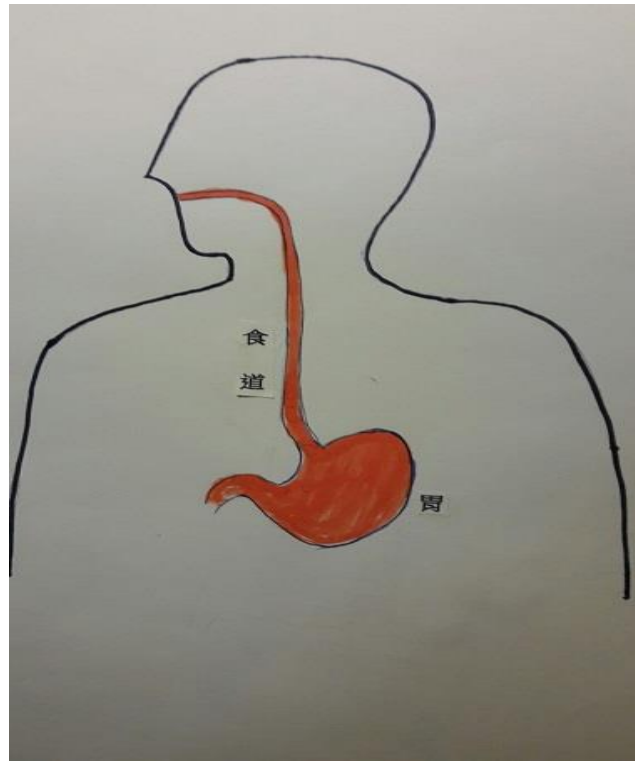


食道癌衛教手冊



長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作人同意，不得轉載、翻印或轉售

著作權人：長庚醫療財團法人

目錄

壹、前言	1
貳、定義	1
參、危險因子及症狀	1
肆、檢查方法	2
伍、治療方法	3
陸、術後照護事項	5
柒、居家照護	9
捌、建議看診科別	11
玖、諮詢服務電話	11

壹、前言

依據衛生福利部 2018 年統計資料顯示，食道癌高居國人主要癌症死亡的第九位，更前進到男性癌症死因第 5 位，約佔 8.2% 死亡率，男性罹病率是女性的 10 倍，年齡以 55 至 65 歲居多。食道癌早期並無症狀，常因此被忽略，臨床上，90%以上食道癌的病人最早發現的症狀為吞嚥困難以及體重減輕，有吞嚥困難時，往往腫瘤已阻塞食道 60%以上，期望藉由此手冊讓民眾能早期瞭解食道癌疾病照護及日常生活注意事項，以提升自我照顧能力及恢復身體功能。

貳、定義

食道任何一處的組織細胞發展出來的惡性腫瘤稱為食道癌，主要以鱗狀細胞癌和腺癌為主，東方國家又以鱗狀細胞癌居多，約佔 90%以上。

參、危險因子及症狀

一、危險因子

(一)飲食習慣：飲酒、吸菸、嚼檳榔、食物中長期缺乏維生素及礦物質、

食用含亞硝基胺食物(醃漬、煙燻食物)、熱茶，喜好熱食、重調味料或攝取蔬菜水果不足等。

(二)罹患胃酸逆流、食道灼傷、食道弛張不全等。

(三)Barrett 氏食道：長期胃液逆流引發下段的食道發炎，導致黏膜變性，由不正常的柱狀上皮所取代，可能進一步產生不良分化或演變為癌症。

二、症狀

食道癌在發生初期因食物尚能通過，通常沒有明顯的症狀；至晚期，食道腫瘤持續變大造成管腔狹小阻塞，而出現吞嚥困難症狀。在臨床上，90%以上食道癌的病人最早發現的症狀為吞嚥困難以及體重減輕，其症狀有反胃、體重減輕、吞嚥時疼痛、食道逆流、流涎、慢性咳嗽、聲音嘶啞、貧血、口臭或呼吸有惡臭、嘔吐和打嗝等，食道癌發展至晚期，則可能會出現食道出血、吐血、解黑便，以及因食道氣管瘻管引起的咳血、咳嗽等症狀。腫瘤侵犯到鄰近的主動脈或大血管，甚至會發生大出血的嚴重狀況。

