

# 面對化學治療，您「準備」好了嗎

藥劑部藥師 李易璁

「為什麼我不能用那些很新的標靶藥，是不是快不行了，醫師才會叫我打化療…？」

「化療一直打下去，身體是不是只會越來越差…？」

大家聽到「化學治療（化療）」這幾個字，應該會有很多想法在腦子裡接二連三冒出來，身處其中的病友更是如此，大部分的人一聽到自己要開始做化療，第一個冒出來的念頭是恐懼，所以會抗拒、不想接受化療，並且轉而尋

求其他未經證實的替代療法。但是你其實並不孤單，害怕與擔憂都是正常的反應，很少人一開始就能夠坦然接受癌症與化療。

有醫師把經歷化學治療比喻成搭飛機，沒有搭過的人在登機前可能有各種擔心：是不是會遇到亂流、會不會暈機、密閉空間會不會很不舒服…，但是有第一次的經驗後，後面的不安全感就會降低，所以對於化學治療感到害怕，大部分是來自於不了解而衍生出的恐懼及壓力。

也有一些研究顯示，若提供相關知識幫助病友了解癌症，可以增加後續接受治療的意願。

因此雖然篇幅有限，但希望這篇文章能提供一些簡單的資訊，以減少癌友心中的恐懼、及早接受正規治療。更重要的是，希望身邊親友了解癌症病人遇到的壓力，因為癌症常常不是一個人的事情，而是一個家庭共同的課題，陪伴能讓癌友更順利走完整個治療旅程。

癌症不是一個疾病，而是由多個問題綜合在一起的病症

癌症常常需要多個專科醫師一起合作進行診斷和治療，如：腫瘤科、外科、胸腔科、婦產科、

病理科、放射科等；若在治療中途出現副作用，則可能需要其他科別的醫師加入，如：皮膚科、精神科、新陳代謝科等；而癌友本身除了身體的改變，也會遇到心理、經濟、社會、照護等多個面向的衝擊，這時可能就需要其他團隊成員的協助，如：心理師、社工師、營養師、物理治療師等。因此對於醫療人員以及癌友來說，癌症已經不是一個單一問題的疾病，而是需要多個面向問題同時一起處理。

短期之內要接受這麼多問題並不是一件容易的事情，所以癌症才會讓人難以接受，病友也容易出現下面的心理轉變：

1. 否認：我平常都不熬夜，也都吃得很清淡、  
健康，怎麼可能會得癌症。
2. 憤怒：我到底哪裡做得不夠好，才受到這種  
懲罰。
3. 討價還價：我如果現在開始規律運動，是不  
是不用治療就會好了。
4. 沮喪：發現無法改變現狀，開始陷入深沉的  
悲傷、無助感。
5. 接受：接受事實，開始面對生活。

這五個心理狀態是由美國精神科醫師 Kü

bler-Ross 提出的「悲傷五階段」理論，雖然

當初提出時，並非用來描述癌症病人，但是這些心境轉變卻是病友以及周遭親友很常出現的。但是必須強調，這些狀態不一定每個人都會出現，也不一定會按照順序發生，會因為疾病狀況、家庭背景、年紀、生活習慣有不同的差異。下圖一列出癌症病人可能遇到的問題，以及可能的心境轉變。



圖一、癌症病人可能遇到的問題，以及可能的心

## 境轉變

化療不是癌症治療的終點，而是治療的起點

化學治療（Chemotherapy）常簡稱為化療（Chemo），是利用化學分子藥物殺死癌細胞的一種方式。目前癌症治療已經發展得非常進步，除了傳統的化療，還有免疫療法、小分子標靶藥、抗體蛋白藥、基因療法等各種選擇，該選擇什麼樣的方式，會因為每個人的狀況而有所不同，雖然在一些狀況下化療確實是最後一線的治療方式，但很多癌友會誤以為，醫師安排我做化療，就是因為我的癌症已經到非常

