

# 癌因性疲憊症臨床治療指引之 實務應用

---

台灣癌症安寧緩和醫學會  
連靖婷護理委員會委員



台灣癌症安寧緩和醫學會



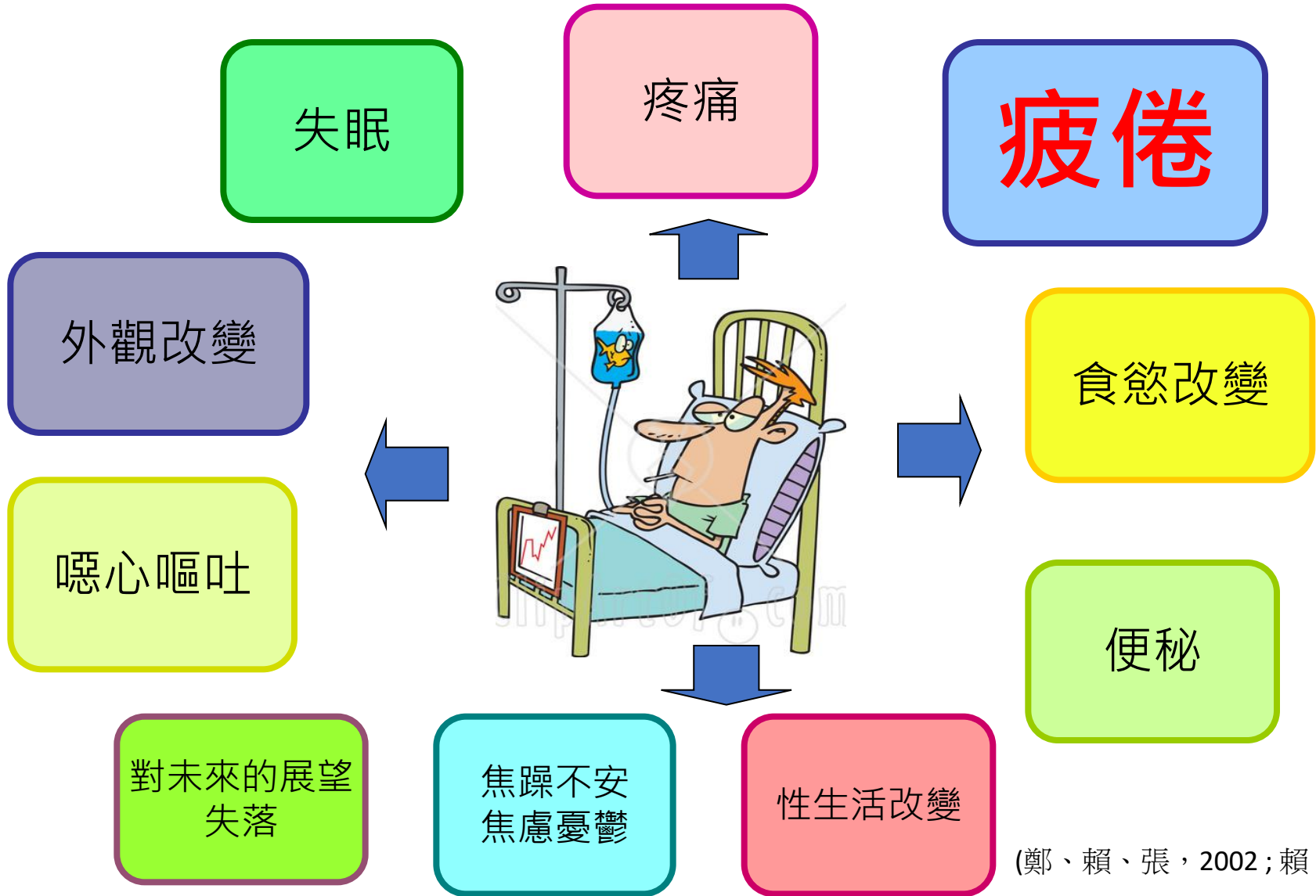
台灣腫瘤護理學會

癌症護理、  
護理行政、  
護理教育

連靖婷 護理師



# 癌症病人治療後症狀困擾



(鄭、賴、張，2002；賴，1998)

# 癌因性疲憊症的定義: NCCN

與癌症或癌症治療相關而且和  
近期活動量不成比例的疲累感，  
具有持續、令人感到不適、  
而**主觀**的特性，且足以**影響正常生活**

1. NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cancer-Related Fatigue, Version 2.2023; 2023.  
[https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/PDF/fatigue.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/fatigue.pdf)
2. Yeh ET et al. BMC Cancer 2011; 11:387.

# 台灣大型流行病學調查\*

癌症本身  
手術 化學治療  
**癌症病人**  
標靶治療 放射線治療  
免疫治療

92%

罹癌期間有疲憊問題<sup>1</sup>

其中有四分之一屬於中重度疲憊病人

## 癌因性疲憊症

(cancer-related fatigue, CRF)

