

# 目錄

	頁數
一、台灣口腔癌的現況-----	2
二、認識口腔癌-----	2
三、造成口腔癌的原因-----	2
四、口腔癌的症狀-----	3
五、口腔癌的診斷與分期-----	4
六、口腔癌的治療-----	5
(一)外科治療-----	5
(二)化學治療-----	7
(三)放射線治療-----	10
七、口腔癌的預後與追蹤-----	14
八、口腔癌手術後的照護方式-----	14
九、口腔癌術後口腔照護-----	15
十、口腔癌的飲食照顧-----	15
十一、怎樣預防口腔癌-----	16
十二、口腔癌自我檢查-----	16
十三、戒食檳榔小祕訣-----	17

## 一、台灣口腔癌的現況

根據民國 93 年衛生署發佈「台灣地區主要癌症死亡原因」統計發現，口腔癌已為國人十大癌症發生率及死亡率的第 6 名，死亡的百分比為 5.48%，如單以男性而論，口腔癌的發生率與死亡率均進到第 4 名，死亡的百分比為 7.88%，以男女性別的不同來比較，則口腔癌死亡情形的性別比為男 15 對女 1(每十萬人口比)。而男女的差異，極可能是由於兩性間嚼檳榔盛行率的不同所致。口腔癌是最容易也最可能及發現、及早治療而獲得痊癒的疾病，因此，特地編列此手冊，以作為您居家保健的參考。

## 二、認識口腔癌

口腔包括：唇、頰黏膜(唇和臉頰的內襯)、下齒齦、上齒齦、臼齒後三角區、口腔底、硬顎(口腔頂部的前面部分)及舌前三分之二、及一部份唾液腺體。一旦上述區域內的細胞發生了不正常的分裂成長,侵犯到周圍正常的組織,甚至轉移到身體其他部位影響個體正常功能進而危及病患生命稱為「口腔癌」。

口腔癌不是一朝一夕就形成。從口腔黏膜的一個正常細胞要演化成奪命的細胞往往會經歷過度或潛伏的演變。一些癌前病變徵兆是可以被辨識出來，此時如能戒除嚼食檳榔的習慣還來得及。「癌前病變」包括：口腔白斑症、口腔紅斑症、口黏膜下纖維化症與口腔扁平苔蘚等，以上均是口腔癌前的警訊，另外口腔是一個很容易檢視的器官，個人在清洗牙齒時不難做細部的檢查，同時一般牙醫師或耳鼻喉醫師在看病治療時也很容易觀察是否有病變。因此口腔癌的癌前病變篩檢與治療乃是口腔癌防治的重要途徑。

## 三、造成口腔癌的原因

口腔癌一般好發的年齡在 40~60 歲之間，以男性居多。目前已知造成口腔癌的危險因子以嚼檳榔、抽煙、喝酒為主。

### ★嚼檳榔：

在台灣，檳榔與口腔癌的關係相當密切，大多數口腔癌患者中,88%的個案有嚼食檳榔的習慣，尤其是南部地區。研究報告得知檳榔本身具有檳榔素、檳榔鹼、酚類化合物等這些物質，都具有高度刺激性。常見檳榔的配料「荖花」中，含有酚類化合物、黃樟素，其中黃樟素為已知的致癌物質，而酚類化合物再與紅灰、白灰等鹼性環境下混合會產生一些致癌的「氧自由基」，所以檳榔在口內咀嚼下易引起「硝基化」產生強烈致癌力的成份，

同時對基因產生毒性，間接的導致基因突變和不良反應。檳榔能夠造成患者有苦不堪言的「口腔黏膜下纖維化症」，使局部組織的抵抗力及免疫力降低，利於其它致癌物質發揮作用，而逐漸轉化為口腔癌。

★抽煙：

無論是抽香煙、雪茄、煙草都有得口腔癌的機會，倘若嚼檳榔同時加上煙葉，會加速檳榔生物鹼的亞硝基胺化過程，更容易引起口腔癌的發生。

★ 喝酒：

慢性及大量使用酒精的人也會增加得口腔癌的危險。

◎附註：

根據研究報告只有抽菸得到口腔癌機率的機會是一般人的 18 倍，只有嚼檳榔得到口腔癌的機會是一般人 28 倍，又抽菸又嚼檳榔得到口腔癌的機會則是 89 倍，又吃檳榔又喝酒得到口腔癌的機會則是 54 倍，如果菸酒檳榔不離手得到口腔癌的機會則高達 123 倍。其他可能的致癌因素還包括：口腔衛生不良、長期食用熱度過高的食物、口內不良的補綴物(如破損的假牙)或尖銳的蛀牙，對周圍黏膜組織造成長期刺激及傷害、過度陽光照射(唇癌)、食物營養攝取不均衡、維他命 A 的缺乏....等因素，也被認為與口腔癌的發生有關。

