



彰化基督教醫院
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

中華郵政特准掛號第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
彰化字第874號

雜誌

「無法投遞請寄退回」



癌症防治季刊



51

期

本期主題

！頭頸癌照護！

主後2025年

〔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
陳稼洺 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

保健

- 04 維持肌肉量和免疫力的營養策略 李孟芷
06 頭頸癌患者復健運動：張口困難 廖淑芬
08 語言治療對於頭頸癌患者的重要性 陳智華
10 頭頸癌術後及放化療之中醫調理 呂平安
12 頭頸癌接受放射線治療期間護理照護 呂淑芬
14 放射線治療後做好口腔護理，促進口腔組織康復 許家浚
16 戰勝情緒風暴～頭頸癌患者如何找到內心的力量 潘念宜

病友支持

- 18 攜手同行，愛與希望的力量：頭頸癌病友關懷團體的溫暖旅程 詹祥佑
20 再出發，與愛同行，為每位病人點亮希望之光 鄭芳如
22 那條令人又愛又恨的管子，供養我卻又讓我痛苦 林一中
24 治療路上，與你同行 游子葳

其他

- 25 交通車時刻表 醫勤部
27 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)



維持肌肉量^和免疫力的營養策略

營養師・李孟芷

頭頸癌是一種影響口腔、咽喉、鼻腔或鼻竇等部位的惡性腫瘤。在治療過程中，患者可能面臨諸多挑戰，包括需要改變食物的質地。接受治療期間及治療後，若出現營養不良和意外的體重減輕，可能會導致治療效果下降，並增加疾病發生率和死亡率，同時影響生活品質。

在治療期間，常有病人表示體重減輕無所謂，反而覺得是減肥的好時機。然而，研究統計顯示，晚期癌症患者的體重減輕越多，其存活期越短；即便是體重過重或肥胖的患者，亦應避免在治療期間減重。

對於頭頸癌患者來說，主要目標是確保充足的營養攝取，以及在治療期間維持體重（治療期間體重減輕應少於5%）。這可以通過增加口服營養補充品或暫時放置鼻胃管來防止或減少體重減輕，並保持肌肉量。對於體重過輕（BMI < 18.5）的個案，建議增加體重至健康範圍，以避免治療延遲和不必要的住院，同時改善治療效果。

$$\text{BMI} = \frac{\text{體重 (公斤)}}{\text{身高}^2 \text{ (公尺)}}$$

註：

定義	身體質量指數 (BMI)
體重過輕	BMI < 18.5
健康體位	18.5 ≤ BMI < 24
體位異常	過重：24 ≤ BMI < 27 輕度肥胖：27 ≤ BMI < 30 中度肥胖：30 ≤ BMI < 35 重度肥胖：BMI ≥ 35

治療期間保持肌肉量是很重要的，有助於更好地應對治療過程中的挑戰、增強身體的免疫系統、減少副作用，還能幫助身體更有效地運作及正常代謝；常常遇到白血球低下個案，攝取的食物量少，主要依賴魚湯、雞精等低熱量食物、大量的蛋白粉（只有蛋白質成分），但是白血球還是沒辦法回升，因為整體熱量攝取不足，身體會將攝入的蛋白質當作能量消耗，無法有效合成。以下幾個策略，讓你掌握飲食秘訣：

1 足夠熱量的高蛋白質飲食：飲食中包含全穀雜糧類、豆魚蛋肉食物（如豆類、海鮮、蛋、肉類等優質蛋白質）、蔬菜、水果、乳品類以及好的油脂（如橄欖油、亞麻仁油、魚油等），均衡飲食的前提下，蛋白質食物相較於平常多 1.2-1.5 倍；另外，僅依賴湯、雞精或魚精等是不夠的，必須攝取豆類、魚類和肉類以獲得優質蛋白質。

2 改變食物質地：根據個案牙口狀況、治療副作用如：口痛、吞嚥疼痛、口乾等，

需改變食物質地，例如：選擇軟質、濕潤的食物，適合的食材也能放入果汁機攪打之後再進食。

3 少量多餐：如果正餐難以進食，可以嘗試一天多餐，訂下時間，時間到就吃，每餐少量，這樣更容易進食並確保攝取足夠的營養。

4 適度運動：維持散步或慢跑等中低強度的運動，每週三次，每次 10-60 分鐘，有利於保持肌肉量，並可以減少治療期間的疲勞。

5 維持體重：治療期間至少每週量一次體重，觀察體重變化，根據個案需要進行飲食調整，治療期間相較於平常身體代謝快，若體重有減輕的趨勢且短期內無法增加進食量，則建議補充口服營養補充品。



6 確保充足水分：飲水對於保持身體的水分平衡和預防脫水至關重要，水分建議每天每公斤 20-40 毫升，例如：60 公斤的成人需飲水 1200-2400 毫升 / 天，或是觀察尿液顏色，顏色較深就要提醒自己需要多補充水分了！

7 定期追蹤和諮詢專業人員：每位個案的狀況不同，根據具體情況制定飲食計劃很重要。與醫生、營養師、專業醫療團隊合作，獲得個人化的建議和支持，可以更好地應對治療副作用並確保康復進展順利。

簡單來說，對於癌症患者來說，維持肌肉量、免疫力就像是保養身體的基本步驟，需靠均衡飲食攝取到足夠的熱量前提下並採取高蛋白飲食及適當保持運動，這樣不僅能幫助他們應對治療，還能促進恢復，提升生活質量。

如何找到營養師？

- 至 2 樓 31 診營養諮詢門診
- 住院期間各病房皆有負責營養師，可請醫師 / 護理師協助照會，營養師會至病房給予諮詢衛教。📍

1. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, Hütterer E, Isenring E, Kaasa S, Krznaric Z, Laird B, Larsson M, Laviano A, Mühlebach S, Oldervoll L, Ravasco P, Solheim TS, Strasser F, de van der Schueren M, Preiser JC, Bischoff SC. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin Nutr. 2021 May;40(5):2898-2913.
2. Arends J, Baracos V, Bertz H, Bozzetti F, Calder PC, Deutz NEP, Erickson N, Laviano A, Lisanti MP, Lobo DN, McMillan DC, Muscaritoli M, Ockenga J, Pirlich M, Strasser F, de van der Schueren M, Van Gossum A, Vaupel P, Weimann A. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. Clin Nutr. 2017 Oct;36(5):1187-1196.



