



認識鼻咽癌

適用頭頸癌放化療

彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院 腫瘤中心



序

鼻咽癌是台灣地區重要的癌症之一，在頭頸部惡性腫瘤發生率中僅次於口腔癌，也是台灣在治療及臨床研究上成果極為傑出的領域，在於國際間的貢獻獲得極高的肯定與評價。近年鼻咽癌的診斷與治療進展很多，且需不同科別的專家共同參與。彰化基督教醫院127年來，追隨蘭大衛醫師的創院精神，本著醫療、傳道、教育、服務、研究，與國際相關學術單位進行交流，不但治療效果極佳且有成果論文發表於知名的醫學期刊。

彰化基督教醫院本著給予患者最好的醫療品質，追求持續進步的目標；在本院頭頸癌團隊及多科的努力下得以完成此鼻咽癌衛教手冊，內容從鼻咽癌的臨床診斷、各種治療比較及治療後復健運動、病友團體的支持與關懷，期望能對患者及其家屬對鼻咽癌更加了解，也提供完備的治療讓各界有所參考。

彰化基督教醫院 總院長
陳穆寬教授 謹序於
2024

目錄

序

鼻咽腔的位置.....	1
鼻咽癌的病因.....	1
鼻咽癌的症狀.....	3
鼻咽癌的檢查及診斷.....	5
鼻咽癌的分期.....	8
鼻咽癌的治療.....	10
癌症患者的營養.....	26
復健運動.....	31
追蹤之重要性.....	37
戒菸戒酒戒檳榔.....	38
癌症患者的支持.....	42
社會福利與資源運用.....	43
附錄 1. 人工血管.....	48
附錄 2. 洗鼻.....	49
參考文獻.....	50

鼻咽腔的位置

鼻咽又稱鼻腔後區，人體的鼻咽位在鼻腔正後方，前與鼻孔及鼻腔相通，其上方為顱底，以頭顱骨與腦部相隔，兩側為耳咽管之開口區，藉此耳咽管，鼻咽可與中耳腔相連通，其後方則為頭顱枕部和脊椎骨區，下方以軟腭為界，和口咽相通。



鼻咽腔是耳、鼻、咽相連的通道，因為鼻咽部處於深處，無法由外觀看到或摸到。因此鼻咽有問題時並不容易被自我發覺。

鼻咽癌的病因

鼻咽癌為華人特有之癌症。依據 110 年國健署癌症登記報告男性每十萬人每年罹患鼻咽癌的人數，在台灣為 9.73 人、美國 0.63 人、日本 0.27 人。男性比女性易患鼻咽癌，比例約 3.48 比 1。好發年齡在 40 至 50 歲之間。鼻咽癌是在男性癌症之第十四位，女性第二十位。

造成鼻咽癌的確切原因並不可知，一般而言有下列幾種說法：

1. 遺傳說：

曾有研究指出鼻咽癌與人體之 HLA（人類白血球抗原）種類有相關性，只是現在仍難以在臨床上有幫助。但是家人有罹患鼻咽癌者應特別注意，因為我們的確發現同一家族中有數人罹患此病症。

2. 食物說：

抽菸、喝酒、嗜食醃製食物與發酵食物也可能是導致鼻咽癌的危險因子，有研究認為鹹魚、醬菜、香腸等含亞硝酸之食物與鼻咽癌之形成有關。

3. 病毒說：

以前曾懷疑 Epstein-Barr（簡稱 EB）濾過性病毒會導致鼻咽癌，現在則認為此種病毒喜好生長在鼻咽癌腫瘤的環境，這對鼻咽癌診斷大有幫助。

4. 種族說：

鼻咽癌似乎是華人特有的病。在中國大陸的長江以南沿海各省有較高的發生率，縱使是移居海外的第二代，也比當地人有較高的發生率。



認識鼻咽癌(三分鐘醫學堂-謝明好醫師)

