

大腸癌病人腹瀉的處理

陳啟賢註冊中醫師

仁濟醫院暨香港浸會大學中醫診所及臨床教研中心(下葵涌)

香港中醫藥管理委員會註冊中醫師

余先生為人率直，俗語說「直腸直肚」，平日診症時也十分配合醫師問症，偶爾他胃腸不適，問他有否「亂食嘢」，他都老實回應，毫不隱瞞。比起那些一張嘴滿口煙味，卻口口聲聲說「戒煙了」的病人好得多。為人率直是美德，「是就說是，不是就說不是」。可惜他的胃腸也一樣「率直」，自從完成大腸癌切除手術及化療後，他每天大便次數達 7 次以上，晚上睡不好，白天不敢出外和坐長途車，生怕找不到廁所便麻煩。吃完飯後就立即要上廁所，生活極其不便。

腹瀉的成因其實很多，有些與癌症或癌症治療有關；另外焦慮、飲食改變、感染等也會引起腹瀉。大腸癌病人的大便規律會有改變，持續便秘或腹瀉，或有加上大便帶血、呈黑色、黏液、變幼條、排便不清的感覺等。手術、化療及標靶藥物、放射治療也可以造成腹瀉。根據一些統計資料，大約 50% 至 80% 病人在化療後會出現不同程度的腹瀉，其中以治療胃腸腫瘤的化療藥物，如 irinotecan, capecitabine (xeloda), 5-FU 以及一些標靶藥物，如 erlotinib, gefitinib, lapatinib, sorafenib, sunitinib 等最為普遍。

腹瀉的嚴重程度可以按照美國國家癌症研究所常見毒性反應標準(National Cancer Institute Common Toxicity Criteria)分為 5 級：1 級為每日腹瀉增加少於 4 次或造口排泄物輕微增加；2 級為每日腹瀉增加 4 至 6 次或造口排泄物中度增

加；3 級為每日腹瀉增加多於 7 次或以上，或有大便失禁，或造口排泄物嚴重增加，影響到日常生活自理能力；4 級為腹瀉造成生命威脅，急需治療；5 級為造成病人死亡。

1 至 2 級的腹瀉病人需要避免進食奶類(含乳糖)、酒精、咖啡因、麥麩的食物，進食方式宜少量多餐及低纖維，以澱粉質為主，如白飯、多士等。每天需飲 8 至 10 杯開水以補充水分。2 級的腹瀉病人需要告知醫生，可能暫停化療或減少化療藥物的劑量，同時處方 loperamide 以減慢大腸蠕動。3 至 4 級的腹瀉病人除以上處理外，還需要補充水分、電解質及葡萄糖，停止化療，以及皮下注射 octreotide 抑制腸道的分泌和蠕動。另要檢查大便，若有感染，需要接受抗感染治療。

中醫稱腹泄為「泄瀉」，「泄」是指泄漏，大便稀溏；「瀉」是指大便急迫，糞水直下。病因有感受外邪，以濕邪為多，寒濕內侵，阻礙脾胃運化，清濁不分而腹瀉；飲食所傷，進食過量，宿食內停，或過食肥膩，呆胃滯脾，多食生冷，酗酒等；情志失調是病人因憂鬱思慮，以致肝氣不暢，乘脾犯胃；脾胃虛弱是指脾主運化，胃主受納的功能失調；脾腎陽虛是指年老體弱，腎陽不足，不能助脾胃運化水谷。上述因化療引起的腹瀉，是由於藥物毒性損傷脾胃，造成脾胃虛弱的主要原因。中醫治療時需要區別泄瀉的虛實寒熱。實證者多病程短，伴有腹痛；虛證者多病程長，腹痛不明顯，大便清稀如水；寒證者多腹痛喜溫；熱證者多大便黃臭，肛門灼熱。

寒濕傷脾的病人，中醫會以藿香、蘇葉、蒼朮、厚樸等中藥，組成的藿香正氣散來溫化寒濕。食滯胃腸的病人會用保和丸(神曲、山楂、萊菔子等)消食和胃。脾胃虛弱，濕困中焦的病人多用健脾補氣，化濕止瀉，常用黨苓白朮散，當中有黨參、茯苓、白朮、淮山、苡米等。上文提到的余先生就屬脾胃虛弱一

類，治療以參苓白朮散為主，配合一些補氣抗癌的中藥，另外他有時會容易焦慮緊張，尤其在抽血檢癌指數等待結果期間，中醫認為這樣的焦慮會造成肝氣鬱結，損傷脾胃，所以此時亦會加入柴胡、白芍、防風等(痛瀉要方)，抑肝扶脾，調和肝脾。若是年老病人，腎陽不足，會以四神丸(補骨脂、吳茱萸、五味子、肉豆蔻等)溫補脾腎。

因化療、放射治療而引起的腹瀉有急性、慢性期之別。單純中醫或西醫難以達到理想療效。急性期宜以西醫為主，中醫為輔；西醫針對局部症狀，對症治療；慢性期以中醫為主，透過整體調理，扶正健脾，益氣養血。中醫針灸亦可幫助改善腹瀉症狀，常用穴位有足三里、中脘、關元、氣海、天樞等。虛寒體質的病人也可以配合艾灸療法，溫灸上述穴位。患者亦可以自行穴位按摩，調理脾胃功能。平日可以用淮山一兩、熟苡米一兩、蓮子五錢、芡實五錢、白米適量，煮成食療米粥，都有健脾止瀉的作用。

余先生自 2012 年化療結束至今，一直服用中藥調理，大便次數逐漸減少，現已可以放心外出上街，只是偶爾飲食不節制，情緒焦慮，腹瀉情況出現反覆。所以中醫治療，除服藥以外，情緒、飲食的調理同樣重要。

以上資料只供參考，如有疑問，請諮詢註冊中醫師為宜。若有關於仁濟醫院中醫服務查詢，請致電 2370 2216 查詢或瀏覽仁濟醫院網頁：www.yanchai.org.hk 內中醫服務內容。