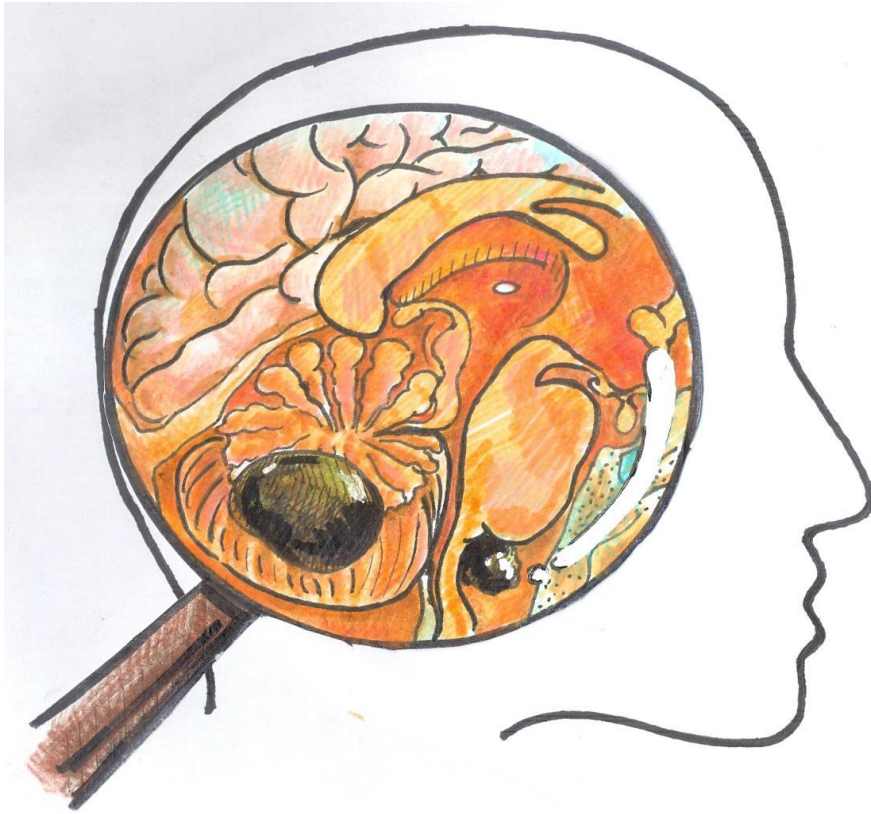


腦瘤衛教資料



長庚醫療財團法人 編印

壹、前言

腦瘤發生率在全世界各個國家的統計中，約每十萬人口有 4 至 5 個病人，分為原發性及轉移性兩大類，原發性腫瘤根據世界衛生組織分級又可分四級，一~二級為良性，三~四級為惡性。雖然腦瘤不常見，但種類繁多，更因腦部功能特殊且重要，惡性腦瘤存活率極低，異於其他部位腫瘤，因此，病人及家屬瞭解腦瘤相關照護注意事項顯得重要。

貳、臨床症狀

腦瘤主要症狀可分為顱內壓增高、癲癇、神經功能障礙及內分泌功能障礙等四大類；上述症狀可能單一或同時出現，以下就此類病人常見症狀說明如下：

一、顱內壓增高之症狀：約 80%病人會出現，為腦瘤常見症狀。

(一) 頭痛：約有 82~90%病人會出現此症狀，程度依個人不同有所差異。初為間歇性，一般是鈍痛，在咳嗽、用力、打噴嚏、俯身、低頭及如廁用力時，會使疼痛加劇；初期在早上起床時頭痛會較厲害，後期頭痛則會日以繼夜，且會愈來愈嚴重，服用止痛藥也往往無法減輕疼痛。

(二) 嘔吐：約有 60~70%病人會出現此症狀，因腦瘤壓迫導致腦部壓力變高而引起，常常來得突然、劇烈，被形容為噴射性嘔吐，

且事前不會伴隨噁心感。嚴重者不能進食，進食後即吐，病人易因嚴重脫水而體重下降。

(三) 視覺症狀：一般會出現視力模糊、複視、眼球運動異常(無法左右移動)，經眼科檢查，有時可發現是視乳突水腫，此為顱內壓增高的證據。

(四) 意識改變：出現人格變化、混亂、譫妄或昏迷等不同程度之意識改變。生長較慢的腦瘤，意識惡化進展較慢；但急速惡化的腦瘤或腦瘤造成的顱內出血，則可能在短時間意識由清醒轉變成昏迷。

二、癲癇：成人以後才發生癲癇時，須懷疑是否有腦瘤的可能性。腦瘤病人會出現任何類型的癲癇，其中又以局部性癲癇最常見。

三、神經功能障礙：出現單側肢體無力、不靈活或單側感覺異常、步態不穩及言語困難等症狀。

四、內分泌功能障礙：主要是受到腦下垂體或下視丘部位腫瘤所分泌荷爾蒙直接影響，造成內分泌功能亢進或不足徵象，如：巨人症、肢端肥大症、泌乳症、庫辛氏症、尿崩症、不孕症或月經失調、無法勃起等，性早熟則常見於松果體或下視丘腫瘤者。

參、檢查方式

一、理學檢查：包括全面身體評估及神經學評估，經由詢問相關病史

及神經功能測試，可協助瞭解病人的基本概況。

二、影像檢查

- (一) 顱骨 X 光攝影：檢查顱骨是否有變化、缺損、增厚或變形，以及異常鈣化點或正常鈣化點的偏位等。
- (二) 電腦斷層掃描：檢查腦瘤位置、大小及形狀，必要時需施打顯影劑，以幫助及確定腦腫瘤的診斷。
- (三) 核磁共振造影：最清楚瞭解腦瘤及其相關的腦組織、神經和血管結構與關係，提供手術計畫的參考。
- (四) 血管攝影：將顯影劑由週邊動脈注入後，流經腦部血管所產生之腦血管影像，此檢查可提供醫師瞭解腦部血管供應狀況與腦瘤血管分佈情形及其相關位置。
- (五) 正子斷層攝影：能瞭解腦瘤的代謝、活性及缺氧情形。
- (六) 單光子斷層攝影(SPECT CT)：利用核醫藥物傳送至腦瘤部位而偵測其活性。

肆、治療方式

- 一、外科手術切除：外科開顱手術切除是目前最重要且主要的治療方法；通常外科醫師會儘量切除腦瘤，但若腫瘤接近運動語言神經區，可藉由核磁共振或電腦斷層立體定位術及導航系統，或以特殊的清醒開顱手術，儘量減少傷害正常運動及語言功能區的狀況

下，將腦瘤切除。有效減少腫瘤體積及降低腦壓，降低腫瘤復發率。

二、放射治療：根據腫瘤型態及切除率，可能追加放射治療，提高腫瘤的控制率及延長病人的存活期。最常以體外放射治療設備，一天給予一次照射、每週五次，治療總劑量，視腦瘤的病理型態、部位、年齡而異。放射治療中新式的質子治療優點是減少正常腦組織的傷害，降低治療相關副作用，提升病人治療後生活品質，並減少因輻射所引起次發性腫瘤的風險。

三、立體定位放射手術(Stereotactic surgery)：針對微小腫瘤(小於 3 公分)、深部腫瘤，或手術危險性較高腦瘤，可考慮用直線加速器之 X 光刀或伽瑪刀進行腫瘤立體定位手術治療。

四、立體定位腦部插種治療：對某些惡性腫瘤，如手術無法完全切除，可以考慮利用立體定位方法，將放射性同位素直接置入病灶中，其優點是精確，且放射劑量少，對正常腦組織造成傷害也較少。

五、化學治療：因腦部特殊結構-血腦屏障的限制，只有特定化學治療藥物可使用，化學藥物若與放射線治療合併使用可加強控制腫瘤之效果。口服化學藥物治療，目前常用的藥物-Temozolomide (帝盟多)，每間隔 28 天連續服用 5 天，其特性為口服吸收良好，一般建議在空腹時服用及在放射線治療前 1 小時服用較適當，藥

物的副作用有骨髓抑制反應，如：白血球和血小板減少以及噁心、嘔吐、便秘、頭痛或疲勞等。另有藥物晶片 Gliadel 可在手術治療時，直接植於腫瘤切除後的腦組織表面，約 2~3 週內慢慢釋放化學藥物，達到延緩癌細胞進展效果。

六、標靶治療 (Bevacizumab, 癌思停)：是一種對抗血管內皮細胞生長因子的單株抗體，能讓腫瘤細胞周圍的血管萎縮，減少養分的供給，抑制腫瘤細胞的生長，平均每 2~3 週施打一次劑量，常見的藥物副作用為急性出血 (包含流鼻血或腸胃道出血)、高血壓及血管栓塞等。

伍、照護注意事項

一、手術前後須知

- (一) 可多進食高蛋白食物，如：魚、肉、豆類、蛋、牛奶，以幫助組織修復；攝取維他命 C 幫助傷口癒合；多吃蔬菜、水果幫助排便，飲食並無特殊禁忌，但應避免選擇辛辣類、含咖啡因食物。
- (二) 隨時保持情緒平和，避免過度激動或憋氣用力情況。
- (三) 為避免麻醉後產生肺部合併症，如：發燒、肺炎等，手術前需練習深呼吸、咳嗽運動，以利術後幫助肺部完全擴張，減少發燒或肺部合併症的發生。

- (四) 手術後應該維持傷口乾燥，注意傷口的變化，有無紅、腫、分泌物及異味情形，勿自行採用草藥、中藥或外用藥膏塗抹，傷口疼痛時，可告知醫護人員協助處理。
- (五) 手術後如活動力受影響時，復健是整個治療計畫中很重要一環，需藉由專業復健治療師協助，克服生活起居中，如：飲食、穿衣、清潔、沐浴、如廁、講話、吞嚥等各種障礙，期望能恢復到以前的生活。

二、居家照顧

- (一) 腦瘤治療獲得良好控制病人，在體力可負擔的範圍下，可執行規律運動，如：散步、跑步、騎腳踏車或球類等。
- (二) 有運動失調、視力障礙、平衡及協調功能喪失者，應注意日常生活安全，避免跌倒、燙傷等意外傷害。
- (三) 如有植入式晶片藥物，約 2~3 週內慢慢釋放化學藥物，直到藥物釋放完畢即消失。此晶片植入後不影響日常生活活動，但易產生癲癇、腦水腫以及記憶減退等副作用，故需觀察病人有無意識狀況改變、活動力變差、抽搐等症狀，必要時需送醫就診。
- (四) 病人若服用抗癲癇藥物者，如：癲能停(Dilantin)，需注意藥物不可自行中斷，應避免與鎂、鋁、牛奶等同服，需間隔 30 分鐘以防藥效降低。

(五) 有癲癇發生的病人要注意發作前是否有前兆，如：看見運動靜止的光點、光圈、火星、黑點、一團單色或彩色東西；聽見鈴聲、鳥叫、蟲叫、錯覺、幻覺，並於前兆發生時尋求支援及發作時緊急處理：

1. 保護病人頭部，避免跌倒或碰撞，且移開會造成傷害的傢俱或物品，防止病人發生意外。
2. 移除病人身上約束的衣物，如：領帶、緊身內衣。
3. 協助病人採左側臥，若口腔內有異物應取出，並取下假牙，以保持呼吸道通暢。
4. 當病人牙關緊閉時，勿強行撬開病人牙關，以防牙齒脫落阻塞呼吸道；放壓舌板並非絕對必要，如要置放請小心放在白齒間。
5. 請勿強行約束病人，避免造成再次的傷害或抗拒。
6. 在病人未完全清醒前，請勿餵食或服藥，也不要嘗試中止發作；此時應留意觀察病人發作情形，如：發作型態、次數、時間及頻率等詳加記錄，以利返診時供醫師參考。
7. 若發作時間持續超過 10 分鐘或 30 分鐘內發作 3 次以上，應立即送醫。

(六) 意識不清病人，為維持生理需求，如：放置鼻胃管、留置導尿管或氣切管者，照顧者應注意管路要定期更換及功能；進食時

應採半坐臥或坐姿，進食後應維持原姿勢至少 30 分鐘，以避免嘔吐或吸入性肺炎。

(七)

(八) 若病人體力許可，可恢復性生活，如有性功能障礙者，可至神經外科門診追蹤檢查。

(九) 請按時服藥及回診追蹤，以利醫師掌握病況與治療，如有任何不適或身體異樣出現，應立即就醫。

陸、建議看診科別：腦神經外科

柒、諮詢服務電話

基隆院區(02)24313131 轉 2036、2037

土城醫院(02)22630588 轉 3926、3927

林口院區(03)3281200 轉 3905、3906

桃園院區(03)3196200 轉 2041 星期一~五 8:30-12:00

13:00-16:30

嘉義院區(05)3621000 轉 3432、3433

高雄院區(07)7317123 轉 2232、2233

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

長庚醫療財團法人 N331 10.1×21.5cm 2021 年

<http://www.cgmh.org.tw>