頭頸癌患者 復健運動

張口困難

復健醫學部主任・廖淑芬

頭頸癌患者接受手術及放射線治療後，會影響到許多組織功能，常會有一些後遺症，例如：口乾、肩頸活動度變差、張口困難、吞嚥及進食困難、淋巴水腫等併發症。這次的主題就針對張口困難（trismus）來討論：張口困難的定義為：上下門齒打開間距 < 35mm，若間距 < 15mm 定義為嚴重張口困難。也有人用治療後 6 個月，上下門齒間距減少 > 20% 為高危險群。張口困難是在頭頸癌病人的發生率約 5-42%，放射線治療後致張口困難，常因纖維化、疤痕組織增生、肌肉萎縮及神經損傷而致咀嚼肌活動受限，一般認為主要為嚼肌（masseter muscles）及外翼肌（lateral pterygoid muscle）受影響，而導致張口困難。張口困難會影響病人吞嚥、說話及口腔處置（如牙科處置），影響病人生活品質。有研究顯示在癌症治療前有顫顎關節疼痛或下巴疼痛，在放射線治療後易產生張口困難^[1, 2]，研究顯示如果是位於口腔或口咽、較大的腫瘤，或放射線治療後有口腔黏膜炎（oral mucositis）的患者也較易產生張口困難。

研究顯示在頭頸癌治療結束後 6 個月，是門齒打開間距減少最明顯或張口困難病人比例最高的時期，6 個月後到治療結束後 12 個月內，達到一個穩定的時期^[3]。台灣的研究^[4]報告，放射線治療後前 9 個月，門齒打開間距每個月減少 2.4%；1-2 年間，每個月減少 0.2%，2-4 年間，每個月減少 0.1%。代表，在治療結束後 1 年內，積極介入運動治療，是最重要，也是預防與改善張口困難的黃金時期。

張口困難的預防與治療

伸展運動注意事項：

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，可在此角度暫停幾秒，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。放射治療結束 2 年後，則建議每天要進行 1 回運動，最好終身維持運動的習慣。

2 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，在此角度暫停幾秒，以對側手再幫忙推轉，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。

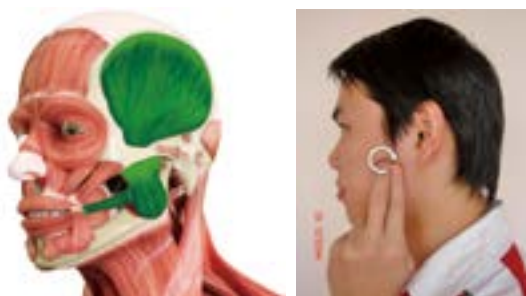


3 顏面肌肉：活動及肌力訓練



圖片來源：Bing AI 生成以及 123RF

4 咀嚼肌（嚼肌及外翼肌）的按摩：可以由外側或口內按摩，口內按摩要戴手套，以環狀的方式按摩肌肉。



5 下顎往前和左右平移：下顎左右和往前平移：將下顎盡量往左或右和前平移，到感覺有點緊的位置停住，以對側手再幫忙推轉，再往下一點，到最後角度，維持30秒。



6 下顎牽拉運動：



7 張口器 / 副木的應用：可以用市售張口器、副木、壓舌板或矽膠顧齒器幫忙延長牽拉的時間，可以減少無法一直執行牽拉運動。

8 肉毒桿菌注射：有研究顯示對於張口困難病人給予肉毒桿菌注射可以改善其張口，但有一小型研究，發現肉毒桿菌注射對放射治療結束5年後之病人，並無明顯療效。目前證據，無法證實其真正療效。🚫

1. Pauli N, Fagerberg Mohlin B, Mejersjo C, Finizia C: Temporomandibular disorder as risk factor for radiation-induced trismus in patients with head and neck cancer. Clin Exp Dent Res 2022, 8(1):123-129.
2. Wang YH, Huang YA, Chen IH, Hou WH, Kang YN: Exercise for Trismus Prevention in Patients with Head and Neck Cancer: A Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Healthcare (Basel) 2022, 10(3).
3. van der Geer SJ, van Rijn PV, Roodenburg JLN, Dijkstra PU: Prognostic factors associated with a restricted mouth opening (trismus) in patients with head and neck cancer: Systematic review. Head Neck 2020, 42(9):2696-2721.
4. Wang CJ, Huang EY, Hsu HC, Chen HC, Fang FM, Hsiung CY: The degree and time-course assessment of radiation-induced trismus occurring after radiotherapy for nasopharyngeal cancer. Laryngoscope 2005, 115(8):1458-1460.



語言治療

耳鼻喉暨頭頸部語言治療師・陳智華

阿發是一位賣鋁門窗的老闆。年輕時，他為了打拼事業，經常熬夜，並且在應酬中也會抽菸、喝酒、嚼檳榔。多年來的努力使他事業有成、名利雙收。當阿發準備退休享受含飴弄孫的快樂生活時，美好願望在被診斷出頭頸癌的那一刻戛然而止。

在經過外科手術和電、化療後，阿發發現自己的生活方式都面臨了巨大的轉變。他開始積極參加語言治療，希望能夠恢復說話和吞嚥功能。而太太也一直陪伴在他身邊，給予他堅定的支持與鼓勵。

雖然這段抗癌旅程充滿了挑戰和困難，不過在彰化基督教醫院的頭頸癌醫療團隊的精心照護和阿發堅持不懈地努力下，他逐漸康復，他重新學會了如何由口進食，並且重拾了社交生活的信心。

1 前言

台灣是全世界頭頸癌發生率最高的國家之一，口腔癌同時也位居台灣十大癌症第六。頭頸部癌症早期症狀不明顯，但隨著病情惡化，患者可能出現口腔潰瘍、吞嚥困難等症狀。

在頭頸部癌症治療過程中，患者將面臨吞嚥、說話和口腔功能上的挑戰，這源自於癌症治療的複雜性。腫瘤、手術、放射線和化學治療對患者的生活品質和營養攝取都會造成影響，作為語言治療師，我們致力於個

對於頭頸癌患者的重要性

人化治療計劃，以幫助患者恢復構音、嗓音和吞嚥功能。此外，跨專業團隊的合作對患者的全面照護至關重要。在本文中，我們將深入探討頭頸部癌症患者所面臨的吞嚥和言語問題，以及語言治療如何有效改善患者的生活品質。

2 癌症治療中 / 後的吞嚥和言語問題

頭頸癌術後可能面臨構音、嗓音以及吞嚥方面的問題。如：唇、舌、顎的功能受損所導致的發音不清，舉例來說，口腔癌術後患者可能會嘴唇閉合困難；舌部切除的患者發音功能會受損；顎部切除可能會導致鼻音過重。放療和化療可能導致的口腔問題有：唾液減少、口腔潰瘍，也會影響說話清晰度。此時，治療師就至關重要，通過專業治療幫助患者克服構音困難，恢復語音功能，重建自信和社交能力。

在嗓音方面，頭頸癌患者，尤其是喉癌患者，在術後可能面臨著不同程度的語音困難。例如，腫瘤壓迫聲帶及呼吸道導致聲音沙啞，即使保留聲帶結構，放射線治療後可能因周圍水腫及肌肉纖維化而導致聲帶閉合不全；部分喉切除手術後，由於結構改變，仍可能出現嗓音異常；而全喉切除手術則會導致失去發聲功能而無法說話。

最後，在吞嚥方面，口腔癌患者術後可能面臨如嘴唇無法閉合、牙齒、牙齦和舌頭

功能受限，造成食物無法咀嚼成食團，引發吞嚥困難。口咽癌、下咽癌或喉癌患者可能因疾病影響相關結構功能，如喉部關閉不全、咽喉結構及感覺改變，導致食物進入呼吸道或殘留於下咽部，也可能引發吞嚥困難。

● 言語治療：

- **增加舌頭功能練習**：透過特定運動強化舌部功能。
- **調控說話速度**：學習控制說話速率以確保清晰度。
- **誇大構音**：強調構音動作以改善語音清晰度。
- **使用代償策略**：採用特殊策略補償構音問題。

