

主辦機構：



協辦機構：（排名不分先後）



關愛社會醫生聯會
Association of Doctors for Social Responsibility



支持機構：（排名不分先後）



撥款資助：



此物品 / 活動由香港特別行政區政府的專業服務協進支援計劃資助。

This material / event is funded by the Professional Services Advancement Support Scheme of the Government of the Hong Kong Special Administrative Region.

Promoting the Communication of Chinese and Western Medicines in Hong Kong Colorectal Cancer Symposium

推動香港中西醫結合治療 大腸癌交流研討會

29-30/11/2025

演講報告

免責聲明：

在此刊物／本项目的任何活動中提出的任何意見、研究成果、結論或建議，並不代表香港特別行政區政府及專業服務協進支援計劃評審委員會的觀點。

Disclaimer:

Any opinions, findings, conclusions or recommendations expressed in this material/any event organised under this project do not reflect the views of the Government of the Hong Kong Special Administrative Region or the Vetting Committee of the Professional Services Advancement Support Scheme.

目錄 Contents

- 1** 活動簡介
Introduction of the Symposium
- 2** 機構簡介
Introduction of Organizations
- 6** 活動流程
Rundown
- 8** 開幕禮嘉賓
Guests of Honour
- 9** 講者介紹 及 主持介紹
Moderators Biography & Speakers Biography
- 12** 研討會報告
Reports
- 36** 花絮
Highlights
- 38** 鳴謝
Acknowledgments

活動簡介

Introduction of the Symposium

在很多的病症上，西醫和中醫都可以發揮互補角色，在癌症治療路途上。中西醫結合治療亦是大部分癌症病人的選項。「**癌症資訊網慈善基金**」有幸獲得香港特別行政區政府的專業服務協進支援計劃資助支持「推動香港中西醫結合治療——大腸癌交流研討會」，提供一個平台給中醫和西醫交流推論，以推動香港中西醫結合治療，讓癌症病人接受更多元化的治療。

此研討會將凝聚具經驗的中西醫專家演講多個專業主題，深入交流有關大腸癌中西醫聯合免疫治療、中西醫藥物結合及圍術期精準管理等議題。以達到提高香港的中西醫結合治療水平。特別針對大腸癌領域，結合兩方專家為病人共同開拓醫學上更多的可能性。

In the treatment of many illnesses, including cancer, Western and Chinese medicine can play complementary roles. Integrated Chinese-Western medicine has also become a treatment option for a majority of cancer patients.

The **Cancerinformation.com.hk Charity Foundation** is honoured to have the support of a grant from the Professional Services Advancement Support Scheme of the Government of the Hong Kong Special Administrative Region for the "Promoting the Communication of Chinese and Western Medicines in Hong Kong – Colorectal Cancer Symposium." This initiative provides a platform for practitioners of both disciplines to exchange knowledge and insights, with the goal of advancing integrated Chinese-Western medicine in Hong Kong and offering cancer patients more diverse treatment options.

This symposium will bring together experienced Chinese and Western medical experts to speak on a variety of specialized topics. They will engage in in-depth discussions on issues such as integrated immunotherapy for colorectal cancer, the combination of Chinese and Western pharmaceuticals, and precision perioperative management. The objective is to elevate the standard of integrated Chinese-Western medicine in Hong Kong. By uniting experts from both fields, with a specific focus on colorectal cancer, we aim to collectively pioneer more medical possibilities for patients.

機構簡介

Introduction of Organizations

主辦機構

癌症資訊網慈善基金

Cancerinformation.com.hk Charity Foundation



「癌症資訊網慈善基金」(CICF) 是一間支持癌症患者及其家屬的 NGO，亦是香港社會服務聯會和國際抗癌聯盟成員之一。我們為癌症患者提供經濟、心理和社會支援，為合資格人士提供經濟醫療費用資助、免費營養補充劑、免費腫瘤科醫生諮詢和 HKUJCICC 九龍區癌症復康診所。亦通過拍攝節目、講座和出版物向公眾提供健康資訊。我們連續 3 年透過免費低劑量電腦掃描計劃，篩查出沒有明顯病徵的早期肺癌病人，鼓勵病人及早求醫。

 <https://cicf.org.hk>  3598 2157

協辦機構 (排名不分先後)

新華中醫中藥促進會

Sin-Hua Herbalists' and Herb Dealers' Promotion Society Limited



組織大綱之宗旨如下：

- (一) 推進、提高、調查及研究一切有關中醫中藥的學問，技術及其在醫學上之應用。
- (二) 組織、舉辦中醫研究班、學院、展覽及講座。
- (三) 聯絡香港之中醫藥同業，以及世界各地和國內的中醫學術團體，促進中醫學術知識、經驗等得以交流提高。1976 年立會以後，堅持愛國、愛港，以及經常進行港穗兩地，或與其他地區的中醫藥學術交流，多次舉辦大型中草藥展覽、與國內大學合辦專業課程，開辦中醫臨床專科班，推動及提高香港中醫專業地位。

 <https://www.sin-hua.org>

希愈醫療 HEAL Medical Group



希愈醫療隸屬新風天域醫療集團，旗下的四間醫療中心均位於香港中環及尖沙咀的核心地段，位置優越便利，為患者提供全面的臨床醫療服務，包括臨床腫瘤科、內外科及各醫學專科，以至先進的生殖醫學服務。團隊由經驗豐富的專業醫護人員組成，秉持著同理心的宗旨，致力為患者提供卓越的跨專科醫療及護理服務。

在希愈醫療，無微不至的照料始於患者、終於患者，「以人為本」一向是我們的一貫理念，秉持著同理心為患者及其親屬服務，致力於提供優質的護理及友好的治療環境。

The four medical centres of HEAL are all located in the core area of Central and Tsim Sha Tsui, Hong Kong, with superior and convenient locations, providing comprehensive clinical medical services to patients, including clinical oncology, internal medicine, surgery, various medical specialties, and advanced assisted reproductive services. The team comprises experienced and professional medical personnel who adhere to empathy and are committed to providing patients with excellent interdisciplinary medical and nursing services.

At HEAL Medical Group, we're committed to providing our patients and their loved ones with exceptional care in a compassionate and friendly environment.

 <https://www.heal-medical.com>

關愛社會醫生聯會 Association of Doctors for Social Responsibility



The Association's vision is to strive for a healthier community, present and future.

Steered by the values and expertise of medicine and public health, the Association works with the sustained effort of generations of socially responsible physicians to safeguard and upgrade the general health status and awareness in our society.

 <https://www.dsrhk.org>

香港綜合腫瘤中心

Hong Kong Integrated Oncology Centre

香港綜合腫瘤中心與香港綜合影像診斷中心成立於 2015 年，提供前沿、優質與整全的癌症治療服務，包括早期診斷、放射治療、系統性治療及治療後的心理、舒緩、康復等支援服務。2024 年 5 月，新風天域集團收購香港綜合腫瘤中心，並聯合香港希愈醫療集團共同深化「跨專科診治」服務，確保每位患者均可得到綜合的專業意見和最適切的治療方案。

為確保我們的患者得到最優質的服務，中心配備了先進的醫療設施與專業的醫護團隊。我們的所有服務環節，從癌症預防、篩查、成像和診斷、實驗室病理到多學科治療，如新藥治療、內 / 外部放射治療均能凸顯出這樣的特點。我們的服務流程環環相扣，以確保我們在「全面癌症治療」上的卓越實踐，能夠為我們的患者延長生存預期，提高生活品質。

如欲獲得更多資訊，請瀏覽香港綜合腫瘤中心網址：

 <https://www.hkioc.com.hk>

Founded in 2015, the Hong Kong Integrated Oncology Centre, along with the Hong Kong Integrated Diagnostic Imaging Centre, offers cutting-edge, high-quality, and holistic cancer treatment services. Our comprehensive approach includes early diagnosis, radiation therapy, systemic treatments, and supportive care services, such as psychological support and rehabilitation. New Frontier Group acquired the Hong Kong Integrated Oncology Centre in May 2024. Immediately followed the acquisition, Hong Kong Integrated Oncology Centre joined forces with New Frontier's subsidiary, HEAL Oncology, to further strengthen multidisciplinary cancer care, ensuring every patient benefits from integrated clinical expertise and the most appropriate, individualised treatment plans.

To ensure our patients receive the highest quality of care, the Centre is equipped with state-of-the-art medical facilities and a team of dedicated medical professionals. Our services encompass all aspects of cancer management, from prevention and screening to imaging, diagnosis, laboratory pathology, and multidisciplinary treatment options, including innovative drug therapies and internal/external radiation therapy. Our seamless service process is designed to exemplify excellence in "integrated cancer treatment," ultimately extending patient survival and enhancing quality of life.

Please visit  www.hkioc.com.hk for more information.

支持機構 （排名不分先後）



香港健康協會

香港健康協會（簡稱：健康協會）於 2002 年 4 月根據社團條例註冊成為非牟利團體，會員源自社區團體、機構及人士。

社區健康講座、惠民中醫善堂、中醫 社區流動義診、同理醫 - 中醫到戶義診計劃；印行書冊期刊等事工，均由本會會員、惠民社區服務隊義工協助推展。

宗旨：

宣揚健康訊息及倡辦健體文化活動，促進市民身心健康；與本港及外地宗旨類同之組織作學術研討；為社會各界人士提供健康資訊及服務。

工作導向：

- 營辦「惠民中醫善堂」；
- 興辦「中醫門診服務」；
- 倡設「癌症中醫贈醫施藥」；
- 舉行「中醫社區流動義診」；
- 出版「一健天地期刊及保健書冊」；
- 推行「同理醫 - 中醫到戶義診計劃」；
- 舉辦「清潔工友、輪椅人士、少數族裔基層人士、斜視重影（小朋友眼疾為主）關健行動」。

 <http://www.hkha.org.hk/>

Hong Kong SBRT Study Group

A territory-wide collaborative platform for SBRT development in Hong Kong.



