

調研／研究進度報告

«大腸癌化療相關消化道毒副反應中醫藥治療臨床路徑制訂»

項目統籌人：劉宇龍

項目小組成員：徐凱

張學斌

陶志廣

周浩欣

黃樂彤

陳光華

陳明珠

香港浸會大學
(中醫藥學院臨床部)

內容

	頁碼
摘要	2
正文	2-7
1. 簡介	2
2. 宗旨和目標	3
3. 方法	3-5
4. 結果	5-6
5. 討論	6-7
6. 影響	7
刊物(如有)	7
專利和其他知識產權(如有)	7
致謝	7-8
附件列表	8
參考文獻	9

摘要

“大腸癌化療相關消化道毒副反應中醫藥治療臨床路徑”目前已按照計劃完成。首先，各類文獻研究的整理和歸納分析已完成，並根據文獻調研的結果，完成了本研究的初步臨床指南和臨床路徑。其後，為促使制訂的臨床路徑具有認受性，我們獲得專家調研和同行評價後，綜合分析得出的整體結果和預期制訂的路徑大致符合。最後，為客觀評價擬定的臨床指南和臨床路徑在臨床應用上的可行性，我們向香港浸會大學臨床研究倫理委員會申請並實施了臨床試驗，我們根據所收集的試驗結果，包括施行醫師意見和病者的療效，再次審視和完善臨床路徑，並修訂最終指引和臨床路徑。

正文

1. 簡介

大腸癌是全球第三常見的癌症，亦是全球第四大因癌症死亡的成因，從而帶來嚴重的公共衛生問題ⁱ。現代醫學常用化療作為治療大腸癌的方法之一，然而化療易產生消化道毒副反應，降低患者的生活質量和耐受性，從而影響整體治療效果。許多相關臨床研究指出，中醫藥作為輔助治療，能有效改善化療的副作用、抑制腫瘤生長、防止復發轉移，還有助於緩解患者的負面情緒，改善患者的體質。在香港，中醫治療癌症處方用藥主要依靠醫師自身學習不同中醫流派的知識，不同醫師會處方不同的藥或治療，現存沒有一個統一的内容或指南可供香港地區性的醫師作為治療大腸癌的參考憑證，即缺乏系統性、規範化、有循證依據的診療指引，故本研究通過中醫理論及臨床經驗，結合循證醫學，制訂首個適用於香港的大腸癌化療相關消化道毒副反應中醫藥治療臨床路徑，以提供有理據支持的中醫藥治療給全港大腸癌化療患者。同時，鑑於香港中醫醫院將提供中醫腫瘤治療，現時正急切需要相關路徑及指南為醫院建設相關治療參考方案。本研究制定的方案將提供大腸癌的治疗模板，有望奠定日後中醫發展腫瘤專科的基礎，並為未來中醫業界、香港中醫醫院腫瘤專科以及中醫藥治療其他癌症的臨床路徑作參考。

2. 宗旨和目標

- 2.1 瞭解大腸癌患者化療後常見的消化道毒副反應及其中醫藥治療現況。
- 2.2 以循證醫學為原則制定切合本地的大腸癌化療相關消化道毒副反應中醫藥治療臨床路徑。
- 2.3 推廣大腸癌化療相關消化道毒副反應中醫藥治療臨床路徑。

3. 方法

- 3.1 根據研究人員訂立的臨床問題(PICO)及範圍進行文獻調研，進行文獻搜索、文獻篩選及評價，依循證據形成推薦建議供臨床路徑制訂參考之用。

- 3.2 團隊根據 PICO 形式，制定檢索關鍵詞：

本研究項目的研究問題及對象會以 PICO 形式簡述如下：

- P：曾接受化療之成人大腸癌患者

本研究目的為制定切合香港本地的臨床路徑，因此研究對象以香港及內地病人為主。患者需年滿 18 歲，並通過病理診斷為原發性大腸癌。其腫瘤分期及病理類型不限。患者需曾接受至少 1 次化療，包括術前新輔助化療及術後化療，化療方案不限。

- I：中醫內外治療法

中醫藥治療包括中藥內服、中藥外敷及針刺療法。中醫藥治療聯合常規治療方案及純中醫治療均會納入研究範圍。

- O：（1）毒副作用反應評估（WHO 化療反應分級；NCI 常見不良反應事件評價標準）；（2）患者生活質量評估（例如 Karnofsky 評分）

- 3.3 通過分析 PICO 得到關鍵詞，團隊運用不同的中英文數據庫，包括中國知網（CNKI）、萬方知識數據服務平台、維普期刊中文期刊服務平台（cqvip）、Pubmed、Web of Science、Ovid 等進行文獻檢索，採用主題詞聯合自由詞檢索，檢索詞包括“大腸癌”、“化療”、“毒副反應”、“中醫藥”、“中藥”、“針灸”等。同時檢索納入文獻的參考文獻，避免漏檢。文獻語言以中文為主，英語為輔。根據納入及排除標準如下：

- 納入標準：（1）患者經過病理檢查確診為原發性大腸癌（2）患者曾接受中醫藥相關療法最少 3 個月（內外用中草藥或針灸）（3）患者曾接受最少 1 次化療（類型及方案不限）（4）研究類型為系統綜述、meta 分析、臨床隨機對照研究（RCT），觀察研究等相關臨床研究；
- 排除標準：（1）研究類型為評論、病例報告、病例系統分析或動物實驗、病理研究等非臨床研究。

3.4 用 Covidence 和 Rayyan 作為文獻納入和排除工具，合共篩選出 130 篇文獻，再按照文獻篩選流程挖掘出符合納入要求的現代文獻合計 121 篇（見附件 2 內的臨床路徑參考文獻列表），過程中由兩位獨立的研究員同時檢索和篩選文獻，並且按照文獻證據分級標準評級，I 類證據(Class I)：①經嚴格的臨床對照試驗(RCT)、系統評價或 Meta 分析證實；②在臨床上對其長期毒性反應進行了觀察。II 類證據(Class II)：①經隊列研究等臨床試驗證實；②在臨床上對其長期毒性反應進行了觀察。III 類證據(Class III)：①廣泛認可的中醫經典著作論述；②草藥和處方記錄於國家藥典等法定文件；③公認較安全的草藥。確保文獻的檢索質量。同時使用《中華醫典》進行古代文獻檢索，《中華醫典》的研究從“醫經、診法、本草、方書、針灸推拿、傷寒金匱、養生食療外治”七大類來歸納整理和分析。另一方面，採用“中醫傳承計算平台”進行名醫臨證經驗總結，挖掘其臨床用藥特色及理論。

3.5 進行專家諮詢。專家們分別進行了 2 輪諮詢會，以面對面會議方式，運用德爾菲法對臨床路徑進行商討。專家們在第一輪諮詢會討論了團隊初步起草的臨床路徑內容，就著化療後消化道的毒副反應的中醫治療方案進行點評。是次討論的專家們均對臨床路徑的內容做出正面評價，共識建議在臨床路徑上加上參考藥量，以及修整了嶺南地區較為常用的中藥。第二輪諮詢會根據修改後的臨床路徑修訂版本進行討論，專家們共識內容操作性強、可行性高，可以進入小樣本臨床試驗階段施行。

3.6 進行問卷評價。團隊透過網上問卷和實體問卷調研，收集意見助改善臨床路徑。網上及線下問卷透過公開形式（包括專家們課堂、講座等）邀請中醫師、患者、家屬以及照顧者參加問卷調研。是次收集了總共 105 份回應，包括 66

份本地註冊中醫師及 39 份不同持份者(包括患者、家屬以及照顧者)的意見。66 名本地註冊中醫師當中，行醫 3 年以內共 12 名；行醫 4~5 年共 1 名；行醫 5~9 年共 17 名；行醫 10 年或以上共 36 名。另外，39 份患者及家屬、照顧者的回覆，其中包括 8 位患者，31 位家屬及（非職業因素）照顧者（這群人有不同職業，例如護士、工人、電腦從業人員等，需要在工作以外時間參與照顧患者，有些是親戚、朋友等，無法歸類為家屬）。當中參與線上問卷的人員共 26 名，參與書面問卷調查的人員共 13 名。問卷參加者有不同意見，但大部分參加者認為本臨床路徑可行性及實用性高。

- 3.7 香港浸會大學中醫藥診所進行小規模臨床試驗，通過香港浸會大學倫理委員會的申請批准，招募不多於 30 例符合要求的患者參與為期不多於 6 次臨床試驗診治。患者招募要求包括：1. 第一診斷必須明確符合大腸癌診斷；2. 接受標準化療方案；3. 患者知情同意進入路徑；4. 患者年齡限制：18-70 歲；5. 患者若同時具有其他疾病，但在治療期間無需特殊處理，亦不影響第一診斷的臨床路徑流程實施時，亦可納入。在小規模試驗期間，招募共 17 位參加者，其中有 2 位因私人原因退出研究，故而最終有 15 名參加者參加。15 名參加者均按照路徑進行治療，在患者參與研究期間，研究員以“化療患者生活質量評估表”、“消化道疾病中醫症狀評分表”和“大腸癌化療中醫門診觀察表”進行評估，並紀錄參加者消化道不適的改善情況。參加者當中有 8 名為男性，7 名女性，他們至少參與 1 次，最多 6 次的中藥治療及評估。評估內容分 4 部分，以消化道症狀、其他身體症狀、情緒症狀，及生活質量及各方面影響進行評估，評分以 1-4 分表示（1 分為沒有症狀，2 分為輕度，3 分為中度，4 分為重度）。另外，若參加者沒有相關資訊提供（如使用腸造瘻口）則以 0 分表示。

3.8 臨床路徑修訂和總結

4. 結果

根據研究發現，本臨床路徑對於中醫藥治療大腸癌化療相關消化道毒副反應具有良好的參考價值和指導意義。根據參加者對治療期間評估的消化道反應評分，可

見治療對患者不同消化道症狀有不同程度的改善，加之臨床試驗時專家使用後認為此路徑療效有效並有指導意義。以本臨床路徑為治療模板建議，能有效緩解大腸癌化療患者的消化道毒副反應程度，但因此次為小規模應用，而且治療時間較短，期待之後能有更多相關研究可更新此臨床路徑。

5. 討論

大腸癌化療患者常見的消化道毒副反應包括口腔潰瘍、噁心嘔吐、腹脹、腹痛、泄瀉、便秘、便血。中醫認為，大腸癌化療造成機體陰陽失調，臟腑氣血虧虛，正虛邪客，因虛致積，複因積易虛，造成痰、瘀、濕、毒互結，聚積腸道引發消化道毒副反應。在治療時當重補虛解毒，善用黃芪為君補益正虛，《本草綱目》言：“黃芪色黃，為補藥之長。”同時以土茯苓、白花蛇舌草、半枝蓮等清熱解毒化濕以瀉濁邪。大腸癌化療患者除有明顯的消化道副反應之外，諸多患者尚有夜寐欠佳、納差等癥狀，用藥兼酌情配伍茯神、酸棗仁寧心安神以「調心」，《藥品化義》有云：「茯神「鎮伏心神，能中守而不移……其性溫補，補可去弱」[1]。配焦三仙、陳皮等「調胃」健脾，使夜寐得安、脾胃得健，從而有助「調體」恢復元氣抵禦外邪。該病的整體治療重在健脾補腎、理氣活血、祛濕化痰。

本臨床路徑建基於循證醫學證據，並且參照中醫理論及臨床經驗。同時有參考相關專家的評價和不同持份者的建議。其能客觀有效地指導臨床治療，而且相對符合經濟成本效益，便利性和實用性較高，亦反映出中醫藥臨床路徑對於規範化診療具有深遠的意義。

不足及改善

由於是次為團隊首次進行臨床路徑相關研究，加之新冠疫情影響，調研中有些不足之處，如很多流程不熟悉，包括報告撰寫、問卷調查、小規模臨床試驗等，導致中期報告延遲遞交、小規模臨床試驗招募病患數量樣本量不多。小規模臨床試驗主要收集參加者化療後的身體狀態數據，亦期望能收集服用中藥後的改善，為將來大規模臨床使用進行先導性研究，故而沒有硬性規定參加者必須完成 6 次評估。改

善建議方面，研究團隊認為若再次進行相類研究，應參考是次經驗，提早準備相關資料、加大招募宣傳力度，以及努力推進研究進度，並根據情況，盡量邀請參加者完成全部評估。

6. 影響

本研究制定的臨床路徑方案有望奠定日後中醫發展腫瘤專科的基礎，亦符合本港中醫臨床實際需求。透過本次研究，本團隊運用循證醫學建構了大腸癌化療相關消化道毒副反應的臨床路徑，為相關治療提供了可供臨床中醫，甚至西醫參考的中醫治療方案。期望能為未來香港中醫院腫瘤病房及門診，提供大腸癌化療相關消化道毒副反應的中醫藥治療模板，以及為中醫藥治療其他癌症的臨床路徑作參考。建議未來相關臨床路徑更新研究時可進一步以住院中西醫結合治療的中醫應用、住院中醫特色治療、住院標準（入院及出院）等。同時，也建議使用此研究方法及結果作參考，發展大腸癌其他治療後的毒副反應，如放療後、標靶治療後的中醫治療臨床路徑，或其他香港常見癌症的中醫臨床路徑，如肺癌、乳腺癌等。

7. 刊物

陳明珠, 劉宇龍. 劉宇龍教授論治大腸癌化療相關消化道毒副反應的經驗[J]. 香港中醫雜誌, 2023,18(3).

8. 專利和其他知識產權

沒有

9. 致謝

非常感謝香港中醫藥發展基金、香港浸會大學中醫藥學院及業界參與者對本研究的支持，有賴於大家的參與和支持，使本研究課題得以順利完成，對香港中醫藥臨床研究發展臨床路徑帶來前瞻性、科學性的參照，以應用惠及更多有需要的人士，在此向以下相關人士致以衷心的感謝！

有關人士包括：

劉宇龍	徐凱	張學斌	陶志廣	周浩欣	黃樂彤
陳亮祖	白建平	郭岳峰	歐愛華	李兆康	曹勇
肖國輝	陳明珠	陳光華			

10. 附件

附件 1_本地同行調研結果及問卷樣本

附件 2_大腸癌化療相關消化道毒副反應中醫藥治療臨床路徑

附件 3_大腸癌化療相關消化道毒副反應中醫藥治療臨床指南

附件 4_小規模臨床試驗結果

參考文獻

1. 洪治平, 龐敏, and 李國信, *實用文獻中藥學* 洪治平, 龐敏, 李國信主編.
第 1 版 ed. 2016: 遼寧科學技術出版社.
-

大腸癌化療相關消化道毒副反應的中醫藥治療臨床路徑之問卷總結

問卷目的：徵集中醫師同行及非同行持份者對大腸癌化療相關消化道毒副反應的中醫藥治療臨床路徑的看法，根據不同持份者的意見進行臨床路徑制定和修訂，以尋求共識建立適用於本港的大腸癌化療相關消化道毒副反應中醫藥治療臨床路徑。

問卷採用線上問卷調查和書面版問卷調查，線上問卷調查以「問卷網」應用程式製作，參與者可透過問卷連結或掃描問卷二維碼以進行問卷填寫。問卷分兩個時間段及兩種方式（線上線下）進行。第一部分為定制初步臨床路徑後，邀請註冊中醫師提供意見，以完善路徑內容，並會作為小規模試驗的應用路徑。第二部分為邀請臨床小規模試驗患者及家屬、照顧者（包括護理人員、社工、非醫護專業照顧人員等）提供意見，以評估此路徑對患者病情的有效性、可行性、安全性以及滿意程度。有鑒於護士及醫生為醫護專業人士，其問卷將會以專業醫護知識為重點，即使用第一部分問卷，但非中醫專業醫護對中醫內容或術語較為陌生，故而沒有硬性規定必須回答與中醫內容或術語相關的問卷內容；而患者、家屬及照顧者主要以用家評價意見為主，所以採用另一份較為簡單的問卷以線下形式收集。

是此問卷調研總共收回 105 份回應。第一部分收集了共 66 名註冊中醫師的回覆（行醫 3 年以內：12 名；行醫 4~5 年：1 名；行醫 5~9 年：17 名；行醫 10 年或以上：36 名），均以線上問卷形式回應。第二部分收了共 39 份患者及家屬、照顧者的回覆，當中參與線上問卷的人員共 26 名，參與書面問卷調查的人員共 13 名（圖一），以患者及照顧者為主。此問卷整體參與率符合預期。

此問卷共八十六題。第一至六題為參加者的基本資料；第七至二十二題為路徑參考指南及現代醫學常用的檢查和用藥標準；第二十三至五十三題為路徑中針對治療大腸癌化療相關消化道毒副反應不同證型的推薦中藥方；第五十四至七十二為路徑中針對不同消化道毒副反應的推薦穴位；第七十三至七十八為推薦醫囑模板內容；第七十九至八十一題為對此路

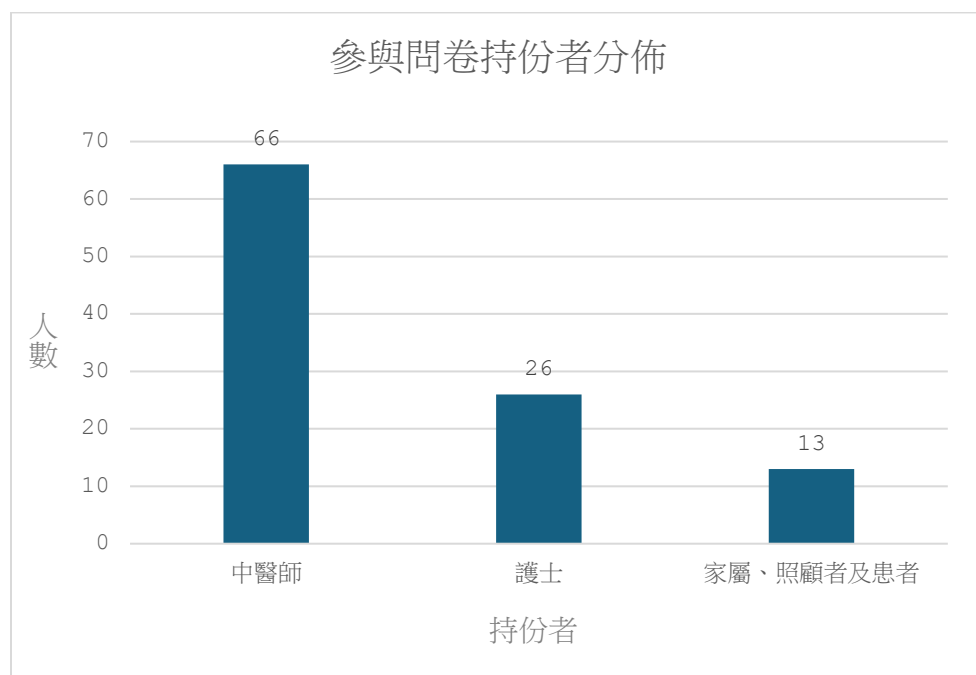
徑療效的評價標準建議；第八十二至八十六題為評價此路徑的可行性、難易度、實用性及支持度等。

整理問卷結果發現，超過 75%回應者認為臨床路徑實施難度低至中等，屬於容易實行的方案。超過 65%回應者認為此路徑的設計方便執行（圖二），可行性較高（圖三）。100%回應者認為此路徑實用性高至很高，支持應用於臨床治療上（圖四）。是次主要透過問卷形式，諮詢業界人士及非醫護專業人士對臨床路徑的適用性及可行性，故而主要針對這內容的三條問題為重點關注內容。回應者當中也有建議將中醫專業名詞更加精準化，在穴位選擇上達成更一致的共識。研究團隊亦根據問卷結果的回應進一步修訂了臨床路徑的內容，例如修訂推薦中藥方及穴位，使路徑更為全面。

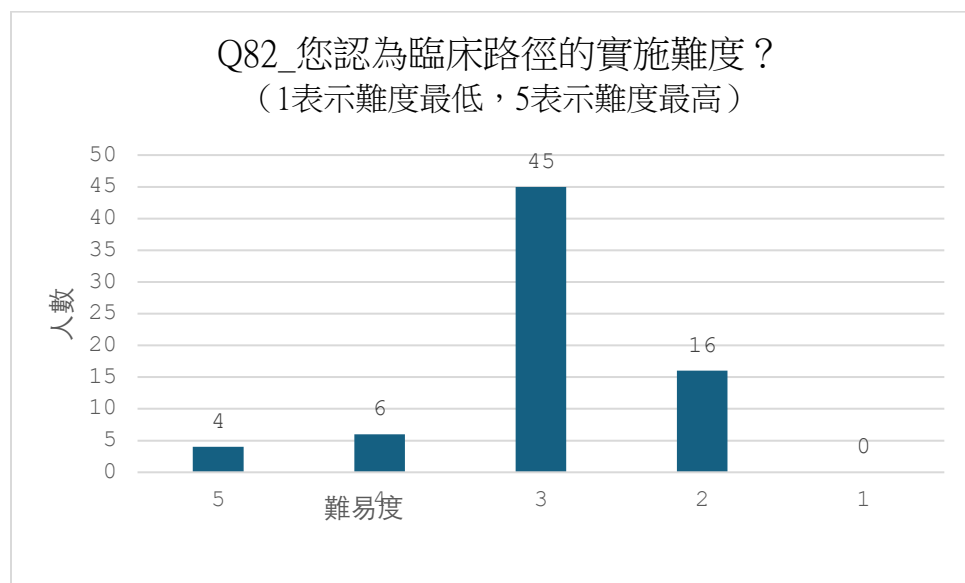
問卷不足及改善地方：

首先，由於研究人員為首次執行問卷研究工作，對此內容不熟悉，沒有將網上問卷題目全部設置為「必須填寫」，故而導致其他醫護專業人員、家屬、患者沒有作答不熟悉的問卷題目（中醫相關題目），未能每一題都收集到 105 份回應，就此方面，研究團隊認為若下次再執行類似問卷建設，應盡量設置必須回答所有項目，並新增「不適用」或其他答題選項供非中醫專業人士選擇。其次，為能廣泛收集不同持份者的意見，是次問卷同時採用線上線下的形式，線上以醫護從業員為目標對象，線下以患者、家屬等非醫護專業人士為目標對象，故問卷內容也有所調整，就此方面，研究團隊認為若下次再執行線上線下模式，應盡量調整問卷問題的一致性，以便日後整理意見。

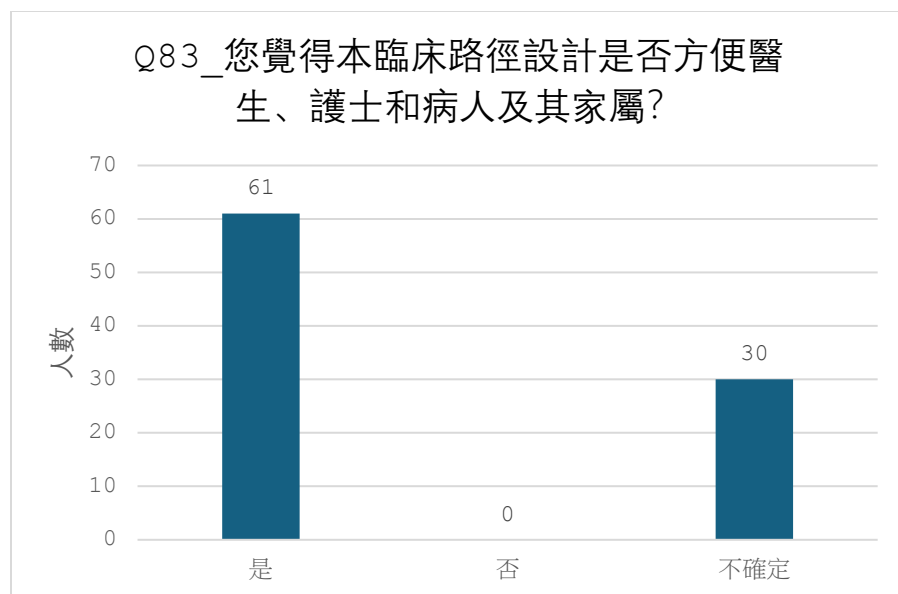
以下為參加問卷持份者分佈（圖一）



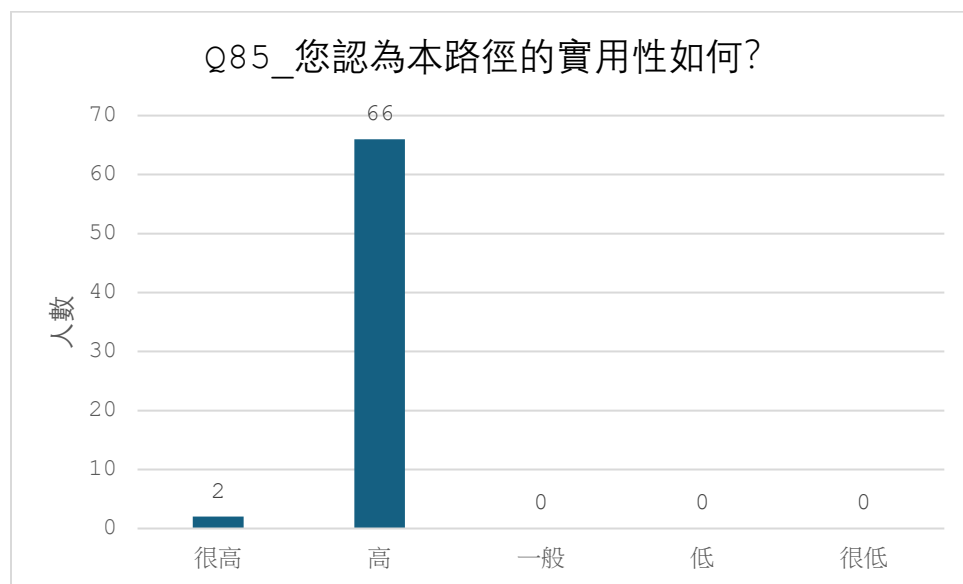
圖一：參加問卷持份者分佈



圖二：參加者對臨床路徑實施難度的評價。



圖三：參加這對臨床路徑設計簡便度的評價。



圖四：參加者對本路徑實用性的評價。

總括而言，問卷所反饋的意見有利於完善本臨床路徑的制定，增強了路徑的認受性、專業性、實用性及可行性，使之未來能更全面地應用和指導臨床診療。

附錄
附錄1-問卷樣本

附錄1-問卷樣本

大腸癌化療後相關消化道毒副反應中醫藥治療臨床路徑 中醫師/持份者問卷

1. 請填寫您的Email 地址或電話號碼【填空题】

2. 您是否需要本臨床路徑的電子版？

- ☐ 需要
☐ 不需要

3. 您是否需要本臨床指南的電子版？

- ☐ 需要
☐ 不需要

4. 您是否需要本臨床指南的電子版？

- ☐ 需要
☐ 不需要

5. 您的身份是？

- ☐ 中醫師
☐ 護士
☐ 患者家屬
☐ 社工
☐ 審計師
☐ 其他

6. 若您是註冊中醫師，請回答您的執業年限

- ☐ 3 年以內
- ☐ 4~5 年
- ☐ 6~9 年
- ☐ 10 年或以上

7. 請選擇您對應的年齡組別

- ☐ 18~29 歲
- ☐ 30~39 歲
- ☐ 40~49 歲
- ☐ 50~59 歲
- ☐ 60~69 歲
- ☐ 70~79 歲
- ☐ 80 歲或以上

8. 大腸癌診斷，分期參考指南，以下哪種更常用【多選題】

- ☐ 國際抗癌聯盟-美國癌症聯合委員會(UICC/AJCC)大腸癌 TNM 分期
- ☐ Dukes(ABCD)分期
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

9. 大腸癌手術方式【多選題】

- ☐ 微創腹腔鏡手術
- ☐ 傳統開放式手術
- ☐ 微創機器人(如 Da Vinci)手術
- ☐ 經肛門微創手術(TAMIS / taTME)
- ☐ 姑息改道術
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

10. 大腸癌常用化療方案【多選題】

- ☐ XELOX (卡培他濱 Capecitabine + 奧沙利鉑 Oxaliplatin)
- ☐ FOLFOX(奧沙利鉑 Oxaliplatin + 亞葉酸Leucovorin + 氟尿嘧啶 5-Fluorouracil)
- ☐ XELIRI(卡培他濱 Capecitabine + 伊立替康Irinotecan)
- ☐ FOLFIRI(伊立替康 Irinotecan + 亞葉酸Leucovorin + 氟尿嘧啶 5-Fluorouracil)
- ☐ FOLFIRINOX (奧沙利鉑 Oxaliplatin+伊立替康 Irinotecan+亞葉酸 Leucovorin + 氟尿嘧啶 5-Fluorouracil)
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

11. 大腸癌化療消化道副反應分級標準（請您根據個人單位的情況單選或多選）
【多選題】

- ☐ WHO 分級標準
- ☐ 美國 CTCAE 分級標準(NCI-CTCAE 5.0)
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

12. 大腸癌化療期間常用止嘔藥物【多選題】

- ☐ 5-HT₃ 受體拮抗劑(5-HT₃ receptor antagonist)，如昂丹司瓊
- ☐ 多巴胺受體拮抗劑(Dopamine receptor antagonist)，如甲氧氯普胺. 氟哌啶醇. 氯丙嗪
- ☐ 抗焦慮藥(Antianxiety drugs)，如地西洋. 蘿拉西洋
- ☐ 糖皮質激素(Glucocorticoid)，如四氫大麻酚
- ☐ 抗組胺藥(Antihistamines)，如苯海拉明
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

13. 大腸癌化療期間常用止痛藥物【多選題】

- ☐ 非甾體類抗炎藥(NSAIDs)
- ☐ 阿片類(Opioids)
- ☐ 輔助鎮痛藥物(Adjuvant analgesics)
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

14. 大腸癌化療期間常用止瀉藥物【多選題】

- ☐ 止瀉藥(洛哌丁胺 Loperamide、複方地芬諾酯Diphenoxylate、顛茄 Belladonna 等)
- ☐ 雙八面體蒙脫石(思密達 Smecta)
- ☐ 奧曲肽 Octreotide
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

15. 大腸癌化療期間常用通便藥物【多選題】

- ☐ 滲透性藥物(甘露醇 Mannitol、山梨醇 Sorbitol、乳果糖 Lactulose)
- ☐ 刺激性導瀉藥(蒽醌 Anthraquinone、二苯甲烷類Diphenylmethane、番瀉葉 Folium Sennae)
- ☐ 大便軟化劑(開塞露 Glycerine Enema)
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

16. 本路徑納入標準【多選題】

- ☐ 第一診斷必須明確符合大腸癌診斷
- ☐ 接受標準化療方案
- ☐ 化療後出現消化道副反應者屬於 1-3 級者
- ☐ II~IV 期大腸癌
- ☐ 患者知情同意進入路徑
- ☐ 患者年齡限制：18-75 歲
- ☐ 患者若同時具有其他疾病，但在治療期間無需特殊處理，亦不影響第一診斷的臨床路徑流程實施時，可以進入本路徑
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

17. 本路徑排除標準【多選題】

- ☐ 其他癌症化療引起消化道副反應
- ☐ 拒絕中醫藥治療者
- ☐ 合併急慢性腸梗阻. 腸穿孔. 腸道大出血者
- ☐ 合併嚴重心肝腎血液功能障礙者

- ☐ 化療藥物過敏者
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

18. 中途退出路徑標準【多選題】

- ☐ 拒絕繼續中醫藥治療者
- ☐ 中藥治療後出現嚴重過敏反應者
- ☐ 嚴重心肝腎血液功能障礙，需要急救者
- ☐ 消化道副反應加重無法進食，嚴重脫水，電解質紊亂伴腸梗阻者
- ☐ 化療後白細胞缺乏，需要服用抗生素，住無菌病房者
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

19. 您認為治療期間出現什麼程度的併發症或合併症時應中止路徑？

- ☐ 輕微 (一個器官/系統達到輕微至中等損傷)
- ☐ 中等 (兩個或兩個以上器官/系統達到中等損傷)
- ☐ 嚴重 (一個器官/系統達到嚴重損傷)
- ☐ 非常嚴重(兩個或兩個以上器官/系統達到嚴重損傷)
- ☐ 有無增加或刪改除選項：無/有：

20. 您認為化療期間使用中藥與化療的時間間隔安排應該是：

- ☐ 化療當日不用中藥
- ☐ 化療當日. 化療前後 24 小時不用中藥
- ☐ 化療當日. 化療前後 48 小時不用中藥
- ☐ 化療當日. 化療前 24 小時. 化療後 48 小時不用中藥

21. 中醫綜合療法選擇【多選題】

- ☐ 基礎西藥+中醫藥療法
- ☐ 中藥湯劑
- ☐ 中藥顆粒劑
- ☐ 中成藥(備註：根據香港中醫藥法規法例，中成藥目前尚未能在香港地區合法使用)

- ☐ 針刺
- ☐ 艾灸
- ☐ 穴位外敷
- ☐ 推拿
- ☐ 拔罐
- ☐ 穴位注射(備註：根據香港中醫藥法規法例，穴位注射目前尚未能在香港地區合法使用)
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

22. 您認為本路徑的標準住院日或門診中醫藥療程應設定多少天？

- ☐ ≤7 天
- ☐ ≤14 天
- ☐ ≤15 天
- ☐ ≤21 天
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

23. 您覺得以下哪些項目應納入“入院必須檢查項目”？【多選題】

- ☐ 血常規. 尿常規. 便常規
- ☐ 大便隱血試驗+
- ☐ 腫瘤標誌物
- ☐ 肝腎功能. 電解質
- ☐ 血糖. 血脂
- ☐ 心電圖
- ☐ 胸腹部 CT
- ☐ 腹部 B 超
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

24. 您選用下列哪項加減作為嘔吐之脾胃虛弱證的主方？（請選擇最常用的三個處方）【多選題】

- ☐ 六君子湯（本地協定方）
- ☐ 香砂六君子湯（全國名醫協定方; 組成：木香、砂仁、人參、茯苓、

白朮、陳皮、半夏、甘草)

