



CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

彰化基督教醫院

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

中華郵政彰化字第51號登記證登記為雜誌及平



國內
郵資已付

彰化郵局許可證
新化字第874號

雜誌

「無法投遞請勿退回」

癌症防治季刊



50
期

主後2025年

本期主題

！頭頸癌診療！

〔宗旨〕以耶穌基督救世博愛之精神，宣揚福音，服務世人

〔任務及願景〕醫療－建立堅強、完整、安全的健康照護體系

傳道－成為全人關懷的醫療宣教中心

服務－提供以病人為中心的服務，並關懷社區與弱勢族群

教育－成為醫療從業人員教育訓練的標竿醫院

研究－成為先進醫療科技之醫學研究中心

〔彰基精神〕愛上帝、愛土地、愛人民、愛自己

〔價值觀〕無私奉獻、謙卑服務

Contents CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

發行人 | 陳穆寬

總編 | 張東浩

主編 | 洪儷中 郭芳智

林雅音

執行編輯 | 張美惠 張曉琪

曾鈺婷

醫療顧問 | 石宏仁 黃章倫

廖淑芬 張譽耀

陳達人 涂智文

曾若涵 林聖皓

陳洋源 許家浚

簡宏如 林盈利

林進清 廖培湧

陳穆洺 林國華

編輯群 | 周成德 王連嚴

林正修 林岳民

楊媛婷 林逸祥

許哲榮 李雅文

游馥蓮 陳佩君

呂淑芬 陳美櫻

編者的話

03 頭頸癌團隊跨領域合作，助民眾遠離危險因子守護健康生活 陳穆寬

診斷

04 窄頻鼻咽內視鏡檢查，癌前病變無所遁形 謝明妤

06 醫學造影在頭頸癌診斷之應用 張梓恩

07 核子醫學（正子）確認頭頸癌分期，早期發現轉移 張柏齡

08 政府補助，免費癌症篩檢 童慧如

治療與照護

10 談談頭頸部癌－你必須知道的事 謝明妤

12 口腔癌發生率上升，重建手術助力患者重生 洪三富

16 認識機器人手術－現代醫療的創新技術 謝明妤

18 頭頸癌之放射線治療與質子治療 何宇傑

20 頭頸癌治療新趨勢～免疫治療、化療與放療的多重選擇 石宇閔

22 頭頸癌手術後照護注意事項 陳美如

24 頭頸癌藥物治療的副作用及其處理方式 林佳醇

其他

28 交通車時刻表 醫勤部

30 癌症捐款芳名錄 & 活動預告 社工部

若不同意個人資料供「癌症防治季刊」寄送，煩請連絡
(04) 7238595 分機 7156
張小姐。謝謝！



癌症專欄

頭頸癌團隊 跨領域合作

助民眾遠離危險因子 守護健康生活

彰基總院長 陳穆寬教授

頭頸癌是臺灣及全球日益受到關注的重大公共衛生議題，範圍包含甲狀腺癌、口腔癌、口咽癌、咽喉癌、鼻咽癌與唾液腺癌等多種腫瘤。根據國內外最新統計資料，頭頸癌的發生率在亞洲地區有上升趨勢，尤其口腔癌在臺灣更是十大癌症死因之一。過去幾十年來，由於國人嚼食檳榔、吸菸及飲酒等行為普遍，加上環境及基因等因素共同影響，使頭頸癌的防治面臨巨大挑戰。面對此疾病的高盛行率及複雜性，亟需醫界與公衛單位攜手合作，推動多面向的預防及治療策略。

彰化基督教醫院在地耕耘逾百年，除致力於提供優質的臨床醫療服務，也長期關注癌症防治工作，積極推展癌症篩檢、健康檢查、精準醫療、與全人照護。頭頸癌由於病灶位置特殊，治療往往不僅只考量腫瘤切除，還需兼顧患者之吞嚥、語言及外觀功能。因此，彰化基督教醫院在面對頭頸癌時，透過多部門團隊整合，包括耳鼻喉暨頭頸外科、口腔外科、放射腫瘤科、血液腫瘤科、影像醫學部、復健醫學部、安寧緩和科、及護理師、營養師、心理師、復健治療師等專業醫療人員，為病患提供全方位的治療方案，

努力將腫瘤控制與功能保留兩者兼得。

在預防與早期篩檢方面，彰化基督教醫院藉由社區衛教及檳榔防制計畫，積極呼籲民眾遠離危險因子，如菸、酒與檳榔等。透過口腔癌篩檢與先進內視鏡與影像造影等方式，有效偵測癌前病變或早期病灶。這些努力不僅能提高治療成功率，也能減少因延誤就醫而增加的併發症風險。

這二期《癌症防治季刊》聚焦於「頭頸癌」，涵蓋疾病生物學、臨床診斷、治療、復健、營養、與心理等廣泛議題，著重治療之新興趨勢，讓讀者能掌握頭頸癌治療的最新走向。我們也邀請了不同領域的專家分享臨床經驗與研究成果，期望能透過此刊物促進跨領域的交流與合作。相信唯有整合臨床醫療、公共衛生及學術研究之力量，才能在預防、診斷、治療與病人關懷多方面取得更大進展。

最後，我們深信，戰勝癌症並非只靠醫院或個別專業所能達成，而是社會整體的共同目標。希望這二期季刊能為臨床人員與民眾提供全新的資訊與啟示，強化醫病雙方共同面對頭頸癌的信心與決心。讓我們攜手努力，透過持續的臨床精進與公共衛生推廣，讓更多病人得以早期發現、及早治療，重拾健康生活，進而邁向全人醫療的理想。

祝福各位同道與讀者
安康順利，也衷心期盼本期
刊物能帶給您們深刻且有
益的收穫。🙏



Mu-Kuan Chen, M.D., M.Sc., Ph.D., FACS
(陳穆寬 醫學士，預防醫學碩士，醫學博士)

Vice president, National Chung Hsing University
(國立中興大學副校長)

Chief Superintendent, Changhua Christian Medical
Foundation Taiwan (彰基醫療財團法人總院長)



窄頻鼻咽喉內視鏡檢查

癌前病變無所遁形

耳鼻喉暨頭頸部
醫師・謝明好

國民健康署民國 111 年癌症登記報告顯示國人 10 大癌症發生率中頭頸部癌症為第六，新發個案總人數為 8,350 人，死亡個案數為 3,479 人。其中男性 10 大癌症中口腔口咽及下咽癌症佔第四位，個案人數為 7,472 人。

有抽菸喝酒吃檳榔的人，罹患口腔、口咽、下咽癌症的機率就會大幅提高。耳鼻喉鼻咽喉內視鏡檢查從鼻腔進入，可以檢查鼻咽、口咽、下咽及食道入口，有以下症狀的病人都建議來進行鼻咽喉內視鏡檢查，包括：

1. 長期吞嚥困難，喉嚨異物感。
2. 不明原因聲音沙啞。
3. 頸部腫脹，淋巴結腫大。
4. 反覆鼻出血。
5. 長期耳鳴及耳悶塞感。

長期吞嚥困難 喉嚨異物感

鼻子和咽喉交界處的鼻咽部位，是我們對抗外來病毒細菌的第一關。若處於發炎狀態的咽喉黏膜，就會有卡卡、疼痛等不適的感覺，但在咽喉的腫瘤也常會有吞嚥異物感、吞嚥困難的感覺，有時甚至伴隨著咳嗽痰中帶有血絲。長期吞嚥困難和喉嚨異物感可能是由多種原因引起的，以下是一些常見的可能性：

- **腫瘤**：食道癌或喉癌等腫瘤可能會壓迫並阻塞食道，導致吞嚥困難；

咽喉癌會導致吞嚥疼痛，有時候會合併轉移性耳痛。甲狀腺腫瘤也可能造成異物感。

- **胃食道逆流 (gastroesophageal reflux disease, GERD)**：胃酸反流到食道，可引起嚴重的刺激和炎症，造成吞嚥困難和異物感。
- **運動神經元疾病**：肌肉萎縮症、肌無力等運動神經元疾病會影響吞嚥肌肉的運作。
- **帶狀疱疹病毒感染**：若病毒感染喉部神經，可能導致吞嚥困難和異物感。
- **咽喉部腫瘤**：鼻咽癌或咽喉部良性腫瘤也可能造成症狀。如舌扁桃體肥大、咽喉血管瘤等等，其他病因如中風、頭頸外傷等也有可能造成吞嚥障礙。

不明原因聲音沙啞

人類的聲帶有發聲的功能，當氣流通過狹窄的聲門，聲帶的黏膜會產生如海浪般的波動。這個細緻的波動如果有任何阻礙，發出的聲音品質就會受到影響。如：

- **上呼吸道感染**：感冒、咽喉炎等，導致喉嚨發炎水腫，影響了聲帶的振動。
- **過度使用聲帶**：長時間大聲說話、歌唱等，造成聲帶疲勞或小範圍出血。
- **聲帶病變**：聲帶囊腫、結節、水腫、息肉、癌症等病變，直接影響聲帶振動。
- **哮喘**：支氣管痙攣可能導致聲帶區域的氣流改變。
- **胃酸逆流**：胃酸反流可能刺激喉部引起發炎。
- **吸菸**：香菸中的有害物質可能損害和刺激聲帶黏膜。
- **荷爾蒙變化**：懷孕期間或更年期，荷爾蒙變化可影響聲帶水腫。
- **潮濕變化**：潮濕的環境可能使聲帶腫脹發炎。
- **手術後遺症**：喉部手術可能對聲帶構造或神經造

成傷害。其中喉部腫瘤最為嚴重，超過兩個禮拜的聲音沙啞，就有可能是喉部腫瘤引起的。

頸部腫脹，淋巴結腫大

頸部異常腫大、頸部變緊、用手觸摸頸部發現腫塊，都建議尋求耳鼻喉科醫師協助。急性淋巴結腫大常與感染有關，症狀伴隨突然的疼痛、紅腫甚至化膿；而慢性淋巴結腫大則較可能與自身免疫性疾病或癌症有關。頭頸部區域的惡性腫瘤（如口腔癌、鼻咽癌、口咽癌、下咽癌…等），都有可能引起頸部的淋巴腫大，可以安排頸部超音波協助診斷頸部腫瘤。

反覆鼻出血

鼻出血可能有以下一些常見原因：

- **鼻黏膜乾燥和破裂**：過度使用暖氣、居住在乾燥環境或鼻黏膜病變都可能導致鼻黏膜乾裂而出血。
- **鼻黏膜炎症**：過敏性鼻炎、感冒或流行性感冒都可能引起鼻黏膜發炎腫脹，從而更易出血。
- **鼻黏膜損傷**：挖鼻孔跟用力打噴嚏都有可能直接導致鼻黏膜損傷出血。
- **鼻部外傷**：鼻骨骨折、鼻中隔穿孔等鼻部外傷也會造成鼻出血。