晚期了。

以白血病這種血液腫瘤為例，由於血球細胞遍

佈全身，化學治療就是一個很常選擇且很有效

的治療方式；而在乳癌或肺癌這些固體腫瘤，

化療的時機通常有三個：「開刀前導化療」、

「開刀後輔助化療」、「晚期症狀控制」，因

此即使是初期的癌症也會使用到化療。這三個

時機大致說明如下：

• 開刀前導化療 (neoadjuvant

chemotherapy)：縮小腫瘤的大小及範圍，

除了增加直接開刀切除的可能性、明確癌細胞的生長邊界、減少手術影響的範圍外，也可以幫助醫師初步了解藥物對於腫瘤的治療效果。

- 開刀後輔助化療 (adjuvant chemotherapy)：進一步清除殘存的癌細胞，增加完全緩解的機會、減少後續復發機率。
- 晚期症狀控制 (palliative chemotherapy)：以提升生活品質為目標，將腫瘤控制在一定的大小，減少對於周圍器官的壓迫，並且降低腫瘤破裂的風險。

## 化療過程可能會遇到那些副作用？

化療會造成副作用主要是因為針對癌細胞生長快速這個特性，因此其他生長、分裂快速的細胞，如：血球、口腔黏膜、指甲、頭髮，都會受到影響。實際會出現哪些副作用以及嚴重程度，則與個人的身體狀況、癌症種類、藥品種類、藥品劑量有關係，每個人都會有一些不同。

不過目前的化療藥品組合，跟以前相比已經溫和許多，而且其中一些比較常見的副作用，可以使用藥品協助減輕症狀，我們會稱這些症狀

緩解的藥品是「前置處方/輔助處方 (premedication)」。這些藥品可以減少噁心、嘔吐、拉肚子以及輸注反應（皮膚紅/癢、血壓降低、呼吸喘）等症狀，大部分需要在化療藥前 30 至 60 分鐘先給予，等到藥效發揮之後再施打化療藥。另外，施打化療前也需要確認體重、血壓、體溫、血球等數值，評估病人當天的身體狀況，因此需要病人耐心配合與等候。