- ☐ 參苓白朮散
- ☐ 補中益氣湯
- ☐ 人參藿香湯(處方組成：人參、藿香、姜半夏)
- ☐ 四君子湯
- ☐ 理中湯
- ☐ 補脾湯
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

25. 您選用下列哪項加減作為嘔吐之肝氣犯胃證的主方? (請選擇最常用的三個處方) 【多選題】

- ☐ 柴胡疏肝散 (本地協定方)
- ☐ 四逆散 (全國名醫協定方; 組成：柴胡、白芍、枳實、甘草)
- ☐ 柴平湯 (全國名醫協定方; 組成：小柴胡湯+平胃散(柴胡、黃芩、人參、半夏、炒白朮、厚朴、橘皮、甘草、生薑、大棗))
- ☐ 四七湯
- ☐ 黃芩舒肝散
- ☐ 解肝煎(處方組成：陳皮、半夏、茯苓、厚樸、紫蘇、白芍、砂仁)
- ☐ 半夏厚朴湯合左金丸
- ☐ 逍遙散
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

26. 您選用下列哪項加減作為嘔吐之痰食內阻證的主方? (請選擇最常用的三個處方) 【多選題】

- ☐ 保和丸 (本地協定方、全國名醫協定方; 組成：山楂、神曲、陳皮、半夏、茯苓、連翹、萊菔子、麥芽)
- ☐ 枳實導滯丸 (本地協定方、全國名醫協定方; 組成：大黃、枳實、神曲、茯苓、黃芩、黃連、白朮、澤瀉)
- ☐ 半夏瀉心湯
- ☐ 小半夏合苓桂朮甘湯
- ☐ 二陳湯

- ☐ 溫膽湯
- ☐ 旋覆代赭湯
- ☐ 小陷胸湯
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

27. 您選用下列哪項加減作為嘔吐之外邪犯胃證的主方? (請選擇最常用的三個處方) 【多選題】

- ☐ 藿香正氣散 (本地協定方，全國名醫協定方)
- ☐ 新加香薷飲
- ☐ 六一散
- ☐ 玉樞丹
- ☐ 半夏厚朴湯
- ☐ 荊防敗毒散
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

28. 您選用下列哪項加減作為嘔吐之胃陰虧虛證的主方? (請選擇最常用的三個處方) 【多選題】

- ☐ 益胃湯 (全國名醫協定方: 組成：沙參、麥冬、玉竹、生地、石斛、白芍)
- ☐ 麥門冬湯
- ☐ 沙參麥冬湯
- ☐ 補陰湯 (處方組成：熟地黃、玄參、生地黃、麥冬、白芍、牡丹皮、北沙參、地骨皮、天冬、陳皮)
- ☐ 補陰益氣煎
- ☐ 一貫煎
- ☐ 生脈散
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

29. 您選用下列哪項加減作為腹脹之肝鬱氣滯證的主方? (請選擇最常用的三個處方) 【多選題】

- ☐ 柴胡疏肝散（本地協定方，全國名醫協定方; 組成：柴胡、陳皮、川芎、香附、枳殼、白芍、甘草）
- ☐ 木香順氣散
- ☐ 逍遙散
- ☐ 越鞠丸
- ☐ 四逆散
- ☐ 四磨湯
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

30. 您選用下列哪項加減作為腹脹之濕阻脾胃證的主方？（請選擇最常用的三個處方）【多選題】

- ☐ 香砂六君子湯（本地協定方，全國名醫協定方）
- ☐ 藿香正氣散（本地協定方，全國名醫協定方）
- ☐ 三仁湯
- ☐ 平胃散
- ☐ 苓桂朮甘湯
- ☐ 枳實導滯丸
- ☐ 實脾飲
- ☐ 連樸飲
- ☐ 中滿分消丸
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

31. 您選用下列哪項加減作為腹脹之寒熱錯雜證的主方？（請選擇最常用的三個處方）【多選題】

- ☐ 半夏瀉心湯（全國名醫協定方; 組成：半夏、黃連、黃芩、乾薑、炙甘草、人參、大棗）
- ☐ 柴胡桂枝乾薑湯
- ☐ 附子瀉心湯
- ☐ 梔子乾薑湯
- ☐ 沉香交泰丸(處方組成：沉香、白朮、陳皮、枳實、吳茱萸、茯苓、澤瀉、當歸、木香、青皮、大黃、厚樸)

- ☐ 木香丸(處方組成：木香、白朮、檳榔、高良薑、附子、肉豆蔻、神曲、吳茱萸、青皮、陳皮、枳殼、蒼術、砂仁、甘草)
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

32. 您選用下列哪項加減作為腹脹之中臟虛寒證的主方？（請選擇最常用的三個處方）【多選題】

- ☐ 平胃理中湯（本地協定方）
- ☐ 黃芪建中湯（全國名醫協定方;組成：黃芪、白芍、桂枝、生薑、大棗、炙甘草、飴糖)
- ☐ 附子理中湯
- ☐ 小建中湯
- ☐ 平胃散
- ☐ 四君子湯
- ☐ 異功散
- ☐ 中滿分消丸
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

33. 您選用下列哪項加減作為腹痛之肝鬱氣滯證的主方？（請選擇最常用的三個處方）【多選題】

- ☐ 柴胡疏肝散（本地協定方，全國名醫協定方）
- ☐ 烏貝散（全國名醫協定方;組成：海螵蛸貝母)
- ☐ 黃連溫膽湯合左金丸（全國名醫協定方;組成：黃連、竹茹、枳實、半夏、陳皮、茯苓、吳茱萸、生薑、大棗、甘草)
- ☐ 痛瀉要方合四逆散（全國名醫協定方;組成：白朮、白芍、陳皮、防風、柴胡、枳殼、甘草)
- ☐ 木香順氣散
- ☐ 天臺烏藥散
- ☐ 木香白朮散
- ☐ 逍遙散
- ☐ 四磨湯
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

34. 您選用下列哪項加減作為腹痛之瘀血內停證的主方？（請選擇最常用的三個處方）【多選題】

- ☐ 少腹逐瘀湯（本地協定方）
- ☐ 失笑散（本地協定方，全國名醫協定方; 組成：五靈脂、蒲黃）
- ☐ 丹參飲（全國名醫協定方; 組成：丹參、檀香、砂仁）
- ☐ 血府逐瘀湯（全國名醫協定方; 組成：桃仁、紅花、當歸、生地黃、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳殼、甘草）
- ☐ 桂枝茯苓丸
- ☐ 桃紅四物湯
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

35. 您選用下列哪項加減作為腹痛之濕熱壅滯證的主方？（請選擇最常用的三個處方）【多選題】

- ☐ 葛根芩連湯（本地協定方，全國名醫協定方; 組成：葛根、黃芩、黃連、甘草）
- ☐ 枳實導滯丸（本地協定方）
- ☐ 黃連溫膽湯（全國名醫協定方; 組成：黃連、竹茹、枳實、半夏、陳皮、茯苓、甘草、生薑、大棗）
- ☐ 大承氣湯
- ☐ 芍藥湯
- ☐ 保和丸
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

36. 您選用下列哪項加減作為腹痛之寒邪客中證的主方？（請選擇最常用的三個處方）【多選題】

- ☐ 理中六君湯（本地協定方）
- ☐ 黃芪建中湯（全國名醫協定方）
- ☐ 大建中湯
- ☐ 小建中湯
- ☐ 附子理中湯

- ☐ 溫脾湯
- ☐ 良附丸合正氣天香散
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

37. 您選用下列哪項加減作為泄瀉之寒濕內盛證的主方？（請選擇最常用的三個處方）【多選題】

- ☐ 藿香正氣散（本地協定方，全國名醫協定方）
- ☐ 理中丸（本地協定方）
- ☐ 五苓散（全國名醫協定方; 組成：桂枝、茯苓、豬苓、澤瀉、炒白朮、川牛膝、焦山楂、焦神曲、炒麥芽、炒穀芽、石榴皮、車前子）
- ☐ 丁蔻理中丸（全國名醫協定方; 組成：丁香、蔻仁、黨參、白朮、乾薑、炙甘草）
- ☐ 溫脾湯
- ☐ 參苓白朮散
- ☐ 赤石脂散
- ☐ 實脾散
- ☐ 固腸散(組成：白朮、肉豆蔻、山藥、白扁豆、薏苡仁、車前子、罌粟殼、甘草)
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

38. 您選用下列哪項加減作為泄瀉之濕熱中阻證的主方？（請選擇最常用的三個處方）【多選題】

- ☐ 葛根芩連湯（本地協定方，全國名醫協定方）
- ☐ 三仁湯（全國名醫協定方）
- ☐ 連樸飲（全國名醫協定方）
- ☐ 香連丸
- ☐ 胃苓湯
- ☐ 六和湯
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

39. 您選用下列哪項加減作為泄瀉之食滯腸胃證的主方？（請選擇最常用的三個處方）【多選題】

- ☐ 保和丸（本地協定方，全國名醫協定方）
- ☐ 枳實導滯丸（本地協定方，全國名醫協定方）
- ☐ 健脾丸（本地協定方;組成：人參、白朮、陳皮、麥芽、山楂、神曲、枳實、木香、茯苓、山藥、肉豆蔻、砂仁）
- ☐ 枳朮湯
- ☐ 抵聖散
- ☐ 五磨飲子
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

40. 您選用下列哪項加減作為泄瀉之脾胃虛弱證的主方？（請選擇最常用的三個處方）【多選題】

- ☐ 參苓白朮散（本地協定方，全國名醫協定方）
- ☐ 黃芪建中湯（全國名醫協定方）
- ☐ 附子理中湯
- ☐ 升陽益胃湯
- ☐ 七味白朮散
- ☐ 四君子湯
- ☐ 健脾散(處方組成：人參、白朮、陳皮、麥芽、山楂、神曲、枳實、木香、茯苓、山藥、肉豆蔻、砂仁)
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

41. 您選用下列哪項加減作為泄瀉之腎陽虛衰證的主方？（請選擇最常用的三個處方）【多選題】

- ☐ 附子理中丸合四神丸（本地協定方）
- ☐ 真人養臟湯（全國名醫協定方;組成：訶子、當歸、肉桂、木香、白朮、白芍、人參、罌粟殼、肉豆蔻、炙甘草）
- ☐ 桃花湯
- ☐ 右歸丸
- ☐ 腎氣丸
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

42. 您選用下列哪項加減作為泄瀉之肝氣乘脾證的主方？（請選擇最常用的三個

處方) 【多選題】

- ☐ 加味痛瀉要方(本地協定方,全國名醫協定方;組成:防風、白芍、炒白朮、陳皮、茯苓、蒼術、炒白扁豆、布渣葉、山楂、神曲、木香)
- ☐ 柴胡疏肝散(本地協定方,全國名醫協定方)
- ☐ 六磨湯(全國名醫協定方)
- ☐ 逍遙散
- ☐ 丹梔逍遙散
- ☐ 木香順氣丸
- ☐ 參苓白朮散
- ☐ 歸脾湯
- ☐ 有無增加或刪改選項:無/有:

43. 您選用下列哪項加減作為便秘之熱秘的主方?(請選擇最常用的三個處方)

【多選題】

- ☐ 麻子仁丸(本地協定方,全國名醫協定方)
- ☐ 大承氣湯
- ☐ 小承氣湯
- ☐ 更衣丸(處方組成:麥冬、蘆薈、朱砂)
- ☐ 青麟丸(處方組成:大黃、黃柏、生地黃、當歸、連翹、薄荷、茯苓、玄參、牡丹皮、薏苡仁、木通、側柏葉、豬苓、車前子、知母、澤瀉、甘草、藕汁)
- ☐ 調胃承氣湯
- ☐ 大黃飲子(處方組成:大黃、梔子、枳殼、黃芩、厚樸、甘草)
- ☐ 有無增加或刪改選項:無/有:

44. 您選用下列哪項加減作為便秘之氣秘的主方?(請選擇最常用的三個處方)

【多選題】

- ☐ 六磨湯(本地協定方)
- ☐ 調肝通便湯(全國名醫協定方;組成:柴胡、白芍、枳殼、決明子、香附、當歸、桃仁、白朮、生地、黃芪、桑葚)
- ☐ 五味大黃丸(全國名醫協定方;組成:大黃、火麻仁、芒硝、葛根、桑白皮)
- ☐ 四磨湯

- ☐ 五磨飲子
- ☐ 枳術導滯丸
- ☐ 木香順氣丸
- ☐ 厚朴三物湯
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

45. 您選用下列哪項加減作為便秘之冷秘的主方？（請選擇最常用的三個處方）

【多選題】

- ☐ 溫脾湯（本地協定方，全國名醫協定方）
- ☐ 半硫丸（全國名醫協定方; 組成：半夏、硫黃）
- ☐ 理中丸
- ☐ 小建中湯
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

46. 您選用下列哪項加減作為便秘之氣虛秘的主方？（請選擇最常用的三個處方）

【多選題】

- ☐ 黃芪湯（本地協定方）
- ☐ 補中益氣湯（本地協定方）
- ☐ 四君子湯（本地協定方，全國名醫協定方）
- ☐ 補氣養血潤腸湯（全國名醫協定方; 組成：黃芪、黨參、茯苓、白芍、白朮、當歸、何首烏、桃仁、火麻仁、杏仁、甘草）
- ☐ 生脈散
- ☐ 大補元煎
- ☐ 黃龍湯
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

47. 您選用下列哪項加減作為便秘之血虛秘的主方？（請選擇最常用的三個處方）

【多選題】

- ☐ 潤腸丸(組成：麻子仁、桃仁、大黃、當歸、羌活)
- ☐ 加減四物湯

- ☐ 八珍湯
- ☐ 五仁丸
- ☐ 歸脾湯
- ☐ 黃龍湯
- ☐ 當歸補血湯
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

48.您選用下列哪項加減作為便秘之陰虛秘的主方？（請選擇最常用的三個處方）

【多選題】

- ☐ 增液湯（本地協定方;組成：玄參、麥冬、生地黃）
- ☐ 增液承氣湯（本地協定方，全國名醫協定方;組成：大黃、芒硝、生地黃、玄參、麥冬）
- ☐ 益胃湯(組成：沙參、麥冬、生地黃、玉竹、冰糖)
- ☐ 天門冬散(處方組成：天冬、旋覆花、桑白皮、紫菀、生地黃、百合、赤茯苓、柴胡、甘草)
- ☐ 大補陰丸
- ☐ 六味地黃丸
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

49.您選用下列哪項加減作為便秘之陽虛秘的主方？（請選擇最常用的三個處方）

【多選題】

- ☐ 濟川煎（本地協定方，全國名醫協定方）
- ☐ 理中丸（全國名醫協定方）
- ☐ 右歸丸
- ☐ 腎氣丸
- ☐ 黃芪湯
- ☐ 歸脾湯
- ☐ 人參健脾丸
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

50. 您選用下列哪項加減作為便血之腸道濕熱證的主方？（請選擇最常用的三個

處方) 【多選題】

- ☐ 地榆散合槐角丸(本地協定方,全國名醫協定方)
- ☐ 芍藥湯(本地協定方,全國名醫協定方)
- ☐ 臟連丸(組成:黃連、黃芩、生地黃、赤芍、當歸、槐花、荊芥穗、地榆炭、阿膠)
- ☐ 清臟湯(組成:黃連、黃芩、梔子、黃柏、地榆、槐花、側柏葉、生地黃、當歸、川芎、白芍、阿膠)
- ☐ 犀角地黃湯
- ☐ 黃連芍藥湯
- ☐ 白頭翁湯
- ☐ 有無增加或刪改選項:無/有:

51. 您選用下列哪項加減作為便血之脾胃虛寒證的主方?(請選擇最常用的三個處方) 【多選題】

- ☐ 黃土湯(全國名醫協定方)
- ☐ 理中丸(本地協定方)
- ☐ 真人養臟湯(本地協定方,全國名醫協定方)
- ☐ 歸脾湯
- ☐ 桃花湯(組成:赤石脂、乾薑、粳米)
- ☐ 訶子散(組成:訶子、橘紅、乾薑、罌粟殼、茯苓、炙甘草)
- ☐ 有無增加或刪改選項:無/有:

52. 您選用下列哪項加減作為便血之氣虛不攝證的主方?(請選擇最常用的三個處方) 【多選題】

- ☐ 歸脾湯(本地協定方)
- ☐ 參苓白朮散(本地協定方)
- ☐ 補中益氣湯(本地協定方,全國名醫協定方)
- ☐ 當歸地黃湯(處方組成:當歸、熟地、山藥、杜仲、牛膝、山茱萸、炙甘草)
- ☐ 四君子湯
- ☐ 有無增加或刪改選項:無/有:

53. 您選用下列哪項加減作為便血之熱灼胃絡證的主方？（請選擇最常用的三個處方）【多選題】

- ☐ 瀉心湯合十灰散（本地協定方，全國名醫協定方）
- ☐ 黃連阿膠湯
- ☐ 防風通聖散
- ☐ 清胃散
- ☐ 玉女煎
- ☐ 當歸六黃湯
- ☐ 涼膈散
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

54. 您在多大程度上願意推薦使用藥物內塞法治療便秘？

- ☐ 非常願意
- ☐ 願意
- ☐ 一般
- ☐ 不願意
- ☐ 非常不願意
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

55. 嘔吐常用穴位及加減【多選題】

- ☐ 常用穴位：內關、足三裡、中脘
- ☐ 脾胃虛弱證：脾俞、公孫
- ☐ 肝氣犯胃證：太沖、期門
- ☐ 痰濕內阻證：豐隆、內庭、曲池
- ☐ 胃陰虧虛證：胃俞、三陰交、內庭
- ☐ 外邪犯胃證：中脘、外關
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

56. 腹脹常用穴位及加減【多選題】

- ☐ 穴位：足三裡、氣海、天樞、上脘、中脘
- ☐ 肝鬱氣滯證：太沖、期門
- ☐ 濕阻脾胃證：合谷、支溝
- ☐ 中臟虛寒證：關元、神闕(灸)
- ☐ 寒熱錯雜證：太白、陰陵泉
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

57. 腹痛常用穴位及加減【多選題】

- ☐ 穴位：阿是穴、天樞、足三裡、中脘、公孫、氣海、內庭
- ☐ 濕熱壅滯證：天樞、陰陵泉
- ☐ 肝鬱氣滯證：太沖、期門
- ☐ 瘀血內停證：膈俞、三陰交
- ☐ 寒邪客中證：脾俞、胃俞
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

58. 泄瀉常用穴位及加減【多選題】

- ☐ 急性泄瀉穴位：天樞、上巨虛、陰陵泉、列缺、照海、水分
- ☐ 寒濕內盛證：灸神闕
- ☐ 濕熱中阻證：曲池、內庭
- ☐ 食滯腸胃證：梁門、合穀
- ☐ 瀉下膿血：曲池、三陰交、內庭
- ☐ 慢性泄瀉穴位：神闕(灸)、天樞、足三裡、公孫
- ☐ 脾胃虛弱證：脾俞、太白、氣海
- ☐ 腎陽虛衰證：腎俞、關元
- ☐ 肝氣乘脾證：太沖、肝俞
- ☐ 久瀉虛陷：百會(灸)
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

59. 便秘常用穴位及加減【多選題】

- ☐ 穴位：天樞、大腸俞、支溝
- ☐ 熱秘：內庭、曲池、合穀
- ☐ 氣秘：足三裡
- ☐ 冷秘：神闕(灸)
- ☐ 氣虛秘：氣海、支溝
- ☐ 血虛秘：血海、膈俞
- ☐ 陰虛：三陰交、太溪、照海
- ☐ 陽虛：百會、命門
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

60. 便血常用穴位及加減【多選題】

- ☐ 穴位：膈俞、三陰交、足三裡、勞宮、會陽、承山、太白
- ☐ 艾灸：脊中、長強、百會、命門
- ☐ 腸道濕熱證：曲池、內庭
- ☐ 脾胃虛寒證：脾俞、關元
- ☐ 氣虛不攝證：百會
- ☐ 熱灼胃絡證：內庭、隱白
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

61. 嘔吐【多選題】

- ☐ 穴位：內關、中脘
- ☐ 外敷藥物：砂仁、白寇仁、吳茱萸
- ☐ 有無穴位增加或刪減：無/有
- ☐ 有無藥物增加或刪減：無/有

62. 腹脹【多選題】

- ☐ 穴位：氣海、天樞
- ☐ 外敷藥物：胡椒粉、鹽
- ☐ 有無穴位增加或刪減：無/有
- ☐ 有無藥物增加或刪減：無/有

63. 腹痛【多選題】

- ☐ 穴位：阿是穴、天樞、足三裡、中脘、氣海
- ☐ 外敷藥物：延胡索、木香
- ☐ 有無穴位增加或刪減：無/有：
- ☐ 有無藥物增加或刪減：無/有

64. 泄瀉【多選題】

- ☐ 穴位：神闕
- ☐ 外敷藥物：五倍子、五味子、肉豆蔻、吳茱萸
- ☐ 有無穴位增加或刪減：無/有：
- ☐ 有無藥物增加或刪減：無/有

65. 便秘【多選題】

- ☐ 穴位：神闕、足三裡
- ☐ 外敷藥物：大黃、芒硝、厚樸、枳實、冰片、白術
- ☐ 有無穴位增加或刪減：無/有：

66. 便血【多選題】

- ☐ 穴位：長強
- ☐ 外敷藥物：烏梅、槐花、黃連、當歸、川芎
- ☐ 有無穴位增加或刪減：無/有（如有請填寫具體穴位）
- ☐ 有無藥物增加或刪減：無/有（如有請填寫具體藥物）

67. 嘔吐【多選題】

- ☐ 神門
- ☐ 胃
- ☐ 交感
- ☐ 皮質下
- ☐ 內分泌
- ☐ 賁門

- ☐ 脾
- ☐ 肝
- ☐ 三焦
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

68. 腹脹【多選題】

- ☐ 脾
- ☐ 胃
- ☐ 大腸
- ☐ 三焦
- ☐ 腹
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

69. 腹痛【多選題】

- ☐ 脾
- ☐ 腹
- ☐ 神門
- ☐ 交感
- ☐ 內分泌
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

70. 泄瀉【多選題】

- ☐ 脾
- ☐ 大腸
- ☐ 交感
- ☐ 三焦
- ☐ 直腸
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

71. 便秘【多選題】

- ☐ 交感
- ☐ 腹
- ☐ 皮質下
- ☐ 三焦
- ☐ 大腸
- ☐ 直腸
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

72. 便血【多選題】

- ☐ 直腸
- ☐ 大腸
- ☐ 肺
- ☐ 脾
- ☐ 神門
- ☐ 皮質下
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

73. 耳穴貼選用磁珠還是王不留行籽？

- ☐ 磁珠
- ☐ 王不留行籽
- ☐ 揷針
- ☐ 其他

74. 嘔吐【多選題】

- ☐ 飲食宜以清淡為主
- ☐ 飲食不宜過多
- ☐ 忌食肥甘厚膩. 辛辣香燥. 生冷寒涼之品
- ☐ 忌煙酒無度
- ☐ 避免刺激性強. 氣味重的食物

- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

75. 腹脹腹痛【多選題】

- ☐ 宜易消化. 清淡. 富有營養的飲食
- ☐ 忌暴飲暴食
- ☐ 忌生冷寒涼. 不潔之食物
- ☐ 忌豆製品. 肥甘厚膩. 辛燥之品
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

76. 泄瀉【多選題】

- ☐ 宜清淡. 富營養. 易消化食物
- ☐ 忌生冷不潔及難消化或清腸潤滑食物
- ☐ 忌食辛熱炙燂. 肥甘厚味. 葷腥油膩食物
- ☐ 急性泄瀉宜予流質或半流質食物
- ☐ 忌煙酒無度
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

77. 便秘【多選題】

- ☐ 宜以清淡為主
- ☐ 宜多食富含膳食纖維. 生津潤腸. 清泄的食物
- ☐ 宜採用食餌療法
- ☐ 忌食辛辣厚味
- ☐ 忌煙酒無度
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

78. 便血【多選題】

- ☐ 宜進食清淡. 易於消化. 富有營養的食物
- ☐ 宜食涼潤甘平之品
- ☐ 忌辛辣香燥. 油膩炙燂之品
- ☐ 忌煙酒無度

☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

79. 大腸癌化療後出現消化道毒副反應的飲食原則包括？【多選題】

- ☐ 營養均衡. 能量適中. 營養五臟
- ☐ 多吃新鮮食物
- ☐ 少鹽少糖少油
- ☐ 以植物性食物為主的多元化飲食. 少葷多素
- ☐ 多食穀物. 膳食纖維. 乳製品. 鈣補充劑
- ☐ 少食加工食品. 含酒精飲品
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

80. 臨床路徑實施效果評估內容應包括？【多選題】

- ☐ 平均住院日期
- ☐ 平均住院費用
- ☐ 治癒好轉率
- ☐ 變異率
- ☐ 變異原因分析
- ☐ 患者滿意度
- ☐ 有無增加或刪改選項：無/有：

81. 臨床路徑的入組率. 完成率標準建議設定為多少？

- ☐ 入組率 $\geq$ 50%，完成率 $\geq$ 70%
- ☐ 入組率 $\geq$ 30%，完成率 $\geq$ 50%
- ☐ 入組率 $\geq$ 50%，完成率 $\geq$ 50%
- ☐ 入組率 $\geq$ 70%，完成率 $\geq$ 70%
- ☐ 其他（請寫出您理想的入組率和完成率）

82. 您建議本臨床路徑的化療通過率標準應設定為多少？（無需輸入” %” 符號）

【填空題】

--

83. 您認為臨床路徑的實施難度? (1 表示難度最低, 5 表示難度最高)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

84. 您覺得本臨床路徑設計是否方便醫生、護士和病人及其家屬?

- ☐ 是
- ☐ 否
- ☐ 不確定

85. 您認為本路徑是否會增加治療的成本?

- ☐ 是
- ☐ 否
- ☐ 不確定

86. 您認為本路徑的實用性如何?

- ☐ 很高
- ☐ 高
- ☐ 一般
- ☐ 低
- ☐ 很低

87. 您認為臨床路徑還有什麼地方需要改進? 【填空題】

--

大腸癌化療相關消化道毒副反應中醫藥治療 臨床路徑

路徑說明：本臨床路徑適用於大腸癌（結、直腸腫瘤）化療後出現消化道相關毒副反應的住院患者

適用對象

第一診斷為大腸癌（結腸癌、直腸癌或結直腸癌）

患者曾接受化療並出現明顯的消化道毒副反應（化療類型及方案不限）

診斷依據

疾病診斷

西醫診斷依據：參照美國國立綜合癌症網絡(NCCN)結直腸癌臨床指引、國際抗癌聯盟-美國癌症聯合委員會(UICC/AJCC)、大腸癌 TNM 國際分期；參考中國臨床腫瘤學會(CSCO)結直腸癌診療指南 2022

大腸癌化療相關消化道毒副反應的評估與分級標準可參考 WHO 分級標準；
美國國立癌症研究所(National Cancer Institute,NCI)發佈的常見不良反應術語評定標準(Common Terminology Criteria for Adverse Events,CTCAE) (NCI-CTCAE 5.0)

化療消化 道毒副反 應指標	WHO 化療消化道毒副反應分級標準				
	分級（度）				
	0	I	II	III	IV
口腔	無異常	紅斑、疼痛	紅斑、潰瘍、可進食	潰瘍，只能進流食	不能進食
惡心、嘔吐	無	惡心	暫時性嘔吐	嘔吐，需治療	難控制的嘔吐
腹瀉	無	短暫（<2天）	能忍受（>2天）	不能忍受，需治療	血性腹瀉
便秘	無	輕度	中度	腹脹	腹脹，嘔吐

證候診斷

參照中華中醫藥學會標準發佈的“腫瘤中醫診療指南（2008 年版）”、上海科學技術出版社發佈的“中醫內科學”

大腸癌化療相關消化道毒副反應常見證候

嘔吐

- 脾胃虛弱證
- 肝氣犯胃證
- 痰食內阻證
- 外邪犯胃證
- 胃陰虧虛證

腹脹

- 肝鬱氣滯證
- 濕阻脾胃證
- 寒熱錯雜證
- 中臟虛寒證

腹痛

- 肝鬱氣滯證
- 瘀血內停證
- 濕熱壅滯證
- 寒邪直中證

泄瀉

暴瀉

- 寒濕內盛證
- 濕熱中阻證
- 食滯腸胃證

久瀉

- 脾胃虛弱證
- 腎陽虛衰證
- 肝氣乘脾證

便秘

實秘

- 氣秘
- 熱秘
- 冷秘
- 虛秘氣

虛秘

- 血虛秘
- 陰虛秘
- 陽虛秘

便血

- 腸道濕熱證
- 氣虛不攝證
- 脾胃虛寒證
- 熱灼腸絡證

診療方案安排

參照中華中醫藥學會標準發佈的“腫瘤中醫診療指南（2008 年版）”、“國家中醫藥管理局關鍵專科協作組結直腸診療方案”、“中華醫典”，並結合“中醫傳承計算平臺”整理的名醫經驗和本地中醫特色進行修改

- 診斷明確，第一診斷為大腸癌
- 患者符合適用對象並接受中醫相關治療

標準住院日

標準住院日為≤15 天

進入路徑標準

- 第一診斷必須明確符合大腸癌診斷
- 接受標準化療方案
- 化療後出現消化道毒副反應屬於 1~3 級者
- II -IV期大腸癌
- 患者知情同意進入路徑
- 患者年齡限制：18-75 歲
- 患者若同時具有其他疾病，但在治療期間無需特殊處理，亦不影響第一診斷的臨床路徑流程實施時，可以進入本路徑

本路徑排除標準

- 其他癌症化療引起消化道副反應

- 拒絕中醫藥治療者
- 合併急慢性腸梗阻、腸穿孔、腸道大出血者
- 合併嚴重心肝腎血液功能障礙者
- 化療藥物過敏者
- 中途退出路徑標準
- 拒絕繼續中醫藥治療者
- 中藥治療後出現嚴重過敏反應者
- 嚴重心肝腎血液功能障礙，需要急救者
- 消化道副反應加重無法進食，嚴重脫水，電解質紊亂伴腸梗阻者
- 化療後白細胞缺乏，需要服用抗生素，住無菌病房者

終止路徑

治療期間出現以下並發症或合併症時應終止路徑：嚴重損傷（一個器官/系統達到嚴重損傷）

化療期間使用中藥與化療的時間間隔

- 化療當日不用中藥
- 化療當日、化療前後 24 小時不用中藥

中醫綜合療法選擇

- 基礎西藥+中醫藥療法
- 中藥湯劑
- 中藥顆粒劑
- 針刺
- 艾灸
- 穴位外敷
- 推拿
- 拔罐
- 中成藥
- 穴位注射（備註：根據香港中醫藥法規法例，穴位注射法目前尚未能在香港地區合法使用）

中醫證候學觀察

四診合參，收集該病種不同證候的主症、次症、舌、脈特點，特別注意證候的動態變化

入院檢查項目

必需檢查項目

- 血常規、尿常規、便常規
- 大便隱血試驗+
- 肝腎功能、電解質
- 血糖、血脂
- 心電圖
- 腫瘤標誌物
- 腹部 B 超

可選擇的檢查項目

根據病情需要而定，可選擇如免疫功能檢測、骨掃描、腸鏡及病理學檢查、腦部影像學檢查、超聲心動圖、PET-CT、血型、遺傳學及分子生物學檢查等

臨床路徑實施效果評估內容

- 治癒好轉率
- 變異率
- 患者滿意度
- 平均住院日期
- 平均住院費用

臨床路徑的入組率、完成率標準設定

入組率 $\geq$ 70%，完成率 $\geq$ 70%

診療方案

辨證選擇中藥湯劑、中成藥

嘔吐

脾胃虛弱證

臨床表現：胃脘脹滿，隱隱作痛，喜溫喜按，時緩時急，食入難化或飲食稍多即欲嘔吐，時作時止，面色白，倦怠乏力，四肢不溫，口乾不欲飲或喜熱飲，大便

稀溏，舌質淡或有齒痕，脈細弱。

治法：補中益氣，健脾和胃

主方：香砂六君子湯加減

常用藥(常用藥量:5~15g)：木香、砂仁、黨參、白朮、甘草、茯苓、山藥、陳皮、吳茱萸、生薑、肉桂(後下或粉末沖服)3-5g、附子、黃芪、藿香

肝氣犯胃證

臨床表現：嘔吐吞酸，或乾嘔泛惡，脘脅脹痛，煩悶不舒，噯氣頻頻，每因情志不遂而發作或加重；舌邊紅，苔薄膩或微黃脈弦。

治法：疏肝和胃，降逆止嘔

主方：柴胡疏肝散加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：柴胡、陳皮、白芍、枳殼、半夏、厚樸、茯苓、八月札、紫蘇、郁金、香附、川芎、生薑、大棗、木香、炙甘草

痰食內阻證

臨床表現：嘔吐清水痰涎或酸腐宿食，或嘔而腸鳴，或胃部如囊裹水，胸脘痞悶，納食不佳，頭暈目眩，心悸，大便秘結或溏泄；舌苔滑膩，脈弦滑。

治法：化痰消滯，和胃降逆

主方：保和丸加減

常用藥(常用藥量:9~15g): 山楂、神曲、布渣葉、半夏、茯苓、白朮、桂枝、甘草、生薑、砂仁、白蔻仁、黃連、竹茹、陳皮、薏苡仁、雞矢藤、萊菔子

外邪犯胃證

臨床表現: 突然嘔吐, 頻頻泛惡, 胸脘痞悶, 或心中懊惱, 伴惡寒發熱, 頭身疼痛, 舌苔白膩, 脈濡。

治法: 化濁和中, 降逆止嘔

主方: 藿香正氣散加減

常用藥(常用藥量:9~15g): 藿香、厚樸、紫蘇、陳皮、大腹皮、白芷、茯苓、白朮、半夏、桔梗、甘草、生薑、大棗

胃陰虧虛證

臨床表現: 嘔吐反復發作, 或時作乾嘔, 惡心, 胃中嘈雜, 似飢而不欲食, 口燥咽乾; 舌紅少津, 苔少, 脈細數。

治法: 滋養胃陰, 和胃降逆

主方: 益胃湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g): 人參、麥冬、太子參、粳米、半夏、大棗、甘草、竹茹、枇杷葉、山藥、薏苡仁、瓜蒌