疲憊量表分數 >3.5分

多符合 ICD-10 的癌因性疲憊症標準<sup>1</sup>

83.5%

曾使用改善疲憊的相關措施<sup>1</sup>

56.2%

的病人主動向醫護人員提及疲憊<sup>1</sup>

54.8%

的醫護人員提供改善疲憊措施<sup>1</sup>

高達 59-100% 的癌症病人表示疲憊感使其<sup>2</sup>：

- 身體活動能量降低
- 心理壓力增加
- 對事物的興趣低下
- 出現睡眠困擾
- 執行力下降

生活品質變差

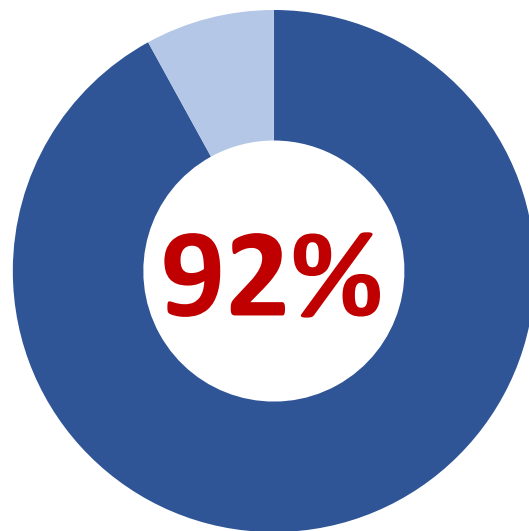
更換或調整原有工作項目

\*調查期間為2015年2月至5月  
共23家醫院進行研究  
共1,207病患參與調查

1. Rau KM et al. Jpn J Clin Oncol 2020; 50:693-700.  
2. De Waele S & Van Belle S. Acta Clin Belg 2010; 65:378-85.

# 台灣多少癌症患者罹癌期間有疲憊問題？

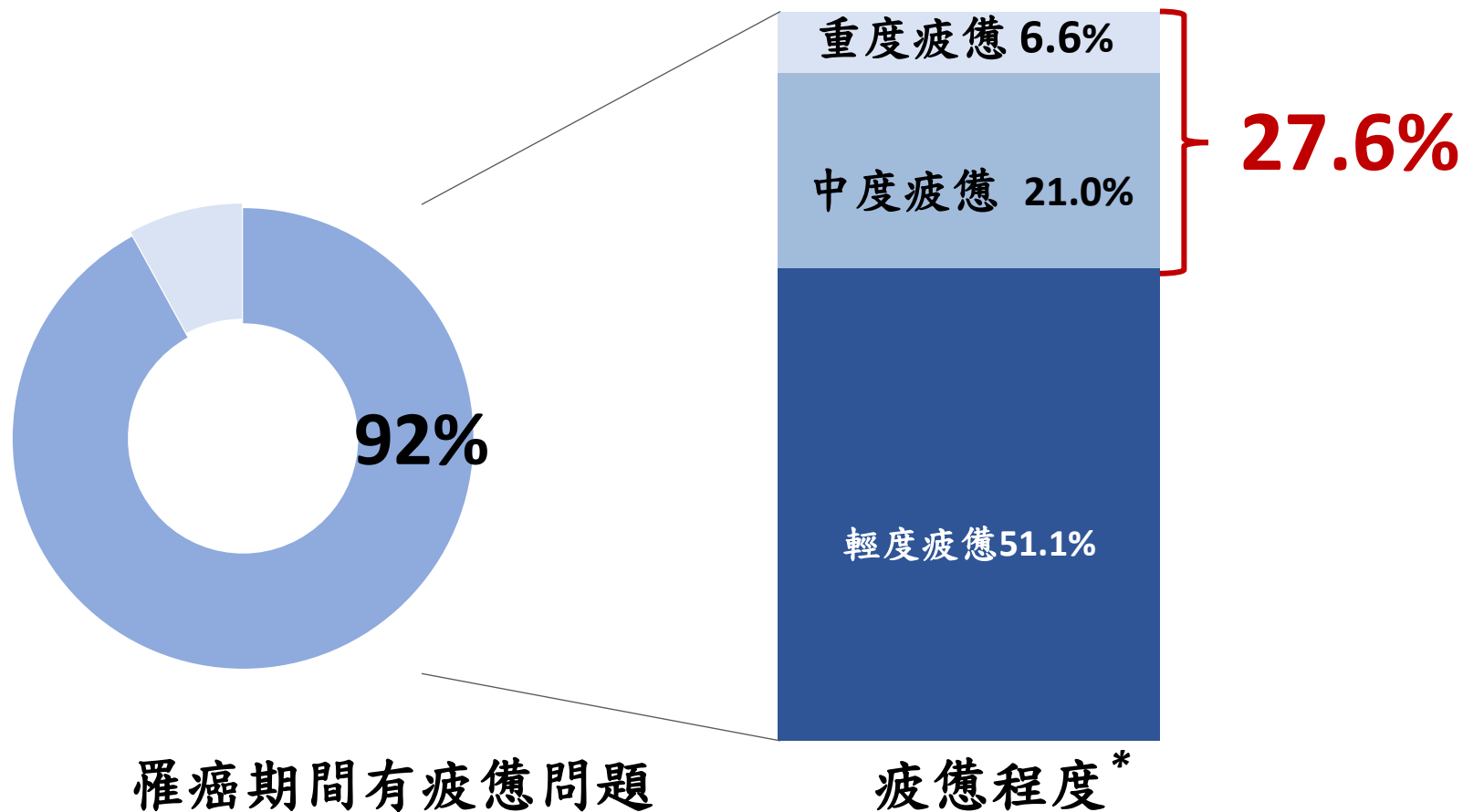
- 台灣癌症安寧緩和醫學會進行第一次全台灣癌症病患「癌因性疲憊症」流行病學調查研究
  - 期間為2015年2月至5月
  - 共**23**家醫院進行研究
  - 共**1,207**病患參與調查
- 問卷
  - 癌因性疲憊(BFI-T, ICD-10)
  - 生活品質量表(FACT-G7)
  - 癌症症狀困擾嚴重度量表



罹癌期間有疲憊問題

K. M. Rau et. al., *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 2020, 1–9  
2015 Palliative Care in Oncology Symposium, Boston; Oct 9-10, 2015, Abstract # 155471.  
2016 MASCC Poster # MASCC-0488.  
2015 第一次全台灣癌症病患「癌因性疲憊症」流行病學調查研究報告

# 多少癌症病患有中重度疲憊？

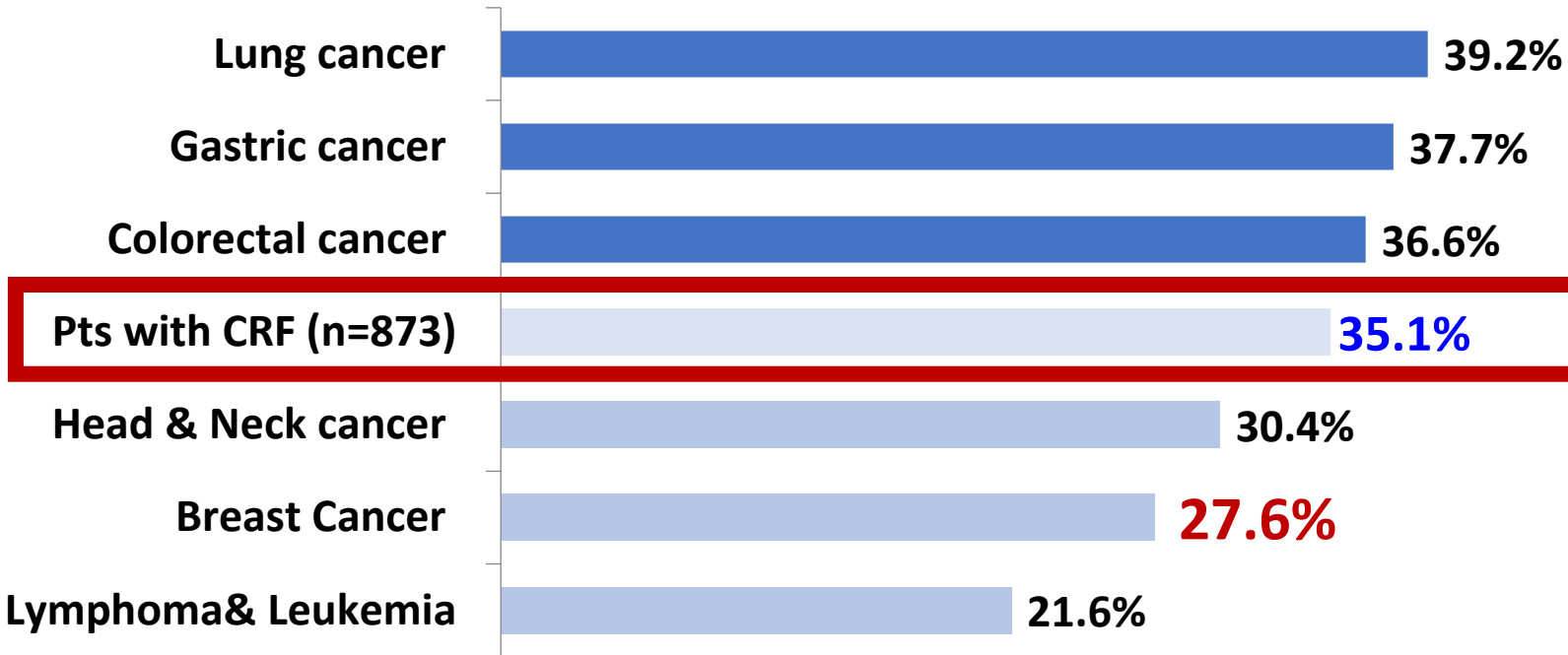


\* The three groups were calculated from the average of nine items from BFI and categorize into mild (<4), moderate (4-6.99), Severe ( $\geq 7$ ).



# 有癌因性疲憊的患者， 35%為中重度疲憊

乳癌之癌因性疲憊症患者，約28%為中重度疲憊



**with Moderate-Severe CRF**

\*The severity was calculated from the average of nine items from BFI-T and categorized into mild (<4), moderate (4-6.99), Severe ( $\geq 7$ ).

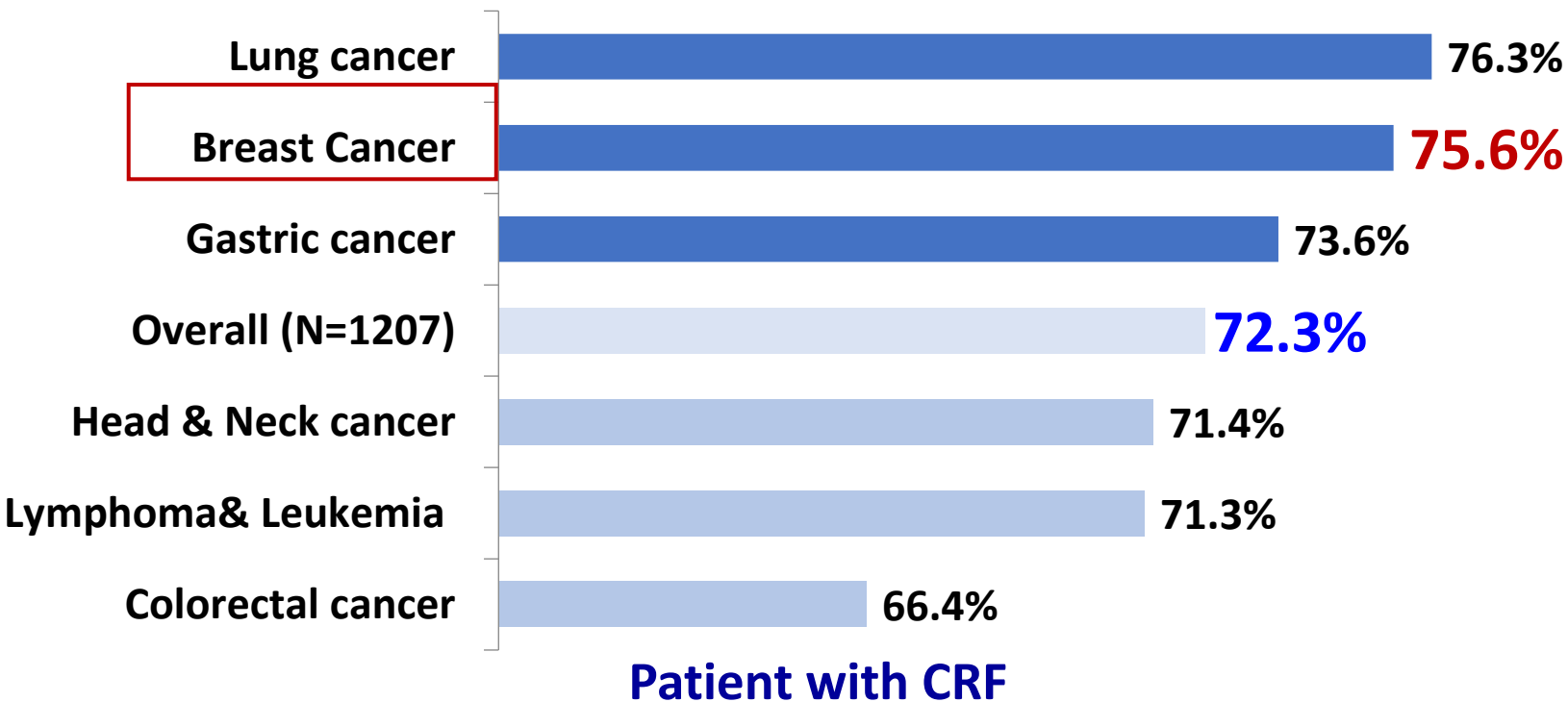
K. M. Rau et. Al., Japanese Journal of Clinical Oncology, 2020, 1-9

