

認識大腸直腸癌
(Colorectal cancer)

看診醫院：財團法人長庚紀念醫院

手術日期：_____

我的醫師：_____

個案管理師：_____

聯絡方式：_____

目錄:

A: 前言

B: 大腸直腸的構造及功能

C: 大腸直腸癌的致病原因

D: 大腸直腸癌的主要症狀

E: 大腸直腸癌的預防與篩檢

F: 大腸直腸癌的診斷方法

G: 大腸直腸癌的分期

H: 大腸直腸癌的治疗

 大腸直腸癌的手術治療

 大腸直腸癌的化學治療

 大腸直腸癌的放射線治療

大腸直腸癌的護理與追蹤

大腸直腸癌的營養攝取

大腸直腸癌的心理調適

腫瘤病患之社會資源介紹

結語

編後

A. 前言

您不可不知的一大腸癌與直腸癌

發生在結腸或直腸的癌症又稱為結腸直腸癌。台灣大腸直腸癌的發生率，在男性排名第三，次於肝、肺癌；在女性排名也是第三位，僅次

於子宮頸癌及乳癌；在台灣癌症的十大死因中，結腸直腸癌就佔男性的第三位，僅次於肝、肺癌；而它同樣也佔女性的第三位，僅次於肺、肝癌。

本手冊內容包含了關於結腸直腸癌的成因、症狀、診斷以及治療等重要相關資訊，並提供患者有利的資訊來對抗此疾病。

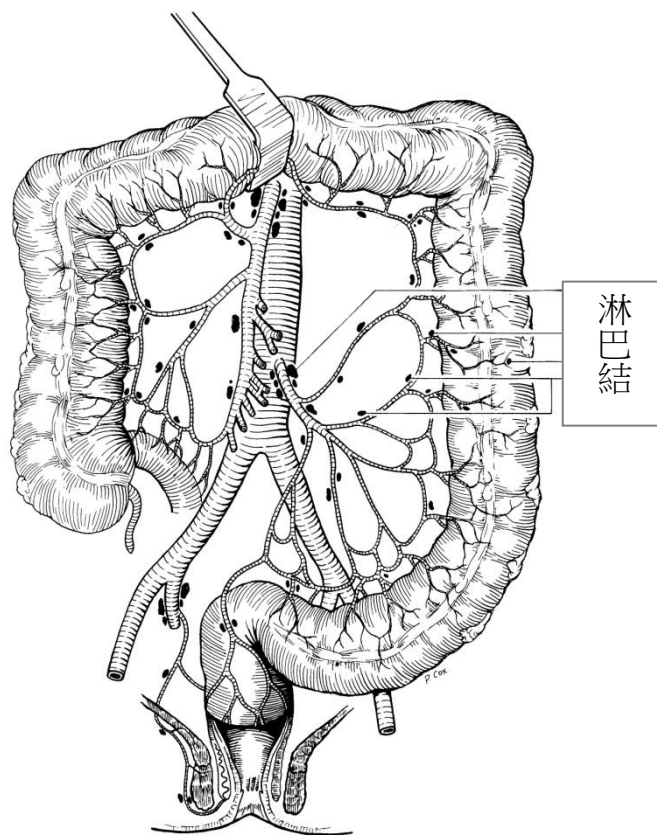
科學家們正對結腸直腸癌進行深入研究以獲得更多關於此疾病的知識，包括更多關於它的成因，並找出新的方式來預防、偵測與治療結腸直腸癌。這類研究拓展了我們對結腸直腸癌的認知。

B. 大腸直腸的構造及功能

大腸與直腸

大腸與直腸屬消化系統的一部分，它們組成一長的、肌肉的管腔，稱為大腸。所謂大腸指的是大腸前端約 120 公分處，而直腸則指大腸後面 15 公分的部分。大腸和直腸兩者接合之處稱為乙狀結腸(sigmoid colon)，而與小腸接合的地方則稱作盲腸(cecum)。

圖示為大腸與直腸



經部分消化的食物自小腸進入大腸，大腸可保留食物中的水分與營養素，並將剩餘無用的部分以廢物的形式繼續往前移動到直腸，再藉由肛門排出體外。

C. 大腸直腸癌的致病原因

發生於大腸的癌症稱為大腸癌(colon cancer)，發生於直腸者稱為直腸癌(rectal cancer)，而與大腸、直腸皆相關的癌症則稱之為大

腸直腸癌(colorectal cancer)。當大腸直腸癌向外擴散至結腸或直腸處，通常可在鄰近的淋巴結發現到癌細胞的存在。而當癌細胞擴散到這些淋巴結時，表示癌細胞可能也已經擴散到其他位置的淋巴結、肝臟、或者其他器官。

當癌症從它原本的位置擴散(轉移)到身體的另一處，此時新的腫瘤有著與原來腫瘤相同的癌細胞。舉例來說，若結腸直腸癌擴散至肝臟，實際上肝臟中的癌細胞就是大腸直腸癌細胞。這是種「轉移性的大腸癌(metastatic colon cancer)」，被視作是結腸直腸癌，而非肝癌。醫師們有時稱這個新腫瘤為「遠處的(distant)」或「轉移性的」病症。

結腸直腸癌：什麼樣的人屬於高危險群？

沒有人知道確實導致結腸直腸癌的病因。很少有醫師能解釋為何這個人會罹患此病而另一個人卻不會。不過，顯而易見的是結腸直腸癌並不是一種傳染病，也就是不會有人是透過另一個人身上而「得到」結腸直腸癌。