鼻咽癌的症狀

因為解剖位置的關係，鼻咽腔相當不易被檢查，加上鼻咽癌的早期症狀很容易被誤以為是感冒而忽略，故自我提高警覺是很重要的，一旦有以下症狀時應找耳鼻喉科醫師檢查。

1. **頸部腫塊**：是最常見及最早出現的症狀。由於鼻咽癌容易於早期即發生轉移，所以鼻咽癌確立診斷時，通常已有 70~80% 的病患出現頸部**淋巴結**轉移。最常見的頸部淋巴結轉移部位為頸深上淋巴結，其次為咽後淋巴結和頸後淋巴結。通常會長成一塊或幾塊**不痛**的腫瘤且會慢慢長大，如果持續一個月以上或有逐漸變大現象，就應特別注意。
2. **鼻血或痰中帶血絲、反覆性流鼻血**：這是第二常見的症狀。因為腫瘤的表面發生壞死而引起血管的破裂，造成出血（通常是暗色或帶有血塊），若它直接從鼻孔流出就變成了流鼻血或在鼻涕中混有血絲，而當它倒流入咽喉時，則容易出現痰中帶血絲，尤其是在早晨漱口時會發現帶有血絲的痰。
3. **鼻或鼻咽症狀**：鼻塞、膿性鼻漏及鼻音等症狀。因腫瘤侵入鼻腔，腫瘤表面會因潰爛出血而導致有膿鼻涕或鼻塞。由於此類症狀和鼻竇炎的表現相似，所以容易被誤以為是鼻竇炎而延誤了診斷。

4. **單耳發生耳塞、耳鳴、耳內流水聲或聽力減弱：**因腫瘤侵犯耳咽管開口，易造成中耳腔內外壓力不平衡及中耳積水，而引起耳部症狀。
5. **單側性頭痛：**當腫瘤侵入顱骨底時，因壓迫到顱腔內的組織，常會引起頭痛，尤其是發生單側的偏頭痛。
6. **神經症狀：**當腫瘤侵犯顱內，造成腦神經麻痺，引起眼球活動障礙、複視(看一個東西有兩個的影子)、上眼瞼下垂、臉部知覺麻痺等症狀。

鼻咽癌的檢查及診斷

為了幫助找出症狀發生的原因，醫師會詢問有關患者的個人及家族病史並做身體檢查。檢查可能包括：

- **鼻咽纖維內視鏡檢查**：在局部麻醉後，將軟式內視鏡經由鼻腔直達鼻咽腔做檢查，如果發現到異常的區域，醫師可以直接進行組織切片，交由**病理科醫師**在顯微鏡下判讀是否有癌細胞。切片檢查是確定有無癌細胞唯一的方法，而且也不會造成惡化或轉移。
- **影像檢查**：目前普遍使用於鼻咽癌診斷的醫學造影，包括**電腦斷層掃描攝影**(computer tomography，簡稱 CT)及**磁共振造影**(magnetic resonance imaging，簡稱 MRI)，兩種技術在不同條件下各有其優缺點。電腦斷層檢查對骨質解析度較高；磁共振造影對於軟組織解析度較優。二種檢查均需注射**顯影劑**以突顯病灶與鄰近正常組織間的對比，增加病灶的偵測敏感度與準確度。分期時除了判讀鼻咽癌在鼻咽處的腫瘤尺寸外，腫瘤對周邊組織的侵犯程度亦是重點。包含咽旁的軟組織腫塊及咽後淋巴結轉移，顱底神經孔、腦神經或腦部受侵犯的狀況，以及椎體轉移脊神經受壓的改變等。另外，除了原發部位及鄰近結構的評估外，影像檢查對遠處癌轉移的診斷更是不可或缺。

- **核子檢查：**核子醫學在鼻咽癌主要是提供正子電腦斷層掃描(PET-CT)與骨骼掃描(Bone scan)。正子掃描對於鼻咽癌的分期上，可以找出傳統影像學可能無法發現之淋巴或遠端轉移，包括頸部淋巴結、肺臟、肝臟與骨骼系統等部位；另一方面癌症治療後，正子掃描也可以監測治療效果，或有沒有復發。骨骼掃描針對全身的骨骼進行掃描，以了解是否有骨骼轉移。由於使用的藥物種類不同，骨骼掃描與正子掃描在骨骼轉移的診斷是互補的。
- **實驗室檢查：**血漿EB病毒指數，檢查病人血中E. B. 病毒的抗體，也可以用來輔助診斷。大部份鼻咽癌的患者其血中E. B. 病毒值都有升高的情形發生，但在病患接受治療成功後其指數也會下降。但是此項指數主要為參考，仍須配合其他檢查。