肆、檢查方法

一、食道內視鏡：可直接看到腫瘤，且經由組織切片化驗，可證實是否為惡性細胞。

二、食道超音波：在腫瘤阻塞程度較不嚴重的病人，經食道超音波可以量得腫瘤侵犯食道之深度，以及是否有附近淋巴轉移，是食道癌分期之重要參考。

三、食道攝影：評估腫瘤大小。

四、電腦斷層：檢測腫瘤侵犯的範圍及淋巴結的大小，作為術前分期及評

估有無可能之遠端或骨骼轉移。

五、骨骼掃描：評估有無骨骼遠端轉移病灶。

六、正子掃描：評估有無淋巴及遠處轉移。

七、支氣管鏡：評估食道癌是否已侵犯至氣管或支氣管

伍、治療方法

食道癌治療方式，包括：外科手術、放射線治療及化學治療，三者相輔相成，需視腫瘤分期、病人年齡及身體狀況決定。

一、外科手術

主要目的在於切除病灶、延長壽命及緩解食道癌造成的不適症狀。手術方式有多種型式，依據腫瘤的型態、位置等選擇合適方式，目標是能將癌病變區域切除，周邊淋巴結廓清，重建食道功能。目前手術方式有下列幾種：

(一)經胸食道癌切除手術

1. 路易斯(Lewis)食道切除術

剖腹手術併分離胃部以重建食道、右胸廓切開手術併食道癌切除及淋巴摘除、胸廓內食道-胃吻合手術。

2. 全根除性食道切除術

剖腹手術併分離胃部，頸部切開手術行頸部食道-胃或食道-大腸吻

合，合併頸部及腹部淋巴結廓清；右胸廓切開手術併食道全切除及淋巴廓清。

(二)經橫膈裂孔食道切除術

剖腹手術經食道裂孔行食道癌切除，頸部切開行食道-胃吻合手術。

以上經胸食道癌切除手術或經橫膈裂孔食道癌切除手術，皆可用內視鏡或達文西機械手臂輔助進行。

二、術前合併化學治療、放射治療與手術治療

術前同時給予放射治療與化學治療，讓腫瘤縮小，經評估後可手術切除，對於無法切除的病灶或病人拒絕手術治療，可採同步性放射治療合併化學治療。

三、放射治療方法

(一)體外治療：運用高能量之游離輻射線破壞癌細胞，防止癌細胞的生長與分裂，而達到控制癌症的目的。原則上一天治療一次，一週治療五次，分為兩階段，共約需治療六至七週。為降低副作用，會在療程需要（通常於第二階段）時，經由電腦治療計畫系統，設計如『三度空間順行治療』、『強度調控治療』或『弧形強度調控治療(銳速刀)』等先進治療。除傳統以身上標記定位外，本院視病人需求，能提供每次治療前以新型影像導引設備取像，進行對位，並由電腦控制移動治療檯到修正位置，以矯正過程可能誤差並減少正常器官照射。

(二)食道腔內進階治療：利用遙控式後荷治療機直接將放射性同位素 Ir¹⁹²置入食道腔內，此種治療一般用於體外治療後針對殘餘腫瘤的治療，或針對很表淺之食道腫瘤。

(三)副作用

一般而言，放射線治療後數日至二~三週後，會逐漸出現因治療引起的急性反應。如放射性食道炎造成的食道異物感、吞嚥困難及疼痛，皮膚的燒灼感、擦傷及紅腫脫屑，少數病人因治療部位的關係，會有喉嚨疼痛及聲音沙啞情況。至於其他較輕微副作用，包括放射性肺炎造成乾咳，胸部治療部位的輕微疼痛等。而化學治療的副作用主要是噁心、嘔吐、全身倦怠及黏膜發炎所引起的口腔黏膜破皮等。在病人接受治療期間，醫師會依患者之副作用程度而給予適當的藥物治療。