#### 四、口腔癌的症狀

正常口腔黏膜是粉紅色或紅色柔軟組織,如發現有以下症狀時即應提高警覺，並立即到醫院尋求牙科、口腔顎面外科、耳鼻喉科、頭頸外科或整形外科醫師來幫忙診察。

1.口腔黏膜顏色或外表形狀改變：

如變白、紅、褐或黑，且無法抹去；或原先存在之痣面積增大、表面增高、變粗、出現潰瘍或色澤發生改變。

2.潰瘍：

超過二週以上尚未癒合的口腔黏膜潰瘍。切勿擅自塗抹任何口內藥膏，以免延誤治療良機，而使病情惡化。

3.腫塊：

口內或頸部任何部位不明原因之腫塊（觸摸時不一定有疼痛感）。

4.舌之運動與知覺：

舌頭之運動性受限制，導致咀嚼、吞嚥或說話困難，或舌頭半側知覺喪失、麻木。

5.顎骨與牙齒：

顎骨的局部性腫大，導致臉部左右的不對稱，有時合併有知覺異

常（如下唇麻木感）或牙齒動搖等症狀。

6.口腔黏膜之知覺與開口度：

有嚼檳榔習慣的人應注意是否感到口腔黏膜乾澀、灼熱、或有刺痛感，以及開口受限，張嘴時口腔黏膜拉緊。（可能是口腔黏膜下纖維化症）

7.口腔內有反覆出血或口水中持續有血絲出現。

## 五、口腔癌的診斷、檢查及分期

### ◎診斷

口腔癌在台灣，以頰膜癌、舌癌居多，另外有少數的口腔癌發生在齒齦或嘴底的位置。口腔癌的診斷並不是一眼即可百分之百診斷的，臨床上醫師還是要有「病理上的診斷」，才能完成口腔癌診斷的成立，換句話說即需要作「切片」。所謂的「切片」，即是從癌症的部位切取一小塊的組織，由病理科醫師再顯微鏡下觀察是否有惡性細胞或組織的侵犯，進而確定是否為口腔癌，口腔組織切片對癌症的診斷是絕對必須的步驟，切片檢查不會造成癌症的擴散或惡化。

### ◎檢查：

- ★ 一般包括牙齒、頭及胸部的 X 光檢查。
- ★ 電腦斷層：  
是一種將 X 光檢查與電腦結合，取得體內一系列影像檢查。
- ★ 磁共振造影：  
使用磁場連接電腦的檢查方法，藉產生身體某一部位影像。
- ★ 骨骼掃描、核醫

### ◎分期

口腔癌一般較容易轉移的部位除了頸部淋巴結外還包括肺臟、肝臟及骨骼。根據 2002 年美國癌症醫學會(AJCC)的口腔癌分期：

零期：即原位癌。腫瘤細胞侷限在口腔黏膜上皮內。

第一期：腫瘤的最長徑小於或等於 2 公分，且無頸部淋巴結及遠端轉移。

第二期：腫瘤的最長徑大於 2 公分但不超過 4 公分，無頸部淋巴結 及遠端轉移。

第三期：腫瘤的最長徑大於 4 公分或已轉移到同側頸部一個淋巴結，此淋巴結之最長徑不超過 3 公分。

第四期：有以上任何一種情形包括：1.腫瘤侵犯鄰近的組織（如：穿過骨內層，深入深層肌肉、上頷竇、皮膚等。）  
2.頸部淋巴結轉移的數目超過 1 個（不論是在原發病灶

的同側、對側或兩側都有)，或是淋巴結的最大徑已超過 3 公分。3.無論腫瘤大小及淋巴結是否轉移，已發生遠端轉移者。

## 六、口腔癌的治療說明

口腔癌的治療方式目前是以手術切除、放射線治療、化學治療或合併採用上述療法。其他如基因療法、免疫療法等則仍在研究發展中，尚未達臨床實用階段。傳統治療方法的選擇，主要是根據組織病理學上的診斷，腫瘤的生長位置及大小，有無頸部淋巴結轉移，有無遠端轉移，腫瘤細胞對化學治療及放射治療的敏感度，患者的狀況與醫師的經驗。

### (一)外科治療：

一般來說，最可靠的治療方式是手術完全切除病灶，必要時加上頸部區域的淋巴廓清術，此種治療的效果最好。所以，若患者的情況許可，對於疾病分期在第四期前期之前的患者，手術治療仍是首選治療計劃。手術切除是治療口腔癌最重要的步驟，一般手術治療會依口腔癌期術的不同而有不同程度的切除：

