



# 口腔癌患者個人化復健 跨團隊協助重建癌後新生活

受訪對象 | 柳營奇美醫院教學中心主任暨牙醫部部長 蔣維凡

臺北醫學大學附設醫院牙科部口腔顎面外科主任 吳家佑

文字撰寫 | 林恆祐

口腔癌主要好發於男性，發生年齡中位數為 58 歲，多屬中壯年人口，長期將影響本國勞動力與照護資源，因此高風險族群應定期口腔黏膜檢查，早期發現早期治療，降低癌症之發生與死亡；此外透過跨專業團隊提供患者個人化復健照護，對於癌症預後、生活品質及重返社會至為重要。

## 口腔癌個人化復健計畫 協助病友重建新生活

「口腔癌」，在國人 10 大癌症發生率及死亡率排序第 6，每年約 8,000 名新發生個案，並有 3,000 人因口腔癌死亡，對國人影響甚鉅。口腔癌初期會以無症狀呈現，但是晚期口腔癌則因為影響咀嚼消化、吞嚥、語言溝通、呼吸等功能與外觀，容易造成病人營養不良與反覆口腔炎性反應的合併症，以及出現嗆咳與頸脖肩、口腔清潔不易等問題，進一步加劇影響生活品質。口腔癌患者約 95% 為男性，且集中在 54 至 55 歲間正值生命黃金期的中壯年人口，柳營奇美醫院教學中心主任暨牙醫部部長蔣維凡據其每年照護逾百例的嘉南地區病患經驗為例，他們多數從事農漁牧業，由於每日清晨即從事戶外工作，為禦寒提神在 20 多歲即養成檳榔菸酒習慣，經由 30 年致癌物不斷刺激後發病，相對其他癌症約提早 10 年。口腔癌術後外觀明顯改變，加上飲食困難與語言溝通不易，需要透過復健改善，但是病患在養家活口與保留工作職缺的壓力下，大多無法即時開始復健，延遲至咀嚼吞嚥障礙相關症狀出現已難回復。

為提供跨團隊陪伴病友，共同迎向術後重建身心的癌後新生活，衛福部委託專業團隊，自 2023 年開始辦理口腔癌個案個人化復健模式發展試辦計畫，以口腔顎面外科醫師、護理師、語言治療師、物理治療師、社工師為核心組成跨專業團隊，藉由設計一套居家復健模式結合現行復健與營養的治療，期許在各界的努力下，協助病患邁向健康「癌後新生活」。



跨領域照護團隊於病人術後召開會議，根據病人現況擬定結合各專業建議的照護方案。

## 標準化又個人化 跨領域協力照護

要經營跨領域照護團隊，必須從共通語言著手。蔣維凡建立一套手術後功能影響分級系統與對應的治療照護指引，讓各領域專業間能快速理解病人現況，即時給予協助。例如一位口腔癌末期患者，其因遭切除 2/3 的舌頭，術後預估將有吞嚥困難、語言不清的狀況，需要物理治療師、語言治療師協助復健，且考量其社交需求，其語言障礙可能需要心理關懷，故請腫瘤心理師協助評估照護重點；營養師亦可提出相關飲食營養建議。

蔣維凡說明，整個照護團隊的架構是由醫師與護理師為照護癌友的第一線，其他醫事職類為照護的第二線，針對機能喪失嚴重病人或是重點項目進行進階醫療，建立一個標準化照護網絡。由第一線醫護人員提供完整初級照護，觀察並提出個案各面向的需求，第二線醫護人員再依其專業提出個人化復健計畫，每個口腔癌病友都能接受標準化又個人化的溫暖協助。

## 領航引導 全面照護

擬訂照護指引是另一個重要關鍵，以流程圖制定相關醫療照護介入的時機點，優化每個病人診療與照護的一致性，為領航式臨床照護的雛型。盤點病患從術後到出院過程可能面臨的問題由各職類醫事人員依據自身專業治療指引並進一步搜尋文獻，參照臨床照護路徑的模式擬定出「口腔癌術後照護路徑」，讓第一線住院醫師與臨床護理師有所依循。經過不斷修正，在照護成效呈現顯著效益，出院天數從介入前的平均 28 天降為穩定期的平均 10 天。

## 鍛鍊口腔能力 重建自我健康

為減輕患者出院返家後，面臨口腔與頸脖癢痠攣縮、口腔清潔不易等困擾，柳營奇美醫療團隊開發一套「口腔復健機能運動」，經由 90 餘位病友親身演練，證實兼具安全與簡單易懂，在手術後傷口無虞下指導病人執行，預期可以加速病人復原，減少住院時間，符合當代快速復原 (Enhanced Recovery after Surgery，簡稱 ERAS) 返家之新觀念。蔣維凡強調，「口腔癌復健應該從罹癌那一刻起便要積極規劃與執行！」，目前亦規劃提早在治療前開始教導病人執行口腔復健機能運動。

