

全方位

保胃戰



# 臺中慈濟醫院 胃癌治療

針對各期別胃癌，

臺中慈濟醫院外科部

結合血液腫瘤科、癌症中心、中醫科、營養科等團隊，  
提供最佳治療方案，全力保「胃」。

也提醒民眾定期照胃鏡，

就能早期發現胃癌的蹤跡，早期治療。



前排左起：外科部主任余政展、癌症中心主任高瑞和、中醫部醫師馮紀新；

後排左起：一般外科個案管理師吳淮竹、癌症中心組長廖宜鴻、癌症中心個案管理師盧佳琪、張家寧、廖苓蕓、呂怡萱、營養師朱映儒。

文、攝影／曾秀英  
口述、審定／余政展 臺中慈濟醫院外科部主任

張女士在六十七歲這一年發現罹患胃癌，經手術切除三分之二的胃、接受化學治療後，病情仍是起起伏伏。換過多種藥物，仍未能控制病情，最後連水都喝不下，吃了就吐，已經產生惡性腸阻塞。「原想剖腹進行胃繞道手術或做人工造口以改善張女士進食的狀況，無奈腹內已是滿滿的癌細胞，所有腸子都黏得非常緊，完全沒有下手之處。」臺中慈濟醫院外科部主任余政展醫師表示，這是胃癌病人最糟的狀況，家人也已有接受最壞結果的心理準備。

「免疫療法」適時問世，且臨床試驗結果證實對胃癌有明顯療效，張女士同

意接受新的治療方式，注射藥物後，神奇的事竟發生了！本來完全沒法進食、排便、肚子非常脹，腸子突然通了，胃管引流減少且開始排便。余主任推斷病情好轉應是免疫治療發生作用，腸道恢復通暢活力。

經過每個月兩次，共八個月的免疫療法治療後，張女士的各項檢查指數如今完全正常，電腦斷層也看不到癌症跡象，腹水完全消失，腸道恢復通暢。張女士恢復了日常作息，且更珍惜重生機會。

胃癌治療的完整方案，以手術與化療為主，而治療癌症的藥物發展也是日新月異，包括：化學治療、標靶藥物治療、



臺中慈濟醫院外科部主任余政展探視正在進行免疫療法的張女士。

免疫治療等等，推陳出新的治療方式已然改變胃癌治療的面貌。張女士這位藥石罔效的胃癌病人，就是在接受免疫療法後，腫瘤消失，身體恢復健康。

### 臺灣胃癌易錯過早期篩檢 手術是第一選擇

胃癌是由胃黏膜發展而來的癌症，比起其他大幅增加的癌別如大腸癌、乳癌，臺灣的胃癌個案呈現穩定趨勢，相較日本、韓國因為有大規模的篩檢篩出較多早期胃癌的案例，臺灣早期胃癌的比例較少，大多數的病人都是已到進展期。

胃癌是日本國病，日本人最早針對胃癌發展完整細膩的診治系統，目前世界上研究與治療胃癌，都參考日本人提出的方法。臺中慈濟醫院外科部主任兼

一般外科主任余政展為了提升胃癌治療水準，二〇〇六年特別前往日本短期進修，在宇山一朗教授門下學習系統化的淋巴廓清手法與微創手術。

經過十多年的發展，臺灣的胃癌微創手術的技巧，從早期到進展期的治療皆與國際接軌，淋巴廓清的徹底程度（廓清的淋巴結顆數）跟國外相較也毫不遜色。余主任不斷精進只為提供病人最原汁原味的日系匠人治療精髓，而透過徹底的手術治療，數據證實確實是可以大幅提升病人存活率。

### 螢光導引協助淋巴廓清 搭配腹腔溫熱化學治療

除了手術技巧的精進，臺中慈濟醫院也引進螢光導引手術，在螢光導引下幫助淋巴廓清，更結合機器手術 3D 影像



左圖電腦斷層顯示，張女士的腹腔有大量腹水，食物積滿胃部無法排空。右圖為經過免疫療法後，腹水消失，胃已正常排空。

系統，提供外科醫師精準的視覺效果，提升手術效果與安全性。同時也與世界接軌，搭配腹腔溫熱化學治療，給予腹腔轉移病人新的希望。這些重裝備的投資，對於癌症病人來說，都是戰勝癌症的最大助力。

