

維他命C以幫助傷口的癒合；多吃蔬菜、水果以幫助排便，飲食並無特殊禁忌，但應避免選擇辛辣類食物。

(二) 進食時應採半坐臥或坐姿，進食後應維持原來姿勢至少30分鐘，以避免嘔吐或吸入性肺炎。

二、日常活動：

(一) 腦瘤治療獲得良好控制的病人，在體力可負擔的範圍下，可執行規律運動，如：散步、跑步、騎腳踏車或球類等。

(二) 有運動失調、視力障礙、平衡及協調功能喪失者，應注意日常生活安全，避免跌倒、燙傷等意外傷害。

三、居家照顧：

(一) 有癲癇發生的病人要注意發作前是否有前兆，並於前兆發生時尋求支援；發作時的緊急處理，如下：

1. 保護病人的頭部，避免跌倒或碰撞，且移開會造成傷害的傢俱或物品，防止病人發生意外。
2. 移除病人身上約束的衣物，如：領帶、緊身內衣。
3. 協助病人採左側臥，若口腔內有異物應取出，並取下假牙，以保持呼吸道通暢。

4. 當病人牙關緊閉時，請勿強行撬開病人牙關，以防牙齒脫落阻塞呼吸道；放壓舌板並非絕對必要，如要置放請小心放在臼齒間。

5. 請勿強行約束病人，以免造成再次的傷害或抗拒。

6. 在病人未完全清醒前，請勿餵食或服藥，也不要嘗試中止發作；此時應留意觀察病人發作情形，如：發作次數、時間、頻率等詳加記錄，以利返診時供醫師參考。

7. 若發作時間持續超過10分鐘或30分鐘內發作3次以上，應立即送醫。

(二) 意識不清的病人，為維持其生理上的需求，如有放置鼻胃管、留置導尿管或氣切管者，應定期更換並注意導管功能。

(三) 接受放射線治療的病人，治療後如有皮膚乾癢、口乾、唾液黏稠、黏膜發炎、潰瘍及疼痛等副作用，需依照醫師指示處理，若有任何疑問，可向醫護人員諮詢，平時應加強口腔護理，如：

1. 三餐飯後需使用牙線清除菜渣、刷牙後使用漱口水漱口，隨時保持口腔的清潔、避免感染。

2. 避免食用過於刺激的食物如：辛辣、酸性、含酒精或過冷、過熱食品。

3. 頭髮方面的影響：因放射線照射到毛囊，所以會導致掉髮，一般而言，在接受頭部放射線治療結束後，約一個月左右頭髮會生長出來。

(四) 若病人體力許可，可恢復性生活，如有性功能障礙者，可至神經外科門診追蹤檢查。

(五) 請按時服藥及回診追蹤，以利醫師掌握病況與治療。

陸、諮詢服務電話

基隆院區 (02)24313131轉2036、2037

林口院區 (03)3281200 轉3905、3906

桃園分院 (03)3196200 轉2402、2502

嘉義院區 (05)3621000 轉3432、3433

高雄院區 (07)7317123 轉2232、2233

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

長庚紀念醫院 N331 10.1x21.5cm 101.09

<http://www.cgmh.org.tw>

腦瘤衛教資料



壹、前言

腦瘤的發生率在全世界各個國家的統計中，約每十萬人口有4-5個病人。雖然腦瘤不是最常見的腫瘤，但由於腫瘤種類繁多，且腦部的功能特殊及無可取代，因此有異於其他部位之腫瘤，本衛教資料期望幫助病人及家屬了解腦瘤及相關照護注意事項。

貳、臨床症狀

腦瘤的主要症狀可分為顱內壓增高、癲癇、神經功能障礙及神經內分泌功能障礙等四大類；上述症狀可能單一出現或同時出現，以下就此類病人常見症狀說明如下：

一、顱內壓增高徵候：約80%的病人會出現，為腦瘤的主要症狀。

(一)頭痛：約有82%-90%的病人會出現此症狀，程度依個人不同。初為間歇性，一般是鈍痛，在咳嗽、用力、打噴嚏、俯身、低頭及如廁等情況下，會使疼痛加劇；初期在早上起床時頭痛會較厲害，末期頭痛則會日以繼夜，且會愈來愈嚴重，服用止痛藥也往往無法減輕疼痛。

