

頭頸癌手冊

認識頭頸部腫瘤 ()

我的姓名：_____

看診醫院：財團法人長庚紀念醫院

手術日期：_____

我的醫師：_____

個案管理師：_____

聯絡方式：_____

目錄：

前言

頭頸部的構造及功能

頭頸癌的疾病介紹

頭頸癌的主要症狀

頭頸癌的預防與篩檢

頭頸癌的診斷方法

頭頸癌的分期

頭頸癌的治療

頭頸癌的手術治療

頭頸癌的放射線治療

頭頸癌的化學治療

頭頸癌的護理與追蹤

頭頸癌的營養攝取

頭頸癌的心理調適

個案管理師的角色

腫瘤病患之社會資源介紹

結語

編後

前言

頭頸部腫瘤大部份為惡性腫瘤，常見者有口腔癌、鼻咽癌、口咽癌、喉癌、下咽癌等，表現在頸部之腫塊通常表示癌細胞已由原發部位轉移（擴散）至頸部淋巴腺。國內發生率以口腔癌佔大多數，口腔癌為發生在口腔的一些惡性腫瘤的總稱，可出現在口腔的任何部位，包括唇、舌、口底、頰黏膜、齒齦、上顎臼骨齒後區等部位。

在台灣地區口腔癌病患主要為男性（約佔 90%），有很多因素可能與口腔癌有關，其中重要的因素應為嚼檳榔與吸菸；在林口長庚醫院治療之男性口腔癌患者中 85%以上有嚼檳榔與吸菸的習慣。除嚼檳榔與吸菸外，喝酒亦與口腔癌有密切關係，如同時有嚼檳榔、吸菸及飲酒等習慣者，其口腔癌之危險性更加增加。其他如過度的陽光照射(唇癌)、長期營養缺陷、口腔衛生不良、尖銳的蛀牙、殘根及製作不當或破損的補綴物(如假牙、套子等)對舌頭、齒齦或咽頰造成慢性的傷害，都是口腔癌發生的原因。

因此預防口腔癌發生的健康行為策略為：

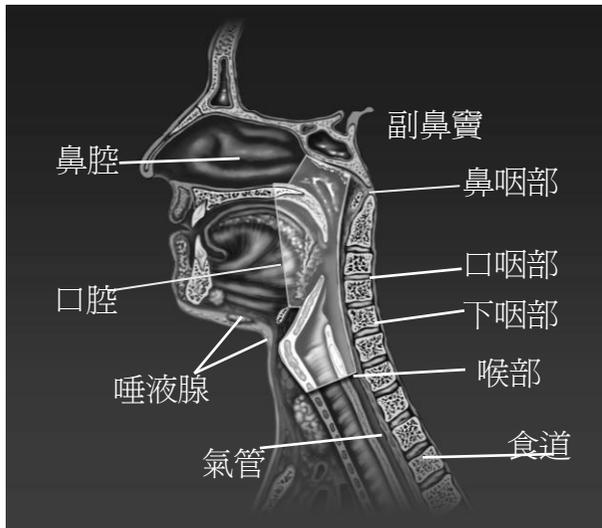
1. 避免檳榔、菸草、紙菸、菸斗、酒等長期對唇、舌和口腔粘膜的刺激。
2. 避免長期直接曝露於強烈的陽光下，必要時，戴寬邊的帽子，或是抹塗油膏。
3. 如果有不正的牙齒或假牙，對周圍組織有所磨擦，應該請牙醫師矯正。
4. 飲食要正常，食物營養要均衡。有時維他命或其他營養要素缺乏所造成的口腔粘膜變化，可以誘致癌病的發生。
5. 經常刷牙漱口，保持口腔衛生。
6. 口腔內發現有任可腫塊贅肉、脫皮落屑或是顏色變化，超過兩星