檢查注意事項：

內視鏡檢

- 檢查時間約5-10分鐘，視需要切片

電腦斷層

- 檢查時間15-30分鐘，檢查前**禁食**6小時
- 檢查後建議喝大量液體，以促進顯影劑排出

核磁共振

- 檢查時間20-30分鐘，不需禁食

腹部超音波

- 檢查時間20-30分鐘，檢查前**禁食**6小時

骨骼掃描

- 檢查前不需禁食
- 先注射藥劑等待3-4小時，檢查時間30分鐘

正子掃描

- 檢查前需**禁食**6小時
- 先注射藥劑等待1-2小時，檢查時間50分鐘
- 檢查後**當天**返家減少與家人過度親密，特別是小孩和孕婦

血液檢查

- 依據抽血項目評估是否禁食

鼻咽癌的分期

美國癌症聯合委員會(AJCC)根據 TNM 分類法，依據原發腫瘤本身的情況 (T)、腫瘤轉移到淋巴結的情況 (N) 及腫瘤有無遠端轉移 (M)，將鼻咽癌分為 I 至 IV 期。敘述如下：

期數		治療方式
I 期	原發腫瘤只侷限在鼻咽腔，且無淋巴結或遠處轉移。	1. 同步放射線及化學治療。 2. 前導性化療後搭配同步放射線及化學治療。 3. 前導性化療後搭配放射線治療。 4. 早期可單獨放射線治療
II 期	1. 腫瘤侵犯口咽腔或鼻腔的軟組織。 2. 同側頸部有小於等於 6 公分的淋巴結腫大，並於環狀軟骨之上。	
III 期	1. 腫瘤侵犯顱底或鼻竇處。 2. 兩側頸部有小於等於 6 公分的淋巴結腫大，於環狀軟骨之上。	
IV 期	1. 腫瘤侵犯顱內等較深部位。 2. 頸部淋巴結腫大且	

	<p>大於 6 公分。或是位於環狀軟骨之下。</p> <p>3. 發生遠處轉移。</p>	
--	--	--

鼻咽癌的治療

治療方式視許多因素，包括患者整體健康狀況、腫瘤的大小、位置和侵犯範圍而定。患者常由一群專科醫師負責治療，包含耳鼻喉科醫師、血液腫瘤科醫師、放射腫瘤科醫師。

治療方式及副作用

癌症治療的副作用因治療方式與範圍之不同而有所不同，並且每一位患者的反應也不盡相同。有些副作用是暫時性的，有些則是永久性的。

● 放射線治療

大部份的鼻咽癌患者都是以放射線治療為主。放射線治療就是以直線加速器照射罹患部位以殺死癌細胞並抑制它們生長，也就是一般所稱的「電療」。放射治療不用住院，但**每週治療五天，每天15-20分鐘**，總共需照射約30-40次左右，約6-8週左右。

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(6D亞瑟刀)**，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。



● 放射線治療副作用

放射線治療引起的副作用主要與治療的劑量和身體的照射部位有關。放射線治療期間，患者可能會變得很疲倦，特別是在治療的後幾週，休息是很重要的，但醫師仍會建議病人依體力狀況儘量保持活動。急性副作用於治療結束2-3週後逐漸復原。