明德國際醫院



明德國際醫院的團隊技術精湛且經驗豐富，並配備最先進的科技，提供骨科與脊椎、女性健康與婦產科護理服務、普通外科、健康檢查以及耳鼻喉科的專業服務。以個人化和實證為本的護理而享譽成名。

我們的醫護方式以友善、具同理心與體貼為特色，營造一個有助於病人康復的環境，良好的感覺能促進病人的康復狀態。我們數十年來特別專注於為病人提供貼心的服務，摯誠地為他們提供個人化醫護服務。

 <https://www.matilda.org/zh-hk/about>

活動流程

Rundown

DAY 1- 11.29

中：中醫

西：西醫

時間	流程
09:30-10:00	茶點及簽到
10:00-10:15	開幕儀式
10:15-10:55	中 曹洋教授：中醫藥聯合免疫治療的探索與思考
10:55-11:35	西 曾偉光醫生：The Flight against Colorectal Cancer : Now and Then
11:35-12:05	Panel Discussion 龔敬樂醫生、曹洋教授、曾偉光醫生
12:05-13:20	Lunch Break
13:20-14:00	西 老兆雄醫生：Precision Perioperative Management in Metastatic Colorectal Cancer: Optimizing Survival and Functional Outcomes
14:00-14:20	中 朱國棟中醫師：大腸癌的中醫藥辨證治療及調養
14:20-14:40	中 中醫陳啟賢博士：中醫對中西醫結合腸癌相關神經麻痹的針灸治療效用
14:40-15:10	Panel Discussion 老兆雄醫生、朱國棟中醫師、中醫陳啟賢博士、李天嵐中醫師
15:10-15:20	Summary
15:20-15:45	Networking

DAY 2- 11.30

中：中醫

西：西醫

時間	流程
09:30-10:00	茶點及簽到
10:00-10:40	西 陳沛然醫生：Efficacy and Safety of Nutrition Regimens in Patients with Colorectal Cancer
10:40-11:20	中 劉碧珊教授：抗結直腸癌中草藥的現代化研發以促進中西藥結合治療的實踐
11:20-11:50	Panel Discussion 龔敬樂醫生、陳沛然醫生、劉碧珊教授
11:50-13:05	Lunch Break
13:05-13:45	西 甘明豪醫生：Surgical technology and organ preservation in early rectal cancer
13:45-14:05	竹村奈緒美教授：加強華人腸癌倖存者症狀管理和飲食調整的行為干預法
14:05-14:25	中 黃韻婷博士：Bottom up from patients to explore the operation strategy for key stakeholders to define Colorectal cancer care for Chinese Medicine inpatient private setting in Hong Kong
14:25-15:05	中 西 蘇子謙醫生：Integrative Oncology in Practice for Colorectal Cancer
15:05-15:35	Panel Discussion 陳婉晴醫生、甘明豪醫生、竹村奈緒美教授、黃韻婷博士、蘇子謙醫生
15:35-15:45	Summary & Networking

開幕禮嘉賓 Guests of Honour



第一排左至右： 曾偉光醫生、劉碧珊教授、方嘉儀博士、汪蓓蓓女士、趙瑤琴副處長、鍾志豪博士、吳偉麟先生、
蔣子樑醫生、鄭銘恩先生、李天嵐中醫師

第二排左至右： 陳啟賢博士、黃傑教授 MH、唐嘉其先生、黃韻婷博士、竹村奈緒美教授、胡志遠教授、官可祈博士、
龔敬樂醫生、曹洋教授

主持介紹

Moderators Biography (排名不分先後)



龔敬樂醫生 Dr. Kenny Kung

MRCGP, FRACGP, FHKCFP, MFM, FHKAM
Co-CEO & Chief Medical Officer, The GBA Healthcare Group
Honorary Clinical Assistant Professor of Family Medicine, HKU
Honorary Clinical Assistant Professor of Family Medicine, Fellow of Hong Kong College of Family Physicians, CUHK



陳婉晴醫生 Dr. Cheryl Chan

MB BS (HK), MScPD (Cardiff), PgDipPD (Cardiff), Dip Med (CUHK),
FRACGP, FHKCFP, FHKAM (Family Medicine)
Specialist in Family Medicine
Clinical Assistant Professor (Honorary), The Jockey Club School of Public Health and Primary Care,
Faculty of Medicine, CUHK



李天嵐中醫師

香港註冊中醫師
香港中文大學中醫學學士
中醫癌症治療專業文憑
中醫學腫瘤學深造證書
香港大學社會科學院行為健康碩士

講者介紹

Speakers Biography (排名不分先後)



曹洋教授 Prof. Cao Yang

廣州中醫藥大學第一附屬醫院腫瘤中心黨總支書記
廣州中醫藥大學第一附屬醫院腫瘤中心主任
廣州中醫藥大學第一臨床醫學院腫瘤學系主任
廣州中醫藥大學中醫腫瘤學學科帶頭人
周岱翰國醫大師傳承工作室負責人



曾偉光醫生 Dr. Tsang Wai Kong, Maverick

MBBS (HK), FRCR, FHKCR, FHKAM (Radiology)
Specialist in clinical oncology
Consultant Clinical Oncologist, HKIOC
Clinical Associate Professor (Hon.), Department of Clinical Oncology, CUHK
Associate Consultant, Department of Clinical Oncology, Prince of Wales Hospital (Past)

講者介紹

Speakers Biography (排名不分先後)

老兆雄醫生 Dr. Oswens Lo Siu Hung

MBBS (HK), MRCSd,FCSHK,FRCSEd,FHKAM (Surgery)

Specialist in General Surgery

Chief Medical Executive and Consultant Surgeon, HEAL Medical, Hong Kong

Honorary Clinical Associate Professor, Li Ka Shing Faculty of Medicine, University of Hong Kong

Member, American Society of Colon and Rectal Surgeons



朱國棟中醫師

香港註冊中醫師

惠民中醫善堂創辦人

現任香港健康協會會長

中國國醫學院全科中醫學士



黃韻婷博士 Dr. Wendy Wong

香港註冊中醫師

香港浸會大學中醫士生物醫學理學士 (榮譽) 雙學位

香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院客席副教授

香港大學家庭醫學及基層醫療學院榮譽副教授

中文大學中西醫結合醫學研究所客席副教授

北京中醫藥大學國家中醫體質治未病研究榮譽教授

希愈客席註冊中醫顧問



陳沛然醫生 Dr. Pierre Chan

MBBS (HK), MRCP (UK), FHKCP, FHKAM (Medicine), FRCP (Edin)

Specialist in Gastroenterology and Hepatology

Medical Doctor, HEAL Medical, Hong Kong

Honorary Consultant, Gleneagles Hospital Hong Kong

Part-time Consultant, Department of Medicine and Geriatrics, Ruttonjee & Tang Shiu Kin Hospitals (RHTSK)

Program Director, GI Endoscopy Multidisciplinary Simulation Training

Member of Legislative Council, Hong Kong (2016-2021)





劉碧珊教授 Prof. Clara Bik-San Lau

Professor, Department of Pharmacology and Pharmacy & School of Chinese Medicine, LKS Faculty of Medicine, HKU

Associate Director (Research), HKUMed Centre of Integrative Medicine

香港大學李嘉誠醫學院藥理及藥劑學系和中醫藥學院教授

李嘉誠醫學院中西醫結合中心副主任 (研究)



竹村奈緒美教授 Prof. Naomi Takemura

Assistant Professor, School of Nursing, PolyU

Bachelor of Nursing, HKU



甘明豪醫生 Dr. Philip Ming Ho Kam

MBBS(HK), MRCS(Ed), FRCS(Orth), FCSHK,

FHKAM(Surgery)

Specialist in General Surgery



陳啟賢博士

香港註冊中醫師

香港浸會大學中醫及生物醫學科學雙學士

香港浸會大學中醫碩士

廣州中醫藥大學醫學博士 (中西醫結合臨床 - 腫瘤專業方向)

香港中文大學臨床老年學及營養關顧碩士

仁濟醫院—香港浸會大學中醫診所暨教研中心 (葵青區) 中醫服務主任



蘇子謙醫生 Dr. So Tsz Him

香港註冊中醫師

BChinMed (HK), MBBS (HK), FRCR(UK), FHKCR, FHKAM

Specialist in Clinical Oncology

Honorary Clinical Assistant Professor, Department of Clinical, HKU

Honorary Clinical Assistant Professor, Department of Clinical Oncology, CUHK

Specialist in Clinical Oncology, Adventist Medical Centre

Consultant in Clinical Oncology, CUHK Medical Centre

Adjunct Assistant Professor in Chinese Medicine, CUHK

演講報告

Reports

DAY 1

中 曹洋教授：中醫藥聯合免疫治療的探索與思考

西 曾偉光醫生：The Flight against Colorectal Cancer : Now and Then

Panel Discussion: 龔敬樂醫生、曹洋教授、曾偉光醫生

西 老兆雄醫生：Precision Perioperative Management in Metastatic Colorectal Cancer: Optimizing Survival and Functional Outcomes

中 朱國棟中醫師：大腸癌的中醫藥辨證治療及調養

中 中醫陳啟賢博士：中醫對中西醫結合腸癌相關神經麻痹的針灸治療效用

Panel Discussion: 老兆雄醫生、朱國棟中醫、中醫陳啟賢博士、李天嵐中醫師

DAY 2

西 陳沛然醫生：Efficacy and Safety of Nutrition Regimens in Patients with Colorectal Cancer

中 劉碧珊教授：抗結直腸癌中草藥的現代化研發以促進中西藥結合治療的實踐

Panel Discussion: 龔敬樂醫生、陳沛然醫生、劉碧珊教授

西 甘明豪醫生：Surgical technology and organ preservation in early rectal cancer

竹村奈緒美教授：加強華人腸癌倖存者症狀管理和飲食調整的行為干預法

中 黃韻婷博士：Bottom up from patients to explore the operation strategy for key stakeholders to define Colorectal cancer care for Chinese Medicine inpatient private setting in Hong Kong

中 西 蘇子謙醫生：Integrative Oncology in Practice for Colorectal Cancer

Panel Discussion

陳婉晴醫生、甘明豪醫生、竹村奈緒美教授、黃韻婷博士、蘇子謙醫生

曹洋教授：

中醫藥聯合免疫治療的探索與思考

免疫治療已成為繼化療、靶向治療之後腫瘤治療的第三次革命性突破，部分患者可獲取更長效生存益處，但未經篩選人群的總體有效率仍顯不足，面臨生物化學指標預測療效、不良反應管理等重大挑戰。免疫聯合化療 / 中藥方案的研究方向，並從中醫「正氣」理論出發，闡述中醫藥如何透過系統調控與免疫治療協同增效，為癌症患者開闢全新診療思路。

中醫與免疫

- 中醫學中「正氣」的概念類似免疫三大功能（防禦、自穩、監視），是中醫免疫核心思想最重要的組成部分。因此，「正氣存內」是機體形成穩固的免疫防禦體系的基礎，含有現代免疫「自穩」與「防禦」兩方面的功能。
- 中醫免疫治療著重複方系統調控、動態監控，非以單一靶點發揮作用
- 中醫的「正氣」與免疫互為一體，相輔相成；治療腫瘤「以人為本」：固護正氣、激發自身抑瘤的自癒功能
- 原則：「正氣存內，邪不可干」、「養正積自除」