研究顯示帶有某些危險因子的人較容易罹患結腸直腸癌。這裡所謂的危險因子，指的是所有會提高患病機會的可能因素。目前研究已找出可能引起結腸直腸癌的危險因子，如下：

- 年齡：年齡愈大結腸直腸癌的發生機率也隨之提高。超過90%是在50歲過後才被診斷出來。結腸直腸癌平均被診斷出來的年齡約在65歲。
- 結腸直腸瘻肉：瘻肉生長在結腸或直腸的內壁，亦好發於50歲以上的族群。大部分的瘻肉是良性的(非癌性的)，但仍有一些瘻肉(腺瘤)會發展成癌症。找出並除去瘻肉可降低罹患結腸直腸癌的風險。
- 結腸直腸癌的家族病史：近親(父母、兄弟、姊妹、小孩)

之中若曾有結腸直腸癌的病史，特別是在年輕時就曾罹患結腸直腸癌，則其本身罹患結腸直腸癌的機率可能較高。如果有多個近親皆有結腸直腸癌的病史，則此人罹病的風險甚至更高。

- 基因的改變：某些基因的改變會增加罹患直腸結腸癌的風險。

遺傳性非瘻肉症大腸癌(Hereditary nonpolyposis colon cancer, HNPCC)是最常見的遺傳性(基因性)結腸直腸癌，約佔所有種類結腸直腸癌病例的 1-2%，主要是由於 HNPCC 基因發生突變。若有 HNPCC 基因突變者有 80%以上的人會得到結腸癌，(平均被診斷出來的年齡為 44 歲)。

家族性腺瘤瘻肉症(familial adenomatous polyposis, FAP) 是一種罕見的遺傳性疾病，患者的大腸直腸會發生數以百千計的瘻肉，這主要是由於一種特殊的基因，稱為 APC 基因發生改變所引起。絕大多數帶有此一基因突變的患者在 40 歲前就會罹患結腸直腸癌。FAP 約佔所有種類結腸直腸癌病例約 1%。

家族成員若有 HNPCC 或 FAP 者，可進行基因檢測以確知是否有特定基因的改變。對於基因已發生突變的人，部份健康照護提供機構有提出方法，可以用來降低結腸直腸癌的罹患風險，或可改善此病的檢出率。對於有 FAP 的成人，醫師會建議進行手術以切除所有或部分的結腸和直腸。

- 結腸直腸癌的個人病史：已患有結腸直腸癌的病人也可能會發生第二次的結腸直腸癌。同樣地，曾患有卵巢、子宮(子宮內膜)或乳房相關癌症的婦女，其發展成為結腸直腸

癌的風險也較高。

- 慢性潰瘍性大腸炎(CUC)：若某人曾發生任何會導致結腸發炎(如潰瘍性結腸炎)達十年以上，則罹患結腸直腸癌的風險較高。
- 飲食：研究顯示高脂肪(尤其是動物性脂肪)、低鈣質、低葉酸以及低纖維的飲食易提高罹患結腸直腸癌的風險。此外有些研究也指出，飲食中缺乏蔬菜水果者罹患結腸直腸癌的風險也比較高。目前尚需更多研究以助於深入瞭解究竟飲食如何影響結腸直腸癌的發生。
- 抽煙：吸煙者發生瘻肉與結腸直腸癌的風險較一般人高。
- 少運動：有些研究發現，有運動習慣的人罹患大腸直腸癌的風險較那些沒有運動的人低。

一般民眾若懷疑自己可能有罹病的風險則應該將此疑慮與您的醫師討論。醫師會提出減低危害風險的方法並為您訂定適當的追蹤計畫。

D. 大腸直腸癌的主要症狀

大便中帶血常見結腸直腸癌的症狀包括：

- 腸子蠕動發生改變
- 腹瀉、便秘、或感覺到腸子沒有完全排空
- 糞血(呈現鮮紅或暗紅色)
- 糞便較往常細且窄
- 腹部常感到不舒服(腹脹、腹痛、飽脹感、以及/或腹部絞痛)
- 不明原因導致體重下降
- 老是感到疲倦
- 噁心和嘔吐

通常這些症狀並非由癌症所引起，其他健康上的問題也會造成相同症狀。當有上述症狀發生時應該求診醫師，以便早期發現早期治療。癌症初期通常不會導致疼痛，重要的是不要等到已經感覺到疼痛時才前往求診醫師。

E. 大腸直腸癌的預防與篩檢

在發生症狀之前作癌症相關篩檢有助醫師早期發現瘰肉與癌症。找出瘰肉並切除之可避免結腸直腸癌。同樣地，早期發現亦可獲得較佳的治療成效。

瘰肉或初期大腸直腸癌的發現：

- 50 歲以上者應作篩檢
- 可能罹患結腸直腸癌的高危險群應與醫師討論是否需在 50 歲前作篩檢、應作何種篩檢、各種檢測的益處與風險，以及每隔多久應回診一次。

F. 大腸直腸癌的診斷方法

1. 病史、症狀及病徵。
2. 實驗室檢查：如大便潛血反應、血色素的測定及 CEA 指數。
3. 肛門指診。
4. 肛門鏡、乙狀結腸鏡或大腸鏡檢查。
5. 下腸胃道攝影、電腦斷層攝影、腹部超音波。
6. 開刀後發現。