老王是個老菸槍，年過半百，偏愛喝酒配烤炸又辣的油膩食物，上腹部痙攣疼痛被當胃潰瘍，靠成藥止痛近三年，就醫確診是腹膜腔轉移的第四期胃癌。這類病人對靜脈注射化療的反應不佳，被認為接受手術無益預後，余政展主任為他進行「腹腔溫熱化療」後，延長存活期，讓老王的人生有下半場的新希望。

大約三到四成胃癌病人一診斷就是第四期，大部分以腹腔擴散轉移表現，這類病人預後普遍不佳，一般靜脈注射化療藥對轉移腹腔的癌細胞效果有限，臺中慈濟醫院「腹腔溫熱化療中心」團隊借助外科醫師完整的廓清手術，加上量身規畫溫熱化療處方，以「腹腔灌注」方式，藉由腹腔內腫瘤細胞直接泡在化療藥物中一到兩小時，提高溫度更讓藥物容易穿透癌細胞，直接徹底毒殺殘存癌細胞，達到更好療效。

余主任指出，這種腹腔內溫熱化學治療，除了高溫本身傷害癌細胞外，藥物直接作用在腹腔，腹腔轉移病灶接受最高藥物濃度達數十倍，同時也提高淋巴局部與肝臟的藥物濃度，增加療效，將治療效果提升到最佳，幫助病人改善疾病控制，大幅延長存活可能，甚至有機會痊癒。

## 長者罹癌 不要輕言放棄

如果您家中有失智的八旬長者罹患兩個癌症，該怎麼辦？究竟要不要治療？

陳伯伯八十多歲，有失智症狀，長者健檢時的血液檢查報告指數出現異常，發現貧血問題，進一步檢查竟是同時罹患大腸直腸癌與胃癌兩個癌症。家人擔



八十多歲罹患兩個癌症的失智長者經積極治療還是可以回復正常生活。圖為余主任與長者及家人合影。

心依陳伯伯的年紀，如果一次處理兩個器官的手術恐怕身體會吃不消，一度陷入天人交戰。

透過電腦斷層檢查，余政展主任確認伯伯的大腸直腸癌、胃癌的腫瘤位置位於進食與排便的關鍵位置，如果不處理勢必影響生活品質、威脅生命。再經正子造影確認腫瘤並未轉移到遠端，同時評估心肺功能足以承受開刀，精確的檢查報告與事前準備讓家人安心，也決定讓陳伯伯接受手術與積極治療。

一般外科與大腸直腸科醫師跨科聯手，透過腹腔鏡進行微創手術，一次手術完成兩個器官的治療，同步切除胃部與腸道病灶，陳伯伯術後恢復情形良好，飲食與排便維持正常，癌症的威脅也處理掉了，讓家人放下心來。

余主任鼓勵病人與家屬，「高齡社會來臨，病人愈來愈年長的趨勢已無可避免，手術安全性大幅提高，年紀不再是大問題，只要還有一絲希望都不能輕言放棄。」

## 第二意見的重要性

芳姊自從過了中年之後，養成了定期健檢的習慣，現年六十歲，最近一次健檢，腫瘤指數突然升高，經胃鏡切片發現癌細胞，確定胃部有惡性腫瘤，原本在其他醫院已排定全胃切除手術日期。但芳姊在等待手術這段期間，惴惴不安，於是到臺中慈濟醫院詢問第二意見，沒想到病情出現大翻盤，最後確認原發是乳癌。

檢視芳姊的胃鏡與超音波檢查病灶表現，余政展主任說：「看起來不太對勁，不符合胃癌原發腫瘤病灶表現。」他找腸胃科醫師討論後，懷疑轉移性腫瘤的機率很高。於是請芳姊接受正子造影掃描，發現已有左頸部淋巴轉移、骨頭轉移。從頸部淋巴取切片，檢查結果是淋巴轉移，高度懷疑可能是乳癌轉移。

最終經乳房核磁造影，確認左側乳房外上方有一點二公分大的腫瘤，從切片報告證實乳癌才是原發點。余主任說，正確的診斷才能對症下藥，有助預後，當病人對病情有疑問時，應詢問第二意見，以避免接受錯誤的大手術、延宕治療，且無謂的犧牲器官。