中醫藥免疫調控機制

- 中醫藥通過不同機制增強人體免疫功能，例如人參皂苷 Rg3 促進 DC 成熟、調節 Th1/Th2 平衡，以及片仔癀抑制 β -catenin/PD-L1 表達以減少腫瘤逃逸。列舉多種中藥對 CD4/CD8 T 細胞、NK 細胞和細胞因數（如 IL-6、IFN- γ ）的調控作用，並引用研究如 Ginseng polysaccharides 增強 PD-1/PD-L1 療效。以廣州中醫藥大學的臨床數據比起單純西醫的多中心臨床數據顯示，ORR52%(中加西)對比 24%(約西藥)在接受免疫(卡瑞利珠單抗)治療的同時，服用扶正中藥湯劑(不可有中醫抗癌/清熱解毒)更有效發揮作用。這個值得臨床參考。

中醫藥聯合免疫治療的臨床實踐

- 真實病例：小細胞神經內分泌癌、非小細胞肺癌（NSCLC）、胃癌患者合併 PD-1/PD-L1 抑制劑 + 中藥（如補中益氣湯）治療
- PET-CT 及腫瘤標誌物（如 NSE、SCC）動態評估顯示穩定病情、良好應用前景

小結

免疫治療通過啟動人體自身免疫系統對抗腫瘤，廣泛應用於目前腫瘤治療。大量的基礎研究表明，中藥可通過調節免疫細胞及細胞因數來改善腫瘤微環境，與免疫治療達到協同增效的作用。而臨床案例及研究則提示中醫藥聯合免疫治療有較好的臨床療效，展現了良好的應用前景。中醫藥聯合免疫治療為癌症患者提供了新的診療思路，值得進一步研究探討。

曾偉光醫生：

西 結直腸癌防治的過去與現在

The Flight against Colorectal Cancer : Now and Then

流行病學與疾病負擔

結直腸癌是全球第三常見癌症，約每年新增 190 萬宗個案，為第二大癌症死亡原因，2020 年約致 93 萬人死亡。香港每年新症約 5,400 多宗，癌症死亡約 2,200 宗，反映疾病負擔持續偏高。

ctDNA 與微小殘存病灶（Minimal Residual Disease, MRD）

手術後微小殘存病灶指術後體內仍存的少量腸切除後的癌細胞，是日後復發的重要來源。循環腫瘤 DNA（ctDNA）半衰期約 2 小時，可作為即時反映腫瘤動態的生物標記。

ctDNA 檢測技術與策略

檢測技術包括 PCR 及次世代定序（NGS），可進行高靈敏度突變偵測。

檢測策略分為：

- Tumor-informed：先對腫瘤做 NGS，針對個別已知突變設計檢測。
- Tumor-agnostic：利用預先設計的多基因或表觀遺傳標記 panel，不必先取腫瘤樣本。

MRD 的預後與治療決策價值

- 在早期結直腸癌，ctDNA 陽性是強而獨立的不良預後因子，較傳統病理因素更能預測復發風險及無復發存活（RFS）、總存活（OS）。
- 手術後或輔助化療後 ctDNA 陽性者復發風險可高達約 80%；持續陰性者復發率約 10%。

治療期間 ctDNA 迅速下降多與影像學反應一致，ctDNA 回升往往早於影像學復發 3–9 個月，適用於：早期：是否加做／延長輔助化療。轉移期：是否繼續原方案、加強或改變全身治療。未有確切證據證明「單憑 ctDNA 陽性而提早或加強治療」能改善長期生存，相關前瞻性試驗仍在進行。偽陰性情況包括：腫瘤低分泌（如腹膜或肺轉移）、檢測標準未統一、成本與可及性等問題仍待解決。

直腸癌全程新輔助治療（Total Neoadjuvant Therapy, TNT）與「非手術」策略

直腸癌標準治療演變。傳統 II–III 期直腸癌治療為：同步放化療 → 全直腸系膜切除術（TME）→ 術後輔助化療，但約半數病人術後未能完成建議劑量的輔助化療。全程新輔助治療（TNT）把所有化放療與化療集中於手術前，可採「誘導化療→放化療」或「放化療→鞏固化療」，目前未有證據顯示某一方案絕對優於另一方案。

TNT 的潛在優勢

提早全身化療，有助清除微轉移灶及減少遠端復發。增加腫瘤降期及器官保留率，改善肛門括約肌保留及生活質素。治療依從性較佳，暫時造口時間縮短。

臨床完全緩解（clinical complete Remission, cCR）與「觀察等待」（Watch & Wait）cCR 目前仍無統一定義，通常綜合直腸指診、內窺鏡、MRI 評估，常見評估時間點為 TNT 完成後 8–12 週，較佳時間或為 12–14 週。TNT 後 cCR 率約可達 36–60%，在嚴謹監測下，「不手術（非操作性管理，NOM）」已成為中下段直腸腫瘤 cCR 病人的選項之一，獲 ESMO 及 NCCN 指引列為選擇方案。觀察等待方案與再發處理；約 15–36% 接受觀察等待的病人會出現局部再生，大多在 2 年內，約 97% 再生局限於腸壁內，多數可透過補救性手術挽救，整體存活與即時手術組相若。

建議隨訪模式：

首 2 年：每 3 個月 DRE、內視鏡及直腸 MRI。

之後第 3–5 年：每 6 個月檢查；3 年後局部再生事件顯著減少 dMMR/MSI-H 直腸癌與免疫治療 NOM 約 2–3% 直腸癌為 dMMR / MSI-H，具高度免疫原性，可考慮使用 PD-1 抑制劑（如 dostarlimab）作新輔助或單獨治療。

美東紀念醫院（MSKCC）II 期試驗顯示，dMMR 直腸癌病人接受 6 個月 PD-1 抑制劑後達到極高 cCR 率，部分病人選擇觀察等待而不進行手術，2 年無復發率約 96%。

新一代靶向治療藥物

• Fruquintinib

Fruquintinib 是口服高度選擇性 VEGFR1/2/3 抑制劑，已於多個地區獲批用於多線治療後的轉移性結直腸癌。

FRESCO 及 FRESCO-2 研究顯示，在多線治療難治 mCRC 中，與安慰劑相比可將死亡風險降低約三成，並顯著延長總存活期與無惡化存活期。

• Adagrasib

約 3–4% mCRC 帶有 KRAS G12C 突變，預後較差；adagrasib 為選擇性、不可逆 KRAS G12C 抑制劑。

KRYSTAL-1 試驗顯示 adagrasib 聯合同步 EGFR 抑制劑 cetuximab 可在經多線治療的 KRAS G12C 轉移性結直腸癌中提供顯著臨床反應，已獲 FDA 以加速審批形式批准此組合治療。

• Encorafenib

約 8–12% mCRC 帶有 BRAF V600E 突變，對標準化療反應差且預後不良。

BEACON CRC 試驗證實 encorafenib 聯合 cetuximab（有無 binimetinib 均可）在既往治療後的 BRAF V600E mCRC 中明顯改善總存活及客觀反應率，成為這一亞組別的新標準治療之一，並獲多國藥監部門批准。

免疫治療新方向

• 免疫檢查點抑制劑 (ICIs)

ICIs 主要針對 PD-1/PD-L1 及 CTLA-4 通路，適用於 dMMR/MSI-H 或其他高度免疫原性結直腸癌，在局限期與轉移期均已成為重要治療選項。

相較化療，ICIs 在適當分子族群中可帶來更高反應率、更持久緩解及更長無惡化與總存活期，但需警惕免疫相關不良反應。

• 採用性細胞治療 (ACT) 與 CAR-T

採用性細胞治療包括經基因改造的 CAR-T 細胞，已在血液惡性腫瘤證實具高度療效。

在實體瘤如結直腸癌中，CAR-T 仍屬 I-II 期早期臨床試驗階段，挑戰包括：

- 腫瘤異質性與缺乏理想靶點。
- 腫瘤相關基質阻礙 CAR-T 細胞浸潤。
- 高毒性風險（如細胞激素風暴、免疫相關器官損傷）。

癌症疫苗

癌症疫苗分預防性及治療性，結直腸癌研究主要集中在治療性疫苗，旨在激活特異性 T 細胞殺傷腫瘤。

目前大多為早期臨床試驗，雖然結果初步可見免疫反應與部分臨床緩解，但受限於腫瘤免疫逃逸、異質性及基質屏障等因素，仍在尋求突破。

臨床實務重點訊息

採用 ctDNA MRD 作為預後及監測工具正逐步走向常規化，但基於缺乏確立的介入證據，治療強度調整宜在臨床試驗或多學科討論下謹慎行事。

對於局部進展期直腸癌，TNT 及「觀察等待」策略為追求器官保留提供可行路徑，但必須依賴嚴謹的 cCR 評估及密集隨訪；應與病人充分溝通復發與補救手術的風險與安排。

精準醫學已成 mCRC 治療核心：應常規檢測 RAS、BRAF、MMR/MSI、KRAS G12C 等生物標記，以匹配 fruquintinib、adagrasib、encorafenib + cetuximab 及免疫治療等新藥。

免疫治療之外，ACT 與癌症疫苗等新興免疫策略仍屬研究階段，適合考慮推薦合適病人參與臨床試驗，以期在晚期疾病取得進一步突破。

討論環節（一）

中藥的成效與作用

晚期癌症患者選擇中醫治療時，需要多長時間才能緩解症狀？

症狀緩解的時間因不同癌症種類、病情進展階段以及個人體質特徵的明顯差異而異，難以以固定時限進行標準化評估。治療應由具備豐富腫瘤臨床經驗的中醫師主導，透過辨證論治原則結合現代個體化調養方案，方能系統提升症狀管理效果及整體康復水準，有效改善患者食慾不振、睡眠障礙、體能衰退與情緒低落等核心狀況，進而全面增強機體抗病能力與自我修復潛力。

中醫對化療引起的噁心嘔吐及脫髮能否發揮改善作用？

中醫可綜合運用內服藥物、針灸療法及食療調養等多種方法，有效減輕化療引發的胃腸道反應，包括噁心、嘔吐及腹脹不適等典型症狀。至於化療相關性脫髮，治療重點在於調理氣血流通與臟腑功能平衡，以促進毛髮自然再生並恢復整體體質，惟改善過程需時較長，具體療效仍因個人體質與依從性而有所差異。

中藥在抑制腫瘤細胞轉移及增值方面是否具有實證支持？

多項基礎實驗及臨床前研究顯示，特定中藥方劑在體外與動物實驗模型中展現抑制腫瘤細胞增值與轉移擴散的顯著潛在作用，例如肺癌相關研究觀察到中藥可精準調節關鍵信號通路、有效抑制遠端轉移並誘導腫瘤細胞程序性凋亡。雖然現有初步證據已證明中藥具備重要的輔助治療潛力，但為確立其臨床實證效益及廣泛應用範圍，仍極需開展更多高質量、大規模、多中心隨機對照臨床研究，以提供堅實的科學依據。