● 嗓音治療：

- **聲帶功能練習**
- **軟起聲練習**
- **共鳴練習**

● 全喉切除患者言語復健：

- **氣動式人工發聲器的使用**
- **電動式人工發聲器的使用**
- **氣管食道發聲瓣的使用**
- **食道語的練習**

● 吞嚥治療：

- **特定運動**：口腔及咽喉部活動度練習。
- **改變擺位**：選擇適合的姿勢，使食物能安全進入食道。
- **增加口腔感覺**：改變食物的味道、溫度和量，調整口中食物的感覺刺激。
- **吞嚥手法**：包括用力吞嚥法、上聲門吞嚥法、超上聲門吞嚥法和孟德森吞嚥法。
- **改變食物質地**：根據國際吞嚥障礙飲食標準（IDDSI）的分級，調製適合患者吞嚥能力的食物質地。



國際吞嚥障礙飲食標準（IDDSI）分級

3 跨專業團隊合作

在頭頸癌患者的照護中，語言治療師與醫師、護理師、營養師和社工等跨專業團隊合作，以全人照護的角度照顧患者。與醫師合作，語言治療師負責評估並治療語音、吞嚥、嗓音和口腔功能，制定個人化治療計劃。與護理師合作，關注患者口腔健康和營養攝取。與營養師合作，評估吞嚥能力和營養狀況，提供飲食建議。與社工合作，支持患者心理健康和社會需求。透過跨專業合作，我們確保患者獲得全方位的照護，幫助他們重拾語言功能外，也提升生活品質。

4 結語

頭頸癌治療旅程中，患者面臨著吞嚥、說話和口腔功能上的挑戰，這源自於腫瘤治療的複雜性。腫瘤、手術、放射線和化學治療對患者的生活品質和營養攝取造成影響。作為語言治療師，我們致力於個人化治療計劃，以幫助患者恢復構音、嗓音和吞嚥功能，並配合專業進行團隊合作，用全人照護的角度照料患者。透過這種合作，確保患者得到最適切的治疗和支持，幫助患者的生活回歸正軌。🙏





頭頸癌術後 及放化療之

中醫部醫師・呂平安

中醫調理

前言

頭頸部惡性腫瘤在台灣是常見的癌症之一，現代醫學以手術、放療及化療的方式進行癌細胞的清除。然而在經歷上述治療後，常常會面臨各種副作用，如疲勞、口乾、口炎、吞嚥困難、皮膚炎、肌肉軟組織纖維化、耳鳴、頭痛等症狀。在古代，對於頭頸部癌症的描述並無特定的命名，但可以藉由臨床的望診觀察與搜集進行鑑別，再依據上述各項症狀建立相對應中醫治療方式。

台灣在癌症中醫調理已有數十多年的臨床經驗，並且持續在臨床實證上進行發表，如 2013 年國際醫學期刊《Integrative Cancer Therapies》已刊載相關研究，研究發現當頭頸癌病人在放化療過程中同時接受中醫調理後，相對於未接受中醫調理，在生活品質下降（包

含食慾下降、體重減輕）的發生情形能有效減輕症狀。

因此，期望藉由加入中醫的介入，讓頭頸癌的病友皆能夠順利配合癌症各階段不同的療程，共同邁向復原之路，回歸日常工作與生活。

2 中藥辨證論治調理

中醫治療強調辨證論治，並重視病人整體的狀態，尤其是癌症治療的病人其體質更是錯綜複雜，經過專業的診斷後採取不同的治療方向。統整頭頸癌術後及放化療副作用調理以「扶正養陰」及「清熱化瘀通絡」為治療原則：

● 扶正養陰：

術後或是化療後感覺疲倦、虛弱、怕冷。中醫選用生脈飲、補中益氣湯加減，以培養復原的基礎；消化道症狀如食慾不振、嘔吐、腹瀉等症狀則加強健脾理氣的治療，常用參苓白朮散、六君子湯的用藥加減；治療後常有口乾口苦、燥熱、失眠等症狀。常用玉女煎、天王補心丹加減等藥物治療，藉由增加體內津液，避免陰分的枯竭出現體內「乾燒」的現象。



● 清熱化瘀通絡：

放化療過後常見出現口腔內紅斑、潰瘍，面頰及頸部紅腫、脫皮，中醫建議可以在放療前先預防性服用清熱解毒的中藥方，並且放療療程間，搭配具有清熱成分的中藥外用藥膏，能有效減輕因放療後局部組織因熱邪累積引發的副作用；經過多次放療後，後期皮膚常出現乾燥、組織纖維化僵硬疼痛或膚色暗沉的現象，中醫強化瘀通絡的用藥，活絡局部瘀滯的氣血，如疏經活血湯、黃耆桂枝五物湯等藥物治療。

中藥服用方式多元，包含科學中藥粉、藥材煎煮水劑或是中藥含漱法，皆配合個人狀況及需求進行適當調整。

3 針灸內外傷皆能治

針灸擅長處理疼痛、僵硬問題，因此當放療後，局部組織如頸部、顳顎關節處發生僵硬、纖維化，造成頸部轉動困難或是張口困難的困境，除了持續配合物理治療的復健，亦可加入針灸療程為病灶逐步進行鬆解。針灸手法為在僵硬部位的周邊穴位採淺刺的方式來加以放鬆僵硬感，常見的針灸穴位選擇如下關、翳風、人迎、缺盆等穴。

針對內科臨床症狀，針灸也有良好的療效，病人常因術後吞嚥困難，大大影響內服中藥的方便性及意願，此時針灸就是癌友接受中醫治療的另一項選擇。如「**足三里**」具有補氣健脾胃的功效，處理消化道機能失調，消化不良、腹脹、腹瀉等症狀；「**三陰交**」，能調理脾胃、滋陰補血，可以處理食慾不振，煩熱、失眠等狀況。「**內關**」，能夠寧心安神，



緩解胸腹部不適，治療失眠、胸悶心悸及噁心嘔吐的症狀。

針灸治療方式：建議療程為每週進行1-3次，每次中醫師再根據患者的具體情況來調整選穴。

4 結語

頭頸癌病人應根據個人的體質和病情，在專業中醫師的指導下進行治療。全民健康保險已加入中醫為「特定疾病輔助醫療計畫」，因此包含住院中及出院後有進行放化療的療程者，皆能同時選擇以中醫的針灸、科學中藥進行輔助治療，在輔療計畫中皆能由健保給付，造福許多病人。

在積極配合治療之外，建立良好的心態、適當的休息和均衡的飲食也是康復過程中的重要環節，再透過個人化的中醫調理，患者能更好地應對治療帶來的挑戰，提升生活品質。🌱



頭頸癌 接受放射線治療期間

放射腫瘤部護理師・呂淑芬

護理照護

放射線治療是使用高能的放射線來破壞腫瘤細胞的 DNA，使其無法分裂而導致凋零，破壞腫瘤細胞的同時正常細胞也會受傷，所以會產生副作用一口水分泌量減少、皮膚反應、口腔黏膜破損進而引起疼痛影響進食以至於治療期間會有點辛苦，但如果病患能好好配合護理師提供的照護指導，可以降低副作用，讓療程順利完成。

在治療前，經放射腫瘤科醫師診療確定需要接受放射治療後，會先安排牙科門診，接受仔細的檢查及妥善的口腔照護。牙醫師評估有發炎或蛀牙，則給予治療處置，以防止治療期間狀況惡化；如果有不好的牙，則需先拔除，否則放療後才拔牙，容易造成出血、傷口難癒合的併發症。此外，健康的牙齒需要定期保養。

