

頭頸癌 衛教手冊



CONTENTS

目 錄

- 02 口腔癌介紹
- 05 口腔癌的診斷與分期
- 08 口腔癌的治療
- 26 營養
- 29 復健運動
- 35 → 追蹤之重要性
- 36 → 戒菸、戒酒、戒檳榔
- 40 → 常見的問題 (Q&A)
- 44 附錄1 人工血管
- 45 附錄2 社會福利與資源運用
- 50 → 參考文獻

📢 口腔癌介紹

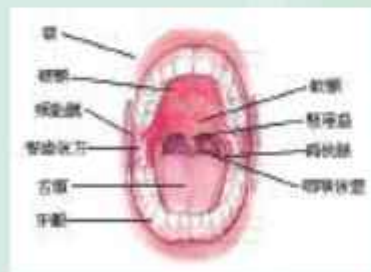
口腔癌是最容易早期發現、早期治療而獲得痊癒。很多人對口腔裡發生的變化，往往不予注意，又不能遠離檳榔、菸、酒，所以每年仍有許多人死於口腔癌。根據行政院衛生署統計，民國111年**口腔癌高居男性惡性腫瘤死亡原因第4位**(衛生福利部國民健康署，2022)。在台灣，好發年齡多集中在中壯年。近年，發生年齡有下降的趨勢，臨床上，不乏二、三十歲的案例，它不再是中年人的專利。



3分鐘醫學堂-認識口腔癌

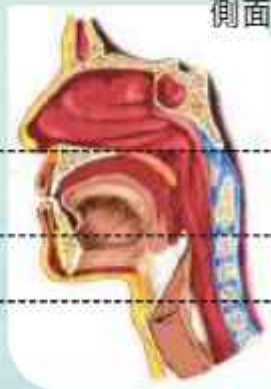
📢 口腔的構造

口腔包括唇、舌頭、硬顎、頰粘膜、智齒後方、上下牙齦；口咽包含軟顎、懸雍垂、扁桃腺、咽喉後壁；下咽包括梨狀窩、環狀軟骨後區、後咽壁。



——

側面圖



資料來源：國家衛生研究院網站

口腔癌危險因子

嚼食檳榔、吸菸、喝酒



3分鐘醫學堂-檳榔的危害

不良的口腔衛生

長期營養不良

口腔癌前期的症狀

嘴唇或口腔有潰瘍，且超過兩周末痊癒。

口腔黏膜出現白斑或紅斑。

口腔內發生不明原因的疼痛、出血或麻木感。

吞嚥、咀嚼時感困難或疼痛。

嘴唇或口腔內部有腫塊。

喉嚨有異物感，咽喉疼痛久不癒合。

耳朵疼痛。

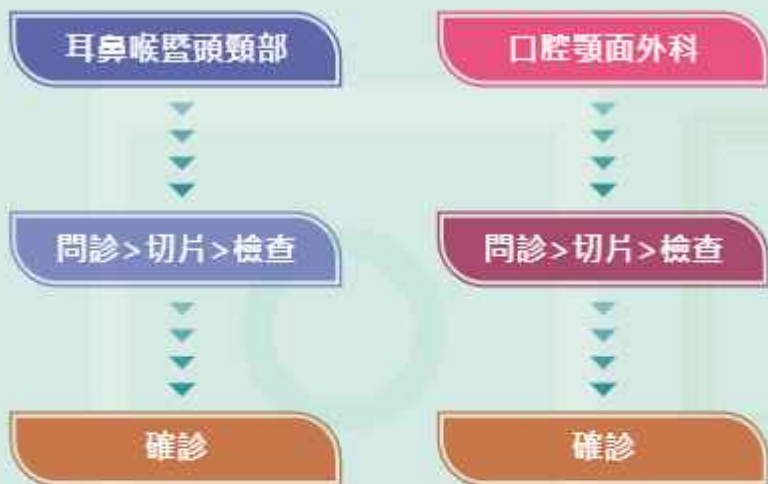
頸部腫塊。

牙齦腫塊造成假牙固定不良或不適。



口腔癌的診斷與分期

* 診斷程序



依據臨床醫師評估腫瘤位置安排檢查，以確定腫瘤侵犯程度，以及確定有無頸部淋巴結轉移或全身轉移。



* 檢查方法

胸部X光 (CXR)

- 不用禁食，不配戴金屬物品。

電腦斷層檢查 (CT)

- 檢查時間10-30分鐘，檢查前**禁食6-8小時**。
- 檢查後建議喝大量液體，促進顯影劑排出。

磁共振造影 (MRI)

- 檢查時間30-60分鐘，檢查前**不需禁食**。

正子造影檢查 (PET)

- 檢查前**禁食6小時**。
- 糖尿病患者檢查當天早上禁服降血糖藥物。
- 在檢查後第1天內，減少與家人過度親密以及長時間的接觸尤其小孩與孕婦。

全身骨骼掃描 (Bone scan)

- 檢查前**不需禁食**。
- 先打藥等待3-4小時，全身掃描需20-30分鐘。

腹部超音波 (Abdomen Sonography)

- 需**禁食6小時**，少量飲水和口服藥是可以的。

上消化道 內視鏡檢查

- 檢查時間5-20分鐘，檢查前**禁食6-8小時**。

* 口腔癌分期

美國癌症聯合委員會 (AJCC) 根據 TNM 分類法，依據原發腫瘤大小 (T)、頸部淋巴結轉移與否 (N) 及是否有遠隔轉移 (M)，將口腔癌分為零至四期。

分期	治療
零期	手術為主，術後追蹤。
第一期	手術為主，術後追蹤。
第二期	手術為主，術後追蹤。
第三期	1. 手術為主，術後放射線治療。 2. 單獨放射線治療加化學治療。
第四期	1. 先做術前化療，腫瘤縮小後再做手術，追加放射線治療和化學治療。 2. 手術為主，術後放射線治療加化學治療。 3. 單獨放射線治療加化學治療。
無法手術者	身體狀況不佳無法手術者，可選擇放療、化療或其它替代治療。