中西醫合用與用藥安全問題

患者在接受免疫治療期間，是否可同時使用中藥？其安全性如何評估？

部分中藥可影響肝功能或影響白血球數值，免疫治療期間需謹慎使用。若由合資格中醫師評估體質並監測用藥劑量，中藥可在增強體能、改善副作用方面發揮輔助作用。中醫臨床強調監測肝毒性與個體差異，內地臨床經驗顯示，中藥與免疫治療同時使用而引致嚴重毒性的情況較少。未來仍需加強數據支持與監測機制，以確保中西藥協作治療的安全性與可控性。患者宜尋求具腫瘤治療經驗的中醫師指導。

當病人在西醫治療過程中出現副作用時，應如何評估及決定是否調整或暫停用藥？

是否暫停或繼續治療，必須嚴格依循國際公認的臨床指南、循證醫學原則以及對患者全面病情的系統評估來慎重決定。副作用的出現並不必然要求立即停藥，醫生／醫師需綜合考量當前療效表現、潛在安全性風險與患者整體生理心理狀況等多重因素，透過動態監測與個體化調整，確保整個治療過程始終維持在安全可控範圍內，從而有效兼顧治療方案的完整性與患者個人安全的雙重目標。

化療期間使用人參是否合適，其潛在作用與安全性為何？

人參具有補中益氣、健脾益肺的顯著功效，能有效增強機體免疫功能並顯著改善頑固疲勞症狀。現代藥理學研究進一步證實，人參可提升患者對化療的整體耐受性並減輕多種不良反應，在化療或免疫治療關

鍵階段作為標準輔助用藥具備明確的臨床潛在益處。在具備腫瘤治療經驗的專業醫師嚴密監督下，依據患者體質適量精準使用，人參不僅安全性高，更可成為安全有效的支持性治療重要措施之一，協助患者順利完成治療療程。

總結

中醫藥於癌症治療領域中，對症狀緩解、體能恢復及生活質量改善具有重要潛力。透過個體化治療與中西醫協同，能為癌症病人提供更全面的照護模式。

中西醫結合治療的安全性必須建立在嚴謹的臨床評估與持續監測之上。未來宜推動以實證為基礎的跨學科合作研究，完善臨床規範，促進整合醫學在癌症治療中的應用與發展。

老兆雄醫生：

西 轉移性大腸癌圍手術期管理精準圍手術期管理

Precision Perioperative Management in Metastatic Colorectal Cancer: Optimizing Survival and Functional Outcomes

結直腸癌不僅是全球第三大常見癌症，更是導致癌症死亡的第二大原因，尤其在亞太地區新病例持續快速上升。本演講聚焦轉移性大腸癌圍手術期的精準管理策略，透過系統性診斷、分期及個體化治療，旨在顯著提升患者的長期存活率與功能恢復品質。

疾病負擔與流行病學

- 全球範圍內，2020 年新增約 190 萬新病例、93 萬人因病離世，到 2040 年預計將攀升至 320 萬新病例與 160 萬死亡，顯示疾病負擔日益加重。
- 在香港，結直腸癌病例數持續上升，已成為僅次於肺癌的第二大常見惡性腫瘤，嚴重威脅公共衛生安全。
- 最常見轉移部位依次為肝臟（25–33%）、肺部（10–15%）及腹膜（4–13%），不同部位轉移決定了治療策略的針對性與複雜度。

治療策略

一、診斷分期與生物學評估

- 推薦完整影像學分期：CT 胸／腹／盆腔為基礎，視需要加 PET-CT、肝臟專用造影 MRI 評估肝轉移範圍與未來肝殘餘（FLR）。
- 必須進行組織或液體活檢做分子檢測（RAS、BRAF、MMR/MSI 等），以指導標靶及免疫治療選擇，並兼顧原發腫瘤左右側別的分分子差異與預後特性。

二、可切除性與治療策略框架

- 精準圍手術期管理的核心是「按可切除性分層」：
- 可切除／邊緣可切除：目標為 R0 切除，首選根治性手術合併圍手術期化療 ± 標靶。
- 初始不可切除：以全身治療降期，爭取由不可切除轉為可切除。
- 多學科團隊（MDT）需綜合腫瘤生物學、病人體能與意願，設計整體「治癒性路徑」或「長期控制路徑」。

三、肝轉移（CRLM）圍手術期重點

- 肝轉移是最常見轉移，預後與未來肝殘餘體積與功能密切相關，建議以 CT 體積測量、肝功能測試及彈性掃描評估。可切除 CRLM：以保留肝實質的切除（parenchymal-sparing resection）為原則，追求 R0（≥ 1 mm）邊緣，同時注意避免化療誘導肝損傷。邊緣可切除／不可切除 CRLM：

可運用降期全身治療（FOLFOX／FOLFIRI／FOLFOXIRI + 依 RAS/BRAF/ 側別選擇 Anti-EGFR 或 Anti-VEGF）。

- 兩階段肝切除、門靜脈結紮／栓塞、ALPPS 或肝靜脈去除（LVD），以擴大 FLR。局部治療選項包括射頻或微波熱消融、立體定位放療（SBRT）、肝動脈灌注化療（HAI），尤其適用於寡轉移或高風險病人。

四、肺轉移管理要點

- 肺轉移在肺功能許可情況下宜行楔形切除，取得 10–20 mm 邊緣，盡量避免肺葉切除或全肺切除，以保留儲備。不適合手術者可選用經皮熱消融（RFA/MWA）或 SBRT，內側或靠近血管病灶以 SBRT 為宜，兩年及五年局部控制率可達七至八成以上。

五、腹膜轉移管理（CPM）

- 腹膜轉移為第三常見轉移部位，預後較肝、肺轉移差，病人常因腸梗阻等併發症而大幅影響生活質素。對嚴格篩選的可切除腹膜轉移病人，細緻的腫瘤減積手術（CRS）聯合溫熱腹腔灌注化療（HIPEC）已被視為標準之一；完全切除（CC-0/1）與較低 PCI（Peritoneal Cancer Index）與較佳存活密切相關。不可切除或高 PCI 病人可考慮系統性化療及試驗性 PIPAC（加壓腹腔氣溶膠化療），以期症狀緩解與局部病灶控制。

六、ERAS 與術前預康（Prehabilitation）

- ERAS 核心目標：減少手術侵襲及生理壓力、縮短住院及腸道功能恢復時間，並提升「重返腫瘤治療（Return to Oncologic Treatment, RIOT）」比率，從而改善無病生存與總存活。ERAS 元素涵蓋：術前：戒煙戒酒、營養評估與干預、貧血處理、體能訓練、心理支援。術中：微創手術、限制性輸液、維持體溫、合理止痛及止吐。術後：早期下床及進食、優化鎮痛、減少導管及引流、促進腸蠕動。預康（prehabilitation）透過營養、運動及心理介入，提升病人體能儲備與耐受手術壓力，已證實有助縮短住院、加速功能恢復，並提高後續系統治療完成率。

總結

轉移性大腸癌不等同「不可治癒」，對於可切除或可降期為可切除的病人，精準圍手術期管理能爭取長期生存甚至治癒機會。決策應以 MDT 為核心，結合影像、分子檢測與病人體能與期望，為肝、肺及腹膜不同轉移型態設計個體化治療路徑。肝轉移強調 R0 與保肝實質，必要時配合兩階段手術、門靜脈處理及局部消融／放療，最大化可切除率並保留肝功能。腹膜轉移宜早期轉介專門中心評估 CRS+HIPEC 的可行性，並根據 PCI 與 CC 分數嚴格篩選病人，以免帶來高風險而無實質效益。

全程實施 ERAS 與術前預康，可改善功能恢復、縮短住院、提升 RIOT 比率，是轉移性大腸癌圍手術期管理的關鍵「加分位」。對晚期病人，即使未必達致治癒，透過綜合外科、內科腫瘤、放療及支持治療的精準協作，仍可大幅優化生活質素與中長期存活。

朱國棟中醫師：

中 大腸癌的中醫藥辨證治療及調養

癌症已成為全球重大的健康威脅，而大腸癌更是香港最常見的癌種之一，嚴重影響患者生活與公共衛生安全。講者從中醫獨特視角出發，系統闡述病機特徵、證型分類、分階段治療策略以及實用生活錦囊，旨在指導臨床應用並提升療效。

病機與證型

- 大腸癌在中醫屬於「臟毒」、「腸風下血」、「腸覃」等範疇，其核心病機在於氣血長期鬱積、瘀毒相互結聚，再加上飲食不節與精神壓力等誘因共同作用，逐步形成複雜病理狀態。
- 根據臨床辨證，可歸納為三大主要證型，包括肝膽鬱熱、濕熱蘊結以及脾虛濕阻，每種類型均需因證施治以求標本兼顧。

治則原則

- 治療原則以清腸導熱、化痰解毒為主，同時遵循通衡理論的「結則散之」指導思想，針對疾病不同階段靈活調整方藥與方法，確保療效最大化。

中醫大腸癌治療策略的三階段調治法

- 安癌階段：強調內觀自省、緩鬆身心情緒，透過調攝心神安穩情緒，從而激發機體內在正氣能量，為後續治療奠定穩固基礎。
- 圍癌階段：當心念安然之時，人體心、肺、脾臟系統的「正氣」便能有效識別並圍堵癌細胞，促使其趨向自然凋亡狀態，實現防禦與自穩的和諧。
- 共癌階段：信守安癌與圍癌法度後，心脾臟系正氣已熟識癌細胞生長周期，從而促使其趨向成熟期，並最終透過包圍作用導致自然死亡，體現中醫「與癌共存」智慧。

安癌調治錦囊

- 每日黃昏緩步行走 30–40 分鐘、隔日適量服用茯苓粉以化濕行痰、早晨飲用綠茶搭配鮮橙清疏熱毒，同時確保充足睡眠並堅持清淡飲食，嚴格忌食辛辣燥熱食物。

生活飲食建議

- 保持規律作息，避免熬夜與過度操勞；每週安排 1–2 次素食並控制在七分飽狀態，以減輕腸胃負擔。
- 飲食原則為多菜少肉，優先選擇菜心、白菜、番薯苗、火龍果、木瓜及奇異果等富含纖維與抗氧化物的蔬果；同時避免高脂肪、辛辣烤焗以及冰凍肥膩食物，以養護正氣。

小結

中醫大腸癌治療特別強調辨證論治與調心養生的有機結合，透過「安癌、圍癌、共癌」三大策略，配合科學的生活調養方法，即可有效增強患者正氣、延緩疾病進展，並顯著提升整體生活質素。期望本分享能為臨床實踐與科學研究提供寶貴啟發，共同推動中醫在腫瘤防治領域的持續發展與創新應用。