如果切片結果顯示確實為癌症，則醫師需要進一步得知關於疾病進展程度(分期)的資訊，以幫助訂定最佳的治療計畫。分期的方法

主要依據腫瘤是否侵襲到鄰近組織、癌症是否擴散，以及擴散的部位而定，並且包含以下檢測與步驟：

- 血液檢測：醫師會檢測血中 **carcinoembryonic antigen (CEA)** 以及其他成份的含量。一些患有結腸直腸癌的病人或在其他狀況下，血中 CEA 的濃度會提高。
- 結腸鏡檢查：若未進行結腸鏡檢查，醫師會使用結腸鏡來檢測結腸與直腸的全長來得知是否有其他異常的區塊。
- 直腸內超音波(**endorectal ultrasound**)：首先，將超音波探針嵌入直腸。探針會發射人類所無法聽見的聲波。當聲波碰到直腸或鄰近組織會彈回，而電腦就可利用此回音來繪圖。藉由圖片可得知直腸腫瘤的深度或癌症是否已擴散到淋巴結或是其他鄰近組織。
- 胸部 X 光檢查：透過胸部 X 光檢查可得知癌症是否已擴散到肺部。
- CT 掃描 (**CT scan**)：我們可透過任何連接到電腦的 X 光儀描繪出一連串身體內部的詳細圖片。通常病人需要注射染劑。CT scan 可顯示存在於肝臟、肺部或其他部位的腫瘤。此外，醫師也需要利用其他的檢測(如核磁共振(**MRI**))來確定癌症是否擴散。有時一直要等到病人接受手術將切除腫瘤後，分期才算完全。

G. 大腸直腸癌的分期

- 第 0 期 (**stage 0**)：癌症只在結腸或直腸內面的最表層(黏膜層)被發現。原位癌 (**Carcinoma in situ**)是結腸直腸癌第 0 期的另一個名稱。
- 第 I 期 (**stage I**)：癌症繼續生長至大腸或直腸的內壁。腫瘤尚未長到大腸的外壁且淋巴結尚未被侵犯。**stage I** 又稱為 **Dukes'**

A。

- 第Ⅱ期 (stage Ⅱ)：腫瘤擴散到大腸或直腸壁的深處，甚至穿過整個腸壁。可能已侵襲到鄰近組織，但癌細胞尚未擴散到淋巴結。第Ⅱ期的大腸直腸癌又稱為 **Dukes' B**。
- 第Ⅲ期 (stage Ⅲ)：癌症已擴散到鄰近的淋巴結，但尚未到身體的其他遠端器官。第Ⅲ期的大腸直腸癌又稱為 **Dukes' C**。
- 第Ⅳ期 (stage Ⅳ)：癌症已擴散到身體的其他遠端器官，如肝臟或肺臟。第Ⅳ期的大腸直腸癌又稱為 **Dukes' D**。
- 復發性癌症(recurrent cancer)：當已治癒的癌症經過一段時間(期間無癌細胞的發現)後再度復發，稱之為復發性癌症。可在大腸、直腸、或是身體的其他部位發生。

H. 大腸直腸癌的治療

許多大腸直腸癌的病患在一開始總是抱持著樂觀的態度來看待醫療照顧的相關決定。他們想要竭盡所能地瞭解本身的疾病與治療上可作的選擇。然而，在診斷之後的震驚與壓力使他們難以思考一切原本想要詢問醫師的問題。建議可以在醫師看診之前先把要問的問題條列出來以幫助釐清思緒。此外，也可以藉著作筆記或詢問醫師可否錄音，幫助記憶醫師所交代的事項。有些病友也會請家人或朋友陪同，以協助參與討論、作筆記，或僅單純扮演聆聽的角色。

醫師可將結腸直腸癌的病患轉介給專科醫師，病患本身亦可要求轉診。負責治療結腸直腸癌的醫師包括有腸胃科醫師、外科醫師、醫學腫瘤科醫師以及放射腫瘤科醫師等。

尋求其他的意見

在開始治療之前，結腸直腸癌的患者對於在診斷和治療的選擇上，可能會想要尋求其他的意見。有些保險公司會主動去尋求其他的意見，另一些保險公司則可在病患與醫師的要求下給予這方面的協助。收集醫藥記錄以及安排另一看診醫師得花上時間和精力。一般而言，花費幾週的時間來尋求其他的意見並不會減低治療的效果。但有某些案例的大腸直腸癌病患的確是需要即時的醫療照護。

治療的方式

治療大腸直腸癌的方式，包括手術治療，化學治療或放射線治療三種。視病人的情況(腫瘤位置，分期，遠處轉移或復發與否....等)選擇單一方式治療，或合併兩種或兩種以上的治療。

雖然大腸癌和直腸癌的治療方式不盡相同，但治療大腸直腸癌的大原則就是疼痛或其他症狀的控制，減輕各種治療引起的副作用，緩和情緒或臨床執行上的問題，亦可稱為支持性療法，症狀治療或姑息療法。

大腸癌的治療

大部分大腸癌的病患都以外科治療為主，有些病患會合併術後的化學治療，放射線治療通常只用在骨頭轉移併發疼痛或局部腹壁嚴重侵犯等特殊情況。此外，只有少部份大腸癌的病人需要合併腸道造口手術。

直腸癌的治療

大部分直腸癌的病患也是以外科治療為主，但常合併放射線治療和化學治療。少數的病患需要使用永久性的腸道造口(即人工肛門)。

放射線治療安排在手術前者，用以嘗試縮小較大的直腸惡性腫瘤體積，得以因此在手術治療中保留肛門；排在手術後，用以破壞殘存惡性腫瘤細胞及預防局部復發；也有安排在手術中使用的，稱為術中放射線治療(IORT: intra-operative radiotherapy)。放射線治療也常用來減輕腫瘤引起的劇烈疼痛。