腹脹

肝鬱氣滯證

臨床表現: 腹脹, 胸脅脹滿, 攻竄不定, 噯氣吞酸, 善太息, 情志不暢時症狀加重, 大便溏或不爽; 舌苔薄白, 脈弦。

治法: 疏肝理氣, 行滯消脹

主方: 柴胡疏肝散加減

常用藥(常用藥量:9~15g): 柴胡、香附、陳皮、川芎、枳殼、白芍、木香、厚樸、青皮、八月札、炙甘草

濕阻脾胃證

臨床表現：脘腹脹悶，肢體困倦，口黏，渴不欲飲，納食不佳，大便溏而黏膩不爽，舌苔白膩或黃膩，脈濡滑。

治法：健脾化濕，理氣和中

主方：香砂六君子湯或藿香正氣散加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：木香、砂仁、枳實、藿香、黨參、茯苓、白朮、陳皮、法半夏、大腹皮、山楂、雞矢藤、茯苓皮、甘草

寒熱錯雜證

臨床表現：腹脹腸鳴，脘腹痞悶，心煩口苦，惡心欲嘔，大便溏；舌淡苔白或黃白相兼，脈弦。

治法：寒熱並用，調和脾胃

主方：半夏瀉心湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：半夏、黃芩、黃連、柴胡、乾薑、黨參、瓜蒌皮、炙甘草、大棗

中臟虛寒證

臨床表現：腹部脹滿，遇冷加重，喜溫喜按，面色無華，形寒肢冷，神疲乏力，胃納不佳，小便清長，大便溏薄；舌淡苔薄白或邊齒痕，脈沉細。

治法：溫補脾陽，行氣消脹

主方：黃芪建中湯或附子理中湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：黨參、白朮、茯苓、蒼朮、厚樸、桂枝、白芍、陳皮、炙甘草、乾薑、大棗

腹痛

肝鬱氣滯證

臨床表現：腹痛脹悶，痛無定處，痛引少腹，或兼痛竄兩脅，時作時止，得噯氣或矢氣則舒，遇憂思惱怒則劇，善太息；舌質紅，苔薄白，脈弦。

治法：疏肝解鬱，理氣止痛

主方：柴胡疏肝散加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：柴胡、枳殼、香附、陳皮、木香、青皮、蒼朮、砂仁、烏藥、川芎、延胡索、溪黃草

瘀血內停證

臨床表現：腹痛較劇，痛如針刺，痛處固定，經久不愈，入夜尤甚；舌質紫暗，脈細澀。

治法：活血化瘀，和絡止痛

主方：少腹逐瘀湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：延胡索、當歸、川芎、赤芍、蒲黃(包煎)、五靈脂(包煎)、肉桂(後下或粉末沖服)3-5g、雞血藤、三七、丹皮

濕熱壅滯證

臨床表現：脘腹脹滿，腹痛拒按，煩渴引飲，厭食嘔惡，大便秘結，痛而欲瀉，瀉後痛減，或滯滯不爽，潮熱汗出，小便短黃；舌質紅，苔黃燥或黃厚膩，脈滑數。

治法：泄熱通腑，行氣導滯

主方：葛根芩連湯或枳實導滯丸加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：大黃、枳實、厚樸、芒硝、黃連、白朮、茯苓、黃芩、澤瀉、玉米鬚、木香、山楂、神曲

寒邪直中證

臨床表現：腹痛拘急或腹痛綿綿，遇寒痛甚，得溫痛減，口淡不渴，形寒肢冷，納食不佳，小便清長，大便溏薄或秘結；舌質淡，苔白或白膩，脈沉緊或緩弱。

治法：溫中補虛，理氣止痛

主方：附子理中湯加減

常用藥(常用藥量:6~15g)：香附、高良薑、烏藥、細辛、陳皮、藿香、附子、黃芪、白朮、人參、桂枝、炙甘草、大棗

泄瀉

暴瀉

寒濕內盛證

臨床表現：泄瀉清稀，甚則如水樣，脘悶食少，腹痛腸鳴，或兼惡寒，發熱，頭痛，肢體酸痛；舌苔白或白膩，脈濡緩。

治法：芳香化濕，解表散寒

主方：藿香正氣散或丁蔻理中丸加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：藿香、厚樸、紫蘇、陳皮、大腹皮、茯苓、白芷、白朮、半夏、桔梗、生薑、大棗、甘草

濕熱中阻證

臨床表現：泄瀉腹痛，瀉下急迫，或瀉而不爽，糞色黃褐臭穢，肛門灼熱，煩熱口渴，小便短黃；舌質紅，苔黃膩，脈滑數或濡數。

治法：清熱燥濕，分消止瀉

主方：葛根芩連湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：葛根、黃芩、黃連、炙甘草、薏苡仁、厚樸、麥芽、山楂、茵陳

食滯腸胃證

臨床表現：腹痛腸鳴，瀉下糞便臭如敗卵，瀉後痛減，脘腹脹滿，噯腐酸臭，不思飲食；舌苔垢濁或厚膩，脈滑。

治法：消食導滯，和中止瀉

主方：保和丸或枳實導滯丸加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：山楂、神曲、半夏、茯苓、陳皮、連翹、萊菔子、枳實、雞內金

久瀉

脾胃虛弱證

臨床表現：大便時溇時瀉，遷延反復，稍進肥甘厚膩，則大便溇稀，便次增加，或完穀不化，伴食少納呆，脘悶不舒，面色萎黃，倦怠乏力；舌質淡，苔白，脈細弱。

治法：健脾益氣，化濕止瀉

主方：參苓白朮散加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：人參、白朮、茯苓、甘草、山藥、蓮子肉、白扁豆、砂仁、薏苡仁、桔梗、大棗、黃芪

腎陽虛衰證

臨床表現：黎明前腹部作痛，腸鳴即瀉，瀉後痛減，完穀不化，腹部喜暖喜按，形寒肢冷，腰膝酸軟；舌淡苔白，脈沉細。

治法：溫腎健脾，固澀止瀉

主方：附子理中丸合四神丸加減或真人養臟湯加減

常用藥(常用藥量:6~15g)：附子、人參、白朮、炮薑、炙甘草、補骨脂、肉豆蔻、吳茱萸、五味子、生薑、大棗

肝氣乘脾證

臨床表現：泄瀉腸鳴，腹痛攻竄，矢氣頻作，伴有胸脅脹悶，噯氣食少，每因抑鬱惱怒，或情緒緊張而發，舌淡紅，脈弦。

治法：抑肝扶脾

主方：加味痛瀉要方

常用藥(常用藥量:9~15g)：白芍、白朮、陳皮、木香、郁金、茯苓、烏梅、八月札、延胡索、佛手、甘草

便秘

實秘

氣秘

臨床表現：大便乾結，或不甚乾結，欲便不得出，或便後不爽，腸鳴矢氣，噯氣頻作，脅腹痞滿脹痛；舌苔薄膩，脈弦。

治法：順氣導滯，降逆通便主方：六磨湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：沉香、木香、檳榔、枳實、烏藥、大黃、厚樸

熱秘

臨床表現：大便乾結，腹脹或痛，口乾口臭，面紅心煩，或有身熱，小便短赤；舌質紅，苔黃燥，脈滑數。

治法：瀉熱導滯，潤腸通便

主方：麻子仁丸加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：麻子仁、芍藥、枳實、大黃、厚樸、杏仁、生地、玄參、麥冬、瓜蒌

冷秘

臨床表現：大便艱澀，腹痛拘急，脹滿拒按，脅下偏痛，手足不溫，呃逆嘔吐；苔白膩，脈弦緊。

治法：溫裏散寒，通便止痛

主方：溫脾湯加減

常用藥(常用藥量:6~15g)：附子、人參、大黃、乾薑、半夏、枳實、厚樸、木香、高良薑、小茴香

虛秘

氣虛秘

臨床表現：大便乾或不乾，雖有便意，但排出困難，用力努掙則汗出短氣，便後乏力，面白神疲，肢倦懶言；舌淡苔白，脈弱。

治法：補脾益肺，潤腸通便

主方：黃芪湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：黃芪、陳皮、火麻仁、黨參、白朮、薏苡仁、白扁豆、茯苓

血虛秘

臨床表現：大便乾結，面色無華，皮膚乾燥，頭暈目眩，心悸氣短，健忘少寐，口唇色淡；舌淡苔少，脈細。

治法：養血滋陰，潤燥通便

主方：潤腸丸加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：當歸、熟地、生地、麻子仁、桃仁、枳殼、玄參、何首烏、知母、白芍、阿膠(烊化)

陰虛秘

臨床表現：大便乾結，形體消瘦，頭暈耳鳴，兩顴紅赤，心煩少寐，潮熱盜汗，腰膝酸軟；舌紅少苔，脈細數。

治法：滋陰增液，潤腸通便主方：增液湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：北沙參、南沙參、生地、玄參、麥冬、天冬、玉竹、芍藥、柏子仁、瓜蒌仁

陽虛秘

臨床表現：大便乾或不乾，排出困難，小便清長，面色白，四肢不溫，腹中冷痛，腰膝酸冷；舌淡苔白，脈沉遲。

治法：補腎溫陽，潤腸通便

主方：濟川煎加減

常用藥(常用藥量:6~15g)：當歸、肉苁蓉、牛膝、枳殼、澤瀉、升麻、木香、麻子仁、附子

便血

腸道濕熱證

臨床表現：血色紅黏稠，伴大便不暢或稀溏，或有腹痛，口苦；舌質紅，苔黃膩，脈濡數。

治法：清化濕熱，涼血止血

主方：地榆散合槐角丸加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：地榆、槐花、黃連、黃芩、梔子、當歸、防風、茜草、木棉花、茵陳、赤小豆

氣虛不攝證

臨床表現：便血淡紅或紫暗不稠，伴倦怠食少，面色萎黃，心悸少寐；舌淡，脈細。

治法：益氣攝血

主方：歸脾湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：黃芪、黨參、白朮、茯苓、當歸、酸棗仁、龍眼肉、木香、升麻

脾胃虛寒證

臨床表現：便血紫暗，甚則色黑，伴脘腹隱痛，素喜熱飲。面色不華，神倦懶言，便溏；舌淡，脈細。

治法：健脾溫中，養血止血

主方：黃土湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：白朮、附子、生地、黃芩、阿膠(烊化)、甘草、艾葉、炮薑

熱灼腸絡證

臨床表現：便色如柏油，或稀或稠，常有飲食傷胃史，伴胃脘疼痛，口乾；舌淡紅，苔薄黃，脈細弦。

治法：清胃止血

主方：瀉心湯合十灰散加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：大黃、黃連、黃芩、大蘗、小蘗、側柏葉、梔子、牡丹皮、白茅根、荷葉、仙鶴草、白芨

對症加減

- 噁心：加薑半夏、紫蘇、黃連、陳皮、旋覆花等。
- 乏力：加黃芪、黨參、當歸、補骨脂、菟絲子、大棗、女貞子、墨旱蓮等。
- 厭食/食慾不振：加山楂、神曲、萊菔子、炒麥芽、炒穀芽、黨參、白朮等。
- 腹脹：加薏苡仁、雞內金、炒麥芽、神曲、砂仁、白扁豆、陳皮等。
- 腹痛：加玄胡粉、黃柏粉、乳香粉、三七粉、龍葵粉、大黃粉、薑黃粉、冰片、黃連粉、黃芩粉。

辨證選擇中藥注射液靜脈注射

（備註：根據香港中醫藥法規法例，穴位注射法目前尚未能在香港地區合法使用）

針灸療法

嘔吐

常用穴位：內關、中脘、足三裡

- 脾胃虛弱證：脾俞、公孫
- 肝氣犯胃證：太衝、期門
- 痰濕內阻證：豐隆、內庭、曲池
- 外邪犯胃證：中脘、外關
- 胃陰虧虛證：胃俞、三陰交、內庭

針灸方法：主穴毫針平補平瀉法。每週 2 次，每次行針 15-20 分鐘。可辨證選用溫針灸。

腹脹

常用穴位：足三裡、氣海、天樞、上脘、中脘

- 肝鬱氣滯證：太衝、期門
- 濕阻脾胃證：合谷、支溝
- 寒熱錯雜證：太白、陰陵泉
- 中臟虛寒證：關元、神闕(灸)

針刺方法：主穴毫針平補平瀉法。每週 2 次，每次行針 15-20 分鐘。

腹痛

常用穴位：阿是穴、天樞、足三裡、中脘、公孫、氣海、內庭

- 肝鬱氣滯證：太衝、期門
- 瘀血內停證：膈俞、三陰交
- 濕熱壅滯證：天樞、陰陵泉
- 寒邪直中證：脾俞、胃俞

針灸方法：主穴毫針平補平瀉法。寒邪內阻、中臟虛寒宜加用灸法。疼痛發作時可適當加強刺激，持續運針 1~3 分鐘，局部穴以撚轉為主，中等刺激，可選用電針。每週 2 次，每次行針 15-20 分鐘。可辨證選用溫針灸。

泄瀉

暴瀉

常用穴位：天樞、上巨虛、陰陵泉、列缺、照海、水分

- 寒濕內盛證：神闕(灸)
- 濕熱中阻證：曲池、內庭
- 食滯腸胃證：合谷、梁門

久瀉

常用穴位：神闕(灸)、天樞、足三裡、公孫

- 脾胃虛弱證：脾俞、太白、氣海
- 腎陽虛衰證：腎俞、關元
- 肝氣乘脾證：太衝、肝俞
- 久瀉虛陷：百會(灸)

針灸方法：神闕穴可用隔鹽灸、隔薑灸或隔附子餅灸，毫針主穴行實瀉虛補法，其他腧穴行平補平刺法，辨證選取針灸並用或溫針灸，局部穴可選用電針。每週 2 次，每次行針 15-20 分鐘。

便秘

實秘

常用穴位：天樞、大腸俞、支溝

- 氣秘：足三裡
- 熱秘：合谷、曲池、內庭
- 冷秘：神闕(灸)

虛秘

- 氣虛秘：氣海、支溝
- 血虛秘：血海、膈俞陰虛秘：三陰交、太溪、照海
- 陽虛秘：百會、命門

針灸方法：毫針行實瀉虛補法，辨證選取針灸並用或溫針灸，局部穴可選用電針。每週 2 次，每次行針 15-20 分鐘。

便血

常用穴位：膈俞、三陰交、足三裡、勞宮、會陽、承山、太白

艾灸：百會、脊中、命門、長強

- 腸道濕熱證：曲池、內庭
- 氣虛不攝證：百會
- 脾胃虛寒證：脾俞、關元
- 熱灼腸絡證：內庭、隱白

針灸方法：實證行毫針撚轉瀉法，虛證行毫針撚轉補法，其他腧穴行平補平刺法，辨證選取針灸並用、溫針灸或電針。每週 2 次，每次行針 15-20 分鐘。

穴位敷貼

（若使用後出現皮膚敏感異常者，則可停用並諮詢醫生）

嘔吐

穴位：內關、中脘、足三裡

外敷藥物：砂仁、白蔻仁、吳茱萸、生薑汁

操作方法：上述外敷藥物等量混合研細末，以食醋或茶油調和成膏狀敷上述穴位，外用消毒紗布或一次性醫用敷貼膠布覆蓋，隔日 1 次，直至一個療程化療結束為止。

腹脹

穴位：氣海、天樞

外敷藥物：胡椒粉、吳茱萸粉、鹽

操作方法：用胡粉，吳茱萸粉、鹽熬至色變，摩腹上。

腹痛

穴位：阿是穴、天樞、中脘、氣海、足三裡

外敷藥物：延胡索、木香

操作方法：用延胡索、木香熬至色變，摩腹上。

泄瀉

穴位：神闕

外敷藥物：五倍子、五味子、肉豆蔻、吳茱萸

操作方法：將上述外敷藥物等量混合研細末，食醋或茶油調和成膏狀敷臍，每日 1 次，直至一個療程化療結束為止。此法適用於慢行泄瀉/久瀉。或大蒜搗碎，貼兩足心或臍中，即愈。或炒鹽互相熨之治腹中絞痛痢下窘迫

便秘

穴位：神闕、足三裡

外敷藥物：大黃、芒硝、厚樸、枳實、冰片、白朮

將上述外敷藥物等量混合研細末，每次取中藥粉末 20~30g，用凡士林和生理鹽水將其調成糊狀，經消毒後於化療前一天將膏藥敷貼於神闕穴，每 24 小時更換直至一個療程化療結束為止。或用雄黃、乳香各二錢半，黃柏一錢，上為細末，分作兩服，以新水調敷。或以豬膽一枚，入好醋少許，紮鵝毛管上，灌入糞門內

便血

穴位：長強

外敷藥物：烏梅、槐花、黃連、當歸、川芎

烏梅煎湯坐熏法；用清陽膏貼臍上並肛門，或用川芎、當歸、黃連、槐花並洗肛門再貼。

耳針療法

嘔吐

穴位：脾、胃、交感、內分泌、贛門、肝、神門

毫針針刺或埋針法、耳穴壓籽法

腹脹

穴位：脾、胃、三焦、大腸

毫針針刺或埋針法、耳穴壓籽法

腹痛

穴位：脾、腹、神門、交感

毫針針刺或埋針法、耳穴壓籽法

泄瀉

穴位：脾、大腸、三焦

毫針針刺或埋針法、耳穴壓籽法

便秘

穴位：大腸、三焦、腹、直腸

毫針針刺或埋針法、耳穴壓籽法

便血

穴位：脾、大腸、直腸、肺

毫針針刺或埋針法、耳穴壓籽法

耳穴壓籽法

化療前 30 分鐘，取穴貼敷，囑患者或家屬自行按壓王不留行籽耳穴貼，使耳廓有發熱、脹痛感(即“得氣”)爲止。每次每穴按壓 3~5 分鐘，每日 4~6 次，雙耳輪流，耳穴貼 2~3 天一換，直至一個療程化療結束爲止。

養生食療

- 大腸癌化療後出現消化道毒副反應的飲食原則
- 營養均衡、能量適中、榮養五臟
- 多吃新鮮食物
- 多食穀物、膳食纖維、乳製品、鈣補充劑
- 少鹽少糖少油
- 以植物性食物為主的多元化飲食、少葷多素
- 少食加工食品、含酒精飲品

嘔吐

- 飲食宜以清淡為主
- 飲食不宜過多
- 忌食肥甘厚膩、辛辣香燥、生冷寒涼之品
- 避免刺激性強、氣味重的食物
- 忌煙酒

腹脹腹痛

- 宜易消化、清淡、富有營養的飲食
- 忌暴飲暴食
- 忌生冷寒涼、不潔之食物
- 忌豆製品、肥甘厚膩、辛燥之品

泄瀉

- 宜清淡、富營養、易消化食物
- 忌生冷不潔及難消化或清腸潤滑食物
- 忌食辛熱炙燂、肥甘厚味、葷腥油膩食物
- 急性泄瀉宜予流質或半流質食物
- 忌煙酒

便秘

- 宜以清淡為主宜多食富含膳食纖維、生津潤腸、清泄的食物
- 宜採用食餌療法
- 忌食辛辣厚味
- 忌煙酒

便血

- 宜進食清淡、易於消化、富有營養的食物
- 宜食涼潤甘平之品
- 忌辛辣香燥、油膩炙燂之品
- 忌煙酒

中醫外治法

保留灌腸

由黃芩、黃柏、苦參、虎杖、藤梨根、烏梅、槐花、側柏葉、敗醬草、地榆、炮薑等組成，濃煎成 500ml，睡前用 30~50ml 保留灌腸，每日 1 次。主要用於治療大腸癌便血症狀。

薰蒸坐浴

由苦參、龍葵、敗醬草、馬齒莧、五倍子、黃柏、土茯苓、黃藥子、枯礬、冰片、漏蘆等組成，水煎後坐浴薰蒸、浸洗肛門。適用於大腸癌晚期肛門有菜花樣腫物或潰爛者。

藥物內塞

抗癌栓：由鴉膽子、冰片、烏梅等組成，製成藥栓，塞入肛內，每日 1~2 次，每次 1 粒。用於直腸癌腸腔狹窄大便困難者。本藥有腐蝕作用，用時慎防出血。

其他療法

- 氣功
- 太極拳八段錦
- 五禽戲

西藥治療/內科基礎診療

依據患者既往疾病基礎用藥。

護理調攝

辨證施護

出院標準

- 噁心嘔吐、食慾不振、腹脹、腹痛、腹瀉、便秘、便血等消化道毒副反應的症狀緩解；
- 病情穩定；
- 初步形成個體化的治療方案。

隨診計劃

門診提議：出院後遵循醫囑定期按時復診，患者未能親自就診，可提供相關中醫診療資訊予家屬代為就診或電話隨訪。

變異及原因分析

- 治療期間出現嚴重的併發症或合併症，導致住院時間延長，住院費用增加；
- 合併有臟器轉移者，辨證治療；

- 因患者及其家屬意願而影響本路徑執行，退出本路徑。

臨床路徑參考文獻列表

編號	作者/年份	篇名
1	趙文碩 2006	加味升血湯配合化療治療中晚期大腸癌的臨床研究 [1]
2	Zhang 2021	Effect of Jianpi Bushen Sequential Formula on Adjuvant Chemotherapy of Colon Cancer: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial [2]
3	傅敏 2018	黃芩湯直腸滴注對結腸癌化療後副反應的臨床觀察 [3]
4	馬海利 2014	情志護理對消化道腫瘤化療患者情緒及生活品質的影響 [4]
5	陳欣 2020	結腸癌根治術後輔助靜脈化療聯合中醫治療的臨床療效及 FACT-C 評分對比分析 [5]
6	王國範 2015	中西醫結合治療結直腸癌的臨床療效研究 [6]
7	林巧妹 2014	中醫綜合方案對大腸癌患者術後化療不良反應的影響 [7]
8		中醫治療大腸癌經化、放療後腹瀉之病例報告 [8]
9	王敬 2013	晚期腫瘤患者的中醫護理 [9]
10	薛明傑 2021	四君子湯治療大腸癌患者化療不良反應及對血清 PLT、AST、ALT 水準變化的影響 [10]
11	南寶 2017	清熱化濕健脾消癥方聯合 IR 方案治療晚期結腸癌脾虛濕熱證臨床研究 [11]
12	李秀芹 2019	FOLFOX4 化療聯合自擬中藥扶正消積湯治療中晚期結腸癌患者的臨床效果及安全性 [12]
13	張秀紅 2015	益氣養陰中藥聯合 FOLFOX4 方案化療對大腸癌術後患者免疫功能的影響研究 [13]
14		中醫護理幹預對腫瘤化療患者胃腸道反應的影響 [14]
15	楊學岩 2020	辨證施護對胃腸道惡性腫瘤術後化療患者不良反應及預後的影響 [15]
16	何文婷 2018	中醫藥治療結直腸癌臨床療效 Meta 分析及證型分析 [16]
17	許君 2016	中醫護理干預對癌症化療患者便秘及其相關症狀的影響 [17]
18	季華 2016	FOLFOX4 化療聯合自擬中藥扶正消積湯治療中晚期結腸癌療效觀察 [18]
19	張偉東 2018	扶正消瘤湯聯合化療治療大腸癌臨床觀察 [19]
20	劉佳琳 2016	針灸治療腫瘤化療後消化道不良反應臨床證據研究 [20]
21	陳志堅 2016	艾灸聯合穴位注射減輕結腸癌化療患者胃腸道副反應的臨床觀察 [21]
22	王歌 2017	針藥並舉治療腸癌腹水的臨床研究 [22]
23	周豔麗 2008	耳穴壓豆防治化療所致胃腸道反應的觀察和護理 [23]

24	凡國華 2014	穴位按壓聯合艾灸減輕順鉑類化療藥物胃腸道反應的臨床研究 [24]
25	楊崧 2016	耳穴壓豆配合中藥外敷神闕穴治療化療後惡心嘔吐臨床研究 [25]
26	沈寶玉 2013	足三裡、內關穴針刺治療胃腸腫瘤化療後胃腸道反應的臨床觀察 [26]
27	余曾芳 2017	針灸治療腫瘤化療後惡心、嘔吐選穴規律的文獻分析 [27]
28	蔣益蘭 2014	艾灸聯合穴位敷貼法改善晚期大腸癌患者生活品質的臨床觀察 [28]
29	胡亞才 2017	針灸治療腫瘤化療後消化道反應 Meta 分析 [29]
30	徐因 2016	老十針防治化療藥物(順鉑)引起的消化道癥狀的臨床觀察 [30]
31	翁媛英 2010	生薑輔助止吐對緩解順鉑化療患者胃腸道反應的效果觀察 [31]
32	伊凡 2018	中藥益氣復生方輔助治療大腸癌術後化療患者的臨床療效觀察 [32]
33	張志安 2013	健脾扶正方聯合化療治療晚期結直腸癌臨床觀察 [33]
34	張海燕 2019	中醫輔助護理對腫瘤化療患者便秘及相關不良臨床反應的影響研究 [34]
35	李琳 2017	痛瀉要方聯合針灸臨床治癒結腸癌術後化療後遲發性腹瀉的效果觀察 [35]
36	杜洪濤 2014	中西醫結合治療中晚期結腸癌的療效分析 [36]
37		晚期大腸直腸癌化療副作用之中醫治療回顧性文獻探討及臨床觀察 [37]
38	劉霄 2008	小半夏加茯苓湯預防化療所致嘔吐的臨床療效觀察 [38]
39	鄒波峰 2014	中醫辨證治療結腸癌術後化療患者的臨床分析 [39]
40	周萌萌 2018	健脾方藥治療大腸癌術後患者隨機對照試驗的系統評價和 Meta 分析 [40]
41	王福磊 2011	加味補中益氣湯對大腸癌化療患者不良反應影響的臨床觀察 [41]
42	李猛 2011	中醫藥治療晚期大腸癌的近期療效觀察 [42]
43	賈瑞明 2010	旋覆代赭湯及其加減方預防腫瘤化療後噁心嘔吐臨床隨機對照試驗的 Meta 分析 [43]
44	周高雲 2018	結腸癌根治術後輔助靜脈化療聯合中醫治療的臨床療效觀察 [44]
45	李秋秀 2015	中醫擇時用藥治療結直腸癌化療相關不良反應的效果分析 [45]
46	梁小寧 2015	生薑瀉心東加減聯合針灸防治化療後嘔吐療效觀察 [46]

47	陳建蘭 2019	中西醫結合防治惡性腫瘤化療致消化道延遲反應的臨床分析 [47]
48	區小燕 2020	腫瘤化療患者採取中醫護理干預的效果及患者胃腸道反應的影響 [48]
49	徐松 2019	八珍顆粒聯合電灸對晚期大腸癌化療患者近期療效及毒副反應的影響 [49]
50	嶽冬敏 2015	通泰合劑聯合 XELIRI 方案治療晚期大腸癌的療效與安全性 [50]
51	李紅霞 2012	中西醫結合防治惡性腫瘤化療致消化道延遲反應臨床觀察 [51]
52	王麗芬 2014	中西醫結合治療晚期腸癌的臨床觀察 [52]
53	崔曉靜 2018	舒緩護理聯合中醫護理干預對腫瘤化療患者胃腸道反應的影響 [53]
54	李雲芳 2013	惡性腫瘤患者化療所致不良反應的中醫護理 [54]
55	楊祖貽 2005	中藥聯合化療治療Ⅲ期大腸癌術後患者的臨床研究 [55]
56	黃兆明 2000	健脾化瘀解毒法加化療治療晚期大腸癌療效分析 [56]
57	李海 2012	大腸癌的中醫藥治療療效對比 [57]
58	周留勇 2016	中藥三步週期療法聯合化療治療Ⅳ期大腸癌臨床研究 [58]
59	沈國偉 2001	針灸足三裡對抗化療嘔吐反應臨床研究 [59]
60	陳孟 2016	針灸聯合藥物治療胃腸腫瘤化療患者胃腸道反應療效觀察 [60]
61	謝潔芸 2011	針刺防治鉑類藥物引起噁心嘔吐的臨床研究 [61]
62	陸金英 2011	耳穴貼壓對大腸癌術後胃腸功能恢復的效果觀察 [62]
63	唐靜 2015	中藥敷臍預防腫瘤化療後便秘的臨床觀察 [63]
64	沈國偉 2010	足三裡不同針灸方法對化療嘔吐患者的胃動力學影響 [64]
65	張俊濤 2019	健脾益氣法聯合艾灸改善惡性腫瘤化療後消化道不良反應的臨床觀察 [65]
66	李文虎 2014	五行針灸改善中晚期惡性腫瘤患者生存質量的臨床研究 [66]
67	徐蕾 2012	艾灸和針刺胃複安對消化道腫瘤化療後胃腸道反應的療效對比 [67]
68	張曉琴 2015	耳穴貼壓緩解化療致惡心、嘔吐的文獻分析 [68]
69	李玲 2016	穴位艾灸法輔助治療腫瘤終末期患者惡心嘔吐的療效 [69]
70	Wu 2010	Short term therapeutic effect on treatment of postoperational large intestine carcinoma by Fupiyiwei decoction combined with chemotherapy and it's effect on immune function [70].
71	Xiao 2011	Immune enhancing effect of modified sijunzi decoction on patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy [71].