2015 Palliative Care in Oncology Symposium, Boston; Oct 9-10, 2015, Abstract # 155471. 2016 MASCC Poster # MASCC-0488.



# 經BFI-T評估，72%癌症患者有 癌因性疲憊

## 台灣乳癌患者，3/4有癌因性疲憊



# 乳癌住院病人80%有疲憊， 中重度疲憊佔40%

BFI Evaluation	Overall (N=201)		Inpatient (N=66)		Outpatient (N=135)		P value in vs. out		
	Non-fatigue (%)	49	24.38%	13	19.70%	36	26.67%	0.3002	
Fatigue (%)	152	<b>75.62%</b>	53	<b>80.30%</b>	99	<b>73.33%</b>			
-Mild	110	54.73%	72.37%	32	48.48%	60.38%	78	57.78%	78.79%
-Moderate	34	16.92%	22.37%	17	25.76%	32.08%	17	12.59%	17.17%
-Severe	8	3.98%	5.26%	4	6.06%	7.55%	4	2.96%	4.04%
			<b>27.63%</b>		<b>39.62%</b>			<b>21.21%</b>	

\*The severity was calculated from the average of nine items from BFI-T and categorized into mild (<4), moderate (4-6.99), Severe ( $\geq 7$ ).

- 乳癌病人平均疲憊分數 2.6 分，感覺最累的分數為 5.1 分；住院患者疲憊分數較高，平均疲憊分數 3.5 分，最累時的分數為 5.6 分
- 主要生活影響在住院及門診病人分別為行走能力與外出工作及日常家務
- 住院患者疲憊對整體生活干擾程度顯著高於門診患者

BFI Evaluation	Overall (N=201)		Inpatient (N=66)		Outpatient (N=135)		P value in vs. out
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Global Fatigue Score (Average all items)	<b>2.58</b>	2.17	<b>3.51</b>	2.28	2.14	1.97	<b>0.000*</b>
- Current Fatigue	3.72	2.31	4.13	2.46	3.48	2.20	0.114
- General fatigue (Past 24 hours)	3.76	2.43	4.21	2.42	3.51	2.42	0.093
- Worst fatigue (Past 24 hours)	<b>5.07</b>	2.79	<b>5.57</b>	2.78	<b>4.79</b>	2.77	0.106
- Interference of fatigue (Past 24 hours)	2.27	2.24	<b>3.03</b>	2.39	1.85	2.04	<b>0.003*</b>
General Activity	2.31	2.68	3.08	2.98	1.88	2.41	<b>0.015*</b>
Mood	2.32	2.64	2.96	2.75	1.96	2.53	<b>0.031*</b>
<b>Walking ability</b>	2.36	2.67	<b>3.45</b>	2.91	1.75	2.32	<b>0.000*</b>
<b>Normal work</b>	<b>2.64</b>	2.97	3.30	3.30	<b>2.27</b>	2.72	0.057
Relations with other people	1.66	2.36	2.25	2.81	1.33	2.00	<b>0.039*</b>
Enjoyment of life	2.35	2.90	3.13	3.08	1.92	2.72	<b>0.018*</b>

# 隨著癌症多種合併治療的進行， 可預測患者發生重度疲憊的風險更高

整合分析12,327位乳癌存活者，1/4病患在癌症治療後有重度疲憊

**Table 3.** Risk factors of severe fatigue in breast cancer survivors

Variables	References	Number of studies	Sample size (N)	Risk ratio (CI)
Treatment combinations				
SU	[26, 38, 42, 45, 47, 56, 57]	6	3028	0.83 (0.70 to 0.98)*
SU + CT	[32, 38, 42, 47, 55-57]	7	3379	1.33 (0.97 to 1.82)
SU + RT	[26, 32, 38, 45-48, 50, 55-57]	11	4164	0.87 (0.78 to 0.96)*
SU + HT	[38, 42, 45-47]	4	981	0.83 (0.57 to 1.20)
SU + CT + RT	[26, 32, 38, 45-48, 55-57]	10	3882	1.18 (1.05 to 1.33)*
SU + CT + HT	[38, 42, 45-47]	4	981	0.99 (0.66 to 1.49)
SU + RT + HT	[26, 38, 45-48]	6	1264	0.89 (0.74 to 1.07)
SU + CT + RT + HT	[26, 38, 45-48]	6	1264	1.38 (1.15 to 1.66)*

\* $P < 0.05$ .

SU, surgery; CT, chemotherapy; RT, radiotherapy; HT, hormone therapy; SMD, standardized mean difference; SD, standard deviation.

Abrahams HJ et al. Risk factors, prevalence, and course of severe fatigue after breast cancer treatment: a meta-analysis involving 12 327 breast cancer survivors. *Ann Oncol.* 2016 Jun;27(6):965-74.

# 「癌疲憊」聲量增加中·鼓勵病友主動自我篩檢

自由健康網 新聞現時批 醫療急先鋒 名醫專家 名人健康事 抗老養生 男女老幼 傷病癌症

健康 > 傷病癌症 > 癌症腫瘤

## 身材壯碩單親爸爸罹癌 不堪化療疲憊差點放棄

2024/01/23 15:25

【記者吳亮儀／台北報導】50歲的單親爸爸阿強（化名）罹患大腸癌三期，儘管身體強壯，體力卻在化療後急轉直下，經醫師診斷為重度癌因性疲憊症，無力上班養家而想放棄化療，幸透過癌疲憊的治療，恢復體力，如期完成療程而痊癒，也順利重返職場。

癌疲憊並非僅僅只會影響生活品質，義大醫院治療血液腫瘤科主任謝孟哲說明，癌疲憊已被世界衛生組織（WHO）正式列為疾病，無法單純透過休息來改善，未妥善治療，病人會因體力嚴重下滑，對治療產生恐懼或無法耐受，降低繼續接受治療的意願；就算意志力堅強，也會因體力問題而被迫暫停或延後治療，一旦療程沒有按照進度，療效和存活率就會受到影響。

謝惠樞表示，《癌因性疲憊臨床治療指引》歷經七年後再版，加入更多臨床證據與治療介入方法，醫護人員需視病人的疲憊程度，施以藥物或非藥物的介入治療，未達「4分」指標的輕度疲憊，可透過運動、睡眠衛生、營養等非藥物處置，他也建議，這些處置可以在罹癌的一開始，就以預防性的目的來介入。

謝惠樞表示一旦癌疲憊進展到4分以上的中重度疲憊，便建議在既有的非藥物處置，再加上藥物處置，包括鎮靜劑、精神刺激劑、中草藥，以及有食藥署審署證的營養多醣注射劑。

### 癌因性疲憊症的診斷

ICD-10 國際疾病分類第10版

請問您是否在最近一個月有至少兩週的期間，每天或幾乎每天都出現以下症狀？請勾選有的症狀。

- |    |                                 |                                     |
|----|---------------------------------|-------------------------------------|
| A1 | 感到明顯疲累、缺少活力、或需要多休息。且與近期活動程度不成比例 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| A2 | 感到全身虛弱沉重                        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| A3 | 感到很難集中精神或注意力                    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| A4 | 感到平常習慣做的事都變得乏味而不想做              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| A5 | 感到難以入睡、睡得不安穩、早起有困難、或是睡得太久       | <input type="checkbox"/>            |

<https://health.ltn.com.tw/article/breakingnews/4560748>

## 病友索取癌疲憊指引及日誌、問答集等衛教資料

7月22日(一)