甲. 大腸直腸癌的手術治療

手術治療是大腸直腸癌最普遍的治療方式，亦可稱為局部治療，治療的範圍包括大腸直腸腫瘤與其周圍的區域。

若是小的表淺的大腸惡性息肉(一般定義為 1 公分以內，且侷限於黏膜層)，可嘗試經由大腸內視鏡切除惡性息肉及其周圍區域；若是小的表淺的直腸惡性息肉，可嘗試經由肛門(傳統或內視鏡方式)切除惡性息肉及其周圍區域。

若是大的惡性腫瘤，就需要外科醫師進行開腹手術，切除大腸直腸腫瘤與其周圍的區域與合併周圍淋巴結廓清術，此外在手術當中，可一併檢查其他部分腸道，肝臟，膀胱，泌尿生殖器官或腹腔是否有轉移現象。

當切除大腸或直腸腫瘤與其周圍的區域後，外科醫師可將兩端健康部分的腸道進行接合手術；有些時候，病患並不適合兩端腸道接合手術或預期腸道接合處需要較長時間的癒合恢復時間，就需要進行腸道經皮造口手術(就是人工肛門)，可將腸道廢棄物(即糞便)經由此腸道造口排除。有供腸道造口專門使用的腸道廢棄物儲存袋，可將其平貼固定於腸道造口附近的皮膚上，儲存袋需要定期進行清洗或更換。

大部分的腸道造口是暫時性的，在兩端腸道接合處癒合良好後，可再由外科醫師進行腸道造口接回手術，使糞便再次經由肛門排出。

但在直腸癌患者，在進行根治性手術時需要合併肛門切除患者(如直腸惡性腫瘤接近肛門口 5 公分以內)，則需永久性造口；若是長期臥床或行動不變的大腸直腸癌病患，有時也會考慮使用永久性造口，有利術後的長期照護。

乙. 大腸直腸癌的化學治療

化學治療就是使用抗癌藥物，殺死惡性腫瘤細胞的治療方式，也是全身性的治療方式，藉由血液循環將抗癌藥物代至身體各處。

大腸直腸癌病患有時只接受化學治療，或合併手術治療及放射線治療。若在化學治療安排在手術治療之後，稱為輔助治療(adjuvant therapy)，用以破壞殘存惡性腫瘤細胞及預防局部復發或遠處轉移；若在化學治療安排在手術治療之前，則稱為新輔助治療(Neo-adjuvant therapy)，用以嘗試縮小較大的惡性腫瘤體積，得以因此在手術治療中保留肛門或避免其他重要器官的部份或全切除。化學治療也常用在局部侵犯較為厲害的大腸直腸癌病患。

抗癌藥物通常經由靜脈注射給予，因此需要人工血管及基座植入，以利長期化學藥物的給予；也有一部份的抗癌藥物可經由口服吸收，可以固定回門診領取使用。

丙. 大腸直腸癌的放射線治療

放射線治療也是一種局部治療，使用高能量放射線去殺死惡性腫瘤細胞。放射線治療有兩種方式，一種是外部定位放射線治療，一種是內部植入放射線治療，通常只使用一種方式的放射線治療，少數情況須合併使用。目前本院主要採用外部定位放射線治療：放射線來源自機器，通常一週照射 5 天，需照射共數週(視照射劑量而定)，可安排於術前或術後放射治療，有時也會安排在手術進

行中合併放射線治療。

放射治療所用的原理與一般診斷用 X 光非常相近，不同之處僅在於能量的高低，能量愈高，穿透力欲強，對於表面皮膚的傷害也就愈小，所以一般放射治療初期並不會造成明顯的不適。本科所用的治療機器為直線加速器，比常聽到的鈷六十機器，能量更強，對週遭組織的傷害也較小。在治療開始之前，會先為您安排一次至二次的模擬攝影。所謂模擬攝影，即模擬治療時的姿勢，並決定放射治療的方法。在模擬攝影機上，我們會使用傳統 X 光機或利用電腦斷層攝影將必須涵蓋的位置標示出來，同時決定治療 X 光射束的入射方向。此時，在您身上我們會用特殊筆劃上線條，請注意這些線條是治療時所絕對必須的，請您在往後的時間裡都必須好好的保持，若線條不清楚請由醫師或治療師幫您再畫清楚。切勿自行補畫，因為這將影響您往後的治療。模擬攝影後，接著是在治療機器上作定位照射。這次並未給予真正的治療，乃確定治療部位的正確性之後，才開始正式的治療，每次治療約數分鐘左右。治療過程中，您的主治醫師會定期給予您檢查看診，並於全部療程結束後，我們會依您的情況而安排適當的追蹤及檢查時刻表。

副作用主要包括：**I)腹瀉**：為早期短暫的副作用，治療約治 4000 cGy 時會出現，可依醫師指示服用藥物，採低渣飲食，要注意體重的維持及避免體液電解質不平衡。**II)皮膚反應**：治療至 4000 cGy 左右皮膚會產生乾性脫皮。若再皮膚皺摺處、腹股溝及肛門皺摺處產生皮膚缺損則為濕性脫皮，皮膚須保持清潔、乾燥，勿使用刺激性清潔劑，可依醫師指示使用藥物塗抹。