最嚴重的是鼻腔內腫瘤或鼻咽腫瘤，腫瘤表面容易因為潰爛出血導致鼻涕中帶有血絲，病人臨床上的症狀常見擤鼻涕或鼻涕倒流導致痰中有血絲。因此有以上症狀的病人建議接受耳鼻喉內視鏡檢查。

長期耳鳴及耳悶塞感

耳部耳鳴或悶塞感主要是因為耳咽管功能受損（阻塞）或積水導致，經由吞口水可以幫助耳咽管平衡中耳腔壓力，就可以緩解耳部悶塞感。當鼻咽腫瘤侵犯耳咽管時，就會產生耳塞、耳鳴、中耳積液、聽力障礙等症狀。



窄頻鼻咽喉內視鏡，及早發現癌症病變

傳統影像內視鏡以氬氣做為光源，肉眼見到白色光源的影像。傳統白光是由可見光譜中多種波長的光組成。窄頻鼻咽喉內視鏡（NBI）則使用兩個特定窄波段的藍光（415nm）和綠光（540nm）作為光源。

藍光（415nm）波長較短，穿透能力差，主要被黏膜表淺層吸收和反射，有助於觀察黏膜表面的細微結構變化。綠光（540nm）波長較長，穿透力較強，能夠更好地反射出黏膜下方的微小血管和細小病變。在窄頻內視鏡特殊光源之下，以濾片使光線波長窄化，藍綠更鮮明，突顯表層粘膜微血管及表面粘膜形態構造，利用窄頻內視鏡可以提早檢查出咽喉的惡性病變。

鼻咽內視鏡就像是耳鼻喉科醫師的第三隻眼睛，幫助醫師能夠判斷許多疑難雜症，菸酒檳榔使用者、家族中有人罹患鼻咽癌、血清中對抗 EB 病毒的抗體較高者、口腔衛生不佳者，有口腔癌的癌前病變（如口腔白斑症、紅斑症、黏膜下纖維化、疣狀增生）等，罹患頭頸癌的風險都比較高。建議每 3 到 6 個月接受內視鏡檢查，以達早期發現、早期治療的最佳效果。



醫學造影

在頭頸癌診斷之應用

影像醫學部醫師
張梓恩



頭頸癌是一種常見但可以很嚴重的疾病，它可以影響到口腔、咽喉、鼻腔、甲狀腺等部位。診斷頭頸癌需要精密的醫學造影技術，其中電腦斷層（CT）與核磁共振造影（MRI）是兩種常用的影像檢查方式，主要用於頭頸癌的診斷與分期。

癌症分期是指對腫瘤的大小、擴散程度以及是否轉移至其它部位進行評估和分類的過程。通常頭頸癌的分期採用 TNM 分期系統，分期越早，治療成功的機會越大。其中 T 代表腫瘤的大小和局部侵犯程度，N 代表淋巴結轉移的情況，M 代表是否轉移至遠處器官，尤其是在 T 分期方面，電腦斷層與核磁共振造影有著不可或缺的作用。

電腦斷層利用放射線進行影像檢查，它能夠提供非常詳細的結構影像，有助於醫師觀察腫瘤的大小、位置以及是否侵犯了周圍組織。透過電腦斷層檢查，醫師可以將腫瘤

的大小和位置與相鄰組織進行比較，進而評估癌症的分期。此外，電腦斷層檢查會有游離輻射，因此特定對象較不適合接受此種檢查（如孕婦、幼童），應謹慎評估。

另一方面，核磁共振造影與電腦斷層的原理不同，**核磁共振造影利用磁場和無害的無線電波來產生影像**，它提供的影像對於軟組織的對比度更高，能夠為腫瘤與周圍組織結構的關係提供更多細節，進而確定癌症的分期。然而，核磁共振造影檢查相較於電腦斷層，有較多的限制。患者需配合維持靜止不動較長的時間（約半小時）；對於體內有金屬植入物（如假牙、心臟節律器、支架、腦部引流管 ... 等醫療器材）的患者，須事前評估是否可接受檢查。此外，在接受電腦斷層與核磁共振造影檢查時會暫時進入狹小的空間，對於某些人群，如有嚴重焦慮或幽閉恐懼症的患者，可能會因不適而無法配合檢查，但在熟悉狀況、接受說明之後，其實仍有機會能夠完成檢查。

除了電腦斷層和核磁共振造影的優缺點外，患者身體疾病狀況（如腎功能）是否適合接受顯影劑也是一項很重要的因素，因此也須經醫師事前評估。無論是電腦斷層或核磁共振造影檢查，在腫瘤評估方面，皆須施打顯影劑（又稱對比劑）才能達到最高的診斷效力，分別是含碘顯影劑與含釷（ Gd^{3+} ）顯影劑。其它需要考慮因素還有檢查的費用、可用性以及患者的身體狀況和偏好，都可能影響醫師的選擇。此外，可能需要配合其它類型影像檢查，才能獲得更全面的診斷信息。

總結來說，電腦斷層和核磁共振造影都是重要的醫學造影技術，在頭頸癌的診斷中有不可或缺的作用，都能夠幫助醫師準確地診斷頭頸癌，以提供患者最適合的治療方案。

核子醫學 正子

確認頭頸癌分期 早期發現轉移

核子醫學科醫師・張柏齡

目前核子醫學在頭頸癌主要是提供正子掃描與骨骼掃描，有淋巴或擴散到其他器官的頭頸癌病人的預後通常比較不好，所以正確的診斷有無轉移至頭頸癌的治療上是很重要的。

正子掃描對於頭頸癌的分期上，可以找出傳統影像檢查可能無法發現之淋巴或擴散到其他器官；至於癌症治療後，最想知道的就是效果如何或有沒有復發，正子掃描也可以提供一個不錯的監測，例如放射治療後，正子掃描可以用來區分復發或是治療後的組織變化。

大部分的**正子掃描**是利用**氟-18 葡萄糖這種放射性藥物來造影**。因為惡性腫瘤的葡萄糖代謝率一般會高於正常組織，而被正子掃描器找出來。根據醫學研究報告的結果，正子掃描要找出身體各部位惡性腫瘤的比率，絕大多數都比傳統的影像檢查更靈敏，不過因為腫瘤細胞型態不同或腫瘤體積太小時仍有可能掃描不到，而身體有感染或發炎時，感染或發炎部位也會吸收，因此掃描結果有時仍需病理診斷來證實。

與其他多數核醫掃描一樣，正子掃描也可以進行全身掃描，方法是先接受**氟-18 葡萄糖放射性藥物**的靜脈注射後於專用的休息室休息約 60 分鐘，等待藥物吸收後進行掃描。所謂掃描，就是躺在掃描床上，類似照電腦斷層一樣，由儀器進行掃描，不會痛也無任何不適，掃描的過程大約三十分鐘左右。**氟-18 去氧葡萄糖**在文獻上目前並無引起明顯副作用的報告，相當安全。**正子掃描前病人至少要禁食 6 小時以上**，現在正子掃描於頭頸癌是有全民健保給付。

氟-18 胸腺嘧啶是一種針對 DNA 合成的放射性藥物，細胞分裂時必須合成 DNA，通常人體感染或發炎時，病灶通常不會有大量的細胞分裂，但是

惡性腫瘤會有細胞分裂而必須吸收胸腺嘧啶，所以當**氟-18 葡萄糖**的正子影像無法辨別是否惡性時，可利用**氟-18 胸腺嘧啶**來區別病灶是否為惡性腫瘤，但目前使用**氟-18 胸腺嘧啶**進行正子掃描，健保並無給付，需要自費進行。

核子醫學的骨骼掃描可以針對全身的骨骼進行掃描，以了解是否有骨骼部位的擴散；骨骼掃描的進行方式是先靜脈注射檢查的藥劑（**Tc-99m MDP**；中文名：同位素鎝-99m 標誌甲基雙磷酸鹽），注射後約三到四個小時左右，進行全身掃描約二十到三十分鐘。此檢查的藥劑造成過敏的機率為平均一萬次中少於四次，大多只有輕微的副作用（如：蕁麻疹、搔癢等等）。病人進行骨骼掃描前並不需要禁食。

研究顯示癌症患者即使沒有疼痛感，病人仍有 4% 到 19% 有骨骼部位的擴散；而有疼痛感的病人則高達 36% 至 78% 有骨骼部位的擴散。

由於使用的藥物種類不同，骨骼掃描與正子掃描在骨骼部位的擴散診斷是互補的，因為**鎝-99m 標誌甲基雙磷酸鹽**主要為骨骼生成時為骨骼吸收，**氟-18 去氧葡萄糖**則多為腫瘤細胞吸收，所以有時骨骼生成不明顯，但仍懷疑骨部位的擴散時可進行正子掃描，或是正子掃描不明顯，也可加作骨骼掃描來輔助區別骨骼部位的擴散。

正子掃描的輻射量大約一次 10 毫西佛，骨骼掃描約 4 毫西佛，相較台灣區一年的自然輻射約 2 毫西佛，對人體可以說不會有副作用。

骨骼掃描與正子掃描，都是低侵犯性，副作用相當低的檢查，又可以提供大範圍的掃描，在頭頸癌來說，可以提供醫師與患者廣泛有用的訊息，作為追蹤治療的參考。👉



政府
補助

免費

癌症篩檢

腫瘤中心篩檢組小組長・童慧如

癌症每年導致數百萬人死亡，癌症防治已是世界各國共同的目標，台灣地區癌症自 1982 年起即高居國人死因首位，根據衛生福利部公告 2023 年國人十大死因，連續 42 年癌症蟬聯國人十大死因榜首，每年奪走超過 5.3 萬條人命，最新統計資料顯示癌症時鐘加快為平均每 4 分 19 秒 1 人罹癌，預防及遠離癌症威脅成為首要課題。目前國民健康署提供五項具有實證醫學證明的癌症篩檢（子宮頸抹片、乳房 X 光攝影、糞便潛血檢查、口腔黏膜檢查、肺部低劑量電腦斷層掃描），定期執行篩檢不僅能達到早期診斷及治療之效益，亦可有效提高存活率及減少醫療成本。