中醫陳啟賢博士：

中醫對中西醫結合腸癌相關神經麻痺的針灸治療效用

化療引起周圍神經病變（Chemo-induced peripheral neuropathy）作為化療最常見的併發症，具有明顯的劑量依賴性特徵，常導致感覺、運動及自主神經功能障礙，並伴隨神經病理性疼痛嚴重影響治療效果與生活質量，甚至迫使嚴重患者需減量或終止化療。本分享聚焦常見致神經毒性藥物如 Paclitaxel、Oxaliplatin、Cisplatin 及 Vincristine 等，從中醫理論出發，探討針灸在中西醫結合治療腸癌相關神經麻痺方面的獨特療效與臨床應用價值。

化療引起周圍神經病變 (CIPN)

- CIPN 不僅是化療過程中頻發的嚴重不良事件，更因其累積性與持久性而成為限制治療強度的主要瓶頸，常引起手足麻木、刺痛、肌力減弱等症狀。
- 這些症狀不僅顯著降低患者生活質量，還可能導致劑量調整或治療中斷，進而影響整體腫瘤控制效果與長期預後。

中醫理論與病機

- CIPN 在中醫屬於「寒痺」範疇，臨床主要表現為麻木不仁、疼痛刺癢及四肢軟弱無力等症狀，嚴重影響日常生活功能。
- 核心病機在於化療藥物峻烈傷損氣血，致使邪氣阻滯脈絡、血脈不暢而無法榮養筋脈，歸屬陽虛絡阻證類型。
- 因此治則以益氣溫經、活血通絡為主，預防階段側重益氣活血，治療階段則強調溫經通絡以標本兼顧。

中醫治療方案

- 中藥方劑：依證選用黃芪桂枝五物湯、通絡蠲痺湯、補陽還五湯及陽和湯等經典方劑，針對氣血不足、脈絡阻滯進行系統調理。
- 針灸治療：精選足三里、氣海、太白、合谷、曲池、太衝、八邪、八風等穴位，透過局部與整體調動促進氣血運行與經絡通暢。
- 國際指南與臨床證據：ASCO 及 NCCN 指南已正式推薦針灸用於癌症疼痛及 CIPN 管理；2017-2022 年間先導研究顯示，60 例大腸癌患者隨機對照試驗中，針灸組較假針灸組足部麻木疼痛症狀明顯減輕，生活質量評分顯著改善，且不良事件發生率極低。

小結

中醫藥在化療所致周圍神經毒性的防治中展現出獨特且顯著的臨床優勢，透過辨證施治原則，採用「益氣和血、溫經通絡」的綜合治法，結合內服中藥、外治方法及針灸治療，即能有效降低 CIPN 發生率、緩解頑固臨床症狀，並具備極高的安全性與耐受性。香港公立醫院已成功建立制度化中西醫協作機制，成立專家小組制訂標準化臨床方案並嚴格評估中藥安全性，先導研究亦充分證實針灸治療的可行性與確切療效，獲得國際權威指南認可。這一中西醫協作模式已成功融入癌症綜合治療體系，為腸癌患者提供更全面、個體化的支援性護理，顯著改善生活質量並減少化療副作用對治療進程的干擾，值得進一步推廣應用。

討論環節（二）

手術前後中藥應用與安全考量

癌症患者在手術前後使用中藥是否適宜？

大腸癌患者於手術前後使用中藥，確實需要格外謹慎且全面的專業評估，其核心關鍵在於精準把握中藥應用的最佳時機與適當劑量，同時必須建立完善且高效的中西醫溝通協作機制。目前業界正積極推動中西醫協作診療規範的制定與實施，旨在明確規定中藥劑量標準、使用時間窗口及全面安全監測要點，從而讓患者充分了解整個治療流程，並確保用藥過程的安全性與可靠性。特別是手術前，應特別注意避免抗凝血類中藥的使用，以有效預防增加手術出血風險；而在手術後，若患者出現腸道功能紊亂或排便習慣明顯改變等常見問題，中藥治療則可發揮重要輔助作用，有效協助改善相關症狀。整體而言，建立具高度公信力的中西醫協作框架，不僅對促進臨床實踐的規範化發展具有重要意義，更能全面保障患者用藥安全與治療療效。

手術前後服用中藥有何疑慮與風險？

活血化瘀類中藥由於其促進血液循環的特性，可能顯著增加手術期間出血風險，因此務必嚴格避免；同樣，自行服用無醫師專業處方或來源不明的中藥產品，亦應絕對避免，以防品質不均與潛在污染。中西藥併用時，需特別留意肝臟的代謝負擔加重問題，因為藥物交互作用可能導致肝功能異常受損，進而影響整體治療安全。相對而言，手術後若將中藥定位為「固本培元」的輔助治療手段，則具有顯著臨床價值，有助加速體能全面恢復、有效補充蛋白質與彌補肌肉消耗，促進患者早期復原，並為後續化療方案的順利實施奠定堅實生理基礎。

術後康復中的營養、補充品與生活管理

癌症病人能否服用益生菌，其臨床應用原則為何？

益生菌產品近年廣泛流行，患者在選用時應了解不同菌群的特性與適應症。中醫理論講求「平衡」，宜循序漸進，由小劑量開始，觀察腸道反應再作調整。

化療期間使用益生菌應事前諮詢腫瘤科醫生，以免出現不良反應。含高糖份的益生原可能加重腸道負擔、導致腹瀉，特別不宜於腸癌患者使用。中醫在向病人提供建議時，應了解產品成分，並依病人體質作個別化指導。

癌症患者應如何選擇蛋白粉、營養奶等營養補充劑？

營養補充劑的選擇，應首先根據患者的個別體質特徵、當前肌肉量狀況以及整體營養吸收能力，進行全面且精準的個體化評估，以確保療效最大化。乳清蛋白因其高效吸收特性，有效有助於快速補充每日蛋白質需求，而營養奶則能提供較為全面均衡的營養來源，包括多種維生素與礦物質的綜合支持。特別是糖尿病或造口患者，由於腸道吸收機制及水電解質平衡需求存在顯著差異，因此務必選擇專門針對性配方的產品，並適時轉介專業營養師進行系統化評估與長期追蹤。此外，中藥粥療如巧妙配合淮山、紅棗等傳統健脾食材，不僅能顯著益胃健脾、改善頑固食慾不振問題，更可全面提升患者整體營養吸收狀況與體質恢復能力，從而構建多層次營養支持體系。

癌症病人的飲食、運動與作息建議應如何訂定？

「精準治療」理念已成功擴展至全面生活管理層面，因此強調必須依據每位患者的個人具體情況，制定高度個性化的綜合方案，以實現最佳康復效果。運動建議需綜合考慮患者的年齡特徵、當前體力狀況以及實際活動能力進行靈活調整，從而避免過度負荷；中醫則特別注重「動靜勞逸相結合」的傳統智慧，透過科學平衡動態鍛煉與靜態修養，全面維持患者身心和諧狀態。當患者能夠對整個康復過程及生活調養原則擁有清晰而深刻的理解時，便更易於在日常行動上作出積極正向的改變，逐步建立並鞏固有利於長期復元的良好習慣，從而奠定可持續康復的堅實基礎。

針對紅肉及激素飼養雞肉等被認為具潛在致癌風險的食物，中西醫有何觀點與建議？

世界衛生組織（WHO）雖將紅肉及加工肉類列為潛在致癌物，但相關結論多來自回顧性研究，機制尚未完全確定。與其著重限制食材種類，不如留意烹調方式；高溫煎炸、燒烤所產生的脂肪氧化物才是主要健康風險。

蛋白質攝取方面，海鮮如蝦、三文魚等屬優質蛋白質來源，營養豐富、易於吸收。

中醫飲食指導強調「病」、「證」、「症」三者結合：

- 「病」：依據現代醫學研究，避免高致癌風險食物如發霉穀物，保持飲食節制。
- 「證」：根據病人寒熱虛實體質確立飲食方向。
- 「症」：依治療階段與臨床表現靈活調整，實踐個體化飲食管理。

總結

中西醫協作在大腸癌治療與康復過程中具有關鍵作用。中醫藥在術後調理、體能恢復及提升生活質量方面具輔助價值，西醫則提供精準診斷與臨床監測保障。兩者透過建立共同臨床標準與跨專業溝通機制，可在確保療效與安全的前提下，為患者提供更全面、個體化的照護方案。

未來應持續推動中西醫協作研究與制度化發展，完善臨床實踐框架，建立具本地特色的整合醫療模式，以進一步提升癌症病人的康復成效與生活品質。

陳沛然醫生：

西 Efficacy and Safety of Nutrition Regimens in Patients with Colorectal

結直腸癌作為香港第三大常見癌症，其營養狀態不僅直接影響患者的治療耐受性、復發風險以及整體存活率，更在治療全程扮演關鍵角色。美國癌症學會指南特別強調治療期及康復階段的營養與體能活動管理，本演講依據循證醫學最新研究成果，系統探討肥胖、補充劑使用以及飲食組成（包括酒精、肉類、糖分、脂肪與纖維）對結直腸癌的具體影響，並提供實證基礎的營養建議與臨床指導。

- **肥胖風險評估：**一項涵蓋 900,000 人的大型前瞻性研究明確顯示，超重與肥胖狀態與癌症死亡率呈顯著正相關；此外，飽和脂肪過量攝取還與前列腺癌特异性存活率呈負相關，凸顯體重控制的迫切性。
- **補充劑使用爭議：**癌症診斷後高達 64-81% 的患者會主動使用維生素與礦物質補充劑，然而現有證據仍顯不足以支持其廣泛應用；特別是抗氧化劑可能干擾化療與放療療效，因此強烈建議避免自行服用以防潛在風險。
- **酒精攝取危害：**多項權威研究一致證實，酒精攝取與結腸癌風險密切相關，建議患者完全避免或嚴格限制攝入量，以降低疾病進展的可能性。
- **肉類攝取：**紅肉與加工肉的劑量反應研究分析顯示，每日增加攝取即會同步提升結直腸癌風險，因此臨床建議嚴格限制每週紅肉總量不超過 500 克，並避免加工肉製品。
- **糖分與脂肪影響：**雖然糖分本身不直接致癌，但其促進肥胖的特性會惡化整體治療結局；同樣，飽和脂肪增加癌症風險，低脂飲食已被證實可降低乳癌復發率，特別是在 ER 陰性患者中效果更顯著。
- **纖維攝取益處：**雖然纖維與結直腸癌發生之間的關聯相對較弱，但高纖飲食仍被推薦用於支持腸道健康並強化整體預防策略，具有重要的輔助價值。
- ACS 臨床指南：治療期間應維持能量平衡、增加蔬果與全穀類攝入並減少加工食品；康復期則建議每週進行 150-300 分鐘中等強度體能活動，以全面優化預後。