臨床試驗

有時會詢問大腸直腸癌的病患是否願意加入臨床人體試驗接

受治療。(臨床試驗治療，也就是國內外正在研究實行中的新治療方式或新抗癌藥物，在經過一系列動物及人體試驗或國外部份區域病患接受一段時間的新療程後，證實新治療方式或藥物可能有助於減少腫瘤體積，或預防局部復發，或預防治療遠處轉移的可能，需要一些國內病患自願參與臨床人體試驗。大部份的臨床試驗治療會密切追蹤病患的反應並減輕治療或藥物副作用的產生；因此接受臨床人體試驗治療的患者，常是治療不斷更新進步的第一批收益者。國內外正有許多醫師，機構與人員投入大腸直腸癌的預防、偵測、診斷與治療。

大腸直腸癌的護理與追蹤

一、手術前注意事項：

1. 填寫手術同意書
2. 例行性檢查：如抽血、心電圖、胸部 X 光等。
3. 專科性檢查：如下腸胃道攝影、大腸鏡檢查、電腦斷層、腹部超音波等。
4. 腸道準備：術前灌腸、進食流質飲食、給予瀉藥、備血以備萬一等。
5. 手術前一天晚上 12:00 以後完全禁食。

二、住院期間的護理：

1. 定期翻身、深呼吸及咳嗽可使肺部擴張，減少發燒及肺部合併症的產生。
2. 早期下床活動，可促進腸蠕動，降低腸沾黏的機會，並促進排氣。
3. 手術後會有傷口疼痛等不適情形，假如疼痛厲害可依醫囑給予止痛劑（每隔四小時）。

4. 排氣後經醫師評估後即可進食，進食應採取漸進式飲食，由流質飲食開始，待腸道適應後則採軟質飲食且需少量多餐。
5. 有造口者會依其不同種類而教導之。

三、居家注意事項：

1. 傷口護理：拆線傷口需保持清潔，此外醫護人員會依傷口不同教導其換藥方法。
2. 飲食衛教：攝取適當飲食，例如易消化、軟質且非產氣性的食物。
3. 醫護人員會教導正確服用藥物的方法。
4. 出院後應定期返院追蹤檢查是否復發情形，如有異常狀況例如腸阻塞、腹部脹痛厲害、出血、高燒不退等不適徵兆，應立即至急診求治。
5. 有任何人工造口問題可至直肛科治療室洽詢

上班時間：早上八點至下午四點半，

電話 林口 (03)3281200 轉 2210，2211

基隆 (02)24313131 轉 2073

嘉義 (05)3621000 轉 2729

高雄 (07)7317123 轉 2273，2274

大腸直腸癌的營養攝取

大腸直腸癌患者需要攝取均衡且足夠的營養，因為良好的營養狀況，不只能提供足夠的體力支持長期的治療(化學治療或放射治療)，同時會加強治療的效果。

營養照護的目的：

- 1 預防體重減輕或避免體重減輕過多。
- 2 修補因治療所產生的損傷，促進新組織的建造。

- 3 增加患者對各種治療的接受能力，及對感染的抵抗力。
- 4 減輕治療引起之副作用及預防因營養不良引起的併發症。
- 5 使病患感覺較舒暢、體力較充沛。

一般飲食原則

1. 採用均衡營養的飲食，根據自己的狀況及熱量需求，攝取自己適合的飲食，以維持良好的營養，保持體重及增強抵抗力。
- 2 在治療期間，依各人對治療反應程度的不同，應請教營養師適時作飲食上的調整，以免造成營養不良。
3. 不可聽信配方造成飲食不當，引起營養不良。
4. 因攝食量不足，造成體重嚴重減輕時，應請教營養師適時的補充商業配方，若攝食量仍不足，則需採用管灌或靜脈營養補充。
5. 定期回醫院做追蹤治療，如有任何營養問題，應請教營養師。

飲食注意事項：

1. 多攝取水分，以及均衡的飲食。
2. 增加高纖維食物的攝取，如：水果、蔬菜及全穀類。
3. 避免高溫油炸及高脂肪飲食。
4. 多選擇新鮮及自然食物，少食用鹽醋、煙燻、碳烤或加亞硝酸製備的食物。
5. 避免吃發霉的食物。

飲食改善方法：

症狀	飲食改善方法
食慾不振	少量多餐(提供高熱量的點心或飲料):變化烹煮方法,注意色香味調配。保持愉快的進餐心情、提供輕鬆的進餐環境。做適度的活動及食用少許開胃食物。避免患者自己烹調汨膩的食物。

噁心嘔吐	飲用清淡、冰涼的飲料。 避免太甜或太油的食物。 避免冷、熱食物同時攝取。 少量多餐,避免空腹。 注意水分及電解質的平衡。
味覺改變	烹調時添加拉許糖或檸檬,以增加口感。 避免苦味強的食物,如:芥菜。 為增加肉類的接受性,烹調前可用調味料稍加醃製漬。 多變化調味方式,找到自己較喜愛的口感。
腹瀉	採用纖維少的食物,減少糞便體積。 避免攝取過量油脂。 注意水分及電解質的補充。 排除可能引起腹瀉的心理因素。 避免牛乳及乳製品。 少量多餐。
腹脹	避免食用易產氣的食物及粗糙多纖維的食物。 正餐中不要喝太多湯汁及飲料。 食口香糖,進食時勿講話以免吸入過多空氣。
便秘	多選用含纖維質的蔬菜、水果及全穀類 多喝水或果汁。 放鬆緊張憂慮的情緒,並做適度的運動。 養成良好的排便習慣。