隨著新冠肺炎（COVID—19）疫情趨緩，醫療院所癌症篩檢量能已回歸常態，彰化基督教醫院針對癌症篩檢服務，於第三醫療大樓二樓 129 診設立『癌症篩檢窗口』，提供免預約即時性服務，窗口設有個管師及工作人員方便民眾諮詢及接受預防保健癌症篩檢服務，民眾符合篩檢資格，攜帶健保卡免預約當天即可辦理並接受檢查；針對大腸癌篩檢，有工作人員一對一地教導說明糞便採檢管採檢流程及注意事項；符合其他篩檢資格（子宮頸癌、乳癌、口腔癌、肺癌），也會協助填寫相關資料，由義工帶領或指引至就近篩檢地點執行檢查；後續針對篩檢陽性異常個案，也有專任個管師負責追蹤回診執行複檢或確診檢查，視個案需求提供一對一面談衛教服務。另外，彰化基督教醫院也與社區衛生單位及其他醫療院所



子宮頸抹片檢查中心



獨立乳房攝影室及候診區



口腔黏膜篩檢特別門診



糞便潛血、腸胃及肺癌篩檢報到窗口

癌症篩檢各窗口



癌症篩檢文宣

密切聯繫，協助提供篩檢陽性異常個案轉介服務，發揮醫院內外資源連結，無縫接軌即時提供後續醫療處置。

彰化基督教醫院延續醫療、傳道、服務、教育、研究的精神，歷年全力配合國家政策積極推廣癌症篩檢服務，成績表現優異，屢獲國民健康署標竿獎項之肯定，最新 113 年 8 月 28 日國民健康署舉辦「癌症防治績優醫療院所表揚典禮」中，彰化基督教醫院獲頒「醫學中心典範獎」，112 年篩檢成效共榮獲「子宮頸癌篩檢效率王醫學中心第一組第一名」、「疑癌追緝王醫學中心第一組第一名」、「口腔癌生命搶救王醫學中心第一名」、「口腔癌切片達陣王醫學中心第一名」、「大腸鏡品質績優獎」標竿獎項，歷年努力繼續開出優異的成果。

每年年初於院內一樓大廳辦理癌症篩檢大型造勢宣傳活動，秉持健康是人生最大的財富精神，增進社區民眾對癌症預防之認識，癌症防堵著重『預防』及飲食、運動習慣等，這些都需要民眾自主管理，呼籲符合資格民眾應定期接受癌症篩檢，為自己的健康把關，也歡迎將資訊傳遞給親朋好友，提醒大家重視預防保健觀念，共同創造健康幸福的生活；若有任何癌症篩檢問題，歡迎來電，由個管師線上為您服務，諮詢電話：(04) 7238595 轉分機 7143 或 7201。

免費癌症篩檢條件：（攜帶健保卡，免預約，免掛號費）

- **口腔癌：**（每 2 年 1 次，口腔黏膜檢查）
 - 30 歲以上，有吸菸、嚼檳榔（或已戒檳榔）民眾。
 - 18 歲以上—未滿 30 歲，嚼檳榔（或已戒檳榔）原住民。
- **大腸癌：**（每 2 年 1 次，糞便潛血檢查）
 - 45 歲以上—未滿 75 歲民眾。
 - 40 歲—44 歲民眾，且父母、兄弟姊妹、子女曾罹患大腸癌。
- **子宮頸癌：**
 - 30 歲以上，曾有性行為女性。（每年 1 次，子宮頸抹片檢查）
 - 25—29 歲，曾有性行為女性。（每 3 年 1 次，子宮頸抹片檢查）
- **乳癌：**（每 2 年 1 次，乳房攝影檢查）
 - 40 歲以上—未滿 75 歲女性。
- **肺癌：**（每 2 年 1 次，胸部低劑量電腦斷層檢查）
 - 肺癌家族史：40 歲—未滿 75 歲女性 / 45 歲—未滿 75 歲男性，且父母、兄弟姊妹、子女曾罹患肺癌；若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務。
 - 重度吸菸史：（吸菸 ≥ 20 包一年）
50 歲—未滿 75 歲，仍在吸菸或戒菸未達 15 年民眾；若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務。🚭

癌症
篩檢
諮詢地點 / 第三醫療大樓 2 樓 129 診
專線 / (04) 7238595 分機 7143 或 7201



談談（頭頸部癌）

耳鼻喉科副主任
謝明好

你必須知道的事

頭頸部癌症主要發生在我們的口腔、咽喉等部位，源自於表皮細胞的異常增生。根據最新的全球統計，頭頸部癌已成為世界第七大常見癌症，每年約有 70 萬人被診斷出患有此症，其中約 35 萬人不幸離世。這個數字提醒我們，預防和及早發現的重要性。根據研究發現，吸菸和飲酒是最主要的元凶，約佔 75-85% 的案例。近年來，人類乳突病毒（HPV）感染也逐漸成為一個重要因素，特別是在口咽癌的案例中。此外，一些生活習慣也可能增加風險，例如：口腔衛生不佳、營養不均衡、嚼食檳榔，甚至是不合適的假牙都可能造成刺激。

得到口腔癌 / 咽喉癌怎麼辦？

口腔癌 / 咽喉癌的治療必須依據腫瘤分期（Staging）、腫瘤位置、病人整體狀況等因素，由多專科團隊（Multidisciplinary Team）共同評估後，制定最適合的個人化治療方案。

認識口腔癌的生物特性 —從分子層面了解疾病

口腔癌的形成有不同的原因，也展現出不同的生物特性。我們可以把口腔癌分成兩大類：第一類是因吸菸和飲酒引起的口腔癌，第二類則是由人類乳突病毒（HPV）感染引起的口咽癌。這兩種癌症雖然看起來類似，但在疾病的發展過程和治療反應上都有很大的不同。

科學家們發現，在非 HPV 引起的口腔癌中，有兩個重要的基因會發生變化：約 83% 的病人

會有 p53 基因的變異，57% 會有 CDKN2A 基因的變異。而在 HPV 相關的口咽癌中，則主要是 PI3KCA 基因的變化，約有 56% 的病人會出現這種情況。

關於口腔癌的治療

1. 早期口腔癌治療（Stage I-II）

早期口腔癌 / 咽喉癌包括第一期和第二期的腫瘤，指的是腫瘤較小且沒有淋巴結轉移的情況。早期口腔癌，僅需要手術將口腔內的腫瘤切除，有些甚至不需要做皮瓣修補，後續也不需要電療化療治療，再次證明了早期發現，早期治療的重要性。早期咽喉癌，現代醫學發展出多種微創手術技術，包括：經口雷射手術（TLM）和經口機器人手術（TORS）是兩種重要的微創技術。這些手術方式的優點是：可以保留器官功能、手術創傷較小、復原時間較短及長期副作用較少。這些微創技術特別適合年輕的病人，尤其是 HPV 相關的口咽癌患者，因為他們往往有較好的預後，更需要考慮長期的生活品質。除了早期咽喉外，其他部位的早期腫瘤在進



行手術時，通常還需要考慮是否同時進行頸部淋巴廓清手術。頸部淋巴廓清手術是為了清除頸部可能有癌細胞轉移的淋巴結，就像是清除癌細胞可能擴散的通道。醫師會根據不同病人的情況，選擇是否需要做淋巴結廓清，以及廓清的範圍大小。頸部淋巴廓清手術對於癌症的完全治療是很重要的，有助於降低復發的機會。

2. 局部晚期口腔癌治療（Stage III-IVA/B）晚期口腔癌的全方位治療策略—手術、放療與化療的整合

晚期口腔癌和咽喉癌時，指癌症已經發展到較嚴重的階段。包括已經長到較大的腫瘤（第三、四期的口腔癌），或是已經侵犯到重要器官的喉頭癌（第四期）。有時候，癌症會侵犯到喉嚨的軟骨組織，這種情況常見於下咽癌；另外，如果癌症影響到喉頭的功能，造成說話或吞嚥困難，也

屬於晚期的範圍。晚期口腔癌及咽喉癌的手術需要同時考慮切除和重建。重建的方式包括：

- 游離皮瓣重建：適用於下顎骨完整的情況
- 骨皮瓣重建：適用於需要重建下顎骨的情況
- 常用的皮瓣包括前臂皮瓣、股前外側皮瓣和腓骨皮瓣

此外，大多數口腔癌及咽喉癌病人在手術後還需要接受：

- 放射治療
- 同步化學放射治療選擇依據主要是根據手術後的病理報告結果。

3. 保留喉頭功能治療

針對咽喉癌的病人，保留說話功能是一個重要的願望。如何幫助病人在治療癌症的同時，盡可能保留喉頭功能是現今重要的課題。目前有兩種主要的保留喉頭治療方式：

同步化學放射治療：同時進行化療和放療

前導性化療：先進行幾周的化療，目的在於讓腫瘤體積變小，再視情況進行放射治療或手術治療。

不過要特別提醒的是，並不是所有病人都適合進行保留喉頭的治療。在以下情況，醫師會建議直接進行手術：喉軟骨已經有大範圍的侵犯、癌症已經擴散到喉頭外、喉頭功能已經嚴重受損。

無論選擇哪種治療方式，最重要的是要配合醫師的建議，定期追蹤，才能確保治療的成功。即使需要切除喉頭，現在也有很多復健方式可以幫助病人重新說話，不要因此感到氣餒。

口腔癌 / 咽喉癌治療後的追蹤照護—守護您的康復之路

在完成口腔癌的治療後，持續且完整的追蹤照護對於確保治療成效和及早發現可能的復發至關重要。醫療團隊會為每位病人規劃完整的追蹤計畫，在治療後的前兩年，病人需要每兩到三個月回診一次進行詳細評估。醫師會仔細檢查口腔內的狀況，並進行頸部觸診和內視鏡檢查，及時發現任何可疑的變化。在影像學檢查方面，醫師會根據病人的情況安排電腦斷層、核磁共振或正子攝影等檢查，這些檢查能幫助及早發現是否有復發或轉移的情形。

追蹤過程中，醫療團隊不僅關注疾病控制的情況，也會評估病人的生活品質，包括進食狀況、說話功能、社交活動等面向。病人至少需要持續追蹤五年，即使在前兩年密集追蹤後，仍建議每半年回診一次，以確保能及時處理任何可能出現的問題。這個完整的追蹤照護計畫，能讓醫療團隊全面掌握病人的康復狀況，提供最適切的照護建議。🏡





.....口腔癌發生率上升.....

