

希望之路

面对大肠癌



# 癌友之家

陕西省肿瘤医院患者服务中心

**当您**得知自己或亲属罹患癌症、心情抑郁时

**当您**饱受疾病折磨无处倾诉时

**当您**想脱离痛苦、病情、治疗充斥的环境时……

**亲爱的朋友们请来这里**

**这里有**心灵的栖息地

——春语心理工作室

**这里有**才艺的展示空间

——医患联谊会

**这里有**脱发尴尬的释怀

——爱心小花帽、假发的租赁

**这里还有健康讲堂、技能传授**

同伴互助、信息传递、  
社会资源的链接与支持

**这里是交流、学习和放松的平台**

**这里有医护人员、志愿者、社会工作者、  
心理咨询师、营养师……**

**这里就是陕西省肿瘤医院患者服务中心、  
陕西抗癌俱乐部**

**抗癌路上有我们伴您一路同行！**

地址：陕肿门诊三楼患者服务中心

电话：85276027 85276359

## 陕西省肿瘤医院简介

陕西省肿瘤医院成立于1978年，历经近40年的发展，目前已成为陕西省集肿瘤诊疗、科研、防控、教学、康复于一体的三级甲等肿瘤专科医院，承担陕西省肿瘤防治重任。

我院是国家卫计委指定的全国市、县级医院肿瘤规范化诊疗指导医院，陕西省肿瘤医联体的理事长单位，陕西省肿瘤医学质量控制中心。医院学科设置齐全，现开放床位1000张，设立病区21个，医技科室9个，体检中心、康复中心及患者服务中心，满足肿瘤患者诊疗、人文、康复服务。

拥有头颈肿瘤外科、妇瘤科、放射治疗科等多个陕西省优势特色专科；乳腺病诊疗中心、妇科肿瘤诊疗中心、精确放射治疗中心等多个

省级研究、诊疗中心，成为医院建设肿瘤诊疗优势学科群的有力支撑。医院着力打造就医方便、流程合理、宾至如归的花园式人文医院。建立“患者服务中心”、“陕西省抗癌俱乐部”、“春语心理工作室”等患者康复组织。与台湾癌症希望基金会携手在省内开展肿瘤患者全人照护和患者服务个案管理模式，在全院推行与国际接轨的肿瘤康复理念，提高了肿瘤患者生活质量。同时，创建陕西省首家“无痛医院”、“无呕医院”，让更多癌症患者获得更舒适的就医体验。

我院愿以优秀的肿瘤学专业人才、先进的医疗设备、精湛的医疗技术、科学的医院管理、舒适的就医环境和人性化的护理和关怀，为来自全国的患者提供优质服务。



## 两岸携手 抗击癌症

在中国，每分钟就有 7 人被确诊为癌症，每天有 10410 人成为癌症患者，每分钟有 4 人死于癌症。（数据来源于 2018 年《肿瘤年报》）这一连串冰冷的数字，也激发起公众对癌症了解的欲望更加强烈。而良性的经济发展模式与个人健康生活方式的建立、以及肿瘤医学的进步，都已经证明：癌症可防、可控、可治！陕西省肿瘤医院作为全省唯一一所公立三级甲等肿瘤专科医院，有能力为肿瘤患者提供一流、规范的诊断、治疗、康复服务，也有义务为公众提供癌症预防、诊疗相关方面的知识，以消除公众对癌症认知的误区。

这份薄薄的手册，凝聚着台湾癌症希望基金会同道和我院数十位

医疗、护理专家的智慧和心血，也传递着我们共同的期许：抗癌路上，你我同行。

在此感谢台湾癌症希望基金会近年来给予我们的指导和帮助，感谢我院专家们百忙之中抽出时间投注在该项目上的精力。让我们一起携手，共同抗击癌魔！

陕西省肿瘤医院院长：



# 知识就是力量 您可以活得更精彩！

## 认真抗癌 再现生命光彩！

21 世纪，“癌症”已成为全球人类健康最大的威胁。2014 年中国恶性肿瘤估计新发病例数 380.4 万例，平均每天超过 1 万人被确诊为癌症，每分钟有 7 个人被确诊为癌症。发病率约占世界 22%，发病人数居全球第一。

医学不断进步，只要早期诊断适切治疗，癌症已经不再是绝症。然而，面对癌症许多病患常因信息不足，误信偏方错失治疗黄金期，造成极大遗憾；所以如何协助癌症病患学习掌握疾病信息，及时寻求正确医疗途径，坚持治疗不中断等等行动努力，才能达到活得久、更要活得好的目标。