## 胃癌靠胃鏡健檢可早期發現

二〇一四年，雪娥阿姨來到余政展主任的診間，她確診時就是胃癌第四期，至今持續接受治療。她說：「這幾年下來，除了化療注射療程外，也口服化療藥，雖然身體持續受到治療副作用困擾，身體出現白血球低下、貧血、腸胃不適、全身疼痛、手腳麻痺，一堆不舒服的狀況，還要擔心會不會明天或下一週就發現癌症惡化或轉移，心理壓力很大。但有家人支持、親友鼓勵，還有這些科醫生的關懷照料，多年來始終堅持下去，坦然誠實地去面對它、接受它，至今自在的活著就是最好的回報。」

在臺灣有不少像雪娥阿姨一樣的胃癌病人，可惜發現時間太晚，如果有機會



臺中慈濟醫院「腹腔溫熱化療中心」，在手術室為病人進行腹腔內溫熱化學治療，將治療效果提升到最佳，幫助病人改善疾病控制，大幅延長存活可能，甚至有機會痊癒。

早點發現，或許阿姨就能有更好的生活品質和復原機會了。

根據世界衛生組織估計，胃癌是全世界排名第四最普遍被診斷的癌症，在所有癌症死亡率中排名第二高，被視為國際間重要的健康議題。東亞是胃癌的高發生率地區之一，胃癌發生率每十萬人口約有八點一五人至九點三人，依據國民健康署癌症二〇一七年登記資料和衛生福利部死亡率統計，胃癌位居國人十大癌症發生數的第九位及死亡率第七位，隨著衛生條件進步，

死亡率逐步下降，但每年新發生個案仍有三千七百人，男性發生率為女性的兩倍。

胃癌的全球平均五年存活率，整體來說低於百分之十，預後普遍較差；相較早期胃癌五年存活率幾乎接近百分之九十五以上，二者相差十分懸殊，其中關鍵在於胃癌早期臨床表現症狀多半模糊且不具特異性，如：胃灼熱，上腹疼痛，噁心及食欲不振等，都是與消化性潰瘍極為類似的症狀，病人常自行服用成藥，導致延誤就醫，而大部分胃癌病

人出現症狀後，被診斷出罹癌時，可能已惡化到中後期或轉移。

現在來說，做胃鏡是很輕鬆的一件事，雖然即使胃癌有愈來愈多新興的治療方式，如果能在症狀還沒有發生時，做一下胃鏡檢查，就有機會早期發現，將是最好的治療方式。

臺中慈濟醫院外科團隊，在癌症中心完整收案流程服務下，透過與血液腫瘤科、中醫部等多個單位跨科聯合攜手診治，目標為根治胃癌，更希望盡可能幫助胃癌病人找回原有的生活，甚至維持更好的生活習慣，學會珍惜人生的每一天。

## 一位病理科醫師胃癌治療的回饋

七十四歲長期在美國行醫的病理科華僑女醫師，二〇一一年在美國診斷發現胃癌，基於臺灣治療胃癌經驗豐富，特地返臺由余政展主任手術，確診為胃癌三期，切除病灶後返美，當時未依建議接受化療。

兩年後，在美接受電腦斷層追蹤檢查發現，後腹腔有四點五公分大的腫瘤，這次她在美國接受化療縮小腫瘤後再手術，後續並安排放射治療與口服化療，但不時發生小腸阻塞症狀。二〇一六年返臺，回診日前嘔吐，趕赴臺中慈院急診，經檢查發現小腸已完全阻塞。余政展主任前後花了七個小時處理嚴重沾黏，完成清理。

這位病理科醫師事後來信感恩，「多年的罹癌路，深深感謝余政展醫師一路扶持照顧，讓我平安走過生命最崎嶇的過程……」信中提到三個胃癌治療重點：

1. 醫學文獻資料強調，「第一次開刀的處理非常重要」，影響未來的預後存活率。
2. 接受第二次手術後，當時幫助余政展醫師的住院醫生告訴我，我的大、小腸因為兩次開刀沾黏得很厲害，大部分的外科醫生可能不處理就縫回去，我遇到貴人，願意花那麼長的時間處理，四年多過去了，生活品質改善之多，真的很難想像。
3. 曾經在華人聚會遇到一位退休專科胃腸腫瘤醫師，他聽完我的罹病治療過程，對我說：「你今天還在，是一個奇蹟！」