整體而言在治療期間，可維持原本生活方式，但不讓自己太勞累、注意活動安全及預防跌倒；可能會覺得比較疲倦，建議多休息，減低活動量，維持體力。營養照護方面，要均衡的營養與避免體重減輕，是治療非常重要的。適當補充新鮮蔬果、水分及蛋白質，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，提升治療療效及減低副作用。在治療期間也有營養師幫忙照顧您的營養狀況，提供您最適切的營養照護。

1 口乾：唾液腺對放射線十分敏感，開始治療大約 3～5 天即會引起口腔唾液分泌減少，造成口乾的現象，這些症狀在療程結束後會持續較長的時間。請**隨身帶飲水漱口或飲用**，可以避免口腔太乾所造成的不適；治療劑量大於 2600cGy，經醫師評估後，需要時醫師開立藥物促進唾液分泌。

2 味覺改變或喪失：因放射治療會影響舌頭味蕾，降低對食物的味覺或產生異味感。此種現象發生時，沒有特別有效的治療處置，需耐心等待治療後逐漸恢復。配合調節食物的口味選用味道較濃或順口的食品；經常變換食物質地、菜色的搭配及烹調方法，以增嗅覺、視覺刺激，彌補味覺的不足。

3 口腔黏膜炎：一般在放射治療開始大約 2-3 週會開始，口腔黏膜出現漸進



頭頸部腫瘤放療期間常見的急性反應及處理如下：

式紅腫、疼痛及潰瘍等症狀，這些症狀會在療程結束後 1-2 週時最明顯，需再經數週才會逐漸消退。這時要**避免菸酒及刺激性食物**；採軟流質飲食，補充均衡營養；保持口腔清潔，建議使用軟毛牙刷或海棉棒清潔口腔或以生理食鹽水或溫開水漱口；需要時醫師會開漱口劑及藥膏使用，要避免使用含酒精成分漱口水；**切勿忍痛**，隨時跟醫護人員反應疼痛程度，利於醫師病情評估，開立合適的止痛藥物。若情況嚴重時，醫師評估後，有可能需放置暫時性鼻胃管，以維持治療所需的營養。

4 放射線皮膚炎：跟口腔黏膜炎一樣，於放射治療開始大約 2-3 週開始出現，在照射範圍內有漸進式皮膚變紅變黑、灼熱、脫屑，疼痛及甚至嚴重會有濕性脫皮等類似曬傷的症狀。這些症狀同樣會在療程結束後 1-2 週最明顯，需再經數週才會逐漸恢復，避免觸摸治療部位，儘量**穿著寬鬆或無領子的衣服**，減少磨擦所造成的傷害；保持患部清潔及乾燥，使用溫和清水沖洗，儘量**避免使用刺激性的清潔用品**，且水溫不要太熱，不要用強力的水柱直接沖洗。治療就開始執行**濕敷**（10～15 分鐘 / 次，3～4 次 / 天），促進皮膚保濕，可使用無刺激親水性保濕乳液保養。有皮膚反應時，需告知護理師，經醫師評估後，開立藥膏於治療後塗抹。

5 牙關緊閉：手術後或放射治療後的病人容易有牙關較緊，張口不易與肩頸僵硬的情形，需持之以恆作**復健運動**來減緩症狀。治療開始至結束後，持續執行頭頸部活動與張嘴運動，頭頸牽拉運動：頭頸前屈、後仰、側彎和轉頭（轉頭時肩膀固定），每個動作感覺緊的角度停住 10 秒再放開，各重覆 10



次。張嘴運動：嘴巴張開 10 秒，重覆 10 次。張開程度採漸進方式，可使用替代品或器械幫忙。下顎運動：下顎盡量往左往右和往前平移，感覺緊的位置停 10 秒，重覆 10 次。唇部運動：嘟嘴—閉唇—微笑將嘴角拉向兩側—嘴巴鼓氣。

放射治療結束後

1 定期口腔及牙科檢查：口腔衛生及牙齒保健仍是很重要的課題。二年內避免拔牙、裝戴假牙、植牙、口腔手術，避免造成牙齦粘膜刺激、傷口不易復原以及發生手術創傷到導致放射性骨壞死的現象。若症狀非處置不可，需經牙醫師慎重評估處理。

2 持續復健運動預防組織纖維化：仍應持續執行照射部位皮膚的照護與頭頸部復健運動，使頭頸肩部的僵硬或張口困難程度減至最低，以維持正常功能，必要時照會復健科。

3 定期複診很重要，需定期回原本專科醫師門診追蹤。定期的複診可讓醫師檢查了解治療的效果或處理遲發性副作用，以及監測疾病控制狀況。

放療期間，當您有不舒服的反應請隨時告訴放射腫瘤科護理師，我們會依據症狀給予不同護理指導，需要時會請醫師看診，一起陪伴您度過辛苦的治療。🙏



放射線治療後

口腔外科主任・許家浚

做好

口腔護理 促進口腔組織康復



放射線治療在現代醫學中扮演著重要的角色。它被廣泛應用於治療各種癌症，包括頭頸部、乳房、肺部、腎臟、肝臟、腦部等多個部位的腫瘤。在頭頸癌中，放射線治療除了作為單獨治療方式使用，也可以與手術、化療等其他治療結合使用以提高治療效果。在頭頸癌放射線治療前、後口腔的注意事項是非常重要的，因為放射線會對口腔組織造成影響，可能引發一系列的問題。在接受放射線治療後，應該特別注意以下事項：

1 口腔衛生：放療可能導致口乾與唾液減少，進而增加口腔細菌的滋生。因此，頭頸癌放射線治療後口腔衛生的維持尤其重要。每日至少刷牙兩次或飯後3分鐘內刷牙，使用軟毛牙刷，輔以牙間刷、牙線或沖牙機，並使用清水漱口清潔口腔。為避免刺激，減少使用含酒精的口腔清潔劑、含酒精的口腔漱口水，因為這些可能會刺激口腔組織。

2 飲食：在放射線治療期間和之後，因為口腔黏膜因纖維化較為脆弱、敏感，應避免攝取刺激性食物，例如辛辣食物、酒精和過熱的食物，建議選擇質地軟的食物和高營養價值的食物，如泥狀食物和蛋白質豐富的食物，可以有助於維持營養均衡。若有食物上選擇的疑問應與臨床營養師討論。放射線治療後可能會影響舌頭上的味蕾細胞，從而導致對食物味道的感知出現變化。可以改變食物的質地、菜色的搭配以及烹調方法，以增加嗅覺和視覺上的刺激，從而彌補味覺上的不足。

3 定期口腔檢查：除了治療癌症的回診，定期於牙科口腔檢查可以確保口腔健康狀況良好，及時發現任何潛在的問題，如牙周病、蛀牙等等引起的齒源性感染。放射線治療雖然能治療癌症，但也影響齒槽骨的血液供應，進而導致牙齒周圍組織的缺血，影響其健康



和康復能力。放射線治療後顎骨壞死是一種併發症，其症狀為治療區域的齒槽骨組織可能會因為放射線的影響而受損，進而引發骨組織的壞死、骨頭裸露、發炎感染、腫脹化膿。治療骨壞死通常需要綜合性的管理，可能包括高壓氧、手術腐骨清除、藥物治療等方法。為了預防放射線治療後骨壞死的發生，患者應該遵循醫生的建議，並密切注意任何與骨骼有關的異常症狀，及時就醫進行評估和治療。