(二)嘔吐：約有60%-70%的病人會出現此症狀。常常來得突然、劇烈，被形容為噴射性嘔吐，且事

前不會伴隨有噁心感。嚴重者不能進食，進食後即吐。病人易因嚴重脫水而體重下降。

(三)視覺障礙：一般會出現視力模糊、複視、眼肌麻痺或視乳頭水腫，是顱內壓增高最重要的客觀徵象。

(四)意識障礙：出現混亂、譫妄或昏迷等不同程度之意識障礙。生長較慢的腦瘤，意識惡化進展較慢；但急速惡化的腦瘤或腦瘤造成的顱內出血，則可能在短時間內由意識清醒轉變成昏迷。

二、癲癇：成人以後才發生癲癇時，會懷疑是否有腦瘤的可能性。腦瘤的病人會出現任何類型的癲癇，其中局部性癲癇最常見。

三、神經功能障礙：出現一側肢體無力、不靈活、感覺異常、走路不穩、言語困難、人格變化等症狀。

四、內分泌功能障礙：主要是受到腦下垂體所分泌荷爾蒙的直接影響，造成內分泌功能亢進或不足徵象，如：巨人症、肢端肥大症、泌乳症、庫辛氏症、尿崩症、不孕症或月經失調等，性早熟則常見於松果體或下視丘腫瘤者。

參、檢查方式

一、頭部X光攝影：可檢查顱骨有否變化、缺損、增厚或變形，以及異常鈣化點或正常鈣化點的偏位等。

二、電腦斷層掃描：可清楚得知腦瘤的位置、大小及形狀，協助醫師診斷其腫瘤的種類或性質。

三、磁共振造影：可瞭解腦瘤及其旁邊的腦組織、神經和血管的結構與關係，供治療時的參考。

四、血管攝影：其目的是在判斷腫瘤的性質，提供醫師了解腫瘤血管分佈的多寡、正常血管的位置與腫瘤的關係等。

肆、治療方式

一、外科手術切除：外科手術切除是目前最重要且主要的治療方法；通常外科醫師會儘量切除腦瘤，但若腫瘤接近運動語言神經區，可以藉由皮質功能定位法，在不影響正常的運動及語言功能下，將腦瘤切除。部份切除可減少腫瘤體積而降低腦壓，並能減少後續的放射治療或化學治療的程度。

二、放射治療：如果腦瘤無法完全切除，則可以作減壓切除術，再追加放射治療。放射治療最常用的是以體外放射治療的設備，一天給予一次照射、每週五次，至於總劑量應給多少，則視不同病理型態、部位、年齡而異。

三、立體定位手術(stereotactic surgery)：針對微小腫瘤及深部腫瘤，且手術危險性較高的腦瘤，可以考慮用直線加速器之X光刀或伽瑪刀進行腫瘤的立體定位手術治療。

四、插種治療：對於某些惡性腫瘤，如手術無法完全切除，則可以考慮利用立體定位的方法，將放射性同位素直接置入病灶中。其優點是精確，且放射劑量少，對正常腦組織造成的傷害較少。

五、化學治療：口服化學藥物治療也是目前治療惡性腦瘤的重要趨勢，常用藥物Temozolomide，其特性為口服吸收良好，一般建議在空腹時服用較適當。此外傳統化學藥物製劑有Procarbazine、Vincristine、Cisplatin、VP-16等。藥物的副作用有骨髓抑制反應，包括：白血球和血小板減少、噁心、嘔吐、便秘、頭痛或疲勞等。

伍、照護原則

一、飲食須知：

(一)採均衡飲食的原則下，定時定量，選擇新鮮食品，可多進食高蛋白，如：魚、肉、豆類、蛋、牛奶，以幫助組織的修復；攝取