# 胃癌的化學治療

口述／高瑞和 臺中慈濟醫院癌症中心主任

胃癌常見分類有兩種——腸道型與瀰漫型，腸道型胃癌是指胃裡某處長出腫瘤，占百分之九十以上；瀰漫型胃癌則是整個胃的黏膜上都有病變，胃因此變得比較硬，又稱為「皮革胃」，較少見，預後也比較差。兩類胃癌的治療方式大致相同，依疾病進程的不同分期給予適當的對應治療。

## 部分或全胃切除後 化療廓清淋巴癌細胞

針對癌細胞局限在黏膜，且小於兩公分、尚未侵犯深層的胃癌，治療方式可以用內視鏡將腫瘤從黏膜上切下來，不用開大刀，恢復也快。如果胃癌腫瘤大於兩公分，但尚未擴散或局部淋巴結未轉移，則以切除為主要治療方式。

胃癌手術分為全胃與部分切除兩種，傳統做法，腫瘤位於胃部下方三分之二的位置，可以保留部分的胃，只要部分切除；如果位置在上側三分之一，就要全胃切除。這主要是考量胃的結構問題，不論是全胃切除還是部分切除，旁邊的淋巴腺也要廓清得很乾淨。

胃癌病人經過手術後，由血液腫瘤科醫師接手，依期別安排輔助性化學治療。



化學藥劑經血管注入體內，清除殘留的癌細胞。若是身體虛弱無法注射的病人，也可以用日本人發明的口服藥 TS-1，發揮輔助性的化學治療效果，依病人術後恢復的情形決定服藥時間的長短，療程約半年左右。

化學療法已經是胃癌治療不可缺少的方法之一，緩和的化學療法被證明能提高存活率或末期生活品質。

## 局部晚期胃癌 先化療再手術

至於被稱為「局部晚期」的胃癌病人，腫瘤已經比較大，淋巴結有不少轉移，

雖然還沒有擴散到遠處器官，但局部被侵犯的範圍較廣泛，手術要完全廓清乾淨相對困難，像這種胃癌型態的病人，可以先打化療，讓腫瘤成功縮小一點再開刀，可以得到更好的預後。

### 胃癌轉移 以化療為主

轉移性病人的治療方式又不一樣。胃癌轉移的第一站通常是肝，更遠處的轉移是淋巴結或甚至可能轉移到肺、骨頭。原則上，這類病人必須以化學治療為主。

化學治療做為對抗癌細胞轉移的武器，可以選擇的方式有很多種，最新的進展包括：抗血管新生的藥物以及標靶治療、免疫治療等，視病人情況，量身選用適用的方式。原則上第一線仍是化學治療，第二線以抗血管新生藥物搭配化學藥物，第三線用在遠處轉移的藥物則是免疫治療。



### 標靶治療搭配化療

今年（二〇二〇）三月一日起，健保署有條件批准標靶治療用在第一線，只要胃癌 HER2/neu 致癌基因的標記有一個陽性，就可以使用標靶用藥——賀癌平 (Herceptin) 跟化療合併使用。

有位近八十歲的男士，因胃出血查出胃癌與肝轉移胃癌第四期，符合 HER2/neu 標記出現陽性條件，經申請用藥通過，依化療加標靶治療，已完成五個循環治療，腫瘤變小並不再出血，效果良好，預計再做一個循環的治療即可結束療程，接著後續追蹤即可。

臺中慈濟醫院去年（二〇一九）新診治癌症個案達一千兩百人，百分之九十二都選擇留院接受後續治療。而國健署回饋，臺中慈院去年胃癌第一期存活率高達百分之九十點八一，代表臺中慈院癌症中心在這方面的治療成果，不負民眾所託，值得信任。（採訪整理／曾秀英）





# 癌症中心服務不漏接

口述／高瑞和 臺中慈濟醫院癌症中心主任

臺中慈濟醫院癌症中心設計完整流程，做到收案不漏接，無縫接軌的醫療服務，並由外科、血液腫瘤、放射腫瘤與影像醫學部、病理科醫師共組團隊，透過多位醫師提出專業看法、意見，經多方討論後，為病人制定完整的治療方案，讓罹癌病人獲得精準治療。