大腸直腸癌的心理調適

~如何面對自己或親友罹患大腸直腸癌~

面對癌症，對任何人來說都是很大的衝擊。不只是病患、本身，身旁的親友在診斷與治療的過程中，隨著病情的起伏，也都會經歷各種情緒變化。除了勇敢的面對病情，積極的治療與追蹤之外，也要關心患者與家屬的心情，以避免過度的負面情緒影響了治療反應和生活品質。所幸，大部分的情緒反應都是正常的，下列是各時期常見的情緒變化。

一、診斷期：

當確定診斷時，很多患者都會覺得震驚、難以接受；有些患者則是感到麻木，或一切好像都不真實；有的病患則是經驗到極度的恐懼不安或是沮喪；有些則是感到罪惡感或是羞愧。失眠、食慾減退、緊張、注意力無法集中、容易受驚嚇等，都是常見的反應。有些病患則持著「否認」的態度，無法相信這樣的診斷，因此而轉換多家醫院的情形並不少見。

二、治療期：

癌症的治療本身就會帶來的壓力，例如手術的疼痛以及化學治療或是放射線治療的副作用。有些病患對於失去他們的身體器官，例如大腸、肛門等,及需暫時或永久性的使用人工肛門排便，感到哀傷；也因為同時失去了當健康時擁有的工作、社交活動、以及自由活動的能力，而感到心情低落。因治療帶來的一些身體變化常會困擾患者，而使得病患對自己失去自信，變得退縮封閉、不喜歡接觸人群。

三、緩解期：

當治療到一段落，病患接著面臨了復發的威脅。病患、可能會擔

心醫師會不夠小心，或是追蹤間隔太久以至於不能早期發現腫瘤復發或轉移；也會極度關心身體的健康狀況或任何的疼痛；當有症狀時，病患會希望隨時找得到醫師；即使只是例行性的返診及追蹤檢查，都可能讓病患有預期性焦慮。

四、復發期：

癌症的復發帶來相當大的壓力以及失望，因為病患通常會聯想到無法治癒。病患將可能再經歷到無法置信，憤怒、焦慮等情緒反應，而且更為強烈。隨著病情的惡化，有些病患會絕望的再找新的醫師，新的治療法，甚至是另類療法。這時期憂鬱的心情是相當常見的。

五、癌症末期：

病患通常某個程度上會意識到疾病已不可挽回，並且預期死亡即將到來。但是病患仍然會害怕被放棄，害怕失去身體的自主性以及尊嚴，擔心疼痛無法控制等。也掛心未完的事業，家庭，子女，以及面臨死亡未知的恐懼

除了上述的情緒變化外，有一些狀況是大腸直腸癌特有的：

- 1.腸造瘻口所帶來的身體形象改變、擔心有氣味等的問題，通常是男性患者較女性患者的調適能力較差，需要有多一點的協助。
- 2.手術可能會引起性功能以及泌尿功能障礙，造成的一些心理反應，病患與其配偶在這方面的困擾，都需要關心。

自己該如何調適

1. 不要相信「癌症等於死亡」，現今的醫療已經使不少的癌症病患

病情穩定。

2. 不要自責，認為是你自己不好才罹患了癌症，沒有人希望生病。
3. 想想自己過去是以什麼方法面對困境，現在你也可以這樣做。例如以前碰到困難，你會積極的向外求援，現在也應該這麼做。
4. 以一天為單位來面對問題。有時想到目前的困難以及未知的未來，真的會讓人喪氣，但是事實上病情可能隨時會有轉機，醫療的技術也天天在發展，處理好眼前的問題，會讓自己隨時有機會，也能讓自己更有信心而保持希望。
5. 如果無法如大家的期望「保持樂觀的態度」，也不要覺得有罪惡感。每個人的情緒有起伏是很正常的，再樂觀的人也有低潮的時候，只要能夠在有困難時尋求協助就可以了。
6. 找到一個你覺得願意傾聽、願意提供支持，而且你也覺得可以信賴的醫療團隊。有疑問時隨時提出來，尋求專業解答，避免自己猜測。
- 7.多與家人或親友聯繫溝通，這樣可以獲得支持，也可以讓他們有關心你的機會。
8. 心情極度惡劣，或是有一些揮之不去的負面想法時，一定要向親友或是醫療團隊說出來，及早轉介心理衛生工作人員。
9. 可以參加病友團體，別人的經驗，不管好壞，都可以作為參考。
10. 考慮保持記筆記的習慣，有助於整理問題，避免遺漏。

親友該如何面對

雖然不是親身生病，但是親友也可能經驗到和病患一樣的情緒變化，甚至更為嚴重，特別是配偶，因為壓力一樣沉重，但又不能表露出來，擔心會影響病患。

1. 所以親友可能感到傷心、孤獨、茫然，對未來沒有安全感等等，是很正常的情緒反應。

2. 覺得不知道該如何面對病患是正常的反應，毋須內疚自責。
3. 真誠以對。有時不知該如何說，可以把心中的感覺說出來，例如「我不知道該怎麼說，但是我一定會陪著你找到方法」，或是「如果有什麼我可以做的，請告訴我」。
4. 陪伴就醫，特別是重要的醫療決定，需要大家一起討論。
5. 支持與鼓勵當然很好，但是應該避免過度樂觀或是空泛的安慰。
6. 不要逃避或是阻止病患對其真實感受的告白，當病患提到較負面的情緒時，予以傾聽，並試著去了解。
7. 適當的幽默。
8. 病患有所進步時，適時給予正向的回饋。
9. 避免提供「聽來的」醫療資訊，以免造成病患的困擾。
10. 陪伴。特別在疾病末期，親友的相伴，往往比說什麼來的重要。
11. 親友之間也要互相支持鼓勵，有些話的確不宜在病患面前說，但不妨與其他家人朋友討論，可以減輕心理負擔。