原位癌：只做病變處切除。

第一期：只做病變處切除，視病情需要，加做頸部淋巴結切除。

第二期：病變處及上頸部淋巴結切除。

第三期：廣泛病變處切除並視情況加作頸部淋巴廓清術。

※所謂廣泛切除是指在決定切除範圍時，除了臨床所能發現的腫瘤範圍之外，還要包括一段正常組織當作安全距離，以防止有周邊有體積小於臨床所能發現大小的侵襲性侵犯未被切除乾淨，以口腔癌最常見的鱗狀細胞上皮癌而言，安全距離約是2公分，也就是說如果原發腫瘤是2公分直徑，則切除範圍要達6公分直徑才足夠。

第四期：大範圍切除病變處及頸部淋巴廓清術，可能包括臉部皮膚，或是上、下顎骨。

◎在癌症病灶清除後，缺陷重建可簡單分為五種方式：

（重建手術用何種方式要依病患狀況而定。）

第一種是將傷口直接縫合起來。

第二種是利用移植體如皮膚移植體或骨移植體。

第三種是利用局部島瓣重建如頰脂墊島瓣或舌島瓣。

第四種是利用遠處島瓣重建如胸大肌皮瓣。

第五種是利用游離皮瓣如大腿前外側皮瓣。

### ◎手術治療的後遺症

許多口腔癌的病患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旁邊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。

### ◎口腔重建

口腔組織切除，乃至於原本就有口腔纖維化病人更會張口限制，均需半年以上的生理性張口運動練習。口腔缺牙要進行假牙（固定、活動、全口）製作與重建，上顎骨有缺損要做閉塞器來改善口腔、鼻腔、顎骨的關係，讓患者恢復應有美觀、咀嚼、吞嚥、與發音。上下顎骨缺損要取身體其他部位骨骼來重建有軟組織的問題，目前的肌皮血管吻合顯微手術使口腔重建有更好的臉部修復效果。顎骨缺損雖經骨重建，假牙製作常不容易且不理想，目前人工植牙的發展對這類患者的口腔重建提供了較好的生活品質

### ◎術後可能發生哪些併發症？

1、傷口出血：傷口部位可能出血而影響皮瓣癒合或呼吸，醫護人員將會立即為病人止血處理。

2、傷口裂開或感染：

手術後皮瓣浸泡在口水唾液中，加上可能有蛀牙或口腔潰瘍，因此較一般手術容易感染，需特別照顧，所以注意口腔衛生可減少感染的機會，醫護人員會協助病人定期換藥與評估傷口狀況，以控制或減少傷口裂開及感染的機會。

3、瘻管：

如果手術傷口感染或唾液分解酵素積留，則可能於手術後2-3週發生口腔與皮膚間之瘻管，若發現皮膚有不正常滲液，請儘速回診處理。

- 4、皮瓣血液循環不好，包括：血管太少、扭曲、被壓迫到等，需要到開刀房做探查手術，有時需要重接血管。

## (二)化學治療

是指使用藥物去治療癌症，這些藥物通常被稱為抗癌藥物。化學治療的藥物藉著血液循環而至癌細胞處，藥物進入癌細胞內，抑制它們的細胞生長及分裂的能力，使其皺縮，甚至消失，而達到治療的目的。化學治療的目的為 1.治療癌症 2.預防腫瘤細胞轉移 3.緩解癌細胞的生長 4.減輕癌症所引起的不適及症狀。

### ◎用法：

- 1.化學治療可以單獨使用一種藥物或是多種藥物一起治療，而藥物的選擇，醫生會依據每位病人疾病的種類、程度、疾病分期、腫瘤位置、病人的身體狀況等因素來加以選擇。
- 2.化學治療亦可作為輔助性治療，乃是在惡性腫瘤病人接受外科手術切除腫瘤或放射治療後再給予化學治療，以便完全的消滅肉眼看不到的腫瘤細胞。
- 3.大部分的抗癌藥物是經由靜脈注射，有些經由口服；通常是在大靜脈植入人工血管，作為長久靜脈化學治療使用。

### ◎接受化學治療時您應知道的事項：

化學藥物治療會殺死癌細胞，但同時也會殺死正常人體細胞，尤其是分裂較旺盛的細胞，因此會引起各種副作用。副作用的發生及其嚴重程度，會因為所使用的藥物與劑量、個人體質而定，您可能經歷部份或大部份的副作用。大多數之副作用是暫時發生的，醫護人員會盡力幫助您及處理您的不舒服，若化學治療造成較嚴重副作用時，醫師則會考慮減少藥物劑量或暫停給藥，直至病人狀況穩定。