期而未好轉，應該要讓醫師看看。

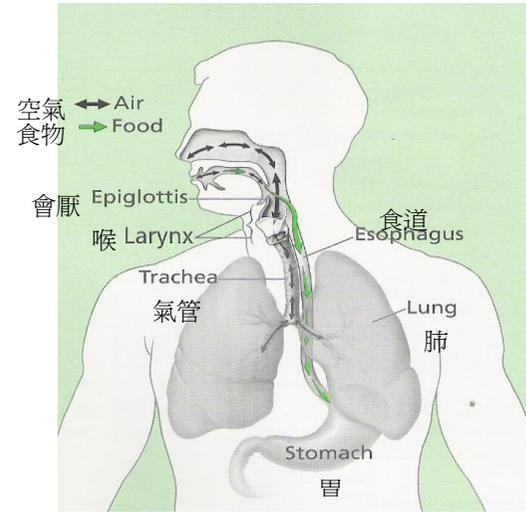
口腔癌如能早期發現，早期治療，其治癒率會提高不少，因此一般民眾需認識口腔癌的癌前病變及早期症狀。口腔癌的癌前病變包括口腔各處黏膜之白斑症、紅斑症、黏膜下纖維化、疣狀增生及慢性潰瘍。所謂癌前病變本身並非口腔癌，但長期置之不理或刺激源一直存在時，以後有極高的可能性發展成口腔癌。平常大家可以定時面對鏡子照著口腔的各個部位循序自我檢查(包括用眼看及用手摸)，若發現有糜爛潰瘍的地方，有變高、變厚、變紅、變硬的地方，就要告訴醫師做進一步的檢查。通常口腔癌初起是不痛不癢，但是癌卻不停地進行，所以千萬不能拖延時日。早期發現，早期治療，不但可以提高根治痊癒的機會，而且可以於手術切除時犧牲最少的組織和機能。

頭頸部的構造及功能

頭頸部的解剖位置



咽喉部的重要功能



頭頸癌的疾病介紹

一、什麼是癌(cancer)?

人體是由細胞(cell)組成。細胞(cell)聚集成組織(tissue)，組織再組合成器官(organ)。

細胞增生所形成的異常腫塊叫腫瘤(neoplasia)，腫瘤(neoplasia)由原先正常的細胞衍生而來，但具有自發性生長及往外擴展的特性：

腫瘤分良性(benign) 與惡性(malignant)，惡性腫瘤即為一般所稱的癌症(cancer)。

二、良性腫瘤與惡性腫瘤(癌症)的差別

特徵	良性腫瘤	惡性腫瘤
◆ 病理組織	原發組織之典型組織	退化發育, 細胞之大小

	分裂細胞少	及形狀異常 分裂細胞多
◆ 生長速度	慢	快
◆ 局部生長/ 遠處轉移	局部生長，通常外有 包膜； 且不會遠處轉移	浸潤侵蝕性的生長， 常會遠處轉移
◆ 腫瘤壞死	少	常見
◆ 治療後復發	少	常見
◆ 預後	好	不治療預後差

三、什麼是頭頸部癌

從覆蓋於嘴唇到聲帶的上皮粘膜所長出之癌症
90% 為鱗狀上皮細胞癌(Squamous Cell Carcinoma)

四、頭頸部癌分佈情形

■鼻咽部			
■口腔部	唇	舌	齒槽區
	頰部	臼齒後區	口腔底部
	硬顎		
■口咽部	扁桃腺	舌根部	軟顎
	咽喉壁		
■下咽部	梨狀竇	側咽喉壁	環狀軟骨後區
■喉部	聲門	聲門上	聲門下
■唾液腺			

五、誰比較容易罹患咽喉癌？

年齡 多數發生於 55 歲以後

性別	男性比女性多數倍
香煙	最重要的致病因子，與喝酒一起危險性會更高；同時也易導致同時罹患口腔癌、食道癌、肺癌、膀胱癌
酒精	喝酒越多危險性越高
曾罹患頭頸癌的病史	
人類乳突狀病毒	與口咽癌較相關
飲食	維他命 A 攝取偏低
職業	暴露於硫磺氣、鎳、石棉之環境

頭頸癌的主要症狀

一、依部位來分：

1. 鼻及鼻咽腫瘤：帶有血絲的鼻分泌物、鼻塞、聽力變差、臉部腫脹而導致疼痛、複視、耳鳴、頭痛、流鼻血。
2. 口腔腫瘤：局部腫脹或久不癒合(≥2 週)的潰瘍，牙齒咬合變不平整，偶有抽痛情形。
3. 口咽腫瘤：吞嚥困難、局部疼痛或耳朵痛。
4. 喉部腫瘤：局部灼熱感、疼痛、吞嚥困難、呼吸困難、哮鳴聲、慢性疼痛、咳血及聲音嘶啞。
5. 下咽喉部腫瘤：吞嚥困難，頸部有腫塊。

二、依期別來分

1. 早期
 - a. 聲音沙啞或聲音改變
 - b. 頸部腫塊
 - c. 喉嚨局部疼痛或有異物感(常會有痛移轉於耳朵)

- d. 呼吸覺得有困難
- e. 呼吸覺得有異味
- f. 長期咳嗽

2. 晚期

- a. 吞嚥疼痛或吞嚥困難
- b. 牙關緊閉、舌頭固定、呼吸道阻塞

上述症狀可能由癌症或其他較不嚴重的原因所引起，只有您的醫師能確定告訴您原因。

頭頸癌的預防與篩檢

所有檢查方式僅可概略評估腫瘤的大小及擴散範圍，腫瘤細胞是非常微小的，1 公分立方體積的癌細胞約有 10 億個細胞，0.2 公分以下的淋巴擴散或 1-2 百萬個癌細胞擴散到骨頭、肝臟或肺臟通常是檢查不出來的。以口腔癌為例，術前例行檢查顯示不到百分之一病人有遠隔轉移情況，但在術後追蹤的兩年內則有 20~30% 產生遠隔轉移造成死亡。