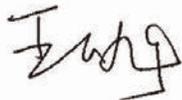
在台湾成立于 2002 年的癌症希望基金会，矢志协助癌症病患及

其家人走过艰辛抗癌路，迈向康复。为此，癌症希望基金会编撰出版系列疾病诊疗、照护指导手册、单张及光盘，同时更为病患精心设计「希望护照」，期带领病患从了解自身疾病、诊疗目的、副作用照护，提升「知」的能力，不让知识缺乏，成为治疗阻力！

参与公益组织活动十余年来，有机会和理念相同的伙伴合作共同对抗癌症，一直是我乐在工作的动力。很高兴癌症希望基金会与陕西省肿瘤医院合作，于2016年首次将本会手册发行简体版，并因应中国情况，由陕肿召集审阅专家团队，将手册内容适度改写，以符合当地的医疗现状及用语，共同携手协助大陆更多罹患癌症的家庭度过身心煎熬的难关，打赢这场抗癌胜仗！迈向更健康的生活！

我们一起加油！

癌症希望基金会董事长：



## 【大肠癌小档案】

- ◆ 大肠癌发生年龄约 40 岁就开始上升，以 40-70 岁最为多见。早期发现、早期治疗是防治大肠癌最重要原则，原位癌和第一期大肠癌治疗五年生存率达 90% 以上。
- ◆ 大肠癌的症状很容易被误以为是痔疮而忽略，便血以及排便异常都是重要警示。粪便筛检是一个简易的方法，直肠指诊是诊断直肠癌的重要方法。



五年生存率  
达 90% 以上

## 目录

大肠癌小档案	9
大肠一体内废弃物的处理站	11
为什么得大肠癌	13
大肠癌有什么症状	19
如何确定得了大肠癌	22
大肠癌的组织类型与分期	27
如何治疗大肠癌	31
出院指导	46
面对大肠癌	49
在大肠风暴之后	54

主 审：宋张骏

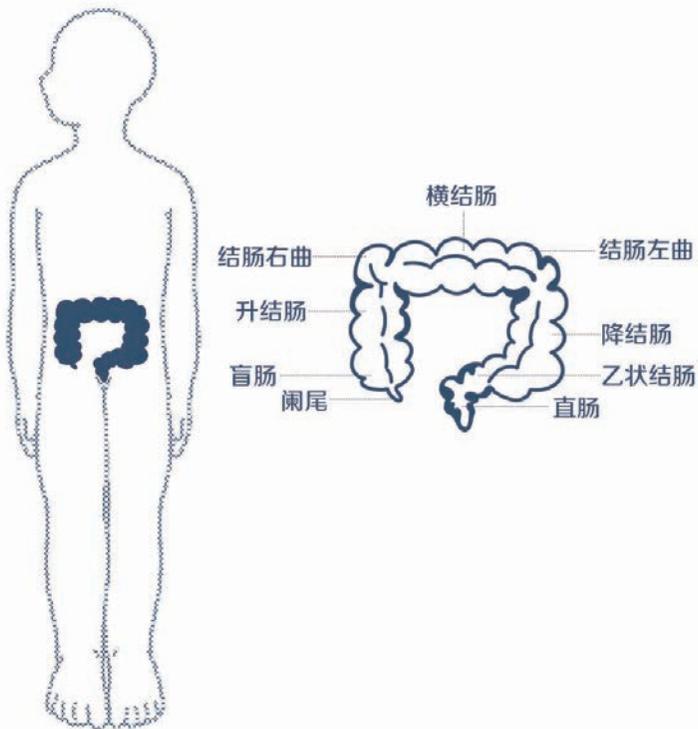
副主审：姚俊涛

校 对：孙晓茹

本册审阅：刘 伟

本手册原始内容来自台湾癌症希望基金会《希望之路》卫教手册，并经授权由陕西省肿瘤医院审阅专家编撰改写及印制。

## 大肠—人体废弃物的处理机站



人体消化道从口腔开始到肛门结束，全长约 9 米，分成：

**上消化道：**包括口腔、咽、食道、胃、十二指肠。

**下消化道：**包括空腔、回肠、和大肠组成。

大肠的长度依每个人的体型不同，大约 90 公分 ~150 公分左右，从盲肠连接升结肠，再连接横结肠到降结肠，紧接着乙状结肠，最后到直肠与肛门相连。大肠是食物在人体内旅行的最后一站，主要的生理功能是回收由小肠流入大肠的水分及有用的电解质，以及排掉进入肠道消化吸收后的食物残渣，变成固体，形成粪便排出。



# 为什么会得大肠癌

饮食及环境因素  
无法控制的因素



大肠癌与大多数的癌症一样，真正致病原因仍不清楚，但大致可分为可以预防的生活因素和无法预防的因素：

### 饮食及环境因素

**高脂肪食物：**饮食习惯与肠道健康。研究显示，摄取过多的动物性脂肪食物会增加患结直肠癌的机会，而且摄取红肉比摄取白肉（鸡肉、鱼肉）还多的人，患癌机会会增加。

**低纤维食物：**纤维有助于减少身体吸收脂肪量，并吸收肠内水份使粪便体积增大，刺激肠壁蠕动，方便排泄，缩短致癌物质滞留在肠道的时间，减少患肠癌的机会。低纤维饮食再加上没有适当的运动，也会造成肠蠕动缓慢，进而使患结直肠癌的机率增加。因此应多进食高纤