小結

結直腸癌的營養管理核心在於嚴格體重控制、避免高風險食品（酒精、紅肉 / 加工肉、飽和脂肪）並謹慎評估補充劑使用，嚴格遵循美國癌症學會的循證指南，可改善治療結果並提升患者生活質素。營養師應積極參與多學科團隊，提供高度個別化的飲食建議，而未來研究方向則需透過更多大型隨機對照試驗（RCT），進一步驗證特定飲食模式對結直腸癌復發與長期存活的确切影響，為臨床實踐提供更堅實的科學依據。

劉碧珊教授：

中 抗結直腸癌中草藥的現代化研發以促進中西藥結合治療的實踐

探討中草藥在結直腸癌預防、治療及復發風險管理中的科學證據與應用前景，強調多靶點機制與臨床轉化。

植物藥 / 中草藥抗腫瘤的作用機制

- 主要機制包括：直接細胞毒性、免疫調節、抑制血管新生、改善腫瘤微環境與抑制轉移。
- 強調腫瘤幹細胞、腫瘤相關成纖維細胞、免疫細胞及細胞因子的網絡調控。
- 米糠與 Tricin 在結直腸癌預防中的角色
- 米糠含多種生物活性成分（如膳食纖維、 γ -oryzanol、植物固醇、多酚及 Tricin），具化學預防潛力。
- Tricin 為多種穀物及中藥中的黃酮類成分，在小鼠模型及病人來源移植瘤（PDX）中顯示抑瘤、抗轉移及調控腫瘤免疫微環境的效果。

薑黃（*Curcuma longa*）與薑黃素

- 薑黃含薑黃素及 turmerones 等多成分，臨床上具潛在益處，但口服生物利用度偏低。
- 動物及 PDX 模型顯示：薑黃乙醇提取物較單獨薑黃素有更佳抑瘤與抗轉移效果，並可與 FOLFOX、Bevacizumab 聯合，增強抗腫瘤及抗血管新生而不明顯增加毒性。

敗醬草（*Herba Patriniae*）相關研究

- 建立敗醬草物種及飲片的形態、化學（指紋圖譜）及分子鑑別體系，釐清真偽與混用問題。
- 水提物 *Patrinia villoda* (PVW) 在細胞、異種移植瘤及原位腫瘤模型中，顯示抑瘤、抗轉移及調節腫瘤微環境的作用。
- 探索活性成分如 valeroside 及熱生成產物 DHD。
- 資料支持中藥作為結直腸癌治療的輔助方案。

小結

本演講系統闡述中草藥（Tricin、薑黃、敗醬草）的多靶點抗結直腸癌機制，結合動物模型及中西藥聯合數據，證實其抑瘤、抗轉移、安全性優勢。透過鑑定技術與流行病學數據，為香港地區中藥抗癌產品開發提供科學基礎，展現整合醫學的臨床轉化前景。

討論環節（三）

中西醫對於癌症病人保健產品有何看法？

西醫並非完全反對癌症患者使用保健產品，在正常情況或康復期可適量攝取，但治療期間需格外謹慎評估抗氧化成分可能干擾療效的風險，中醫則強調「中病即止」的原則，建議循序漸進依據個人體質靈活調整。癌症患者在治療過程中常面對多元問題，當病人詢問是否應服用補充劑時，應首先了解其具體困擾與想法，中醫可提供針對性幫助。例如化療期間腹部不適、營養吸收障礙導致體重持續下降，中藥如焦三仙可有效增進食慾，同時藥理研究亦支持其抗腫瘤潛在作用。至於靈芝雲芝對化療用藥的影響，需慎重評估安全性，目前仍需更多研究證據確認。由於不同藥物間（包括西藥與西藥）均存在相互作用風險，因此使用保健品務必小心謹慎，康復期則可遵循一般健康飲食原則。

科研驗證從動物模型至大規模人群需耗時數十年，目前缺乏足夠數據支持保健產品廣泛應用，極需更多證據確認其安全性及與西藥交互作用。跨專業合作可顯著提升患者照護質量，推動中西醫協作醫學的持續發展，特別強調多學科團隊（MDT）協作，西醫專攻精準診斷與治療，中醫則針對體質特徵與症狀表現提供高度個體化調理方案。

癌症病人能服益生菌嗎？

益生菌研究尚處探索階段，尚未達到預防、治療或康復癌症的高度。大腸前中後段菌群組成複雜，盲目補充益生菌或添加物易造成失衡。當前科學共識強調健康生活方式（如均衡飲食、適量運動、戒菸限酒）為最有效的大腸癌預防與康復策略，遠勝於單一補充品。中醫與家庭醫生建議亦以此為基礎，結合個體化調理。

研究指出紅肉增加大腸癌風險，但有時病人化療期間出現貧血現象，需補充鐵質營養，西醫對進食紅肉，癌症治療及康復期的飲食建議有何看法？

紅肉雖增加大腸癌風險，短期少量攝取不會立即引發嚴重後果，長期過量方為主要隱憂。化療期間貧血患者補鐵，西醫建議可選擇菠菜、香蕉或鐵丸等食物。海鮮及白肉（如白切雞）為優質蛋白替代品，營養豐富風險較低，強調均衡飲食包括適量肉類、蔬果及碳水化合物，避免過度擔憂致營養不足。

中醫遵循「大道至簡」原則，鼓勵患者多進食以恢復體重；針對脾胃虛弱，可用紅棗、枸杞、白朮散等健脾補氣，提升吸收及氣血生成，化療後停經女性亦可補相關中藥促進復原。家庭醫生支持多樣化鐵質吸收途徑，如綠葉菜或鐵丸等。

不同體質對癌症病人接受治療有何影響？西醫是否需要了解中醫體質對治療的相關性？

癌症患者體質受年齡、季節變化及複雜西醫治療影響而多變，中醫需透過辨證論治評估其對治療耐受度及症狀表現。放射治療及標靶治療後常見陰津耗傷，導致皮膚黏膜乾燥，此時可運用沙參、麥冬等滋陰潤燥中藥改善狀況。中西醫協作中，西醫應了解中醫體質概念，以掌握個體差異；中醫則需掌握西醫診斷、病理分型及用藥資料，並為患者自行購買的藥材或保健產品把關，避免品質參差及相互作用的風險。西醫問診時亦需了解病人用藥狀況，必要時暫停相關藥物減輕副作用，如尿酸藥引起的胃脹不適等。

敗醬草藥理研究是否會擴展至濃縮沖劑？未來臨床研究進展如何？

講者在演講環節詳細分享敗醬草的藥理研究成果，包括其抗炎、抗腫瘤及免疫調節等潛在機制，研究團

隊現正積極推進臨床應用的探索，並計劃將敗醬草藥理研究擴展至夥粒沖劑的相關領域。中藥檢測與品質控制為關鍵課題，香港中文大學已針對附子等中藥進行系統性研究。未來期望透過本次研討會等平台，分享中藥前沿研究成果，促進中西醫臨床工作者交流與合作，共同推動中藥在整合腫瘤治療中的規範化應用與實證醫學驗證。

總結

多學科團隊（MDT）合作在大腸癌及癌症管理中扮演關鍵把關角色，家庭醫生、西醫、中醫共同評估患者自行購買保健品的風險，避免品質參差、過量使用或交互作用導致腸道失衡、肝腎負擔或療效干擾。中西醫全面了解病人用藥狀況極為重要，西醫需追問全部補充劑及中藥使用，中醫則掌握西醫診斷、病理分型及藥物方案，必要時暫停相關產品或調整劑量，確保治療安全與療效平衡。

藥劑學的中藥研發與檢測為大腸癌臨床治療定下實證基礎，極具參考價值。透過系統性藥理研究、品質控制及毒性評估，為中藥從基礎研究至臨床應用提供科學依據，促進中西醫整合治療的規範化與療效優化。

甘明豪醫生：

西 早期直腸癌的手術科技與器官保留

Surgical Technology and Organ Preservation in Early Rectal Cancer

直腸癌作為香港第三大常見癌症，2023 年約有 5,000 宗新發病例，其中早期及低位腫瘤（T1-T2）的傳統根治性全直腸系膜切除術（TME）雖然在腫瘤控制方面表現優異，但由於骨盆腔空間狹窄，常導致高併發症發生率、永久造口需求以及低前切除綜合徵（LAR 症候群）的嚴重風險，進而顯著影響患者的長期生活質素。本演講系統探討先進影像分期技術、局部切除手術平台以及器官保留策略，旨在實現腫瘤根治與功能保留的最佳平衡。

- **分期與病人選擇**：MRI 作為首選影像工具，可精準評估環周切緣（CRM）狀態及 T3 以上侵犯深度，而內鏡超音波（EUS）則特別擅長 T1 與 T2 的分層鑑別；因此，「Good」病例（T1-T3a、N0、分佈於肛緣 <8cm、腫瘤 <3cm、無淋巴血管侵犯）最適合採用局部切除策略。
- **T1 證據支持**：SEER 資料庫分析及多項 meta 分析一致顯示，經肛門或經肛內鏡（TEM）局部切除的 5 年存活率與傳統 TME 相當，但重大併發症及永久造口風險可降低 68-83%，為患者提供安全有效的器官保留選擇。
- **T2 治療挑戰**：在新輔助放化療（CRT）後採用 TEM 治療，局部復發率可控制在 7-12%，疾病無進展存活（DFS）與總存活（OS）亦無顯著差異，但必須限於高度選擇性病例並搭配嚴格的長期隨訪監測。
- **技術平台比較**：內鏡黏膜下剝離術（ESD）擅長完整切除（en bloc）較大病灶，TEM/TEO 適用於 4-10cm 深度全層切除，而經肛微創手術（TAMIS）則具靈活性與低成本優勢；系統性綜述顯示各技術在 R0 切除率及併發症發生率方面無顯著差異。
- **觀察等待策略（W&W）**：針對達成完全臨床緩解（cCR）的患者，如 Habr-Gama 及國際觀察等待資料庫（IWWD）所示，透過嚴密隨訪可有效偵測局部再增生並實施救援手術，5 年 OS/DFS 與 TME 相當，同時避免不必要的手術創傷。

小結

早期直腸癌、特別是低位腫瘤的治療正從傳統「一刀切」的根治性手術，逐步轉向高度個體化的器官保留策略，這一轉變得益於高質量影像分期（MRI/EUS）、先進局部切除技術（ESD、TEM、TAMIS）以及新輔助治療的綜合應用。對於經過嚴格篩選的 T1 病例（及部分 T2 患者），局部切除不僅能維持優異的總體腫瘤控制效果，還可大幅改善排便功能與整體生活質素。展望未來，直腸癌治療應在「腫瘤根治」與「功能保留」之間尋求更精準的平衡點，透過多學科團隊協作、標準化臨床指引以及新興科技（如機器人手術與 AI 輔助）的深度融合，推動器官保留策略走向常規化與個體化臨床應用。