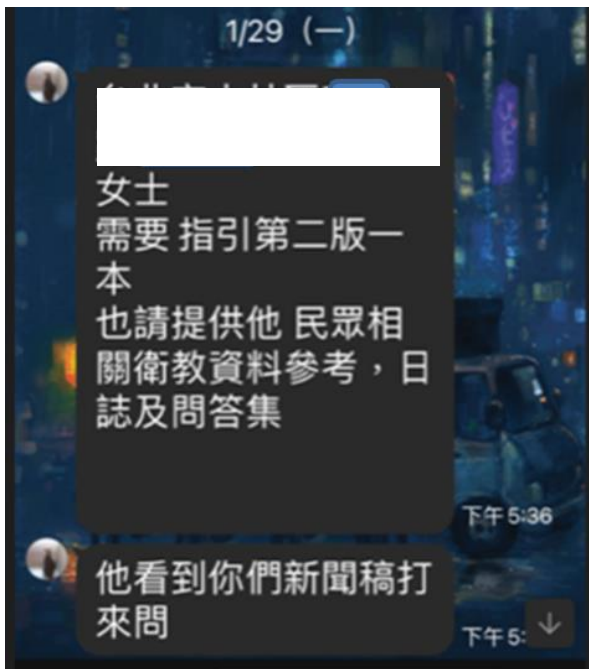


他需要疲憊指引 跟日記請寄給她

他目前在

在中國時報看到新聞打來的

下午 12:41



## 聯合報元氣網：元氣百科\疾病百科\癌疲憊

元氣網

聯合報 經濟日報

焦點

熱中風檢測

元氣百科

影音

課程

主題團

退休力

失智

醫聲

慢病好日子

### 癌因性疲憊症（癌疲憊）



審稿：錢坤銘/義大醫院內科副院長、義守大學醫學院教授



審稿：劉峻宇/臺北榮民總醫院輸血醫學科主任、國立陽明交通大學醫學院內科專科副教授

更新時間：2024-05-15

症狀 疾病發展 併發症 成因 危險族群 檢查方式 治療 保養 預防 部位 科別

- 疾病名稱: 癌因性疲憊症（癌疲憊）
- 英文名稱: Cancer-Related Fatigue(CRF)
- 別名: 癌疲憊

### 癌因性疲憊症（癌疲憊）是什麼？

<https://health.udn.com/health/diseases/sole/293337>



**抗癌攻略** **HOPE TV**

**癌因性疲憊的定義**

1. 因癌症或癌症治療造成
2. 超過二週，無法經休息緩解
3. 已影響正常生活
4. 非精神疾病造成

↓

70-80% 癌友有癌因性疲憊!  
只是程度上的不一樣

HOPE TV

那這種癌因性疲憊就是

癌因性疲憊：癌症引起且超過兩週無法經休息緩解

2:37 / 17:06 為什麼乳...

乳癌姊妹們，你很累嗎？癌因性疲憊有解了！ | ft.三軍總醫院血液科 戴明榮主任、馬偕醫院癌症病房 連靖婷護理長 | 【抗癌攻略】





# 癌因性疲憊症之診療與照護指引

## MANAGEMENT OF CANCER-RELATED FATIGUE – A GUIDELINE FOR TAIWAN –

2023年 11月 第二版



台灣癌症安寧緩和醫學會



台灣腫瘤護理學會



# 癌因性疲憊症 之診療與照護指引

MANAGEMENT OF CANCER-RELATED FATIGUE  
- A GUIDELINE FOR TAIWAN -



癌因性疲憊症之臨  
床治療指引電子版  
連結由此去

## 疲憊量表



---

Original Article

# Management of cancer-related fatigue in Taiwan: an evidence-based consensus for screening, assessment and treatment

Kun-Ming Rau<sup>1,2,†</sup>, Shiow-Ching Shun<sup>3,†</sup>, Shih-Hsin Hung<sup>4</sup>,  
Hsiu-Ling Chou<sup>5,6,7</sup>, Ching-Liang Ho<sup>8,9</sup>, Ta-Chung Chao<sup>10,11</sup>,  
Chun-Yu Liu<sup>12,13,14</sup>, Ching-Ting Lien<sup>15</sup>, Ming-Ying Hong<sup>16</sup>,  
Ching-Jung Wu<sup>17,18,19</sup>, Li-Yun Tsai<sup>20</sup>, Sui-Whi Jane<sup>21,22</sup> and  
Ruey-Kuen Hsieh<sup>ID 23,\*</sup>

# 指引建議的證據等級說明: The Oxford 2011 Levels of Evidence

表一、本指引各項建議與參考文獻之證據等級標準

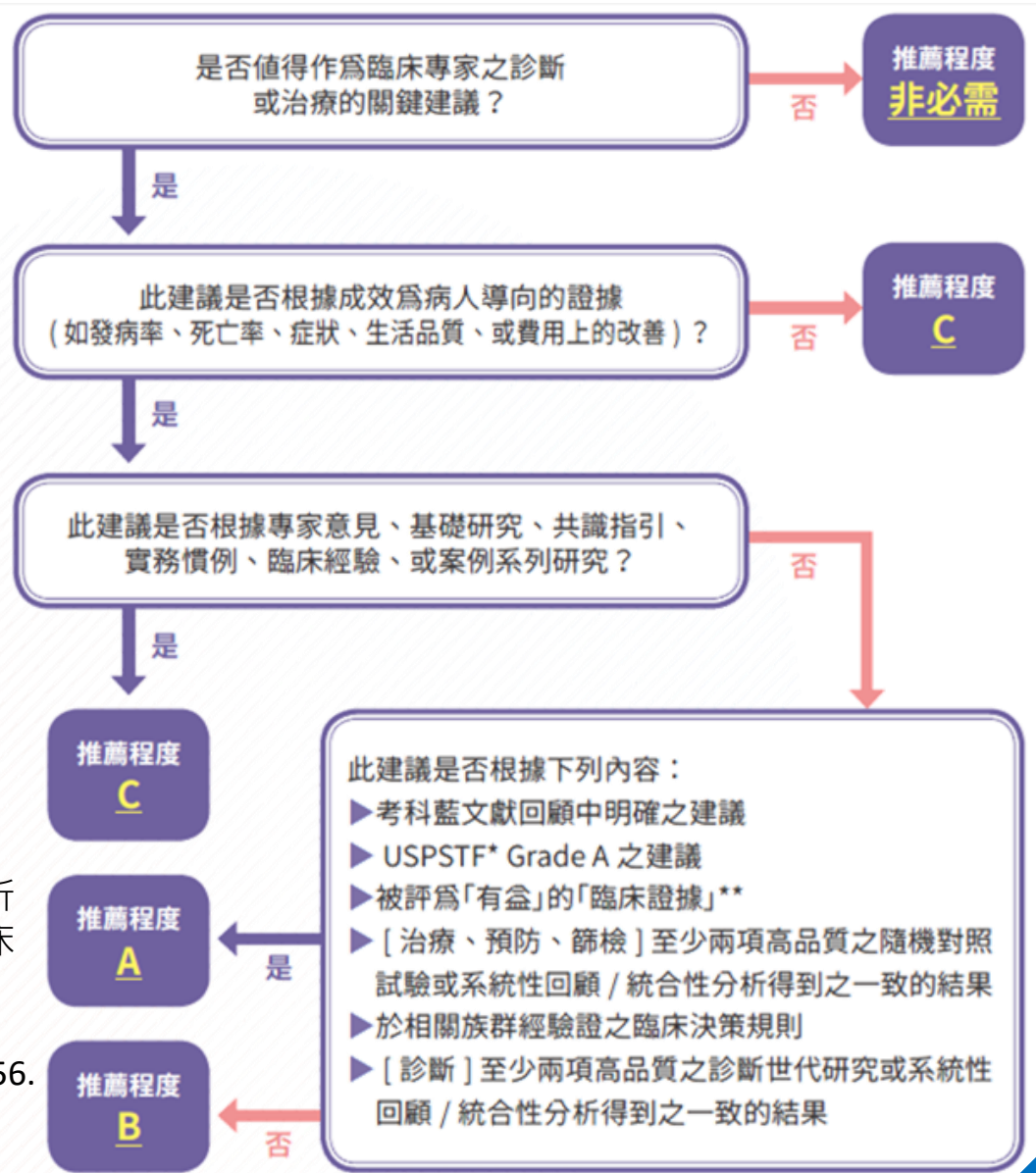
證據等級	
1*	隨機臨床對照試驗的系統性文獻回顧或隨機序列介入治療試驗 (N-of-1 trials)
2*	隨機臨床對照試驗或有顯著療效的觀察型研究
3*	非隨機臨床對照的世代研究／對照追縱研究 **
4*	系列病例或個案報告、病例或個案對照試驗、或歷史對照試驗 **
5*	依基本原理的推估

\* 若研究的品質差、不精確、或不直接 (PICO 問題和臨床情境不相符)；證據之間沒有一致性；或絕對效果非常小，則證據等級可以降級。若研究的絕對效果大或非常大，則證據等級可以升級。PICO，係指在思考臨床照護問題時，考量Patient (病人)/Population (族群)/Problem (問題)、Intervention (介入)、Comparison (對照)、以及Outcome (結果)的思維模式。

\*\* 系統性文獻回顧一般優於單一研究文獻。

OCEBM Levels of Evidence Working Group. The Oxford 2011 Levels of Evidence.  
<https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebm-levels-of-evidence>

# 指引建議的推薦程度說明: SORT (Strength of Recommendation Taxonomy)



\*USPSTF: US Preventive Services Task Force.  
\*\*: 臨床證據係指針對一項診斷或介入措施在人類的使用情形進行系統性地資料蒐集和分析後，所得到之有效性、安全性、和其他有臨床參考價值之資訊。

Ebell MH et al. Am Fam Physician 2004; 69:548-56.  
Rau KM et al. Jpn J Clin Oncol 2023;53:46-56.