重建手術助力患者重生

耳鼻喉暨頭頸部醫師・洪三富

根據統計，口腔癌近十年來在台灣發生率與死亡率均逐年上升，每年新診斷人數達六千人，更是男性癌症死因之第四位。尤其發生年齡高峰於正值壯年的40～60歲，對於患者本身和其家庭影響甚巨。一般來說，最可靠的治療方式是手術完全切除病灶，腫瘤廣泛切除後常留下很大的缺損，如此巨大的傷口會造成口腔運動、咀嚼、吞嚥等功能

嚴重障礙，甚至顏面外觀缺損而影響正常社交生活，這些後遺症不但常造成患者對手術卻步也是手術醫師的夢魘，這時腫瘤切除後的重建手術就非常重要了。

口腔癌術後缺損重建的方法

選擇何種方式重建端視缺損區的大小和手術者的技術決定，一般比較小的腫瘤手術後可以選擇直接縫合、自體皮膚移植、人工皮、局部皮瓣等方式來修補。

但較大的腫瘤或是處於特殊位置的腫瘤經切除後，就需要大塊的自體皮瓣來重建。常用的重建方法有以下兩大類：

比較項目	游離皮瓣	非游離皮瓣
費用	健保給付（部分自費醫材）	健保給付
傷口	取皮瓣處多一個傷口 約2週會癒合	鄰近病灶或胸部有傷口 約1週會癒合
手術時間	4～6小時（長）	1～2小時（短）
優點	依傷口需要調整大小，可塑形度高，外觀度最佳、病人的滿意度較好。	不需顯微血管吻合，皮瓣重建相對簡單快速，成功率高。
缺點	1. 技術門檻高，手術時間長 2. 若出現血管栓塞會導致整塊皮瓣壞死的嚴重併發症，約5%機率。	1. 術後容易局部纖維化或傷口癒合不佳。 2. 受限於血管蒂長度、皮瓣本身的厚度，可能無法符合實際的需要，重建手術限制較多。



1. 非游離皮瓣

例如三角肌胸大肌皮瓣、胸大肌肌皮瓣、斜方肌肌皮瓣、闊背肌肌皮瓣等帶蒂皮瓣（pedicle flap），以島瓣之形式轉接移至口腔彌補缺損，其中以胸大肌肌皮瓣使用最廣。此類皮瓣重建的優點是簡單快速，且不需顯微血管吻合，失敗率低。但受限於血管蒂長度、皮瓣本身的厚度等因素，可能無法符合實際的需要，使得重建手術受到限制。

2. 游離皮瓣（free flap）

至於顯微血管游離皮瓣重建手術是將病患身上某一部份的組織連同其供應組織的血管一同取下，再將這塊游離皮瓣縫補至身上需要重建的位置，過程中並以手術顯微鏡進行血管縫合，使皮瓣可以得到血液的供應。因為顯微血管游離皮瓣重建手術的游離皮瓣種類眾多，故可以依據缺口的大小與需要，挑選適合的皮瓣來修補頭頸部複雜的三度空間，不管是皮膚、肌肉、或骨頭都可以視重建的需要取下，以提供量身訂做的重建手術。與傳統重建手術相比，顯微游離皮瓣重建使用上最為靈活、限制少、術後的美觀度最佳、病人的滿意度最高、供皮區的併發症少。但其缺點為手術困難度高、需使用顯微鏡來執行顯微血管吻合、手術時間長，以及若出現血管栓塞會導致整塊皮瓣壞死的嚴重併發症。

口腔癌重建常選擇的游離皮瓣有：橈側前臂皮瓣、大腿前外側皮瓣及小腿腓骨皮瓣等。

A. 橈側前臂皮瓣 （radial forearm flap）

橈側前臂皮瓣取前臂皮膚與皮下組織，供血血管為橈動脈及其伴行靜脈。去皮手術相對簡單，血管蒂可以取得相當的長度，皮瓣薄且柔軟，適合取代口腔黏膜組織，適用於重建較複雜且曲折的口腔空間與口咽部，維持口腔的功能與舌頭的活動性。缺點是前臂取皮處還需要植皮，且若重建處過大、需要較厚的組織就不適合。

B. 大腿前外側皮瓣 （Anterolateral thigh flaps）

前外側大腿游離皮瓣，血管供應來自於外側旋股深動脈的穿通支及其伴行靜脈。因為可提供一個長達 25 公分、寬達 15 公分的大範圍皮瓣，且在需要時可和股外側肌與腸骨一起取下作為一個複合皮瓣，當需要重建的缺口較大，需要一個足夠厚度的皮瓣，就可使用前外側大腿游離皮瓣重建。取皮處大多可以直接縫合不需植皮，也鮮少影響下肢功能。



圖 1

圖 1：橈側前臂皮瓣應用於舌癌半舌切除重建



但其血管蒂長度相對較短，穿通支細小且變異大，皮瓣取下較困難需要技術。

C. 小腿腓骨皮瓣

(Fibula osteocutaneous flap)

口腔癌腫瘤若侵犯到下頷骨，則需要做部分下頷骨切除，這時腓骨皮瓣便是可以同時達到恢復下頷骨支持與皮膚黏膜缺損修補的手術。腓骨皮瓣血管供應來自於腓動靜脈，而腓骨主要是輔助作用，只佔約 30% 的支持及運動功能，因此取下後並不會對病人生活造成太大影響。傳統鈦合金板或未帶血管的腸骨脊重建感染率較高且經放射線治療後容易脫出或骨壞死。腓骨皮瓣因為具有血流供應，移植的腓骨可以抵抗感染甚至於術後的放射線治療。此外，移植骨吸收率低，可以和旁邊的骨頭有良好的癒合，提供了未來植牙的可能。但其皮瓣較小、血管蒂短、手術時間較長且技術門檻較高。

皮瓣手術的術後照顧

1. 維持呼吸道通暢：由於手術部位在口腔，術後呼吸道可能因腫脹或被血塊分泌物阻塞，有些病患需做暫時性氣管切開造口來維持呼吸的順暢

2. 皮瓣觀察：為了讓顯微血管接合癒合良好，病人術後需保持平躺三到五天，而且頭頸部擺位姿勢應依醫師指示避免壓迫血管。觀察皮瓣的血液循環及溫度，若有血循異常，需盡快進手術房實行血管探查手術。

3. 營養補給：因為術後不宜立即進食所以都會放置鼻胃管，暫時由鼻胃管灌入飲食以補給營養。

4. 傷口照護及口腔清潔：口腔為充滿細菌的環境，因此應使用漱口水清潔口腔，減少細菌滋生。手術傷口即使有良好的縫合及引流，仍可能發生傷口感染的情形，此時須以抗生素治療及適當的換藥，必要時可能需實施傷口清創手術。

手術成功率與併發症

彰化基督教醫院耳鼻喉暨頭頸外科團隊統計自 2005 年至 2024 年間共施行了 2290 例游離皮瓣顯微重建手術，成功率達 94%。筆者個人自 2016 年至 2024 共施行了近 700 例皮瓣顯微重建手術，成功率也達到

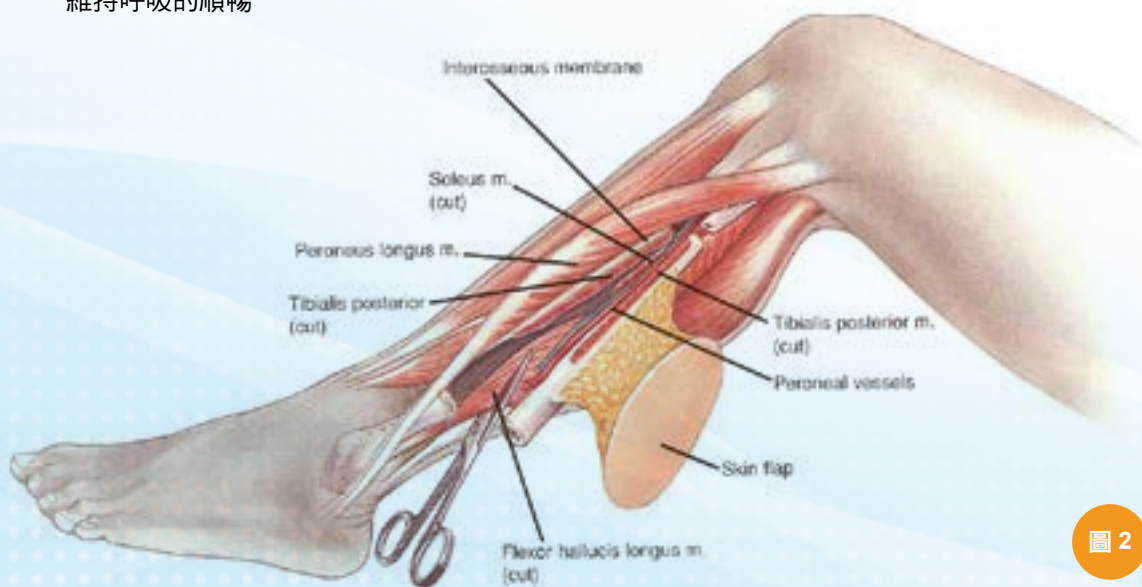


圖 2



95.3%。手術後併發症，如傷口感染、深部靜脈血栓、肺炎等的比率並不高。

若未經適當的重建手術，有可能會造成傷口癒合不良、傷口感染，嚴重影響外觀、咀嚼吞嚥功能、語言功能以及口腔閉合的完整性等。口腔癌病患在完成重建手術後，對語言、吞嚥或外觀一定還是會有部分影響，

但復健後大部分都可以吃軟質、流質食物，一樣可以講話及吞嚥。有時無法一次手術就完全重建完整，日後還需修整皮瓣形狀、疤痕修復等來改善外觀。口腔癌的治療對於患者和醫師來說都是一場長期抗戰，隨著重建手術的進步，能使醫師在切除腫瘤時無後顧之憂，也能幫助患者積極的面對癌症接受治療，早日回復正常生活。🙏



圖 3



圖 3：腓骨皮瓣用於下頷骨重建



認識

機器人手術

現代醫療的創新技術

耳鼻喉科副主任・謝明好

近年來，醫療科技不斷進步，機器人手術系統的引進為病人帶來更多治療選擇。這項創新的手術方式不僅提升了手術的精準度，也為病人帶來更好的術後恢復品質。讓我們一起來了解什麼是機器人手術，以及它能夠為病人帶來哪些好處。

什麼是機器人手術？機器人手術是一種微創手術技術，運用高科技機器人系統協助醫師進行手術。這個系統包含了高解析度的三維立體攝影機，以及能精確模仿醫師手部動作的機械手臂。醫師透過電腦主控台操作，可以將手術動作更精準地轉換成微小的手術器械動作。



- ・ 機器人能過濾掉醫師手部的自然顫動。
- ・ 可以將醫師的動作轉換成更精細的手術動作。
- ・ 機械手臂具有更大的靈活度，能進行細微的轉動。

3. 更好的術後恢復品質：

- ・ 傷口較小，美觀效果佳。
- ・ 術後疼痛感較輕。
- ・ 頸部感覺異常的情況較少。
- ・ 說話和吞嚥不適的情況減少。

雖然機器人手術的手術時間可能比傳統開放式手術較長，但研究顯示其手術的完整性和安全性與傳統手術相當或更優。這項技術特別適用於一些較難進行的手術部位，例如甲狀腺手術或是咽喉部位的腫瘤切除。隨著越來越多的外科醫師接受相關訓練，以及病人對這項新興手術選項的需求增加，機器人手術很可能會成為未來治療的主流選擇之一。

