

希望之路

面對口腔癌



財團法人癌症希望基金會

發行單位：財團法人癌症希望基金會

法律顧問：莊國偉

審稿顧問：成佳憲・侯勝博・羅盛典

執行編輯：癌症希望基金會編輯群

美術製作：美果有限公司

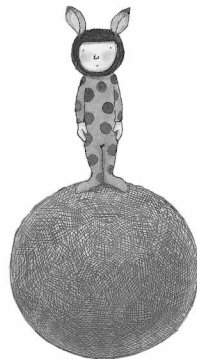
印刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2020年9月 十二版一刷（3000本）

會址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓

電話：02-33226287

傳真：02-33221719



審稿顧問小檔案

成佳憲：臺大醫院・腫瘤醫學部放射腫瘤科主治醫師

臺大醫學院・腫瘤醫學研究所教授／美國放射腫瘤醫學會院士

侯勝博：新光醫院・耳鼻喉頭頸外科主任

羅盛典：高雄長庚醫院・耳鼻喉部主治醫師／美國外科學院院士

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co.,Ltd（墨色國際）

※ 版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

希望之路

認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生福利部國民健康署所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的平均存活率約57%，落後先進國家的69%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以治療的比率相對偏低；癌症病人未接

受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，定期身體檢查以利早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

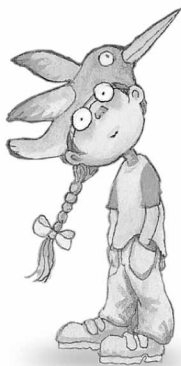
認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



目 錄

| | |
|------------|----|
| 口腔癌小檔案 | 1 |
| 口腔—多功能的接待所 | 2 |
| 為什麼得口腔癌？ | 3 |
| 口腔癌有什麼症狀？ | 6 |
| 如何確定得了口腔癌？ | 7 |
| 口腔癌的種類與分期 | 9 |
| 該如何治療口腔癌？ | 11 |
| ●手術治療 | 12 |
| ●放射線治療 | 15 |
| ●化學治療 | 17 |
| ●標靶治療 | 18 |
| ●免疫治療 | 19 |
| 面對口腔癌 | 20 |
| 在口腔癌風暴之後 | 22 |



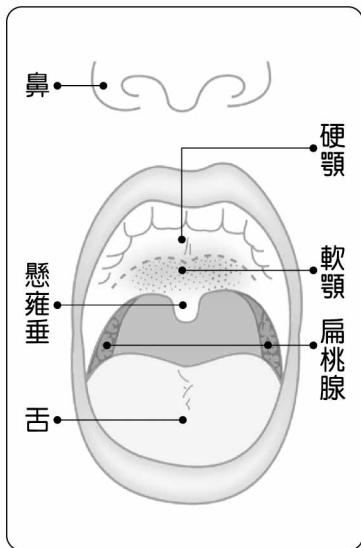
口腔癌小檔案

- 口腔癌好發的年齡在40至60歲之間，以男性居多，而且有年輕化的趨勢。國人吃檳榔習慣一直戒斷不了，使台灣口腔癌罹患率世界第一。
- 根據衛福部國健署癌症登記報告顯示，106年初次診斷為口腔惡性腫瘤者共計7,797人，佔十大癌症發生人數第五位，發生年齡中位數為57歲；當年因口腔惡性腫瘤死亡者共計2,842人。
- 國民健康署調查指出，每10個口腔癌病人中，9個有嚼檳榔的習慣；同時有嚼食檳榔、抽菸、喝酒習慣的人，罹患口腔癌機率更是一般人的123倍。
- 菸檳族只要每兩年接受口腔癌目視篩檢，可以有效降低四分之一的死亡風險。

口腔—多功能的接待所

所謂口腔，包括了口腔、舌與咽三部分，是人體消化道的起點，也是語言發聲的出口，同時具有呼吸代用道的功能。

- **口腔**：是個橢圓形的空腔，包括了上下唇、頰黏膜、硬顎、軟顎（口腔頂部）、牙齒、牙齦。舌頭下方的口腔底部則有唾液腺體。
- **舌**：由口腔底部橫跨整個口腔，舌頭表面具有味蕾，是味覺的感受器官，在咀嚼時可攪拌食物，在語言功能上也扮演重要的角色。
- **咽**：位於鼻腔和口腔後方，也是呼吸道及消化道交錯重疊之處，扁桃腺也位於這個部位，是防衛細菌進入的重要防線。



為什麼得口腔癌？

口腔癌與口腔長期受到刺激而產生細胞變性有密切的關係，其致癌原因有：



嚼檳榔

臺灣口腔癌病人中90%有長期嚼食檳榔的習慣。檳榔所含的「檳榔鹼」是個危險的致癌原，而與檳榔一起添加的荖花，有黃樟素及丁香油等物質，可能導致口腔表皮細胞層萎縮變薄，誘導發炎反應。另外紅灰、白灰也是一個促進細胞變成癌症的主要因子。



抽菸

抽菸也是造成口腔癌的元兇之一，而且抽雪茄、煙斗和抽一般香菸的人得口腔癌的風險都差不多，長期使用檮癌的風險更大，還有報告顯示抽煙斗的人特別容易罹患唇癌。



喝酒

酒精會對口腔的細胞產生慢性刺激而導致細胞變性，也可能造成營養不均衡而使免疫力下降。



人類乳突病毒 (HPV) 感染

研究發現，口腔感染人類乳突病毒（HPV）者，得到口腔癌的比率上升，其治療效果比因為菸、酒、檳榔導致的口腔癌佳。因此2018年的美國癌症聯合委員會（AJCC）建議，所有口腔癌患者都應該檢測是否為人類乳突病毒陽性之口腔癌（p16+）。