# 癌因性疲憊評估與治療

以VAS或BFI-T  
評估疲憊

<4分  
輕度疲憊

## 非藥物治療

運動、營養飲食、認知行為治療、針灸，運動，瑜珈，按摩，睡眠衛生等

≥4分  
中重度疲憊

## 加上藥物治療

- 癌因性疲憊適應症處方用藥  
APS (PG2®) Injection
- 其他用藥  
類固醇、中樞神經興奮劑



# 癌因性疲憊症的 藥物治療

此癌因性疲憊症指引，藥物治療的建議依實證強度排序，以利臨床人員評估運用。



# 癌因性疲憊症之藥物治療

## 黃耆多醣注射劑

臨床試驗顯示可改善中重度癌因性疲憊症。(Level IA, Grade A)

**蔘類**在臨床試驗顯示可以改善癌因性疲憊，但因中藥在使用上會因原料製備等影響，建議使用前應諮詢醫療團隊。

1 (Level IB, Grade B)

4

## Methylphenidate

臨床研究顯示使用於疲憊程度或病情較嚴重的病人較具效果；但在用藥前應審慎考量劑量、用藥時間、濫用風險、及病人個人疾病等臨床情形，充分評估相關風險與效益。  
(Level IA, Grade A)

## Methylprednisolone、

**dexamethasone**等類固醇藥物有臨床證據顯示可以改善癌症病人的疲憊和生活品質，但長期使用有安全風險，故建議只用於癌症末期、合併疲憊與厭食症、或有腦部或骨骼轉移而疼痛的癌症病人。

2 (Level IB, Grade B)

3



# 癌因性疲憊症之藥物治療

## 黃耆多醣注射劑

臨床試驗顯示可改善中重度癌因性疲憊症。(Level IA, Grade A)

**蔘類**在臨床試驗顯示可以改善癌因性疲憊，但因中藥在使用上會因原料製備等影響，建議使用前應諮詢醫療團隊。

1 (Level IB, Grade B)

4

## Methylphenidate

臨床研究顯示使用於疲憊程度或病情較嚴重的病人較具效果；但在用藥前應審慎考量劑量、用藥時間、濫用風險、及病人個人疾病等臨床情形，充分評估相關風險與效益。  
(Level IA, Grade A)

## Methylprednisolone、

**dexamethasone**等類固醇藥物有臨床證據顯示可以改善癌症病人的疲憊和生活品質，但長期使用有安全風險，故建議只用於癌症末期、合併疲憊與厭食症、或有腦部或骨骼轉移而疼痛的癌症病人。

2 (Level IB, Grade B)

3

# PG2<sup>®</sup> 健保給付真實世界驗證 (RWE)

## ✓ Satisfaction with treatment outcomes:

- 91% 病人完成 6 劑 PG2 治療後覺得疲憊有所改善
- 85% 醫師對於完成 6 劑 PG2 治療後的效果感到滿意
- 92% 的醫師在完成 6 劑 PG2 治療後會建議病人持續 PG2 的治療。

## ✓ Efficiency in Fatigue Improvement:

- 完成 6 劑 PG2 治療病人疲憊改善程度明顯高於完成 4 劑 PG2 治療病人
- 約 6 成病人使用完 6 劑 PG2 後疲憊指數可降到 4 分以下 (VAS < 4)

## ! Early intervention to help patients:

- 此 260 多位病人的健保給付經驗，完成前已死亡分別在 4 劑和 6 劑，各約 13.4% 和 10.7%，共約 24% (60 位病人)

# 癌因性疲憊症的評估

## 指引建議二：癌因性疲憊症的評估時機

癌症病人在**初次診斷**即需做癌因性疲憊症評估，  
住院病人可每日評估一次疲憊情形，門診病人  
則於**每次回診**時接受疲憊評估，病人並可運用  
**疲憊日誌**評估和記錄自己的疲憊情形。

癌因性疲憊症開始治療後，  
由主治醫師決定評估的頻率。

(證據等級Level 5, 推薦程度Grade C)

醫療人員應詢問病人是否感到疲憊，接著讓病人使用 VAS/NRS 疲憊量表表達其疲憊程度。若有4分以上 (含4分) 的中、重度疲憊則需進行全面的疲憊評估。  
(證據等級Level 5, 推薦程度Grade C)

# 癌因性疲憊症的評估內容和方式

## NCCN 癌因性疲憊症指引2.2023版<sup>1</sup>

- A. 目前的診斷及分期
- B. 目前的治療內容
- C. 身體各系統之檢查和評估 (Review of systems)
- D. 疲憊綜合評估：何時開始 (onset)、型態 (pattern)、持續時間 (duration)、隨時間的改變 (change over time)、導因或緩解因素、以及對生活功能的影響程度
- E. 社會支持程度以及是否有照護者協助
- F. 評估可處理的相關導因，如<sup>2</sup>：
  - 抗癌治療或止痛/鎮靜藥物的影響
  - 疼痛
  - 貧血
  - 情緒困擾 (如憂鬱、焦慮、壓力等)
  - 體能下降
  - 睡眠困擾
  - 營養失調
  - 其他共病症 (如感染、心肺疾病、肝腎疾病、代謝失調、內分泌失調、神經性疾等)

1. NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cancer-Related Fatigue, Version 2.2023; 2023.  
[https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/PDF/fatigue.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/fatigue.pdf)

2. Horneber M et al. Dtsch Arztebl Int 2012; 109:161-72.

# 癌因性疲憊症的評估：NRS及VAS量表

## 數字等級量表 (Numerical Rating Scale, NRS) 及 視覺類比量表 (Visual Analogue Scale, VAS)



臨床驗證顯示 4 分以上的疲憊感即會影響正常生活，NCCN指引建議應特別關注這類病人<sup>1</sup>

1. NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cancer-Related Fatigue, Version 2.2023; 2023.  
[https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/PDF/fatigue.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/fatigue.pdf)



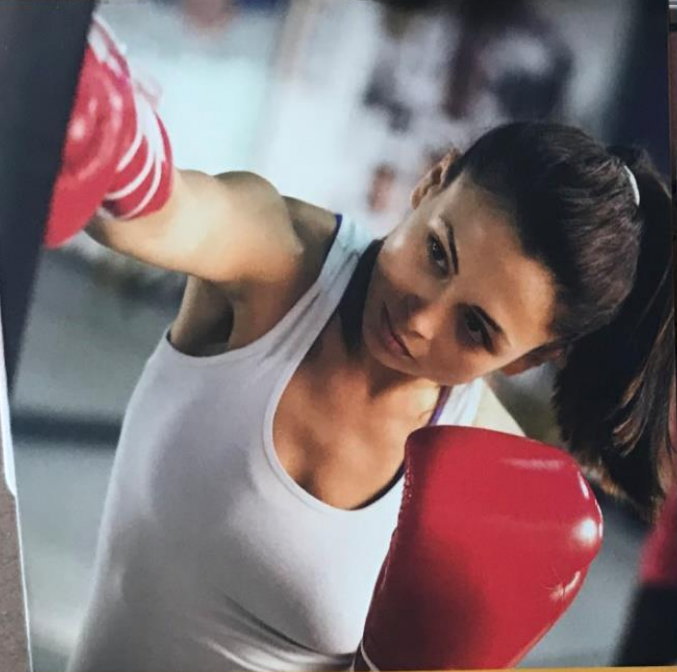
# 癌因性疲憊症的評估：其他量表

## 其他常用量表

- 臺灣版 ICD-10 疲憊準則
- 臺灣版簡明疲憊量表 ( Brief Fatigue Inventory-Taiwan, BFI-T )
- 一般疲憊量表 ( General Fatigue Scale )
- 疲倦症狀量表 ( Fatigue Symptom Inventory )
- 第四版慢性疾病治療的功能評估量表—疲倦 ( Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue Scale Version 4, FACIT-F )
- 歐洲癌症治療與研究組織的癌症生活品質核心問卷 ( EORTC-QLQ-C30 )