72	Mok 2007	A double-blind placebo-controlled randomized study of Chinese herbal medicine as complementary therapy for reduction of chemotherapy-induced toxicity [72].
73	Li 2019	Effect of a modified Banxia Xiexin decoction plus chemotherapy on stage III colon cancer [73].
74	Chen 2016	Integrative Medicine for Relief of Nausea and Vomiting in the Treatment of Colorectal Cancer Using Oxaliplatin-Based Chemotherapy: A Systematic Review and Meta-Analysis [74].
75	Guo 2012	Herbal medicines for advanced colorectal cancer [75].
76	Lu 2019	Effect of Baduanjin Qigong Exercise on Cancer-Related Fatigue in Patients with Colorectal Cancer Undergoing Chemotherapy: A Randomized Controlled Trial [76].
77	胡靜 2015	益髓健脾湯減輕結直腸癌患者化療副作用的臨床研究 [77]
78	劉靜安 2000	脾腎方治療大腸癌術後化療副反應 96 例總結 [78]
79	楊向東 2009	十全大補湯減輕大腸癌化療副作用的臨床觀察 [79]
80	張寶昕 2017	培元湯配合穴位注射減輕結腸癌化療副反應的臨床觀察 [80]
81	解金明 2017	益氣活血解毒方對晚期結腸癌患者血清炎症因數、免疫功能及不良反應影響 [81]
82		二苓苡仁湯聯合 FOLFOX4 對結腸癌術後不良反應及腫瘤標誌物,免疫功能的影響 [82]
83	包向東 2015	中藥三仙方聯合化療治療中晚期結直腸癌臨床研究 [83]
84		化療聯合中藥治療III-IV期結直腸癌臨床觀察 [84]
85	肖遙 2018	加味當歸補血湯治療結直腸癌化療後骨髓抑制及免疫功能下降的臨床研究 [85]
86	侯中博 2014	半夏瀉心東加減對結直腸癌術後的臨床療效及相關血清腫瘤標誌物的影響 [86]
87	朱萍萍 2016	中藥穴位貼敷配合穴位按摩防治結直腸癌化療後噁心嘔吐的療效觀察 [87]
88	Dong 2011	Clinic Study on Therapeutic Effect of Jianpi Yiqi Herbs Combined with Chemotherapy in Treating Post-operat Lonal Colorectal Cancer Patients [88]
89	張勇 2010	Clinical study of Jianpijiedu-Decoction plus FOLFOX4 regimen in the treatment of advanced colorectal cancer [89]
90	Zhang 2010	Clinical study of Jianpijiedu-Decoction plus FOLFOX4 regimen in the treatment of advanced colorectal cancer [90]
91	Lai 2017	Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine for Advanced Colorectal Cancer [91]
92	楊建剛 2013	中醫綜合治療老年晚期結直腸癌 32 例臨床觀察 [92]
93	張華堂 2008	中醫辨證配合化療治療晚期大腸癌 31 例近期療效觀察 [93]

94	宋偉祥 2012	消瘤化積腸方II號配合化療治療晚期大腸癌 20 例臨床研究 [94]
95	Lim 2014	加味四君子湯治療大腸癌化療後毒副反應的臨床研究 [95]
96	張士林 2020	口服中藥結合化療治療結直腸癌的 Meta 分析 [96]
97	劉猛 2018	針刺治療對大腸癌化療患者骨髓抑制及生存品質的影響 [97]
98	潘廣彪 2014	中醫辨證施治對大腸癌術後患者無進展生存期及生活品質影響 [98]
99	唐志敏 2017	大腸癌化療後副反應與中醫辨證分型相關性研究 [99]
100	任秋生 2014	中西醫結合治療結直腸癌 120 例臨床分析 [100]
101	張弘玥 2016	中醫辨證治療對晚期結直腸癌患者的生命品質影響的臨床研究 [101]
102	白玉茹 2017	參苓白術散輔助治療結直腸癌患者術後化療的臨床觀察 [102]
103	王麗 2016	結直腸癌術後化療患者應用音樂聯合芳香療法的療效分析 [103]
104	王健 2014	半夏瀉心湯防治結直腸癌化療患者胃腸道反應效果分析 [104]
105	吳文江 2010	不同時辰服用中藥治療結、直腸癌術後化療胃腸道反應 90 例臨床觀察 [105]
106	李智 2012	中藥輔助 FOLFIRI 化療治療結直腸癌術後 32 例臨床觀察 [106]
107	王唐恩 2013	扶陽健脾法減輕結腸癌化療毒副反應的臨床研究 [107]
108	高成生 2013	扶正益氣湯輔助化療對大腸癌術後患者的影響[108]
109	李莉 2017	自擬愈瘍散治療結腸癌化療相關口腔黏膜炎 30 例 [109]
110	潘迎英 2014	神闕中藥貼敷防治腸癌化療後便秘 42 例臨床觀察 [110]
111	徐嬋媛 2011	健脾補腎祛瘀解毒法聯合熱療,化療治療晚期結直腸癌的臨床研究 [111]
112	李娟 2017	基於 meta 分析益氣健脾法治療結直腸癌研究 [112]
113	曾英 2011	扶正抗癌方結合 FOLFOX 化療方案治療大腸癌的臨床觀察 [113]
114	趙興家 2012	中藥治療III期直腸癌療效觀察 [114]
115	陳凱軍 2015	扶正消積湯聯合化療藥物治療中晚期結腸癌應用價值 [115]
116	徐蘭 2017	益髓健脾湯減輕結直腸癌患者化療副作用的臨床研究 [116]
117	周瑛 2017	六君子湯加減對晚期大腸癌患者化療毒副作用研究 [117]
118	王建軍 2011	山萸蓉城方劑對 53 例結腸癌術後化療患者生存品質的影響 [118]
119	Wu 2005	Chinese medical herbs for chemotherapy side effects in colorectal cancer patients [119]

120	Chung 2015	Effectiveness of Chinese herbal medicine for cancer palliative care: Overview of systematic reviews with meta-analyses [120]
121	Liu 2020	Traditional Chinese Medicine Combined With Chemotherapy and Cetuximab or Bevacizumab for Metastatic Colorectal Cancer: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial [121]

參考文獻

1. 趙文碩, et al., 加味升血湯配合化療治療中晚期大腸癌的臨床研究. 國際中醫中藥雜誌, 2006. **28**(5): p. 3.
2. Zhang, T., et al., *Effect of Jianpi Bushen Sequential Formula on Adjuvant Chemotherapy of Colon Cancer: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial*. Chin J Integr Med, 2021. **27**(12): p. 891-895.
3. 傅敏, et al., 黃芩湯直腸滴注對結腸癌化療後副反應的臨床觀察. 心理醫生, 2018. **24**(35): p. 180-181.
4. 馬海利, 情志護理對消化道腫瘤化療患者情緒及生活品質的影響. 中醫藥導報, 2014. **20**(05): p. 142-144.
5. 陳欣, 結腸癌根治術後輔助靜脈化療聯合中醫治療的臨床療效及 FACT-C 評分對比分析. 醫藥論壇雜誌, 2020. **41**(07): p. 131-133.
6. 王國范, 吳國慶, and 郝志軍, 中西醫結合治療結直腸癌的臨床療效研究. 中國醫學創新, 2015. **12**(10): p. 102-104.
7. 林巧妹 and 王永輝, 中醫綜合方案對大腸癌患者術後化療不良反應的影響. 遼寧中醫雜誌, 2014. **41**(01): p. 110-112.
8. 中醫治療大腸癌經化、放療後腹瀉之病例報告.
9. 王敬, et al., 晚期腫瘤患者的中醫護理. 護理實踐與研究, 2013. **10**(22): p. 116-117.
10. 薛明傑, 孫妍, and 黃敏, 四君子湯治療大腸癌患者化療不良反應及對血清 PLT、AST、ALT 水準變化的影響. 現代腫瘤醫學, 2021. **29**(07): p. 1161-1165.
11. 南寶, 清熱化濕健脾消癥方聯合 IR 方案治療晚期結腸癌脾虛濕熱證臨床研究. 2017, 南京中醫藥大學. p. 42-42.
12. 李秀芹, et al., FOLFOX4 化療聯合自擬中藥扶正消積湯治療中晚期結腸癌患者的臨床效果及安全性. 現代中西醫結合雜誌, 2019. **28**(06): p. 635-637.
13. 張秀紅, et al., 益氣養陰中藥聯合 FOLFOX4 方案化療對大腸癌術後患者免疫功能的影響研究. 現代消化及介入診療, 2015. **20**(01): p. 34-36.
14. 中醫護理幹預對腫瘤化療患者胃腸道反應的影響.
15. 楊學岩, 王平, and 丁榮楣, 辨證施護對胃腸道惡性腫瘤術後化療患者不良反應及預後的影響. 中國中醫藥現代遠端教育, 2020. **18**(02): p. 120-122.
16. 何文婷, et al., 中醫藥治療結直腸癌臨床療效 Meta 分析及證型分析. 中醫雜誌, 2018. **59**(22): p. 1929-1936.
17. 許君 and 趙李克, 中醫護理干預對癌症化療患者便秘及其相關症狀的影響. 現代中西醫結合雜誌, 2016. **25**(15): p. 1692-1694.
18. 季華, FOLFOX4 化療聯合自擬中藥扶正消積湯治療中晚期結腸癌療效觀察. 現代中西醫結合雜誌, 2016. **25**(21): p. 2363-2365.
19. 張偉東, 扶正消瘤湯聯合化療治療大腸癌臨床觀察. 雲南中醫中藥雜誌, 2018. **39**(03): p. 34-35.
20. 劉佳琳, 杜元灝, and 胡亞才, 針灸治療腫瘤化療後消化道不良反應臨床證據研究. 中醫學報, 2016. **31**(10): p. 1438-1441.
21. 陳志堅, 艾灸聯合穴位注射減輕結腸癌化療患者胃腸道副反應的臨床觀察. 針灸臨床雜誌, 2016. **32**(09): p. 38-40.

22. 王歌, et al., 針藥並舉治療腸癌腹水的臨床研究. 世界中西醫結合雜誌, 2017. **12**(12): p. 1735-1737+1741.
23. 周豔麗, 耳穴壓豆防治化療所致胃腸道反應的觀察和護理. 中國醫藥導報, 2008(28): p. 60-61.
24. 凡國華, et al., 穴位按壓聯合艾灸減輕順鉑類化療藥物胃腸道反應的臨床研究. 護士進修雜誌, 2014. **29**(17): p. 1546-1549.
25. 楊崧, 胡敏超, and 譚嫻娜, 耳穴壓豆配合中藥外敷神闕穴治療化療後惡心嘔吐臨床研究. 中國現代藥物應用, 2016. **10**(09): p. 261-262.
26. 沈寶玉, 楊法根, and 楊育林, 足三裡、內關穴針刺治療胃腸腫瘤化療後胃腸道反應的臨床觀察. 中華中醫藥學刊, 2013. **31**(01): p. 91-93.
27. 余曾芳, et al., 針灸治療腫瘤化療後惡心、嘔吐選穴規律的文獻分析. 山西中醫, 2017. **33**(11): p. 49-51.
28. 蔣益蘭, et al., 艾灸聯合穴位敷貼法改善晚期大腸癌患者生活品質的臨床觀察. 湖南中醫雜誌, 2014. **30**(05): p. 11-14.
29. 胡亞才, 杜元灝, and 劉佳琳, 針灸治療腫瘤化療後消化道反應 *Meta* 分析. 河南中醫, 2017. **37**(03): p. 522-525.
30. 徐因, et al., 老十針防治化療藥物(順鉑)引起的消化道癥狀的臨床觀察. 中華中醫藥學刊, 2016. **34**(02): p. 359-361.
31. 翁媛英, 胡明華, and 林巧, 生薑輔助止吐對緩解順鉑化療患者胃腸道反應的效果觀察. 江西中醫藥, 2010. **41**(08): p. 42-43.
32. 伊凡, et al., 中藥益氣復生方輔助治療大腸癌術後化療患者的臨床療效觀察. 上海中醫藥大學學報, 2018. **32**(06): p. 19-22.
33. 張志安, 健脾扶正方聯合化療治療晚期結直腸癌臨床觀察. 遼寧中醫雜誌, 2013. **40**(09): p. 1863-1864.
34. 張海燕, 中醫輔助護理對腫瘤化療患者便秘及相關不良臨床反應的影響研究. 臨床醫藥文獻電子雜誌, 2019. **6**(04): p. 97-97.
35. 李琳, 痛瀉要方聯合針灸臨床治療結腸癌術後化療後遲發性腹瀉的效果觀察. 臨床醫藥文獻電子雜誌, 2017. **4**(79): p. 15479+15482-15479+15482.
36. 杜洪濤, et al., 中西醫結合治療中晚期結腸癌的療效分析. 中國實用醫藥, 2014. **9**(20): p. 188-189.
37. 晚期大腸直腸癌化療副作用之中醫治療回顧性文獻探討及臨床觀察.
38. 劉霄 and 王家輝, 小半夏加茯苓湯預防化療所致嘔吐的臨床療效觀察. 遵義醫學院學報, 2008. **31**(06): p. 607-609.
39. 鄒波峰, et al., 中醫辨證治療結腸癌術後化療患者的臨床分析. 中華中醫藥學刊, 2014. **32**(02): p. 359-362.
40. 周萌萌, et al., 健脾方藥治療大腸癌術後患者隨機對照試驗的系統評價和 *Meta* 分析. 浙江中西醫結合雜誌, 2018. **28**(05): p. 421-425.
41. 王福磊, et al., 加味補中益氣湯對大腸癌化療患者不良反應影響的臨床觀察. 中醫臨床研究, 2011. **3**(14): p. 7-9.
42. 李猛, 中醫藥治療晚期大腸癌的近期療效觀察. 河北中醫藥學報, 2011. **26**(02): p. 21-22+49.
43. 賈瑞明 and 宋俊生, 旋覆代赭湯及其加減方預防腫瘤化療後噁心嘔吐臨床隨機對

- 照試驗的Meta 分析. 吉林中醫藥, 2010. **30**(03): p. 218-219+259.
44. 周高雲, et al., 結腸癌根治術後輔助靜脈化療聯合中醫治療的臨床療效觀察. 現代消化及介入診療, 2018. **23**(04): p. 471-473.
 45. 李秋秀, 中醫擇時用藥治療結直腸癌化療相關不良反應的效果分析. 中國醫藥指南, 2015. **13**(15): p. 212-213.
 46. 梁小寧, 生薑瀉心湯加減聯合針灸防治化療後嘔吐療效觀察. 大眾科技, 2015. **17**(06): p. 97-98.
 47. 陳建蘭, 中西醫結合防治惡性腫瘤化療致消化道延遲反應的臨床分析. 中外醫療, 2019. **38**(22): p. 172-174.
 48. 區小燕, 腫瘤化療患者採取中醫護理干預的效果及患者胃腸道反應的影響. 實用臨床護理學電子雜誌, 2020. **5**(08): p. 136+148-136+148.
 49. 徐松 and 錢曉蘭, 八珍顆粒聯合電灸對晚期大腸癌化療患者近期療效及毒副反應的影響. 河北中醫, 2019. **41**(09): p. 1316-1320.
 50. 嶽冬敏, 通泰合劑聯合 XELIRI 方案治療晚期大腸癌的療效與安全性. 現代消化及介入診療, 2015. **20**(06): p. 596-598.
 51. 李紅霞, 中西醫結合防治惡性腫瘤化療致消化道延遲反應臨床觀察. 中國實用醫藥, 2012. **7**(20): p. 173-174.
 52. 王麗芬 and 曹蕊芸, 中西醫結合治療晚期腸癌的臨床觀察. 實用中西醫結合臨床, 2014. **14**(12): p. 29-31.
 53. 崔曉靜, 常麗, and 王凌俠, 舒緩護理聯合中醫護理干預對腫瘤化療患者胃腸道反應的影響. 白求恩醫學雜誌, 2018. **16**(02): p. 212-213.
 54. 李雲芳, 惡性腫瘤患者化療所致不良反應的中醫護理. 吉林醫學, 2013. **34**(02): p. 347-347.
 55. 楊祖貽, et al., 中藥聯合化療治療Ⅲ期大腸癌術後患者的臨床研究. 中國腫瘤臨床與康復, 2005(02): p. 190-192.
 56. 黃兆明 and 熊墨年, 健脾化滯解毒法加化療治療晚期大腸癌療效分析. 浙江中西醫結合雜誌, 2000(06): p. 18-19.
 57. 李海, 大腸癌的中醫藥治療療效對比. 吉林醫學, 2012. **33**(26): p. 5667-5667.
 58. 周留勇, et al., 中藥三步週期療法聯合化療治療Ⅳ期大腸癌臨床研究. 四川中醫, 2016. **34**(12): p. 90-93.
 59. 沈國偉, 尚揚, and 高雍康, 針灸足三裡對抗化療嘔吐反應臨床研究. 中國針灸, 2001(03): p. 30-32.
 60. 陳孟 and 鄧明, 針灸聯合藥物治療胃腸腫瘤化療患者胃腸道反應療效觀察. 現代中西醫結合雜誌, 2016. **25**(15): p. 1664-1666.
 61. 謝潔芸, 針刺防治鉑類藥物引起噁心嘔吐的臨床研究. 2011, 廣州中醫藥大學.
 62. 陸金英 and 金惠明, 耳穴貼壓對大腸癌術後胃腸功能恢復的效果觀察. 中國中醫急症, 2011. **20**(12): p. 2061-2062.
 63. 唐靜 and 姚燾, 中藥敷臍預防腫瘤化療後便秘的臨床觀察. 中國癌症防治雜誌, 2015. **7**(05): p. 367-369.
 64. 沈國偉, 足三裡不同針灸方法對化療嘔吐患者的胃動力學影響. 南京中醫藥大學學報, 2010. **26**(03): p. 232-235.
 65. 張俊濤 and 謝有良, 健脾益氣法聯合艾灸改善惡性腫瘤化療後消化道不良反應的

- 臨床觀察. 醫藥論壇雜誌, 2019. **40**(05): p. 166-168.
66. 李文虎, 五行針灸改善中晚期惡性腫瘤患者生存質量的臨床研究. 2014, 河南中醫學院.
 67. 徐蕾, et al., 艾灸和針刺胃復安對消化道腫瘤化療後胃腸道反應的療效對比. 中國醫藥指南, 2012. **10**(33): p. 276-277.
 68. 張曉琴, 王曉慶, and 諸建華, 耳穴貼壓緩解化療致惡心、嘔吐的文獻分析. 護理研究, 2015. **29**(33): p. 4153-4154.
 69. 李玲, et al., 穴位艾灸法輔助治療腫瘤終末期患者惡心嘔吐的療效. 時珍國醫國藥, 2016. **27**(06): p. 1417-1418.
 70. Wu, G., et al., [Short term therapeutic effect on treatment of postoperational large intestine carcinoma by Fupiyiwei decoction combined with chemotherapy and it's effect on immune function]. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi, 2010. **35**(6): p. 782-5.
 71. Xiao, H. and J. Yang, [Immune enhancing effect of modified sijunzi decoction on patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy]. Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi, 2011. **31**(2): p. 164-7.
 72. Mok, T.S., et al., A double-blind placebo-controlled randomized study of Chinese herbal medicine as complementary therapy for reduction of chemotherapy-induced toxicity. Ann Oncol, 2007. **18**(4): p. 768-74.
 73. Li, K., et al., Effect of a modified Banxia Xiexin decoction plus chemotherapy on stage III colon cancer. J Tradit Chin Med, 2019. **39**(2): p. 251-257.
 74. Chen, M.H., et al., Integrative Medicine for Relief of Nausea and Vomiting in the Treatment of Colorectal Cancer Using Oxaliplatin-Based Chemotherapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. Phytother Res, 2016. **30**(5): p. 741-53.
 75. Guo, Z., et al., Herbal medicines for advanced colorectal cancer. Cochrane Database Syst Rev, 2012(5): p. CD004653.
 76. Lu, Y., et al., Effect of Baduanjin Qigong Exercise on Cancer-Related Fatigue in Patients with Colorectal Cancer Undergoing Chemotherapy: A Randomized Controlled Trial. Oncol Res Treat, 2019. **42**(9): p. 431-439.
 77. 胡靜, et al., 益髓健脾湯減輕結直腸癌患者化療副作用的臨床研究. 江蘇中醫藥, 2015. **47**(8): p. 3.
 78. 劉靜安 and 張悅紅, 脾腎方治療大腸癌術後化療副反應 96 例總結. 湖南中醫雜誌, 2000. **16**(2): p. 2.
 79. 楊向東, et al., 十全大補湯減輕大腸癌化療副作用的臨床觀察. 中國肛腸病雜誌, 2009. **29**(002): p. 30-31.
 80. 張寶昕, et al., 培元湯配合穴位注射減輕結腸癌化療副反應的臨床觀察. 中國中醫藥現代遠端教育, 2017. **15**(13): p. 2.
 81. 解金明 and 崔紅, 益氣活血解毒方對晚期結腸癌患者血清炎症因數、免疫功能及不良反應影響. 遼寧中醫藥大學學報, 2017. **019**(007): p. 203-205.
 82. 龍嬋 and 熊章鄂, 二苓苡仁湯聯合 FOLFOX4 對結腸癌術後不良反應及腫瘤標誌物、免疫功能的影響. 湖北中醫藥大學學報. **23**(2): p. 4.
 83. 包向東, et al. 中藥三仙方聯合化療治療中晚期結直腸癌臨床研究. 2015.
 84. 代海軍, 化療聯合中藥治療 III-IV 期結直腸癌臨床觀察. 中醫藥臨床雜誌. **32**(8): p. 3.
 85. 肖遙, 加味當歸補血湯治療結直腸癌化療後骨髓抑制及免疫功能下降的臨床研究. 2018, 南京中醫藥大學.

86. 侯中博, 半夏瀉心湯加減對結直腸癌術後的臨床療效及相關血清腫瘤標誌物的影響. 2014, 貴陽中醫學院.
87. 朱萍萍, 中藥穴位貼敷配合穴位按摩防治結直腸癌化療後噁心嘔吐的療效觀察. 中國肛腸病雜誌, 2016. **36**(002): p. 75-75.
88. Dong, J.B., et al., *Clinic Study on Therapeutic Effect of Jianpi Yiqi Herbs Combined with Chemotherapy in Treating Post-operat Lonal Colorectal Cancer Patients*. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2011.
89. 張勇, et al., *Clinical study of Jianpijiedu-Decoction plus FOLFOX4 regimen in the treatment of advanced colorectal cancer*. 環球中藥, 2010. **003**(002): p. 117-120.
90. Zhang, Y., X.J. Hua, and J. Sun, *Clinical study of Jianpijiedu-Decoction plus FOLFOX4 regimen in the treatment of advanced colorectal cancer*. Global Traditional Chinese Medicine, 2010.
91. Lai, J., et al., *Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine for Advanced Colorectal Cancer*. Journal of New Chinese Medicine, 2017.
92. 楊建剛, et al. 中醫綜合治療老年晚期結直腸癌 32 例臨床觀察. 2013.
93. 張華堂, et al., 中醫辨證配合化療治療晚期大腸癌 31 例近期療效觀察. 新中醫, 2008. **040**(007): p. 22-23.
94. 宋偉祥 and 張微微, 消瘤化積腸方 II 號配合化療治療晚期大腸癌 20 例臨床研究. 江蘇中醫藥, 2012. **44**(2): p. 13-13.
95. Lim, 林., 加味四君子湯治療大腸癌化療後毒副反應的臨床研究. 2014, 廣州中醫藥大學.
96. 張士林, 口服中藥結合化療治療結直腸癌的 Meta 分析. 2020, 湖北中醫藥大學.
97. 劉猛, 沈衛東, and 程少丹, 針刺治療對大腸癌化療患者骨髓抑制及生存品質的影響. 上海中醫藥大學學報, 2018(2): p. 4-4.
98. 潘廣彪, et al., 中醫辨證施治對大腸癌術後患者無進展生存期及生活品質影響. 河南中醫, 2014. **34**(7).
99. 唐志敏, 大腸癌化療後副反應與中醫辨證分型相關性研究. 2017, 廣州中醫藥大學.
100. 任秋生 and 雷鳴, 中西醫結合治療結直腸癌 120 例臨床分析. 河南中醫, 2014.
101. 張弘玥, 中醫辨證治療對晚期結直腸癌患者的生命品質影響的臨床研究. 2016, 上海中醫藥大學.
102. 白玉茹, et al., 參苓白術散輔助治療結直腸癌患者術後化療的臨床觀察. 中成藥, 2017. **39**(002): p. 278-282.
103. 王麗 and 劉雨燕, 結直腸癌術後化療患者應用音樂聯合芳香療法的療效分析. 中國現代醫學雜誌, 2016. **26**(001): p. 124-127.
104. 王健, 安翠, and 燕彩霞, 半夏瀉心湯防治結直腸癌化療患者胃腸道反應效果分析. 社區醫學雜誌, 2014. **12**(001): p. 29-30.
105. 吳文江, 羅湛濱, and 范小華, 不同時辰服用中藥治療結、直腸癌術後化療胃腸道反應 90 例臨床觀察. 新中醫, 2010(8): p. 3-3.
106. 李智, 中藥輔助 FOLFIRI 化療治療結直腸癌術後 32 例臨床觀察. 中醫藥導報, 2012(07): p. 44-46.
107. 王唐恩, 扶陽健脾法減輕結腸癌化療毒副反應的臨床研究. 2013, 廣州中醫藥大學.
108. 高成生, et al., 扶正益氣湯輔助化療對大腸癌術後患者的影響. 遼寧中醫雜誌, 2013.

- 040(012): p. 2536-2538.
109. 李莉, et al., 自擬愈瘍散治療結腸癌化療相關口腔黏膜炎 30 例. 浙江中醫雜誌, 2017(10): p. 726-727.
110. 潘迎英, et al., 神闕中藥貼敷防治腸癌化療後便秘 42 例臨床觀察. 江蘇中醫藥, 2014. 46(007): p. 57-58.
111. 徐嬋媛, 健脾補腎祛瘀解毒法聯合熱療, 化療治療晚期結直腸癌的臨床研究. 2011, 廣州中醫藥大學.
112. 李娟, et al., 基於 meta 分析益氣健脾法治療結直腸癌研究. 遼寧中醫藥大學學報, 2017(08): p. 184-187.
113. 曾英 and 李世傑, 扶正抗癌方結合 FOLFOX 化療方案治療大腸癌的臨床觀察. 西部中醫藥, 2011. 24(007): p. 1-4.
114. 趙興家, et al., 中藥治療Ⅲ期直腸癌療效觀察. 中國中醫藥現代遠端教育, 2012. 000(020): p. 8-10.
115. 陳凱軍, et al., 扶正消積湯聯合化療藥物治療中晚期結腸癌應用價值. 光明中醫, 2015. v.30;No.241(12): p. 2638-2640.
116. 徐蘭, 益髓健脾湯減輕結直腸癌患者化療副作用的臨床研究. 保健文匯, 2017(10).
117. 周瑛, 六君子湯加減對晚期大腸癌患者化療毒副作用研究. 養生保健指南, 2017(34).
118. 王建軍, 韓光宇, and 杜萍, 山萸蓉城方劑對 53 例結腸癌術後化療患者生存品質的影響. 中醫研究, 2011. 024(011): p. 39-41.
119. Wu, T., A. Munro, and L. Guanjian, *Chinese medical herbs for chemotherapy side effects in colorectal cancer patients*. Cochrane database of systematic reviews (Online), 2005. 1: p. CD004540-CD004540.
120. Chung, V.C., et al., *Effectiveness of Chinese herbal medicine for cancer palliative care: Overview of systematic reviews with meta-analyses*. 2015, Nature Publishing Group.
121. Liu, N., et al., *Traditional Chinese Medicine Combined With Chemotherapy and Cetuximab or Bevacizumab for Metastatic Colorectal Cancer: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial*. Frontiers in Pharmacology, 2020. 11.

大腸癌化療相關消化道毒副反應中醫藥治療 臨床指南

範圍

《大腸癌化療相關消化道毒副反應中醫藥治療臨床指南》規定了大腸癌的診斷、分期、辨證和治療，以及大腸癌化療相關消化道毒副反應的診斷、辨證、治療、預後、復查與隨訪、預防與調護。

《大腸癌化療相關消化道毒副反應中醫藥治療臨床指南》適用於大腸癌化療相關消化道毒副反應的診斷、辨證論治、預後、預防及調護。

規範性引用文件

本《指南》引用下列檔作為本《指南》標準的條款：

美國國立綜合癌症網絡(NCCN)結直腸癌臨床指引、國際抗癌聯盟-美國癌症聯合委員會(UICC/AJCC)、大腸癌 TNM 國際分期

專業術語和定義

大腸癌（colorectal cancer）是發生大腸黏膜上皮的惡性腫瘤，包括結腸癌和直腸癌（簡稱大腸癌），是最常見的消化道惡性腫瘤。其發生與飲食、微量營養素的攝入、血清學檢查微量營養成分等分析、體質及生活習慣等因素相關，或由消化道慢性疾病惡變演化而成。根據古代醫籍和臨床表現的描述，大腸癌在傳統醫學中屬於“腸

癰”、“下痢”、“腸風”、“瘰癧”、“積聚”、“臟毒”、“腸覃”、“鎖肛痔”、“石瘕”等範疇。

診斷和分期

診斷

臨床症狀

大腸癌是一個慢性、全身性疾病，早期大腸癌可無明顯症狀，病情通常發展到一定程度才出現下列臨床症狀：排便習慣改變，大便性狀改變，如有粘液血便、便細等，便秘與便溏交替出現，肛門部下墜感，腹痛或腹部不適，腹脹，裏急後重，腹部偶可捫及腫塊，腸梗阻，貧血、消瘦、低熱、乏力等全身症狀兼見。中晚期大腸癌可出現腹部腫塊、腸型、腸蠕動波等，若出現轉移擴散則可見局部癌性疼痛，穿孔引起急性腹膜炎、腹部膿腫，根據不同的轉移部位可出現相應的體徵，最後引起惡病質和全身衰竭。

大腸癌體徵

患者腹部或可觸及包塊，全身檢查可發現貧血、消瘦及轉移徵象（如可觸及腫大淋巴結）。距肛門 8~9cm 以下的直腸癌，做直腸指檢可觸及腫物，腫塊質硬，表面不光滑，觸之易出血，晚期腫瘤位置固定、活動度小。

大腸癌化療相關消化道毒副反應

大腸癌術後，病理診斷為Ⅱ期有高危因素者及Ⅲ期需進行輔助化療，化療時限常不超過 6 個月。晚期或轉移性大腸癌(Ⅳ期)以化療聯合姑息舒緩治療為主，其中化療療程視乎療效與病人耐受化療副反應的狀況而定。第Ⅲ期直腸癌，需要手術前或后輔助

放療。化療期間或可出現噁心、嘔吐、反胃、腹脹、腹痛、泄瀉、便秘、便血、裏急後重等相關消化道毒副反應。

大腸癌化療相關消化道毒副反應的評估與分級標準可參考 WHO 分級標準;美國國立癌症研究所(National Cancer Institute,NCI)發佈的常見不良反應術語評定標準(Common Terminology Criteria for Adverse Events,CTCAE) (NCI-CTCAE 5.0)

WHO 化療消化道毒副反應分級標準					
化療消化 道毒副反 應指標	分級（度）				
	0	I	II	III	IV
口腔	無異常	紅斑、疼痛	紅斑、潰瘍、可進食	潰瘍，只能進流食	不能進食
惡心、嘔吐	無	惡心	暫時性嘔吐	嘔吐，需治療	難控制的嘔吐
腹瀉	無	短暫(<2天)	能忍受(>2天)	不能忍受，需治療	血性腹瀉
便秘	無	輕度	中度	腹脹	腹脹，嘔吐

實驗室檢查

血、尿、便三大常規和大便隱血試驗

觀察有無血尿，瞭解貧血情況，大便隱血試驗對於消化道少量出血的診斷有重大意義，大便隱血試驗陽性者應進一步做纖維結腸鏡和鉭劑灌腸 X 綫檢查；但大便隱血試驗存在假陰性，故建議高危人群（50 歲或以上）及一般風險人群（有大腸癌家族史）大便隱血試驗陰性者亦應進一步做纖維結腸鏡和鉭劑灌腸 X 綫檢查

常規血生化檢查和腫瘤標志物檢查

大腸癌最常用的血清腫瘤標志物是癌胚抗原(CEA)，另外還包括 CA125、CA19-9、CA242、CA724、CA50、k-ras、p53 等，但由於敏感度和特異性低，故不以此作為診斷和療效評估標準，但可用以評估手術和放化療風險，對大腸癌患者的病情診斷、療效評估、預後轉歸及術後復發檢測有參考價值

基因檢測

KRAS、NRAS、BRAF V600E、HER-2

病理學檢查

病理學的檢查包括術前腸鏡及術後取得的活體組織和細胞學檢查。病理組織學和細胞學檢查能夠為大腸癌提供正確診斷和分期依據，更可進一步評估手術的成敗，腫瘤是否完全切除，是否需要術後放化療，以及預測患者存活率等。

其他輔助檢查

纖維結腸鏡檢查

纖維結腸鏡能觀察全部結腸，並可在直視下鉗取可疑病變、收集衝洗或擦刷下來的脫落細胞進行檢查，其準確率達 80%~90%

B 超檢查

大腸癌的 B 超特徵可見低回聲腫塊，也可表現為“假腎徵”。另外 B 超還能發現其他部位轉移

鋇灌腸 X 綫攝片檢查

X 綫檢查的確診率達 90%以上，其常表現為充盈缺損、邊緣不整齊、龕影、腸壁黏膜消失或破壞、腸壁僵硬、腸腔狹窄及有不同程度的梗阻等等。應警惕盲腸、脾曲及乙狀結腸的懸垂部容易引起假陰性。

CT、MRI 和 PET 檢查

CT、MRI 和 PET 影像學檢查主要用於瞭解腫瘤向腸管外浸潤的程度、有無局部淋巴轉移和遠處臟器轉移等，為術前分期和術後復查提供參考依據，對於診斷大腸癌術後局部復發也有參考價值。

分期

採用美國癌症聯合委員會(AJCC)/國際抗癌聯盟(UICC)2010 年第 7 版大腸癌 TNM 分期

大腸癌鑒別診斷

- 潰瘍性結腸炎
- 腸易激綜合徵
- 痔
- 腸阿米巴病
- 腸結核
- 局限性腸炎
- 慢性菌痢
- 克羅恩病
- 其他

大腸癌手術方式

- 微創腹腔鏡手術
- 傳統開放式手術
- 微創機器人手術(例如:Da Vinci)
- 經肛門微創手術(TAMIS taTME)
- 姑息改道術

大腸癌常用化療方案

- XELOX (卡培他濱 Capecitabine + 奧沙利鉑 Oxaliplatin)
- FOLFOX(奧沙利鉑 Oxaliplatin +亞葉酸 Leucovorin + 氟尿嘧啶 5-Fluorouracil)
- XELIRI(卡培他濱 Capecitabine +伊立替康 Irinotecan)
- FOLFIRI(伊立替康 Irinotecan + 亞葉酸 Leucovorin + 氟尿嘧啶 5-Fluorouracil)
- Irinotecan +TS-1
- 卡培他濱 Capecitabine；TAS-102（曲氟尿苷替匹嘧啶片）
- FOLFIRINOX （奧沙利鉑 Oxaliplatin+伊立替康 Irinotecan+亞葉酸 Leucovorin + 氟尿嘧啶 5-Fluorouracil）

大腸癌化療相關消化道毒副反應

- 惡心嘔吐、反胃、腹脹、腹痛、泄瀉、便秘、便血
- 化療引起的嘔吐分為：急性嘔吐、延遲性嘔吐、預期性嘔吐。
- 大腸癌化療相關的消化道毒副反應類型及程度因人而異，根據其不同的消化道毒副反應可分成不同證型，治予相應的中醫治則治法和方藥等，並可配合特定的抗癌中藥

大腸癌化療期間消化道毒副反應常用的治療藥物(西藥)

- 止嘔藥物：5-HT₃ 受體拮抗劑(5-HT₃ receptor antagonist)，如昂丹司瓊+ NK₁ 受體拮抗劑，如阿瑞匹坦(aprepitant)
- 止痛藥物：非甾體類抗炎藥(NSAIDs)、阿片類(Opioids)
- 止瀉藥物：止瀉藥（洛哌丁胺 Loperamide、複方地芬諾酯 Diphenoxylate、顛顛茄 Belladonna 等）、雙八面體蒙脫石（思密達 Smecta）
- 通便藥物：滲透性藥物(甘露醇 Mannitol、山梨醇 Sorbitol、乳果糖 Lactulose)、刺激性導瀉藥(蒽醌 Anthraquinone、二苯甲烷類 Diphenylmethane、番瀉葉 Folium Sennae)、大便軟化劑(開塞露 Glycerine Enema)

辨證論治

嘔吐

脾胃虛弱證

臨床表現：胃脘脹滿，隱隱作痛，喜溫喜按，時緩時急，食入難化或飲食稍多即欲嘔吐，時作時止，面色白，倦怠乏力，四肢不溫，口乾不欲飲或喜熱飲，大便稀溏，舌質淡或有齒痕，脈細弱。

治法：補中益氣，健脾和胃

主方：香砂六君子湯加減

常用藥(常用藥量:5~15g)：木香、砂仁、黨參、白朮、甘草、茯苓、山藥、陳皮、吳茱萸、生薑、肉桂(後下或粉末沖服)3-5g、附子、黃芪、藿香

肝氣犯胃證

臨床表現：嘔吐吞酸，或乾嘔泛惡，脘脅脹痛，煩悶不舒，噯氣頻頻，每因情志不遂而發作或加重；舌邊紅，苔薄膩或微黃脈弦。

治法：疏肝和胃，降逆止嘔

主方：柴胡疏肝散加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：柴胡、陳皮、白芍、枳殼、半夏、厚樸、茯苓、八月札、紫蘇、郁金、香附、川芎、生薑、大棗、木香、炙甘草

痰食內阻證

臨床表現：嘔吐清水痰涎或酸腐宿食，或嘔而腸鳴，或胃部如囊裹水，胸脘痞悶，納食不佳，頭暈目眩，心悸，大便秘結或溏泄；舌苔滑膩，脈弦滑。

治法：化痰消滯，和胃降逆

主方：保和丸加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：山楂、神曲、布渣葉、半夏、茯苓、白朮、桂枝、甘草、生薑、砂仁、白蔻仁、黃連、竹茹、陳皮、薏苡仁、雞矢藤、萊菔子