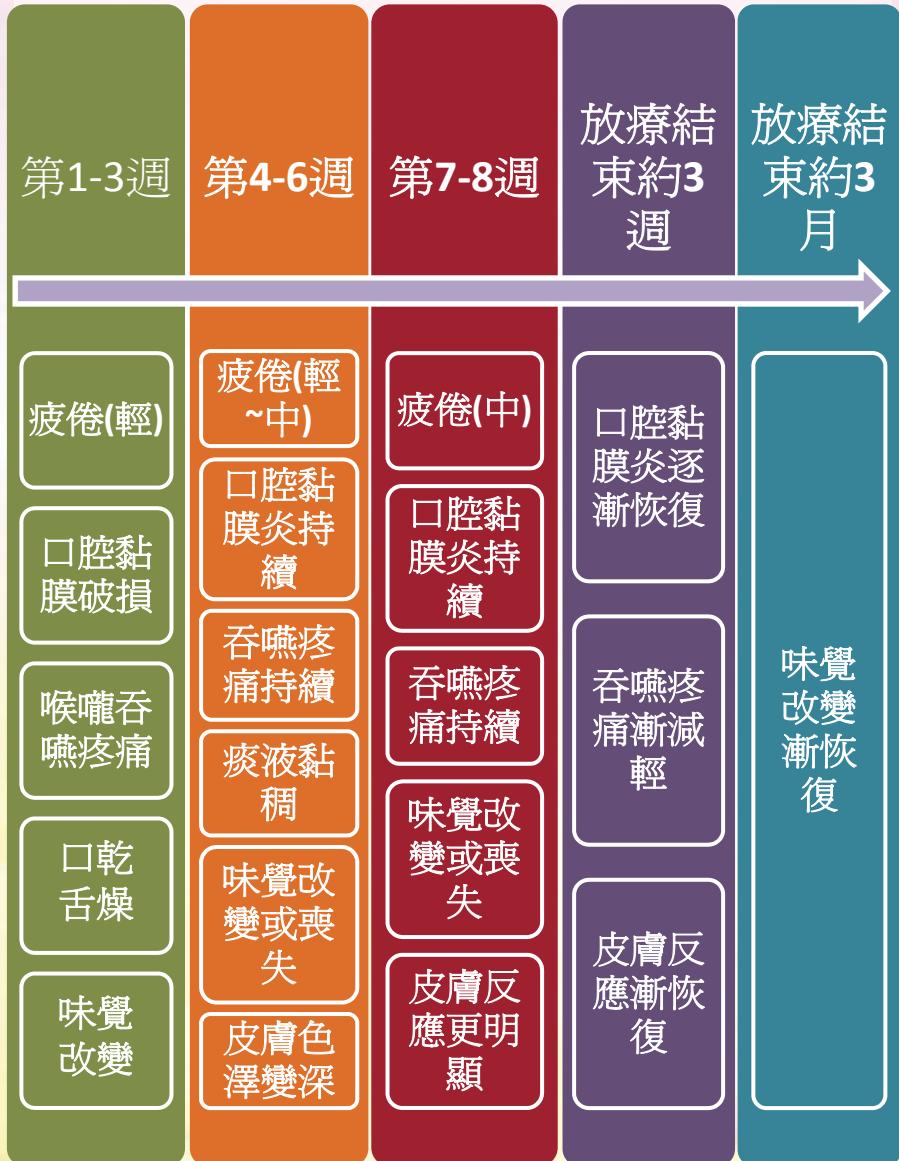
因治療引起口乾，發生齲齒的風險也明顯升高。故定期牙科門診追蹤、居家口腔保健及

使用含氟製劑是有助益的。結束 2 年內避免拔牙、裝戴假牙。若症狀非處置不可，需經**口腔外科醫師**慎重評估，並告知曾接受放療。

治療後續發性副作用包括**頭頸部纖維化**，**應配合復健運動**。

治療與治療後應每天 1~3 次，以溫鹽水進行鼻沖洗。

放射線治療急性副作用



● 放射線治療副作用處理方式

副作用	處理方式
口腔黏膜破損 喉嚨吞嚥疼痛	<ol style="list-style-type: none"> 1. 避免刺激性食物，採軟流質飲食，補充均衡飲食。 2. 保持口腔清潔，進食後需定時執行口腔照護。 3. 使用止痛藥、塗抹藥膏或口腔凝膠。止痛後再進食。 4. 可以使用左旋麩醯胺酸，幫助黏膜修復。 5. 若進食量差或體重明顯下降，建議需使用鼻胃管。
口乾 痰液黏稠	<ol style="list-style-type: none"> 1. 多漱口，每日攝取 2000ML 以上液體、隨身攜帶飲水。 2. 選擇勾芡多湯汁食物。 3. 使用口腔保濕產品或含冰塊、八仙果。
皮膚反應	<ol style="list-style-type: none"> 1. 穿著寬鬆無領衣物，不要塗抹油性保養品及非醫師指示之藥膏。 2. 保持治療部位皮膚清潔、乾燥，避免陽光直射照射部位。 3. 治療結束後再加強皮膚照護，以利恢復。
味覺改變（苦味、金屬味）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 使用魚雞蛋奶豆類食品代替肉類。 2. 利用酸甜味或是調味料增加風味。
聽力變化, 耳鳴	定期至耳鼻喉科就診，由醫師評估。
鼻塞, 黏膜乾燥	依據嚴重度，每天洗鼻 1-3 次。
頭頸部纖維化/ 淋巴水腫	<ol style="list-style-type: none"> 1. 持續不間斷的復健運動可預防。 2. 必要時轉介復健科共同照護。