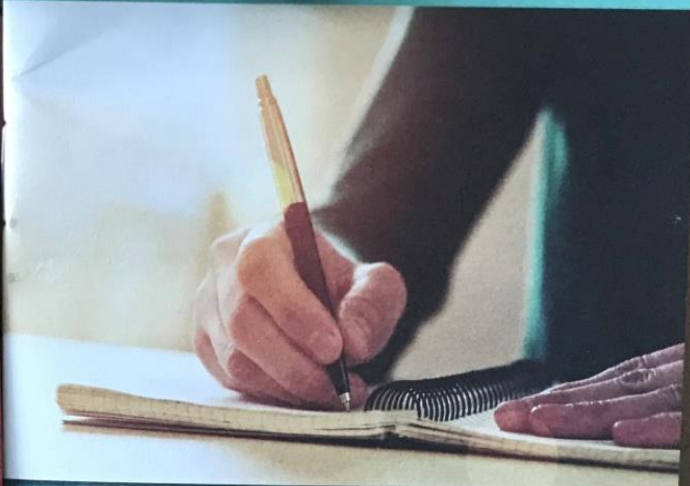
財團法人  
台灣癌症基金會  
FORMOSA CANCER FOUNDATION



擊退癌疲憊 癌症治療不Delay

## 癌因性疲憊症 Q&A

擊退癌疲憊，癌症治療不Delay！



## 癌因性疲憊症 評估與記錄

表達出來  
讓疲憊獲得改善和治療

# 評估小工具

且疲憊是最令癌症病人感到困擾的症狀。



## 什麼是癌因性疲憊症?

定義：癌因性疲憊症是指因癌症或癌症治療所引起的主觀且長時間感到難以遏止的精疲力竭。



## Q2. 與一般的疲憊有什麼不同?

一般的疲憊會因為活動量增加而增加疲憊感，但是經過休息或是好好的睡一覺就能得到緩解與改善。但是癌症病人的疲憊與活動量沒有直接關係，且無法透過休息得到緩解。像找不到電源，怎麼充都充不飽的電池，能量逐漸消耗殆盡。

症狀：疲憊、缺乏活動力、注意力不集中、失眠或嗜睡、食慾不振、身體沉重、憂鬱、對生活及與人相處都缺乏興趣、等。

嚴重者容易產生負面想法，對於疾病與治療感到痛苦、無力、甚至想放棄治療。

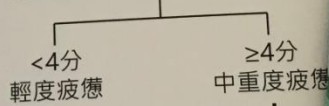


## Q6. 如何治療癌因性疲憊症?

癌因性疲憊症的治療會根據您的疲憊程度做調整。疲憊分數1-3分為輕度疲憊，以非藥物的治療為主，透過運動、心理諮商、調整睡眠、營養指導及輔助療法來改善您的疲憊。若疲憊分數為4分或4分以上的中重度疲憊則須考慮加上藥物治療，例如：精神刺激藥物、類固醇藥物、黃耆多醣注射劑、蔘類。建議諮詢您的醫療團隊，根據您的疲憊狀況提供您最適合的治療方式。

### 癌疲憊的治療：

評估疲憊  
工具：疲憊量尺、疲憊量表、ICD-10



#### 非藥物治療

- 適度運動
- 心理支持  
(例如：正念減壓、參與病友團體)
- 睡眠調整
- 營養指導
- 輔助療法  
(例如：針灸、按摩)

#### 諮詢醫護團隊 可加上藥物

- 黃耆多醣注
- 精神刺激藥物
- 類固醇藥物

請諮詢專業醫護人員。

擊退癌疲憊，癌症治療不Delay!



## 癌因性疲憊症 評估與記錄

表達出來  
讓疲憊獲得改善和治療



## 評估癌因性疲憊症常用的量表

您可以用下頁的表格篩檢、評估和記錄，複診時醫師就知道該如何給您治療。

### 1 第10版國際疾病分類癌因性疲憊症準則

請問您是否在最近一個月有至少兩週的期間，每天或幾乎每天都出現以下症狀？請勾選有的症狀。

- A1 感到明顯疲累、缺少活力、或需要多休息，且與近期活動程度不成比例
- A2 感到全身虛弱沉重
- A3 感到很難集中精神或注意力
- A4 感到平常習慣做的事都變得乏味而不想去做
- A5 感到難以入睡、睡得不安穩、早起有困難、或是睡得太多
- A6 感到睡覺起來還是覺得疲累，精神沒有恢復

A7 感到做什麼事情都必須經過一番掙扎，勉強自己去做

A8 因為疲累而感到悲傷、失意、或煩躁

A9 因為疲累不堪而事情做一半就做不下去了

A10 感到記性變差

A11 只要做了費力的事，就會感到病懨懨、不舒服

且這些症狀：

B 疲累不堪的感覺會干擾到職場工作、家務處理、或人際互動

C 病歷、身體檢查、或生化檢查有紀錄顯示疲憊症狀為癌症或癌症治療所引起

D 疲憊症狀不是由精神相關疾病所引起的

# 癌因性疲憊症的定義: ICD-10

符合 A–D 四大要件

**A** 最近一個月至少有**連續兩週期間**，每天或幾乎每天出現**至少六項 A1–A11**的症狀（**A1** 為必需）

A1 感到明顯的疲累、缺少活力、或需要增加休息，且與近期活動程度不成比例

A2 感到全身虛弱、沉重

A3 感到很難集中精神或注意力

A4 感到平常習慣做的事都變得乏味而不想去做

A5 感到難以入睡、睡得不安穩、早起有困難、或是睡得太多

A6 感到睡覺起來還是覺得疲累，精神沒有恢復

A7 感到做什麼事情都必須經過一番掙扎，勉強自己去做

A8 因為疲累而感到悲傷、失意、或煩躁

A9 因為疲累不堪而事情做一半就做不下去了

A10 感到記性變差

A11 只要做了費力的事就會持續感到病懨懨、不舒服

# 癌因性疲憊症的定義: ICD-10

符合 A–D 四大要件

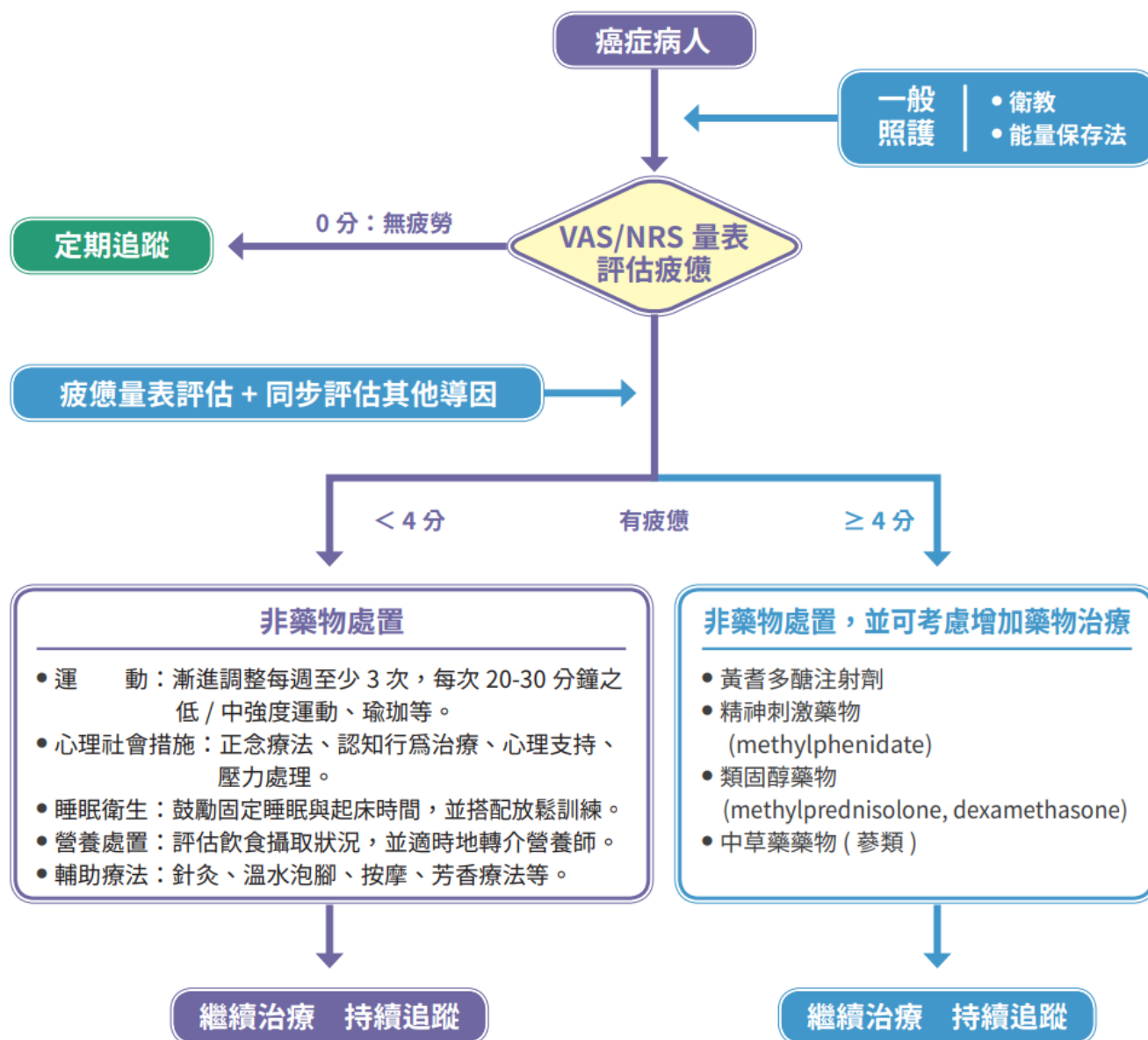
- B** 疲累不堪的感覺會干擾到職場工作、家務處理、或人際互動。
- C** 病歷、身體檢查、或生化檢查有記錄顯示疲憊症狀為**癌症或癌症治療**所引起。
- D** 疲憊症狀**不是由精神共病** (如重度憂鬱症、身體化疾患、心身症、或譫妄) 所引起。