## 完整的收案流程結構

個案管理師透過院內的「Case Finding」資訊系統，每週三次追蹤病理報告，篩選新診斷癌症病人，以簡訊即時通知主治醫師進行收案；在院外已有切片診斷才來院治療的病人，則由主治醫師提報收案。

癌症病人收案後，癌症中心功能進化為「治療管理中心」，不論病人是在哪一科，依各自腫瘤期數，接受不同的相關治療，全都被納入追蹤。例如：胃出血的病人，被確診為早期胃癌，並符合接受內視鏡處理，就由肝膽腸胃科醫師接手；應該接受胃部手術，就轉給一般外科；如果是已有肝轉移的第四期胃癌，則到腫瘤科報到。

## 追蹤＋訪談＝最好的治療

不管病人在哪一科，個管師都會追蹤，以確保他們得到最好的治療。兩週內一



臺中慈濟醫院癌症中心個案管理師會追蹤病人狀況並記錄，定期或不定期電訪。攝影／許露尹

定會拜訪新收個案面談，衛教並了解家庭經濟等情況進行評估。病人如已返家，治療開始前至少要電訪一次，治療期間兩次電訪，整個治療結束後至少再一次電訪。

密集訪談既是關懷，也能了解病人接受治療相關進度，包括：

1. 有沒有出現相關併發症。
2. 確認病人是不是依治療計畫進行？是否依時間回院治療以及服藥遵循度等。
3. 了解病人不回來就醫的原因是什麼？是因為出現化療副作用或其他原因，個管師居中溝通後，提供訊息給主治醫師以利調整。

## 量身治療環環相扣的團隊合作

當新診斷個案被提到多專科團隊時，治療計畫不是由一位，而是多位醫師共同擬定。例如：乳癌病人的治療過程，

可能會先接受手術，再接著做化學治療、放射治療，團隊會包括：一般外科加上血液腫瘤、放射腫瘤醫師共同討論，提供各自專業看法意見，讓治療更加完整，其中各個環節靠個管師串連醫療人員等，發揮相當大的功能。

對病人來說，還有多個重要角色也不可或缺，例如：當病人遇到經濟困難，社工師可以介入協助；營養師衛教病人治療或復原期間的飲食調整問題，物理治療師提供個別化指導，克服治療引發的副作用併發症。癌症資源中心則提供相關資訊以及營養品、假髮服務等。

### 設立骨髓移植病房

急性白血病（又稱血癌）、再生性不良貧血與罕見免疫不良等疾病病人，如果必須進行異體骨髓幹細胞移植，為避免移植過程中的排斥作用，必須殲滅身上的骨髓幹細胞，以致於完全沒有免疫能力，有必要在骨髓移植病房的無菌環境接受百分之百的保護。

過去大臺中地區僅兩家醫院有骨髓移



癌症資源中心同仁協助接受化療病人挑選假髮。攝影／許露尹

植病房，有些需要移植骨髓的病人等不到病床，還得千辛萬苦到外地醫院處理，臺中慈濟醫院骨髓移植病房今年（二〇二〇）四月啟用後，不僅嘉惠中部地區病人，也提升臺中慈院處理血液疾病方面的能力。

### 特殊個案往診關懷

針對囿於經濟或是交通等諸多因素，無法常來醫院的病人，臺中慈院也本著「苦難人走不出來，我們走進去」的慈濟精神，不定期安排醫師與個管師及社工師前往家訪探視。

病友會的推動更是連繫病人之間的重要樞紐，有病人確診罹癌後關起心門，不跟外界聯絡，成立支持團體希望發揮相濡以沫的力量，透過相互扶持走過生命的幽谷，目前已成立乳癌、肺癌、攝護腺癌等多個癌症病友會，並持續舉辦衛教、聯誼等相關活動，去年（二〇一九）二十五個場次，計九百七十二人次踴躍參加，發揮鼓勵作用。