4 張口受限問題：在接受放射線治療或治療後，一些病人可能會出現咀嚼肌肉纖維化的情況，這導致牙關緊閉，使得嘴巴無法像治療前那樣自由張開。為了防止這種情況，應在手術後傷口允許的情況下（建議先詢問手術醫師）可以使用物理治療方

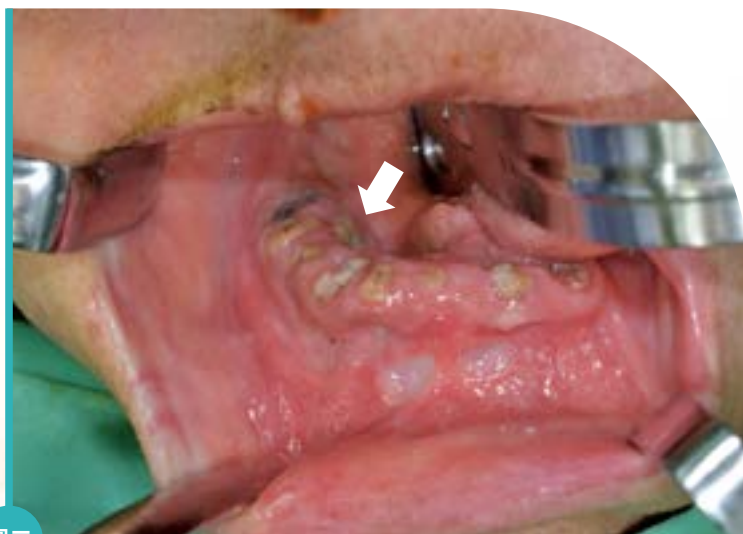


放射線治療後張口受限

圖一

法，病人每天進行張口練習。在治療期間和結束後，每天進行 3-4 次、每次 5-10 分鐘的訓練。這些練習包括張開下頷至最大程度，並進行左右移動。同時，需要經常測量上下門齒之間的距離，以了解張口功能的進展情況。張口復健在放射線治療結束後，更應該加強並且持續。

5 保持充足的水分攝取：喝足夠的水可以有助於緩解口乾的問題，因此保持充足的水分攝取十分重要。



圖二

放射線治療後骨壞死，壞死裸露骨頭如圖中箭頭標示

6 戒菸和戒酒：治療後應避免吸菸和飲酒，因為這些會增加口腔問題的風險，並阻礙口腔組織的康復。

總結來說，接受放射線治療後口腔護理至關重要。遵循專業牙醫師的建議，可以最大程度地減少口腔問題的發生，並促進口腔組織的康復。🦷



戰勝情緒風暴

頭頸癌患者如何找到

內心的力量

臨床心理中心臨床心理師
潘念宜

頭頸癌是一種發生在頭部和頸部的癌症，可能影響口腔、咽喉、鼻腔等部位，癌症治療的時間通常不短，而且也常充滿不確定性，從起初發現身體異常、走進醫院接受檢查、被告知診斷及接受治療，對頭頸癌患者來說，除了要承受身體上的痛苦，還要面對情緒上的變化與挑戰，這段過程要如何維持情緒穩定、找到個人內心的力量，對於生活品質以及後續復原相當重要，本篇文章將介紹頭頸癌患者可能面臨的情緒困擾，並提供一些實用的情緒管理技巧。

1 頭頸癌患者的常見情緒挑戰

● 焦慮與恐懼

當一個人被告知患有癌症時，焦慮和恐懼往往是最直接的情緒反應，擔憂的主題多樣且因人而異，可能會擔心治療的效果、手術的風險，甚至是否能夠康復，也可能擔心之後如果沒有辦法再工作怎麼辦？後續龐大的醫療費用負擔的起嗎？會不會變成家人的累贅？光是腦袋被這些想法佔據，焦慮與恐懼感就足以造成心理負擔，可能導致晚上睡不著、夜眠容易中途醒來、難以集中注意力，甚至連帶造成胸悶、心悸或腸胃不適等身心症狀。



● 憂鬱和無助感

沮喪、失落和悶悶不樂是常見的情緒表現，患者可能經常皺眉、嘆氣或哭泣，不僅對未來感到迷茫，漫長的治療也讓人喪氣，頭頸部腫瘤可能影響說話、吞嚥或改變外貌，讓患者覺得自己不再如從前，難以面對未來生活，進而自卑或與他人疏離。

● 孤獨感

有些患者缺乏人際支持，必需自己面對癌症後的大小事，但即使有家人和朋友的陪伴，有些患者在治療時仍感到孤單，覺得沒人能理解他們的痛苦、對生命的感慨或對死亡的擔憂，如果這些感受無法分享，患者會更加壓抑，孤單感增加，甚至不想參加社交活動，這又進一步加深了孤單，形成惡性循環。

● 憤怒和挫折感

被診斷癌症後，患者可能會感到憤怒「為什麼這種事情會發生在自己身上？為什麼偏偏是現在？」疾病突然闖入生活，人生計劃瞬間被打亂，患者需要迅速了解大量醫療資訊並做出決策，尤其當治療進展慢或副作用難忍時，憤怒和挫折感容易湧現，身旁的人可能會察覺患者變得毛躁、容易因小事發牢騷。

2 情緒管理的方法

● 與醫療團隊溝通，減少訊息不確定性

一些患者擔心打擾忙碌的醫療人員，選擇將疑惑藏在心中，或過度依賴網路不明資訊，這可能不利於健康，建議患者主動參與醫療決策，積極了解疾病和治療資訊，並與醫護人員溝通與討論，適時反映身體變化，持續遵循醫囑，這不僅能減少疾病不確定感帶來的情緒困擾，還能幫助醫療團隊更好地照顧您。

● 重整生活步調，合理安排活動與分段休息

儘管身體尚未完全恢復至以往的體力程

度，患者仍可根據現有的能力進行可做的活動，建議將活動時間拆解，並在中間安排適當的休息，以便逐步完成任務，減輕身體負擔，也幫助體力恢復。

● 主動尋求情感支持

與家人、朋友保持溝通，無論是情感上的安慰還是實際生活中的協助，適時讓他們知道你的需求，除了親友支持，還可以留意本院病房消息，有機會參加癌症患者的支持團體，與其他面臨相同困境的人分享經歷，以減少孤獨感並增強面對挑戰的勇氣。

● 正念與放鬆練習

正念練習是一種專注於當下的技巧，有助於減少焦慮並提高情緒穩定性。患者可以嘗試腹式呼吸或漸進式肌肉放鬆技巧，或進行簡單的散步或伸展運動，以減輕壓力並達到內心平靜。此外，學習新技能或參加感興趣的活動也有助於轉移注意力，持續保有生活的動力。

● 尋求專業心理資源

當情緒困擾持續影響日常生活，難以自行調適時，適時尋求專業資源是重要的：（1）可至精神科門診就醫，與醫師討論是否用藥緩解情緒症狀。（2）尋求心理腫瘤服務。如果您在住院期間，可以向本院的醫護人員尋求協助；如果您在門診治療，個案管理師或病友再出發中心也能幫助您聯繫臨床心理師，安排心理諮商服務。