斷層掃描 (CT)、磁共振掃描 (MRI)、全身正子掃描 (PET, 須自費) 各有其優缺點，安排何種檢查或需自費項目者，需由醫師診斷判定向病人解釋。其他評估項目尚包括胸部 X 光檢查 (CXR)，核醫骨骼掃描 (bone scan)，腹部超音波檢查 (abdominal echo)。至於抽血檢查，目前頭頸部腫瘤尚無可靠之腫瘤指標 (tumor marker)。檢查並不代表腫瘤為良性或惡性，仍需經過組織切片檢查或手術才能證實是否為惡性腫瘤或已有頸淋巴擴散。

頭頸癌的診斷方法

若您有前述咽喉癌的症狀，您的醫師會依照需要幫您安排下列檢查的部份或全部項目：

一、身體理學檢查：醫師會觸診您的頸部，以檢查甲狀腺、喉嚨、與淋巴結，也可能看您的喉嚨併觸壓舌頭

二、咽喉部的鏡檢：

1. 間接性的咽喉鏡檢：以有長握柄的小鏡子檢查您的咽喉部，醫師會用局部麻醉藥噴在您的喉嚨以降低您的作嘔感

2. 直接性的咽喉鏡檢：以長細且前端能照光的光纖鏡由您的鼻子或嘴巴進入到咽喉部，作更進一步的檢視；醫師會用局部麻醉藥噴在您的喉嚨以降低您的作嘔感，有時也會給您鎮定劑以讓您能放鬆，甚至於必要時需考慮全身麻醉以使您能完全放鬆以得到最好的檢查資料

三、影像檢查：電腦斷層(CT scan)或核磁共振(MRI)

檢查時您可能須注射顯影劑以使影像更清晰，使醫師能清楚評估您咽喉部病灶的影響範圍。

四、切片檢查：若身體理學檢查、咽喉部的鏡檢、或影像檢查學有發現病灶，則醫師須從病灶拿下一小塊組織給病理科醫師檢查，此步驟叫切片檢查；切片檢查有時需在局部麻醉或全身麻醉下進行。切片檢查為確認您咽喉部的異常病灶是否為癌症的唯一方法。

頭頸癌的分期

爲了計劃對您的最佳治療方式，您的醫師必須了解您的癌症的嚴重程度，亦即癌症的分期。癌症的分期須由醫師依您罹患的癌症的特性進行一些必要的檢查，再綜合檢查的結果，以了解您的癌症目前在身體內侵犯的程度；常作的檢查有：胸部 X 光、骨骼掃描、

肝臟超音波、頸部超音波、電腦斷層掃描、核磁共振、正子掃描

依據國際採行的 2002 年版 AJCC 惡性腫瘤分期，腫瘤通常可分爲 4 期。1、2 期爲早期腫瘤，3、4 期爲晚期腫瘤。

AJCC 以 TNM 三項來分期：

T 爲腫瘤大小及侵犯範圍；

N 爲轉移之頸部淋巴腺大小、數目及單、雙或對側轉移；

M 爲遠隔轉移，通常指癌細胞已擴散至頭頸部以下地方，包括肺部、骨頭、肝臟等，已有遠隔轉移的病友通常不建議接受手術治療。

治療前是以臨床所見（包括 X 光片）腫瘤大小及淋巴有無擴散或遠隔轉移，來定出腫瘤分期。以手術爲主的治療方式如口腔癌則有所謂的術後分期，是依病理報告來重新分期，通常術後分期與病人的真正預後較有相關，例如：術前並無淋巴擴散的第 1 或第 2 期，若術後化驗出淋巴擴散則變爲第 3 或第 4 期腫瘤。

頭頸癌的治療

一、治療原則

頭頸部腫瘤的治療原則依病人的個別病況加以決定。另腫瘤部位不同治療方式也有所差異。

1. 鼻咽癌通常以放射線治療爲主，必要時輔以化學治療及手術治療。
2. 口腔癌以手術爲主，必要時追加術後放射線治療及再加上化學治療。
3. 喉癌或下咽癌在作器官（聲帶）保留的情況下建議以化學治療或放射線治療爲主。