（採訪整理／曾秀英）



臺中慈院社會服務室不定期安排團隊至癌症病人家中訪視關懷。攝影／曾秀英



# 均衡蔬食 胃癌遠離

文／朱映儒 臺中慈濟醫院營養師

衛生福利部今年六月二日公告熱騰騰的二〇一七年「癌症登記報告」，平均每四分四十二秒就有一人罹癌，這樣的時間連一首〈明天會更好〉都來不及播完，速度之快令人聞之心驚。

當了一年半的臨床營養師，能遇到的疾病種類雖然不能算很多卻也不少，臨床服務對象最大宗是癌症病人，印證惡性腫瘤蟬聯國人十大死因首位其來有自。癌症病人必須定期返院接受各種治療，辛苦又難熬的抗戰過程，時間長到連營養師也跟他們熟悉起來，其中最讓我感到無助的就屬「胃癌」。最新癌症登記報告，胃癌發生率從前一年的第八名降至第九名，但不減我對於這個疾病的恐懼。

## 不要排拒管灌飲食 增強免疫力

「要活就要動，要動也要吃！」不論是不是病人，胃部健康跟飲食質量息息相關，臨床上針對病人術後的營養支持，雖然有許多途徑，但衛教僅能經口進食的胃癌病友，仍是營養師的一大難題：當胃不舒服時，再多烹調或製備技巧參考都是徒然，病人不是什麼都吃不下，就是吃下去又會再全部吐出來……

造成這個結果的背後原因，不論病人



接受的是部分切除或全胃切除手術，都會導致食物與胃液無法充分混和，食物在胃被消化成食糜，但又不夠細密，會促進腸道蠕動，也會讓養分來不及吸收；當胃切除範圍更大時，還會波及其他器官，進一步影響更多消化液的分泌，需要做更多飲食調整。

身為營養師，提供病人充足的養分維持身體健康，是十分重要的事。當有必要時，我會鼓勵病友們採用管灌餵食，至於在意外觀或不喜歡鼻胃腸管的病人，則有腸胃造口選擇。但總有一些胃癌病人面有難色，我得試著鼓勵他們，「您可以接受這麼艱辛的抗癌治療，卻不願

給這些士兵乾糧，讓他們每次都吃飽喝足的應戰嗎？靜脈營養針絕非上上策，透過腸道營養可維持腸道免疫功能，才能提供身體充足的養分。」

### 稀鬆平常的胃痛，也不得輕忽

「最近胃不太舒服，所以吃很少。」記錄門診病人飲食時，偶爾聽到這樣的說法，總是會特別警覺，因為所有的食物都得經過胃，然後進入第二大免疫器官腸道，只要是胃部相關疾病都不可小覷，我往往會提醒病人，「如果不舒服一直沒有好轉，千萬不要亂服成藥；如果本來就有胃潰瘍及慢性胃發炎病史，都有較高的風險罹患胃癌，一定要去做胃鏡檢查。」

胃幽門螺旋桿菌的慢性感染也是罹患胃癌的危險因子，臺大醫療團隊研究顯示，接受除菌治療可降低五成罹患胃癌風險，特別要注意，胃幽門桿菌會經飛沫傳染，如有家族病史，建議吃飯時最好使用公筷母匙。針對現代人常有的壓力型慢性胃炎，可透過適度運動紓壓。

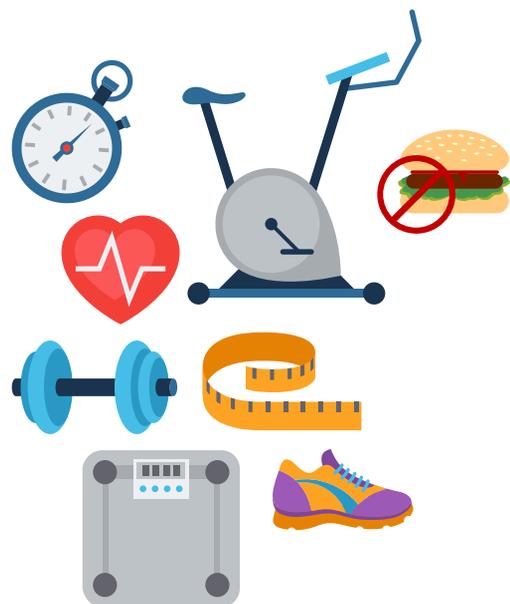
### 均衡飲食 規律運動 定期篩檢

飲食重鹹、醃製食品攝取過多、抽菸、過度飲酒也與胃癌風險有關，部分研究表示，罹患胃癌的風險與新鮮水果和蔬菜的攝入呈反比關係，甚至當體內有較豐富維生素C濃度時，與胃癌發生也成反比的相關性；奶素者罹患胃癌、結腸直腸癌的風險較一般人低。此外，也建議避免攝取過度加工的醃製品。