口腔癌的治療方式

在確定診斷及分期後，醫師會依每位患者的病情擬定適合的治療計劃。口腔癌的治療依病患個別狀況決定治療方針，包括腫瘤的部位、大小、侵犯的範圍以及疾病的期別等，醫師也會考慮患者的年齡及一般健康狀況。治療方式包括有外科手術、放射線治療、化學治療、標靶治療及免疫療法，或者有部分患者需同時並用兩種以上的治療方式。



一 外科手術

直接手術切除腫瘤是口腔癌最主要有效的治療方式，其優點是可以直接切除病灶。外科醫師依據臨床評估及影像檢查，若需要可能會將頸部的淋巴結一併切除，後續會根據缺口狀態考慮用胸大肌或是其他游離皮瓣修補術(橈側前臂皮瓣、大腿前外側皮瓣和小腿腓骨皮瓣)來恢復近似的日常生活機能。因為腫瘤部位或頸部淋巴轉移的情形不同，術中或術後可能會置放的管路有:氣管內管(氣切管)、鼻胃管、傷口引流管、導尿管、經靜脈止痛管路(自控式止痛)。

* 手術後注意事項

術後疼痛

- 傷口疼痛，可告知護理人員，評估後給予止痛藥。

傷口照護

- 抬高床頭15-30度，促進血液循環減輕水腫。
- 每餐飯後或兩小時漱口一次。
- 可用軟毛牙刷或口腔海綿棒進行口腔護理。
- 頸部引流管，避免拉扯，一般若引流液少於30CC，可移除。

術後運動

- 腹式深呼吸。
- 術後一周可以開始訓練吞嚥及發聲功能。
- 術後3周可以開始做頸部伸展運動、唇部運動及肩關節伸展運動。

飲食

- 均衡飲食
- 漸進式飲食(流質->半固體->固體)

鼻胃管 照護

- 每2-3小時灌250-350c.c，一次不超過500c.c，每次灌食約20~30分。
- 灌食中，應預防空氣進入胃，防止腹脹；如發生嘔吐時，應將頭側向一邊，防止嗆到，阻塞呼吸道。

放射線治療

屬於局部的輔助治療，但對正常組織亦有傷害，放射線治療是使用高能量的X光來破壞癌細胞並阻止其繼續生長，手術後進行則可摧毀殘存的癌細胞。接受體外放射線治療，患者需每天到放射腫瘤科進行治療，一星期五天，持續七至八星期。放射治療的目的是將所需要的總劑量分次照射完成。

另外，目前本院引進最新Elekta Versa HD “醫科達”數位式高劑量直線加速器，治療範圍廣泛且可提供“毫米之內”的精準定位以減少正常功能組織的傷害、有效的消滅有害的病灶。配合先進固定病人體形模具系統，能將病人治療時腫瘤之移動範圍壓制最小，加上影像導引定位系統，於治療前使用錐狀射束電腦斷層影像(cone beam CT)來做及時定位修正，其治療效果與副作用都能有令人滿意的成果。此項治療部分費用需自費，若需要可至地下一樓放射腫瘤部詢問相關訊息。



■ 放射線副作用

口腔潰瘍-放射治療2-3周後出現

口乾、味覺遲鈍及牙齒易敗壞

牙關緊閉、吞嚥咀嚼困難、
頸部纖維化

皮膚反應-脫皮、膚色變黑

■ 放射線自我照護

避免刺激食物，採軟質食物
使用醫師處方漱口水及藥膏
可飲用含維生素C的水果(木瓜、奇異果)
每天攝取30g左旋麩醯胺酸
視需要放置鼻胃管

隨身攜帶飲水常漱口及喝水
使用軟毛牙刷維持牙齒清潔
塗氟
少量多餐

復健運動

避免照射部位刺激，以清水清潔
使用水性保濕劑、生理食鹽水或溫開水濕敷
避免摩擦刺激或壓力造成皮膚損傷
外出防曬(撐傘、戴帽)，注意保暖
避免使用香水、化妝品會破壞皮膚的物品
使用電動刮鬍刀

一 化學治療

化學治療是使用藥物去殺死癌細胞，是全身性治療的一種方式。藥物有口服及靜脈注射。對口腔癌病人來說，化學治療屬於輔助治療。即使治療後腫瘤順利變小或消失，也不代表化學治療已經根治癌症，針對比較嚴重或風險比較高的個案，還是建議後續追加化學治療，以降低腫瘤復發的機率。

化學治療常常是在手術之後當作加強治療的一環，藉以降低復發率和遠端轉移的機率。此外，由於藥物的進步以及強調保留發聲吞嚥功能的前提下，部分頭頸癌(口咽或咽喉癌)可以考慮不手術，直接開始放射線治療合併同步化學治療，有時也會和手術治療有差不多的療效。對於局部非常大的腫瘤也可考慮先給予誘導性化學治療 (induction chemotherapy)，將腫瘤縮小後再去開刀或施予放射線治療，可以縮小手術範圍與降低手術難度。

■ 常見藥物

藥名	英文名	使用方式	副作用
友復	Ufur	口服	噁心、嘔吐、腹瀉、肝腎機能異常。
癌德呈	Endoxan	口服	噁心、嘔吐、食慾不振、指甲色素沈積
剋癌易	Taxotere	靜脈注射	過敏反應、白血球減少、食慾不好、掉髮、體液滯留、淚液過多、指甲改變、疲倦。
順鉑	Cisplatin	靜脈注射	噁心、嘔吐、腎毒性、骨髓抑制、神經毒性。
爾定康 (卡鉑)	Carboplatin	靜脈注射	噁心、嘔吐、血小板減少、白血球減少。