事實上腫瘤治療的原則並非一成不變，腫瘤的部位、大小，早期或晚期治癒率的考量，病人的年紀、體能及家庭支援等都與決定治療方式有關，最好的方法是醫師與病人及家屬作充分溝通瞭解後選擇最適當的治療方式。

二、手術的成功率與治癒率（survival rate）

手術成功率之定義事實上很模糊，就患者而言，一般是指手術的危險性。以口腔癌爲例，大部份病人在術後需立即以自由皮瓣修補，因是血管顯微手術，故手術時間有時需長達 10 小時以上，即使如此，以本院經驗，術中死亡率少於百分之一，其實大部份的危險是來自術後一個月內發生的心臟、肺部、呼吸道、傷口感染或敗血症等併發症。以年齡來說 65 歲以上的患者手術危險性（含術後一個月內）較 65 歲以下多百分之十，70 歲以上者較 65 歲以下多百分之二十。心臟病患、糖尿病患、腎臟病患者、肝病者等均較一般人危險度高。鼻咽癌以放射線治療爲主，因其較手術治癒率爲高；口腔癌以手術治療爲主，通常是因其較放射線治療或化學治療之治癒率高。至於治癒率或存活率通常與癌症分期有關，以本院口腔癌治療經驗，第 1、2 期以手術治療爲主的 5 年治癒率約百分之 80~90，第三期百分之 70~80，第四期則降爲百分之 40~60，但治癒率因所患部位

不同而有所不同，例如：同為第 4 期的舌癌，其治癒率較頰癌來的低。

三、治療的後遺症

頭頸部惡性腫瘤治療的目的是把腫瘤根除，但相對的也有所謂治療後之後遺症，不論是手術、放射線治療或化學治療皆有其後遺症。許多口腔癌的患者在術前已有嘴巴張不開的情況（或因為口腔黏膜纖維化，或因為腫瘤的關係），多數患者以為術後嘴巴可以張的更開，事實上口腔癌手術是一項破壞性的手術，安全的切除腫瘤須包括切除腫瘤周圍 1 至 2 公分的正常組織，因此手術的目的主要是把腫瘤切除乾淨，術後張嘴的程度頂多是和術前一般，通常是更張不開。

以最常見的口腔舌癌及頰癌來說，切除部份舌頭後雖有皮瓣修補，但舌頭的靈活度及講話吞嚥功能皆受影響。切除部份頰黏膜或牙床、牙齒等雖有皮瓣修補，仍會影響食物的咀嚼及口內的感覺。切除嘴角後，雖有皮瓣修補，但仍會影響外觀及容易造成食物、口水自嘴角滲漏。切除顏面部皮膚，雖有皮瓣修補，但仍會造成顏面醜形。切除懸雍垂，雖有皮瓣修補，但食物仍容易跑至鼻腔。切除後的牙床、牙齒如範圍較大，且日後如能重新作回假牙，通常需包括植牙，整付假牙處理下來所費不貲。

以上列舉的副作用，飲食的不便、講話不清晰、外觀的醜形、傷口處的麻木酸痛，或肩膀手舉困難等，都可能造成工作及日常生活的不便，或影響工作機會。部份的後遺症可經由復健或整形美容獲得改善，部份則不可能恢復。

四、手術、放射線治療、化學治療各有其必要性

口腔癌以手術為主，包括口腔腫瘤切除及局部頸部淋巴廓清術，當頸部的淋巴腺術後化驗出被癌細胞侵犯時，通常需追加放射線治

療。另術後癌細胞切除的安全範圍，經化驗後比術中預期來的小很多，或癌細胞化驗後的侵犯深度很深，或侵犯骨頭、皮膚等也是考慮追加放射線治療的因素。

若淋巴腺有兩顆（含）以上被癌細胞侵犯或對側淋巴腺轉移或淋巴腺被癌細胞侵犯且穿破其莢膜時，因其復發機會相當高，故建議於放射線治療時同時追加化學治療。放射線治療通常建議在術後四至八週內開始，但仍須考慮傷口癒合情況。在建議需追加術後放射線治療或化學治療的患者中，未接受治療者與有接受治療者兩者的治癒率有明顯差異。但對於口咽癌、下咽癌或喉癌來說，基於保留咽喉部的考量，以放射線治療及化學治療為主，若無法完全根除，再輔以手術治療。目前本院之放射線治療與化學治療大部份在門診治療，因此病患需考慮治療的便利性，建議就近租房子或借住北部親友家，並不鼓勵長途通車接受治療。