陸、術後照護事項

一、管路照護方法

(一)鼻胃管：放置於胃部引流內容物，主要功能是引流胃部引流物當引流
量減少時，即可拔除。

(二)胸管：用來引流術後肋膜腔引流液及氣體，以及用來評估是否有乳糜
滲漏。

(三)中心靜脈導管：在可進食或灌食前每日營養之供給，主要目的是靜脈

點滴給予，由醫師視病人情況決定。

(四)空腸造瘻：乃利用外科手術，直接將餵食管置入空腸內作為灌食以供給營養。術後 24 小時後評估，若排氣則開始灌食葡萄糖水，每日評估是否發生腹瀉、腹脹、便秘等不適現象，若無不適，則採漸進式增加流速，並改成牛奶從持續性，改成一次性灌食，以銜接居家灌食。

二、呼吸、咳嗽訓練方法

(一)吸、吐氣運動：目的是調節呼吸，使呼吸平順，病人先採坐姿，以腹式呼吸方式緩慢的吸氣，再將嘴噉成圓形慢慢吐氣，吐氣時間為吸氣時間的 2 倍。進行時可將手放於肚子上，吸氣時腹部要突出，吐氣時腹部要內縮，注意肩膀要放鬆，每小時執行 10 至 20 次。

(二)三球式運動 (Triflow traning)：目的在幫助肺部擴張，促進痰液排除。病人先採坐姿，肩膀放鬆，先做幾次吸氣、吐氣運動，使呼吸平順後，再以嘴巴含住管子，將球式器直立，兩眼直視著球式器，如同吸果汁般將球吸起來。開始以緩慢而持續的吸氣，讓球上升停留而靜止不動至少 2 至 3 秒鐘，一直到二至三顆球都上升且持續 2 至 3 秒鐘為佳(圖一)。運動後，自然呼氣放鬆然後反覆進行，並以漸進性方式增加直到每小時做 20 次。



圖一 三球式運動

(三)功能性咳嗽訓練：目的在排出痰液及預防感染，開刀後因胸部有傷口，所以執行咳嗽運動前先採坐姿，以枕頭抱胸固定傷口或以雙手抱胸交叉於肩部，開始進行時先深呼吸，再使用腹部力量將痰液咳出。

三、傷口照顧方法

(一)手術後依手術腫瘤位置的不同，可能會有頸部的傷口或右側胸部及腹部的傷口。手術後會每日更換傷口敷料。傷口可能會放置引流管，需觀察引流液的顏色及性質，並保持傷口乾淨，若頸部傷口出現似口水分泌物時，請告知護理人員或醫師。

(二)手術後一週內，傷口可能有微腫、疼痛等情形，此為正常現象。

(三)一般傷口約需 6 至 8 週才能完全癒合。傷口拆線後，依病人體力狀況，應在照顧者協助下淋浴，可使用中性肥皂小心的清洗傷口，洗後立即擦乾，保持傷口清潔，當發現傷口有過度腫脹、疼痛、發紅或有紅、黃色滲液排出時，應立即返院檢查。

四、日常活動重建與運動訓練

術後建議病患能配合醫療人員指示及協助下提早下床活動及執行運動訓練，並可依個別病患體能逐漸增加走路或其他運動的強度及時間，以便早日恢復至手術前活動能力及減少其他併發症。病患體能許可情況下，也可使用固定式腳踏車、跑步機、踏步機等來訓練。

五、術後飲食指導

食道手術後會禁止由口進食，以防止嗆咳、傷口滲漏或形成瘻管，經由食道攝影的評估，若手術部位無滲漏情形，則可依照醫師指示開始進食，飲食給予會由開水→清流飲食→全流質飲食→軟質飲食等循序漸進，讓病人慢慢適應。由於術後消化道結構與功能變化，個別飲食習慣也要相對改變調整。