好復

5-FU

靜脈注射

噁心、嘔吐、骨髓抑制、皮膚發紅、掉髮。

泛艾黴素
(二代小紅莓)

Epirubicin

靜脈注射

紅色尿、口角炎、噁心嘔吐、骨髓抑制、心臟毒素、毛髮脫落

盈需求得
/滅殺除癌錠

Methotrexate

靜脈注射

噁心嘔吐、骨髓抑制、口角炎、肝毒性、光敏感、眩暈、視力模糊

排多癌
(小藍莓)

Mitomycin

靜脈注射

噁心嘔吐、腹瀉疲倦感、食慾不好、皮膚炎、骨髓抑制、腎毒性

■ 化學治療副作用處理方式

副作用	處理方式
噁心 嘔吐 打嗝	<ol style="list-style-type: none">1. 避免一次飲用大量液體，少量多餐。2. 避免太甜、太油或辛辣食物。選擇較清淡或是溫冷食物，勿生食。3. 感覺打嗝、噁心時，嘗試深呼吸或按壓內關穴、足三里穴。 
骨髓 抑制 (感染)	<ol style="list-style-type: none">1. 白血球減少-感染<ol style="list-style-type: none">1.1 多洗手，勿生食。1.2 進出公共場所建議使用口罩。1.3 發生體溫高於38度、腹瀉一天超過6次、口腔潰瘍無法進食應立即回急診或門診。2. 紅血球減少-疲倦/貧血<ol style="list-style-type: none">2.1 充分休息、均衡飲食。2.2 更換姿勢應放慢，避免暈眩。

副作用	處理方式
掉髮	<ol style="list-style-type: none"> 1. 剪短髮、勿染髮或燙髮； 2. 可選擇圍巾、帽子、頭巾、假髮 3. 前導性化療結束後就會長出來； 
腹瀉	<ol style="list-style-type: none"> 1. 避免攝取高纖維食物，如全麥麵包、麥片、豆子、堅果。改吃低纖維食物，如白麵包、白米飯、麵條、香蕉、去皮水煮雞肉。 2. 避免咖啡、茶及甜食。同時避免油炸、油膩或刺激性食物。 3. 急性腹瀉時，避免奶製品攝取。 4. 急性腹瀉時，應吃含高鉀的食物，如香蕉、橘子、馬鈴薯和桃子等。 5. 攝取足夠的水分以補充腹瀉所流失的水分，如開水、清湯或薑汁。 6. 若腹瀉很嚴重要告知醫師。
腹脹	<ol style="list-style-type: none"> 1. 避免易產氣(如：帶殼豆類、洋蔥、馬鈴薯、牛奶、碳酸飲料等)及含纖維粗糙(如：竹筍、芹菜、菜梗、玉米等)的食物。 2. 湯、水或飲料最好餐前30-60分鐘飲用。 3. 輕微運動或散步可減輕腹脹感。 4. 少吃甜食和油膩的食物。

副作用	處理方式
便秘	<ol style="list-style-type: none"> 1. 多攝取水分幫助軟化大便，溫熱的液體效果更好。 2. 多吃高纖維食物，如全麥麵包、麥片、豆子、堅果。 3. 在體力許可下，應做適當的運動。 
化療外滲	<ol style="list-style-type: none"> 1. 化療滲出在皮膚或軟組織上造成傷害(指靜脈藥物輸液滴注時，藥物滲漏或意外滲入靜脈周圍組織，會導致立即炎症性疼痛、局部組織破壞(壞死)或其合併發症(Royal Cornwall Hospital, 2019))。 2. 通常使用人工血管或者前臂之大血管為佳，給藥前會確認管路通暢及安全性。 3. 提供患者衛教單張：『認識化學治療及副作用』，提醒患者有關外滲藥品會造成的傷害及外滲的症狀，加強告知若注射處有腫脹、疼痛情況須立即告知醫師或護理人員。 4. 注射期間，護理人員加強觀察注射部位有無外滲現象，包含評估有無紅、腫、觸痛、起疱、感覺異常、潰瘍、壞死等。 5. 若癌症治療藥物外滲時，皆依照「化學治療藥物預防外滲與外滲後照護標準流程」做處置。 6. 依照藥物種類，給予建議及衛教「用冷用熱」及「外滲傷口照護方式」，出院後會由腫瘤中心個案管理師追蹤關心之。



標靶治療 (Target Therapy)

是一種嶄新的腫瘤藥物治療方式，目前針對口咽和下咽及頭頸癌個案，健保有給予條件式給付，開放適應症於70歲以上，腎功能不佳及聽力障礙並且不適合化療的病患。

由於90-95%的頭頸部鱗狀細胞癌具高度表皮細胞生長因子接受體 (EGFR) 的表現，針對頭頸部鱗狀細胞癌的「表皮細胞生長因子接受體 (EGFR)」，可使用標靶治療藥物加以阻斷，以抑制腫瘤成長；此外，標靶治療攻擊目標明確，不像放射線治療或化學治療較無選擇性的易傷及正常細胞，故標靶治療安全性相對也較高。

目前健保核准與放射線療法合併使用於局部晚期之口咽癌、下咽癌及喉癌患者，且符合下列條件之一：

1. 年齡 ≥ 70 歲；
2. $Ccr < 50ml/min$ ；
3. 聽力障礙者 (聽力障礙定義為500Hz、1000Hz、2000Hz平均聽力損失大於25分貝)
4. 無法耐受platinum-based化學治療。
5. 限無法接受局部治療之復發及/或轉移性頭頸部鱗狀細胞癌，且未曾申報cetuximab之病患使用。