## 團隊整合照護 優化療效預後

臺北醫學大學附設醫院牙科部口腔顎面外科主任吳家佑表示，北部口腔癌患者雖然個案數量較少，但他們對於生活品質要求較高，術後飲食習慣將受衝擊、未來無法與親友同桌共餐、對事業前途、術後外觀改變等不安，與部分個案放化療痛苦經驗的負面因素讓他們不願意積極治療。目前口腔癌患者術後「5 年存活率」約是一



了解更多

口腔癌簡介



特約醫事機構的服務查詢



期 80%、二期 70%、三期 60%、四期 40%，現今醫療進步、治療成效提升，帶來的新課題是不只要重視存活情形，更要顧及生活品質。

團隊致力透過積極復健，成功擺脫鼻胃管、從流質食物進步正常進食的成功案例給予信心與正面力量。在復健過程中，「張嚼嚙脖潔」這套朗朗上口的口腔復健機能運動，不僅有效協助病患的口腔機能，也能藉由陪伴建立互信感。

「想要有尊嚴的飲食」、「想要重返社會」是口腔癌病患兩大期盼，蔣維凡指出，術後配合醫囑、各種檢查與治療、調整生活型態並積極進行健康營造者，預期能有最佳的生活滿意度與較好的預後。

## 政府挹注口腔癌篩檢 早期發現早期治療

衛福部除了發展口腔癌患者復健模式外，更提醒民眾預防口腔癌，從養成不嚼檳榔、不吸菸、不喝酒的健康之生活型態開始，有嚼檳榔或戒菸者，應定期接受口腔癌篩檢。政府補助 30 歲以上嚼檳榔 (含已戒檳榔) 或吸菸民眾、18 歲至未滿 30 歲嚼檳榔 (含已戒檳榔) 原住民，每 2

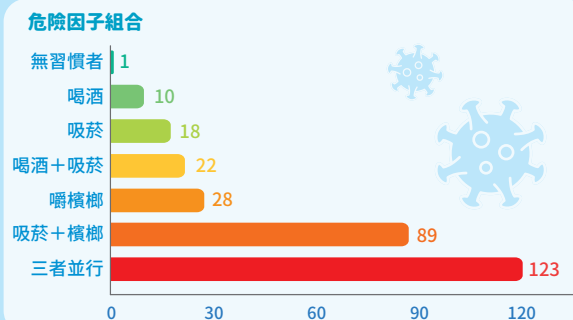
年 1 次口腔黏膜檢查，以早期發現早期治療，進而降低癌症的發生和死亡。

口腔黏膜檢查是由醫生目視或觸診口腔黏膜，看有沒有疑似癌前病變或癌症的病兆，不會疼痛，也沒有副作用。口腔黏膜檢查的目的，除早期找到口腔癌外，更重要的是要找出癌前病變予以適當治療，從而阻斷癌症的發生，並藉由衛教，勸其戒檳榔與吸菸，除可以改善部分輕微或淺層的病變外，還可以減少日後再發生癌前病變與癌症的風險。但所有檢查並非百分之百準確，當身體出現任何異狀時，請儘速就醫檢查。檢查前，請先將口腔清洗乾淨。

此外，提醒民眾可透過口腔黏膜自我檢查五字訣「破斑硬突腫」，了解自己口腔黏膜的狀況，若有出現疑似癌前病變（白斑、紅斑、口腔黏膜下纖維化、扁平苔蘚、疣狀增生等）或疑似口腔癌，請儘速至醫院口腔顎面外科或耳鼻喉科確診，並遵照醫囑每 3-6 個月定期追蹤 1 次。此外，要立即戒檳榔、戒菸與戒酒，並避免高溫或刺激性的食物。早期發現早期治療，降低口腔癌對國人健康的威脅。

衛福部將持續努力推動各項政策，致力於打造更完善、更健康的社會環境，落實全人全程的健康照護，邁向「健康台灣」的終極目標。MOHW

### 各危險因子導致口腔癌之相對風險



資料來源：Ko YC et al. Betel quid chewing, cigarette smoking and alcohol consumption related to oral cancer in Taiwan. J Oral Pathol Med 1995;24:450-453.



### 特別誌謝

柳營奇美醫院教學中心主任暨牙醫部部長 蔣維凡  
台北醫學大學附設醫院牙科部口腔顎面外科主任 吳家佑

## 口腔黏膜自我檢查五字訣

破

口腔潰瘍、嘴破持續兩星期以上未癒合

斑

口腔黏膜出現紅、白斑

硬

觸摸舌頭或兩側的口腔黏膜是否變硬

突

口腔黏膜出現不正常突起（乳突狀或疣狀突起）

腫

頸部兩側淋巴結腫大