不過還是有一些副作用，目前沒有有效的藥物可顯著緩解或是幫助有限，如：掉髮、味覺改

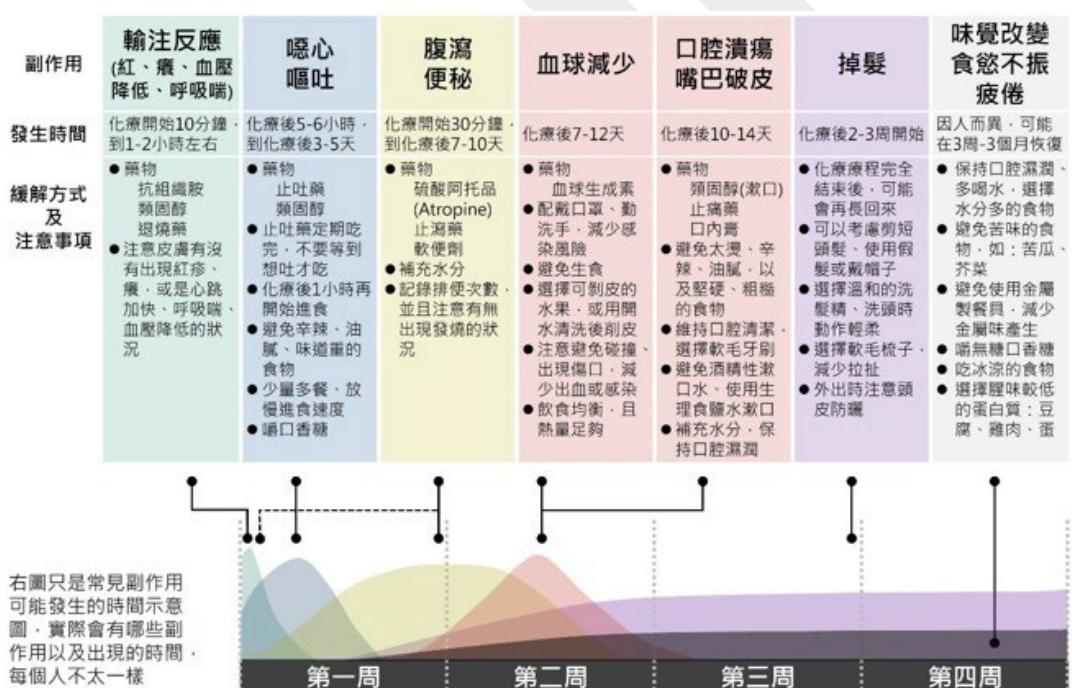
變、影響精子/卵子發育，不過除了少數狀況

外，大部分這些副作用在化療療程結束後就會

慢慢恢復。化療後比較容易出現的副作用種類

以及時間點整理如下圖二，其他副作用則會視

每個人的治療方案而有差異。



圖二、化療常見副作用與較容易發生的時間

圖二、化療常見副作用與較容易發生的時間

## 與副作用共存、勇敢說出來，治療更順利

雖然目前接受化療引起的副作用程度已經減輕很多，癌友在接受治療的期間也可以正常生活，但是不太可能在癌症治療過程中完全沒有出現任何的不舒服，若要試圖「對抗」所有副作用，將會非常辛苦，這時不妨轉個念頭，在「可以接受」的狀況下，嘗試與這些副作用共存，而不是討厭它、拒絕它，這樣可以讓您在治療的旅程中，更能平順地走下去。

不過必須要強調「與副作用共存」，並不是代表需要一直忍耐，或是獨自承受治療過程的不

舒服，適時向醫師或護理師表達自己治療過程出現的症狀，不僅可以減輕心理上的負擔，也可以幫助醫師在您回診時評估狀況、調整用藥。

漫長的治療旅程中，一定會有心情低落的時候，也會有不舒服的時候，出現這些情緒或症狀，並不表示自己是一個軟弱的人，練習表達自己的需求與感受、接納自己的負面情緒，不管對於病友本身或是周遭親友都是一個很重要的課題。

參考資料：

1. Jefford M, Tattersall MH. Informing and involving cancer patients in their own care. *Lancet Oncol.* 2002;3(10):629-637.
2. Weeks JC, Catalano PJ, Cronin A, et al. Patients' expectations about effects of chemotherapy for advanced cancer. *N Engl J Med.* 2012;367(17):1616-1625.
3. Kaasa S, Loge JH, Aapro M, et al. Integration of oncology and palliative care: a *Lancet Oncology* Commission. *Lancet Oncol.* 2018;19(11):e588-e653.
4. Kubler-Ross, E., Kessler, D. (2005). On

grief and grieving: Finding the meaning  
of grief through the five stages of loss.  
Simon and Schuster.

5. Tyrrell P, Harberger S, Schoo C, Siddiqui  
W. Kubler-Ross Stages of Dying and  
Subsequent Models of Grief. In:  
StatPearls. Treasure Island (FL):  
StatPearls Publishing; February 26,  
2023.

6. Roselló S, Blasco I, García Fabregat L,  
Cervantes A, Jordan K; ESMO Guidelines  
Committee. Management of infusion

- reactions to systemic anticancer therapy: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2017;28(suppl\_4):iv100-iv118.
7. Barroso A, Estevinho F, Hespanhol V, Teixeira E, Ramalho-Carvalho J, Araújo A. Management of infusion-related reactions in cancer therapy: strategies and challenges. ESMO Open. 2024;9(3):102922.
8. National Comprehensive Cancer Network. Antiemesis (Version 2.2025).

9. Bossi P, Antonuzzo A, Cherny NI, et al.

Diarrhoea in adult cancer patients:

ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann

Oncol. 2018;29(Suppl 4):iv126-iv142.

10. National Comprehensive Cancer

Network. Hematopoietic Growth Factors

(Version 1.2025).

11. Paus R, Haslam IS, Sharov AA,

Botchkarev VA. Pathobiology of

chemotherapy-induced hair loss. Lancet

Oncol.

12. National Comprehensive Cancer

Network. Cancer-Related Fatigue

(Version 2.2025).

13. Steinbach S, Hummel T, Böhner C, et

al. Qualitative and quantitative

assessment of taste and smell changes

in patients undergoing chemotherapy

for breast cancer or gynecologic

malignancies. J Clin Oncol.

2009;27(11):1899-1905.

14. 癌症病人多元整合照護手冊，臺大醫院。