英國也有一項前瞻性研究顯示，素食者比肉食者罹患胃癌機率約少六成，雖然目前研究數量少，素食對胃癌風險仍無一致定論，但可確定素食對預防癌症發生風險有顯著影響，推測這跟素食者通常吃更多的穀物、蔬菜、水果和堅果（均衡蔬食）有關，其中富含膳食纖維、抗氧化維生素和植化素等，有益於降低罹患癌症風險。

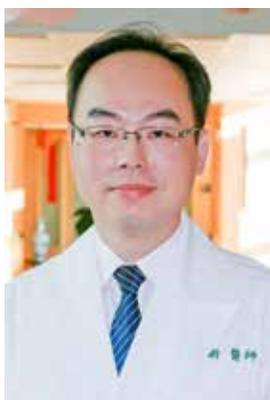
每個人的健康生活，建議從「蔬食」做起，遵守防癌新生活五原則：「均衡飲食、規律運動、體重控制、戒菸檳酒、定期篩檢。」加上重要三撇步：少鹽少煙燻醃製食品、用公筷母匙及適度釋放壓力，一起達到「胃癌遠離我」的目標！

參考資料：我的餐盤手冊。衛生福利部國民健康署，2019。



# 胃癌的 中醫觀點與治療

文／馮紀新 臺中慈濟醫院中醫部醫師



以西醫為主，中醫為輔的中西醫合併治療癌症，在臺中慈濟醫院臨床十分常見，胃癌是其中之一。中醫治療胃癌，遵循辨證論治原則，量身為每位患者提供符合自身特點的個體化治療方案來提高療效。

## 胃癌的病因

胃癌屬於中醫「噎膈」、「反胃」、「積聚」症狀範疇，從中醫的觀點去分析胃癌發生的原因，與外來的六淫、穢濁之邪侵入人體，以及與情志不暢和飲食不節所致的肝失疏泄、胃失和降有關。《黃帝內經》曰：「飲食自倍，腸胃乃傷」，就是指飲食不節制，會影響消化系統，損傷胃腸。其中「飲食不節」又可以分為三個層面：偏食、食無定時、飲食不潔。另外，長期憂思難解、鬱怒傷肝，造成脾胃損傷、肝脾不和，致痰鬱氣結，積聚由生。



## 胃癌的中西合併治療

### 1. 中醫藥與手術治療相結合

術前改善機體狀況，增強體力，調理身體功能性障礙，以利於手術。輔助術後治療，包括：手術損傷、胃部結構改變的「傾倒症候群」、胃腸功能紊亂、免疫力下降、傷口癒合困難等併發症。

### 2. 中醫與放射治療相結合

中醫認為，放射線是熱毒，可以傷陰、傷氣、傷脾肺等臟腑，胃黏膜表皮會吸收放射線而受損發炎，常會有消化不良，軟便等症狀。中醫以益氣養陰活血法合併放射療法，增加放療效果。

### 3. 中醫與化療相結合

化療藥物的副作用包括：骨髓抑制、胃腸道不良反應，以及影響心臟、肝臟和腎臟功能。此乃化療藥物傷人體氣血、精、津、五臟六腑功能所致。

此外，特定化療藥，容易引起周邊神經病變，症狀以麻為主，遇冷會加重，在中醫屬於「血痺」的範疇，可以活血化瘀、益氣通脈法治療。

在化療期間配合中醫，能起到減毒、增效作用，減少化療藥物的毒副作用，減輕其對機體的損傷，提高機體免疫力，保障化療順利進行。此外，中藥治療對某些化療藥物有增敏作用，可以提高治療效果。

### 4. 處理情緒壓力

癌症患者面臨死亡的威脅，情緒壓力龐大，中醫可以使用疏肝理氣法，有助於紓解情緒。

### 5. 提高身體機能與體質調整

術後及化療後配合中醫治療，可穩定病情，提高遠期療效，減少復發。當身體自體免疫功能健全，免疫監視系統對癌細胞的清除能力愈好，就愈可防止癌細胞殘存、增殖成為惡性的組織。🌱