外邪犯胃證

臨床表現：突然嘔吐，頻頻泛惡，胸脘痞悶，或心中懊惱，伴惡寒發熱，頭身疼痛，舌苔白膩，脈濡。

治法：化濁和中，降逆止嘔

主方：藿香正氣散加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：藿香，厚樸，紫蘇，陳皮，大腹皮，白芷，茯苓，白朮，半夏，桔梗，甘草，生薑，大棗

胃陰虧虛證

臨床表現：嘔吐反復發作，或時作乾嘔，惡心，胃中嘈雜，似飢而不欲食，口燥咽乾；舌紅少津，苔少，脈細數。

治法：滋養胃陰，和胃降逆

主方：益胃湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：人參、麥冬、太子參、粳米、半夏、大棗、甘草、竹茹、枇杷葉、山藥、薏苡仁、瓜蒌

腹脹

肝鬱氣滯證

臨床表現：腹脹，胸脅脹滿，攻竄不定，噯氣吞酸，善太息，情志不暢時症狀加重，大便溏或不爽；舌苔薄白，脈弦。

治法：疏肝理氣，行滯消脹

主方：柴胡疏肝散加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：柴胡、香附、陳皮、川芎、枳殼、白芍、木香、厚樸、青皮、八月札、炙甘草

濕阻脾胃證

臨床表現：脘腹脹悶，肢體困倦，口黏，渴不欲飲，納食不佳，大便溏而黏膩不爽，舌苔白膩或黃膩，脈濡滑。

治法：健脾化濕，理氣和中

主方：香砂六君子湯或藿香正氣散加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：木香、砂仁、枳實、藿香、黨參、茯苓、白朮、陳皮、法半夏、大腹皮、山楂、雞矢藤、茯苓皮、甘草

寒熱錯雜證

臨床表現：腹脹腸鳴，脘腹痞悶，心煩口苦，惡心欲嘔，大便溏；舌淡苔白或黃白相兼，脈弦。

治法：寒熱並用，調和脾胃

主方：半夏瀉心湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：半夏、黃芩、黃連、柴胡、乾薑、黨參、瓜蒌皮、炙甘草、大棗

中臟虛寒證

臨床表現：腹部脹滿，遇冷加重，喜溫喜按，面色無華，形寒肢冷，神疲乏力，胃納不佳，小便清長，大便溏薄；舌淡苔薄白或邊齒痕，脈沉細。

治法：溫補脾陽，行氣消脹

主方：黃芪建中湯或附子理中湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：黨參、白朮、茯苓、蒼朮、厚樸、桂枝、白芍、陳皮、炙甘草、乾薑、大棗

腹痛

肝鬱氣滯證

臨床表現：腹痛脹悶，痛無定處，痛引少腹，或兼痛竄兩脅，時作時止，得噯氣或矢氣則舒，遇憂思惱怒則劇，善太息；舌質紅，苔薄白，脈弦。

治法：疏肝解鬱，理氣止痛

主方：柴胡疏肝散加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：柴胡、枳殼、香附、陳皮、木香、青皮、蒼朮、砂仁、烏藥、川芎、延胡索、溪黃草

瘀血內停證

臨床表現：腹痛較劇，痛如針刺，痛處固定，經久不愈，入夜尤甚；舌質紫暗，脈細澀。

治法：活血化瘀，和絡止痛

主方：少腹逐瘀湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：延胡索、當歸、川芎、赤芍、蒲黃（包煎）、五靈脂（包煎）、肉桂(後下或粉末沖服)3-5g、雞血藤、三七、丹皮

濕熱壅滯證

臨床表現：脘腹脹滿，腹痛拒按，煩渴引飲，厭食嘔惡，大便秘結，痛而欲瀉，瀉後痛減，或滯滯不爽，潮熱汗出，小便短黃；舌質紅，苔黃燥或黃厚膩，脈滑數。

治法：泄熱通腑，行氣導滯

主方：葛根芩連湯或枳實導滯丸加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：大黃、枳實、厚樸、芒硝、黃連、白朮、茯苓、黃芩、澤瀉、玉米鬚、木香、山楂、神曲

寒邪直中證

臨床表現：腹痛拘急或腹痛綿綿，遇寒痛甚，得溫痛減，口淡不渴，形寒肢冷，納食不佳，小便清長，大便溏薄或秘結；舌質淡，苔白或白膩，脈沉緊或緩弱。

治法：溫中補虛，理氣止痛

主方：附子理中湯加減

常用藥(常用藥量:6~15g)：香附、高良薑、烏藥、細辛、陳皮、藿香、附子、黃芪、白朮、人參、桂枝、炙甘草、大棗

泄瀉

暴瀉

寒濕內盛證

臨床表現：泄瀉清稀，甚則如水樣，脘悶食少，腹痛腸鳴，或兼惡寒，發熱，頭痛，肢體酸痛；舌苔白或白膩，脈濡緩。

治法：芳香化濕，解表散寒

主方：藿香正氣散或丁蔻理中丸加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：藿香、厚樸、紫蘇、陳皮、大腹皮、茯苓、白芷、白朮、半夏、桔梗、生薑、大棗、甘草

濕熱中阻證

臨床表現：泄瀉腹痛，瀉下急迫，或瀉而不爽，糞色黃褐臭穢，肛門灼熱，煩熱口渴，小便短黃；舌質紅，苔黃膩，脈滑數或濡數。

治法：清熱燥濕，分消止瀉

主方：葛根芩連湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：葛根、黃芩、黃連、炙甘草、薏苡仁、厚樸、麥芽、山楂、茵陳

食滯腸胃證

臨床表現：腹痛腸鳴，瀉下糞便臭如敗卵，瀉後痛減，脘腹脹滿，噯腐酸臭，不思飲食；舌苔垢濁或厚膩，脈滑。

治法：消食導滯，和中止瀉

主方：保和丸或枳實導滯丸加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：山楂、神曲、半夏、茯苓、陳皮、連翹、萊菔子、枳實、雞內金

久瀉

脾胃虛弱證

臨床表現：大便時溏時瀉，遷延反復，稍進肥甘厚膩，則大便溏稀，便次增加，或完穀不化，伴食少納呆，脘悶不舒，面色萎黃，倦怠乏力；舌質淡，苔白，脈細弱。

治法：健脾益氣，化濕止瀉

主方：參苓白朮散加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：人參、白朮、茯苓、甘草、山藥、蓮子肉、白扁豆、砂仁、薏苡仁、桔梗、大棗、黃芪

腎陽虛衰證

臨床表現：黎明前腹部作痛，腸鳴即瀉，瀉後痛減，完穀不化，腹部喜暖喜按，形寒肢冷，腰膝酸軟；舌淡苔白，脈沉細。

治法：溫腎健脾，固澀止瀉

主方：附子理中丸合四神丸加減或真人養臟湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：附子、人參、白朮、炮薑、炙甘草、補骨脂、肉豆蔻、吳茱萸、五味子、生薑、大棗

肝氣乘脾證

臨床表現：泄瀉腸鳴，腹痛攻竄，矢氣頻作，伴有胸脅脹悶，噯氣食少，每因抑鬱惱怒，或情緒緊張而發，舌淡紅，脈弦。

治法：抑肝扶脾

主方：加味痛瀉要方

常用藥(常用藥量:9~15g)：白芍、白朮、陳皮、木香、郁金、茯苓、烏梅、八月札、延胡索、佛手、甘草

便秘

實秘

氣秘

臨床表現：大便乾結，或不甚乾結，欲便不得出，或便後不爽，腸鳴矢氣，噯氣頻作，脅腹痞滿脹痛；舌苔薄膩，脈弦。

治法：順氣導滯，降逆通便

主方：六磨湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：沉香、木香、檳榔、枳實、烏藥、大黃、厚樸

熱秘

臨床表現：大便乾結，腹脹或痛，口乾口臭，面紅心煩，或有身熱，小便短赤；舌質紅，苔黃燥，脈滑數。

治法：瀉熱導滯，潤腸通便

主方：麻子仁丸加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：麻子仁、芍藥、枳實、大黃、厚樸、杏仁、生地、玄參、麥冬、瓜蒌

冷秘

臨床表現：大便艱澀，腹痛拘急，脹滿拒按，脅下偏痛，手足不溫，呃逆嘔吐；苔白膩，脈弦緊。

治法：溫裏散寒，通便止痛

主方：溫脾湯加減

常用藥(常用藥量:6~15g)：附子、人參、大黃、乾薑、半夏、枳實、厚樸、木香、高良薑、小茴香

虛秘

氣虛秘

臨床表現：大便乾或不乾，雖有便意，但排出困難，用力努掙則汗出短氣，便後乏力，面白神疲，肢倦懶言；舌淡苔白，脈弱。

治法：補脾益肺，潤腸通便

主方：黃芪湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：黃芪、陳皮、火麻仁、黨參、白朮、薏苡仁、白扁豆、茯苓

血虛秘

臨床表現：大便乾結，面色無華，皮膚乾燥，頭暈目眩，心悸氣短，健忘少寐，口唇色淡；舌淡苔少，脈細。

治法：養血滋陰，潤燥通便

主方：潤腸丸加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：當歸、熟地、生地、麻子仁、桃仁、枳殼、玄參、何首烏、知母、白芍、阿膠(烔化)

陰虛秘

臨床表現：大便乾結，形體消瘦，頭暈耳鳴，兩顴紅赤，心煩少寐，潮熱盜汗，腰膝酸軟；舌紅少苔，脈細數。

治法：滋陰增液，潤腸通便

主方：增液湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：北沙參、南沙參、生地、玄參、麥冬、天冬、玉竹、芍藥、柏子仁、瓜蒌仁

陽虛秘

臨床表現：大便乾或不乾，排出困難，小便清長，面色白，四肢不溫，腹中冷痛，腰膝酸冷；舌淡苔白，脈沉遲。

治法：補腎溫陽，潤腸通便

主方：濟川煎加減

常用藥(常用藥量:6~15g)：當歸、肉苁蓉、牛膝、枳殼、澤瀉、升麻、木香、麻子仁、附子

便血

腸道濕熱證

臨床表現：血色紅黏稠，伴大便不暢或稀溏，或有腹痛，口苦；舌質紅，苔黃膩，脈濡數。

治法：清化濕熱，涼血止血

主方：地榆散合槐角丸加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：地榆、槐花、黃連、黃芩、梔子、當歸、防風、茜草、木棉花、茵陳、赤小豆

氣虛不攝證

臨床表現：便血淡紅或紫暗不稠，伴倦怠食少，面色萎黃，心悸少寐；舌淡，脈細。

治法：益氣攝血

主方：歸脾湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：黃芪、黨參、白朮、茯苓、當歸、酸棗仁、龍眼肉、木香、升麻

脾胃虛寒證

臨床表現：便血紫暗，甚則色黑，伴脘腹隱痛，素喜熱飲。面色不華，神倦懶言，便溏；舌淡，脈細。

治法：健脾溫中，養血止血

主方：黃土湯加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：白朮、附子、生地、黃芩、阿膠(烊化)、甘草、艾葉、炮薑

熱灼腸絡證

臨床表現：便色如柏油，或稀或稠，常有飲食傷胃史，伴胃脘疼痛，口乾；舌淡紅，苔薄黃，脈細弦。

治法：清胃止血

主方：瀉心湯合十灰散加減

常用藥(常用藥量:9~15g)：大黃、黃連、黃芩、大蘗、小蘗、側柏葉、梔子、牡丹皮、白茅根、荷葉、仙鶴草、白芨

針灸療法

嘔吐

常用穴位：內關、中脘、足三裡

- 脾胃虛弱證：脾俞、公孫
- 肝氣犯胃證：太衝、期門
- 痰濕內阻證：豐隆、內庭、曲池
- 外邪犯胃證：中脘、外關
- 胃陰虧虛證：胃俞、三陰交、內庭

針灸方法：主穴毫針平補平瀉法。每週 2 次，每次行針 15-20 分鐘。可辨證選用溫針灸。

腹脹

常用穴位：足三裡、氣海、天樞、上脘、中脘

- 肝鬱氣滯證：太衝、期門
- 濕阻脾胃證：合谷、支溝

- 寒熱錯雜證：太白、陰陵泉
- 中臟虛寒證：關元、神闕(灸)

針刺方法：主穴毫針平補平瀉法。每週 2 次，每次行針 15-20 分鐘。

腹痛

常用穴位：阿是穴、天樞、足三裡、中脘、公孫、氣海、內庭

- 肝鬱氣滯證：太衝、期門
- 瘀血內停證：膈俞、三陰交
- 濕熱壅滯證：天樞、陰陵泉
- 寒邪直中證：脾俞、胃俞

針灸方法：主穴毫針平補平瀉法。寒邪內阻、中臟虛寒宜加用灸法。疼痛發作時可適當加強刺激，持續運針 1~3 分鐘，局部穴以捻轉為主，中等刺激，可選用電針。每週 2 次，每次行針 15-20 分鐘。可辨證選用溫針灸。

泄瀉

暴瀉

常用穴位：天樞、上巨虛、陰陵泉、列缺、照海、水分

- 寒濕內盛證：神闕(灸)
- 濕熱中阻證：曲池、內庭
- 食滯腸胃證：合谷、梁門

久瀉

常用穴位：神闕(灸)、天樞、足三裡、公孫

- 脾胃虛弱證：脾俞、太白、氣海

- 腎陽虛衰證：腎俞、關元
- 肝氣乘脾證：太衝、肝俞久瀉虛陷：百會(灸)

針灸方法：神闕穴可用隔鹽灸、隔薑灸或隔附子餅灸，毫針主穴行實瀉虛補法，其他腧穴行平補平刺法，辨證選取針灸並用或溫針灸，局部穴可選用電針。每週 2 次，每次行針 15-20 分鐘。

便秘

實秘

常用穴位：天樞、大腸俞、支溝

- 氣秘：足三裡
- 熱秘：合谷、曲池、內庭
- 冷秘：神闕(灸)

虛秘

- 氣虛秘：氣海、支溝
- 血虛秘：血海、膈俞
- 陰虛秘：三陰交、太溪、照海
- 陽虛秘：百會、命門

針灸方法：毫針行實瀉虛補法，辨證選取針灸並用或溫針灸，局部穴可選用電針。

每週 2 次，每次行針 15-20 分鐘。

便血

常用穴位：膈俞、三陰交、足三裡、勞宮、會陽、承山、太白

艾灸：百會、脊中、命門、長強

- 腸道濕熱證：曲池、內庭
- 氣虛不攝證：百會
- 脾胃虛寒證：脾俞、關元
- 熱灼腸絡證：內庭、隱白

針灸方法：實證行毫針撚轉瀉法，虛證行毫針撚轉補法，其他腧穴行平補平刺法，

辨證選取針灸並用、溫針灸或電針。每週 2 次，每次行針 15-20 分鐘。

穴位敷貼

（若使用後出現皮膚敏感異常者，則可停用並諮詢醫生）

嘔吐

穴位：內關、中脘、足三裡

外敷藥物：砂仁、白蔻仁、吳茱萸、生薑汁

上述外敷藥物等量混合研細末，以食醋或茶油調和成膏狀敷上述穴位，外用消毒

紗布或一次性醫用敷貼膠布覆蓋，隔日 1 次，直至一個療程化療結束為止。

腹脹

穴位：氣海、天樞外敷藥物：胡椒粉、吳茱萸粉、鹽

用胡粉，吳茱萸粉、鹽熬至色變，摩腹上。

腹痛

穴位：阿是穴、天樞、中脘、氣海、足三裡

外敷藥物：延胡索、木香

泄瀉

穴位：神闕

外敷藥物：五倍子、五味子、肉豆蔻、吳茱萸

將上述外敷藥物等量混合研細末，食醋或茶油調和成膏狀敷臍，每日 1 次，直至一個療程化療結束為止。此法適用於慢行泄瀉/久瀉。或大蒜搗碎，貼兩足心或臍中，即愈。或炒鹽互相熨之治腹中絞痛痢下窘迫

便秘

穴位：神闕、足三裡

外敷藥物：大黃、芒硝、厚樸、枳實、冰片、白朮

將上述外敷藥物等量混合研細末，每次取中藥粉末 20~30g，用凡士林和生理鹽水將其調成糊狀，經消毒後於化療前一天將膏藥敷貼於神闕穴，每 24 小時更換一次，直至一個療程化療結束為止。或用雄黃、乳香各二錢半，黃柏一錢，上為細末，分作兩服，以新水調敷。或以豬膽一枚，入好醋少許，紮鵝毛管上，灌入肛門內

便血

穴位：長強

外敷藥物：烏梅、槐花、黃連、當歸、川芎

烏梅煎湯坐熏法；用清陽膏貼臍上並肛門，或用川芎、當歸、黃連、槐花並洗肛門再貼。

耳針療法

嘔吐

穴位：脾、胃、交感、內分泌、贛門、肝、神門

毫針針刺或埋針法、耳穴壓籽法

腹脹

穴位：脾、胃、三焦、大腸

毫針針刺或埋針法、耳穴壓籽法

腹痛

穴位：脾、腹、神門、交感

毫針針刺或埋針法、耳穴壓籽法

泄瀉

穴位：脾、大腸、三焦

毫針針刺或埋針法、耳穴壓籽法

便秘

穴位：大腸、三焦、腹、直腸

毫針針刺或埋針法、耳穴壓籽法

便血

穴位：脾、大腸、直腸、肺

毫針針刺或埋針法、耳穴壓籽法

耳穴壓籽法：化療前 30 分鐘，取穴貼敷，囑患者或家屬自行按壓王不留行籽耳穴貼，使耳廓有發熱、脹痛感(即“得氣”)為止。每次每穴按壓 3~5 分鐘，每日 4~6 次，雙耳輪流，耳穴貼 2~3 天一換，直至一個療程化療結束為止。

養生食療

嘔吐

- 飲食宜以清淡為主
- 飲食不宜過多
- 忌食肥甘厚膩、辛辣香燥、生冷寒涼之品
- 避免刺激性強、氣味重的食物
- 忌煙酒

腹脹腹痛

- 宜易消化、清淡、富有營養的飲食
- 忌暴飲暴食

- 忌生冷寒涼、不潔之食物
- 忌豆製品、肥甘厚膩、辛燥之品

泄瀉

- 宜清淡、富營養、易消化食物
- 忌生冷不潔及難消化或清腸潤滑食物
- 忌食辛熱炙燂、肥甘厚味、葷腥油膩食物急性泄瀉宜予流質或半流質食物
- 忌煙酒

便秘

- 宜以清淡為主
- 宜多食富含膳食纖維、生津潤腸、清泄的食物
- 宜採用食餌療法
- 忌食辛辣厚味
- 忌煙酒

便血

- 宜進食清淡、易於消化、富有營養的食物
- 宜食涼潤甘平之品
- 忌辛辣香燥、油膩炙燂之品
- 忌煙酒

大腸癌化療後出現消化道毒副反應的飲食原則

- 營養均衡、能量適中、榮養五臟

- 多吃新鮮食物
- 多食穀物、膳食纖維、乳製品、鈣補充劑
- 少鹽少糖少油
- 以植物性食物為主的多元化飲食、少葷多素
- 少食加工食品、含酒精飲品

中醫外治法

保留灌腸

由黃芩、黃柏、苦參、虎杖、藤梨根、烏梅、槐花、側柏葉、敗醬草、地榆、炮薑等組成，濃煎成 500ml，睡前用 30~50ml 保留灌腸，每日 1 次。主要用於治療大腸癌便血症狀。

薰蒸坐浴

由苦參、龍葵、敗醬草、馬齒莧、五倍子、黃柏、土茯苓、黃藥子、枯礬、冰片、漏蘆等組成，水煎後坐浴薰蒸、浸洗肛門。適用於大腸癌晚期肛門有菜花樣腫物或潰爛者。

藥物內塞

抗癌栓：由鴉膽子、冰片、烏梅等組成，製成藥栓，塞入肛內，每日 1~2 次，每次 1 粒。用於直腸癌腸腔狹窄大便困難者。本藥有腐蝕作用，用時慎防出血。

預防與調護

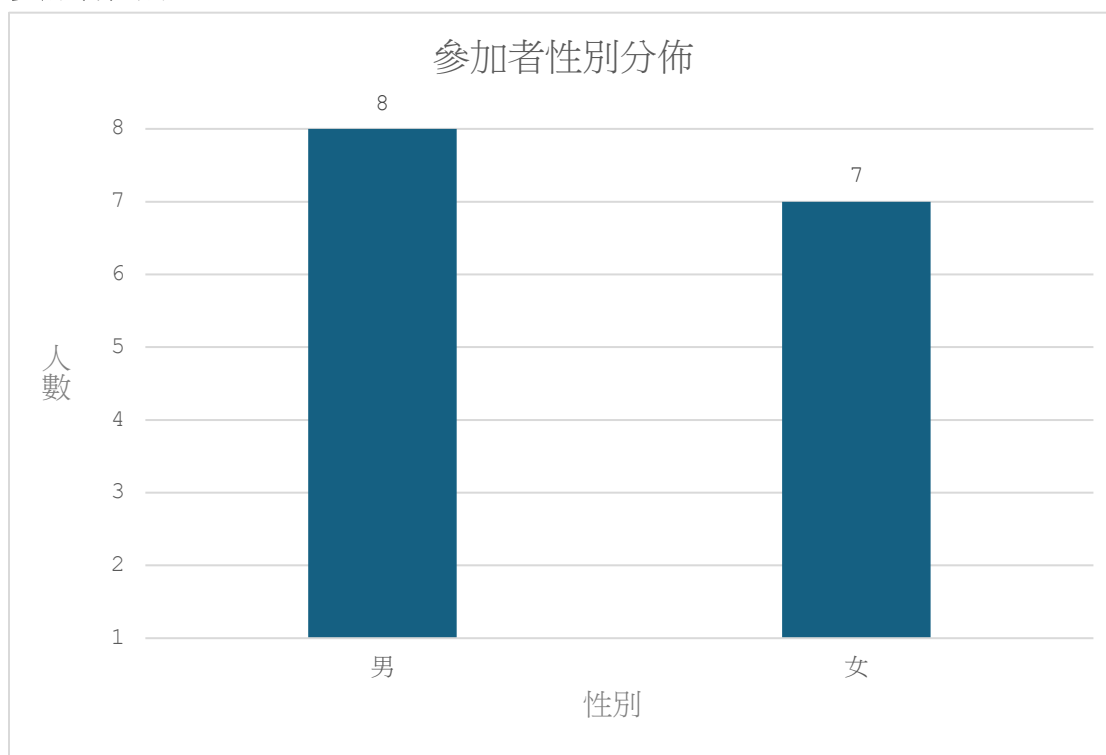
- 辨證施護
- 心理輔導

小規模臨床試驗結果

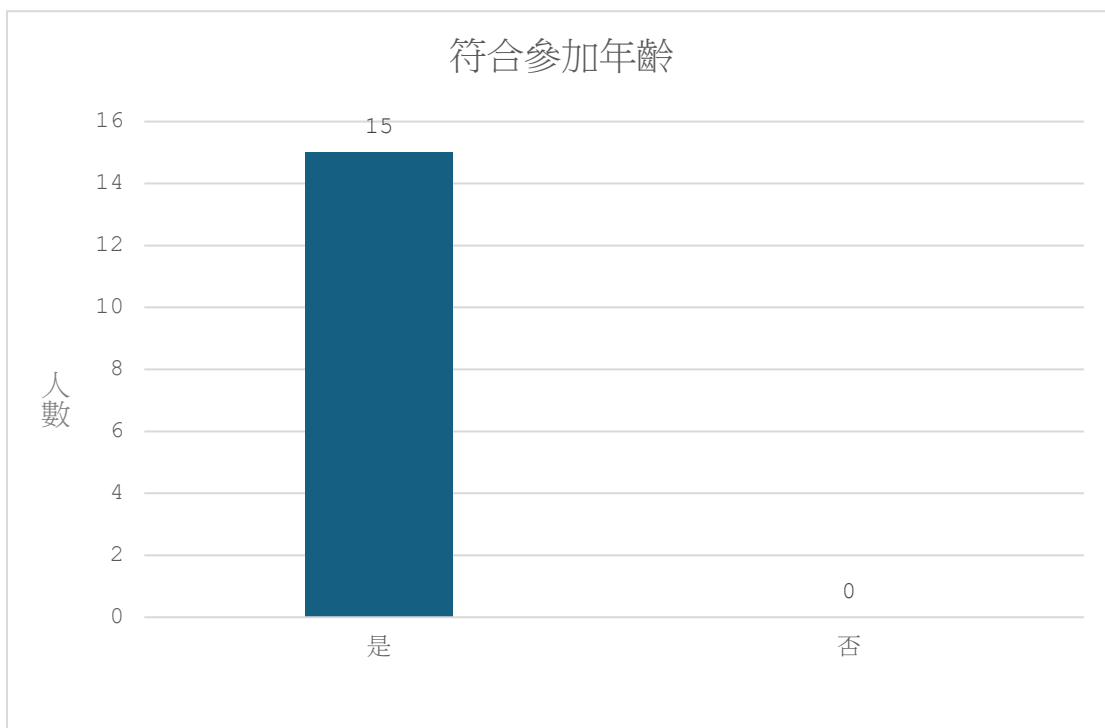
簡介：是次小規模臨床研究招募共 17 位參加者，其中有 2 位因私人原因退出研究，故而最終有 15 名參加者參加。15 名參加者均按照路徑進行治療，在患者參與研究期間，研究員以“化療患者生活質量評估表”、“消化道疾病中醫症狀評分表”和“大腸癌化療中醫門診觀察表”進行多次評估，並紀錄參加者消化道不適的改善情況。評估內容分 4 部分，以消化道症狀、其他身體症狀、情緒症狀，及生活質量及各方面影響進行評估，評分以 1-4 分表示（1 分為沒有症狀，2 分為輕度，3 分為中度，4 分為重度）。另外，若參加者沒有相關資訊提供（如使用腸造瘻口）則以 0 分表示。