竹村奈緒美教授：

加強華人腸癌倖存者症狀管理和飲食調整的行為干預法

腸癌倖存者在完成治療後往往面臨持續性症狀困擾與生活方式重建的重大挑戰，而華人文化背景下的特殊飲食習慣更增添了康復管理的複雜性。本演講透過系統性回顧倖存者真實經驗，並結合國際循證指南與本地化創新工具，全面探討如何透過行為干預有效強化症狀管理與飲食調整，從而提升長期生存質量與生活滿意度。

腸癌倖存者的生活經驗與需求

- 倖存者常見持續性症狀包括疲倦、腸道功能紊亂以及慢性疼痛等，這些問題不僅導致日常活動明顯受限，還會嚴重打亂原有生活節奏與社交功能。
- 在心理層面，患者同時面臨抑鬱、焦慮與對復發的持續恐懼，並需積極應對生活方式的全面改變與逆境調適挑戰，這一切共同顯示出亟需系統性支持與實用的自我管理工具。

國際指引：運動與飲食的核心建議

- 美國癌症學會明確建議，每週進行 150–300 分鐘中等強度或 75–150 分鐘高強度體能活動，作為癌症預防與腸癌倖存者長期隨訪管理的基礎支柱。
- 飲食模式應以高營養密度、多樣化蔬菜水果及全穀類為主導，同時嚴格限制紅肉與加工肉製品、含糖飲品以及高度加工食品的攝入，以全面優化康復效果。

運動介入對腸癌倖存者結局的影響

- 大型隨機試驗顯示，結構化運動方案相較於一般健康教育，不僅能顯著提高 5 年無病生存率（80.3% vs 73.9%），8 年總存活率亦呈現明顯優勢（90.3% vs 83.2%）。
- 這些結果充分證明，規律運動不僅有助改善體能狀態與症狀控制，還可能對長期腫瘤結局產生積極影響，因此值得納入所有腸癌倖存者的常規隨訪與康復計劃。

太極、正念瑜伽等身心介入的證據

- 在晚期肺癌的隨機對照試驗中，太極不僅顯著改善睡眠質量，更使死亡風險相對降低 65%，展現出強大的身心調節潛力。
- 比較太極與正念瑜伽的先導試驗進一步顯示，兩者出席率均達 87% 以上，接受度與滿意度極高，能有效改善情緒狀態、平衡身體機能，並幫助患者重拾生活動力與積極的生活型態。
- 透過系統性文獻回顧、華人腸癌倖存者質性訪談以及跨學科顧問團隊（營養師、護士、心理學家）的共同努力，成功建立以行為改變理論為基礎的本地化介入方案，並推出專為華人設計的「Eating Smart」手機應用程式。

小結

腸癌倖存者的醫療照護絕不應僅限於治療結束的那一刻，而需延伸至全面的長期症狀管理、身心靈調適以及生活方式的重建階段。結構化運動、太極拳與正念瑜伽等身心介入已透過嚴謹研究充分展現改善生存率與生活質素的顯著潛力，而以「Eating Smart」手機應用程式為代表的數碼飲食干預工具，則以創新且貼近華人文化的設計，真正幫助腸癌倖存者實現「食得其法、動得其所」的康復目標。展望未來，這些循證干預應積極納入常規隨訪流程與社區服務體系，並透過大規模臨床研究進一步驗證其對復發風險、共病管理以及整體存活率的長期影響，從而推動以患者為中心、可持續發展的腸癌康復模式全面落地。

黃韻婷博士：

中 香港中西醫結合腸癌照護策略 - 關鍵持份者訪談研究摘要

Bottom up from patients to explore the operation strategy for key stakeholders to define Colorectal cancer care for Chinese Medicine inpatient private setting

結直腸癌作為香港第三大常見癌症，2022 年錄得 5,190 宗新症，佔總癌症新症 14.7%，醫療開支高達 13.63 億港元，顯示沉重的公共衛生負擔。本研究採取「Bottom-Up」策略，從患者真實需求出發，透過 2024 年 1-3 月半結構式質性訪談 10 位關鍵持份者（患者、照顧者、中醫師、家庭醫生、腫瘤科醫生、藥劑師），採用主題分析法系統探討中醫住院照護的可行性與策略，旨在為香港中西醫結合結直腸癌住院服務提供實證基礎與政策參考框架。

研究方法與六大核心主題

- 本研究以半結構式開放性訪談為工具，透過主題分析與開放編碼法，成功歸納出六大核心主題，分別聚焦中醫住院康復的整體概念與持份者期望、病人篩選與收出院標準的明確界定、中醫師專業權限與角色定位、中西醫跨領域協作機制與藥物相互作用風險管理、服務成本與保險可負擔性的經濟考量，以及安全保障、急救應變與臨終照護的制度安排。

患者視角與中西醫協作現況

- 訪談顯示，患者及照顧者親歷化療副作用（如失眠、食慾不振、身體疼痛）時，中醫介入顯著改善症狀，強烈認同中西醫結合的全面效益，但現行體系各自為政，缺乏制度化協作平台。
- 持份者普遍關注中醫住院服務的價格透明度（私家醫院每晚約 HKD2,000-3,000）、保險覆蓋不足及 DNR（不施行心肺復甦術）等議題，呼籲政府政策支持與 GMP 規範保障病人。

政策與實踐啟示

- 研究強調建立 MDT（多學科團隊）模式、PROBOT 中西藥物交互作用資料庫，以及納入患者自報結局（PROs）於隨機試驗報告（CONSORT PRO 準則），以提升治療決策的科學性與患者中心性。
- 香港中醫發展基金支持的培訓計劃（如 HKU SPACE、HKCHSE 課程）及中西醫學中心等實踐，為中醫住院服務的規範化發展提供人才與平台基礎。

小結

本「Bottom-Up」質性研究透過多元持份者深度訪談，系統揭示了香港中西醫結合結直腸癌住院照護的真實需求與實施路徑，為填補中西醫各自為政的服務缺口提供了堅實實證基礎。研究結果顯示，患者強烈認同中醫住院康復的補充價值，但安全、成本與專業協作等關鍵挑戰極需回應。透過六大核心主題的精準歸納，本研究提出建立系統化入院準則、中西藥物交互監測、MDT 協作框架及透明收費機制的具體政策建議，並強調強化中醫師培訓與立法改革的重要性。展望未來，應積極開展量性驗證與縱向追蹤研究，結合 PROs 指標評估臨床療效與成本效益，推動香港經驗向粵港澳大灣區擴展，為全球整合腫瘤照護貢獻本土智慧與實踐模式。

蘇子謙醫生：

中西 Integrative Oncology in Practice for Colorectal Cancer

結直腸癌的整合腫瘤學實踐應用

轉移性大腸癌治療已從單純 5-FU 單藥療法，逐步演進至多線聯合化療方案（如 FOLFOX/FOLFIRI）、抗 VEGF/EGFR 單抗克隆以及新型靶向藥物，近年 KRAS G12C 抑制劑與 HER2 靶向療法的突破更帶來全新希望。本演講特別強調分子檢測（RAS/BRAF/MSI/HER2/NTRK）的核心地位以及多學科團隊（MDT）協作模式作為個體化治療的堅實基石，同時深入探討中醫藥在中西醫整合框架下輔助西醫治療的獨特價值與臨床定位。

西醫治療演進與新挑戰

- 西醫治癌方法發展迅猛，不同藥物、手術技術及放射治療不斷革新，雖然帶來顯著療效提升，但同時也產生新型副作用與身體機能改變，亟需綜合管理策略。
- 治療模式已從傳統化療主導，轉向以標靶藥物、免疫治療及抗體藥物複合物（antibody-drug conjugate）為主的精準醫療時代，極大豐富了晚期患者的治療選擇。

中醫藥在新時代的定位思考

- 從中醫辨證論治視角審視，新型西藥必然對患者體質、五臟六腑、陰陽氣血產生嶄新變化，因此在中抗癌藥物新時代，中醫藥的精準定位成為臨床關鍵議題。
- 中醫治療策略分為祛邪三法（清熱利濕法、活血化瘀法、溫脾散寒法）與扶正三法（補脾益腸法、溫補脾腎法、滋陰養血法），針對大腸癌常見濕痰瘀毒證候進行系統調理。

中藥抗癌機制與常用藥物

- 文獻歸納顯示，治療大腸癌常用中藥包括枸杞、厚朴、威靈仙、當歸、蒼耳、牛蒡、決明子、五味子、赤芍、黃柏、敗醬草、馬齒莧、蒲公英及仙鶴草等多種，展現廣譜抗腫瘤活性。
- 研究發現，這些複方中藥的抗癌作用機制與現代標靶藥物存在顯著相似性，共同作用於多重信號通路與腫瘤微環境調控。

臨床案例與療效證據

- 分享 3 例轉移性大腸癌（mCRC）患者，中藥有效降低膽紅素水平、改善整體體質，支持 Regorafenib、Nivolumab、Pembrolizumab+Lenvatinib 等藥物持續應用，CEA 標誌物顯著下降，PET-CT 影像呈現穩定狀態。
- 中藥作用機制類似節律化療（metronomic chemotherapy），透過多靶點方式持續抗擊腫瘤微環境，展現長期耐受性與協同增效潛力。

中西整合治療方向

- 中藥特別擅長調節濕痰體質、優化腸道菌群平衡以及促進間質液循環，從而有效減輕化療毒性、提升機體免疫功能，並將腫瘤微環境（CAF、MDSC、血管新生）定位為中西醫共同靶點。

小結

晚期大腸癌治療已全面進入精準醫療時代，分子分型指導的多線治療策略顯著延長患者總體生存期，但仍存在 90% 腫瘤缺乏明確藥靶點的挑戰。中醫藥以其獨特的多靶點扶正祛邪機制，提供強有力的輔助支持，有效改善患者生活質素與治療耐受性。展望未來，亟需開展更多大規模隨機對照試驗（RCT），系統驗證中西醫整合方案的安全性、協同療效及長期預後優勢，推動整合腫瘤學從理論走向臨床常規應用，實現「延壽與質素」雙重獲益。

討論環節（四）

中藥緩解化療副作用與生活方式建議

大腸癌病人接受化療期間都會擔心其副作用，中醫可以如何通過中藥幫忙病人以緩解症狀？

中醫緩解化療副作用需首先明確癌症類型、抗癌藥物特性及患者補益氣血的個別方案，並可以參照國內中西結合癌症診療指南及中西藥交互作用資料庫進行指導。大腸癌患者常見噁心、嘔氣等胃腸不適，可選用性質溫和的參苓白朮散進行調理；如出現腹瀉症狀，則適用半夏瀉心湯。對於肝轉移或肝酵素持續升高患者，需特別注意藥物肝損害風險，可酌情加用杞子、五味子、茵陳蒿等護肝中藥，依據經典辨證論治原則精準維持肝功能穩定，從而全面提升患者治療耐受性與生活品質。