### ◎做化學治療常見的副作用與處理

#### (1)白血球下降：

通常無症狀，但當發現下列症狀時，要考慮到白血球下降。

- ①體溫高於腋溫 38°C 或耳溫 38.5°C
- ②寒顫、發冷、冒汗、呼吸急促
- ③小便時感到疼痛或燒灼感
- ④嚴重咳嗽或喉嚨痛

#### ● 若您有以上症狀出現建議您：

- ①禁止接觸感冒者

- ②勿到公共場所，人群擁擠之處，出門戴口罩
- ③採熟食及剝(削)皮之新鮮水果或甚至罐裝果汁
- ④經常洗手並養成良好衛生習慣，注意口腔衛生及肛門清潔

#### (2)紅血球下降：

紅血球是攜帶氧氣到身體各部門，當紅血球降低，就會產生貧血的問題。若您的紅血球太低，您將感覺到比較平時容易倦怠，虛弱、頭昏、蒼白、心悸，若有以上症狀出現時，請即刻告訴您的醫師或護理人員。

- 若您有以上症狀出現建議您：

- ①充份的休息，以恢復體力。
- ②緩慢走動，避免昏眩，採漸進式起床(先在床邊坐一陣子，避免馬上下床)
- ③增加綠葉菜含豐富鐵質的食物,動物肝臟、紅色肉(牛肉、瘦豬肉)的攝取促進紅血球之產生。
- ④紅血球過低，醫師可能會幫您輸血補充血球

#### (3)血小板下降：

- 若您的血小板太低，身體可能產生之現象有：

- ①瘀青
- ②皮下有小紅點出現
- ③牙齦容易出血或流鼻血
- ④大小便中帶血絲或月經量過多
- ⑤傷口流血時間較正常人時間長

- 若您有以上症狀出現建議您

- ①禁止碰觸及小心接觸尖銳物品
- ②使用電動刮鬍刀勿用剃刀
- ③使用軟毛牙刷取代硬毛牙刷，勿用牙線
- ④勿用力擤鼻涕、挖耳朵、咳嗽
- ⑤勿使用含阿斯匹靈之藥物及禁止喝酒
- ⑥避免燙、灼傷，尤其是在燙衣服或煮飯時。
- ⑦避免接觸性的運動，如籃球、足球，因碰撞易受傷。

#### (4)口腔潰瘍

- 建議您：

- ①每次進食後，使用鹽水或醫師建議之漱口水漱口
- ②避免進食刺激性食物，例如：過辣、過酸及油炸食物
- ③避免抽煙及喝酒
- ④可每天服用維他命 B 跟 C 各一顆，以預防口腔潰瘍
- ⑤吃冷食或接近室溫的飲食。溫熱的食物可能會刺激敏感的口腔或喉嚨。



- ⑥選擇柔軟、溫和的食物，如冰淇淋、奶昔、嬰兒食物、軟性水果（如香蕉、蘋果泥）、馬鈴薯泥、煮過的麥片、水煮蛋或炒蛋、稀飯、麵食、鬆軟的白乾酪、通心粉、乳酪蛋糕、布丁或果凍。您也可以使用果汁機將食物打碎，使食物變得鬆軟方便吞嚥。

(5)噁心、嘔吐

● 建議您：

- ①採少量多餐，避免空腹太久
- ②攝取清淡飲食，避免油膩、辛辣及含香料食物
- ③進食溫和飲食，例如：烤麵包、蘇打餅、三明治、土司、麥片…
- ④注射化學藥物時，可聽音樂、看書、閱讀、睡覺等方法轉移注意力
- ⑤避免在太熱太悶的房間用餐

(6)腹瀉：

如您有腹瀉現象(一天內發生超過三次未成形的排便)

● 建議您：

- ①維持水份電解質平衡,多攝取水份,防止脫水;因為腹瀉會導致體內鈉離子與鉀離子的流失,應補充含有鈉及鉀離子的食物,例如:運動飲料、柳橙汁、葡萄汁、蔬菜汁、香蕉等。
- ②避免喝過熱及過冷的飲料,以免又刺激腸黏膜,令腹瀉加劇
- ③攝取低纖維高營養的食物:米湯、稀飯、細麵、麥片、蒸蛋、白麵包、去皮的雞肉、瘦肉或魚、嫩葉蔬菜,避免炸的油膩食物及產氣性食物如:豆類或牛奶。
- ④維持肛門黏膜完整性。

(7)便秘：若您有便秘發生(糞便較乾、較硬或超過 2-3 天未排便)

● 建議您：

- ①多吃高纖食物，例如：蔬菜、水果、麥片粥
- ②可多喝水、梅子汁或蜂蜜汁
- ③養成良好排便習慣
- ④使用保護性軟化劑或潤滑劑，減輕排便時的疼痛
- ⑤每天做適當的運動，例如：散步 30 分鐘或打球