一、參加者資料

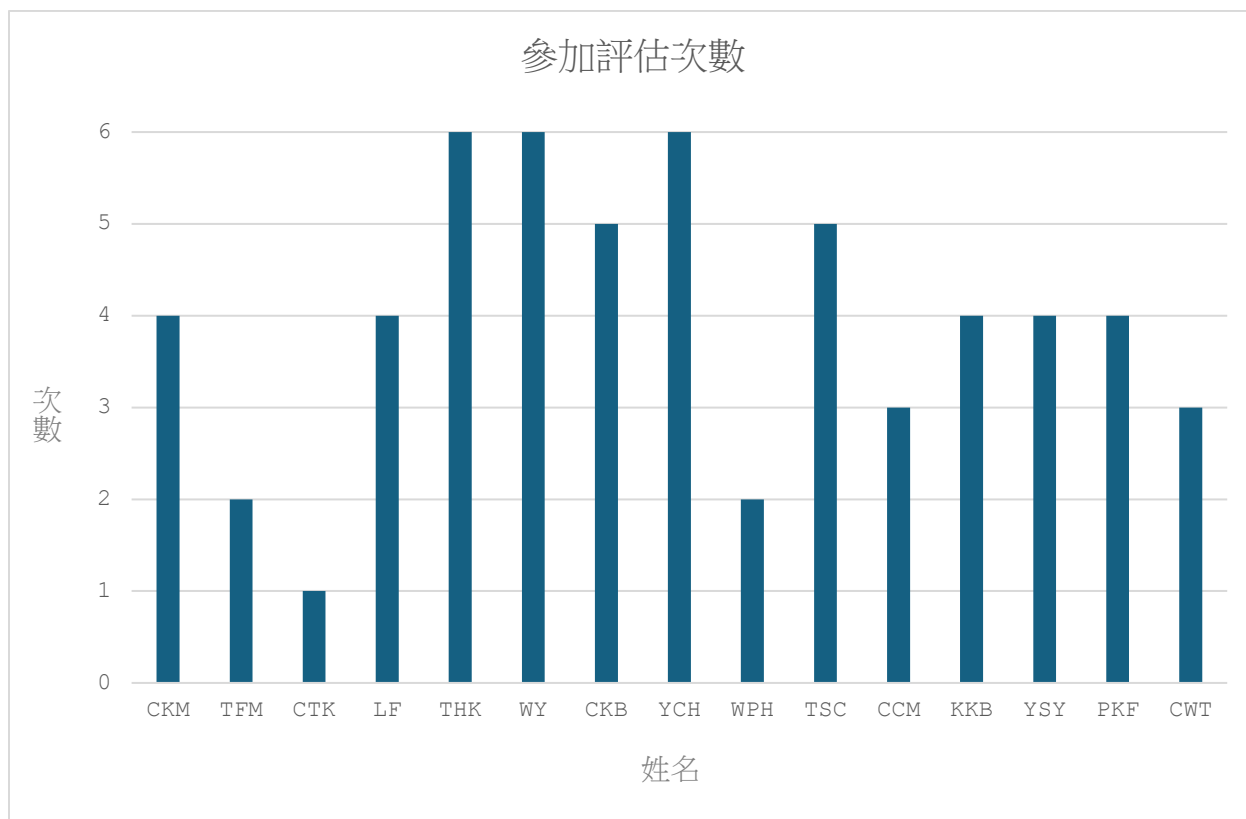
1. 參加者性別



2. 參加者年齡

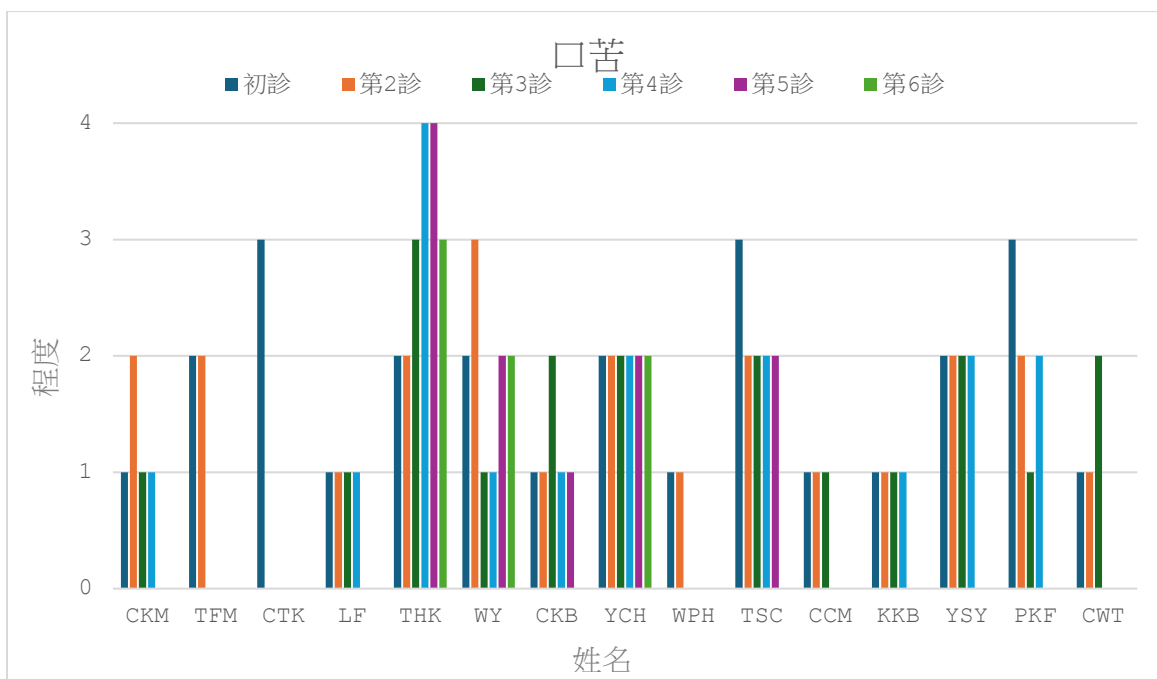


3. 參加評估次數

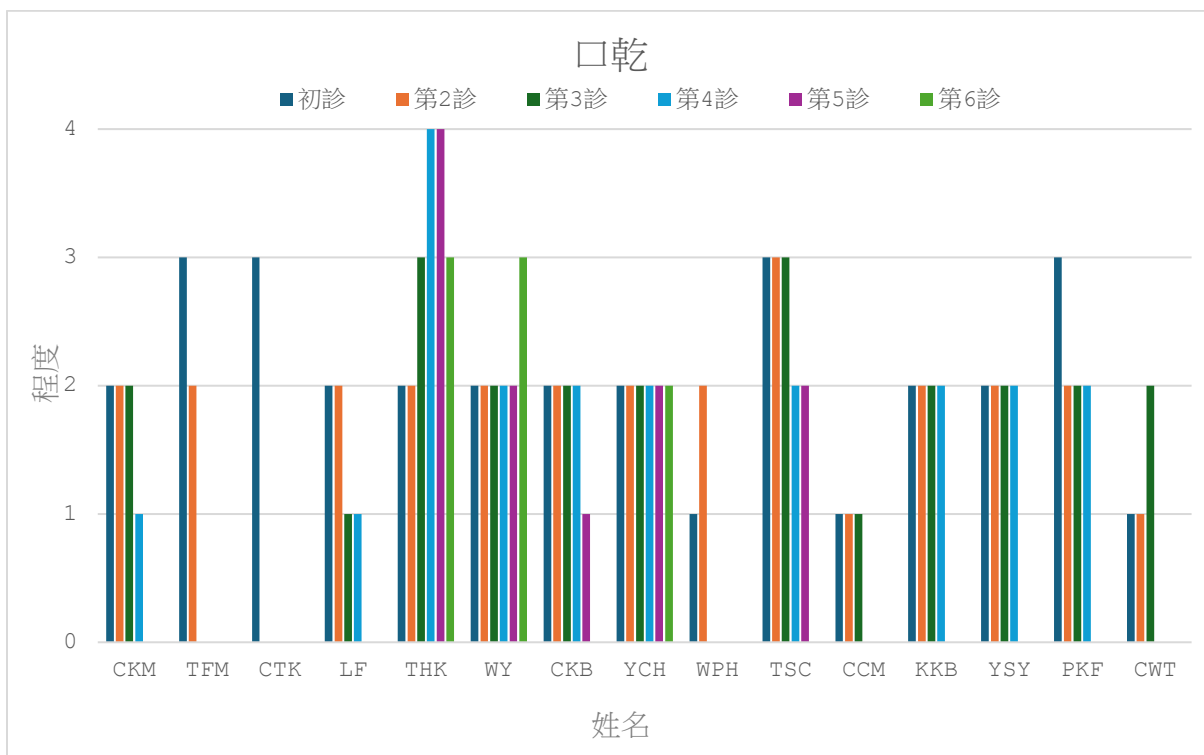


二、消化道症狀

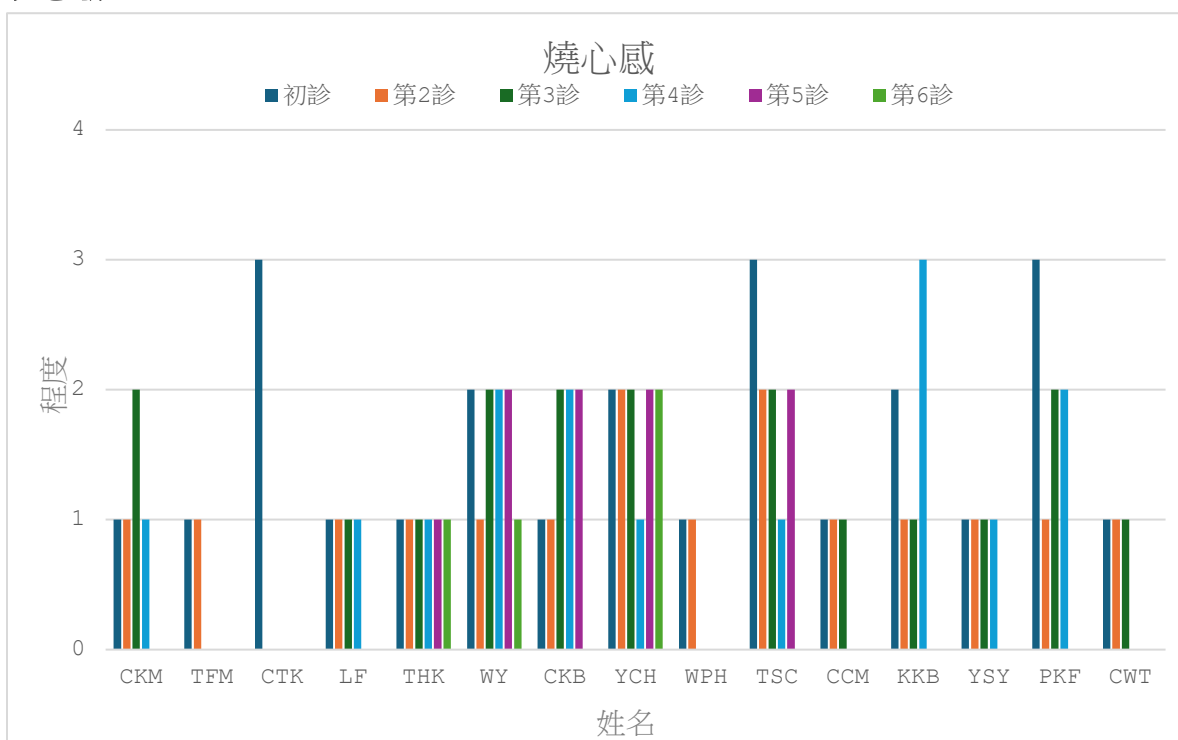
4. 口苦



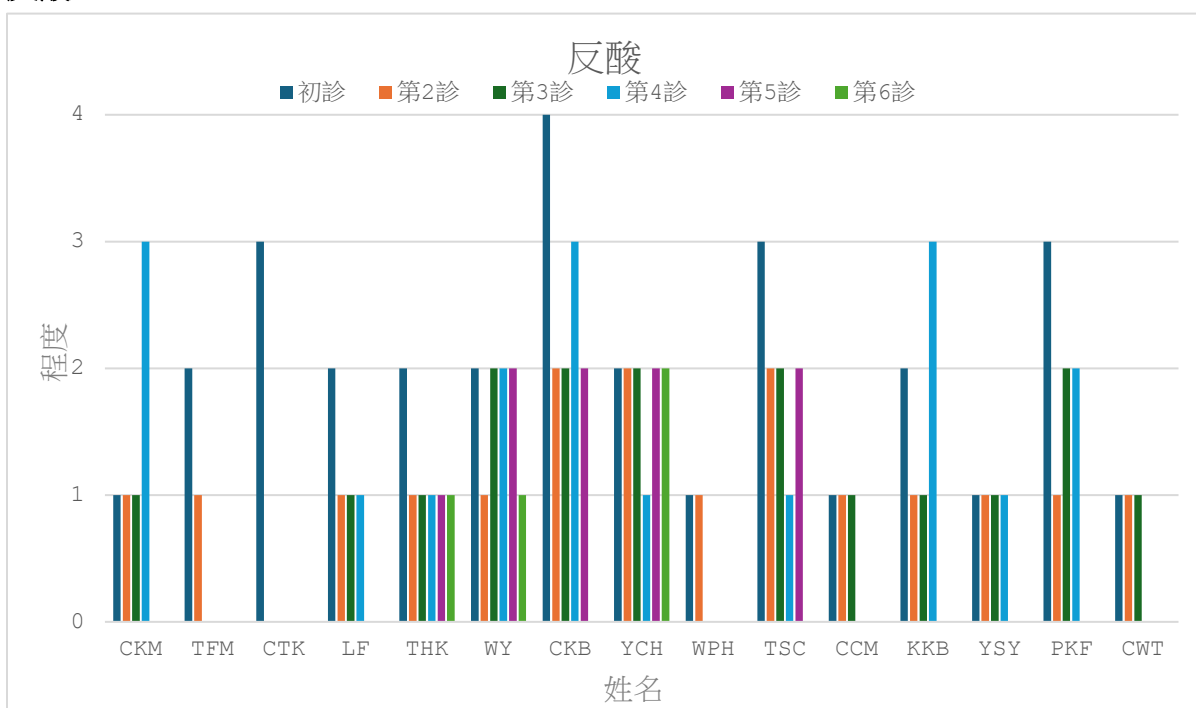
5. 口乾



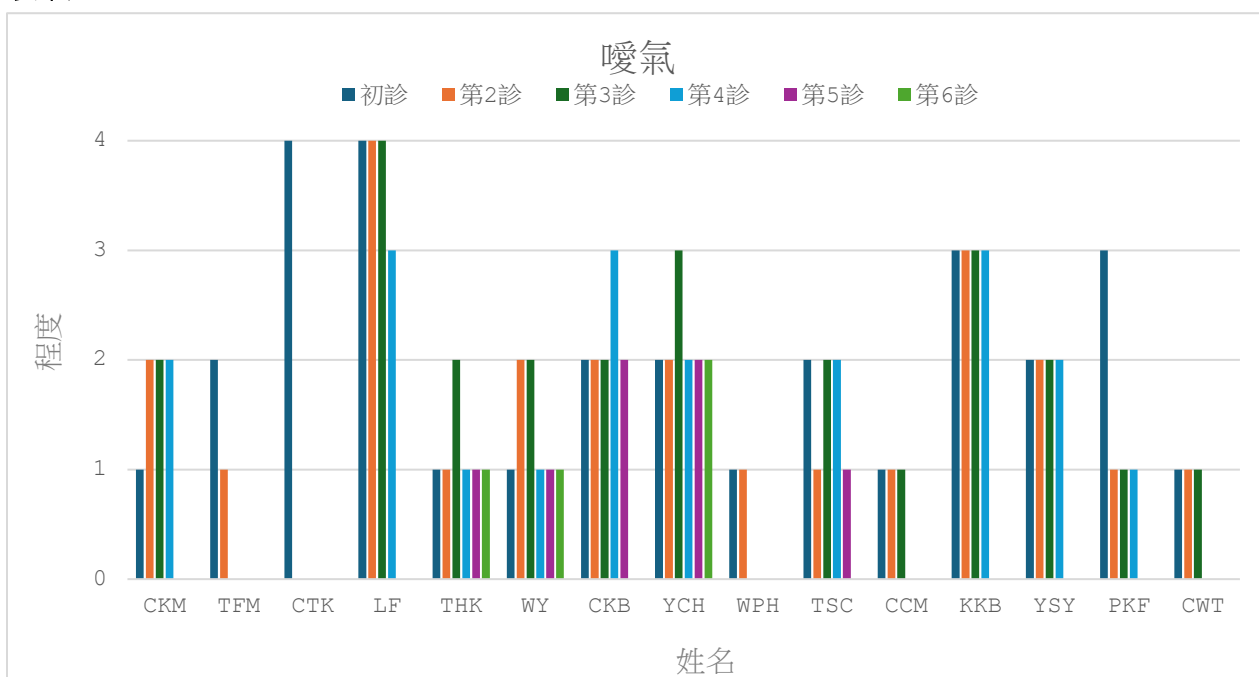
6. 焼心感



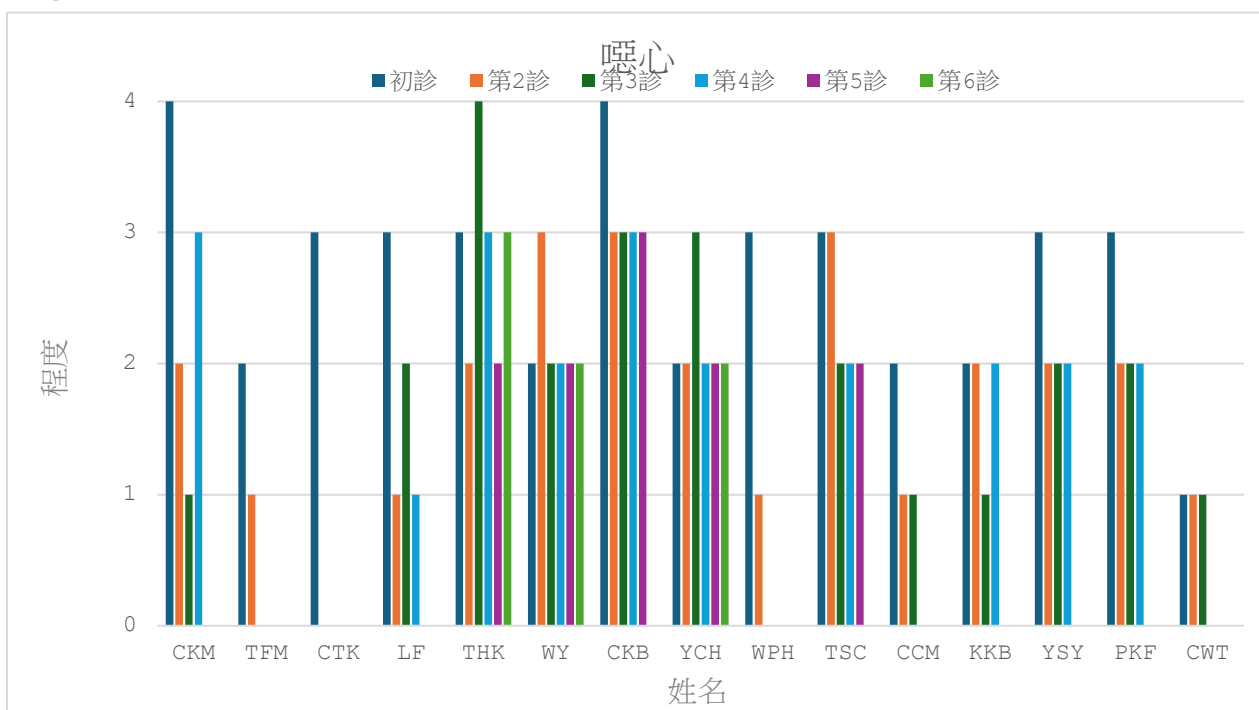
7. 反酸



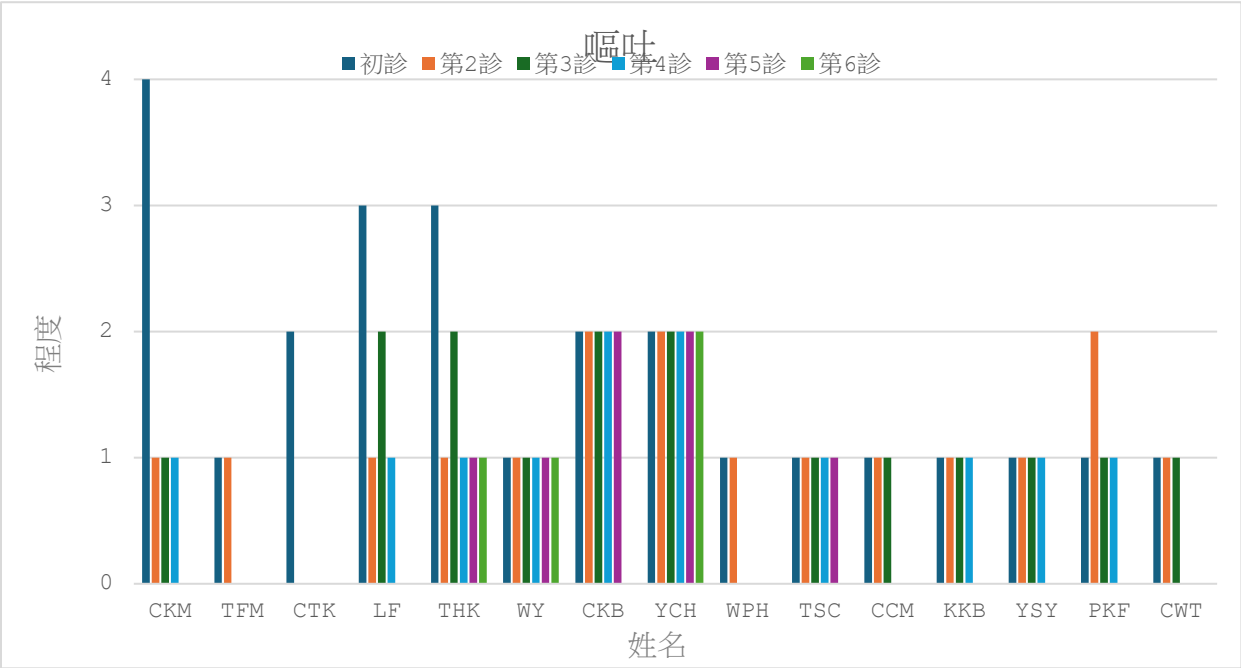
8. 噯氣



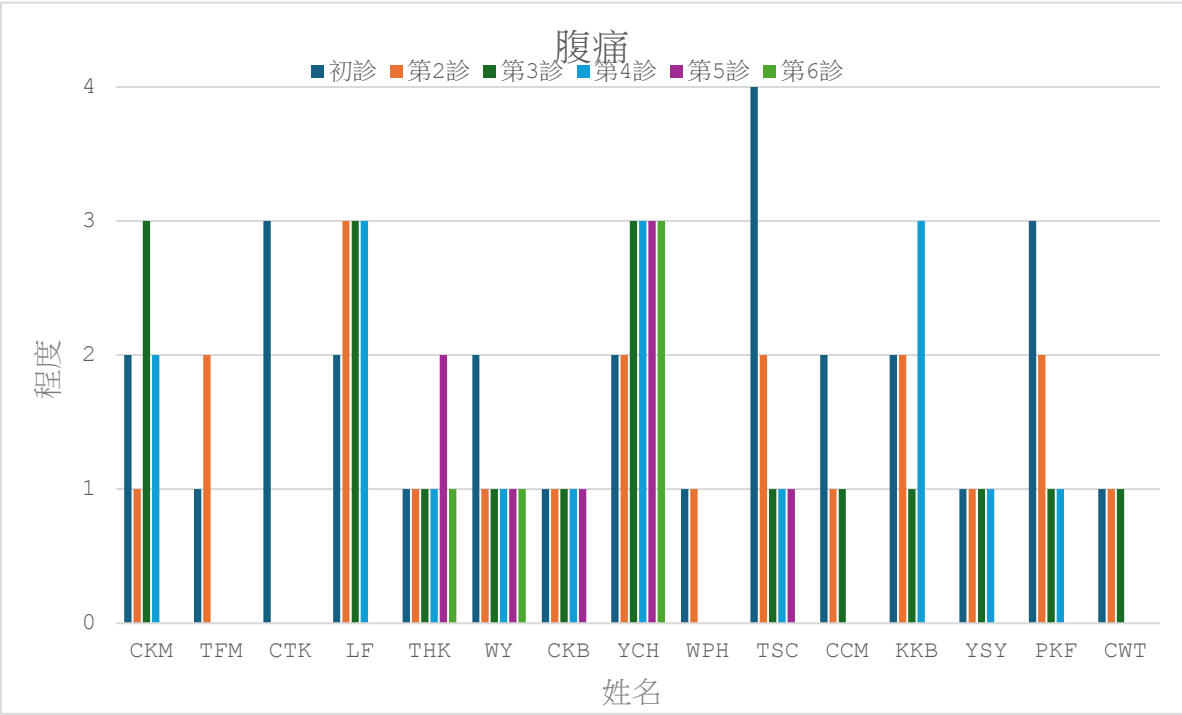
9. 噁心



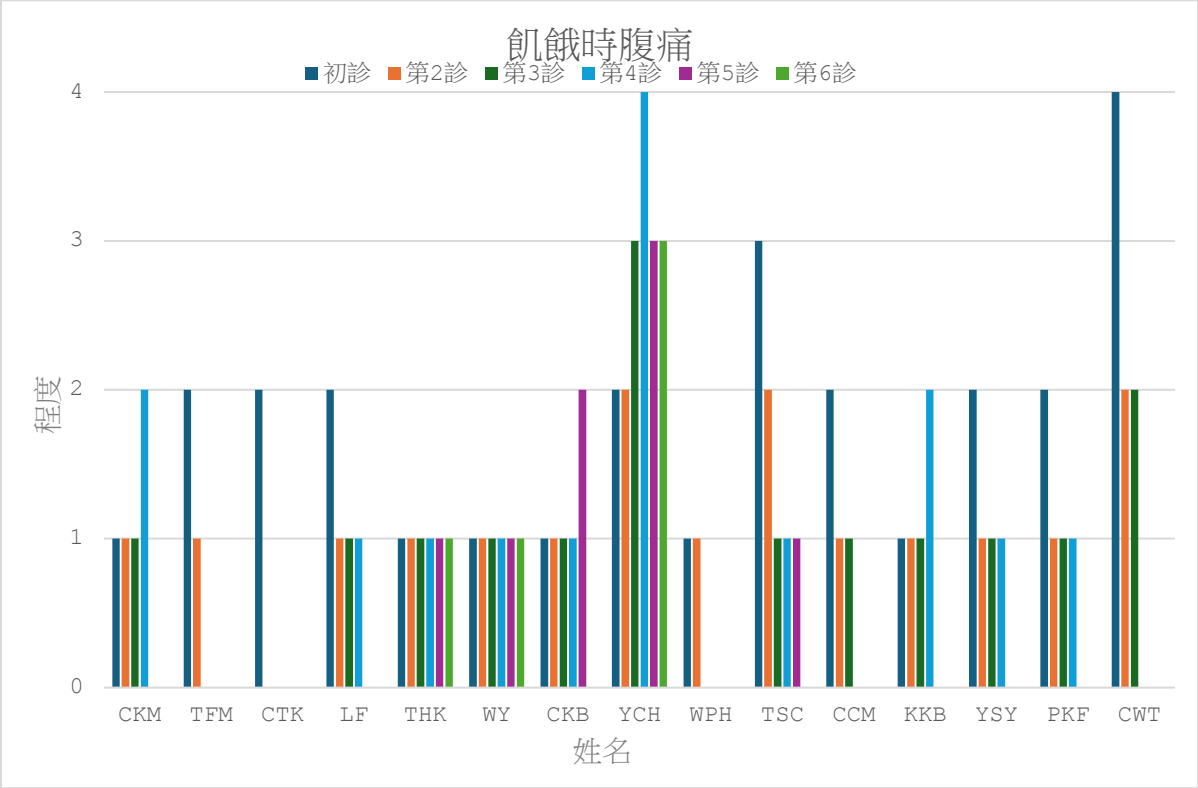
10. 嘔吐



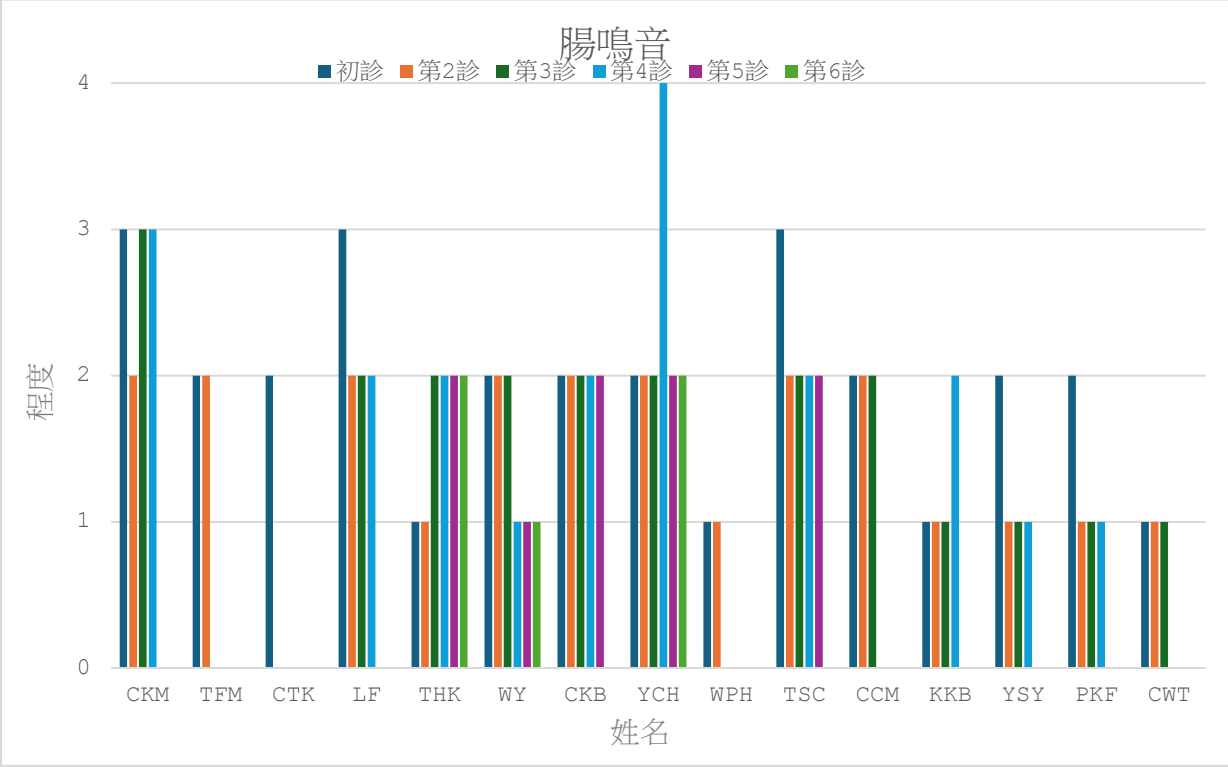
11. 腹痛



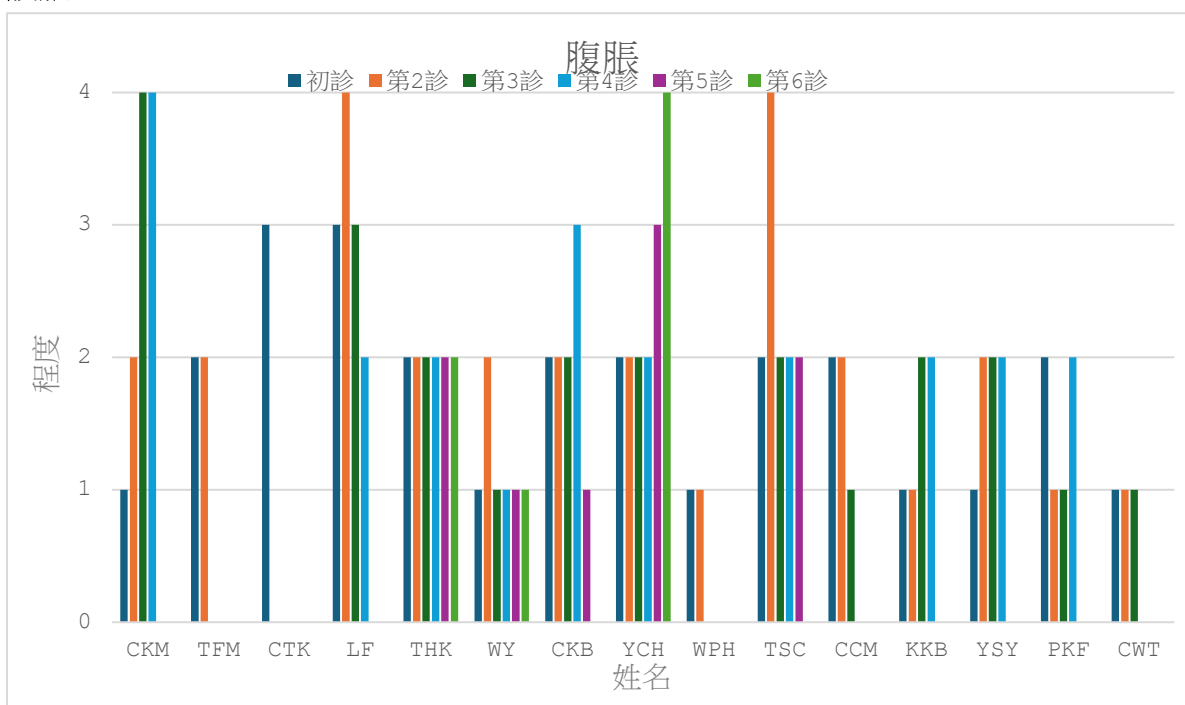
12. 飢餓時腹痛



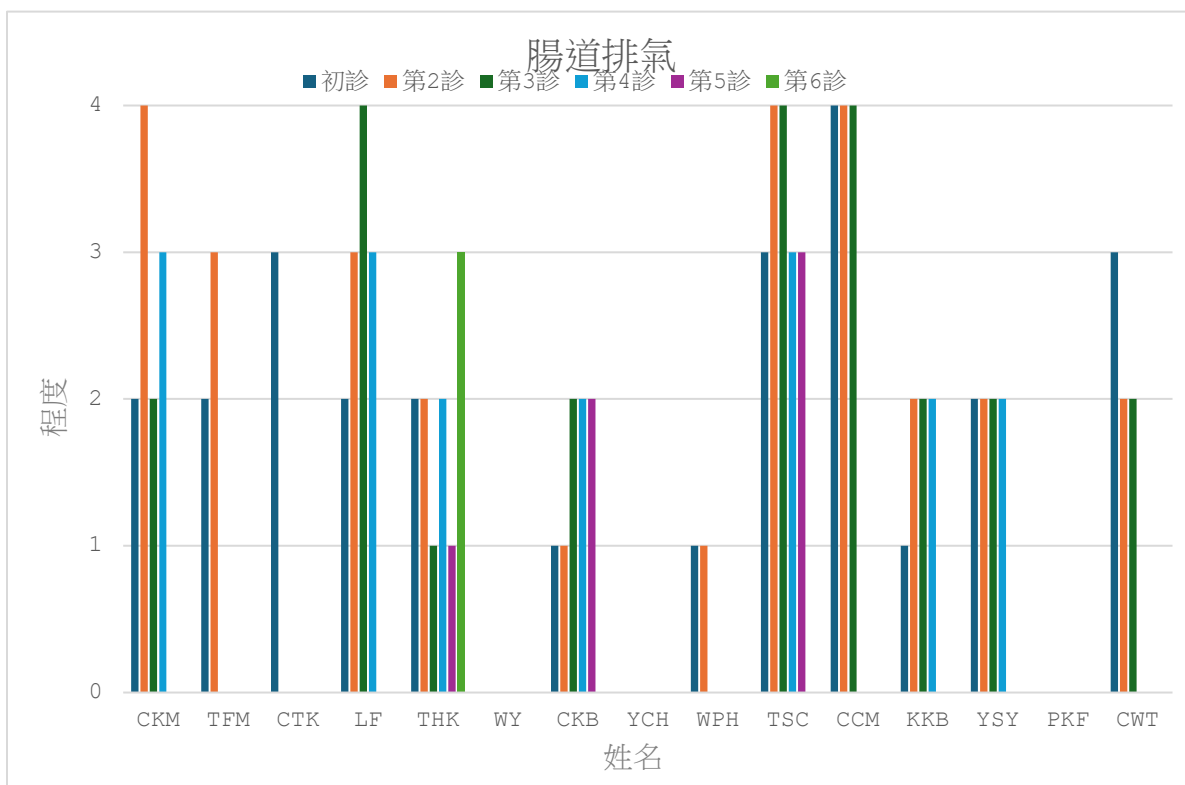
13. 腸鳴音



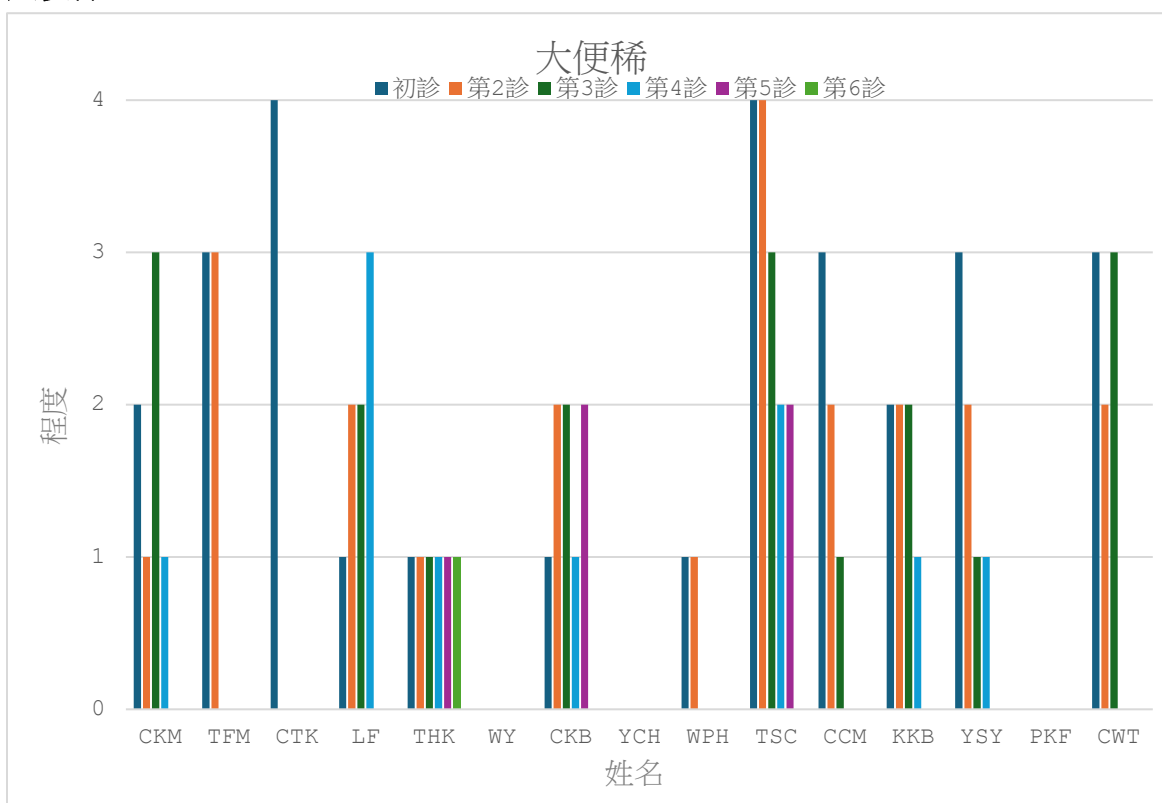
14. 腹脹



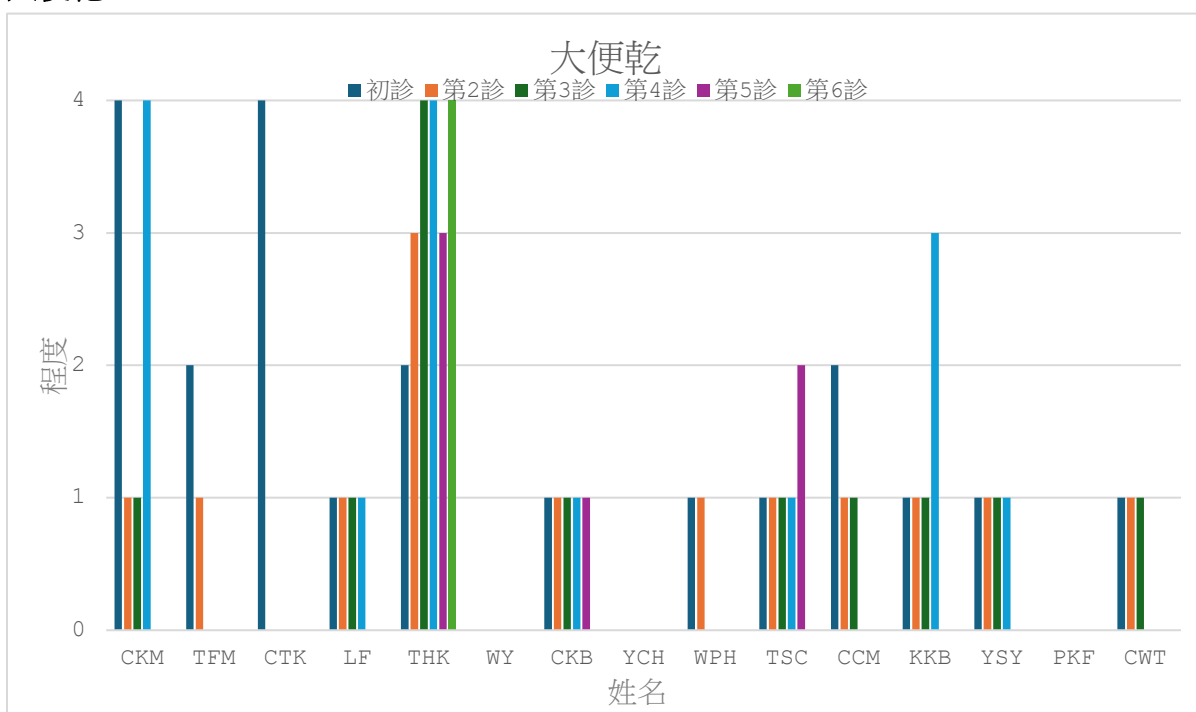
15. 腸道排氣



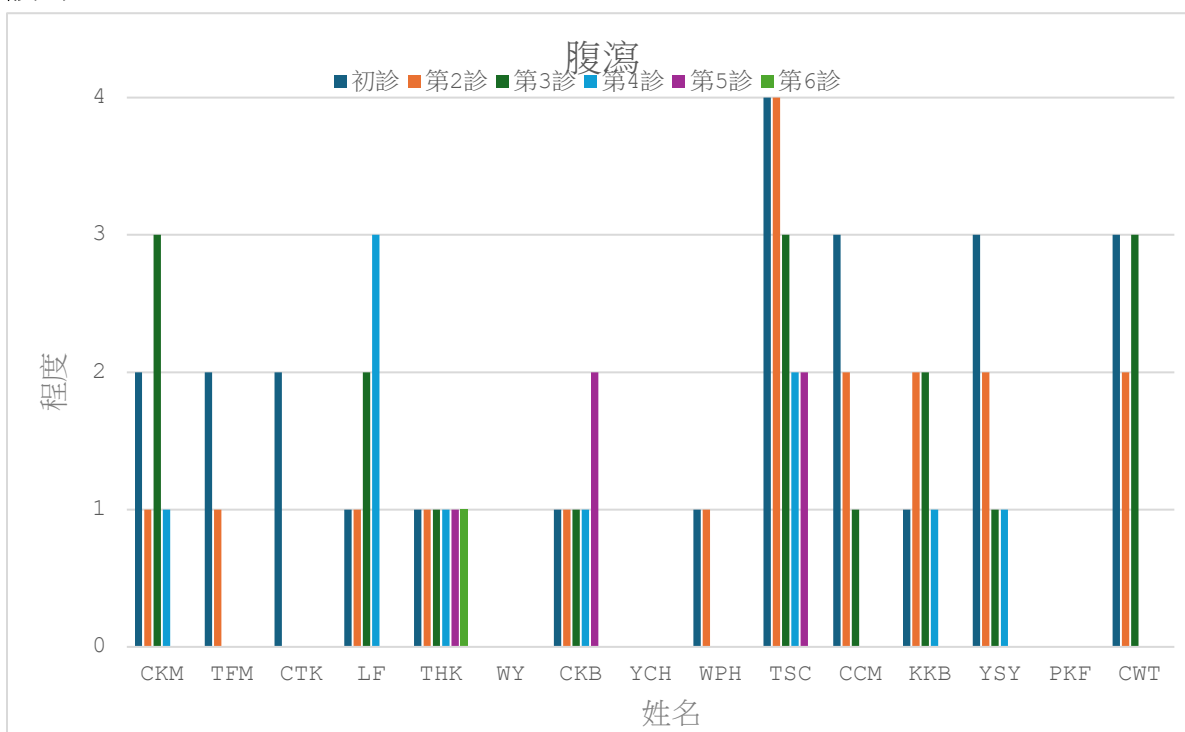
16. 大便稀



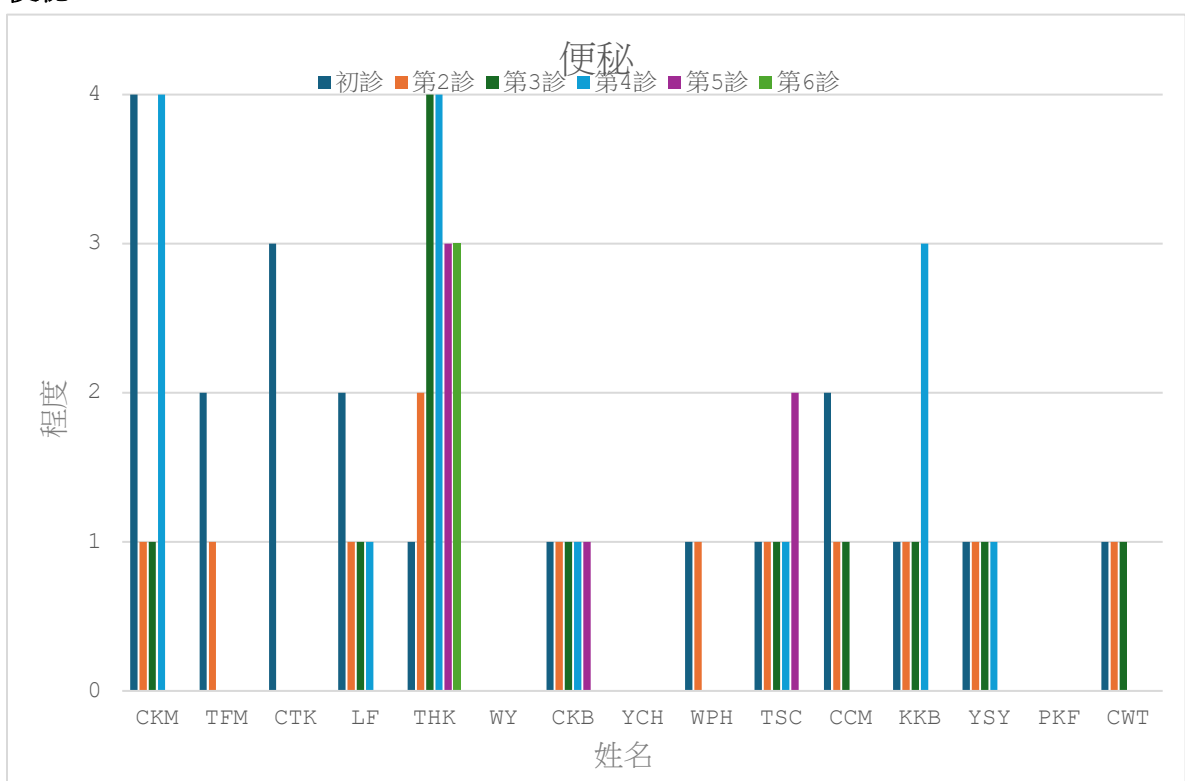
17. 大便乾



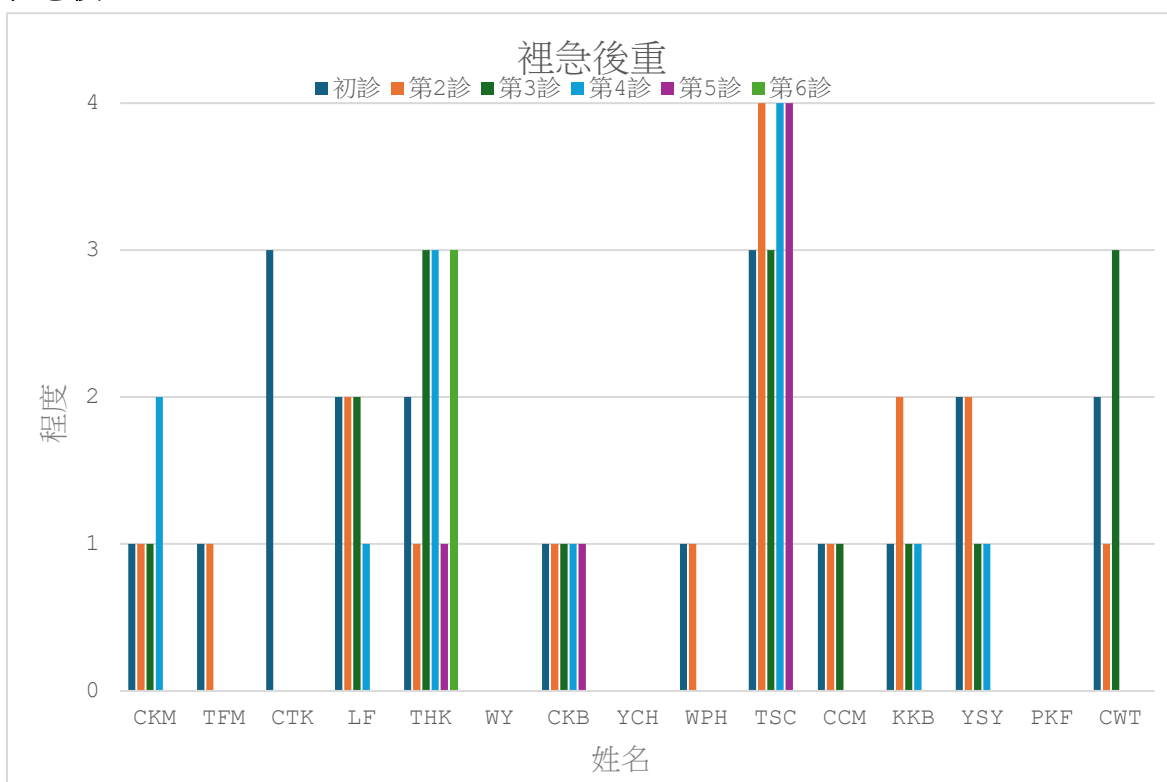
18. 腹瀉



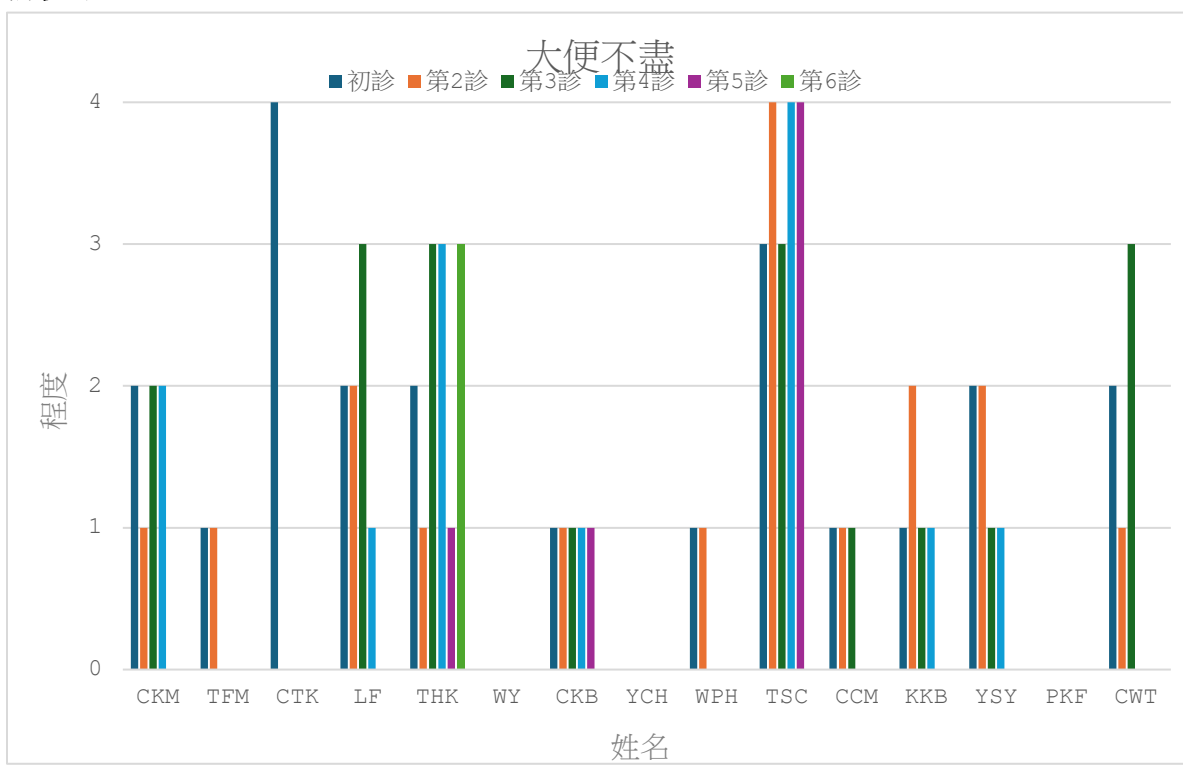
19. 便秘



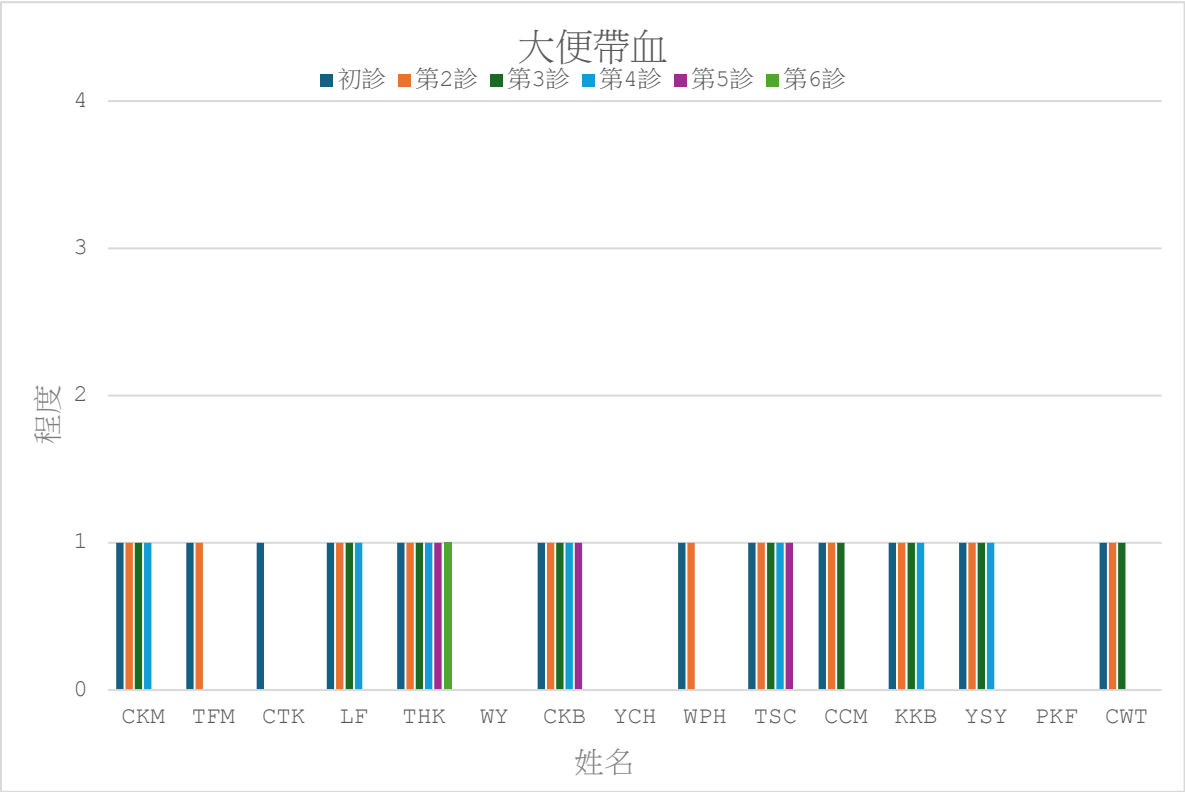
20. 裡急後重



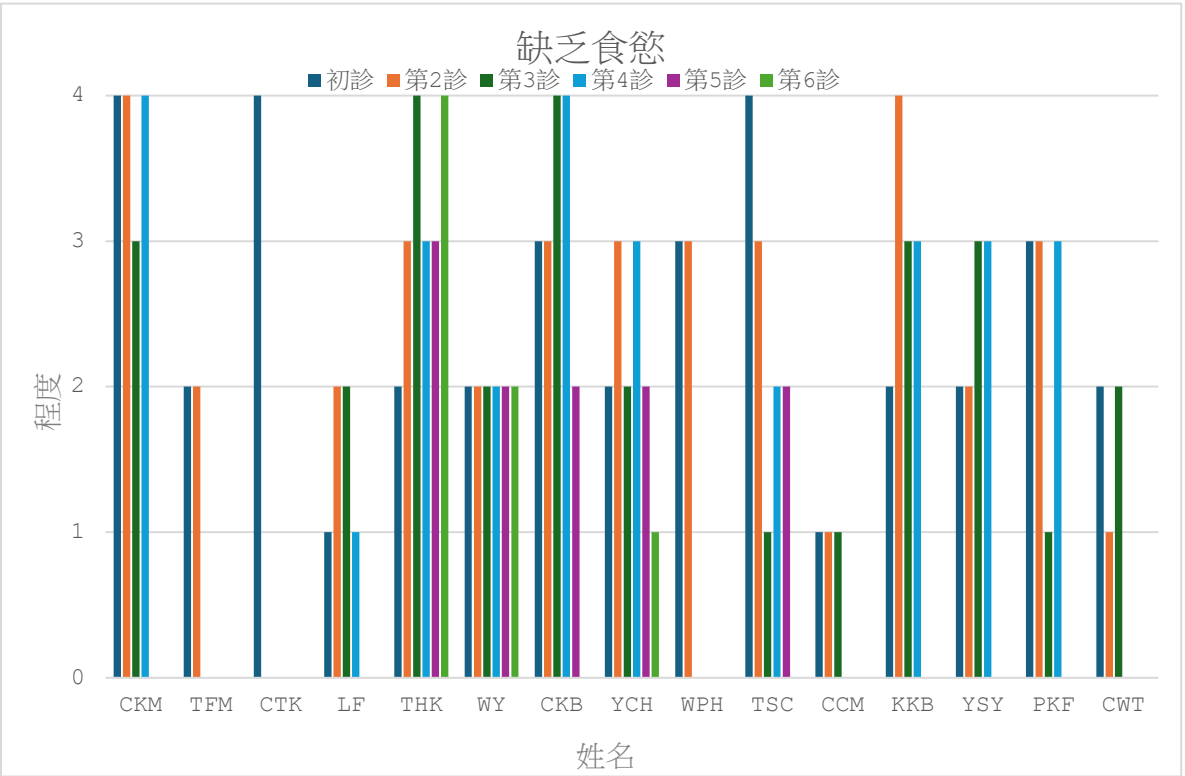
21. 排便不盡



22. 大便帶血

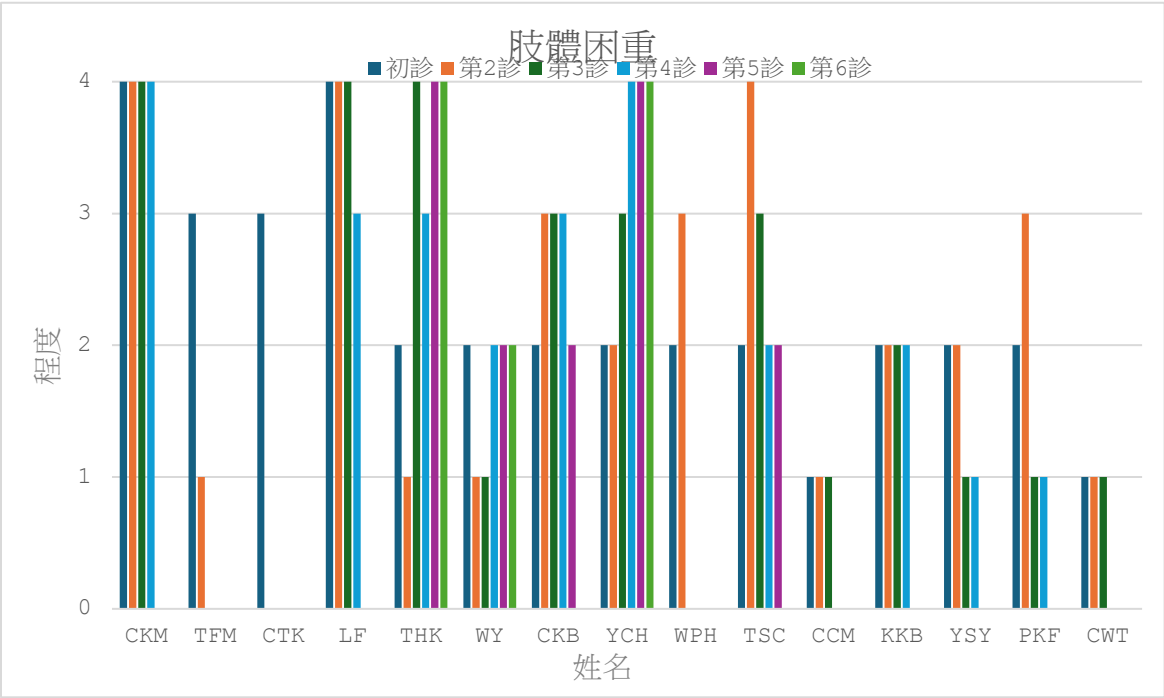


23. 缺乏食慾

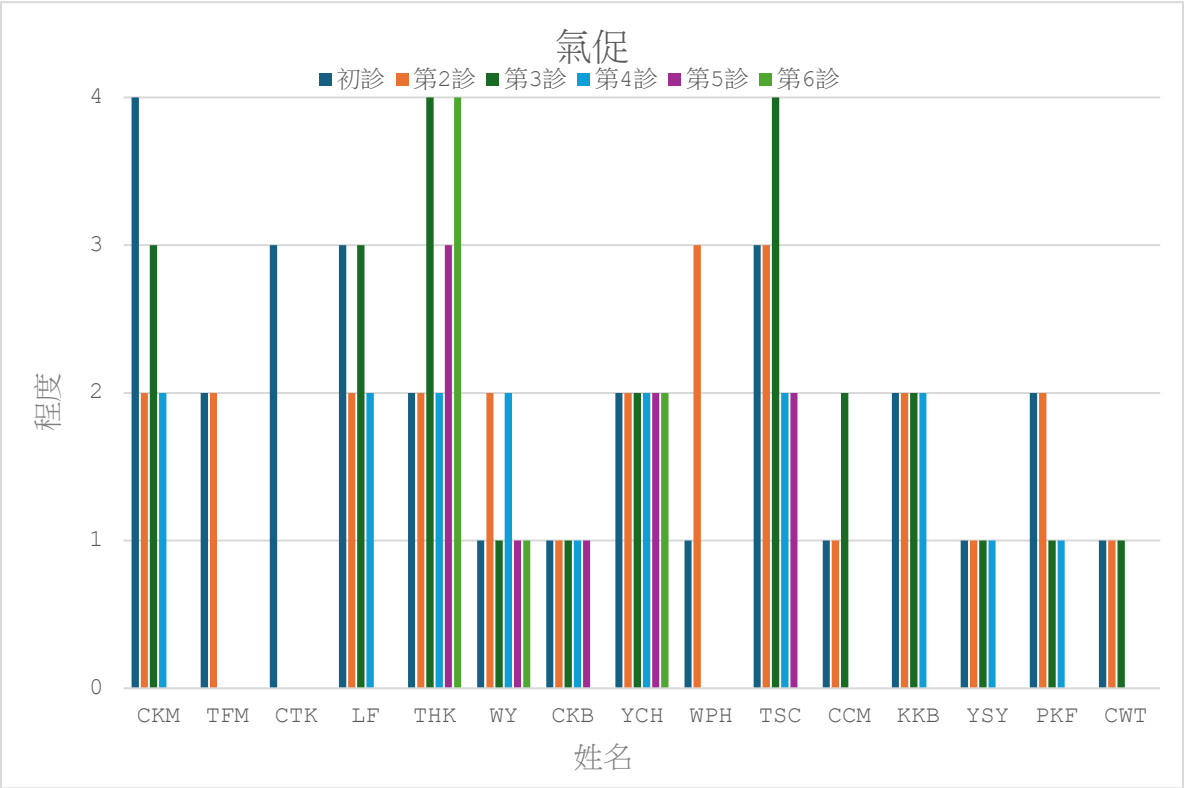


二、其他身體症狀

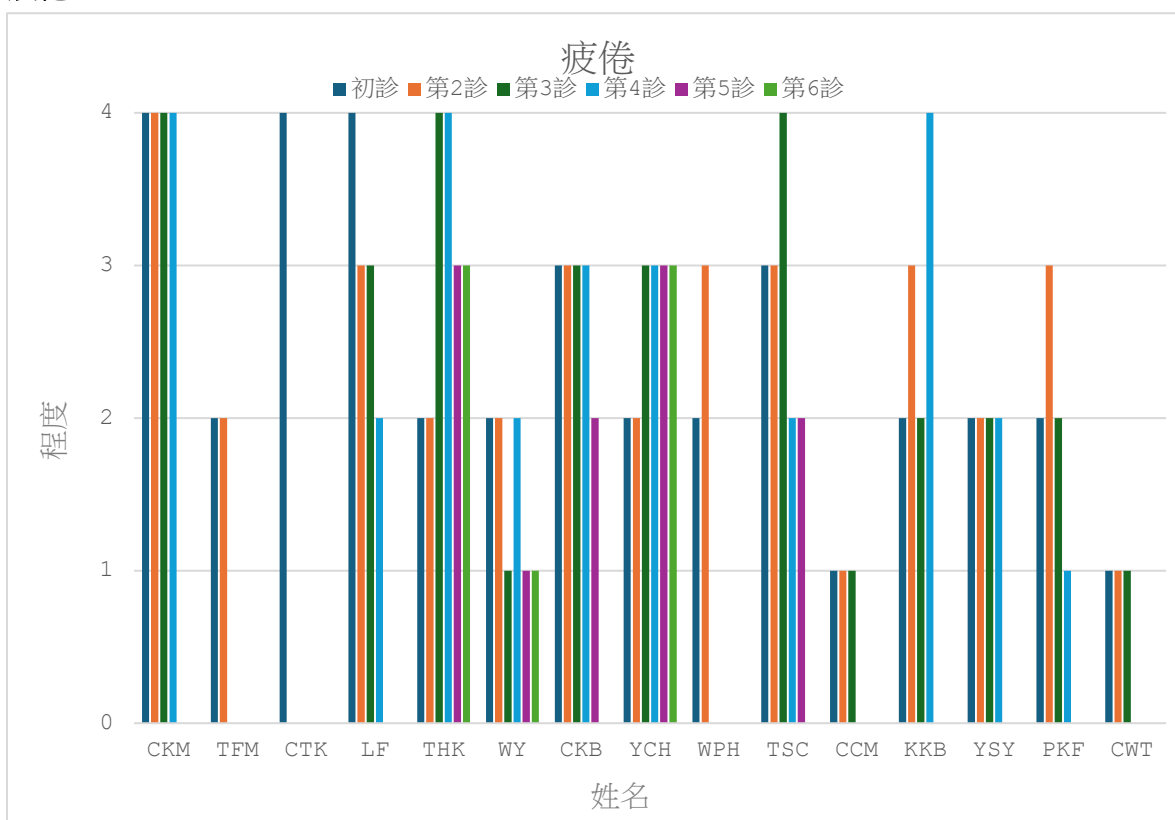
24. 肢體困重



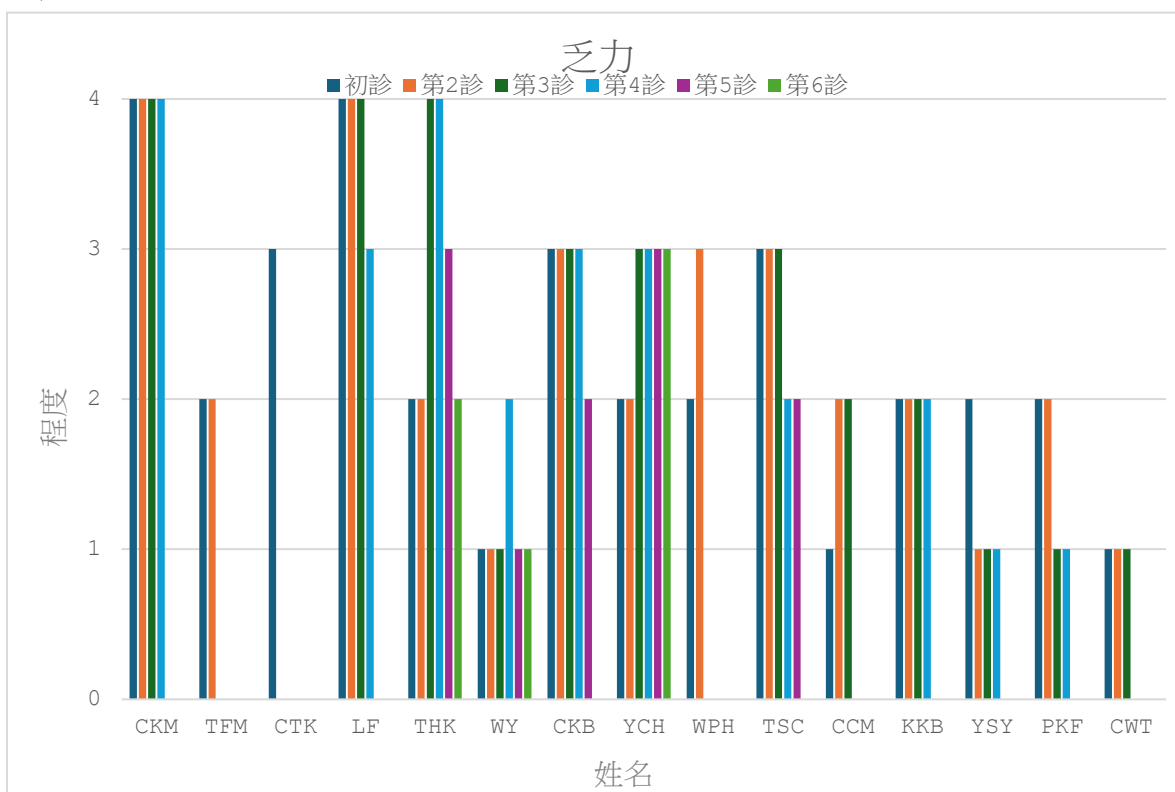
25. 氣促



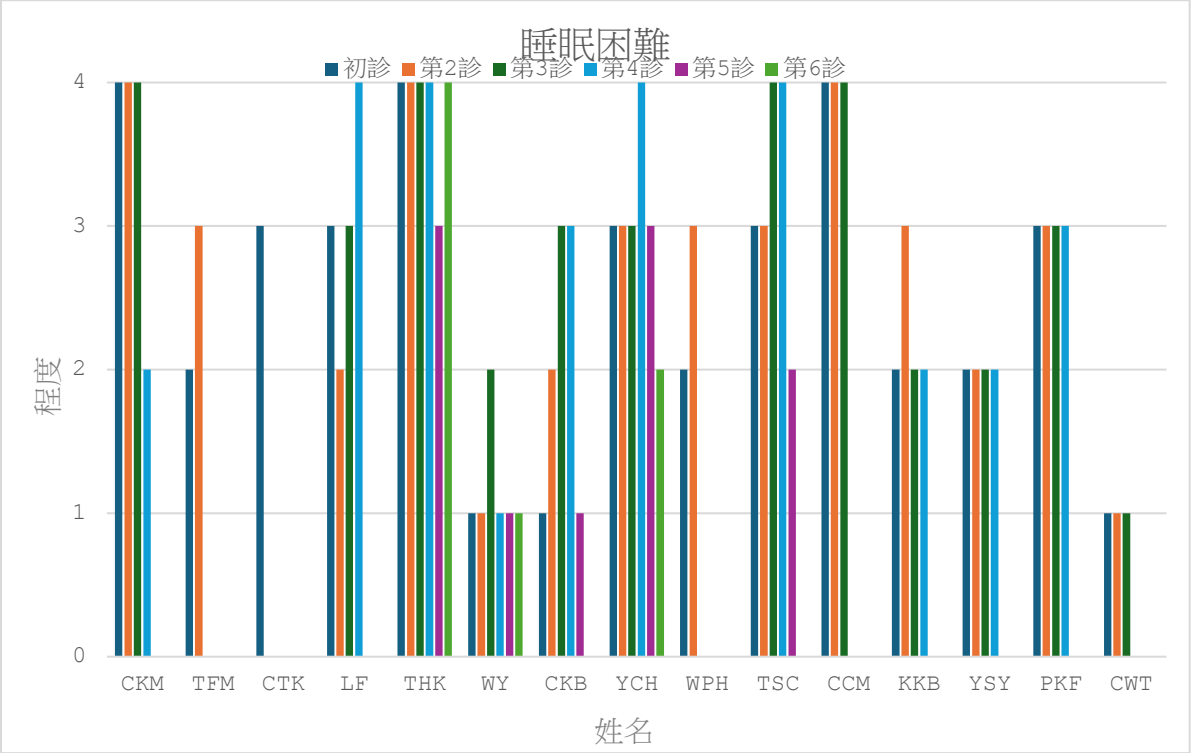
26. 疲倦



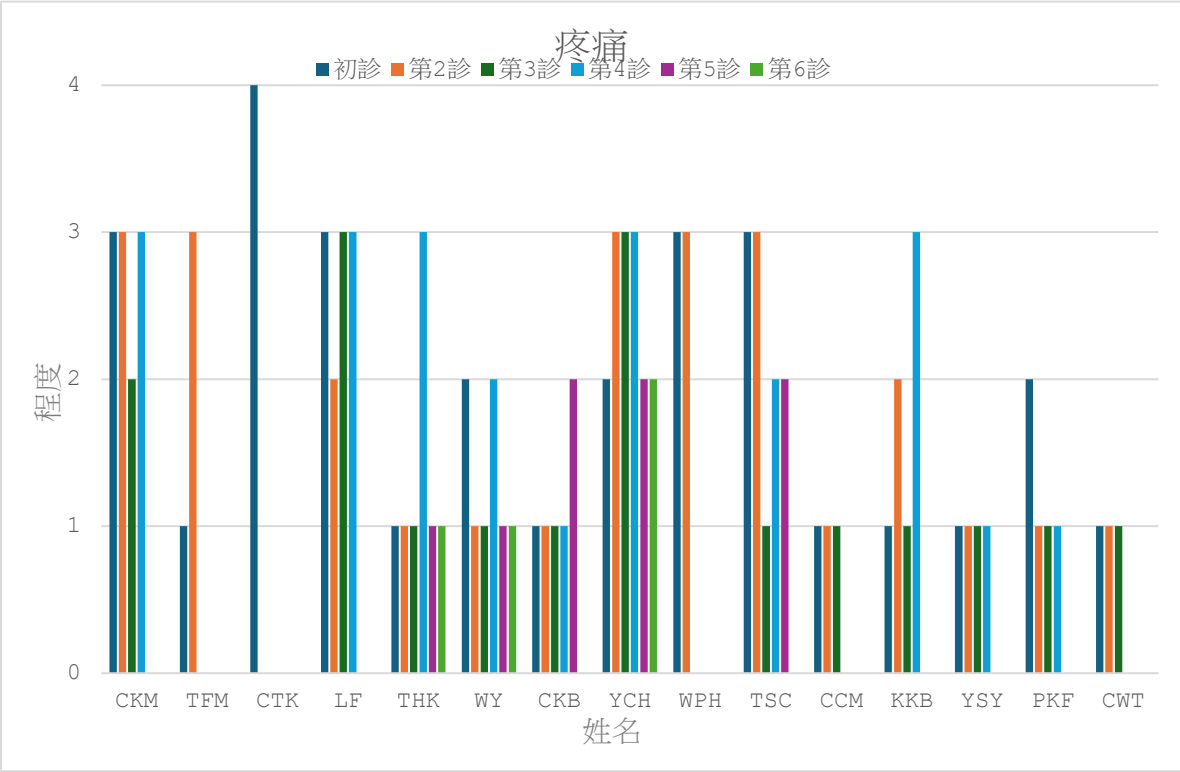
27. 乏力



28. 睡眠困難

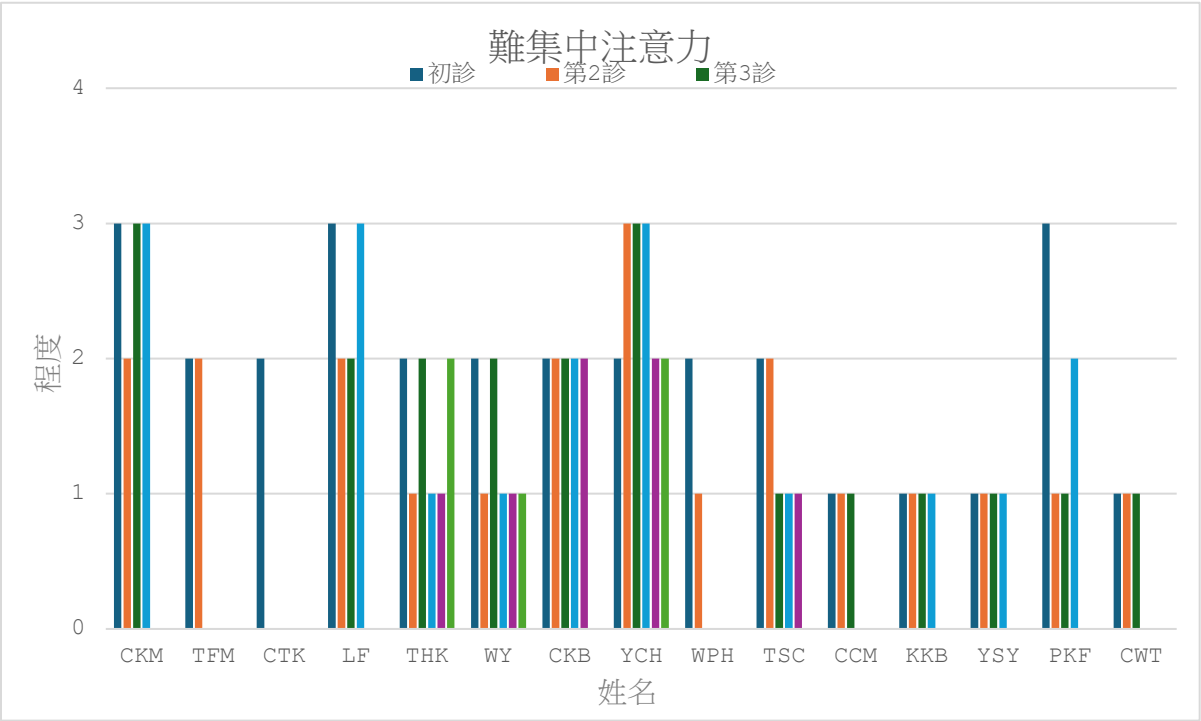


29. 疼痛

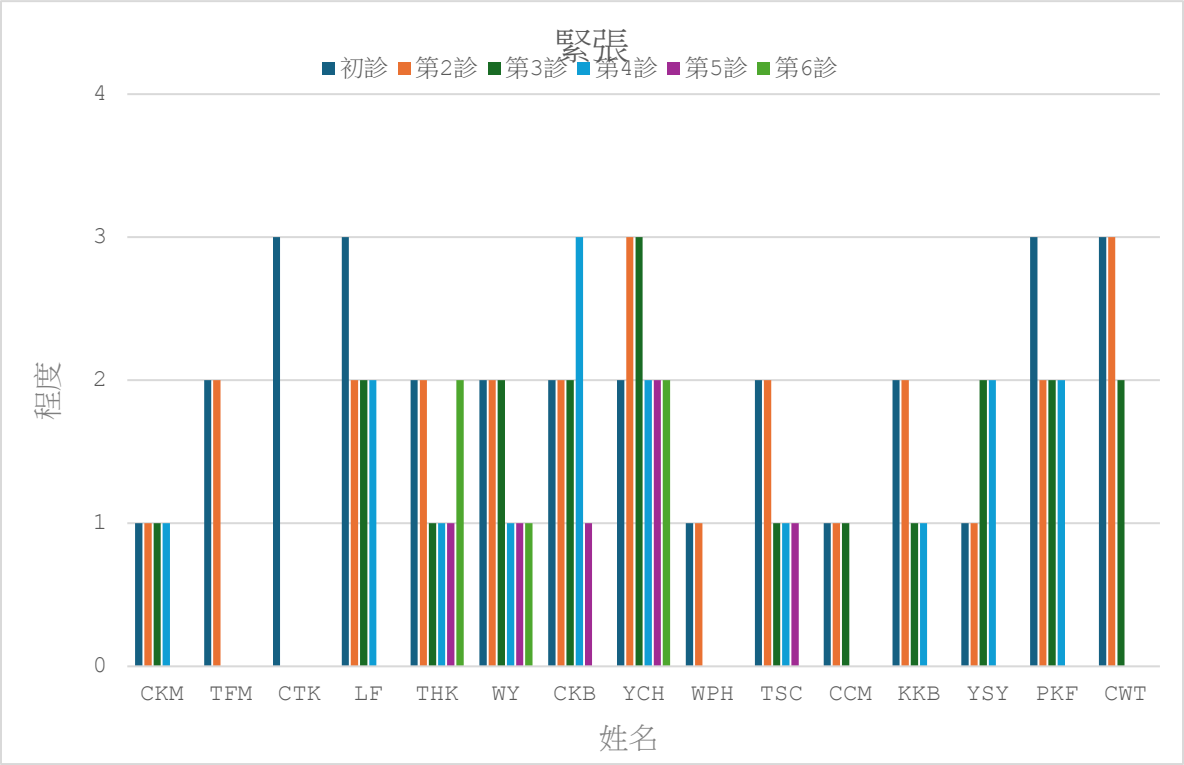


三、情緒症狀

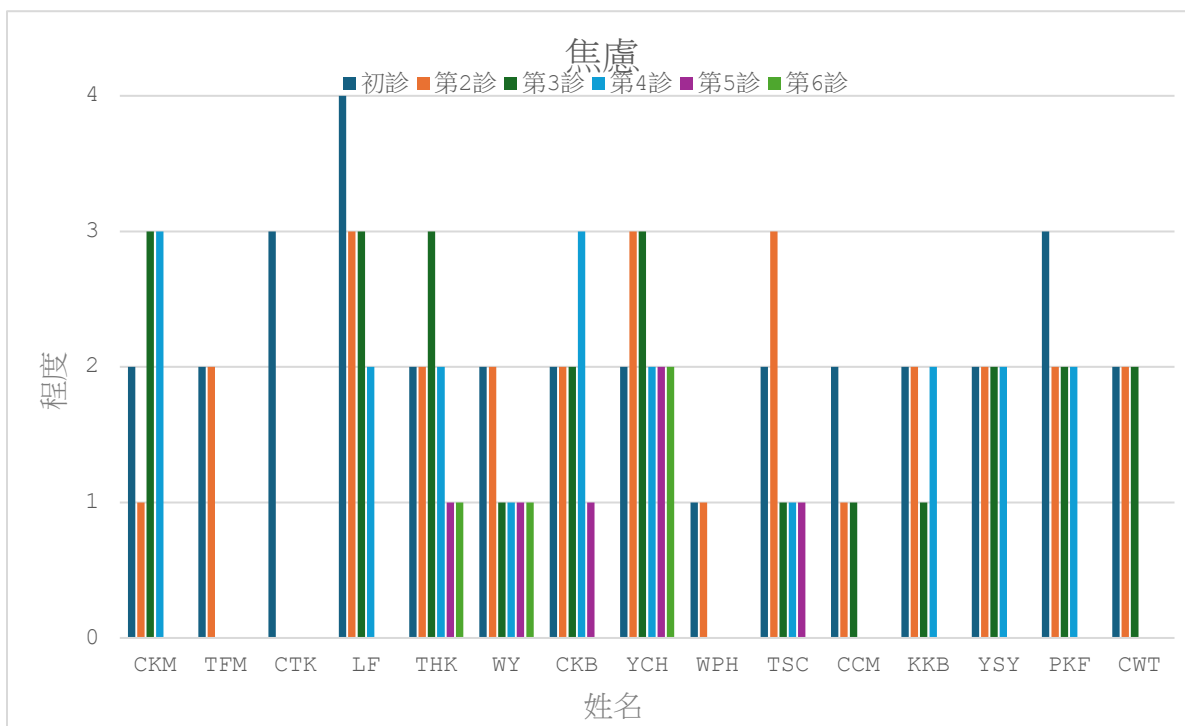
30. 難集中注意力



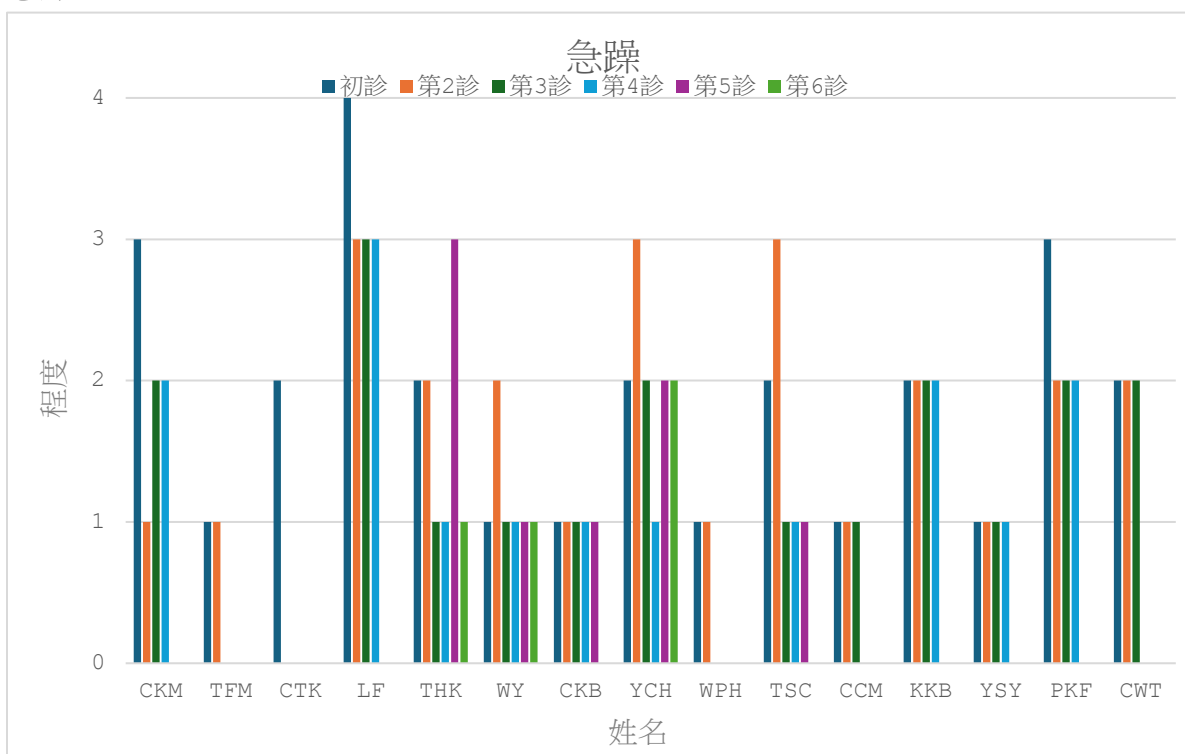
31. 緊張



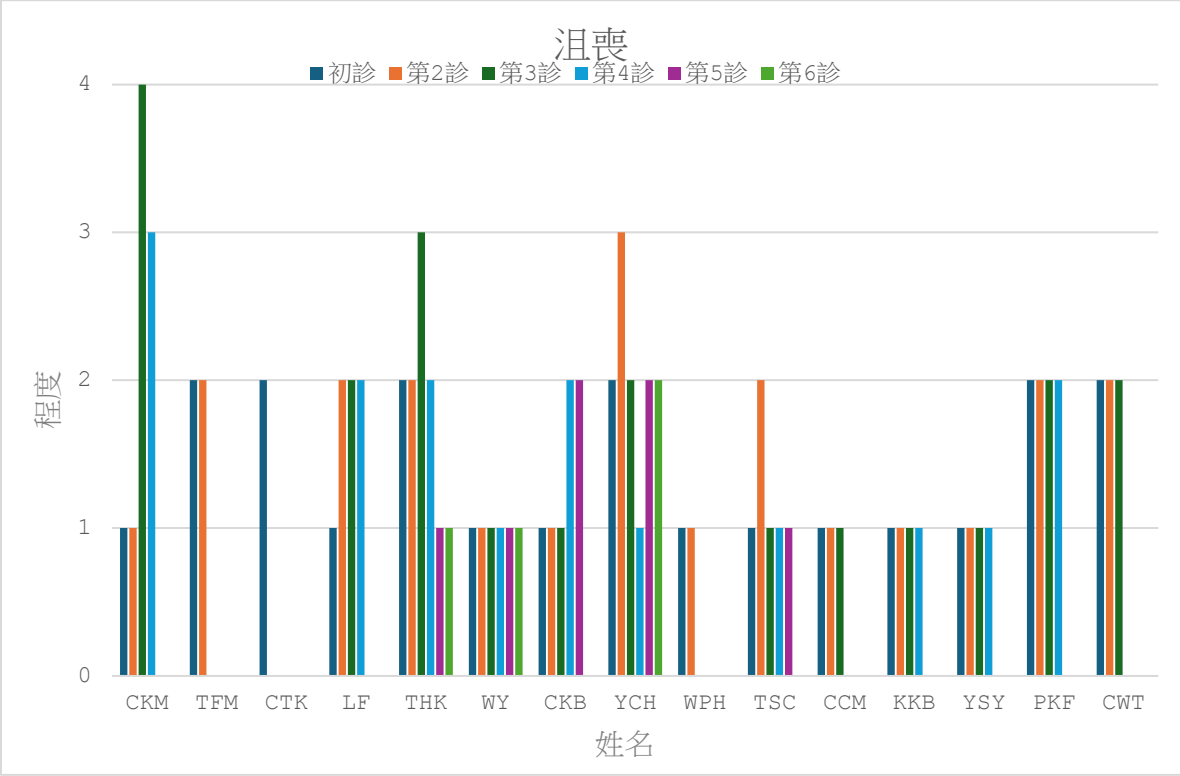
32. 焦慮



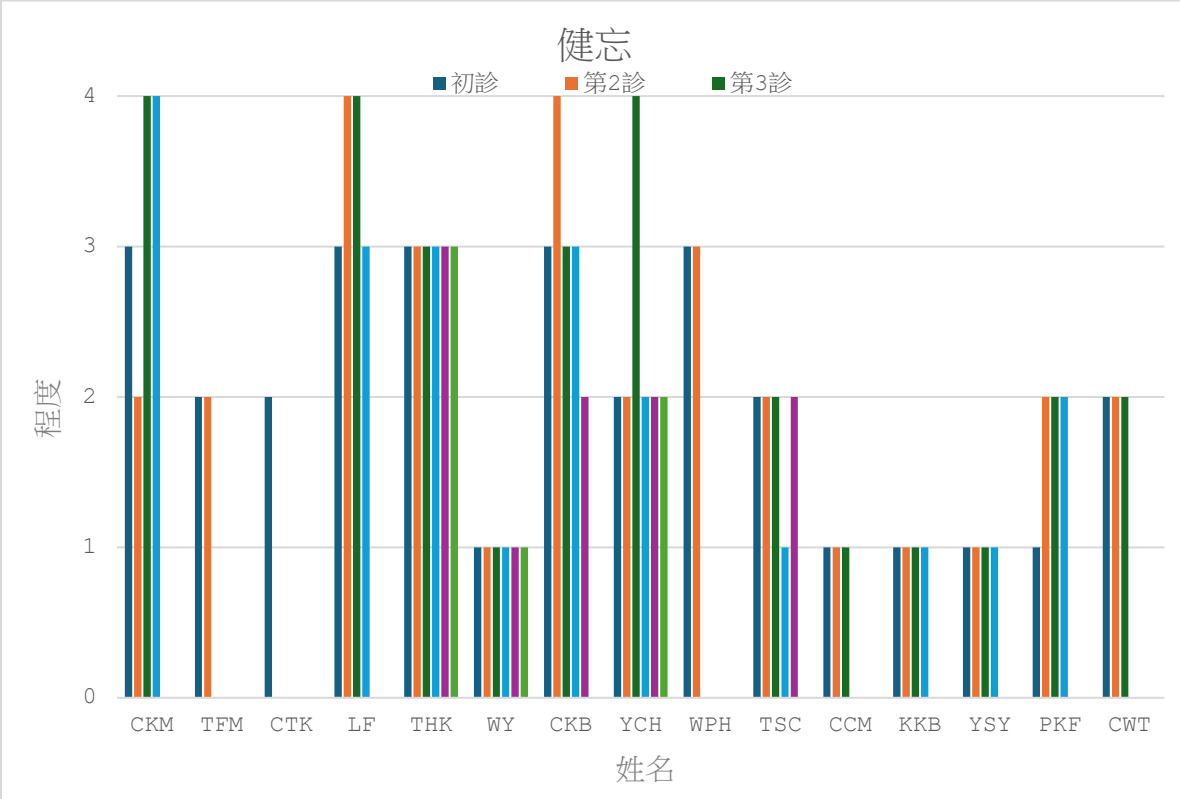
33. 急躁



34. 沮喪

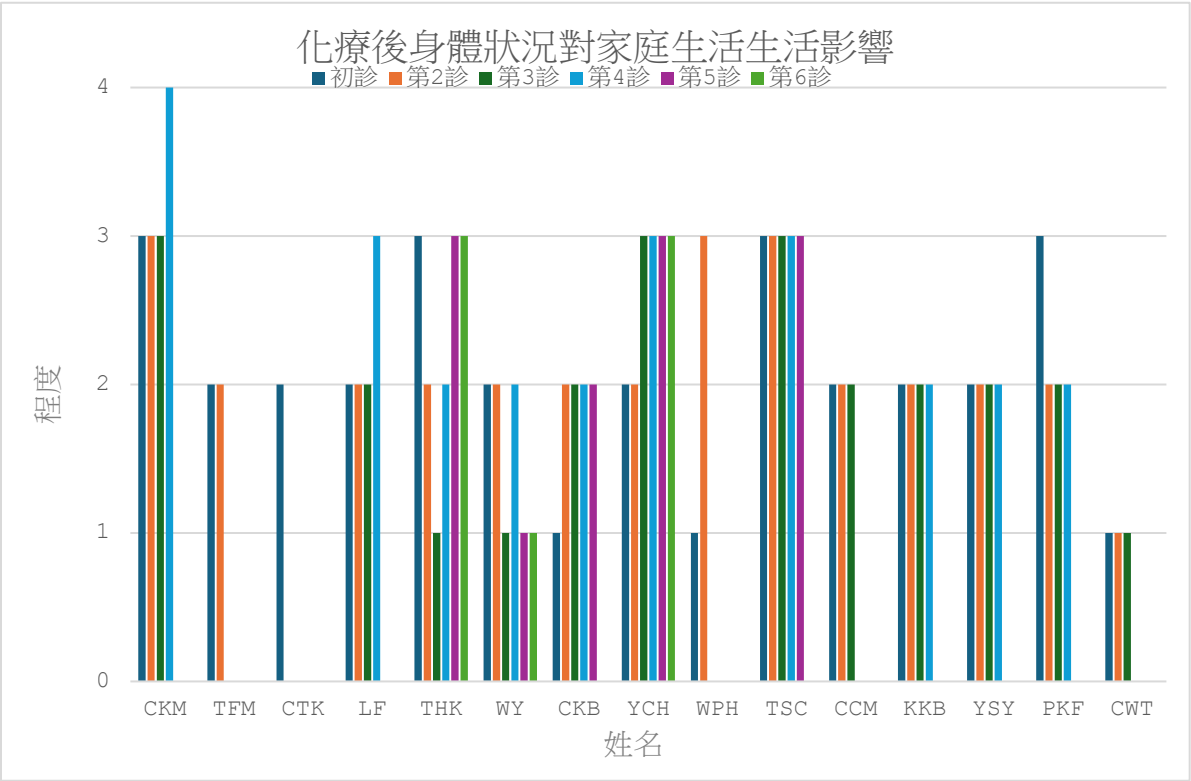