3 結語

抗癌之路是一場長期戰鬥，與他人同行會讓這段旅程變得更加輕鬆，請記得，身邊有關心您的家人和朋友，也別忘了本院提供的心理資源可供您使用。🙏

攜手同行

愛與希望的力量

頭頸癌病友關懷團體的——

—— 社工師・詹祥佑

溫·暖·旅·程

彰化基督教醫院於民國 88 年成立「無喉暨開口笑病友關懷團體」，且於民國 91 年成立「鼻恩愛病友關懷團體」，旨在陪伴支持罹患頭頸癌的病人及其家屬。在疾病治療這段充滿挑戰與不確定性的旅程中，病人常需面對身心層面的雙重壓力，因此本院醫療團隊不僅致力於醫療方面的專業照護，更提供情感方面的陪伴關懷。病友關懷團體是個支持性的服務平台，更是一個共同成長的社群，在這個群體中，許多曾走過治療歷程的病友志願者願意分享他們的抗癌心路歷程，透過互相扶持，讓每位成員在治療過程中都能感受到溫暖和希望。

彰化基督教醫院在陳穆寬總院長的帶領下，積極推動病友關懷團體的各項活動，包括定期的醫療講座、病友聯誼會、節慶活動、旅遊活動…等。這些活動由醫師、護理師、語言治療師、社工師、關懷師、個管師、營養師等多項職類專業人員組成的團隊共同籌劃，期能提升病友的療程適應能力及生活品質。例如，2024 年 5 月 8 日舉辦的「感恩母親



病友們（圖左）獻花致上最高心意，感謝妻子與家人對自己的支持、陪伴及鼓勵。



無喉開口笑病友關懷慶生會



癌後身體強健的食·力策略講座

節活動」，無喉暨開口笑的病友透過音樂表達對家人的感激之情，共同演唱「愛拼才會贏」一曲，不僅展現了他們積極面對治療的精神，也深深感動了參與者。此外，2024 年 7 月 23 日針對頭頸癌病友辦理「癌後身體強健的食力策略」，邀請專業講師講授營養攝取指南以及有效運動的方式，醫院贈予參與病友及家屬基礎彈力帶在現場學習訓練技巧，讓病友返家也

能自我訓練，活動病友反饋收益良多。更於 2024 年 8 月 24 日辦理「彰基疾病團體聯合病友會活動」，活動最後由無喉暨開口笑病友關懷團體病友志工—許朝安大哥分享抗癌心路歷程，且由無喉暨開口笑病友關懷團體、鼻恩愛病友關懷團體以及常樂病友關懷團體，共同上台演唱「你是我



聯合病友團體—無喉開口笑病友志工



無喉開口笑練唱



聯合病友團體—癌友志工大合唱

的兄弟」歌曲，透過歌曲傳遞癌友們互相扶持的精神，以及彰基始終作為病友們的後盾一路相伴。我們相信，在頭頸癌病友團體的陪伴下，每一位頭頸癌病友都能找到力量與希望。

彰化基督教醫院的努力不僅在於提供醫療治療，更在於建立一個充滿溫暖和希望的社群，目前因應資訊時代的即時性與病友交流需求，醫院積極推動病友團體 LINE 社群，由專業人員參與在其中，確保提供給病友們的資訊正確性。未來，醫院將持續致力於擴展病友團體的服務內容，並期待更多需要支持與關懷的病友能夠加入這個大家庭，共同走過每一段旅程，共享生命中的溫暖與希望。🙏



陳穆寬總院長（前排左三）與病友團體、以恩福音樂團，合唱《愛拼才會贏》。

再出發 與愛同行

為每位病人點亮

社區健康促進組
居家護理師·鄭芳如

希·望·之·光

本院成立【再出發—癌症病友服務中心】單一窗口，由護理師為主要提供服務者，並有社工師、營養師、心理師、物理治療師…等組織而成的團隊，將治療照護諮詢、心理諮詢、營養諮詢、康復用品（假髮）及醫療輔具諮詢…等進行整合，協助與支持癌症患者及家屬度過治療階段，以及完成治療後，保持生活品質回歸社會。

何先生，57 歲，離婚，生有一子，案子與前妻生活，就讀大四。2023 年罹患口腔癌，2024 年復發，本身有嚼檳榔習慣，吸菸史超過 10 年，每天 20 支以上，領有身障證明，目前獨居，罹病前職業為工地土水師傅。

何先生住院手術後，由社工轉介到再出發—癌症病友服務中心。

第一次見面，何先生頸部還有傷口，紗布蓋著，推著點滴架進入中心，臉上漠然。



「社工叫我來，說有營養品可以申請」這是他說的第一句話。

邀請何先生坐下來後，何先生娓娓道來自己的狀況。

「一開始只是覺得被魚刺到，感覺怪怪的，才去看醫師，沒想到是口腔癌，第一次醫師說初期，開完刀不用其他治療，我很開心。但這次復發，嚴重了…開完刀還要做化療跟放射線治療。年輕時非常認真工作，但疏於家庭的照顧，導致婚姻關係破裂，孩子 22 歲了，跟我沒有往來，最可悲的以前一起工作很好的朋友，也沒有主動關心，現在都沒有人理我，很心寒。」

「現在身上沒什麼錢，我去申請中低收，請了 3 次，公所說我有賣房的交易紀錄，過不了。但是當時是被詐騙用房子去借錢，其實我一分錢也沒拿到。」

說著說著，何先生哽咽「生這麼大的病，我真的很害怕，不知道是錢先燒完，還是我會先離開。」感受到何先生的無望與難過，會談過程眼神時常茫然，對於治療抱持悲觀態度。

由於支持系統薄弱，何先生都是自行開車由南投到彰化就醫，雖然本身有哥哥，但何先生表示平時並沒有過多的交流，哥哥也有家庭要顧，不太好意思麻煩人家，所能自己來的，就自己來。

因為化療及放射線治療導致食慾下降以及口腔黏膜破損，導致三餐只能進食軟質或流質食物，體重下降不少，讓何先生整個人看起來非常虛弱。

再出發癌症病友中心護理師評估何先生狀況後，就其需求協助申請了營養品補助，並且電話聯繫該里里長，請求里長多關心獨居狀況，另外與社工及個案管理師討論此個案現況，透過相互串聯並依本身專業提供協助。

後續追蹤，何先生已通過營養品申請，每星期都可過來領取；里長已有派遣志工探訪關心；個案師予醫師說明個案經濟及家庭支持系統狀況，醫師除了依其狀況（交通、經濟）調整治療，並給予關心及鼓勵；對於住院費用社工師也協助尋找資源。

何先生每次來領取營養品時，中心護理師都會與之會談、傾聽，何先生常說「身邊沒人可以說話，常常會胡思亂想，但每次來中心都會鼓勵我，跟你們聊完心情都會好很多，想法也比較正面」。當情緒緩和下來，某天何先生來到中心領取營養品時透



露，原來最親近的朋友也生病了，並非不關心自己，而是無能為力，還好自己有主動聯繫關心，不然真的錯怪朋友，還讓自己一直活在失望中。

彰基再出發癌症病友服務中心與陽光基金會、希望基金會、台灣癌症基金會、康善基金會、明倫基金會…等合作，可為口腔癌病患提供營養品補助、急難救助、居家護理師家訪、就業媒合、交通輔助等，以及中心資源可提供頭頸部復健運動諮詢、癌症心理諮商轉介、營養師專業營養諮詢、病友會活動、癌友志工關懷及各類需求資源諮詢，此外彰基頭頸癌官方 LINE，可更多了解病友活動、頭頸癌最新醫療資訊、以及專人回覆（欲加入可掃下方官方 LINE QR CODE）。