五、對於治療的疑慮：

治療開始前時，您可能想問醫師下列的問題：

1. 我的癌症在那裡？擴展到什麼程度？
2. 我有那些治療的選擇？醫師的建議為何？為什麼？
3. 不同治療方式的效益為何？
4. 不同治療方式的危險性與可能的副作用為何？
5. 治療後，我的外觀是否會有所改變？
6. 治療後，我講話是否會受影響？是否需要語言治療師的參與？
7. 治療後，我吃東西是否會有問題？
8. 治療後，我的日常作息需作何調整？
9. 治療後，我約多久的時間可回去工作？
10. 治療中我需花費多少錢？
11. 是否有臨床研究計劃適合於我的病情？
12. 治療後，我的疾病的追蹤計劃為何？

上述問題您不需要一次完全問完或知道答案，您可分次諮詢各專科領域的醫師或治療團隊的其他成員。

頭頸癌的手術治療

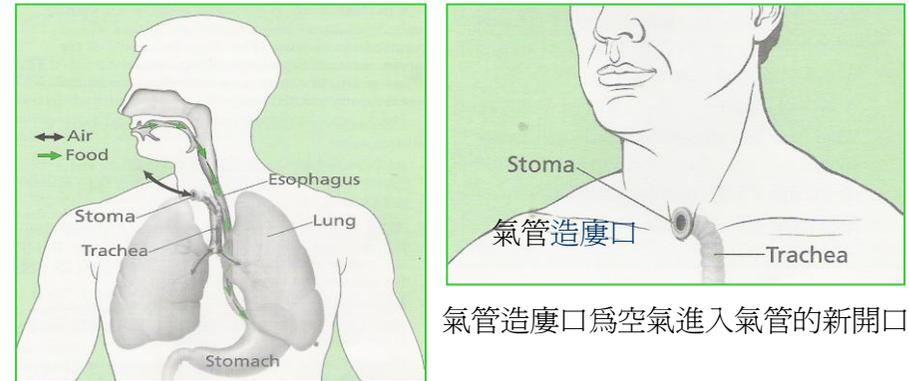
一、醫師以手術切除腫瘤：

手術的方式取決於腫瘤大小與精確的局部侵犯程度，但常須切除咽喉組織、聲帶、與頸部食道。頸部淋巴結必要時也需一併摘除、甲狀腺有時也須切除。

頭頸部腫瘤的手術範圍主要涉及上呼吸道、顏面及頸部等，通常在術後會因考慮口內皮瓣或傷口而須裝鼻胃管餵食；部份有危及呼吸道安全之顧慮者，須暫時作氣管切開術，也因而暫時不能講話；通常有 1 至 2 條的引流管引流顏面部及頸部傷口的分泌物；因手術時間較長通常需放置導尿管。

手術缺損部份如需整形外科醫師修補自由皮瓣則術後需住進整形科加護病房（顯微手術觀察室）觀察 3 天至 7 天再轉回普通病房。自由皮瓣的成功率非百分之百，本院經驗為百分之 95 以上，因此需在加護病房密切照護。術後種種的管子約在 7~14 天內拔除，但如病情有所需要，病友出院時仍有可能須帶回鼻胃管及暫時氣切管在家自行護理。第一次完成的自由皮瓣因考慮日後的功能及美觀，通常外觀會較大，所以有時須作第二次整形處理，時機約在術後 3 個月，如需接受放射線治療，則在放射線治療結束後 3 個月。

氣管切除手術後呼吸與進食的路徑圖



二、手術治療的副作用：

您在接受手術治療後，可能會有下列全部或部份的副作用：

1. 疼痛
2. 疲憊與虛弱感
3. 喉嚨腫脹，以致無法吃喝與吞嚥，而需依靠點滴注射或胃管灌食以維持營養，再慢慢訓練以恢復吞嚥功能
4. 肺部與氣管造瘻處分泌物增加，初期需靠抽吸，而後訓練能靠自己咳出
5. 頸部會麻、僵硬、甚至覺得肩膀與上臂無力，需靠復健來恢復力量和組織的柔軟度
6. 脖子會變較瘦小且有疤痕，可以用衣物遮掩
7. 氣管造瘻：暫時性造瘻以後可移除並恢復正常的呼吸與講話功能；若是永久性造瘻，則需學習照護與新的講話方式

頭頸癌的放射線治療(radiation therapy)

又稱 radiotherapy，以具高能量的 X-光線來殺死癌細胞，作用於腫瘤與旁邊區域的細胞，為一種局部治療，治療流程為每週 5 天，持續 6 至 8 週。放射線治療的療程中，有些病友需要鼻胃管或皮胃管灌食以維持營養狀況。

一、咽喉癌常須以放射線治療合併其他方法治療，方法有：

1. 只作放射線治療：一般適用於腫瘤小或不適合手術的病患。
2. 放射線治療合併手術：先以放射線治療縮小腫瘤，再手術切除；或手術完輔以放射線治療，以清除可能殘潛存的癌細胞。
3. 放射線治療合併化學藥物治療：放射線治療可於化學藥物治療之前、之後、或同步進行。