■ 標靶藥物

藥名	英文名	使用方式	副作用
爾必得舒	Erbixux	靜脈注射	痤瘡樣皮疹、皮膚瘙癢乾燥、口腔潰瘍、疲倦。

■ 副作用處理方式

副作用	處理方式
皮膚反應	<ol style="list-style-type: none">1. 使用微溫水清洗受影響皮膚。2. 使用潤膚用品舒緩乾燥、脫屑及結痂。3. 避免用刺激性的護膚品。4. 做好防曬。5. 使用維他命K1藥膏(醫師開立)
口腔潰瘍	<ol style="list-style-type: none">1. 定期使用醫生開立的漱口水，保持口腔清潔。2. 吃較冷、柔軟及濕潤的食物，減低口腔刺激。3. 使用軟毛牙刷。

值得一提的是發現單一使用爾必得舒(Erbixux®)疾病治療反應率只有12%至14%，故目前的標靶治療準則是同時合併放射線治療或化學藥物治療，較符合藥物治療經濟效益。





免疫治療

免疫機制正常運作的狀態下，人類的身體會將外來物如病毒、細菌或寄生蟲等判定為「異物」，而稱做T細胞的免疫細胞則會開始攻擊這些異物。但是人體免疫系統有所謂的免疫檢查點蛋白，扮演「踩煞車」的作用，避免身體對抗細菌、病毒等，發生過度的免疫反應，避免除了攻擊異常細胞外，也跑去傷害人體的正常細胞。腫瘤細胞可強占這些免疫檢查點蛋白，利用它們壓抑人的免疫反應，降低免疫系統作戰能力，免疫調節點抑制劑 (checkpoint inhibitor) 就是針對這個機制的抗體。目前美國FDA總共核可2種對抗PD-1的單株抗體包含Nivolumab以及Pembrolizumab治療復發或轉移的頭頸癌。

目前健保核可的頭頸癌事前申請anti-PD1的條件包含：

1. 先前已使用過platinum類化學治療失敗後，又有疾病惡化的復發或轉移性頭頸部鱗狀細胞癌成人患者。
2. 病人之心肺與肝腎功能需符合下列所有條件：
 - I. 心衰竭第一級或第二級病人
 - II. GOT/GPT < 60U/L，且總膽紅素(Total Bilirubin) < 1.5mg/dl(晚期肝癌病人免除此項)
 - III. Creatinine < 1.5mg/dl且eGFR > 60ml/min/1.732m² (晚期腎細胞癌病人免除此項)

3.依個別藥品使用其對應之病人生物標記(PD-L1)表現量需符合下表：

給付範圍	pembrolizumab (Dako 22C3或 Ventana SP263*)	nivolumab(Dako 28-8或Ventana SP263*)
頭頸部鱗狀 細胞癌第一 線用藥	CPS \geq 20	本藥品尚未給付於 此適應症
頭頸部鱗狀 細胞癌第二 線用藥	CPS \geq 50	TC \geq 10

藥名	英文名	使用方式	副作用
保疾伏	Opdivo (Nivolumab) 自費	靜脈注射	皮疹、搔癢、腹瀉、便秘、疲倦、食慾不振、肺炎、代謝異常
吉舒達	Keytruda (Pembrolizumab) 自費	靜脈注射	皮疹、搔癢、腹瀉、便秘、疲倦、噁心、食慾不振、肺炎、代謝異常、肝功能異常、咳嗽、呼吸困難。

■ 副作用自我評估表

項目 分級	口腔炎	腹瀉	噁心 嘔吐	皮膚 過敏
一級	無痛之潰瘍 紅斑，輕微 疼痛。	一天2-3次	輕微噁心， 一天一次 嘔吐。	無症狀的放 射狀丘疹或 斑疹。
二級	疼痛之紅斑、 腫、潰瘍，但 可進食固體。	一天4-6次， 中度腹部絞 痛。	偶感噁心， 一天有2-5 次嘔吐。	搔癢合併其 他症狀之放 射狀丘疹或 斑疹。
三級	疼痛之紅斑、 腫、潰瘍，可 進食流質。	一天7-9次， 重度腹部絞 痛。	常感噁心， 一天6-10次 嘔吐。	全身性且有 症狀的丘疹 、斑疹或水 泡疹。
四級	疼痛之紅斑、 腫、潰瘍，無 法由口進食。	一天10次以 上，明顯血 便，需由靜 脈補充水份 。	持續噁心， 一天嘔吐超 過10次。	剝落型皮膚 炎或潰瘍型 皮膚炎。



支持性療法(安寧緩和醫療)

安寧緩和醫療的用義是為了減輕或免除病人之生理、心理及靈性痛苦。

所以選擇安寧緩和療護並不是放棄治療，只要您因為腫瘤本身，或因治療的副作用，造成疼痛、消瘦、虛弱無力，就可以尋求緩和醫療的協助。

若當強力的手術或化療對病人不再有效，而且可能有很大的副作用時，則是改以支持性治療為主，如止痛、止喘、排便順暢、減少腹脹及腹痛、減少焦慮與恐懼。對病人的親友來說，也會因為看到病人的痛苦減輕，而減少哀傷與不捨。



癌症防治季刊-第40期安寧療護



病人可以選擇以下幾種照顧模式:

(1) 安寧共同照顧:

是為使癌症病人於罹癌的時候就能接受安寧緩和照顧所發展出來的照顧模式。由安寧緩和醫療照顧團隊協助原診治醫療團隊共同照顧癌症末期病人，並提供癌症病人及家屬安寧療護相關諮詢之服務。在住院期間會請安寧共照小組探視病人及家屬，提供癌症病人疼痛控制、治療相關症狀、心理問題：憂鬱、焦慮、死亡與瀕死調適等；或極需協助對自我生命意義與價值之認同與追尋。安寧共同照顧並非放棄治療，而是在尋求積極治療的過程中，同時也兼顧心靈身體的健全照顧。