● 化學治療


鼻咽癌之治療主要以放射線治療為主，在第二期以上之病人，建議採用同步放化療。或是選擇前導性化療後搭配同步放化療。所謂**前導性化學治療**其方法是在放射化學治療療程開始之前，讓病患能接受數個療程的化學治療。其處方通常是搭配不同種類的化學治療藥物，以較高劑量治療。**其目的在於使腫瘤能縮小，並且治療可能發生的微小遠端轉移**。目前，已經有多種前導性化學治療的處方經臨床試驗證實，可有效的減少復發或遠端轉移的可能性，以增加治癒的機會。目前常用的處方有：
gemcitabine + cisplatin (GP), cisplatin + fluorouracil (PF), docetaxel + cisplatin + fluorouracil (TPF), mitomycin + epirubicin + cisplatin + fluorouracil + leucovorin (MEPFLL)。一個療程約 3-4 周。進行幾個療程後銜接放射化學治療。臨床上醫師也會依照病患的狀況，做出適切的調整及安排。

化療給藥方式主要為靜脈注射方式給予。可分為門診治療、住院治療、居家化療。需由專業醫師評估病人情況後，選擇化療藥物及給藥方式。

藥名	英文商品名	使用方式	副作用
順鉑	Cisplatin	靜脈注射	噁心、嘔吐、腎毒性、神經毒性、骨髓抑制。
有利癌	5-FU	靜脈注射	腹瀉、食慾不振、口角炎、偶有噁心、嘔吐。
歐洲紫衫醇	Taxotere	靜脈注射	噁心、嘔吐、腹瀉、口角炎、末梢水腫、骨髓抑制（白血球減少）、掉髮。
健擇	Gemzar	靜脈注射	噁心、類感冒症狀、骨髓抑制
排多癌 (小藍莓)	Mitomycin	靜脈注射	噁心、嘔吐、腹瀉、食慾不振、倦怠、皮膚炎、腎毒

			性、骨髓抑制。
盈壽求得	Methotrexate (MTX)	靜脈注射	口腔潰瘍、食慾不振、眩暈、視力模糊、倦怠、骨髓抑制
泛艾黴素 (二代小紅莓)	Epirubicin	靜脈注射	紅尿、口角炎、噁心、嘔吐、骨髓抑制、毛髮脫落
溫諾平	Navelbine	靜脈注射	靜脈炎、噁心與嘔吐、發燒及口角炎
友復	Ufur	口服	噁心、嘔吐、腹瀉、肝腎功能異常。
癌德星	Endoxan	口服	噁心、嘔吐、食慾不振、指甲色素沈積

● 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	<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。
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。

若發生上述症狀無法忍受，宜提早回診，由醫師進一步診斷。

● 標靶治療

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。

目前針對局部晚期之口咽下咽喉癌患者，健保有給予條件式給付，開放於 70 歲以上、腎功能不佳、聽力障礙或不適合化療的病患，同時合併放療使用。鼻咽癌患者可與醫師討論是否合適使用。

藥名	英文商品名	使用方式	副作用
爾必得舒	Erbitux	靜脈注射	疲倦、發冷 發熱、皮膚 疹、面皰

● 標靶治療副作用處理方式

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)

● 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」，T 細胞的免疫細胞則會開始攻擊這些外來物。人體免疫系統中的免疫檢查點蛋白，會扮演「踩煞車」的作用，避免身體對抗細菌、病毒中，發生過度的免疫反應，除了攻擊異常細胞外也跑去傷害人體的正常細胞。癌症細胞利用了這一個機制，偷偷強占人體免疫檢查點蛋白，利用它們抑制人的免疫反應，降低免疫系統作戰能力。免疫治療就是針對此機制所研發出來的抗體，免疫調節點抑制劑 (checkpoint inhibitor)，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。在鼻咽癌，有多個臨床試驗展現了免疫調節點抑制劑在鼻咽癌治療的效用。在早期

臨床試驗中，單獨使用免疫調節點抑制劑可以使約 20% 的病患腫瘤有臨床上顯著的縮小。相關的試驗都還在進行中，在台灣也未獲得鼻咽癌治療的適應症，也未被給付於鼻咽癌。因此在治療上若有意願使用免疫調節點抑制劑，仍須依照病患的狀況，與醫師討論是否合適使用。

藥名	英文商品名	使用方式	副作用
保疾伏	Opdivo (Nivolumab)	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)	靜脈注射	皮疹、搔癢、便秘、腹瀉、噁心、食慾不振、疲倦、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