维食物 ( 纤维是指蔬菜、水果、五谷类及豆类那些不能消化的部分 )。

**烟酒：**抽烟已经是公认的致癌物；酒精热量高也易造成肥胖，因此应减少抽烟、喝酒。

**维生素 D 及叶酸：**目前有些研究发现每天多摄取维生素 D ( 约 645IU 国际单位 ) 及叶酸的人，得息肉或大肠癌的机率较其他人低。

## 无法控制的因素

**年龄：**超过 90% 的大肠癌发生在 50 岁以上的人。

**家族史：**大肠癌患者的直系亲属，比没有这样家族史

的人高出 2~4 倍的患病率。所以，有家族病史者应重视定期筛查。

**腺瘤性息肉：**结直肠癌中有 95% 属于腺瘤，大部分的结直肠癌从早期的良性腺瘤性息肉（Adenomatous polyp）发展开始到转变成恶性约需 5~15 年。腺瘤性息肉本身是良性的，是否发生恶性变化与息肉大小有很大的关系，息肉越大癌变的机率就越大。一般而言，小于一厘米的腺瘤发生癌变机率不到 10%；但如果息肉大于三厘米，则有近 50% 的机会癌变。这类型息肉以管状腺瘤最多，其他还包括绒毛样腺瘤及绒毛样管状腺瘤等。

**家族性腺瘤性息肉症（FAP, Familial Adenomatous Polyposis）：**大部分患者带有 APC 基因突变，属于显性遗传。通常在青春期以后，大肠内就会出现数十到上百、

甚至上千个大大小小的息肉，随着息肉慢慢长大，细胞会分化不良，最后变成腺癌。

**遗传性非息肉病性大肠癌（HNPCC，Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer）：**也是显性遗传，息肉数量虽不多，但极有可能发生癌变。

**溃疡性大肠炎及克罗恩病患者：**这两种疾病的病变时间越久，越可能因肠黏膜发育不全而发生癌症，危险性比一般人高出4~20倍。



有家族病史者应重视定期筛查

## 定期接受大肠癌筛查，早发现早治疗。

由于肠癌形成的时间较长，定期身体检查可预防肠癌的形成。

**建议:** 50岁~74岁人群: 每1年做一次粪便潜血筛查。如果有息肉、大肠癌手术后(一年内应先做一次)、有大肠癌家族史等中度危险人群, 建议每3年接受一次肠镜检查; 有慢性溃疡性结肠炎、家族性大肠息肉、幼年型息肉症、遗传性非息肉症大肠直肠癌等高危人群, 则建议每1年做肠镜检查一次。



## 大肠癌有什么症状



大部分的结直肠癌症状与其它良性的肠道疾病症状相当类似，因此有时很难分辨，比较常见的症状有：

**排便习惯改变：**有些人会便秘，有些人则是腹泻，或者便秘和腹泻交替出现。

**粪便中有血或黏液：**可能呈现黑色或红色。

**粪便性质和形状改变：**形状变细长或变小变硬。比较容易发生肿瘤长在左侧大肠癌的病人，主要是因为粪便在结肠后端才成形。

**常有想大便却解不出来、大便解不干净的感觉：**医学上称此现象叫做「里急后重」，比较容易发生在直肠癌的病人。

**腹部疼痛：**腹部不适、腹胀、肿瘤阻塞肠道造成的绞痛。

**贫血或体重减轻。**



体重减轻



腹部疼痛



粪便性质和形状改变

## 如何确定得了大肠癌

粪便潜血检查

肛门指诊

结肠镜检查

虚拟大肠镜检查

钡剂灌肠摄影

影像检查

病理切片检查



由于大肠癌的症状在许多肠道的良性疾病中都会出现，所以医生除了仔细询问病人的生活状态、排便习惯、家族病史、临床症状外，还得靠各种检查明确诊断：

### 粪便潜血检查

最常见的大肠癌筛查手段，现在广泛使用的免疫检查，检测大肠癌敏感度高达八成，因此当大便潜血结果是阳性时，建议进一步做结肠镜确诊。分期十分重要。

### 肛门指诊

如果肿瘤距离肛门口较近，可由肛门指诊检查发现。

### 结肠镜检查

这是最直接可靠的检查方式，医生将内镜从肛门进入直肠，

经乙状结肠、降结肠、横结肠、升结肠、盲肠及小肠开口处，将整个大肠仔细的检视一遍，找出可疑病灶，必要时可直接做切片或切除腺性息肉送病理检查，准确性超过九成。



### 虚拟大肠镜检查

运用 3D 影像的计算机断层达到类似内镜影像的效果，检查前需彻底清肠，检查时要将空气灌进大肠，且全大肠镜检查需要将内镜放入到结肠的最里端，有些病人因为害怕疼痛或其它不适，因而研发出不具侵入性的虚拟大肠镜检查。它的优点是侵入性和疼痛感比较低，时间短；缺点是若发现息肉，必须再做传统大肠镜切除及切片检查。