# 指引建議一：癌因性疲憊症的定義

癌因性疲憊症是與癌症本身或癌症治療相關，  
一種令人困擾、持續、且主觀感受到之身體上、  
情緒上、或認知上的疲累感或身體耗弱感；  
這些感覺不成比例地高於近期之身體活動量，  
且已影響到正常生活。

(證據等級Level 5, 推薦程度Grade C)





**輕度疲憊**可藉由**非藥物處置**改善疲憊症狀；  
而**4分以上 (含4分)** 的**中、重度疲憊**則需特別關注，  
並在制定治療策略時，**考慮增加藥物治療**。

(證據等級Level 5, 推薦程度Grade C)

# 癌因性疲憊症的 非藥物治療

# 癌因性疲憊症的非藥物治療措施<sup>1</sup>



## 非藥物處置

- 運動：漸進調整每週至少 3 次，每次 20-30 分鐘之低 / 中強度運動、瑜珈等。
- 心理社會措施：正念療法、認知行爲治療、心理支持、壓力處理。
- 睡眠衛生：鼓勵固定睡眠與起床時間，並搭配放鬆訓練。
- 營養處置：評估飲食攝取狀況，並適時地轉介營養師。
- 輔助療法：針灸、溫水泡腳、按摩、芳香療法等。

繼續治療 持續追蹤

# 指引建議六：運動治療



各類癌症病人在治療期間與結束治療後，  
**維持規律運動有助於改善癌因性疲憊。**

運動強度為**漸進式增強**，  
增幅以不超過前次心跳之60-75%為準，  
所有運動須含**運動前五分鐘的暖身運動**，與  
**運動後五分鐘的緩和運動**，方能安全地執行運動計畫。

運動期間仍應注意病人的限制，  
必要時應轉介相關專業人員。

(證據等級Level 1, 推薦程度Grade A)



# 規律運動有助改善癌因性疲憊症

## 運動

### 時機<sup>8</sup>

初診斷  
手術或移植後  
化療或放療治療期間  
抗癌治療結束後  
荷爾蒙治療期間



### 癌症別

乳癌 (大多數研究)  
攝護腺癌<sup>9</sup>  
肺癌<sup>10</sup>  
大腸直腸癌<sup>11</sup>  
接受幹細胞移植<sup>12</sup>



- 「運動」是癌因性疲憊症的非藥物治療中，擁有最多實證支持的療法<sup>1-8</sup>

1. Zhang YB et al. Support Care Cancer 2023; 31:153.  
2. Penna GB et al. Support Care Cancer 2023; 31:129.  
3. Abo S et al. Phys Ther 2021; 101:pzab130.  
4. Ehlers DK et al. Expert Rev Anticancer Ther 2020; 20:865-77.  
5. Mustian KM et al. JAMA Oncol 2017; 3:961-8.  
6. Cramp F & Byron-Daniel J. Cochrane Database Syst Rev 2012; 11:CD006145.  
7. Mishra SI et al. Cochrane Database Syst Rev 2012; 8:CD008465.

8. Hilfiker R et al. Br J Sports Med 2018; 52:651-8.  
9. Tsou PH et al. Semin Oncol Nurs 2022; 15:1368.  
10. Zhou L et al. J Palliat Med 2021; 24:932-43.  
11. Machado P et al. Support Care Cancer 2022; 30:5601-13.  
12. van Haren IE et al. Phys Ther 2013; 93:514-28.



# 運動的選擇非常多元

## 運動

柔軟操 肢體抗阻力運動  
走路 坐姿運動 游泳  
伸展運動 健身房肌力與耐力訓練  
瑜珈 騎自行車 多種運動混合

選擇最適合個別病人的  
運動類型、頻率、  
持續時間、與強度

### 接受抗癌治療期間

效果  
較佳 放鬆運動

中度到  
高度效果

有氧運動

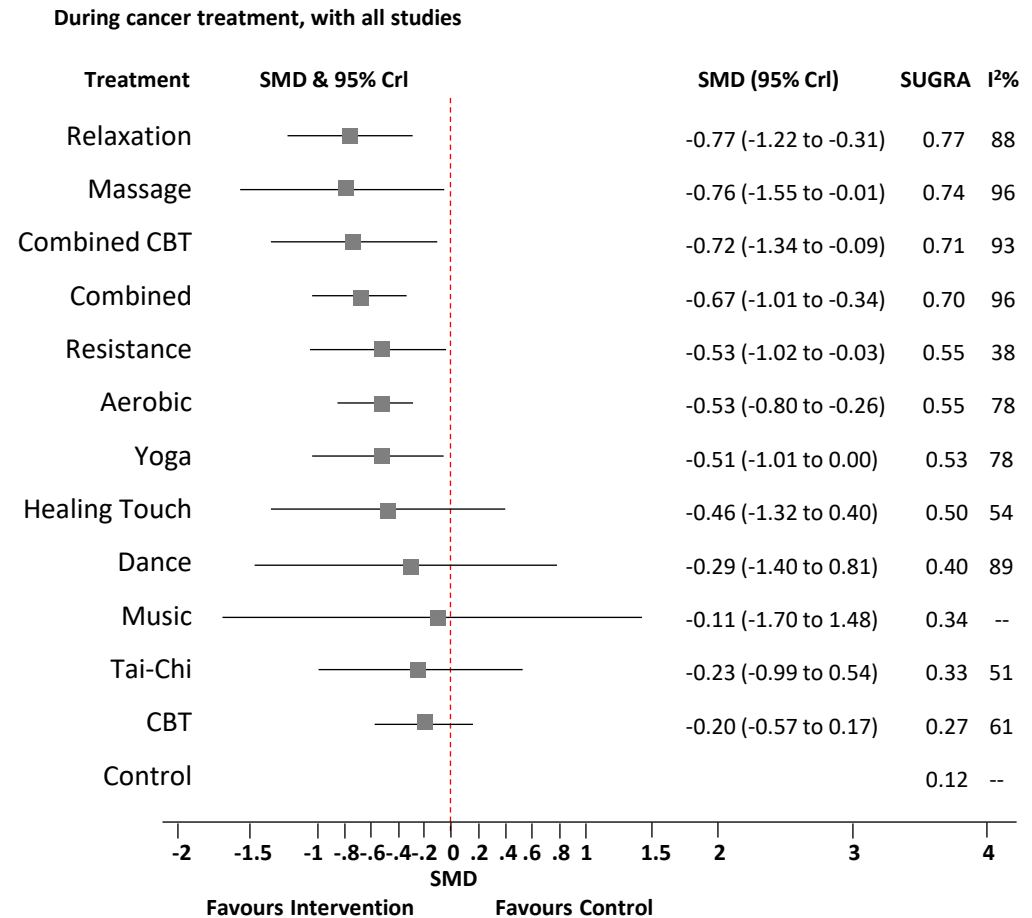
有氧運動合併阻力訓練

瑜珈

# 運動的選擇非常多元

## 在抗癌治療期間，以下運動有助於改善癌因性疲憊症

- 放鬆運動
- 阻抗訓練
- 有氧運動
- 阻抗合併  
有氧運動
- 瑜珈



# 運動治療相關注意事項

- 若有疑慮，應即時將病人轉介給相關專業人員<sup>1</sup>

## 在展開運動計畫前，應注意病人有無下列情形

- 骨轉移
- 血小板低下症
- 白血球低下症
- 貧血
- 發燒
- 感染
- 呼吸困難
- 暈眩
- 嚴重噁心
- 運動失調
- 周邊神經病變
- 控制不佳的高血壓 (舒張壓 >95 mmHg)
- 嚴重肌肉或骨骼疾病
- 3 個月內曾發生心肌梗塞或中風
- 其他會構成限制的共病

1. NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cancer-Related Fatigue, Version 2.2023; 2023.  
[https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/PDF/fatigue.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/fatigue.pdf)

# 運動小叮嚀

- 運動前準備：
  - 衣褲：選擇棉質、吸汗、寬鬆、舒適，適合手脚伸展。
  - 鞋子：輕便、**防滑**。
- 運動**前**要有**5分鐘暖身**運動。
- 運動**後**要有**5分鐘緩和**運動。

# 運動的原則

- 不限場地、天候與時間。
- 飯前、飯後半小時內不宜運動。
- 依據個人喜好，彈性計畫每天想要運動的時間。
- 每次運動要視身體情況，量力而為，不勉強。
- 漸進式增加運動的時間(每次20-30分鐘)與運動量(每週至少3次)。
- 漸進性增強運動強度，增幅不超過前次運動時心跳的60-75%。
- 保持每日運動的習慣，持續運動至少達2週以上。

出現下列情形時**立即停止**運動：

- 血壓過高(收縮壓 > 160mmHg)
- 心悸感覺或心律不整
- 呼吸困難
- 呼吸喘(呼吸 > 30次/分)
- 發熱或寒顫(體溫 > 38.5°C)

有疲憊症狀的癌症病人有**高機率**也會有**睡眠問題**，  
故建議此族群應接受**睡眠障礙篩檢**。  
目前的臨床證據顯示，**改善睡眠品質的措施**、  
**睡眠介入**、及**睡眠教育**有助於改善癌因性疲憊症；  
而睡眠衛生措施更可**結合其他非藥物處置**，  
以增加改善癌因性疲憊症的機會。

(證據等級Level 1, 推薦程度Grade A)



# 睡眠衛生可改善睡眠品質與疲憊症狀

- 儘管單一研究對睡眠衛生措施改善睡眠品質和疲憊的效果有時會不一致，但大型統合性分析顯示睡眠衛生措施確實可促進睡眠品質和疲憊的改善。

研究簡介	介入措施	睡眠改善效果	疲憊改善效果
Dun L et al., 2022 <sup>1</sup> (n = 1,151)	睡眠介入研究的 統合性分析	睡眠品質明顯改善	整體、身體、與認知 上的疲憊明顯改善
Dirksen SR & Epstein DR, 2008 <sup>2</sup> (n = 72)	睡眠教育 vs. 睡眠教育+認知行為治療	兩組改善程度 無顯著差異	認知行為治療組有 明顯改善
Savard J et al., 2005 <sup>3,4</sup> (n = 57)	失眠的認知行為治療 (刺激控制、睡眠限制、 睡眠衛教)	睡眠品質明顯改善	疲憊改善程度沒有 顯著差異
Dean R et al., 2022 <sup>5</sup> (n = 2,981)	睡眠品質改善措施 對疲憊的改善效果	睡眠品質明顯改善	睡眠品質的改善促進 疲憊症狀的改善

1. Dun L et al. Support Care Cancer 2022; 30:3043-55.
2. Dirksen SR & Epstein DR. J Adv Nurs 2008; 61:664-75.
3. Savard J et al. J Clin Oncol 2005; 23:6083-96.
4. Savard J et al. J Clin Oncol 2005; 23:6097-106.
5. Dean R. Eur J Cancer Care (Engl) 2022; 31:e13597.

# 睡眠衛生的介入措施

## 行為介入策略

睡眠限制法、刺激控制法及疲勞的因應

## 認知介入策略

認知重建：改變對睡眠認知錯誤的觀念

## 教育介入策略

調整生活習慣、放鬆訓練 及睡眠環境準備

- 患有幻覺、妄想、嚴重精神病或抑鬱症的病人，或是有嚴重認知損害者，不適合進行認知治療。

# 進行睡眠衛生介入應具備的能力

養成睡眠的正確觀念。

指導擬定病人的日常生活作息表。

教導病人放鬆技巧的能力。

# 癌因性疲憊症指引 臨床運用



政策面

STEP1  
中央制定  
照護規範

STEP2  
單位同仁  
認知改變

STEP3  
病人家屬  
參與

實務面

# Step1：中央制訂照護規範



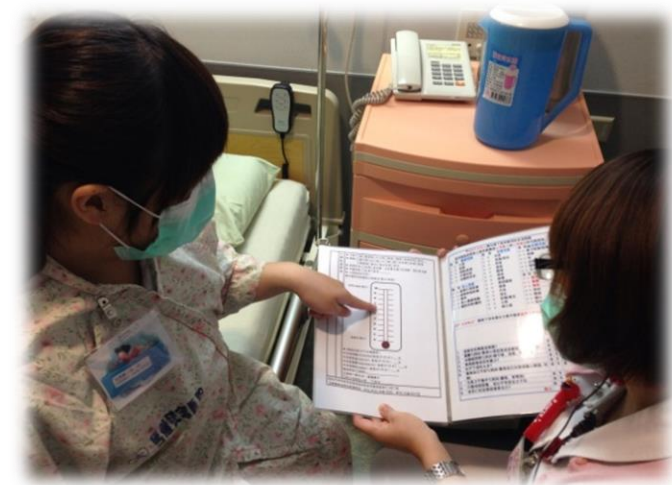
癌因性疲憊症護理照護規範

# Step2 : 單位同仁認知改變





# Step3：病人家屬參與照護活動



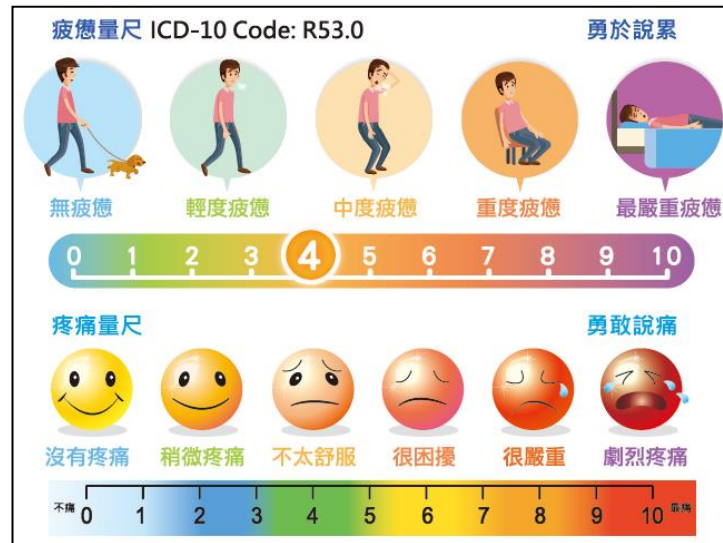
# Step4：醫療環境的規劃



小工具置放位置



<https://www.youtube.com/watch?v=ZJqNb1mSwxA>



<p>癌症疼痛藥物 治療臨床指引</p>	<p>癌因性疲癥症 臨床治療指引</p>	<p>愛你不累擊退癌疲癥 衛教動畫</p>
<p>癌疲癥 評估日記</p>	<p>HOPE TV 抗癌攻略 擊退癌疲癥</p>	<p>HOPE癌疲癥衛教懶人包 你累了嗎</p>



歷年問卷  
研究

歷年  
指引

照護  
工具



## 癌因性疲憊症

序號

1

類型

衛教單張

主題

2024癌因性疲憊症衛教品  
申請表單

資訊說明

序號

2

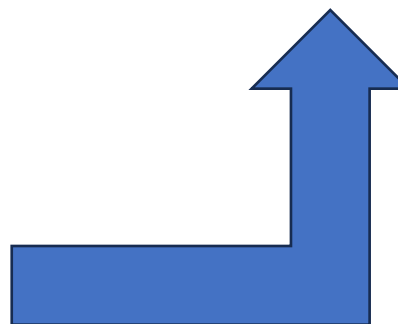
類型

衛教單張

主題

第二版指引

資訊說明



交給你啦



有認識  
有評估  
有作為  
不放棄

人生謝幕時 微笑說再見



感謝聆聽  
交給你啦



有認識  
有評估  
有作為  
不放棄