二、放射線治療的副作用

您在接受放射線治療時，可能會有下列全部或部份的副作用

1. 嘴巴乾，甚至於引起嘴巴與喉嚨不適，因此需常喝水或以人工唾液潤澤
2. 放射線治療後，牙齒診治後的癒合較慢，故牙齒診治的處理最好於放射線治療前完成
3. 易齲齒；故需注意口腔衛生，以軟毛牙刷刷牙、以鹽水漱口、牙齒塗氟、牙醫師定期診視等方法來保持牙齒的健康
4. 味覺與嗅覺會改變：一般會持續數個月或更長
5. 疲憊感：特別是放射線治療接近完成前的時段
6. 聲音改變：由於治療後喉嚨組織腫脹所引起
7. 治療部位的皮膚變紅變乾；需避免衣物的磨擦，避免陽光照射，可依醫師指示擦藥，但切勿於放射照射前塗抹

三、護理建議：

頭頸部放射線治療可能會使您的口腔產生一些變化，包括：口水減少、口腔內細菌變化，容易產生蛀牙(齲齒)；口腔黏膜內血管變性，黏膜彈性喪失，導致張口困難；顎骨傷口癒合不易，產生放射線性骨壞死。因應這些變化，口腔保健工作不容忽視，以下是我們誠摯的建議。

1. 放射線治療前：

- a. 完整的口腔檢查，包括 X 光片及牙醫師診視。
- b. 學習正確的潔牙方式，並確實做好每日居家照顧。
- c. 拔除放射線治療區域中預後不良的牙齒。
- d. 填補蛀牙並拆除不良假牙。
- e. 開始牙周病預防或治療。
- f. 印取模型，製作氟托，開始每日塗氟。

2. 放射線治療中：

- a. 繼續未完成之牙科治療，並依約診時間維持每兩週回診潔牙及塗氟。
- b. 持續每日居家塗氟，但如有口腔黏膜潰瘍疼痛可暫停。
- c. 造成刷牙困難，可使用紗布、棉籤及(或)非刺激性漱口水輔助，以盡力維持口腔清潔。

3. 放射線治療：

- a. 每三個月定期回診並領取氟膠。
- b. 確實做好口腔衛生的保健工作。
- c. 每天塗氟，終身塗氟。

頭頸癌的化學治療

一、化學藥物治療是以藥物（血管注射或口服給予）來殺死癌細胞大部份可於門診施行；與其它治療方法的合併使用時機為：

1. 於手術治療或放射線治療前給予：嘗試在手術治療或放射線治療縮小腫瘤大小
2. 於手術治療或放射線治療後給予：以清除可能殘潛存或轉移的癌細胞
3. 取代手術治療：化學藥物治療可合併放射線治療以取代手術治療，病友的咽喉部及聲帶組織與功能得以保留

二、化學藥物治療的常見副作用

您在接受化學藥物治療時，依始用藥物的種類與劑量的不同，可能會有下列全部或部份的副作用：

1. 血球細胞功能受影響：
白血球：感染機率增高、紅血球：貧血、易疲累、血小板：易瘀青、有出血傾向
2. 腸胃道細胞受影響：口腔粘膜破損、噁心、嘔吐、食慾不振、腸胃道潰瘍、腸炎腹瀉
3. 毛囊細胞受影響：導致掉頭髮，但是是暫時性的，當完成療程後 3- 6 月，會再長出頭髮，但質地與顏色會有些不同

頭頸癌的護理與追蹤

一、手術前注意事項：

1. 主治醫師會詳細解釋手術過程及手術後可能發生的各種合併症，使病患充分了解。
2. 前一天，須以肥皂清潔手術部位，以保持手術部位之皮膚清潔，並將鬍鬚刮乾淨，以減少手術後的傷口感染。
3. 為避免麻醉時可能引起嘔吐物之吸入，故需視個人情況禁食，若接受全身麻醉需於手術前 8-10 小時禁食，一般均從午夜 12 點開始禁食(包括開水)，若無法配合可向醫護人員反應，切勿自行進食，以免影響生命安全。
4. 填寫手術及麻醉同意書與麻醉前評估表。
5. 病人應學會手術後適當之身體活動，如深呼吸、咳嗽及相關的引流導管之應注意事項。

二、住院期間的護理：頭頸部惡性腫瘤需手術者，住院天數通常在兩週至兩個月之間。以口腔癌為例，術後修補之皮瓣通常是浸泡在口水內或因口內傷口容易引起頸部傷口感染等，估計傷口感染率在百分之三十以上，又或病友有糖尿等其他不利傷口癒合的因素，年紀大者，則易有心肺功能不佳情況等，這些都與住院天數息息相關。