## 钡剂灌肠摄影

可以观察到大肠粘膜的细微变化，也可以检测小型的息肉病灶及大肠炎症的早期变化，对直肠病灶也有较高的诊断力。检查时技术人员先灌入钡剂悬浮液，接着灌入空气，再拍摄局部及全大肠影像，此检查可以辅助乙状结肠镜检查。

## 影像检查

如果病理报告已经确定患大肠癌，就得加上胸部X光检查、计算机断层(CT)或核磁共振、正子断层扫描(PET)等检查，综合判断肿瘤大小、侵袭范围、有没有淋巴结和其它器官转移，明确肿瘤分期。

## 病理切片检查

包括利用大肠镜检查取活体组织切片、细胞学检查、以及手术中取下肿瘤组织送病理切片检查。

## 血液肿瘤指标 - CEA

用来作为癌症治疗计划、预后、复发的评估参考。



## 大肠癌的组织类型与分期



以细胞形态来看，约有 95% 大肠癌是由肠黏膜上皮细胞生长出来的癌症，其余 5% 则包括：鳞状上皮细胞癌（肛门癌）、黏液癌、类癌（神经内分泌瘤）、胃肠道间质肿瘤、黑色素细胞瘤等。

大肠癌分期是根据肿瘤浸润深度（Tumor, T）、是否有淋巴结转移（Node, N）、远处其他器官转移（Metastasis, M）作为判定标准。根据 2010 年美国联合癌症委员会（AJCC）的分期系统，将大肠癌分为零期至四期：

期别	肿瘤大小 (T)	淋巴结数目 (N)	远程转移 (M)
第零期	又称为原位癌，指病变局限在上皮细胞层或只侵犯到固有层		
第一期	肿瘤侵犯黏膜下层及固有肌层	无	无

期别	肿瘤大小 (T)	淋巴结数目 (N)	远程转移 (M)	
第二期	II A 期	肿瘤已经穿透肌层到浆膜下层, 或侵犯无腹膜覆盖的结肠旁组织	无	无
	II B 期	肿瘤穿透腹膜脏层	无	无
	II C 期	肿瘤直接侵犯或黏附到其他器官或结构	无	无
第三期	III A 期	肿瘤未超过固有层 / 或肿瘤侵犯黏膜下层	1-3 枚区域淋巴转移 / 或 4-6 枚区域淋巴转移	无
	III B 期	肿瘤未超过固有层 / 或肿瘤超过固有层 / 或肿瘤穿透脏壁腹膜表面	≥ 7 枚区域淋巴转移 / 或 4-6 枚区域淋巴转移 / 或 1-3 枚区域淋巴转移	无
	III C 期	肿瘤超过固有层	淋巴结转移数目超过 7 个	无

期别	肿瘤大小 (T)	淋巴结数目 (N)	远程转移 (M)	
第四期	IV A 期	不论肿瘤大小	不论淋巴结转移数目	局限一个器官 / 部位
	IV B 期	不论肿瘤大小	不论淋巴结转移数目	一个以上器官 / 部位或腹膜



# 如何治疗大肠癌

结肠癌 / 直肠癌

手术治疗

化学药物治疗

靶向药物治疗



医生在治疗大肠癌之前，会评估病人年龄、身体状况，肿瘤位置、大小、分期、拟定适合的个别治疗计划。随着医疗科技进步，目前治疗方案是对病人伤害最少、尽量保留原有器官功能为原则。

大肠癌的治疗必须根据肿瘤生长部位，将结肠癌与直肠癌分开来谈。

## 一：结肠癌

### 手术治疗

零期、第一、二、三期结肠癌以手术治疗为主，二期以上的病人手术后还会做辅助化疗以降低复发机率，但如果第四期远处转移情况严重，则会先做化疗与靶向治疗缩小肠道与转移部位的肿瘤再进行手术。

手术切除原则是将长肿瘤的肠道做部分切除，并将相应邻近的淋巴结切除，再将肠道重新吻合，以保持原有的功能。部分原位癌与第一期尚未侵犯至肌肉层的肿瘤可以通过大肠内镜手术切除病灶，如肿瘤侵犯位置比较深，则会做传统开腹手术或用腹腔镜手术。