中西醫及護士對大腸癌病人康復期的生活方式有何建議？

運動建議應貫穿治療前、中、後全階段，必須因應每位患者的個人體能狀況量力而為，避免過度運動導致症狀加重或超出身體負荷範圍。生活調節原則適用各治療階段，特別強調均衡營養飲食、適量規律活動與充足休息的有機結合，護士則透過持續專業教育積極支持癌症生存期照護，幫助患者建立可持續的康復習慣，從而實現長期疾病管理與生活品質的最佳平衡。

診斷技術與治療決策

大腸癌分期評估中，MRI 與 EUS 分別的臨床應用優勢與選擇原則為何？

MRI 為大腸癌分期的首選影像工具，現時先進技術包括顯影劑強化及擴散加權影像（DWI），能精準評估腫瘤深度侵犯、周邊組織及淋巴結狀態。然而，當腫瘤為 T1/T2 早期階段且黏膜層較薄時，EUS（內鏡超音波）因其高解析度更適合局部切除（local excision）的精準評估，而非侵略性全直腸系膜切除術（TME）。最終選擇仍需依據個別病例的具體情況、腫瘤位置及患者體質，由多學科團隊綜合決定，以實現最佳診斷效能與治療策略。

大腸癌病人早期抗拒手術選擇中醫治療，中西醫如何協助？

急性出血等緊急情況須即時西醫處理，無選擇餘地。至於非緊急個案，例如手術前數週，病人出現貧血症狀，中醫可介入治療，改善營養狀況以提升預後。觀察等待策略（Watch and Wait）適用於低期數直腸癌，此策略適用化療放療後部分緩解但未完全消退者，可嘗試局部切除避免永久造口，或處理局部復發個案，歐美大學主導研究證實長期無病生存表現優異，為抗拒手術患者提供中西醫整合選項。

轉介機制與多專業合作

中醫師如何識別轉介需求？需具何知識基礎？

香港中醫在不久將來獲得轉介權，而中醫師識別轉介需求，必須全面掌握西醫診斷知識與基本臨床指標，例如需熟練解讀血糖、血壓等，才能適時轉介病人進行血液檢查及影像學檢查；當發現異常指標，應迅速轉介家庭醫生或專科醫生跟進治療方案。各專科醫生對化驗結果的關注點與解讀標準各有不同，因此需要建立跨專業共識機制，以保障患者得到全面適切的治療。

家庭醫生如何與中醫師及其他專科醫生建立有效的全面協作模式？

家庭醫生在癌症整合照護中扮演統籌樞紐角色，負責協調中醫師、腫瘤科醫生、外科醫生等多專科治療計劃，提供連貫性與全面性的醫療管理。透過雙向溝通機制，家庭醫生整合各專科建議，確保治療方案個體化且無縫銜接，例如將中醫體質辨證結果與西醫抗癌方案結合，優化患者耐受度與康復路徑。

在風險管理方面，家庭醫生針對免疫力低下的癌症患者，主動安排帶狀皰疹疫苗接種（蛇針接種），預防潛在併發症；同時監測慢性病藥物調整，如化療期間因體力下降導致的血壓波動，及時減低降壓藥劑量，避免頭暈跌倒風險，或處理晚期患者因食慾不振引致的低血糖，靈活調節糖尿病藥物以維持血糖穩定。私家家庭醫生的核心優勢在於即時可及性與直接聯繫管道，能彌補公立醫院覆診週期長的不足，實現快速回應與藥物優化。例如，當中醫師發現糖化血紅蛋白異常或腫瘤科醫生察覺血壓問題時，家庭醫生可即時介入評估、調整處方，並反饋給相關專科，不僅提升治療安全，還強化患者信任，促進中西醫協作的長期實踐。

中醫、外科醫生、家庭醫生及護士如何互相合作？

中醫、外科醫生、家庭醫生及護士在癌症照護中各司其職，透過緊密協作互相補位，形成多學科團隊（MDT）模式，共同為病人把關：

- **家庭醫生：慢性病與營養總管**

統籌糖尿病、高血壓藥物調整，避免低血糖或頭暈；指導腸癌患者均衡飲食，防絕食致肌少症與免疫下降。

- **外科醫生：急性問題與嚴重併發症把關**

聚焦出血、穿孔、嚴重發炎或需緊急手術的即時威脅，從手術需求角度解讀報告，建立跨專科共識機制。

- **護士：生活醫學與長期隨訪**

專注癌症康復期（cancer survivorship）照護，提供飲食營養、體能活動、壓力管理及睡眠重整的教育與實務建議，支援治療進步帶來的存活延長與生活質素提升。

- **腫瘤科醫生：治療與風險監察**

腫瘤科醫生負責化療、標靶及免疫治療方案的設計與調整，如察覺血壓波動，提醒聯絡家庭醫生調整藥物。

- **中醫師：體質調理促進康復**

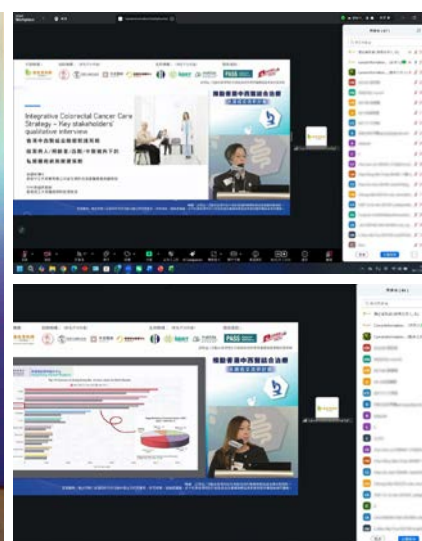
透過辨證論治改善睡眠、食慾、腸胃功能及疲倦等症狀，提升對西醫治療的耐受度。

總結

透過生活、運動指導、中西醫藥協作及手術技術等分享，為大腸癌治療與康復提供實踐方向與政策推動資訊。最重要在於建立完善的多學科團隊（MDT）照護模式，包括護士、腫瘤科醫生、中醫師、外科醫生及家庭醫生，實現全面、個人化管理，提升患者生活質素與治療成效。透過適時轉介、用藥把關及生活調理，中西醫協作不僅緩解化療副作用、優化診斷決策，更強化慢性病管理與長期隨訪，為大腸癌病人提供優質整合顧護。

花絮 Highlights





甘明豪醫生



陳沛然醫生



黃韻婷博士



蘇子謙醫生



鳴謝

Acknowledgments

撥款資助：

香港特別行政區政府「專業服務協進支援計劃」

嘉賓名單：

中央人民政府駐香港特別行政區聯絡辦公室 趙瑤琴副處長

中央人民政府駐香港特別行政區聯絡辦公室 汪蓓蓓女士

醫務衛生局中醫藥發展專員 鍾志豪博士

醫務衛生局高級中醫藥主任 官可祈博士

新華中醫中藥促進會理事長 黃傑教授 MH

香港中文大學醫學院副院長暨香港中西醫結合醫學會會長 胡志遠教授

香港中文大學中醫學院講師暨發展部經理 陳錦良博士

香港中西醫結合醫學會創會董事及永遠榮譽會長暨中醫教授 余秋良醫生

主辦、協辦及支持機構代表：

癌症資訊網慈善基金創辦人 吳偉麟先生

癌症資訊網慈善基金主席 方嘉儀博士

Hong Kong SBRT study group 代表暨香港大學臨床腫瘤學系臨床副教授 蔣子樑醫生

香港綜合腫瘤中心行政總裁 唐嘉其先生

關愛社會醫生聯會義務執行官 鄭銘恩先生

主持：

癌症資訊網慈善基金 葉恩勻 研討會統籌

大灣區醫療集團醫療總監及聯席執行總裁 龔敬樂醫生

香港中文大學醫學院賽馬會公共衛生及基層醫療學院名譽臨床助理教授 陳婉晴醫生

註冊中醫師 李天嵐

註冊中醫師 郭莹莹

講者（按發言次序排列）：

廣州中醫藥大學第一附屬醫院腫瘤中心主任 曹洋教授

香港中文大學醫學院臨床腫瘤學系名譽臨床副教授 曾偉光醫生

香港大學李嘉誠醫學院外科學系名譽臨床副教授 老兆雄醫生

惠民中醫善堂創辦人暨註冊中醫師 朱國棟

仁濟醫院 - 香港浸會大學中醫暨教研中心 (葵青區) 中醫服務主任、註冊中醫師 陳啟賢博士

香港立法會醫學界功能界別第六屆議員暨前香港公共醫療醫生協會會長 陳沛然醫生

香港大學李嘉誠醫學院藥理及藥劑學系和中醫藥學院教授 劉碧珊教授

外科專科西醫 甘明豪醫生

香港理工大學護理學院助理教授 竹村奈緒美教授

香港中文大學醫學院賽馬會公共衛生及基層醫療學院客座副教授 黃韻婷博士

香港大學臨床腫瘤學系名譽臨床助理教授暨註冊中醫 蘇子謙醫生

主辦機構：

癌症資訊網慈善基金 Cancerinformation.com.hk Charity Foundation

協辦機構（排名不分先後）：

新華中醫中藥促進會

希愈醫療

關愛社會醫生聯會

香港綜合腫瘤中心

支持機構（排名不分先後）：

Hong Kong SBRT study group

香港健康協會

明德國際醫院

www.cicf.org.hk

查詢：☎ 3598-2157 / ☎ 5206-7611

地址：九龍觀塘偉業街205號茂興工業中心8樓B室

電郵：info@cicf.org.hk

帆船體驗日



運動班



興趣小組



肺癌篩查



藝術治療



戶外活動



特別服務

- **癌症贈醫施藥計劃** ★
為經濟困難的癌症患者提供免費中醫服務 / 中醫門診轉介
- **「醫事·問」一對一諮詢** ★
由榮譽顧問團隊提供免費面談諮詢，範疇包括腫瘤科專科、營養師、中醫、物理治療等
- **慈善營福包** ★
為經濟有困難的人士提供營養補充品，應付癌症治療所需
- **癌症篩查計劃** ★
讓高風險人士及早篩查及診斷出早期癌症
- **九龍區癌症復康診所**
由註冊護士、營養師、癌症運動專家及心理專家組成，為癌症康復者提供個人化飲食及運動建議、協助面對復康生活
- **癌症藥物資助查詢服務**
提供病人可申領之藥物資助的最新資訊

★ 須先接受評估