(8)掉髮：

接受某些(非全部化療藥物)化學治療後，身體毛髮會漸漸的或突然的掉落一些，甚至全部掉落，這種現象只是短暫的，多數患者在化學治療停止後會重新長出新髮。

● 建議您：

- ①預先剪短頭髮，可使掉髮不那麼明顯和突然

- ②準備假髮、頭巾、帽子或適當髮飾，在掉髮前先改變裝扮，慢慢適應
- ③勿用力梳頭髮
- ④整理頭髮時，動作輕柔避免使用染髮劑、髮膠或燙髮

#### ☆做完化學治療後，何時需立即就醫？

- ①發燒、發冷或顫抖(體溫高於 38°C)
- ②嚴重腹瀉或便秘
- ③嘔吐厲害無法進食
- ④呼吸急促
- ⑤血尿或血便
- ⑥流血不止或大面積瘀青
- ⑦暈眩、臉色蒼白、煩躁不安
- ⑧任何其他不尋常之疼痛

※附註：在化療或電療期間，多攝取維他命 B 及 C，雖無明顯的實驗證據可降低化療及電療的副作用，但於臨床上確有保護黏膜及神經的作用。

#### (三)放射線療法:

放射治療即俗稱電療，但正確的簡稱應為「放療」而非「電療」，它是利用高能量電磁波或粒子射束治療病灶，與外科手術性質相同，屬局部性之療法，其作用僅局限於照射的部分。高能量放射線可以將細胞殺死或阻止細胞繼續生長及分裂。放射治療進行時，正常的細胞亦會受放射線影響，但他們與癌細胞不同，大部分的正常細胞被放射線傷害後，均會由細胞自體的修補而恢復正常功能。放射治療可以治癒癌症，或減輕病人的痛苦、改善病人的生活品質！放射治療可單獨使用，或配合手術、化學治療使用。

##### 1、體外放射線治療需要多少時間？

由於每個人的疾病特徵及程度各不相同，每次給予的治療劑量及全程治療所需時間，都將由您的主治醫師在擬妥治療計劃後才能決定。通常全程治療所需時間約在 1-3 個月不等。由週一至週五每週做五日的治療，每次治療僅約 2-5 分鐘，但治療前的準備時間可能花費 10-15 分鐘，這完全是為了能作好精確的治療，提高治療品質。週末和週日兩天休息，其目的為了恢復病人的體力和讓正常細胞修復。

##### 2、一般常見放射線治療的副作用及照護：

(1)疲倦：

因疾病及治療關係，會發生倦怠感，但一般症狀輕微

◎照護注意事項：

充分的休息與足夠的睡眠及營養補充，預防感染。

(2)皮膚反應

放射治療範圍之皮膚，依照射所給之劑量，隨時間有不同的反應，一般於第三、四週後，開始有紅、熱和微癢之反應，一般症狀並不嚴重，好似在太陽下曝曬的皮膚，膚色在全部療程後可能會變黑，有脫屑情形。治療結束一段時間後皮膚可逐漸恢復原來膚色。

◎照護注意事項：

- ①照射部位所劃的線或記號應保持完整，避免用肥皂清洗或按摩照射部位，如模糊不清，應請放射腫瘤科醫師重劃。
- ②治療部位禁用油膏、藥物、膠布、首飾或化粧品，亦不可直接暴露於陽光下、強風中或極冷極熱的水中，宜使用帽子或傘以遮陽光，遮雨。
- ③輕微之搔癢感，不可用指甲抓，此時可用冷毛巾輕敷局部或放射線治療後擦拭少許醫生給予的藥膏，以減少皮膚乾燥之搔癢感。
- ④治療部位避免穿緊身衣褲，穿著以輕鬆、輕便的棉質衣物為宜，並避免衣物與皮膚磨擦。
- ⑤若有嚴重濕性脫屑反應，醫師將視情況停止治療 1~2 週或給予藥物塗抹，但勿塗太厚絕對禁止自己亂塗不明藥膏。如需刮除治療區域之毛髮，盡量使用電動刮鬍刀，以免不必要的受傷感染。

(3)口腔乾燥

大約在照射二至三星期左右，會感覺口腔乾燥、唾液粘稠，這是由於放射線破壞唾液腺，導致唾液流量減少，粘稠度與酸性增加，會造成進食及吞嚥時感覺困難，進而影響食慾。此種現象可能持續數個月到數年，一般會漸漸恢復，但無法恢復至原來情況。

◎照護注意事項：

- ①口含刺激唾液分泌的食物如：無糖之口香糖、薄荷硬糖、檸檬汁、酸梅、冰塊等。
- ②選擇質地柔軟，但不粘稠的食物，如布丁、冰淇淋、濃湯、果凍、肉凍，進食時可拌湯汁或飲料，幫助吞嚥，以增加舒適感。