传统大肠癌开腹手术会有一个超过 20 厘米长的伤口，才能看得清楚受肿瘤侵犯的肠道并切除，分清邻近的血管、淋巴等组织，再把两端大肠重新吻合。术后伤口疼痛、恢复时间较长。

近年来随着医疗技术的发展，使用腹腔镜行大肠癌手术越来越普遍，这种微创手术不仅疼痛轻，伤口小而且美观，可缩短住院与恢复时间。欧美研究证实，腹腔镜与传统开腹式手术对于结肠癌的治疗效果、安全性与长期预后效果一样好。

## 化学药物治疗

### 辅助性化疗

辅助性化疗是指手术后给予化学药物治疗以预防复发或转移，增加整体存活率。

- ▶ 美国肿瘤医学会建议，第二期 A 高风险的病人应该与医生讨论辅助化学治疗的好处与风险（高风险是指：肠穿孔、肠阻塞、肿瘤穿透脏壁腹膜表面、分化不良；淋巴、血管、神经被侵犯者）。而对于第二期 B 及第二期 C 的病人，大多需做辅助性化疗。
- ▶ 研究证实，同样是第三期大肠癌，有接受辅助化疗的病人比没有做的复发率相差了 20%。第四期病人治疗目标是延长整体的存活率及生活质量，除了化学药物治疗之外合并使用靶向治疗。

## 新辅助化疗

**所谓新辅助化疗是指：**针对特殊局部晚期或第四期已转移的病例，在手术前先给予病人几次化学治疗，或者化疗加上靶向药物，等待肿瘤缩小后，再重新评估疗效，决定病人是否可以手术切除肿瘤。比如，如果晚期大肠癌只转移肝脏、肺脏，可以先做化疗、或是化疗+靶向治疗，希望能缩小肿瘤然后再重新评估手术切除，术后再接受辅助性化疗预防复发，但如果扩散情况已不允许手术，就直接给予化疗，或者化疗+靶向药物治疗。（靶向药物见表二）

**化学药物治疗对身体的影响：**一般辅助化疗的疗程通常约六个月，但医生也会视患者的状况调整用药，所以时间长短可能会有差异。

**化学治疗对身体的影响包括：**肠胃不适、恶心、呕吐、腹泻、食欲不振、口腔黏膜破损、骨髓造血机能抑制，导致血细胞降低或

周围神经性病变等。但大致说来症状都非常轻微，而且也都可以使用药物缓解症状，绝大多数的病人都能如期完成治疗，而无严重的并发症。



## 靶向药物治疗

**靶向治疗：**是利用癌细胞中某些正常细胞缺乏的特殊构造，锁定这些目标，用专一性的药物攻击，达到阻断肿瘤生长的目的，在大肠癌的治疗中，进行 KRAS 基因的检测，透过基因检测的结果来进行药物治疗的选择，将有助于病人治疗的效果。例如：切断生长信息、阻止新血管生成或是双管齐下，来达到治疗效果。通常这些治疗的毒性，不会像过去的细胞毒性治疗方法一样高，因此病人能进行较长时间的治疗。目前个体化医疗的进展对于大肠癌有更多的了解，透过基因检测的方式能找出特定的族群，使用最精准的治疗能提升治疗的效果。

受益于靶向治疗而存活下来的晚期癌友越来越多，因而许多大肠癌病人一得知患癌就问医师能不能直接用靶向药物治疗？

答案是：不行。

研究显示，目前大肠癌的靶向治疗只有仅在第四期，也就是有其他器官转移的病人，并且必须和化学药物治疗一并使用才具有疗效。

可用的药物有：**贝伐单抗** Bevacizumab（**阿瓦斯汀** Avastin）和**西妥昔单抗** Cetuximab（**爱必妥** Erbitux），但适用情形不同。贝伐单抗需与化疗药物 FOLFIRI 并用，可作为转移性大肠或直肠癌患者的第一线治疗药物。西妥昔单抗需具表皮生长因子受体 (EGFR)，且 K-RAS 基因没有突变的转移性结肠癌或直肠癌病人并且要与化疗药物 FOLFIRI 或 FOLFOX 一起使用，作为转移性大肠或直肠癌患者的第一线治疗药物。

近几年陆续有新靶向药物问世，包括表皮生长因子受体阻断剂**帕尼单抗 Panitumumab（維克替比 Vectibix）**与**多激酶抑制剂 Regorafenib（瑞戈非尼 Stivarga）**，目前主要做为一线治疗失败后的二、三线药物使用。