腫瘤病患之社會資源介紹

當一向順遂的人生，剎那間發生了大逆轉時，接下來的路該往哪裡走？又該怎麼走下去？每一位腫瘤病患本身或家屬定面臨很大的心理、生活、經濟層面的衝擊。然如何協助病患與家屬們透過相關資源介入，使其能將這些衝擊轉化新的適應力量，增加疾病適應能力，有品質的延續或面對生命，是每一位工作人員十分重視之課題。無論人或社會機構可提供物資服務，以維繫生活或成長發展者即稱 資源。以社會支持系統觀點而言，社會資源可分為：

內在資源：一般個人潛力可謂之。如人格特質或家庭中的某些有助於解決問題或滿足需要的特性。

一、個人：知識、體力、態度、認知、健康狀況等...

二、家庭：清楚的溝通能力、提供情緒支持、家庭成員忠誠度等內在資源 ...。

外在資源：可提供物資或服務的人或機構，使個人、家庭維持合理的生活品質、適應能力。其中又可分為非正式和正式資源二種。

一、非正式組織：親戚、朋友、鄰居、志工均屬，沒有明文規定的申請條件，服務內容較廣。

二、正式資源：有經費來源或收費的機構或專業人士，他們依據政策或相關法規明列出符合申請的條件以及服務的內涵種類。可分為政府與民間機構，前者由政府稅收支應，也受法律規範，如低收入資格申請與補助內容。然民間資源多由募款捐助而來，但也有部分服務需收費，並有正式政策或程序，如慈濟基金會(募款捐助)、彭婉如基金會提供之家庭、家事服務(有部分服務需收費)。

因考量坊間針對腫瘤病患、家屬之心理歷程與調適，多有相關探討、琢磨，故在此不加敘述。以針對當家庭成員罹患疾病時，家庭生活經濟改變之因應或可尋求之相關資源來論，此部分內容即為上述之外在資源部份。

一、非正式組織：

由於罹患腫瘤或癌症病患及家屬之情緒反應極為複雜，且承受極大之壓力，家庭也可能因此面臨角色的重整，甚至帶來家庭危機，此時可透過轉介予社工，或坊間心理工作坊、工作室、協談中心

尋求協助。或者有宗教信仰者，可藉由教會、寺廟友人予以支持。另外將相同疾病之患者組織而成之團體，透過病友間之經驗交流、彼此學習，達到助人與自助之目標，增加疾病適應。以本院現有癌症團體為例：向日葵關懷聯誼會(乳癌)、長頸鹿關懷聯誼會(兒癌)等團體，提供病患與家屬本身支持力量。

二、正式組織：

(一) 政府社會福利措施：

1. 低收入戶補助：(詳見各縣市社會局網站)

(1) 申請資格：設籍並實際居住該地，家庭總收入平均分配全家人口，每人每月在最低生活費標準以下(各縣市政府當年度公告為主；以 103 年度為例，台北市 14,794 元以下、新北市 12,439 元、其他縣市 10,869 元以下)，動產每人不超過(台北市 15 萬元、其他縣市 75,000 元)，全戶之土地公告現值及房屋評定標準價格(台北市不超過 740 萬元、新北市 350 萬元、其他縣市不超過 320 萬元)。

(2) 福利內容：

◎生活補助：(包括兒童、少年、身心障礙者生活補助、老人生活津貼)

◎健保費用補助及醫療費用部分負擔、伙食費減免

◎住院期間臨時看護補助(各縣市規定不一)

◎子女就學補助、生育補助、房租補助...等(各縣市規定不一)

2. 馬上關懷、急難救助申請資格：(向戶籍公所擇一申請)

(1) 戶內人口死亡無力殮葬。

(2) 戶內人口遭遇意外傷害或罹患重病，致生活陷於困境。

(3) 負擔家庭主要生計責任者，失業、失蹤、應徵集召集入營服兵役或替代役現役、入獄服刑、因案羈押、依法拘禁或其他原因，無法工作致生活陷於困境。

(4) 財產或存款帳戶因遭強制執行、凍結或其他原因未能及時運用，致生活陷於困境。

(5) 已申請福利項目或保險給付，尚未核准期間生活陷於困境。

(6) 其他因遭遇重大變故，致生活陷於困境，經訪視評估，認定確有救助需要。

3. 身心障礙者福利措施：(依據身心障礙者權益保障法訂定) 需經主治醫師評估能否開立身心障礙手冊，持有手冊後方可申請以下福利措施：

(1) 身心障礙者生活補助

(2) 日間照顧及住宿式照顧費用補助

(3) 全民健保自付保費補助(輕度障礙：補助 1/4；中度障礙：補助 1/2；重度、極重度障礙：全額補助)

(4) 生活輔助器具補助、使用維生器材及必要生活輔具用電優惠

(5) 其他：居家喘息服務、租賃房屋金或購屋貸款利息補助、交通優待、購買停車位貸款利息補貼或承租停車位補助、所得稅部分減免優待、子女就學補助...等(各縣市規定不一)。

4. 居家照顧：(向各縣市長期照護管理中心提出申請)

