

指標名稱	中醫內兒科頭頸部癌症住院病人中西醫整合照護			
醫療服務特色	<p>1. 另類醫療(Complementary and alternative medicine, CAM)的使用並不會妨礙抵觸現代主流醫學的癌症標準治療。<sup>(1)</sup>約有20%頭頸部癌症患者會使用CAM，其中最常使用的是草藥(herbal medicines)，以緩解癌症與抗癌治療所產生的不適。<sup>(2)</sup></p> <p>2. 中醫內兒科的頭頸部癌症住院患者，皆同時在本院接受西醫的抗癌治療，進行跨部門的醫療照護整合，提供以病人為中心之全人照護，落實「全人醫療，建構完整的健康照護體系」之目標。</p>			
指標數據	<p>1. 體重下降與食慾減少是癌症患者的不良預後指標之一。<sup>(3)</sup></p> <p>2. 使用含cisplatin的同步化電療(concurrent chemoradiotherapy, CCRT)的患者，若體重下降大於10%，則其腎臟功能受損的風險較高。<sup>(4)</sup></p> <p>3. 自2006年6月至2010年5月，共收集69位中醫內兒科頭頸部癌症住院患者及74位放射腫瘤科門診頭頸部患者的資料。中醫病房住院天數大於或等於10天。兩組患者所接受的放射線治療劑量皆大於或等於60 Gy。比較治療前後的體重變化。使用M. D. Anderson Symptom Inventory (MDASI)來評估患者症狀的嚴重度及其影響。</p> <p>4. 統計結果顯示，頭頸部癌症患者在接受西醫抗癌治療時，若同時接受中醫住院治療，體重下降、食慾減少、走路和工作受影響的程度，皆明顯地優於僅有接受西醫抗癌治療的患者。</p>			
	評估項目	放射腫瘤科門診頭頸部癌症患者	中醫內兒科頭頸部癌症住院患者	<i>p Value</i> (independent <i>t</i> test)
	治療前後的體重變化(平均數 ± 標準差), %	-7.63 ± 5.26	-5.43 ± 5.53	0.016
	放射線治療劑量(Gy)(平均數 ± 標準差)	63.6 ± 3.2	68.0 ± 5.0	0.000
	缺乏食慾(平均數 ± 標準差)	6.31 ± 3.46	4.07 ± 2.90	0.002

評估項目	放射腫瘤科門診頭頸部癌症患者	中醫內兒科頭頸部癌症住院患者	<i>p Value</i> (independent <i>t</i> test)
影響工作 (平均數 ± 標準差)	6.59 ± 4.04	4.70 ± 3.09	0.033
影響走路 (平均數 ± 標準差)	3.51 ± 3.01	1.89 ± 1.93	0.012

#### 參考文獻

1. Kato I, Neale AV. Does use of alternative medicine delay treatment of head and neck cancer? A surveillance, epidemiology, and end results (SEER) cancer registry study. *Head & Neck* 2007;30(4):446-454.
2. Molassiotis A, Ozden G, Platin N, et al. Complementary and alternative medicine use in patients with head and neck cancers in Europe. *European Journal of Cancer Care* 2006;15(1):19-24.
3. Jatoi A, Loprinzi CL. Current management of cancer-associated anorexia and weight loss. *Oncology (Williston Park)* 2001;15(4):497-502, 508-510.
4. Lin A, Jabbari S, Worden FP, et al. Metabolic abnormalities associated with weight loss during chemoradiation of head-and-neck cancer. *Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys.* 2005;63(5):1413-1418.