(一) 食道經切除重建後，每餐進食量會較術前減少，往往吃少量食物就有飽足感，每天少量多餐分 5 至 6 餐，每次少量吞食，細嚼慢嚥以免嗆到導致肺炎。

(二) 進食後半小時內宜採坐姿或多走動，以促進食物排空及往下滑動進入胃腸，勿立刻平躺。

(三) 手術後會破壞胃的神經，短期內會沒有飢餓感或沒有飽足感，所以要定時定量進食，避免營養不足或進食過多造成嘔吐。

(四) 術後禁菸、酒及檳榔。

(五) 進食時，應避免咬不動或黏稠食物，造成食物阻塞，且應細嚼慢嚥，

以免卡住”接口”，像是“黏住”或“胸部疼痛”等食物阻塞感覺。

(六)睡前勿進食：避免吃宵夜或睡前2至3小時內進食，或睡覺時可墊高枕頭，因進食後於睡眠時易有胃內容物反流至氣管，造成吸入性肺炎。

(七)避免穿太合身衣服，不易消化；避免進食太多產氣或太甜食物。

柒、居家照護

一、居家飲食照護

出院後，飲食準備應選擇質地柔軟細碎的食物以助吞嚥，避免刺激性食物，每個人對於不同的食物會有不同感受，只有病人自己知道哪些食物可以吃？哪些不能吃？進食後可能會有心灼熱或胃酸逆流、腹脹、噁心、嘔吐、腹瀉症狀產生，以下介紹飲食注意事項：

(一) 預防方法

1. 以清淡飲食為主，避免粘稠的濃湯，可選豆漿或無乳糖牛奶及其製品，如：高蛋白奶粉、安素、優酪乳；或將稀飯、麵條果汁機打成流質，以少量多餐方式進食，可減輕胃部負荷，並增加營養吸收。
2. 為攝取足夠熱量，又能減緩胃排空時間多吃高蛋白、適量脂肪、低鹽、低糖的食物（五穀類少吃）的乾性食物，如：蛋、豆腐、魚、肉類等食材，之後可隨病人接受程度，漸漸改為半流質加少量細嫩蔬菜煮成稀飯（如：鹹稀飯）。

3. 進食中避免一口湯一口食物的進食方式，液體食物如湯或飲料宜在餐後一小時或兩餐間飲用，以減緩食物進入小腸速度。
4. 避免食物過熱、過冷，烹煮食物可以煎、蒸、炒方式，少用煮湯方式。
5. 為了減緩胃排空速率，進食時採坐姿，細嚼慢嚥、飯後一小時內不宜運動，進食後坐姿維持至少30 分鐘。
6. 避免食用高醣類或太甜或高碳水化合物，如：地瓜、馬鈴薯等食物。

(二)飲食參考選擇表

食物種類	可選擇食物	避免的食物
主食類	精製的五穀類，如：稀飯、白飯、細麵、麵條、冬粉、地瓜、麥片、馬鈴薯、綠豆、紅豆、蓮子等	軟質的麵糰或麵包，如：貝果、法國麵包)、糙米或全穀類製品、油炸的五穀類食品、綠豆糕、沙琪瑪、八寶飯、糯米類製品、年糕等
肉類	不含筋的嫩肉，如：雞肉、鴨肉、魚、豬肉、牛肉、海產、內臟類及蛋類	含筋且過老的肉類，如：牛筋、蹄筋等
豆類	經加工之豆製品，如：豆漿、豆腐、豆干、豆花等	未加工之豆類如：黃豆、蠶豆等
奶類	鮮奶、全脂奶粉、脫脂奶粉及其製品	飲用牛奶易腹瀉者，宜禁食牛奶或將牛奶稀釋後再飲用
油脂類	適量的油脂，以植物油為佳	過量的油脂
水果類	去皮、去子的成熟水果及果汁，如：木瓜、蘋果、香蕉等	含皮、子、粗纖維多、酸度強的水果，如：蕃石榴、鳳梨、檸檬、葡萄
蔬菜類	各類蔬菜的嫩葉及瓜類，如：菠菜、小白菜、小黃瓜、冬瓜等	各種蔬菜的梗部、莖部、老葉，如：竹筍、芹菜等

食物種類	可選擇食物	避免的食物
其他	-	太甜的食物、濃肉汁，如：雞湯、排骨湯（不宜單獨當點心，須與其他食物，如飯、麵一起食用）、油炸食物、濃茶、咖啡、菸、酒、乾果類，如：腰果、核桃

捌、建議看診科別：胸腔及食道外科

玖、諮詢服務電話

基隆院區 (02)24313131 轉 2826、2052

土城醫院 (02)22630588 轉 2256

林口院區 (03)3281200 轉 2901、2902

嘉義院區 (05)3621000 轉 3264、3266

高雄院區 (07)7317123 轉 2926、2927

長庚醫療財團法人 N362 32K 2020 年

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