## 结肠癌治疗原则

### 分期

▶ **第一期：手术**

▶ **第二期：手术**

第二期高危险群（注）：手术 化学治疗

▶ **第三期：手术 化学治疗**



▶ **第四期**：可手术切除，手术、化学治疗+靶向治疗

第四期 无法手术，化学治疗+靶向治疗

**注**：指肿瘤有破裂，癌细胞侵犯淋巴结、血管、神经等

## 二：直肠癌

### 手术切除

第一、二、三期直肠癌以手术治疗为主，第二期以上的直肠癌病人会先做放射线治疗与化疗再进行手术。术前放疗和化疗结束后，医生会重新评估癌症分期，这样做有助于切除肿瘤，有效提升肛门保留机会。术后的病理检查，若是发现肿瘤转移至淋巴结，通常会加做辅助性化疗，降低复发、转移的可能。

至于是否需要做肠造口术（人工肛门），即将肠子拉出于腹壁做一开口为排泄之用，以替代原来肛门的功能，根据病情而定。过去，如果直肠癌肿瘤距肛门3～5公分以内，均需做肛门直肠切除手术，并做永久人工肛门。现在，则视肿瘤有没有侵犯括约肌决定是否保留肛门。目前多数直肠癌病人是做暂时性肠造口，让粪便暂时分流不会经过新完成的肠道吻合处，避免因粪便污染肠道吻合处造成愈合不良并发症。

- ▶ **永久性造口：**因末端肠道肿瘤如肛门癌或直肠下段癌症，手术后无法与肛门接合行排便功能，须做排便改道；或为方便处理排便问题（如下半身麻痹），将排便出口改道，而行永久性的人工肛门。
- ▶ **暂时性造口：**做暂时性人工肛门有几个原因：保护作用，肿瘤位于直肠中下段，为了让吻合口先修复，避免吻合处受粪便污染而引起伤口裂开或感染；减压作用，避免肠阻

塞造成肠破裂而引发败血症；促进伤口愈合，大肠肛门外伤性穿孔、严重肛门脓疡、复杂性瘘管等，排便改道促进伤口愈合。

暂时性人工肛门至少需维持六个星期以上至数年；当问题原因解决后，便会关闭造口，恢复正常肠道功能。

虽然人工肛门对身体外观，并且会对生活造成很大的冲击，但这对治疗癌症、挽救生命是值得的。通常只要经过调整、训练，绝大多数的病人都可以继续维持正常生活与社交活动。



## 手术前辅助化学药物治疗 + 放射线治疗

放射线治疗效果对结肠癌有限，因为结肠的解剖位置在腹腔，且常会随着肠蠕动游移不定，很难把放射线治疗范围对准锁定在肿瘤上，且照射角度有可能伤害对放射线较敏感的小肠。而直肠位置在盆腔内，属于固定不动的器官，因而放射线治疗就能发挥治疗作用。

**手术前先做放射线或化学药物治疗有两大目的：**一是让原本因为肿瘤太大而无法切除的病人，变成能够适合手术切除；二是让原本因为太靠近肛门扩约肌而需做人工肛门的病人，变成有机会可以保留肛门。

**放射线治疗副作用在于接受照射的膀胱、直肠伤害。**治疗后期，病人会开始出现下腹不适、尿频、腹泻、大便带血等暂时性症状，但也有极少数人会出现长期的后遗症，包括组织的纤维化、坏死、肠道狭窄、形成瘘管、阻塞或神经破坏，导致大便控制不易等。

## 手术后化学药物治疗 + 放疗或化疗 + 靶向治疗

对于肿瘤侵犯肠壁或有淋巴结转移，或者是晚期癌细胞已经扩散至全身的直肠癌患者，可做化学药物治疗加上靶向药物治疗。常用的化疗与靶向药物选择与结肠癌相同（见表一）。

### 直肠癌治疗原则

#### 分期

- ▶ 第一期：手术
- ▶ 第二期：手术

第二期高危人群：手术 + 化学药物治疗 或 手术前放射线治疗 + 手术 + 化学治疗 或 手术前化学治疗 + 放射线治疗 + 手术 + 化学治疗

- ▶ **第三期**：手术+化学治疗；手术前放射线治疗+手术+化学治疗 或；手术前化学治疗+放射线治疗+手术+化学治疗
- ▶ **第四期**：可手术切除，手术+化学治疗+靶向治疗