(2) 門診照顧:

至家醫門診(註明提供安寧緩和照顧)開立止痛等症狀控制藥物，病人可以同時看原頭頸專科醫師與緩和醫療專科醫師，讓醫療團隊共同協防治療。

(3) 安寧居家照顧:

符合安寧條件之長期臥床個案，病人可待在熟悉的家中，安寧醫護團隊每1-2週會至家中協助開立藥物、視需要更換管路(鼻胃管、導尿管等)，病人只需負擔車馬費及掛號費，醫師及護理師出診費用為健保給付。

(4)安寧病房照顧:

症狀比較複雜、嚴重的病人，轉到安寧病房，由安寧病房團隊作專業的安寧療護服務。醫療費用由健保給付，但仍須有家屬或看護陪同照顧，症狀穩定時也必須轉出接受居家照顧或到養護中心照顧。

根據長久的觀察，晚期癌症病人能活的比較久，大概有幾個要素：

1. 症狀控制良好。
2. 能夠接受與享受當下的生命。
3. 高品質的護理照顧。
4. 良好的家庭支持。

簡單熱量計算方法

- (1) 體重過重者：每公斤體重25~30大卡。
- (2) 體重正常者：每公斤體重30~35大卡。
- (3) 體重過輕者：每公斤體重40-45大卡。

蛋白質需要量

治療期間：每天每公斤體重1.2-1.5克。
(其它疾病需求請依營養師評估建議，如腎臟病)
追蹤期間：每天每公斤體重1克。



均衡的營養與避免體重減輕過多非常重要。補充新鮮蔬菜、果汁及水分，加上魚、肉、蛋、奶、豆，這五類食物是蛋白質的主要來源。可以促進體力的維持，讓受損的正常組織與細胞(如白血球、黏膜細胞)更快修復，提升治療療效。



治療期飲食建議：

飲食問題	處理方式
皮膚反應	<ol style="list-style-type: none">(1) 選擇質地軟嫩細碎食物，如豆花、蒸蛋。(2) 避免刺激性食物，如酒精、辣椒、粗糙生硬食物。(3) 適量使用左旋麩醯胺酸幫助口腔黏膜修復。(4) 於止痛藥物發揮效果時進食。
口乾	<ol style="list-style-type: none">(1) 保持口腔濕潤，防止感染或蛀牙。(2) 隨時補充開水、豆漿、牛奶等流質食物。(3) 將食物拌入湯汁或勾芡，有助吞嚥。(4) 食用促進唾液分泌食物，如稀釋檸檬汁、八仙果或咀嚼口香糖。(5) 使用護唇膏。
食慾不振/ 體重減輕	<ol style="list-style-type: none">(1) 三餐定時，並於餐間補充高熱量點心。(2) 從營養濃度高或喜愛的食物先食用。(3) 飯前可稍作活動，增加腸胃道蠕動。(4) 隨時備有可取得之點心或食物。
噁心 嘔吐	<ol style="list-style-type: none">(1) 避免進食容易引起噁心之食物，如太甜、太油膩或辛辣食物。(2) 避免處在容易引起噁心之環境。(3) 少量多餐，放慢進食速度。(4) 正餐時勿喝大量液體，避免飽脹感。
便秘	<ol style="list-style-type: none">(1) 攝取足夠水份(含管灌飲食一天2000cc以上)。(2) 適量運動。(3) 補充膳食纖維，如全穀類、水果、蔬菜等。(4) 梅子汁、黑莓汁、蘋果汁、決明子茶等有輕瀉作用可適量使用。

飲食問題

處理方式

腹瀉

- (1)注意水份及電解質補充。
- (2)少量多餐進食。
- (3)避免攝取油膩或含刺激性成分之食物。
- (4)注意牛奶及乳製品的使用，因乳糖不耐症，也是引起腹瀉原因之一。
- (5)急性腹瀉後，可以在初期12-14小時內嘗試清流質飲食。(不建議使用超過兩天)。

味覺改變 (苦味、金屬味)

- (1)用魚、雞、蛋、奶、豆類(豆腐、豆包)代替肉類。
- (2)利用調味料改變食物味道，如酸甜味或是蔥、蒜、香菜、九層塔等增加風味。
- (3)避免苦味食物。

飲營養品種類

營養品種類	適用時期
一般口服均衡營養品	均可使用
濃縮均衡營養品	適合食慾不佳、進食量少
腫瘤配方	依個人需求

追蹤期飲食建議：

- (1)飲食均衡攝取六大類食物(全穀雜糧類、蔬菜類、水果類、低脂奶類、豆魚肉蛋類、油脂類)。
- (2)定期追蹤檢查及測量體重(若非特意之體重減輕一個月5%平時體重時需留意)。
- (3)不進食補品或偏方，若需要中藥調理可找合格中醫師詢問。
- (4)戒除菸、酒、檳榔。
- (5)注意口腔清潔及牙齒保健。
- (6)每週適量運動。

諮詢窗口：總院第一醫療大樓2樓31診營養門診



復健運動

* 頭頸癌復健運動：

復健運動的目的,希望可以預防關節攣縮、維持肩頸活動度及改善淋巴循環。

運動注意事項

- 1、運動時要配合呼吸，呼氣時做伸展，當活動角度到自己感覺得疼痛時，可在此角度暫停10秒，若疼痛減緩後，可再增加角度，到達最終角度要維持至少20秒以上，運動每天至少要進行6回，每一種運動作10下。
- 2、接受放射治療的病患，在放射治療結束2年內，建議每天要進行2回運動；放射治療結束2年後，則建議每天要進行1回運動，必須終身維持運動的習慣。
- 3、復健時機:主治醫師評估，傷口修復而定，原則上術後3週可以開始復健運動。