● 手術治療

鼻咽癌原發部位鄰近顱底和其它的重要器官，沒有寬廣的安全範圍可供切除，且鼻咽癌多為未分化型的鱗狀上皮細胞癌，極易發生頸部淋巴結轉移和遠處轉移，因此手術不易清除乾淨，效果並不好。除了腫瘤無法以放射線治癒、治療後有殘存腫瘤，局部復發者，鼻咽癌患者很少接受手術治療。在2000年開始就發展使用內視鏡手術，切除鼻咽癌傳統電療後顱底復發的個案。

1. 傳統切除方式
2. 微創內視鏡切除方式

● 手術治療副作用

手術後前幾天會因疼痛而非常不舒服，是可以使用藥物控制的。患者可和醫師或護理人員討論有關緩解疼痛的方法。部分患者也常會有一陣子感到疲倦或虛弱。而手術後恢復時間的長短也因人而異。

● 緩和治療與安寧治療

安寧緩和醫療並不是放棄治療，現在新的觀念是，只要病人因為腫瘤本身，或因治療的副作用，造成疼痛、消瘦、虛弱無力，就可以尋求緩和與醫療的協助。正在接受治癒性治療，如開刀合併放射線治療、化療的病人，一樣可以尋求緩和醫療，以減少疼痛並增進生活品質。

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。
病人可以選擇以下幾種照顧模式：

(1)**安寧共同照護**：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。由安寧緩和醫療照護團隊協助原診治醫療團隊共同照護癌症末期病人，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。安寧共同照護並非放棄治療，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護。

(2)門診照顧：至家醫科門診(註明提供安寧緩和照護)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，讓醫療團隊共同協助治療。

(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，轉到位於中華路舊彰基六樓的安寧病房，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. 高品質的護理照護。
4. 良好的家庭支持



癌症防治季刊-第40期安寧療護

癌症患者的營養

鼻咽癌治療後常見飲食營養問題，有：食慾不振、口乾、口腔潰瘍疼痛、味嗅覺改變等而造成飲食改變、體重嚴重流失而導致營養不良。因此良好的營養照顧是重要的，適當的營養供給可以減輕治療副作用、幫助體力恢復、傷口癒合、避免體重的流失、以提供良好抵抗力、免疫力、間接提升生活品質。

◆ 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，如糖尿病、腎臟病、肝臟疾病)

追蹤期間：每天每公斤體重1克。

◆ 諮詢窗口

總院第一醫療大樓2樓31診營養門診

● 治療期飲食建議：

飲食問題	處理方式
口腔或喉嚨潰瘍疼痛	(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	(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	(1) 三正餐定時，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	(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	<ul 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。
腹瀉	<ul style="list-style-type: none">(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)	<ul style="list-style-type: none">(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。

● 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。



● 口飲營養品種類

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
癌症/腫瘤配方	依個人需求



吞嚥困難食物質地介紹



傳統或兩截式鼻胃管的選擇

復健運動

鼻咽癌患者的治療，目前是以放射線治療為主，雖然初期僅有口腔炎或口腔潰瘍等副作用，但長期常會有一些後遺症，例如：肩頸活動度變差、吞嚥困難及進食困難等併發症。而復健運動的目的，希望可以預防關節攣縮及維持肩頸活動度。

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 30 秒以上**，運動每天至少要進行**3 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**3 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**。

● 頸部牽拉運動

前屈、後仰、左、右側彎和左、右轉頭，感覺有點緊的角度停住，深呼吸，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，維持 30 秒，重覆 10 次。做側彎及轉頭運動時，另一側手拉住椅子固定肩膀。