第四期 无法手术，化学治疗+靶向治疗

**注**：指肿瘤有破裂，癌细胞侵犯淋巴结、血管、神经等



表一：大肠癌常用的靶向治疗药物

药名	给药途径	副作用	副作用
<p>贝伐单抗 Bevacizumab (Avastin)</p>	静脉注射	抑制血管新生，抑制肿瘤滋养血管，进而抑制癌细胞生长；增加合用化疗药物的疗效。	高血压、出血、轻度蛋白尿；极少数病人会有出现动脉血管栓塞及中风的可能性。
<p>西妥昔单抗 (爱必妥) Cetuximab (Erbix)</p>	静脉注射	为上皮生长因子受体(EGFR)之抑制剂，可抑制癌细胞生长、转移及血管增生，并促进癌细胞之凋亡。增加合用化疗药物的疗效。KRAS基因非突变者使用，做为第一线治疗药物。	疲倦、发冷发热、皮疹、低血镁症。
<p>瑞戈非尼 Regorafenib (Stivarga)</p>	口服	多种膜上激酶及细胞内激酶的小分子抑制剂(multikinase inhibitor)，同时具有抑制肿瘤细胞增生、阻断肿瘤血管新生以及维持肿瘤微环境，又具有抗肿瘤转移的效果，因此对于大肠直肠癌能给予有效的控制及治疗。	手足皮肤反应(手脚红肿、刺痛等等)、腹泻、疲倦、高血压。

## 出院指导



- ♥ **用药指导**：根据医嘱按时服药。
- ♥ **饮食指导**：根据病人情况调节饮食，保肛手术者应多吃新鲜蔬菜、水果，多饮水，避免高脂肪及辛辣、刺激性食物；行肠造口者则需注意控制过多粗纤维食物，及过稀、可致胀气的食物。
- ♥ **活动指导**：参加适量体育锻炼、生活规律，保持心情舒畅。应尽可能地融入正常的生活、工作和社交活动中。
- ♥ **正确进行结肠造口灌洗**：其目的是洗出肠内积气、粪便；养成定时排便习惯。连接好灌洗装置，在集水袋内装入 500-1000ml 约 37-40℃ 温水，经灌洗管道缓慢灌入造口内，灌洗时间约 10 分钟左右。灌洗液完全注入后，在体内尽可能保留 10-20 分钟，再开放灌洗袋，排空肠内容物。灌洗期间注意观察，若感腹部

膨胀或腹痛时，放慢灌洗速度或暂停灌洗。灌洗间隔时间可每日1次或每2日1次，时间应相对固定。定时结肠灌洗可以训练有规律的肠道蠕动，使两次灌洗之间无粪便排出，从而达到人为控制排便，养成与常人一样的排便习惯。

- ♥ **复诊时间、指征、方法：**治疗结束后，每3-6个月后定期复诊。复诊时请携带出院记录和门诊病历、X线光片及相关检查化验单。行永久性结肠造口病人，若发现腹痛、腹胀、排便困难等造口狭窄征象时应及时到医院就诊。
- ♥ **自我护理措施：**加强自我情绪调整，保持乐观进取的心境。切勿酗酒、吸烟。
- ♥ **特殊护理指导：**造瘘患者要学会自我管理，发现肛门狭窄或排便困难及时就诊。

## 面对大肠癌



近年来因为饮食西化、生活形态改变、家族性明显，大肠癌的患者有增无减，且患癌年龄有年轻化趋势。大肠癌治疗过程中，病人与家属除了对抗疾病之外，还得面临衍生的身、心、社会、经济等相关问题，如果病人能在开始治疗前，认识自己的癌症期别，寻求正确医疗信息，了解治疗计划非常重要。如能与癌友分享治疗经验，在「社会比较」的过程中，看见自己并不孤独，许多人与他有相同的遭遇，并且走了过来，对病人可能有相当大的激励作用。下面就针对所可能面临的问题以及心理冲击分析：

### ♥ 准备长期抗战

一般而言，大肠癌的治疗方式，有手术、化学药物治疗与放射线治疗等，其中化学治疗的时间非常长，有的甚至长达二年。这种密集且漫长的治疗方式，对身在职场工作的病友可说是一种长期抗战，有很多病人在门诊治疗完后又立刻回到工作岗位，无疑对病人的

密集性治疗，如何坚持治疗增强信心都非常重要，亲人和病友互相打气、关怀可说是最有效的方法。

### ♥ 坦然面对失控的生理

因为化学治疗的副作用，病人常有腹泻的情况，可能十分钟就要去厕所好几次，此时患者在面临自己身体的失控，造成生活不小的影响，常会让患者感到自惭形秽，很多病人对参加长途旅行或重要聚会感到担忧。除此之外，手术也会长期造成肠粘连的结果，导致腹痛或无法解便，这对病人来说又是另一种痛苦，需要亲友给予更多的协助与支持。



## ♥ 适应人工肛门

有些人会需要装置人工肛门，要接受肛门所在的位置不同于以往，还要重新学习控制排便的时间，要接受的挑战更是艰巨。身体形像的改变是对他们最大的挑战，肛门位置不同于正常人，他们容易与「肮脏」、「恶心」联想在一起，导致自我价值低落。有时病人会不定时地排便，且常会传出异味，病人会感到尴尬与不堪，因此不敢或不愿意出门，社交范围愈来愈缩小。医护人员要协助病人了解，经过训练人工肛门仍可控制排便的习惯，慢慢地，病人可以像正常人一样有固定的排便时间，学会清理人工肛门，甚至可以比一般人更干净。曾有病友自我调侃地说，人工肛门患者最适合出去玩，因为根本没有如厕的问题。