- ③由於唾液分泌物減少，口腔內會很粘稠，食物容易附在牙齒上，易引起放射性齲齒（蛀牙）應常漱口以保持口腔濕潤，防止口腔感染，亦可保護牙齒。
- ④每天至少攝取二公升的水可多飲用高熱量飲料。茶與檸檬汁有助於減低口乾感覺。
- ⑤室內維持一定的濕度，並使用唇膏保持嘴唇濕潤。
- ⑥外出時隨身攜帶水壺，隨時飲用、潤口，減少口乾。
- ⑦避免太甜、太鹹或辣的食物，含酒精飲料亦應避免。
- ⑧口乾的情形恢復時間較長，可能無法完全恢復，只能以多漱口、喝水來改善情況。
- ⑨如口乾情形很嚴重時，請告知你的醫師及護士，必要時可給予處方人工唾液來減少口乾不適。

#### (4)味覺改變

若是舌頭在照射範圍內，治療後可能會覺得味覺降低了，這是因為舌頭上的味蕾及味覺神經受到傷害所致。這樣的副作用，在放射治療結束後幾個月內會有某些程度的回復，但也無法百分之百回復。這點與口乾的副作用一樣，恢復的程度視疾病程度，及照射範圍和劑量而定。

#### ◎照護注意事項：

- ①癌症有時會降低味蕾對甜、酸的敏感度，增加對苦的敏感。糖或檸檬可加強甜味及酸味，烹調時可多採用。並避免食用苦味強的食物，如：芥菜。
- ②可以在食物中拌入火腿、九層塔、芹菜、香菇、蕃茄、香菜或洋蔥以加重食物的味道。
- ③改變色香味及食物的形態，如：主食採麵、饅頭、包子、餛飩等代替米飯，且經常變換烹調方法，以提高對飲食的興趣
- ④為增加對肉類的接受性，在烹調前，可先用少許酒、果汁浸泡或摻入其他食物中供應。
- ⑤少量多餐，進餐時保持愉快的氣氛；食用自己喜愛的食物亦能增進食慾。
- ⑥時常漱口或喝茶水、果汁以除去口腔中的異味，並注意飲用前後的口腔衛生

#### (5)口腔粘膜炎

通常在治療第2～3週左右，由於放射治療後，口腔粘膜上皮細胞受損，會出現喉嚨痛、口腔粘膜疼痛、吞嚥困難等症狀，口腔粘膜可見紅、腫帶白點，後呈白色或黃色潰瘍面

#### ◎照護注意事項：

- ①養成良好口腔衛生，除睡覺外，每隔 4 小時及每餐飯後 10 分鐘，清潔口腔採用牙線、軟毛尼龍牙刷，無刺激性牙膏，以免造成口腔粘膜之傷害。
- ②使用經醫師指定之漱口水漱口。
- ③放射治療時請暫時勿使用假牙，使用活動假牙的病人，應在飯後清洗假牙，睡前取下並經常檢查，防止假牙不合磨擦形成粘膜潰瘍。
- ④避免煙、酒、辛辣及攝食太燙或煎、炸、烤、堅硬、粗糙等刺激性食物，如酸葡萄、咖啡、辣椒、柑橘等減少粘膜之損傷。
- ⑤採冷、涼及質地軟滑食物，如蛋加燕麥粥，冰淇淋、濃湯、牛奶、布丁、白木耳湯等，並鼓勵進食香蕉、木瓜、西瓜等軟質水果及飲用含豐富維生素 C 的果汁等。
- ⑥如有嚴重的口腔粘膜炎時，請告知你的醫師或護士，必要時按醫師處方服用止痛藥物、口腔用藥或停止治療。

#### (6)食慾不振

由於腫瘤生長、心理因素、或味蕾被放射線破壞，再加上腫瘤破壞過程中，釋放出的毒素會抑制腦中的饑餓中樞會影響到我們的食慾，產生厭食的現象。

#### ◎術後照護注意事項：

- ①少量多餐，每天可進食 6~8 次，平時除了正常三餐外，可另外準備點心食用，如高蛋白奶粉、小麵包、三明治、小點心、蛋糕、水餃、餅乾、水果、乳酪、奶昔、布丁、餛飩、燒賣……等。
- ②多攝取高蛋白、高熱量，易消化食品，試用各種溫和調味料，經常變化烹調方式與型態，並注重色、香、味的調配以增加食慾及感官的刺激。
- ③儘量不要自己烹煮油膩的食物，以免影響食慾，若溫熱的食物引不起食慾，可試用冷食。
- ④飯前可做簡易的運動，如散步、以刺激胃口增加食慾。
- ⑤用餐前可用少許開胃食物（如泡菜、醃黃瓜、滷味等）、飲料（如酸梅湯、洛神茶、果汁等）。
- ⑥若感覺疲勞、應休息片刻，待體力恢復後再進食。
- ⑦進餐時，保持愉快的心情及輕鬆的環境。
- ⑧可與營養師一起討論有關飲食方面之問題及選擇食物種類，烹飪方式。