而在何先生的服務經驗中主要想分享，彰基再出發癌症病友中心做的不只是資源的諮詢及提供，更多的是與病患、家屬一起走這段路，讓身處在人生風暴中，有一份溫暖及指引，建立網絡接住有需要的人。🙏

那條令人 又愛又恨的管子 供養我卻又讓我痛苦

安寧緩和療護科醫師・林中一

張先生因為腫瘤造成食道狹窄，難以吞嚥；小鄭因為頭頸腫瘤要進行放射線治療；老李因為化療副作用，食慾不佳衰弱消瘦；林董因為腫瘤末期造成腦病變，意識昏沉難以喚醒…。不論上述哪一位都有共同點，身上可能都多了一條令人又愛又恨的管路。

醫療自主決定是我的權利！對於這條管路，我是不是可以選擇不置放？在決定前，你可以參考以下幾個步驟來考慮。

1 使用原因：

考量這點時，你需要充分了解自己使用管路置放的原因，以及帶來的效果。你有可能會是為了獲得進食管道（因為疾病因素，已經無法用原先的口、咽喉、腸胃道進食了）；也有可能是為了補充營養（你發現你的體力越來越衰退、但是又偏偏食慾不佳，噁心嘔吐。甚至，已經整天昏昏沉沉、久睡不醒而無法進食）；有時候是為了補充水分（雖然可以吃一些東西，但是喝水是更複雜的事，很容易噎到、或者持續咳嗽、呼吸喘造成喝水量不夠。我們知道，脫水會帶來很多問題，

可能會尿量減少，腎功能退化或泌尿道感染、可能會意識昏沉、可能會血壓下降出現生命危險）；或者其實你也不在意營養進去多少了，但還是需要一個給予藥物的途徑，以免身體出現沒用藥的各種症狀；有些人則是要藉由管路引流東西出來（包含令人腹脹的消化液、出血、傷口分泌物…等等）。

2 疾病情況：

了解使用管路的目的之後，要明確知道自己的疾病狀態，後續可能的發展趨勢來考量使用管路的效益。管路有可能在疾病情況和治療計畫中只是暫時使用，或持續使用。

除此之外，還要跟自己對話，知道自己對未來治療方向以及生命樣貌的期待。如果疾病發展及身體狀況已經不如預期，甚至身體衰敗及死亡已經不可避免了，是否還要承受可能的受苦及風險來進行效益不高的管路置放？

3 治療副作用：

管路置放的治療也會帶來額外的副作用，鼻胃管可能會引起鼻竇發炎、外部固定部位壓瘡、鼻腔或食道糜爛潰瘍。有的出現嚴重胃酸逆流甚至引起吸入性肺炎。在頭頸部腫瘤者更有可能破壞到腫瘤結構或增生細小血管引起大出血。經皮胃造口則是容易出現造口滲濕、周圍皮膚浸潤潰爛、肉芽增生、表皮感染。



較少見但嚴重的併發症為置放時造成腹內器官破裂損傷。

4 本人意願：

了解了前述三點，就可以依照本人想法思考。我對於自己未來的生命樣貌有什麼期待？如果生命終究有終點，我還至少需要多少時間準備謝幕？以上對於疾病治療成效的期待和多爭取來的時間，值得我冒風險承擔多大的副作用？還有一個重點：我期待怎樣的生活品質？

5 生活品質：

好死不如賴活？生命是珍貴且無價的，這題答案見仁見智。但細想，如果接下來活著的時間，都要以某種身心痛苦的樣貌存在，是否是可以接受的生活品質？

每個人對於生活品質低落的價值觀是不同的，常見生活品質不佳的陳述包含以下幾種：樣貌外觀變形、看起來像個病人（持續有管路外露、身體虛弱出門需要協助）、無法自在行走、無法經口品嚐食物的美味、需要定期承受更換管路的痛苦甚至為了預防意外扯落管路需進行肢體約束、需要其他人照顧最私密的基本生活起居、昏迷無法互動…。很遺憾的是，在許多疾病（尤其頭頸部腫瘤）的病人，生命中總有某個階段會陸續經歷上述所有事情。在某個轉捩點（或停損點），

是否就是你決定要轉身下台一鞠躬的時刻。

但是另外要討論的點是：停止管灌飲食就會過世嗎？是否會承受很大的痛苦？在此須先釐清一件事：管路置放不完全相關於不由口進食。前述提到放置管路有許多目的，如果是為了引流或補充營養，在管路存在的情況仍然可以由口進食（當然要由醫療人員評估，當時身體狀態若由口進食是否會帶來更大的痛苦及風險）。而不選擇管路置放的人，更是可以在注意安全之下盡可能由口攝取營養。所以停止管灌飲食並不會立即發生死亡，也不鼓勵以停止管灌飲食來變相追逐縮短生命。

如果真正沒有攝取營養，隨著時間可能會逐漸出現意識改變、虛弱、口乾等等症狀。其中意識改變和虛弱，需要在停止攝取營養前經由多次討論和深思熟慮，確認若逐漸長眠沒有痛苦的話，所有事情都已準備好，沒有遺憾。停止攝取營養後，我們可以藉由口腔照護來減少局部症狀，而其他症狀大多會隨著意識模糊淡化嚴重度。最後在數天至數週的沉睡狀態下迎接生命終點的到來。

6 其他須考量的重要人事物：

在漫長的生命歷程中，你的人生是否已找到核心方向和價值觀？如果真的要與世長辭，還有哪些在意的事情沒有解決，會令你留下遺憾？現在做的決定，是否還有顧慮家人、愛人、生命中重要人士的感受？當這些人會留下長久傷痛時，你是否已經可以放手？或者再給自己一段時間與他們討論溝通，請他們理解你的決定？

隨著以上幾個步驟，一一思考後，也許你心中仍然迷惘，也許你已經做好決定。歡迎諮詢緩和療護科的門診，討論各種未決定的議題。也鼓勵提早進行「預立醫療照護諮商」，完成有法律效力的「預立醫療決定書」簽署，以保障自主決定權及尊嚴。



治療路上與你同行

腫瘤中心個案管理師・游子葳

大部分的人在剛知道罹病的時候，腦海裡都會出現許多人生小劇場，世界可能瞬間崩塌，我的人生、工作、家庭及其他重要的人事物該如何運轉，仿佛所有的喧囂在那一刻都沉寂了，猶如船的錨失去動力；人生的腳步似乎停滯在這一刻，使我陷入了深深的思考。疾病將人們帶到了人生的岔路口，不再想去追逐那些未完成的夢想，不想去經歷那漫長而痛苦的治療過程，但也知道，放棄治療意味著放棄了繼續奮鬥的機會，但又不甘心被困在病痛的泥沼中掙扎。與其讓自己的生命消耗殆盡，不如跟它拚了，接受上帝的安排，好好的再為自己、家人、夢想活一次；我想這是許多患者在罹癌時面臨到的心態，從拒絕承認到接受的路程，內心的煎熬、焦慮，是很難訴說的，這段路上如果有我們陪著你們一起面對，那該是多美好的一條蜿蜒小路，碰壁的狀況應該會少許多。