機器人手術的優勢：

1. 更清晰的手術視野：

系統配備的三維立體影像技術，讓醫師能更清楚地看到手術部位的細節，提高手術的精確度。

2. 更精準的手術操作：

經口機械手臂手術（TORS）： 適用於口咽癌及咽喉癌

隨著醫療技術的進步，經口機械手臂手術（Transoral Robotic Surgery, TORS）已成為治療口咽癌及咽喉癌的重要選項之一。這項技術自 2005 年問世以來，在頭頸部腫瘤的治療上展現出優異的成

效。但並不是人人都適合接受經口機械手臂手術，需要醫療團隊謹慎的評估後方能決定病人是否適合。經口機械手臂手術優點包括

1. 較佳的治療效果

- 手術存活率良好：研究顯示術後一年疾病特異性存活率可達 97.8%，兩年可達 92.6%。
- 復發率低：根據研究，術後兩年無復發存活率可達 86.5%。
- 腫瘤分期評估準確：結合頸部淋巴結清除手術，可準確評估癌症分期。

2. 更好的生活品質

- 吞嚥功能恢復較快：大多數病人術後約 6 天即可進食。
- 餵食管依賴率低：研究顯示術後一年僅約 0.7-1% 的病人需要長期使用餵食管。
- 相較於化學放射治療，餵食管使用率明顯較低。
- 術後疼痛及牙齒問題在一年後大多能改善。

3. 微創手術的優勢

- 手術視野清晰：三維立體影像系統提供更好的手術視野。
- 手術精準度高：機器手臂可過濾震顫，提升手術精確性。
- 併發症風險低：研究顯示極少需要中途改為開放式手術。



- 扁桃腺癌若影響咽後頸動脈的病人不建議。
- 舌動脈受影響時需謹慎評估。

2. 功能性限制

- 若需切除超過 50% 深部舌根肌肉時不建議。
- 若需同時切除超過 50% 舌根及完整會厭軟骨時不適合。
- 後咽壁切除範圍過大時不建議。

3. 其他限制

- T4b 期癌症不適合。
- 開口受限的病人不適合。
- 無法配合手術擺位的病人不建議。

適合的病人選擇：

1. 早期口咽癌病人（T1-T3 期）

2. 沒有重大心肺功能障礙

3. 開口度正常

4. 能配合手術擺位

5. 腫瘤位置適合經口進行手術

6. HPV 相關的口咽癌病人（預後較佳）

與傳統治療方式相比，經口機械手臂手術 TORS 在許多層面都展現出優勢。研究顯示，相較於開放性手術或化學放射治療，TORS 不僅能達到相似的存活率，在術後生活品質方面更具優勢。特別是在吞嚥功能的恢復上，經口機械手臂手術表現優異，大幅提升了病人的術後生活品質。

然而，並非所有口咽癌病人都適合接受經口機械手臂手術，尤其是張口困難受限的病人，先天上就會遭遇到機械手臂無法接近腫瘤部位的困難點。選擇適當的治療方式需要醫療團隊進行完整評估，考量腫瘤特性、病人條件等多項因素，為每位病人制定最適合的個人治療計畫。

手術限制與禁忌症：

1. 腫瘤位置限制

- 若腫瘤靠近頸動脈球或內頸動脈時不適合。



頭頸癌之放射線治療與質子治療

放射腫瘤部醫師
何宇傑

放射線治療，俗稱電療，是透過直線加速器產生的高能光子射線，精準照射在腫瘤或是鄰近高風險區域，進而達到消滅腫瘤細胞的療效。放射線治療與手術跟藥物治療都是很有效的抗癌治療，但整體治療過程與相對應副作用不太一樣。**放射治療在頭頸癌可以做為手術後有術後高風險因子情況下的加強治療，也可以用在不適合手術、無法手術或是拒絕手術情況下的根治性治療。**放射治療可以單做，也可以跟藥物治療同步進行，用以增強放射治療的療效。一般來說，在頭頸癌部分醫師最常採用的是分次放射治療，每天治療一次，星期一到五連續治療，總療程大約在六至七周（每位患者可能不太一樣，視病況而定）。療程開始後，除非有特殊情況或是遭遇非常嚴重的副作用，建議**連續不中斷的治療會對腫瘤控制效果最佳。**

副作用的部分，病友之間可能相傳治療過程很辛苦，甚至皮膚會【電到臭火乾】，這在頭頸癌的治療當中反映的是急性副作用的表現。放射治療是局部治療的一種，可以應用在全身的腫瘤，但頭頸部的放射治療可能是我們所有照射範圍裏面，治療過程中副作用感受最明顯也最需要用心照護的。一般而言，急性副作用不外乎是照射部位的發炎反應，不管是口腔咽喉黏膜發炎引起相關紅腫破皮潰瘍，或是皮膚發炎導致局部紅熱腫痛乾癢脫屑甚至

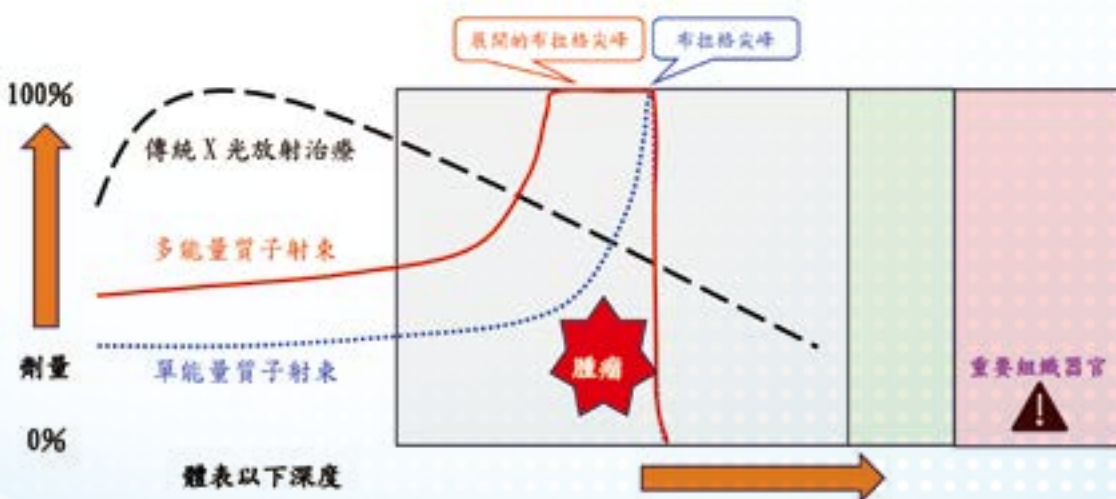


破皮流出組織液滲血等，都是可能出現的反應。其餘副作用像是口乾、味覺改變等也都會隨著放射治療劑量慢慢累積而在療程中產生。另外，這些副作用也可能因為在放射治療中與藥物治療同步進行而加劇，所以本院在安排頭頸部放療過程中，定期都會門診回診以求早期治療，緩解病友相關不適，並且適時地轉介相關資源，例如營養師評估建議；甚至因為黏膜炎太過嚴重而需要放置暫時性鼻胃管，都是希望能夠陪伴患者能如期順利完成整個療程。

至於質子治療，是一項新興的放射治療技術，與傳統放射治療最大的不同點在於，治療的射線不一樣。傳統放射治療使用的是光子射線，而質子治療顧名思義，是透過質子射線來做照射。質子射線是粒子射線的一種，在物理學上，粒子射線擁有所謂布拉格峰（Bragg peak）的物理特性，簡言之，就

是可以讓最高劑量在特定深度下完全釋放，並在此深度之後幾乎沒有劑量累積，而且此深度之前也接受相對低的劑量。這跟傳統光子射線在治療計畫劑量分布上的差異在於，光子射線會在進入體表皮膚後就會開始釋放能量，目前的技術是採用強度調控的方式，透過多個治療照野的設計來分散正常組織所接受到的輻射劑量，而把腫瘤部位像聚光燈打靶一樣的累加最高的劑量。質子射線的好處，除了射線經過範圍所累積的劑量較低，最重要的是在腫瘤部位，射線後方，可以達到幾乎沒有劑量沉積。這對於頭頸部這種常常腫瘤與需要保護的器官只有一線之隔的身體部位來說，可以大幅降低正常組織接受的輻射劑量，而且對於特別困難的腫瘤照射（比如第二次照射或是腫瘤有神經血管侵犯需特別保護），可以最大化的降低正常器官的傷害。臨床經驗上，患者的急性副作用有可能因而大幅下降，增加整個療程的生活品質。

放射治療跟手術治療，都是控制頭頸癌相當仰賴的局部治療。縱使治療過程相對辛苦，相信在本院多專科跨領域團隊的支持下，都能夠順利完成治療，進而長期控制疾病，戰勝癌症。本院即將完工的最新質子治療技術，更是降低頭頸癌急性或是晚期副作用的一大利器，為複雜與困難的病友增添一不可多得精準治療。



圖片來源：彰基放射腫瘤部 物理技術組賴源淳督導



頭頸癌治療新趨勢

免疫治療 化療 與 放療

血液腫瘤科醫師・石宇閔 的多重選擇

頭頸癌依其原發部位可分為口腔癌、鼻咽癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及鼻竇癌，超過 90% 以上的頭頸癌是鱗狀上皮癌，以下治療的介紹也以頭頸鱗狀上皮癌為主。患者若是第一期、第二期的頭頸癌，5 年存活率大約 70-90%，但若屬三期、四期的疾病，預後相對較差。近十年來，免疫治療的發展大為改變我們對癌症的了解及處理方式。現今，頭頸癌的全身性藥物治療包括傳統的化療、標靶治療及免疫治療。

化療可以和放射線治療同步進行以增強對局部腫瘤的控制，一般應用在無法以手術切除的局部晚期頭頸癌或下咽癌。同步性化放療（concurrent chemoradiotherapy, CCRT）的化療藥以 cisplatin 為基礎，但病人若因

腎功能差、聽力不佳等因素無法使用 cisplatin，可以改用 carboplatin 併 taxane 類化療配合放療。若病人完全無法給予任何化療藥，則可以考慮標靶生物製劑 cetuximab 搭配放療進行，此稱為 bioradiotherapy（BioRT）。然而，BioRT 與 CCRT 的治療成效相較仍顯較差。近年來，因為免疫治療藥物的出現，諸多臨床試驗在嘗試將促進免疫的藥物加到化放療的療程。此外，化放療（CCRT）也可應用在手術後復發風險高的族群，開刀後的檢體檢示若有切除邊緣不乾淨或結節外擴散，CCRT 可以增加局部控制及無病存活期。