● 肩關節運動

1. 爬牆運動：

(1) 手按住牆壁，與身體成 90 度，身體不要歪斜，手肘打直，用手指順著牆壁往上爬到最高處時，維持 30 秒，再以同樣的方式向下移至開始位置。

(2) 然後身體再轉為側面，以手指順著牆壁往上爬到高處時，維持 30 秒，再以同樣的方式向下移至開始位置。



2. 擴胸運動

雙手交握，提高到前額，逐漸上提到頭頂；
雙手在沿後腦滑到下頸後，開展雙肘，維持 30 秒，
再回到開始的姿勢。



● 口腔運動

1. 下顎運動



2. 張口運動

將嘴巴盡量張開 10 秒，重覆 10 次，也可以利用壓舌板或張口器將嘴巴撐開，至少 30 秒。



3. 嘴唇、臉頰運動

(1) 嘟嘴



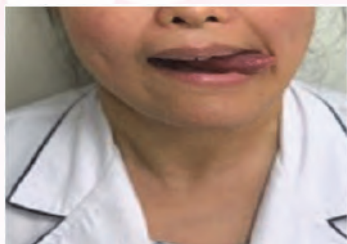
(2) 閉唇



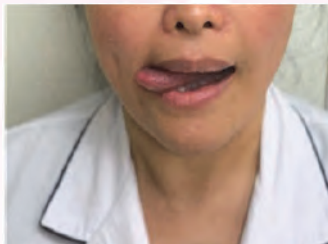
(3) 微笑：將嘴角拉向兩側 (4) 嘴巴鼓氣

4. 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

(5) 舌頭根部及喉部上抬：

如：舌向後頂、打呵欠、漱口、把舌頭含在上下門齒之間、吞口水。



03 額舌運動



04 咽喉運動

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。

戒菸戒酒戒檳

● 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。當菸品燃燒後會是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 診或 99 診

戒菸諮詢專線：(04)723-8595 轉 7272 或 5289

● 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
威士比、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



藥酒癮防治 24 小時網站

● 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。

■ 戒檳技巧

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



免費戒檳網站

癌症患者的支持

鼻恩愛病友關懷團體

緣起：專為鼻咽癌患者成立的團體

成立時間：民國 91 年 10 月 26 日

成立目的：藉由醫學講座以及醫護團隊整體性的服務，提供正確之知識及促進健康之行為，經由病友間彼此經驗之分享、支持、鼓勵；協助病友更有勇氣面對自己往後之人生舞台，讓人生過得更亮麗、更有色彩。經由醫師、居家護理師、個案管理師、社工師、營養師、院牧人員、放射治療師及護理人員之協助，使患者能重新融入多姿多采的社會型態中。



病友志工：病友志工固定每週一、三上午進行病房探訪關懷，以自己的親身經歷與新病友分享個人抗癌的生命故事激勵新病友，鼓勵新病友更積極面對治療，並定期安排在職教育及志工訓練，以提升志工之能力。

活動舉辦：每年舉辦二次醫療講座、一次戶外旅遊。

重點測驗題

- () 1. 治療完成後，須定期追蹤與每天作復健運動。
- () 2. 化療期間需注意衛生習慣，避免生食。

題號	1	2
答案	0	0

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：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

▲服務項目：

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) ● 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，衛生局長期照護科（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。

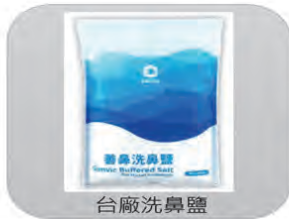
附錄 1—人工血管

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-洗鼻



台廠洗鼻鹽



溫水500c.c.

- ☑不可以用煮菜的鹽巴，成分太複雜
- ☑也可買市售生理食鹽水，較貴
- ☑也可買neilmed原廠洗鼻鹽，較貴
住院可以開單

倒入使用



Neilmed洗鼻器



針筒洗鼻器

教學影片

溫水洗鼻較舒服
洗完鼻子擤鼻涕，要雙側一起擤
依醫師建議洗洗鼻子注意事項
鼻，一天 1-3 次
一次一瓶/一次 10C.C.



中文



英文

參考文獻

1. 走出化學治療的陰霾 (2023)。彰化：彰化基督教醫院腫瘤中心。
2. 張東浩等 (主編) (2019)。癌症防治季刊 (第 32 期頭頸癌)。彰化：彰化基督教醫院。
3. 張東浩等 (主編) (2021)。癌症防治季刊 (第 40 期安寧療護)。彰化：彰化基督教醫院。
4. 頭頸癌的牙關緊閉復健簡介(2016)台北：台灣復健醫學會。
5. 健康促進保健之道 (2024)。彰化：彰化基督教醫院護理部。
6. 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： 認識鼻咽癌

編輯群： 頭頸腫瘤團隊

審稿： 余萬年、林進清

主編： 張東浩

發行人： 陳穆寬

發行單位： 彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院 腫瘤中心

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 號腫瘤中心

出版印刷： 2024 年 5 月第五版

編碼： 7150-手冊-中文-009-05



衛教天地



腫瘤中心



衛教手冊