#### (7)牙關緊閉

放射治療會使咀嚼肌肉及顫關節漸漸發生纖維化僵硬而導致

痙縮，嘴巴張開漸感困難，牙關緊閉，影響說話與進食，在治療時，頸部可能也在範圍內，造成脖子僵硬。

◎照護注意事項：

- ①治療中即須做張嘴運動，每天早、午、晚三次，每次約三分鐘，儘量將嘴巴張大到最大程度，須注意避免用力過度，以防脫臼。
- ②可利用壓舌板或手指幫忙張大嘴巴。
- ③定期測量上下門齒間的距離，以瞭解進步的情形。
- ④常做轉頭運動或咀嚼口香糖。

## 七、口腔癌的預後與追蹤

### ◎預後

只要接受正當的治療,早期口腔癌(第一、二年) 3 年的存活率可達 80%, 5 年的存活率可有 60%,若是晚期(第三、四期)則存活率降分別降為 61%及 30%。口腔癌的復發大都在 3 年內,有 80%出現在原來的位置或頸部, 20%則可能轉移到其他部位。

### ◎追蹤

口腔癌療後的追蹤是很重要的，透過常規的檢查結果，使得醫師能隨時掌握病患健康狀況的改變，如：癌症再度復發或產生新的癌症細胞，因此可在最快時間內讓病患得到妥善的治療。

### ●定期追蹤檢查時間表

	治療後第一年內	治療後第二年	治療後第三年	治療後第四、五年
追蹤頻率	每 個 月 追蹤一次	每二個月 追蹤一次	每三個月 追蹤一次	每半年 追蹤一次
檢查內容	◎病史 ◎ 身體評估 ◎ 腫瘤標記(三個月一次) ◎ 核磁共振或電腦斷層(每半年一次) ◎ 核醫(每年一次)			

## 八、口腔癌手術後的照護方式

- 1、維持呼吸道通暢：由於手術部位在口腔，術後呼吸道可能會有腫脹或被血液及分泌物阻塞，需做暫時性氣管切開造口(簡稱氣

切造口)來維持呼吸的順暢，術後呼吸道分泌物會增加，因此，每 2 小時應翻身以利痰液咳出，必要時給予足夠的氧氣且從氣切造口抽吸痰液，並評估痰的性質、量和顏色及呼吸音、呼吸型態。

- 2、傷口照顧：術後醫護人員會依傷口情況，每天為病人更換敷料或塗抹藥膏。定時觀察受皮及供骨、供皮區的血液循環並監測脈動，觀察各區溫度、評估神經反應和感覺。傷口保持清潔乾燥若有滲出液或皮膚顏色改變(如:蒼白、變黑)立即告知醫護人員。
- 3、傷口疼痛：手術後傷口有放置引流管，所以非常不舒服，可告知護理人員依醫囑給予止痛劑（口服或針劑）。
- 4、引流管護理：術後會在傷口置放引流管，應維持引流管通暢，防止逆流，且觀察和記錄引流液性質、量及顏色。
- 5、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，在這段期間內，口水儘量吞入肚子以避免影響傷口癒合，醫師會依傷口狀況逐步給您嘗試從水→流質→軟質食物等，以利拔除鼻胃管。且提供足夠熱量、白蛋白、高維他命，以促進傷口癒合。
- 6、口腔清潔：應經常使用生理食鹽水或漱口水清潔口腔，減少細菌滋生，以免造成感染或不適。

## 九、口腔癌術後口腔照護

- 1、進食後或睡前以軟毛兒童牙刷或洗牙機清洗口腔
- 2、使用漱口水及口腔藥膏，以減少口腔發炎及傷口潰爛的機會
- 3、加強手術後口腔復健，以避免牙關緊閉(嘴巴打不開)的可能
- 4、多喝水以增加口腔濕潤度(應避免食用含糖及酒精刺激性飲料)
- 5、少吃甜食，粗糙性食物(如芭樂,甘蔗)，油炸及刺激性食物
- 6、勿用手指或牙籤挖口腔或牙縫穢物，以防感染
- 7、定期做口腔健康檢查

