

癌症治療的 基本專用名詞與常識



嘔吐與噁心的分類：

您可以依據對自己的觀察，告知醫護人員自己的嘔吐類別。

1. 急性嘔吐：發生在化學治療後的24 小時之內。
2. 延遲性嘔吐：發生在化學治療後24 小時之後，可能持續幾天。
3. 預期性嘔吐：是心理的因素所導致。許多人只要想到化學治療、看見醫院就會引發嘔吐。

嘔吐與噁心的分類與分級(1-4 級)：

臨床上可以將化學治療藥物的致吐性分為四級。目前因為止吐藥物的進步，絕大部份的病人都可達到良好的止吐，不再視化學治療為畏途。如果您對止吐的效果未達滿意，請告知醫護人員，經過藥物調整後，也許可達到良好止吐效果。當您使用口服止吐劑時，若半小時內就將止吐藥吐出來，這時也許需要考慮使用注射型止吐劑。

1. 輕度致吐性：如果沒有使用止吐藥，會有低於10% 的病人發生嘔吐。只需要一般的止吐藥即可。
2. 低度致吐性：如果沒有使用止吐藥，會有10-30% 的病人發生嘔吐。長效的血清素第三型受體拮抗劑類的藥物就可達到很好止吐的療效。
3. 中度致吐性：如果沒有使用止吐藥，會有30-90% 的病人發生嘔吐。需要兩種以上的止吐藥。
4. 高度致吐性：如果沒有使用止吐藥，會有超過90% 的病人發生嘔吐。需要三種以上不同作用的止吐藥。

骨髓抑制造成發燒：

指身體有效白血球（嗜中性白血球neutrophil）低於500/mm³ 時發生感染。此時的發燒大多需要住院治療，以防演變成敗血症。足夠的營養與注重個人的衛生、或化學治療後注射白血球生成激素(G-CSF) 都可以有效預防白血球低下的發生。如果您有營養相關的問題，可請教營養師。化學治療期間對身體的免疫程度都有一定影響，最好避免出入公共場所或戴口罩，最重要的是多用肥皂洗手、注意衛生。

骨髓抑制可分為4級：

1. 輕度（所有血球都低於正常值，有效白血球大於 $1,500/\text{mm}^3$ 。血小板大於 $75,000/\text{mm}^3$ 。血紅素 $>10\text{ g/dL}$ ）
2. 中度（有效白血球介於 $1,000/\text{mm}^3$ — $1,500/\text{mm}^3$ 。血小板介於 $50,000$ — $75,000/\text{mm}^3$ 。血紅素介於 8 — 10g/dL ）
3. 重度（有效白血球介於 $500/\text{mm}^3$ — $1,000/\text{mm}^3$ 。血小板介於 $25,000$ — $50,000/\text{mm}^3$ 。血紅素介於 6.5 — 8g/dL ）
4. 極重度（有效白血球低於 $500/\text{mm}^3$ 。血小板低於 $25,000/\text{mm}^3$ 。血紅素低於 6.5g/dL ）。此時都應該接受治療。如輸血、輸注血小板、施打白血球生成激素或抗生素。

疫苗施打：

如要施打疫苗，請與醫師討論。

藥物副作用的分類

每一種藥物都有一定程度的副作用。並非所有化學治療藥物都會造成所有副作用，也並非所有病人都會產生所有副作用。副作用可分成兩類：一為可預知，也可以預防，我們會在個別的藥物資訊下提醒您。另一類藥物副作用是無法預知，如藥物造成的休克或過敏、或非常少見的藥物副作用。發生是機率的問題，也無法知道誰會發生或何時要發生。藥物造成的過敏休克反應都在給藥的當下。如果在給藥的當下，發現皮膚紅疹、突然呼吸困難、喉嚨緊縮、心跳變快，請馬上通知醫護人員。

藥物副作用處理的基本概念：

如果發生率很高，通常醫師都會做事先的防範。如造成骨髓抑制的機率高，會預防性使用白血球生成激素。如易造成腹瀉，先給予止瀉藥。如果副作用的發生率不高，而且也無法預知誰會發生，我們會依病人的主述或檢查後才處理。所以也請您多注意身體的變化。藥品個別簡介後有副作用的詳細解釋與處理，將有助於您在化學治療期間的自我照顧。副作用1,2級時，都可續觀。第三級可能停藥或降低藥物劑量。第四級則需要住院觀察與處理。

*藥物副作用的定義是由美國癌症研究院制訂的 Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE, 又稱常見毒性標準), 用於描述病人接受化療後, 所發生器官毒性的嚴重度分級。毒性分級由器官系統的特別分類, 分為輕微 (1級)、中級 (2級)、嚴重(3級), 或致命(4級)、死亡 (5級)。

	輕微 (1級)	中級 (2級)、	嚴重(3級)	致命(4級)
貧血	Hb:10 g/dL-LLN.	Hb:8-<10 g/dL.	Hb:<8 g/dL. 需要輸血。	出現危及生命之狀況, 須要緊急介入處理。
中性球減少	Nutrophils: 1500-<LLN /mm ³	Nutrophils: 1000-<1500 /mm ³	Nutrophils: 500- <1000 /mm ³	Nutrophils: <500 /mm ³
血小板減少	PLT: 75, 000-<LLN /mm ³	PLT 50, 000-<75, 000 /mm ³	PLT 25, 000-<50, 000 /mm ³	PLT: <25, 000 /mm ³
腎上腺機能不足 (Adrenal insufficiency)	無症狀。無須任何醫療介入。	症狀須醫療介入。	須醫療介入並且住院。	危及生命, 並且需要即刻處理。
庫欣症 (Cushingoid)	輕微症狀。無須醫療介入。	中度症狀, 須醫療介入。	嚴重症狀, 須醫療介入或住院。	-
甲狀腺機能亢進 (Hyperthyroidism)	無症狀。無須醫療介入。	出現症狀, 須使用抑制甲狀腺機能藥物。工具性日常生活活動能力(如:煮飯、洗衣服 逛街)受到限制。	嚴重症狀, 自我照護能力受到限制。(如穿衣、吃飯、生活起居), 並且需要住院治療。	危及生命, 並且需要即刻處理。
甲狀腺機能低下 (Hypothyroidism)	無症狀。無須醫療介入。	出現症狀, 須使用甲狀腺機能補充藥物。工具性日常生活活動能力(如:煮飯、洗衣服 逛街)受到	嚴重症狀, 自我照護能力受到限制。(如穿衣、吃飯、生活起居), 並且需要住院治療。	危及生命, 並且需要即刻處理。