35. 健忘

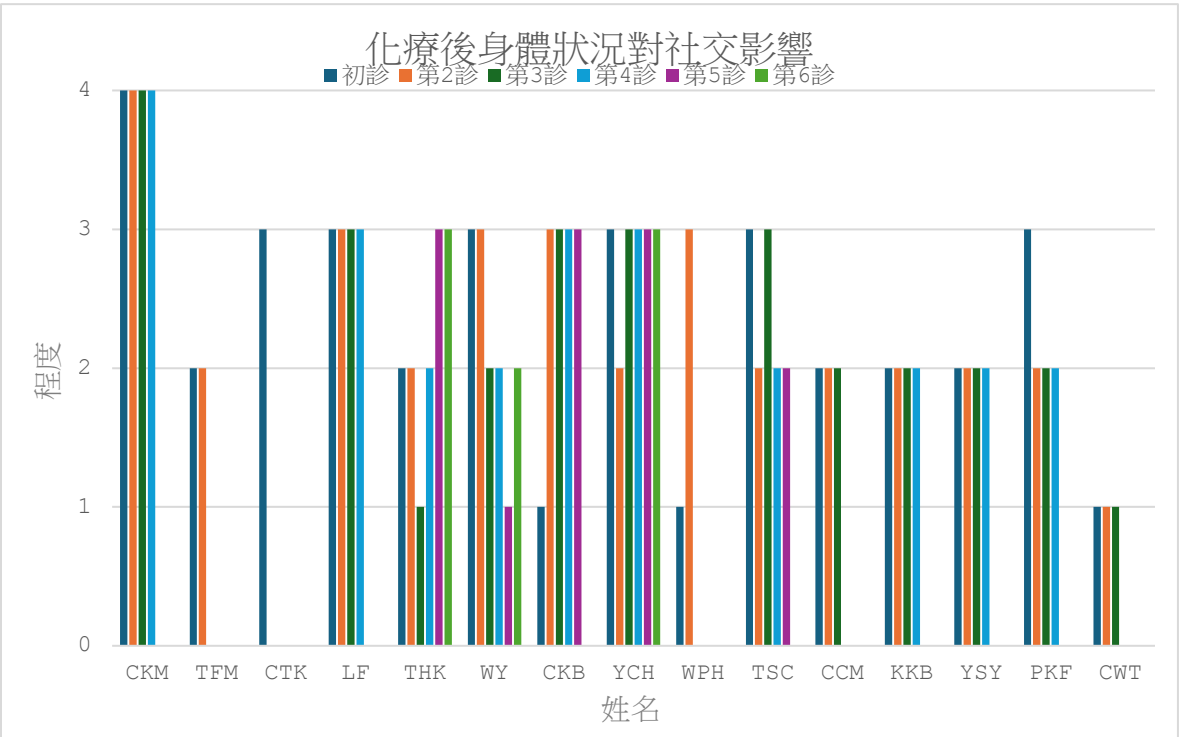


四、生活質量及各方面影響

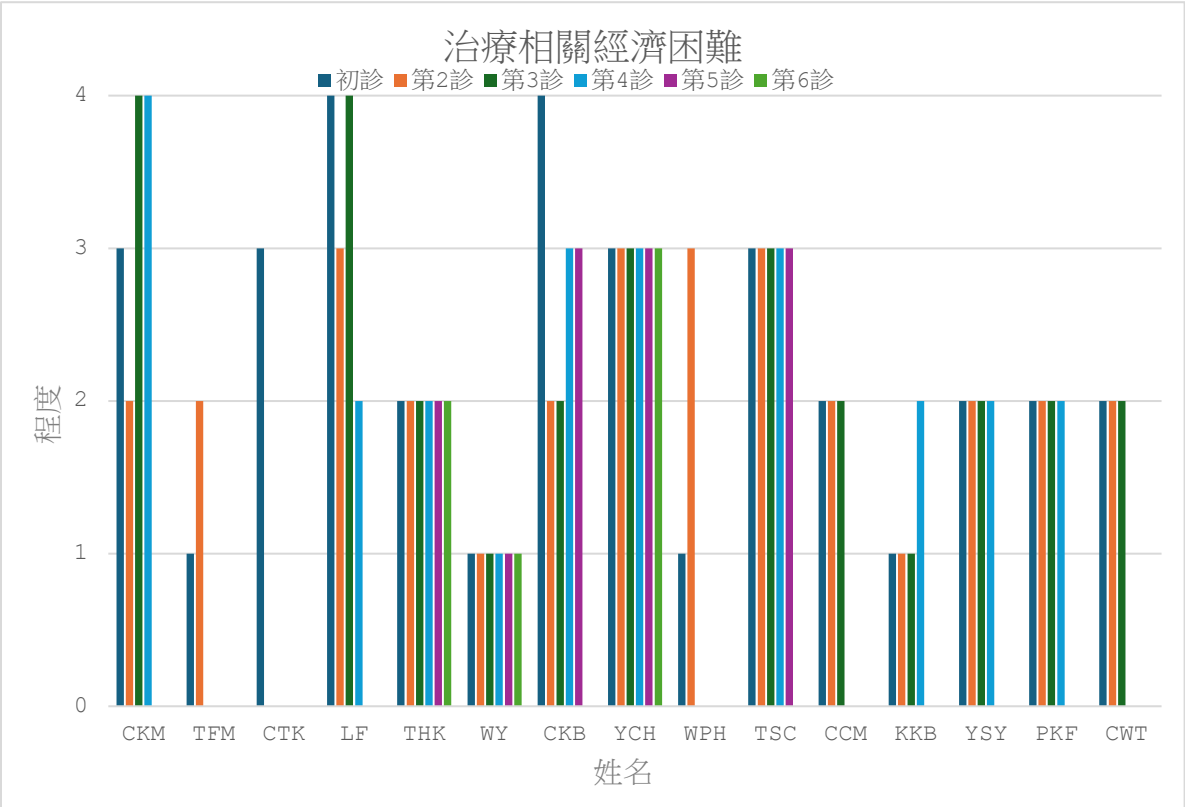
36. 化療後身體狀況對家庭生活影響



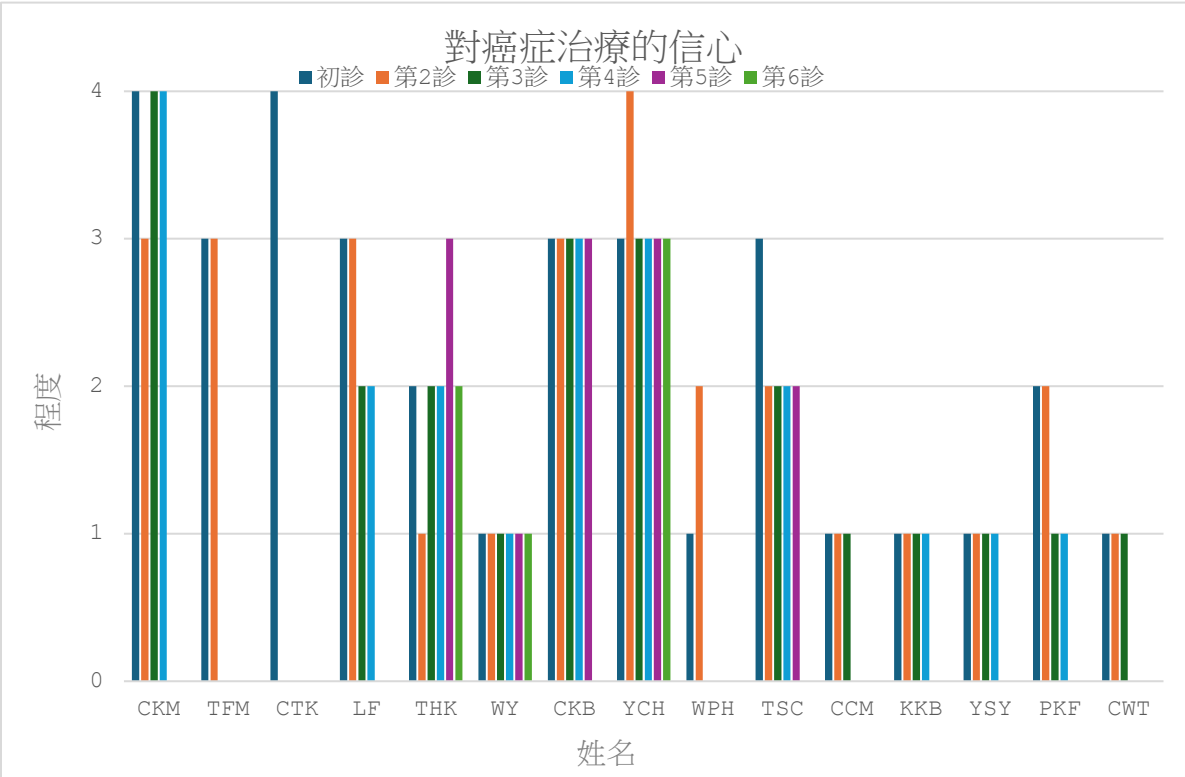
37. 化療後身體狀況對社交影響



38. 治療相關經濟困難



39. 對癌症治療的信心



15 位參加者對消化道症狀、其他身體症狀、情緒症狀，及生活質量及各方面影響這 4 部分進行評估，並可見經過中藥治療後，參加者在各方面情況均有變化。當中以消化道的症狀有改善及減輕，部分患者在其他身體症狀以及情緒症狀都有所改善。另外因化療後不適導致的生活質量及家庭、社交、經濟方面的困擾都有少許緩解。但對於整體癌症治療的信心仍有待提高。

總結：是次小規模臨床研究參加者在使用中藥治療消化道症狀、其他身體症狀、情緒症狀，及生活質量及各方面影響都有一定程度的正面改善。

附錄

附錄 1：化療患者生活質量評估表

附錄 2：消化道疾病中醫症狀評分表

附錄1：化療患者生活質量評估表

化療患者生活質量評估表

評估問題	化療第 1 周期 (第 1 次觀察)	化療第 1 周期 (第 2 次觀察)	化療第 2 周期 (第 1 次觀察)	化療第 2 周期 (第 2 次觀察)	化療第 3 周期 (第 1 次觀察)	化療第 3 周期 (第 2 次觀察)
您曾缺乏食慾嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您感到惡心嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您有嘔吐嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您有腹痛嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您感到腹脹嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您有便秘嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您有腹瀉嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您工作或日常活動是否受限？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您感到氣促嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您需要休息嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您有睡眠困難嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
你覺得乏力嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
疼痛會干擾您的日常生活嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您很難集中注意力嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您感到緊張嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您感到焦慮嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您感到急躁嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您感到沮喪嗎？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否容易健忘？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您的身體狀況或治療是否影響您的家庭生活？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您的身體狀況或治療是否影響您的社交？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您的身體狀況或治療是否造成您經濟困難？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