由各縣市政府評估案主身心功能受損情形(ADLs 評估)以致日常生活需他人協助者。依據案主身心功能受損情形不同可申請不同時數之照顧。

(1) 喘息服務：為短期的服務方式。依據家庭照顧者需要，由受有訓練之喘息服務人員協助家庭照顧者照顧不便、失能之家人或長

者，讓照顧者可獲得短期休息與空間，服務種類有居家式、機構式二種。

(2) 居家服務：為長期服務方式。由受過訓練的照顧服務員到府服務，協助照顧家中有身體功能缺損或失能家人，提供生活照顧、家事、就醫陪伴等服務。

(3) 居家護理/居家復健：病患返家後身上帶有鼻管、尿管、氣切管等，亦或有復健需求，可轉介居家護理/居家復健，由居家護理師/治療師至家中進行基本護理或復健治療，及教導家屬如何照護。此項服務亦可向就醫之醫療院所提出申請。

(二)、社會保險部分

1. **全民健保**：疾病狀況符合健保局規定可申請重大傷病卡者，與疾病相關之醫療費用免部分負擔。如：癌症病患。

2. **勞保**：(詳情可查詢勞保局網站或電洽勞保局詢問)
一般勞工申請勞保給付內容有：

(1) 傷病給付：被保險人遭遇普通傷害或普通疾病住院診療，不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自住院之第 4 日起，得請領普通傷病補助費，門診或在家療養期間均不在給付範圍。補助金額按被保險人住院診療前 6 個月平均月投保薪資之半數，以請領 6 個月為限。但傷病事故前參加保險之年資已滿 1 年者，可增加給付 6 個月，前後合計共為 1 年。

(2) 失能給付：

A. 失能年金：被保險人遭遇傷害或罹患疾病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經全民健康保險特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準或為身心障礙者權益保障法所定之身心障礙，且經評估為終身無工作能力者（即符合下列規定之一者），得請領失能年金給付。

B. 失能一次金：被保險人遭遇傷害或罹患疾病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經全民健康保險特約醫院診斷為永久失能，失能狀態符合失能給付標準規定，但未達「終身無工作能力」之給付項目者，得 1 次請領失能給付。

(3) 死亡給付：計有本人死亡給付、家屬死亡給付二項。

(4) 失蹤津貼

(5) 生育給付

(6) 老年給付

3. **農保**：(詳情可查詢勞保局網站或電洽勞保局詢問)

(1) 身心障礙給付：被保險人在參加農保期間因遭受傷害或罹患疾病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，如身體遺存障害，適合身心障礙給付標準規定之項目，並經全民健保醫療機構診斷為永久身心障礙者，得按其當月投保金額，依規定之身心障礙等級及給付標準，一次請領身心障礙給付。給付標準係按「農民健康保險身心障礙給付標準」及其附表所定之障礙項目、障礙等級及給付日數審核辦理。

(2) 生育給付

(3) 喪葬津貼：被保險人參加農保期間死亡或失蹤經法院死亡宣告者，由支出殯葬費之人領取喪葬津貼。給付標準按被保險人死亡發生當月之投保金額，一次給與 15 個月（153,000 元）。

三、民間機構

1. 就診之醫療院所：

透過就診醫療單位之社工部門提出醫療費用或生活費用之補助需求。社工人員會依據該服務單位之補助標準，依案家經濟情形評估計算，案家是否符合其補助資格。另各醫療院所亦會定期舉辦相關腫瘤疾病之座談會，供病患、家屬參加。

2.各民間團體基金會、協會等：

如慈濟功德會可給予經濟困難者急難救助、家扶中心提供貧困兒童生活補助、安寧基金會提供相關安寧療護之照護訊息與相關配合單位機構、希望協會則提供各類癌症衛教手冊或辦理醫療座談會供病患、家屬、民眾參加。

在入院期間病患與家屬欲了解相關社會資源，即可透過醫護人員轉介至社服部門，請社工人員予以說明或提供。社會資源介入與結合即希望共同協助病患、家屬解決或調適經濟、情緒、家庭等相關問題，以增進病患、家屬疾病適應及降低就醫障礙，然因相關政府或民間機構福利措施繁多，如何了解與運用，進而發揮資源最大使用功效，亦是目前社會福利中十分重要之議題。

結語

希望此資料能使您對自己身體狀況的了解與自我照護上有所助益。

編後

我們感謝長庚紀念醫院癌症中心大腸直腸癌醫療團隊成員的協助，編寫完成此一手冊。

團隊成員包括：

大腸直腸外科： 陳進勛 唐瑞平 江支銘 葉建裕 謝寶秀
 蔡文司 洪欣園 游正府 蔣昇甫 賴正洲
 許祐仁 陳繹中 林岳辰
肝臟外科： 詹昆明 游明晉 李兆偉
放射診斷科： 洪建福 潘廣澤
病理科： 王志偉 黃彥霖 陳泰迪
放射腫瘤科： 曾雁明
血液腫瘤科： 楊再勝 徐鴻智
核醫科： 蘇子佩
個案管理管： 簡廷倫 姜亭妤 李宜湘
專科護理師： 陳玉珍 陳瑤琪 康宸嫻 陳惠君
直肛科治療室治療師： 曾文慧 陳素英 吳毓書 葉家瑋
 黃于玲 蔡采足 吳美惠 官子琦
 林意如
社工師： 黃靖媚

長庚紀念醫院癌症中心
醫療團隊負責人
江支銘 醫師