若原發腫瘤太大，可以在手術前或 CCRT 前，使用較強的化療將腫瘤體積縮減，以增進局部治療的效益及保存較多的器官功能，多個臨床試驗證實三種化療藥 TPF（docetaxel, cisplatin, 5-FU）較二種化療藥可以有更好的治療反應，當然，TPF 毒性也較強，給藥前需審慎考量患者的年紀、體力及共病症。

第三期或第四期的頭頸癌，儘管已經做了適切的治療，仍有 50-60% 的病人會復發或遠端轉移，大部分這類病人都無法再開刀或放射性治療，只能以藥物控制；在 2000 年初，遠端轉移的病人，大概都活不過半年。2008 年，EXTREME 研究發現將 cetuximab 合併 platinum 為基礎的化療如 PF（cisplatin+5-FU）與單用化療相較，可以將中位存活期由 7.4 個月提升到 10.1 個月，算是個不小



的進步，在免疫治療出現前，cetuximab+PF 是復發或轉移頭頸癌一線治療的最優選擇。

免疫治療藥物在頭頸癌的應用最初開始於復發或轉移癌的後線治療，患者大都已接受過 platinum 類化療，產生相關抗藥性，使得癌症再度擴散。Pembrolizumab 及 Nivolumab 是最常應用在頭頸癌的免疫治療藥物，它們都屬 immune checkpoint inhibitors，主要阻斷 PD-1/PD-L1 的作用途徑，進而促進免疫細胞對癌細胞的攻擊。第 3 期的 CheckMate 141 試驗，在已接受過 platinum 類化療的患者，Nivolumab 與後線化療或標靶藥相較，Nivolumab 可以有更好的中位存活期（7.7 vs 5.1 個月）。類似收錄病人條件，在第 3 期的 KEYNOTE-040 試驗，Pembrolizumab 與後線化療或標靶藥相較，Pembrolizumab 也有更好的中位存活期（8.4 vs 6.9 個月）。而健保也順應時代的潮流，自 108 年 4 月 1 日，先前已使用過 platinum 類化學治療失敗後，又有疾病惡化的復發性或轉移性（第三期或第四期）頭頸部鱗狀細胞癌成人患者，有條件給付 Nivolumab 或 Pembrolizumab。

因為後線治療的成功，將免疫治療藥物往前推到一線治療，第 3 期 KEYNOTE-048 試驗，將未曾接受過治療的復發或轉移頭頸癌的病人，分為 3 個群組，分別接受 Pembrolizumab 單用、Pembrolizumab 合併化療、Cetuximab 合併化療，只要 CPS ≥ 1 的群組，Pembrolizumab/化療皆優於 Cetuximab/化療（OS: 13.6vs10.6months, HR:0.64），甚至 CPS ≥ 20 的群組，Pembrolizumab 單用就優於 Cetuximab/化療（OS:14.9vs10.8months, HR: 0.61），但若是 CPS < 1 的群組，Pembrolizumab/化療與 Cetuximab/化療不相上下（OS: 11.3 vs 10.7 months, HR: 1.21），若是 CPS 1-19 的病人，Pembrolizumab 單用也與 Cetuximab/化療不相上下（OS: 10.8 vs 10.1 months, HR: 0.86）。因此，現今使用免疫治療於復發或轉移頭頸癌之前，會建議檢測 PD-1/PD-L1 染色，預估免疫治療的反應，但若沒作檢測，Pembrolizumab 合併化療是合適的

選擇。健保自 112 年 12 月 1 日起，先前未曾接受全身性治療且無法手術切除之復發性或轉移性（第三期或第四期）頭頸部鱗狀細胞癌成人患者，只要 CPS ≥ 20 ，即可給付 Pembrolizumab 單用於一線治療。

免疫治療與傳統化療相較，雖然毒性不大，大部分病人都可耐受，但仍有其獨特的副作用，我們稱之為 irAE（immune-related adverse effects）。當我們活化免疫系統去攻擊癌細胞，也可能對諸多器官產生影響，大部分 irAE 發生在 3-6 個月，但它可發生在任何時間，甚至免疫治療停止後才發生。皮膚副作用是最常發生也通常最早發生，其他相關副作用包括大腸結腸炎、肝炎、肺炎、內分泌系統如甲狀腺失調...等。irAE 分四個等級，第 1 級為無症狀或輕狀，通常觀察即可；第 2 級為中等程度，需要暫停免疫治療藥物，給予低劑量類固醇；第 3 級為嚴重程度，需中止免疫治療藥物，住院治療，並給予高劑量類固醇；第 4 級為危急生命，永久不能使用免疫治療藥物，需加護病房緊急處置。🏥





頭頸癌手術後 〔照護注意事項〕

52 病房護理長・陳美如

對於確診為頭頸癌的患者，手術是常見的治療方式之一。手術後的照護是康復過程中非常重要的一環，能夠有效促進傷口癒合、減少併發症的風險，並幫助患者逐步恢復日常生活。以下將詳細介紹頭頸癌手術後照護的幾個重要方面。

術後即時護理

1. 呼吸道管理：

由於頭頸癌手術可能影響到患者的呼吸系統，特別是如果手術範圍涉及氣管，患者可能需要氣切或其他方式來維持呼吸通暢。術後呼吸道的管理也是關鍵照護之一。

- ・手術後，患者可能需要使用呼吸機或氣管切開管來維持呼吸。護理人員應密切監測患者的呼吸情況，確保呼吸道暢通。
- ・保持呼吸道清潔，氣切的患者需要定期吸痰，以保持呼吸道暢通。醫護人員會教導患者或家屬如何正確操作吸痰裝置，並注意吸痰的頻率和技巧，防止痰液積聚導致呼吸困難或感染。
- ・由於氣管暴露在外界環境，感染風險增加。應定期更換氣切管道，並保持氣切口周圍皮膚清潔。若出現呼吸困難、發燒或大量痰液分泌，應立即就醫。
- ・氣切患者需要使用加濕器來保持呼吸道的濕潤，以減少乾燥和痰液阻塞的問題。應定期清理加濕器，以避免細菌滋生。

2. 傷口護理：

頭頸部的手術傷口位置特殊，容易受到外界環境的影響，因此在術後應特別注重傷口的護理。常見的護理方式包括：

- ・定期檢查並清潔手術傷口，防止感染。保持傷口乾燥，並根據醫師指示更換敷料。

- ・注意觀察傷口是否有紅腫、滲液或其他感染跡象，及時報告醫師。

3. 疼痛管理：

- ・手術後可能會有疼痛，醫師會根據情況開具止痛藥。嚴格按照醫師指示使用藥物，不要自行增加或減少劑量。
- ・非藥物的疼痛緩解方法，如冷敷、放鬆技巧和深呼吸練習，也可以有效減輕疼痛。

營養管理

頭頸癌手術後，患者的口腔、喉嚨或食道部位可能會受到影響，導致進食困難或吞嚥困難。因此，術後飲食的調整至關重要。以下是幾個需要注意的事項：

1. 飲食調整：

- ・頭頸癌手術後，患者可能會有吞嚥困難或味覺改變。應根據營養師的建議調整飲食結構，選擇易於吞嚥且營養豐富的食物。
- ・一些患者可能需要使用鼻胃管或胃管來攝取營養，護理人員應確保管道通暢並正確操作。

2. 補充營養：

- ・高蛋白、高熱量的飲食有助於促進傷口癒合和恢復體力。可以多食用瘦肉、魚、雞蛋、乳製品等食物。
- ・必要時，可在醫師或營養師的指導下補充維生素和礦物質。

長期康復護理

頭頸癌手術可能對患者的語言和吞嚥功能產生影響。根據手術範圍的不同，部分患者可能會出現發音困難或吞嚥障礙。術後可以透過語言治療和吞嚥訓練來幫助恢復這些功能。

1. 復健訓練：

- 手術後的康復訓練至關重要，包括吞嚥功能訓練、語言訓練和面部肌肉訓練等。這些訓練有助於恢復患者的基本功能，提高生活質量。
- 定期進行專業的物理治療和職能治療，根據康復專家的建議制定和調整訓練計劃。

2. 定期複診：

- 按照醫師的要求定期進行複查，包括影像學檢查、血液檢查等，以監測病情和預防復發。
- 對於手術後的任何異常狀況，如新的疼痛、腫塊或持續性的吞嚥困難，應及時告知醫師。

心理健康支持

頭頸癌手術對患者的生理和心理帶來的壓力都是巨大的。面對外觀上的變化、語言或吞嚥功能的受損，患者可能會感到焦慮、抑鬱或自卑。因此，心理上的支持同樣是術後照護中不可忽視的一部分。

1. 心理疏導：

- 尋求專業心理支持，如果患者的情緒問題較為嚴重，建議尋求心理醫師或心理諮商師的幫助，進行心理諮詢或治療，協助患者走出情緒困境。定期的心理疏導和支持對於恢復心理健康至關重要。
- 可以參加癌症支持團體，與其他同樣經歷頭頸癌治療的病友交流，分享康復過程中的心得與經驗，從中獲取鼓勵與支持。

2. 家庭支持：

- 家人的支持和陪伴對患者的康復起著積極的作用。家屬應該積極參與患者的康復過程，提供情感支持和實際幫助。
- 鼓勵患者保持積極的生活態度，參與社交活動和興趣愛好，有助於改善心理狀態。

生活質量管理

1. 口腔護理：

- 頭頸癌手術後，患者可能會有口腔乾燥、口腔潰瘍等問題。應注意口腔衛生，定期刷牙和漱口，防止感染。
- 可以使用無酒精的漱口水和潤滑劑來減少口腔乾燥的不適感。

2. 健康習慣：

- 戒煙戒酒，避免對口腔和喉嚨的進一步刺激。
- 保持規律的作息和適當的運動，有助於增強免疫力和促進恢復。

3. 定期檢查和回診：

- 按照醫師的建議，定期進行回訪和檢查，及早發現和處理潛在的健康問題。
- 維持與醫療團隊的良好溝通，隨時報告病情變化並聽取專業建議。

總結

頭頸癌手術後的照護是一個全面且需要耐心的過程，涵蓋了身體傷口的護理、飲食與營養的調整、呼吸道的管理、語言與吞嚥功能的康復、心理支持以及定期的醫療追蹤，都需要綜合考量。患者及家屬應密切配合醫護人員的指導，並保持積極的態度，這樣才能夠最大程度地促進身體和心理的康復，逐步重返正常生活。