## ♥ 重整亲密关系

根据统计显示，大肠癌患者多是中、老年人，在这个生命阶段，亲密关系的建立与发展是主要的任务之一。装有人工肛门的患者及其配偶，对亲密行为常有许多担忧，例如，在亲密接触的过程，粪便会不会溢出？异味是否会影响亲密关系的进行等？此时，开放的沟通、坦诚的表达是面对此事的不二选择，让对方了解你的担心与对对方的爱是两回事，主要希望在整个过程中二人都是享受的，不用为其他的事烦恼，慢慢地，双方都能体会许多问题其实都是可以解决与克服的。



## 在大肠癌风暴之后



大部分的患者在接受手术治疗后，如有复发或转移都发生于头两年内，超过五年之后复发的机会就减少很多。在手术切除后，仍必须要定期做追踪检查，一般来说，前两年必须要每三个月复查一次，第三年到第五年则可延长到半年复查一次，五年之后也应该每年定期复查一次。在密切的复查中，肿瘤标记 CEA（正常值： $< 5 \text{ ng/ml}$ ）对大肠癌的复发检测较具价值，可做为疾病的参考之一，但并不是唯一的依据。

另外，有息肉与家族病史的家庭，更要加强大肠癌防治，遗传性非息肉病性大肠癌的女性病人会比一般人有较高的机率得到乳腺癌、卵巢癌及子宫颈癌，而男性病人患前列腺癌的机率也比一般人高，所以在追踪的过程中，也需注意是否有患另一癌症的可能，以早点发现并治疗。

在历经了一连串治疗之后，癌症获得控制，开启与癌共存的新

生活。除了要定期再返回医院复查外，您会发现身体曾因治疗所造成的不舒服逐渐在恢复当中，身体也不再感到那么疲倦，皮肤因化疗而产生的色素沉着也慢慢的消退，这是个重生的开始，希望您能珍惜这人生中的意外所给您带来的新体验，为自己的新生活再造出亮丽的彩虹！

**五年存活率：**是指根据过去的统计资料，在一群病况类似的病人中，患病五年之后仍然存活的病人所占的百分比。但这都只是数据统计数据，且每一位病人都有其个别特殊状况，最好不要当作预估病人存活时间的指标，以免造成病人及家属不必要的心理压力。



## 特别鸣谢各手册审阅专家

- |             |           |           |     |
|-------------|-----------|-----------|-----|
| 《面对胃癌》      | 丁海斌       | 《如何与孩子谈癌》 | 谢娟  |
| 《面对大肠癌》     | <b>刘伟</b> | 《面对食管癌》   | 刘逸之 |
| 《面对膀胱癌》     | 李强        | 《面对皮肤癌》   | 李勤  |
| 《面对前列腺癌》    | 李强        | 《面对鼻咽癌》   | 李勤  |
| 《面对肝癌》      | 张琴阳       | 《面对口腔癌》   | 赵华  |
| 《面对淋巴癌》     | 孙海凤       | 《面对喉癌》    | 赵华  |
| 《面对卵巢癌》     | 邹红艳       | 《面对甲状腺癌》  | 梁秦龙 |
| 《面对宫颈癌》     | 田小飞       | 《面对乳腺癌》   | 杨晓民 |
| 《面对脑瘤》      | 梁秦龙       | 《面对肺癌》    | 姚俊涛 |
| 《饮食满分 抗癌加分》 | 丁娟        |           |     |

按姓氏笔画多少排序







## 相关资源

### 陕西省肿瘤医院 患者服务中心

网址：[www.sxcahosp.com/fwzx.aspx?sid=235](http://www.sxcahosp.com/fwzx.aspx?sid=235)

### 陕西抗癌俱乐部

电话：029-85254081 029-85276359

### 中国癌症基金会

网址：[www.cfchina.org.cn/](http://www.cfchina.org.cn/)

### 中国抗癌协会

网址：[www.caca.org.cn/](http://www.caca.org.cn/)

### 陕西抗癌协会

网址：[www.sxaca.org.cn/](http://www.sxaca.org.cn/)



財團法人癌症希望基金會  
HOPE FOUNDATION for CANCER CARE

癌症希望基金會  
是台灣服務癌友及其家屬的機構  
提供癌友家庭及時適合的信息、資源及支持

癌症希望基金會  
陪伴所有正在治療的癌友走過抗癌路

如果，有人需要幫助  
請告訴他們希望在這裡

如果，您能提供幫助  
他們的希望就是您



微博



官网