		限制。		
神經病變	無症狀。失去深部肌腱反射或出現感覺異常 (parathesia)。	工具性日常生活活動能力(如:煮飯、洗衣服、逛街)受到限制。	自我照護能力受到限制。(如穿衣、吃飯、生活起居)。需要輔具。	出現危及生命之狀況,須要緊急介入處理。
噁心、嘔吐	輕微噁心,一天有一次的嘔吐現象。	偶感噁心,一天有2~5次嘔吐現象。	常感噁心,一天有6~10次嘔吐現象。	持續感噁心,一天嘔吐超過10次以上。
口腔炎	無痛之潰瘍紅斑,輕微疼痛。	中度疼痛,可進食,但需調整飲食配方。	嚴重疼痛,干擾進食。	有生命危險,需即時介入處理。
咽喉炎或食道炎	無痛之潰瘍、紅斑或輕微疼痛及輕微的吞嚥困難。	疼痛之紅斑、腫、潰瘍,中度吞嚥困難,但仍可進固態食物。	無法進食固態食物。	需靜脈或腸道之營養補充,或完全之阻塞或穿孔。
胃腸道	輕微腹瀉、腹痛,大便一天少於5次,肛門有輕微出血或滲液。	中度腹瀉與腹痛,大便一天多於5次,肛門有中度出血或滲液。	腸阻塞或出血,需手術。	壞死,破裂,瘻管。
皮膚	無症狀的放射狀丘疹或斑疹。	搔癢或合併其他症狀之放射狀丘疹或斑疹。	全身性且有症狀的丘疹、斑疹或水泡疹。	剝落型皮膚炎或潰瘍型皮膚炎。
Alkaline phosphatase 增加	>ULN to 2.5 x ULN	>2.5 to 5 x ULN	>5 to 20 x ULN	>20 x ULN
Total bilirubin	>ULN to 1.5 x ULN	>1.5 to 3 x ULN	>3 to 10 x ULN	>10 x ULN
GGT	>ULN to 2.5 x ULN	>2.5 to 5 x ULN	>5 to 20 x ULN	>20 x ULN

GOT/GPT	>ULN to 3 x ULN	>3 to 5 x ULN	>5 to 20 x ULN	>20 x ULN
膀胱出血	輕微的上皮萎縮，毛細血管擴張（鏡下血尿）	中度頻尿，間歇性肉眼可見血尿。	嚴重的頻尿和排尿困難，頻繁出現血尿，降低膀胱容量（<150 毫升）；	壞死、感染膀胱（容量<100 毫升），嚴重的出血性膀胱炎。

* 副作用毒性分級表

在接受治療的同時，也會有程度不一的副作用產生，要詳細的紀錄您自己身體的變化，把較常發生的副作用以輕重的分級記錄下來，作為醫師評估副作用的重要依據喔！

藥物副作用來自當初做研究時所收集所有的副作用，都當成這試驗藥物的有關副作用，但未必有因果關係。或許是與本身疾病有關、或共同併用的藥物等。如果與無用藥的對照組比，治療使用組>5%，副作用就會收案。所以有時看到的副作用也可能是其他的藥物貢獻的。因此藥物的副作用的資訊也會有很大的差異，如白血球低下可能會有10-50%，10%是單獨使用時，50%是併用其他藥物時。

* 治療期間，如有發燒（耳溫超過38°C）、發冷、排尿疼痛、急尿、頻尿、呼吸困難，或是身體有突發的疼痛，請立刻通知您的醫師或專科護理師。

* 治療期間暫避免服用中草藥或健康食品，因為未知這些中草藥是否會影響療效（目前已知有些可能造成治療效果降低）。或干擾臨床的實驗數值（如肝、腎功能）。

* 目前若有因其他疾病在使用免疫調節藥物，如器官移植、自體免疫疾病（紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎、修格連氏症候群、皮肌炎），進入癌症治療前請和主治醫師討論是否繼續使用。

* 化學或標靶治療藥物都會有胃口、食慾降低的副作用。最基本原則是體重不能減輕，因此您還是需要勉強自己有足夠的營養與熱量。足夠的營養也會大大降低化學治療引起的口腔黏膜破損與骨髓抑制程度。

* 癌症治療期間，醫師會檢驗血球的變化或其他生化的檢查（如：血糖、肝腎功能、電解質）。

* 所有抗癌藥(不管是化療藥或標靶藥)都有可能造成畸胎，**病人都需要有避孕的措施**。為安全起見，建議治療結束後6個月，才考慮懷孕。細節可以與臨床醫師討論。化學治療藥物對女性都會造成月經減少或無月經。對男性可能造成寡精蟲或無精蟲症。但通常不會影響將來男女的性功能。

* 最困擾的是有些抗癌藥物有可能引起第二種癌症，機率很低，卻無法預知。

本內容未包含所有資訊，欲得知更詳細內容，請參照藥品說明書，若您仍有其他相關問題，請詢問您的醫師或藥師。