## 十、口腔癌的飲食照顧

口腔癌常因手術或其他治療而影響進食狀況，且影響咀嚼、吞嚥的功能，在食物的方面應採少量多餐，即每天約 6-8 餐次，同時不論正餐或點心應儘量採用質地較軟易吞嚥的食物，如絞肉、蒸蛋，小魚、豆腐或嫩菜葉、瓜類等，並以能儘量攝取各類食物為佳。此外若口腔有傷口則要注意食物的溫度不宜太燙，以免引起疼痛，而以溫的、冷的食物為宜。此外也應避免刺激性的調味品，如辣椒、胡椒等。

在烹調方面，宜採用半流質食物為主，如鹹稀飯、麵條（細麵、麵線等）餛飩等均可，合適的點心如：蒸蛋、布丁、豆花、牛奶麥片、芝麻糊或冰淇淋等。至於水果部分，可食用質地軟酸度低的水果，如木瓜、香瓜，或以果泥、果汁的方式以方便進食。此外，若仍有咀嚼上的困難，則需採用全流質的供應方式，即使用果汁機將前述食物打成類似濃湯狀來飲用，只要喝的份量足夠，亦可獲得充足的營養。

營養攝取不足，常是患者體重減輕的主要原因，並且會造成免疫力的下降，必須改變食物的供應方式，才能獲得充足的營養。

#### 十一、怎樣預防口腔癌

- ◎避免菸草、紙菸、菸斗、檳榔等長期對唇、舌和口腔黏膜的刺激。
- ◎避免長期直接曝露於強烈的陽光下。
- ◎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。
- ◎口腔內發現有任何腫塊贅肉、脫皮落屑或是顏色變化，超過兩星期而未痊癒就應該就醫。
- ◎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黏膜變化，可以誘致癌病的發生。
- ◎避免長期食用熱度太高的食物和烈酒。
- ◎經常刷牙漱口，保持口腔衛生。

#### 十二、口腔癌的自我檢查

有 15-20% 的口腔癌患者，會在口腔或附近黏膜發生所謂「第二原發癌」，因此即使原先癌症已治癒，仍須長期定期追蹤檢查並注意以下變化：

- ◎臉部：  
摸摸臉的兩邊是不是一樣，同時注意膚色有無改變，是否有硬塊或麻木疼痛的部位。
- ◎頸部：  
以手指輕按，尋找是否有硬塊與觸痛。
- ◎嘴唇：  
把下唇拉下，檢查顏色與組織，上唇也同樣翻開檢查。
- ◎兩頰內側：  
用手指扳開內側，檢查是否有紅、白或深色斑點。以手指摸牙齒與臉頰的部位，檢查是否有硬塊，是否平滑。
- ◎口腔頂：



頭往後仰嘴巴張大、檢查顏色有無異樣,或有無硬塊。

◎舌頭：

用一塊紗布,抓牢舌頭,盡量往外拉,以檢查上舌面,再把舌頭由嘴巴左端移到右端,檢查其靈活程度,同時檢查舌頭兩側。最後把舌尖抵著口腔頂檢查舌頭下面,每一步都要注意腫瘤或異常的顏色。

◎口腔底：

檢查口腔底,以一隻手指去摸,就能檢查得很好,可以查出異常的硬塊或瘤。

十三、戒食檳榔小祕訣：

如果您有嚼檳榔的習慣，而且感覺到檳榔帶給您很多困擾，戒除它吧！別受制於它。以下是戒檳榔成功者的秘訣，試試看，您也做得到。

(一)放鬆心情

舒舒服服洗個澡，勝過一包檳榔咬。  
檳榔癮來深呼吸，打消念頭有決心。

(二)規律生活

均衡飲食營養好，不必檳榔來咀嚼。  
充足睡眠精神好，不必檳榔提神了。

(三)提昇形象

嚼食檳榔礙觀瞻，不吃不吐人稱讚。  
刷牙漱口去味道，口氣清新最討好。

(四)遠離誘惑

應酬檳榔少不了，最好不去沒煩惱。  
出門別看檳榔攤，眼不見來心不煩。

(五)尋求替代

天冷禦寒加衣裳，何必檳榔來保暖。  
想要動口嚼檳榔，何妨來片口香糖。

(六)增加意願

檳榔價高耗費大，省錢購物當犒賞。  
宣導小冊摺疊卡，仔細研讀助益大。

戒除檳榔是明智之舉，趕快採取行動吧！

開始戒除的前幾天是重要關鍵，或許會覺得不好受，克服它的秘訣是用堅定的信心告訴自己：“我決定不吃檳榔！”

**St<sub>m</sub>財團法人天主教聖馬爾定醫院**

## **口腔癌照護手冊**

**※服務 Service 信賴 Trust 關懷 Mercy  
施予比領受更為有福。(宗廿，35)**