頭頸癌（藥物治療） 的副作用及其處理方式

藥學部藥師・林佳醇

頭頸癌是一種發生在頭部和頸部區域的癌症，最常見的部位包括口腔、咽喉、鼻腔、鼻竇、唾液腺以及喉嚨等。頭頸癌的治療方法包括手術、放射線治療以及藥物治療。藥物治療常常被用來抑制癌細胞的生長、減少腫瘤的大小或是防止癌細胞擴散。然而，藥物治療常伴隨著一系列的副作用，這些副作用不僅會影響治療的效果，還可能會對患者的生活品質產生影響。因此，了解這些副作用並學習如何應對它們非常重要。

常見藥物治療及其副作用

在頭頸癌的藥物治療中，主要使用以下幾類藥物：

1. 化學治療藥物：如（順鉑）、Carboplatin（卡鉑）、Docetaxel（歐洲紫杉醇）、5-Fluorouracil（5-FU；好復）。
2. 標靶藥物：如 Cetuximab（爾必得舒）。

3. 免疫治療藥物（如 PD-1 免疫檢查點抑制劑）。

這些藥物的作用機制各不相同，但共同的目標是攻擊癌細胞，阻止它們繁殖或擴散。以下將介紹這些常見治療藥物的副作用及其處理方式。

1 化學治療藥物的副作用及處理方式

化學治療使用的是一類強效的藥物，這些藥物可以抑制快速增殖的癌細胞，但也會影響正常細胞，特別是快速增殖的健康細胞（如口腔黏膜細胞、消化道細胞、血球細胞等），因此副作用較多。





● 噁心與嘔吐

這是化療藥物最常見的副作用之一，許多患者在接受化療後會出現強烈的噁心感，並伴隨嘔吐。這種情況會讓患者感到極度不適，甚至影響食慾，進而導致營養不良，也會對患者的體力及抵抗力造成進一步的影響。

處理方式 醫生通常會在化療前後給予止吐藥物來減輕這些症狀。患者可以嘗試少量多餐，選擇易消化的食物，並避免油膩、刺激性強或者容易造成脹氣的食物種類。

貼心提醒 由於不少頭頸癌患者只能以流質進食，會建議患者避免餐後立即躺臥，以避免胃酸逆流而加重噁心不適感。

● 口腔潰瘍

化療可能導致口腔黏膜受損，進而引發口腔潰瘍，這會使患者感到疼痛及導致進食困難。

處理方式 保持口腔清潔非常重要，可於餐後使用冷開水或者溫和不含酒精的漱口水來清潔口腔，並避免進食過於辛辣、酸性或過燙的食物。如果口腔

潰瘍較嚴重，醫生可能會開立藥膏或含藥漱口水（如 Nystatin 滅菌靈）來幫助緩解疼痛。

貼心提醒 在使用完含藥物成分的口腔清潔、護理產品後（如口內膏、漱口水、口腔凝膠、止痛噴劑等），於 30 分鐘內盡可能避免飲食、喝水或漱口，以免影響其效果。

● 白血球減少症

化療會抑制骨髓中製造血球細胞的功能，特別是白血球，這會導致患者的免疫力下降，增加感染風險。

處理方式 建議患者避免到人群密集的地方，並注意個人衛生。此外，一旦出現發燒或感染症狀，應立即就醫。醫生可能會視情況給予促進白血球生長的藥物。

貼心提醒 治療期間，如欲施打任何疫苗，請先諮詢主治醫師。

2 標靶治療藥物的副作用及處理方式

標靶治療是一種針對特定癌細胞特徵的療法，較傳統化療更具針對性，副作用相對較少，但仍有可能出現一些不良反應。

● 皮膚問題

Cetuximab（爾必得舒）等標靶藥物常會引起皮膚反應，如紅疹、乾燥、瘙癢，甚至膿皰等，這是因為這些藥物會影響皮膚中正常細胞的生長和修復。

處理方式 患者應該避免長時間曝曬於陽光下，並使用溫和的保

濕產品保持皮膚濕潤。如果皮膚症狀較為嚴重，醫生可能會開立抗生素藥膏或口服抗生素來治療皮膚感染。

● 腹瀉

一些標靶藥物會導致腸胃道的不適，特別是腹瀉。

處理方式 保持良好的飲食習慣，避免食用高纖維或辛辣食物。

必要時可使用止瀉藥物，並注意補充水分以防止脫水。如果腹瀉情況持續惡化，應立即聯繫醫生。

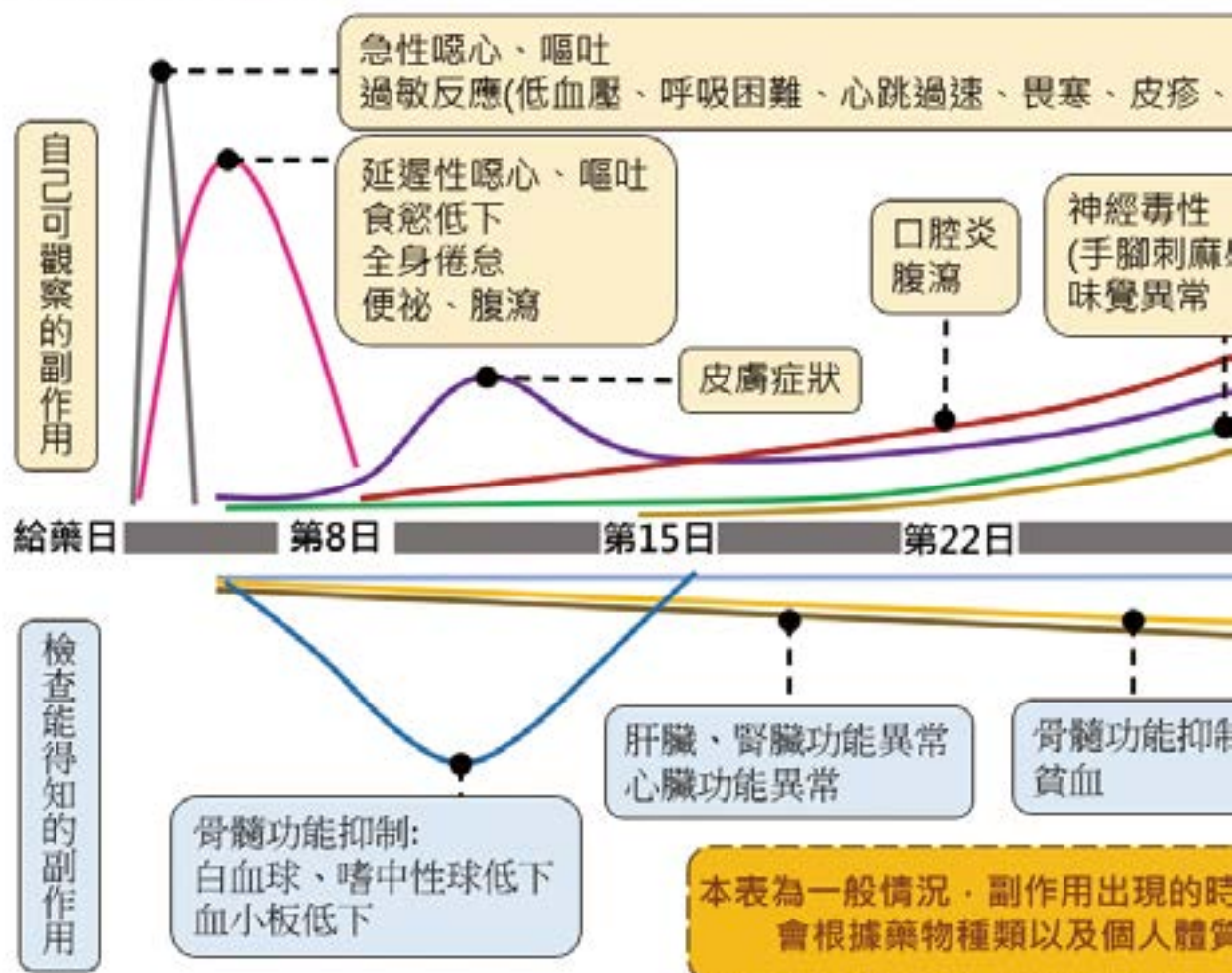
3 免疫療法的副作用及處理方式

免疫療法是近年來一種較新的治療方式，它通過喚醒患者自身的免疫系統來對抗癌細胞，但免疫能力過強也可能對正常組織產生不良影響。

● 疲勞

免疫療法常常引起長期且顯著的疲勞感，這種疲勞感可能會持續數周或數月。

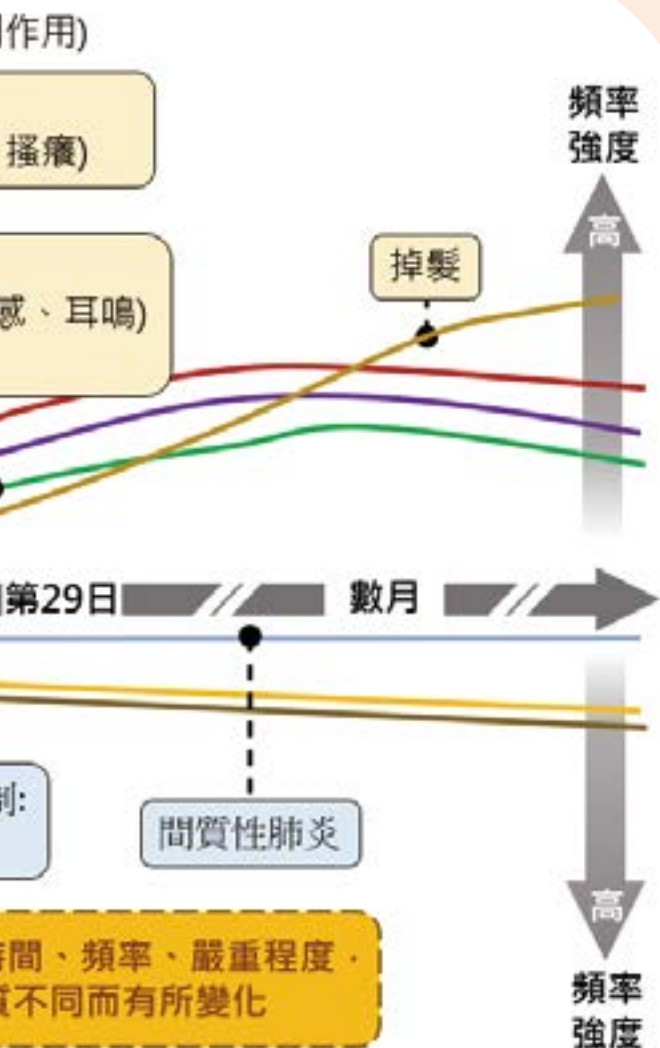
主要副作用及出現的時間表(本表同時呈現化療、標靶藥物的副作用)