復健運動之建議

一. 有氧運動:

有氧運動可以改善因長時間臥床而致身體體能下滑，增加心肺耐力，促進全身的血液循環和新陳代謝，也可舒緩壓力。一般建議每次至少30分鐘，每周2-3次。(爬樓梯、步行爬山、騎腳踏車和快走)

二. 頸部運動

適當的主動活動至緊的位置，上下左右，停留10秒，各10次。



三. 張嘴運動

張嘴且下顎之左右與往前之平移，活動至緊的程度，維持10秒，各10次。



四. 頸部伸展運動

以手部加壓伸展至緊與痛之交界，維持10秒。



五. 唇部運動

嘟嘴->閉唇->微笑(將嘴角拉向兩側)->嘴巴鼓氣。



六. 舌頭運動

放射線治療開始就做舌頭、舌根和喉部上抬的運動。每個運動做10次。



① 舌頭向右



② 舌頭向左



③ 舌頭向上頂住上門齒



④ 舌頭向外伸

七. 肩關節伸展運動

(避免因肌肉緊繃進而導致肩關節受限): 向上、側上、擴胸至緊，維持10秒，各10次。



八. 下顎運動



所以，頭頸癌病患而言，日常生活有幾點必須特別注意：

- 規律的運動，維持肩頸活動度。
- 避免增加淋巴液過度的產生：適度的運動是必須的，但是必須避免過度勞累。
- 蒸氣浴、泡溫泉、日光浴、局部熱敷、深部按摩都會導致血管擴張而增加淋巴液產生，都必須避免。
- 絕對不要讓皮膚有任何傷口，如果有傷口，一定要消毒，再擦抗生素藥膏。
- 不要做日光浴，避免曬傷。
- 冰溫會減少淋巴管收縮，若需冰敷時，建議只用冷毛巾冷敷。
- 有復健需求，可至復健科門診諮詢。



追蹤之重要性

治療後的定期追蹤檢查是非常重要的。醫師會持續的密切觀察患者復原的過程並注意癌症是否有復發。治療後二年內復發機會最高，應依照如下時間進行回診治療。追蹤超過五年以後，復發機會降低。

- 第一年應1-3個月回診。
- 第二年應每3-6個月回診一次。
- 第三~五年應每6個月回診一次。
- 五年以上應每年回診一次。

追蹤檢查的目的是要觀察是否有復發或遠端轉移的現象，放射線治療後有口腔乾燥的患者，應一年接受三次的牙齒檢查。

患者如果有體重減輕或持續有進食困難的情形，則可能需要營養師的指導。許多醫師會勸告患者戒菸、酒及檳榔，以降低發生新癌症的危險。

戒菸四妙招

- 吸菸的害處：視聽力退化、口腔潰瘍、慢性支氣管炎、骨質疏鬆、心血管疾病、胃潰瘍、指(趾)甲染黃...等。電子煙含高濃度尼古丁，具高度成癮性，無助戒菸。
- 戒菸四招搞定
 - 第一招：深呼吸15次，穩定情緒！
 - 第二招：喝一杯冷開水，神清氣爽！
 - 第三招：用力擴胸伸展，活絡筋骨！
 - 第四招：刷牙或洗臉，振奮精神！

- 戒菸的好處

戒菸時間	好處
20分鐘	心跳及血壓恢復正常
8小時	體內氧氣濃度回到正常值
24小時	肺部開始清除痰液及菸渣
48小時	肺功能改善，呼吸更容易
2-12週	血液循環大幅改善

- 二手菸更毒，吸入恐致癌

二手菸：指菸熄滅後在環境中殘留的汙染物。當菸品燃燒後會釋放潛在的毒性化合物，於頭髮地毯、窗簾、衣服、食物、傢俱等，長期接觸或吸入這些汙染，會增加罹癌風險喔！

免費戒菸專線：0800-636363

戒菸諮詢地點：2樓172診

戒菸諮詢專線：(04)723-8595轉7272

戒酒三步驟

- 喝酒的害處：酒精性肝炎、意識混亂不清出現脫序行為，如：暴力、性侵、幻想、酒駕肇事...等。

第一步：增加意識覺醒：酒是傷財、傷人又傷身的。

第二步：自我下定決心：一切操之在己，從心做起，培養意志力。

第三步：尋求資源協助：戒酒如同治療慢性病一樣，需長期抗戰，過程會出現戒斷症狀如：冒汗、焦慮、坐立不安、幻覺...等，可藉由藥物控制，但一切仍在於“心”喔！

你是不是飲酒過量了？若您飲酒量超過以下，須注意「飲酒過量」了～

● 男 性

1. 每天飲酒量超過2單位。
2. 每週飲酒量超過14單位。
3. 每次喝酒場合的飲酒量超過4單位。

● 女 性

1. 每天飲酒量超過1單位。
2. 每週飲酒量超過7單位。
3. 每次喝酒場合的飲酒量超過3單位。

■ 酒精單位之換算方式

種類/酒精濃度	毫升/單位
啤酒(4%)	375毫升=1單位
威士忌、保力達(8%)	180毫升=1單位
水果酒(10%)	150毫升=1單位
葡萄酒、紅酒(12%)	120毫升=1單位
紹興酒、花雕酒(18%)	80毫升=1單位
米酒(22%)	70毫升=1單位
鹿茸酒(30%)	50毫升=1單位
白蘭地或威士忌(40%)	40毫升=1單位
高粱酒(53%)	30毫升=1單位

彰基酒癮防治24小時諮詢專線：04-7238595轉7091

戒檳榔四技巧：

- 嚼檳榔的害處：口腔癌、牙周病、肝癌等。
- 破解迷思：
 1. 不加料的檳榔也會致癌。
 2. 吃檳榔會造成口腔麻痺，而忽略牙痛或牙周病，所以非戒檳榔讓牙齒壞掉。