你們所遇見的試探，無非是人所能受的。神是信實的，必不叫你們受試探過於所能受的；在受試探的時候，總要給你們開一條出路，叫你們能忍受得住。

歌林多前書 10:13

楊大哥是一名典型的口腔癌大哥，家中經濟支柱，也是一名普通的遊覽車司機，每天在城市的街道上穿梭，辛勤工作賺錢，養育老婆及兒女，儘管生活不算富裕，但楊大哥和他的家人一直過著安穩的日子，從來不覺得疾病會降臨到自己身上。

當楊大哥被醫生宣判自己得了癌症的那一刻，彷彿天塌了下來。他想到自己的家人，特別是兩個還在學校的孩子，他們需要他的陪伴和支持。他想到未來的醫療費用和家庭生活的負擔，感到無比的壓力和絕望。楊大哥最初選擇了逃避，他告訴自己，與其讓家人背負龐大的醫療費用，不如讓命運自行決定。他拒絕接受治療，堅持認為這是最不會給家庭增添更多負擔的選擇。他的妻子深知到他在

掙扎與煩惱，心中滿是焦慮和無奈。經與個管師的衛教後了解疾病的治療及會面對的歷程後，心中的大石也放下許多，楊大哥的妻子告訴他，願意一起承擔這一切，讓他儘管放心接受治療，無論未來多麼艱難，我們一家人都會共同面對。在家人的鼓勵和支持下，楊大哥終於改變了態度。他決定積極面對病魔，接受治療，儘管這條路可能充滿了艱辛。他開始進行治療，手術、化療都讓他感到極度疲憊和痛苦，但他咬牙堅持下來。他的家人也為他提供了最大的支持，妻子在旁悉心照顧，孩子們也更努力學習，一瞬間長大不少，減輕父母的負擔和壓力。

治療過程中，楊大哥也從醫護人員和病友身上獲得了巨大的精神支持。治療中遇到問題，也可以隨時打電話給個管師或者加入頭頸癌的 LINE 群組，讓病友可以更安心的接受治療，無論處境多麼困難，保持積極的心態和堅定的信念都是戰勝病魔的重要因素。隨著治療的進展，楊大哥的病情也得到了控制，他的身體慢慢恢復，生活逐漸回到正軌。回首這段歷程，楊大哥感到無比的感激和欣慰。特別感謝彰基頭頸癌團隊的照顧。🙏

你們要剛強勇敢，不要懼怕他們，因為你們的上帝耶和華與你們同行，祂不會撇下你們，也不會離棄你們。」申命記 31:6



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7月		113年8月		113年9月		113年10月		113年11月		113年12月	
吳可威	100	洪湘芸	100	梁陳玉珍	100	梁陳玉珍	100	邱郁安	100	王采蘭	100
吳燕明	100	梁陳玉珍	100	賴儀芳	75	賴儀芳	75	高千琇	100	王俊喻	100
梁瓊徽	1500	賴儀芳	75	惠德宮	500	陳姿語	100	陳姿語	100	梁陳玉珍	100
彭陳淑娟	100	張嘉育·江宏元		113年9月		陳惠芳	1000	陳惠芳	1000	謝鈴珠	100
彭進興	100	江隆義	100	林怡惠	1000	林怡惠	1000	游毅銘	200	邱郁安	100
彭雅妮	100	113年8月		邱郁安	100	邱郁安	100	陳姿語	100	彭進興	100
羅陳彩芳	5000	林怡惠	1000	高千琇	100	高千琇	100	陳惠芳	1000	彭雅妮	100
林怡惠	1000	邱郁安	100	陳姿語	100	陳姿語	100	游毅銘	200	彭雅惠	100
施麗雲	100	施麗雲	100	陳惠芳	1000	陳惠芳	1000	黃琬真	200	游毅銘	1000
高千琇	100	高千琇	100	游毅銘	200	游毅銘	200	楊美雀	1000	林怡惠	1000
陳姿語	100	陳姿語	100	黃琬真	200	黃琬真	200	趙心祺	200	楊美雀	1000
陳惠芳	1000	陳惠芳	1000	楊美雀	1000	楊美雀	1000	薛秉峰	500	薛秉峰	500
游毅銘	200	游毅銘	200	趙心祺	200	趙心祺	200	謝鈴珠	100	高千琇	100
黃琬真	200	黃琬真	200	薛秉峰	500	薛秉峰	500	王采蘭	100	游毅銘	200
楊美雀	1000	楊美雀	1000	謝鈴珠	100	謝鈴珠	100	王儷紋	100	黃琬真	200
趙心祺	200	趙心祺	200	李文弘	4000	李文弘	4000	王儷紋	100	許博淳	50000
薛秉峰	500	薛秉峰	500	吳燕明	100	吳燕明	100	王儷紋	100	蔡沛芸	377
謝鈴珠	100	謝鈴珠	100	彭陳淑娟	100	彭陳淑娟	100	洪湘芸	100	惠德宮	500
劉瓊徽	750	劉瓊徽	750	彭進興	100	彭進興	100	梁陳玉珍	100	蕭翰傑	1000
蔡承郁·蔡雨希	1000	蔡承郁·蔡雨希	1000	彭雅妮	100	彭雅妮	100	賴儀芳	75	吳燕明	100
陳閔嫻	100	陳閔嫻	100	彭雅惠	100	彭雅惠	100	113年11月		彭進興	100
王采蘭	100	王采蘭	100	王儷紋	100	王儷紋	100	吳可威	100	彭雅惠	100
王俊喻	100	王俊喻	100	王儷紋	100	王儷紋	100	吳燕明	100	彭陳淑娟	100
王儷紋	100	王儷紋	100	洪湘芸	100	洪湘芸	100	林怡惠	1000	彭雅妮	100
		洪湘芸	100							吳可威	100

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

3 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

1 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）

2 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）

3 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）

4 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）

5 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

健康防線從「抗發炎」開始！



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院

ω -3 脂肪酸

天然抗發炎營養素

助你遠離癌症



許多癌症的發生並非偶然，而是長期發炎累積的結果，如慢性肝炎導致肝癌、幽門螺旋桿菌感染增加胃癌風險等。長期發炎會破壞 DNA，促進癌細胞生長，影響治療效果。因此，控制發炎是降低癌症風險的關鍵。

ω -3 脂肪酸

天然抗發炎營養素主要來源包括：

- 深海魚（鮭魚、鯖魚、沙丁魚）
- 亞麻籽、核桃、奇亞籽
- 魚油及藻油補充劑



遠離癌症 6 大優點

- 1 減少促發炎細胞激素
- 2 抑制癌細胞生長
- 3 促進癌細胞凋亡
- 4 抑制腫瘤血管新生
- 5 增強治療效果，減少肌肉和體重流失
- 6 改善癌症相關疲勞



禁忌與注意事項

- 過量攝取（>3g / 天）恐影響免疫系統
- 手術、化療前應避免，可能增加出血風險
- 避免與抗凝血藥物併用
- 選擇高品質來源，避免重金屬污染

ω -3 脂肪酸是一種天然抗發炎營養素，在降低癌症風險與提升治療效果方面具有潛力。

如想進一步了解彰基有提供哪些含 ω -3 脂肪酸的產品，請洽彰基活力營養。
電話：04-7238595 分機 7188