處理方式 患者應該注意休息，適量進行一些輕度運動以提升體力及維持肌耐力，並且保持均衡的營養攝取。家人和朋友也可以在日常生活中給予幫助，以減輕患者的負擔。

● 自體免疫反應

免疫療法有時會導致自體免疫反應，這意味著免疫系統開始攻擊正常的細胞和器官，如肝臟、腸道、肺部等，造成這些部位的炎症。



處理方式 這類反應需要立即醫療處理。醫生可能會根據情況給予類固醇或其他免疫抑制藥物來減輕炎症。

如何減少副作用對日常生活的影響

頭頸癌藥物治療的副作用不可避免，但透過適當的應對措施可以減輕其對日常生活的影響。以下是幾個建議：

- **定期與醫療團隊溝通**：彰化基督教醫院提供完整的頭頸癌支持團隊，患者應該及時向醫師、藥師、個管師反映自己的不適感，讓醫療團隊根據病情調整治療方案或提供適當的輔助治療。
- **飲食調整**：根據治療副作用，調整飲食習慣，如選擇容易消化的食物、多攝取水分、避免刺激性食物等，有助於改善消化道相關的不適。
- **保持心理健康**：面對副作用的困擾，患者可能會感到焦慮或沮喪。與家人、朋友的支持以及專業心理輔導，都能幫助患者保持正向心態。

結論

頭頸癌藥物治療雖然能夠有效控制癌症，但也伴隨著不同程度的副作用。了解這些副作用及其處理方式，並積極與醫療團隊合作，可以幫助患者更好地應對治療過程中的挑戰，進而提高生活品質及治療效果。在面對治療的過程中，保持積極的心態、關注自身狀況並及時尋求醫療幫助，將有助於患者走過這段艱難的旅程。🏡



免費交通車，班班到彰基

彰基總院→中華路院區→火車站交通車時刻表

週一～週五			週六		
總院	中華路	火車站	總院	中華路	火車站
07:00	07:10		07:00	07:10	
07:20	07:30		07:20	07:30	
07:38	07:48		07:38	07:48	
08:10	08:20		08:10	08:20	
08:30	08:40	08:35	08:30	08:40	08:35
09:00	09:10		09:00	09:10	
09:30	09:40	09:35	09:30	09:40	
10:30	10:40		10:00	10:10	
11:00	11:10		10:30	10:40	
11:30	11:40	11:35	11:00	11:10	
12:10	12:20		11:30	11:40	
13:30	13:40	13:35	12:00	12:10	12:05
14:30	14:40		12:40	12:50	
15:00	15:10		15:00	15:10	
15:30	15:40		16:40	16:50	
16:40	16:50	16:45	23:25	23:30	
17:10	17:20		00:20		
★ 17:35			00:40		
★ 17:40	17:50	17:45			
18:00	18:10	18:05			
18:30	18:40	18:35			
19:00	19:10	19:05			
19:40	19:50				
23:25	23:30				
00:20					
00:40					

1. 上下車地點：

- (1) 彰基總院：醫院大門口 (2) 中華路院區：中華路院區汽車出入口
(3) 彰化火車站：光復路與圓環入口 (4) ★號員工專車直達火車站

2. 交通車定點停靠，中途不可上、下車

3. 行駛時間：週一至週六，週日及例假日停駛

彰基總院—秀水鄉衛生所—鹿基長青院區—鹿基醫院 交通車時刻表 星期一～星期五

總院→	秀水→	長青→	路加→	門診→	鹿基	鹿基→	門診→	路加→	長青→	秀水→	總院
07:10	不停靠	07:30	07:40	07:41	07:50	07:55	07:56	07:57	08:07	08:20	08:40
09:10	不停靠	09:30	09:40	09:41	09:50	10:10	10:11	10:12	10:22	不停靠	11:00
11:00	11:15	11:25	11:35	11:36	11:40	14:10	14:11	14:12	14:22	不停靠	14:55
13:30	不停靠	13:50	14:00	14:01	14:10	15:10	15:11	15:12	15:22	不停靠	15:55
15:30	不停靠	15:50	16:00	16:01	16:10	16:30	16:31	16:32	16:42	不停靠	17:15
17:00	不停靠	17:20	不停靠	不停靠	17:40	17:40	17:41	17:42	17:52	不停靠	18:30
17:40	不停靠	18:00	18:10	18:11	18:20	18:20	不停靠	不停靠	不停靠	不停靠	19:00

彰基總院—秀水鄉衛生所—鹿基長青院區—鹿基醫院 交通車時刻表 星期六

總院→	秀水→	長青→	路加→	門診→	鹿基	鹿基→	門診→	路加→	長青→	秀水→	總院
07:10	不停靠	07:30	07:40	07:41	07:50	09:05	09:06	09:07	09:17	不停靠	09:50
10:30	不停靠	10:50	11:00	11:01	11:10	12:25	12:26	12:27	12:37	不停靠	13:00

- 上下車地點：（1）彰基總院：大門口。（2）秀水鄉衛生所：大門口。
（3）鹿基長青院區：大門口。（4）鹿基醫院：大門口。
- 交通車定點停靠，中途不可上、下車。
- 行駛時間：星期一～星期六，星期六下午停駛，星期日及例假日停駛。

雲基醫院—彰基總院交通車時刻表

彰基總院→	雲基醫院	雲基醫院→	彰基總院
星期一～星期五	星期六	星期一～星期五	星期六
08:00	09:20	07:10	12:10
09:20		12:10	
13:10		14:10	
15:00		15:00	
17:00		16:00	
18:10		17:10	

備註：

- 交通車為往返雲基醫院及彰化基督教醫院總院。
- 為了不延誤大家就醫的權利，請於發車時間前 5 分鐘候車，謝謝合作。
- 行駛時間：星期一～星期六，星期六下午停駛，星期日及特定例假日停駛。

其他交通資訊：

- 彰基總院急診室出口處旁，有彰化客運停靠，民眾可選擇搭乘，票價以彰化客運公告為主。
- 彰基總院大門口有特約計程車，可方便民眾搭乘，車資以公告之收費標準為主。



癌症防治基金捐款芳名錄

113年4月		劉佩琪	100	彭陳淑娟	100	趙心祺	200	理兒童課後照	游毅銘	200	
張嘉育、江宏元		薛秉峰	500	彭進興	100	劉佩琪	100	顧服務中心	黃琬真	200	
江隆義	100	謝鈴珠	100	彭雅妮	100	薛秉峰	500	2000	楊美雀	1000	
林怡惠	1000	蔡沛芸	399	彭雅惠	100	謝鈴珠	100	陳慶斌	10000	趙心祺	200
邱郁安	100	王采蘭	100	林怡惠	1000	廖秀暖	10000	113年6月		劉佩琪	100
施麗雲	100	王俊喻	100	邱郁安	100	上帝祝福你		周筱蓉	2000	薛秉峰	500
高千琇	100	王儷紋	100	施麗雲	100		100	葉永盛	2000	謝鈴珠	100
陳姿語	100	洪湘芸	100	高千琇	100	王采蘭	100	廖秀暖	10000	王采蘭	100
陳惠芳	1000	梁陳玉珍	100	陳姿語	100	王俊喻	100	林怡惠	1000	王俊喻	100
游毅銘	200	楊孟泰	1000	陳惠芳	1000	王儷紋	100	邱郁安	100	王儷紋	100
黃琬真	200	113年5月		游毅銘	200	洪湘芸	100	施麗雲	100	洪湘芸	100
楊美雀	1000	吳可威	100	黃琬真	200	梁陳玉珍	100	高千琇	100	梁陳玉珍	100
趙心祺	200	吳燕明	100	楊美雀	1000	楊孟泰	1000	陳姿語	100	惠德宮	500
						臺北市私立大		陳惠芳	1000	賴儀芳	75

若您願意支持本院癌症相關服務，歡迎您捐款奉獻。

捐款帳號：02-154483 戶名：彰基社工部

5 癌篩檢定期做

歡迎民眾多加利用優質癌症篩檢服務，並接受篩檢領禮券
諮詢地點位於總院第三醫療大樓二樓129診癌症篩檢窗口

五癌篩檢說明

- 口腔癌篩檢：**30歲以上有嚼檳榔（含已戒）或吸菸習慣者，且去年及今年未接受過口腔黏膜檢查之民眾。（請至耳鼻喉或口外門診受檢）
- 大腸癌篩檢：**45歲以上未滿75歲，且去年及今年未接受過糞便潛血檢查之民眾。（請至129診報到）
- 乳癌篩檢：**一般民眾—40歲以上未滿75歲；且去年及今年未接受過乳房攝影檢查之婦女。（請至170診受檢）
- 子宮頸癌篩檢：**30歲以上曾有性行為者，且今年未接受過子宮頸抹片檢查之婦女。（請至140診受檢）
- 肺癌篩檢：**男性45-75歲、女性40至未滿75歲，且具有肺癌家族史，或50-74歲有重度吸菸史，有戒菸意願，且去年及今年未接受過低劑量電腦斷層掃描者可安排受檢。（請至129診報到）

癌症
篩檢窗口
諮詢專線

04-7238595
分機7201或7143

質子

治癌新利器

Coming Soon

即將完工

造福中部患者
不再舟車勞頓北上治療
就近方便高品質醫療照護服務

精準・即時・先進



輕鬆質子治療影片





彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院

台灣之光！ 彰基陳穆寬總院長 榮獲全球Top 2% 頂尖科學家

領導口腔癌專業醫療團隊，
打造5R全能治療，
助您重獲新生！



口腔癌5R全能治療



- **移除 Remove**
精湛腫瘤切除技術，末期手術存活率優於國際標準。
- **重建 Reconstruction**
一站式切除+3D 列印輔助顴骨重建，減少顏面缺損。
- **復健 Rehabilitation**
專屬語言治療師與復健科，幫助恢復嗓音、吞嚥功能。
- **心靈再造 Refresh**
心理師、社工全程陪伴，降低口腔癌患者自殺風險。
- **重生 Reborn**
家醫科專業輔導，戒除檳榔、菸酒，提供慢性病照護，助您回歸健康生活。

最專業、最完整的醫療團隊，為您量身打造**最佳治療方案**！

癌症篩檢諮詢

專線 04-7238595轉分機7143或7201

地點 第三醫療大樓2樓「129診癌症篩檢窗口」

彰化基督教醫院 · 守護您我健康