技巧一：放鬆心情轉移注意：可刷牙洗臉、勤喝水、聊天、散步、聽音樂、看電視報章雜誌...等。

技巧二：嘴巴勿閒尋求替代：改嚼無糖口香糖、硬喉糖、蒟蒻、小黃瓜...等。

技巧三：健康飲食生活規律：均衡膳食，定期運動，充足睡眠。

技巧四：堅定信心遠離誘惑：不走檳榔攤路線，盡量拒絕吃檳榔朋友之邀約。

- 戒檳榔的好處
 1. 癌症發生機率下降
 2. 降低牙周病發生率
 3. 避免牙齒鬆動掉落
 4. 提高口腔衛生
 5. 提升個人形象

彰基戒檳榔諮詢地點：2樓122診
彰基戒檳榔資訊專線：04-7238595轉7222



常見的問題(Q&A)

Q1. 『醫師說我是口腔癌，必須要開刀，我不想，我可以接受何種治療?』

A1：口腔癌首選的治療方式，還是將原發腫瘤切除，所以，醫師在替病人規劃最好的治療計劃，必定會以手術為前提。若是有其它因素的考量，當然也有放射線治療、化學治療、標靶治療等其它治療方式，治療的成效，甚至也可以考慮加入臨床試驗。須請醫師做進一步的診視和評估。

Q2: 親朋好友介紹我去別家醫院做檢查，看是否真的是癌症?我想聽聽其他醫師的說法，是否真的需要治療?

A2：第2意見的諮詢，是癌友的權利，站在病友的立場，不可忽視;治療的環境是否具備有相當規模的硬體設備?是否要再考量癌症治療中或治療後，須後續返診追蹤的地緣便利性?不管如何，醫院的角度，只希望病患積極正向的接受治療，以免耽誤治療腫瘤的黃金時期！

Q3: 我的鄰居有介紹我塗抹家傳的藥膏，效果很好，附近的中醫師也是說，那是身體較上火，所以潰瘍較不易好，服幾帖漢方調整體質就可以了!

A3: 潰瘍久不癒合，是癌前病變的警訊! 若有病理組織切片的確診，即代表組織有癌細胞的侵犯，此時更應該尋求專業團隊的協助，目前沒有足夠的醫學研究指示，中醫漢方療法可以根除口腔癌!

Q4: 術後需要做什麼治療?

A4: 是否需再進一步治療，取決於術後病理組織報告，經醫師評估會影響癒後的危險因子，來建議是否進入輔助性治療，進而加強控制疾病的發展，替病人做一個安全醫療品質的把關!

Q5: 手術後臉部腫脹需多久才會消腫?

A5: 術後腫脹是因為淋巴結清除及部分血管移除，影響循環而導致腫脹。可配合術後復健運動，約半年才能逐漸改善。

Q6:為什麼會一直咳嗽且痰很多？

A6：術後可能是由氣切造口呼吸，空氣未經過鼻腔潤濕，直接刺激氣管造成易咳嗽及痰多。有時會因為治療(放/化療)免疫力下降導致上呼吸道發炎，也會引起痰多。原發部位在舌根或口咽、下咽的個案可能因術後器官功能缺損導致吞嚥困難，而造成食物或痰液殘留於聲門，而有痰音及噎咳反應。需請主治醫師評估發炎情況以用藥控制並搭配復健運動。

Q7：剛做完單獨放化療治療後，仍有潰瘍或腫塊，是否需要後續評估？

A7：在剛治療完時，組織仍呈現發炎情況，此時很難評估疾病進展情況，仍須休息1-2個月等治療的合併症消失後再評估較準確。

Q8：放療時口腔潰瘍厲害，無法吞嚥時，如何處理？

A8：若若初期潰瘍可請醫師開立止痛藥物，若大於3級以上可能需考慮暫停治療或者住院打點補足水分甚至暫時使用鼻胃管灌食。足夠的營養補充才能減少及減輕副作用之發生。



自我評量

1. () 手術後還可以抽菸、喝酒、吃檳榔。
2. () 化療後如發燒超過38度，應掛急診處理治療。
3. () 放射線治療最常見的副作用是：口腔潰瘍。

題號	1	2	3
答案	X	O	O



附錄1 - 人工血管

當病人需要長期做化學治療時，必須忍受找血管打針的痛苦之外，長期下來可能導致血管變硬，另外若化學藥物不慎外漏，都可能導致週邊血管及組織壞死，因此會建議裝置人工血管，本院裝置人工血管會先幫您掛號至外科門診，再由該醫師安排門診手術，人工血管的裝置會施行局部麻醉，一般是在胸前左上方或右上方附近，會有一道3-4公分的傷口，在傷口下方可以摸到鼓起的圓形物的注射器。

日常照護:

1. 傷口癒合後，不需附蓋敷料。
2. 避免注射器移位，裝置側的手臂勿做過度的運動，如360度迴轉或提重物。
3. 日常生活不受影響，可淋浴及沐浴。
4. 如有發燒、疼痛、呼吸不順、胸悶、呼吸喘等情形，應立即返院就醫。
5. 注射器不使用期間，為避免導管阻塞，應定期返院沖洗。(使用靜脈植入時，應每隔4週沖洗一次)



附錄2 - 社會福利與資源運用

◎再出發-病友服務中心

為協助癌症病友，本院成立【再出發-癌症病友服務中心】單一窗口，提供身心靈整合性照護服務，協助癌友及家屬面對罹癌後的衝擊，重新再出發。

- ▲服務對象：1.癌症病友及其家屬
- ▲服務地點：第三醫療大樓(3期)1樓，急診出口右側第四間
- ▲服務時間：週一至週五 上午 8：30～12：00
下午：13：45～17：00
週六 上午 8：30～12：00
- ▲諮詢電話：
04-7238595轉7149或轉4510~4512
- ▲服務對象：
 1. 治療照護諮詢
 2. 心理諮詢
 3. 營養諮詢
 4. 提供看護用品及醫療輔具諮詢
 5. 病友支持團體
 6. 提供社會資源服務
 7. 癌友出院後電話關心及居家訪視
 8. 癌症相關衛教手冊索取