備注：1 表示“無”，2 表示“有一點”，3 表示“很多”，4 表示“非常多”；#請圈出您的選擇。

消化道疾病中醫症狀評分表

評估問題	化療第 1 周期 (第 1 次觀察)	化療第 1 周期 (第 2 次觀察)	化療第 2 周期 (第 1 次觀察)	化療第 2 周期 (第 2 次觀察)	化療第 3 周期 (第 1 次觀察)	化療第 3 周期 (第 2 次觀察)
您是否有過口苦？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有過口乾？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有過燒心感？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有過反酸？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有過打嗝、噯氣？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有過惡心？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有過嘔吐？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有過腹痛？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有過胃或腹部在飢餓時疼痛的情況？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有過腹內腸鳴(胃腹中震動或噪音)？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有過腹脹？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有過矢氣(腸道排氣)？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有過大便溏稀？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有過大便乾硬？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有排便次數增多(腹瀉)？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有排便次數減少(便秘)？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有過裏急後重(即有便感，需要立即到洗手間排便)？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有大便過後仍未排淨的感覺？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否有過大便帶血？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您是否覺得肢體困重？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
您對治療是否有信心？	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

備注：1 表示“無”，2 表示“輕微”，3 表示“中度”，4 表示“重度”； #請圈出您的選擇。