三、當您有造瘻口時：

1. 當您出院時，您應該學會清洗氣切管、抽吸痰液、與照顧造瘻口旁邊的皮膚
2. 當進出造瘻口的空氣太乾燥時，氣管和肺部的分泌物會變稠，而造瘻口旁邊的皮膚也會有疼痛感，您除了需保持造瘻口旁邊的皮膚乾淨外，在家裡或辦公室使用增濕器可以減輕上述的困擾
3. 當您有造瘻口時，需小心水分由造瘻口滲入肺部（如洗澡或刮鬍子時）；您可跟您的耳鼻喉科醫師諮詢造瘻口遮蔽物的使用
4. 若您於手術後臉部神經有麻木感時，刮鬍子最好用電鬍刀，避免使用刮鬍刀以免刮傷臉部

四、手術後照護：

1. 依醫師指示採鼻胃管灌食，待傷口穩定，情況許可再由口進食。
2. 當手術部位傷口疼痛時，可告訴醫護人員，依醫囑使用止痛劑，以減輕不舒適。
3. 每天行深呼吸及咳嗽運動，以利肺部擴張；需要時由醫護人員用氧氣噴霧，以增加氧氣的吸入，使痰液不黏稠以利咳出。
4. 口腔傷口可以用生理食鹽水漱口，一天至少 6-8 次以上，以利口腔的清潔。
5. 頭頸部傷口處會有紗布覆蓋，由醫護人員換藥，傷口周圍需保持清潔乾燥。
6. 頭頸部傷口處會用引流管連接抽吸球(盤) 將傷口分泌物吸出，應避免拉扯引流管，若發現抽吸球(盤)有膨脹情形時應立即通知醫護人員處理。
7. 改變姿勢時，動作宜緩慢或以一隻手扶持保護傷口，以減少傷口縫線的牽扯。
8. 可採半坐臥式，將頭部抬高以減輕局部腫脹並促進引流。
9. 約術後第 7-14 天拆線，可用紙膠布貼於縫合處，有助於傷口癒合及美觀。
10. 保持身體清潔舒適，可採床上擦澡，以減少傷口發炎之機率。
11. 準備紙筆或魔術板作為術後與他人溝通之輔助工具。
12. 復健運動：因為肌肉受到放射線照射產生纖維化或受到癌組織侵犯，導致頭頸部腫瘤在放射線治療後，可能會逐漸出現牙關緊閉及頸部肌肉僵硬的現象，其預防方法如下：
 - a. 頸部運動：頸部上、下、左、右擺動，每日每種運動須作 100 次。

- b. 張口運動：口腔做張開閉合咀嚼動作(想像在咀嚼口香糖的方式來運動雙頰)。發生牙關緊閉，可使用壓舌板包妥紗布，撐開口腔保持其功能。
- c. 當傷口癒合後，可依護理人員的指導，作點頭、仰頭等動作，儘量伸展頭部，以及向左向右轉動頭部，每天練習四次，一次約 15-30 分鐘。不論術前是否有蛀牙或牙周病，頭頸部惡性腫瘤治療後，病患的口腔照顧會因嘴巴打不開而變的更困難，以致於口臭、牙痛、牙齦出血等毛病會一直伴隨並困擾著患者。以積極的態度來照顧口腔才能使問題降到最低，例如三餐飯後及睡前的刷牙和漱口，一定不能省略。

為預防刺激因手術或放射線治療所導致的口腔粘膜炎和潰瘍，刷牙時請儘量使用兒童用的小牙刷，牙膏也應選擇不含有薄荷等刺激性物質或顆粒粗糙的，如牙粉與一些標示清涼為主的牙膏儘量不要使用，患者可以選擇使用鹼性牙膏。每餐後的漱口可以清水或鹽水為主，不一定要用市售之漱口藥水，若要使用也以不含酒精的為佳。若是開口太小而不便使用牙刷的患者，可以考慮使用沖牙機來沖洗口內。若戴有活動假牙，則最好每餐飯後都能清洗，不方便時應至少每天拿出來清洗一次。

口腔粘膜與牙齦的局部發炎和潰瘍，最好是以棉棒沾優碘水劑塗擦之後，再塗抹口內膏。定期的牙科檢查與牙齒塗氟處理，不但可減少牙齒齲蛀和牙痛的發生，也可以降低口腔粘膜受刺激與發生口腔內黴菌感染的機會。一旦有長時間不癒合的口腔粘膜傷口或潰瘍，就應隨時回診檢查。

五、居家注意事項：

1. 依護理人員指導執行傷口居家照護，需追蹤至少半年，以防傷口發生疤痕攣縮情形。
2. 維持良好口腔衛生。
3. 選擇適當質、量之均衡飲食。
4. 避免抽煙、喝酒、嚼食檳榔。

六、頭頸部腫瘤治療後的追蹤：

以口腔癌為例，復發的病人中，百分之九十復發的時間發生在一年內，百分之九十八發生在二年內，因此建議治療後半年內應每月追蹤一次，半年後一至二個月追蹤一次，一年後 2 至 3 個月追蹤一次，三年後 3 至 6 個月追蹤一次，五年後一年追蹤一次。大部份的頭頸部惡性腫瘤仍無法經由驗血得知是否有復發傾向，因此建議病患即使剛回診不久，如有出現異樣，仍應隨時回診，而不應拖至下次約診時間，以免延誤病情。除了追蹤復發情形外，是否有遠隔轉移或產生第二個新的腫瘤，也是我們追蹤的重點。

您在治療後，醫師會給您定期的追蹤，幫您作身體理學檢查、影像學檢查、以及內視鏡檢查，目的在早期發現以下的可能問題與給予適當處理：

1. 追蹤癌症是否復發
2. 是否在口腔喉嚨或身體其他地方併發第二個癌症
3. 評估治療後的副作用以及您的身體狀況
4. 有否甲狀腺功能異常（治療咽喉癌可能會影響甲狀腺）
5. 看看您的生活型態是否健康，特別是是否已戒煙、戒酒、戒檳榔

頭頸癌的營養攝取

- 一、攝取足夠的熱量與蛋白質可避免您的體重下降，並促進組織修復與體力的恢復
- 二、您的食慾會因嘴巴乾所引起的嘴巴與喉嚨不適，以及味覺與嗅覺的改變而降低
- 三、當您因放射線治療後的嘴巴乾引起進食困難時，建議您改食軟而溫和的食物，佐以調味汁或肉湯來潤濕。另外可選食熱量高且容易吞嚥的濃湯、布丁、奶昔，必要時可請營養師幫忙指導。
- 四、在手術或放射線治療後，吞嚥功能尚未恢復前，需考慮以胃管灌食來維持營養的攝取。
- 五、每位病友的身體狀況可能會有差異，您可考量最適合您的飲食方式。

頭頸癌的心理調適

醫護人員僅能提供在院期間的照顧，往後照護的日子很長，病患絕對需要他人的扶持，因此家庭支援、親友支援及社工人員的支援顯得很重要。若沒有這些支援可能會改變整個療程，如影響病人心理、免疫系統或可能間接提高復發機會。期待我們都能盡一己之力以寬容、大愛的心給予病患適度的關懷及祝福。

學習再講話：

講話是日常生活中幾乎所有動作的一部份，即使短暫的失去講話能力都會對您的生活造成很大的困擾；所以如果您的治療必須切除您的喉嚨，您需跟您的語言治療師學習以新的發聲方式來與人溝通。

在能以新的發聲方式來與人溝通之前，某些方法可協助您與人溝通：

1. 隨身攜帶紙筆
2. 應用打字機、電腦、或其他電子產品，將講話內容印於紙上或顯示於產品螢幕上，甚或可配合發音
3. 隨身攜帶字典或圖畫書，以手指指出您想溝通的事物
4. 將字寫於魔術板上（一種玩具書寫板，上覆有一塊塑膠板，寫完後掀起塑膠板可清除板面文字再使用）

個案管理師的角色

腫瘤病患之社會資源介紹

一、重大傷病證明

大部份的頭頸部腫瘤需經由切片檢查來確定是否為癌症？及是否應接受手術或化學治療或放射線治療。少數情況如口腔癌中較少見的疣狀瘤，須於手術完全切除之後，證實是否為惡性腫瘤才得以發給重大傷病證明。在重大傷病證明下與該癌症相關之治療，除非特例情況(例如：病房差額及健保不給付之止吐藥，或某些化學治療藥物…等)否則病人無須部份負擔醫療費用。

結語

希望此資料能使您對自己身體狀況的了解與自我照護上有所助益。

編後

我們感謝長庚紀念醫院癌症中心頭頸癌醫療團隊成員的協助，編寫完成此一手冊。

團隊成員包括：

陳一豪醫師、陳聰明醫師、康仲然醫師、廖俊達醫師、謝玲玲老師、王宏銘醫師、張東杰醫師、陳文和醫師、鄭恩加老師

新陳代謝科：

病理科：

一般外科：

核醫科：

放射腫瘤科：

血液腫瘤科：

精神科：

專科護理師：

營養師：

個案管理師：小姐

社工：小姐

長庚紀念醫院癌症中心
醫療團隊負責人
醫師