◎長期照護服務(長照2.0計畫)

▲申請方式：

可藉由以下3個方式申請：

1. 全省長照諮詢專線1966(前5分鐘免費)。
2. 醫院出院準備服務組。
3. 向當地長期照護管理中心申請

▲服務對象：經日常生活活動功能(ADL)或工具性日常生活活動功能(IADL)評估量表，日常生活需他人協助之失能者，包含：

1. 65歲以上老人。
2. 55歲至64歲的山地原住民。
3. 50至64歲的身心障礙者。
4. 僅IADL失能且獨居之老人。

▲服務內容

1. 照顧服務(居家服務、日間照護、家庭托顧、障礙環境改善)。
2. 交通接送。
3. 老人營養餐飲服務。
4. 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善。
5. 居家護理。
6. 居家及社區復健。
7. 喘息服務。
8. 長期照顧機構服務。
9. 家庭照顧者支持服務。

◎身心障礙證明申請流程

流 程	相 關 文 件 與 提 供 項 目
領填表件	<ul style="list-style-type: none">● 受理單位：各區公所● 應備文件：<ol style="list-style-type: none">1. 近三個月內1吋半身照片3張2. 印章、身分證（未滿14歲者附戶口名簿影本）<ul style="list-style-type: none">■ 申請人委託他人代為申請者，並應附委託書及受委託人之身分證證明文件（身分證及印章）3. 填寫申請表並領取空白鑑定表<ul style="list-style-type: none">■ 無法臨櫃領表者得申請郵寄服務
接受鑑定 審查報告	<ul style="list-style-type: none">● 受理單位：經公告指定之身心障礙鑑定醫院/衛生局● 應備文件：身心障礙者鑑定表● 鑑定方式：<ol style="list-style-type: none">1. 醫院鑑定：由團隊(包含醫師、治療師及社工等專業人員)進行鑑定2. 居家鑑定:持身心障礙鑑定表及診斷證明書向衛生局申請(條件:全癱無法自行下床、需24小時使用呼吸器或維生設備、長期重度昏迷者)<ul style="list-style-type: none">■ 鑑定醫院完成報告後送衛生局審查。

流程	相關文件與提供項目
第一階段 需求評估	<ul style="list-style-type: none"> ● 受理單位：社會局需求評估中心 ● 評估項目：依鑑定報告，評估行動不便、必要陪伴者優惠措施與復康巴士等項目。
領取證明	<ul style="list-style-type: none"> ● 受理單位：各區公所 ● 等候公文通知後至區公所領取身心障礙證明。 ● 進度及疑義查詢(註1)
第二階段 需求評估	<ul style="list-style-type: none"> ● 受理單位：社會局需求評估中心 ● 進行身心障礙權益保障法第50、51條服務需求評估及專業團隊審查，連結適當服務。

註1. 身心障礙者鑑定疑義諮詢，衛生局長期照顧科

(電話：04-25265394 分機3263、3261)。查詢身心障礙證明申辦進度衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網：

<https://dpws.sfaa.gov.tw/hdcp-apply-status.jsp>，查詢結果說明：1. 案件申請（公所申領鑑定表）、2. 醫療鑑定/鑑定審查（醫院鑑定建檔/衛生局鑑定審查-衛生局）3. 核發證明（核證日期後2週內收到函文通知至區公所領證）。

◎申請外籍看護

1. 須患者本人親自至門診(回醫院給原主治醫師鑑定)看診，並攜帶(1)申請者身分證正本、被看護者本人及身分證正本、(2)3個月內2吋照片1張。
2. 如符合申請聘僱外籍看護工資格，雇主應於醫療機構之醫療團隊評估之日起60日內為有效期限向勞動部提出申請。

口腔癌youtube衛教影片

影片名稱	QR
01 口腔癌手術知多少?	
02 口腔護理	
03 口腔運動 1(頰、舌部)	
04 口腔運動 2 (軟顎、咽喉)	
05 吞嚥困難食物質地介紹	



參考文獻：

- 走出化學治療的陰霾(2023)彰化基督教醫院腫瘤中心。
- 口腔癌診療指引，彰化基督教醫院腫瘤中心，2023年版。
- 癌症防治季刊第32期，彰化基督教醫院。
- 癌症防治季刊第40期，彰化基督教醫院。
- 頭頸癌的牙關緊閉復健簡介(2016)台北：台灣復健醫學會。
- 健康促進保健之道 (2021) 。彰化：彰化基督教醫院護理部。
- 高齡者健康促進保健之道 (2023) 。彰化：彰化基督教醫院護理部。

手冊名稱		頭頸癌衛教手冊
編輯群		彰化基督教醫院頭頸癌團隊
著 者		謝明婷、林進清
發行人		陳穆寬總院長
諮詢專線		(04)7238595 分機7156
讚美專線		(04)7238595 分機3920
抱怨專線		(04)7238595 分機3925
住 址		500 彰化市南校街 135 號
發行單位		彰化基督教醫院腫瘤中心
		2024年4月一版
編碼		7150-手冊-中文-018-01

彰 基



衛教天地



頭頸癌手冊



彰基頭頸癌中心



請寫下你的問題

請寫下你的問題

請寫下你的問題

請寫下你的問題

請寫下你的問題

請寫下你的問題



彰化基督教醫療財團法人

彰化基督教醫院

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL