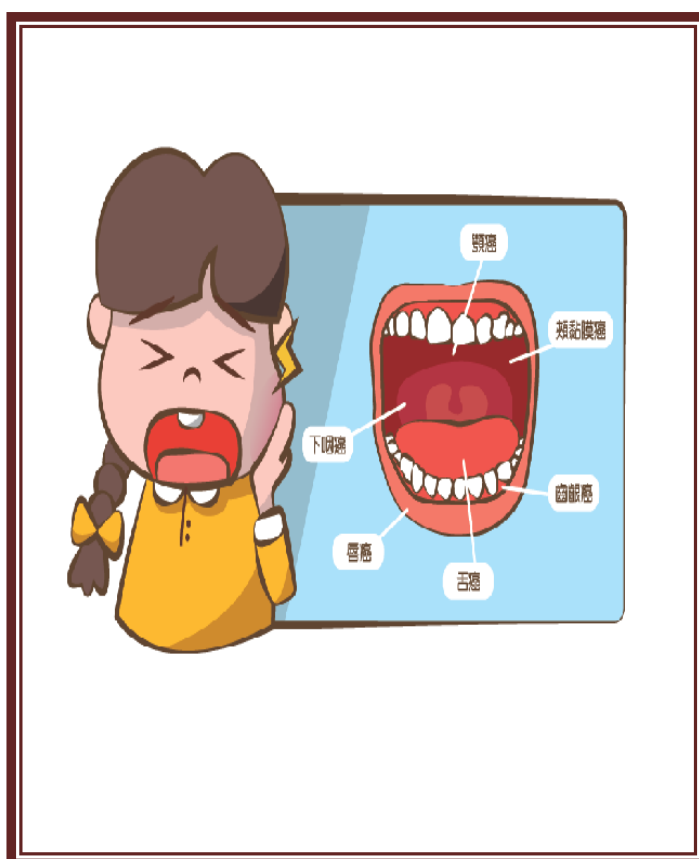


口腔癌照護須知



目錄

壹、前言	1
貳、何謂口腔癌	1
參、常見症狀	1
肆、檢查方式	1
伍、治療方式	2
陸、手術前注意事項	2
柒、手術後可能面臨生理照護問題	2
捌、手術後可能併發症	3
玖、手術後注意事項	3
拾、居家自我照顧注意事項	4
拾壹、結論	4
拾貳、建議看診科別	4
拾參、諮詢服務電話	4

壹、前言

依衛生福利部 2018 年統計，口腔癌已位居台灣男性十大惡性腫瘤死因第 5 位，好發於 40~70 歲，以男性居多，近年來年齡有下降趨勢；臨床上，不乏 20~30 多歲的案例，口腔癌不再是中、老年人的專利。根據統計，口腔癌患者有嚼食檳榔習慣比率高達 90%，吸菸約 85~90%，喝酒約 75~80%，口腔衛生不良、不適合假牙、長期食用熱度過高或刺激性食物，都易造成細胞變性，成為口腔癌高危險群。

貳、何謂口腔癌

口腔癌是由口腔內的組織細胞惡化所形成腫瘤，台灣地區的口腔癌以舌癌和頰黏膜癌居多，70~80%口腔癌泛指口腔中軟組織及硬組織所有惡性病變的總稱，包括唇、頰黏膜、上下齒齦、白齒後三角區、口腔底、硬顎、及舌前 2/3，尤其以鱗狀上皮細胞癌最普遍。男女發生比例為 10.8：1，且年齡逐漸年輕化。

參、常見症狀

口腔黏膜正常是粉紅色或紅色柔軟黏膜。自我查覺發現若出現下列症狀之一，應儘速就醫診治。

- 一、口腔黏膜會出現白色或紅色的斑塊、難以癒合的潰瘍或突起硬塊。
- 二、不明原因的流血、吞嚥咀嚼感到疼痛或困難。
- 三、口腔黏膜顏色及外觀改變無法恢復，如變白、變紅或色澤改變。
- 四、超過 2 週以上口腔黏膜潰瘍癒合不良。
- 五、口腔內或頸部有不明的腫塊。
- 六、咀嚼吞嚥、說話發音異常，舌頭的感覺變不敏感。
- 七、下頷骨局部腫大，導致左右臉部不對稱。
- 八、張口困難。

肆、檢查方式

當醫師診視後懷疑口腔黏膜病變時，將安排組織切片檢查。確定診斷後，視病情需要安排頭頸部電腦斷層檢查、核磁共振攝影、肝臟超音波、骨骼掃描或正子掃描等檢查，以評估腫瘤分期。

伍、治療方式

確定診斷後應儘速治療，醫師將依據每位病人的疾病分期和病人及家屬討論適當的治療方式。一般而言，口腔癌治療仍以手術切除為主，早期口腔癌經手術切除後，五年內局部控制率達 90%，如果口腔癌切除部位太大，無法直接縫合時，則需另外摘取自身組織或骨骼進行顯微重建手術，手術後視需要再輔助以放射線治療或化學治療等合併療法控制疾病進展。

陸、手術前注意事項

手術前務必做好口腔清潔，禁止吸菸或接觸二手菸，以減少感染機會發生。

柒、手術後可能面臨生理照護問題

- 一、氣切造口：由於手術部位在口腔，部分病人因手術後傷口組織腫脹及分泌物阻塞影響呼吸道通暢，故可能做暫時性氣管切開造口(簡稱氣切造口)來維持呼吸道通暢。
- 二、牙齒缺損：部份齒槽骨(含牙齒)或下巴骨可能因癌症切除後會造成咀嚼不便，必要時會建議病人進行植牙，以利咀嚼。
- 三、部分顏面組織缺陷：因腫瘤切除可能造成組織缺陷，可藉由顯微重建手術修補失去的功能或外觀缺陷，如因醫療需要接受皮瓣移植的病人，術後將轉至顯微重建加護病房，觀察 3-7 天，待病情穩定後再轉回一般病房。皮瓣移植對病人或家屬而言可能造成心理衝擊，但這是治療必經過程，故病人與家屬都應有充分心理準備，勇敢面對及接受外觀的改變。
- 四、語言或進食困難：語言和進食的不方便會因手術部位而有所不同，如：切除舌頭時，會有語言或吞嚥困難，因口腔內有傷口，需暫時以鼻胃管餵食。傷口復原後仍可能有發音不全的語言障礙，或因氣切造口留置而無法發聲，需使用紙筆或其他方式溝通。

捌、手術後可能併發症

- 一、傷口出血及血腫：手術傷口可能會因出血及血腫影響皮瓣癒合，若出血情況嚴重，可能導致血腫而壓迫阻塞呼吸道，影響病人呼吸。
- 二、皮瓣血液循環不良：因血管扭曲、被血腫或外在因素壓迫造成皮瓣血管阻塞，必要時需重新進行顯微血管接合手術。
- 三、傷口裂開或感染：手術後因皮瓣傷口浸潤在唾液中，使傷口容易感染，所以需特別注意口腔衛生，減少感染機會。
- 四、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瘻管。故發現手術周圍皮膚有不正常滲液，請儘速回診就醫。
- 五、放射治療後再接受手術者，出現傷口癒合不良、感染及皮瓣血液灌流不足等風險會較高。

玖、手術後注意事項

- 一、維持呼吸道通暢：手術後呼吸道分泌物會增加，因此，每二小時需翻身一次，以利肺部擴張將痰液咳出。每天需進行深呼吸、咳嗽，以避免肺擴張不全，必要時護理人員會予以抽吸痰液，協助排痰。
- 二、傷口照顧：每天需更換敷料或塗抹藥膏，保持傷口乾燥。
- 三、傷口疼痛：術後因手術傷口及管路留置造成不適，可依醫師指示使用止痛藥物緩解疼痛。
- 四、口腔清潔：使用生理食鹽水、冷開水或不含酒精之漱口水清潔口腔，一天 4 次以上，以維持傷口乾淨，減少因細菌滋生造成感染，若以漱口水進行口腔清潔，需將漱口水以開水稀釋 1:1 比例後使用。
- 五、營養補給：術後無法立即由口進食，暫時需以配方奶由鼻胃管灌食以補給營養，在這段期間內，口水可以吞下，醫師會依傷口狀況，逐步請病人從開水→流質食物→軟質食物，採漸進方式進食。
- 六、術後若有鼻胃管及引流管留置時，需注意管路固定安全。
- 七、手術後鼓勵早日下床活動，減少因固定不動引發肺炎、肢體關節僵硬及頭暈等併發症；若為舌部手術，術後一週舌頭勿執行復健運動及舌部移動。

拾、居家自我照顧注意事項

- 一、返家後仍需維持口腔清潔，進食後需用開水漱口。
- 二、氣切造口留置期間，需注意氣切造口是否順暢，如有呼吸困難或黏稠分泌物改變，如：痰液有異味、黏稠增加或出血情形，請立即就醫。
- 三、因手術或放射線治療可能導致顏面肌肉關節纖維化、僵硬或張口困難，此時需配合醫師指示進行張口復健運動，以減輕症狀。
- 四、進食時可利用視覺和嗅覺來感覺食物的美味並增加食慾；若有鼻胃管留置帶回，請注意鼻胃管照護及確認管灌正確操作。
- 五、請勿嚼食檳榔、吸菸或飲酒，並依醫護人員指示按時服藥、注意營養攝取，並隨時觀察傷口有無紅、腫、熱、痛、不正常分泌物、異味、潰瘍、大量出血或腫塊等徵象，如出現上述症狀，應立即回診。

拾壹、結論

預防勝於治療，為了個人的健康，『拒絕檳榔、菸、酒』、『定期口腔篩檢』、『即早治療』三大原則，就可遠離口腔癌及毀容的威脅，既保命又顧得面子！請勿聽信不實謠言，應遵從及配合專業醫師診療，才是治療口腔癌最佳方法。

拾貳、建議看診科別：耳鼻喉科、口腔外科、血液腫瘤科、整形外科

拾參、諮詢服務電話

基隆院區(02)24313131 轉 2633、2051

土城醫院(02)22630588 轉 3926、3927

林口院區(03)3281200 轉 3920、3925

嘉義院區(05)3621000 轉 3364、3365

高雄院區(07)7317123 轉 2944、2945

長庚醫療財團法人 N341 32K 2021 年

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