其他

咬合不正的牙齒或是不適合的假牙，若長期磨擦到周圍組織也容易造成口腔病變。還有口腔衛生不佳、長期食用熱燙的食物、缺乏維他命A等等，也都是口腔癌的危險因子。

國家衛生研究院研究發現，同時有吸菸、喝酒、嚼檳榔習慣者，發生口腔癌之危險性是沒有這三種習慣者的123倍；若單獨來看，吸菸、喝酒、嚼檳榔之致癌危險性分別為18倍、10倍、28倍，這顯示出嚼檳榔為特別嚴重之危害！

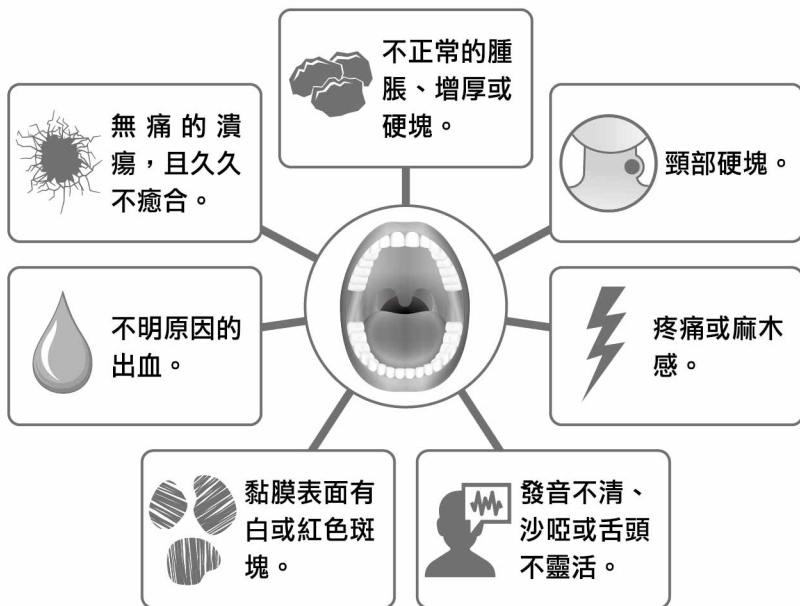


口腔癌的發生通常是歷經一段很長時間的醞釀，起初只是細胞的慢性發炎，時間久了細胞會變性造成纖維化，導致白斑或紅斑的形成，然後進展至原位癌和侵襲癌，這種「白斑」或「紅斑」的細胞變性稱為「癌前期病變」。

- **黏膜白斑症**：白斑症是因黏膜長期受到刺激而造成，常發生在頰黏膜、舌側緣、下唇、臼齒後區、口腔底。發生的年齡40到70歲皆有可能，有白斑症的人約有2~3%的機率可能會轉變成口腔癌。
- **黏膜紅斑症**：紅斑症的致病原因與白斑症一樣，但紅斑症發生的年齡層較大，約在60到70歲；與白斑症相較，紅斑症有高達65%的機會演變成口腔癌。

口腔癌有什麼症狀？

最常發生口腔癌的部位是舌頭和頰黏膜，其次是牙齦與口腔底。如果口腔內有下列可疑的現象，並持續十天以上，應該盡快找牙科、口腔外科或耳鼻喉科醫師檢查：



如何確定得了口腔癌？

口腔中發現了有不正常的病變，就需要找專科醫師做進一步確認與診斷。通常醫師會從懷疑有病變的部位做切片送檢驗，來確定是否有癌細胞。

- **視診及觸診**：醫生會直接目視檢查口腔、鼻腔、喉嚨，舌頭，並且用手觸摸這些部位及頸部淋巴結處是否有硬塊。
- **內視鏡檢查**：將喉鏡從鼻腔或口腔放進喉部觀察，若發現異樣，可直接在麻醉下將懷疑的病變做切片，以確定診斷。
- **細針穿刺**：以一支細針，從可疑病變處或是腫塊中抽取細胞組織送病理化驗。細針穿刺可能會造成傷口附近些許瘀青。
- **電腦斷層（CT）或磁振造影（MRI）**：確定診斷後，接著以CT或MRI掃描頭頸部，用來了解腫瘤的大小、生長的位置及對鄰近組織侵犯與頸部淋巴結轉移的情形。

- **正子造影（PET）**：正子造影在特定情況下，對協助新診斷的口腔癌病人分期及治療效果評估，或是癌症復發時較有用。
- **其他檢查**：為確定分期，醫師會安排腹部超音波、胸部X光、骨骼掃描等檢查。



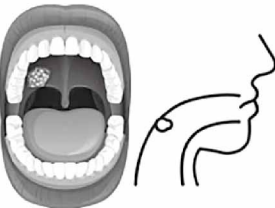

切片檢查並不會造成疾病惡化，但很多人因錯誤的觀念，拒絕接受切片檢查而導致無法立即正確診斷，往往耽誤了最佳治療時機。口腔癌容易轉移到肺臟、肝臟及骨頭等部位，需特別注意。



口腔癌的種類與分期

絕大多數的口腔癌，是由黏膜上皮細胞惡化所形成的鱗狀細胞癌，少部分是由唾液腺體惡化所形成的腺癌。依癌所在部位而言，在台灣以舌癌及頰黏膜癌占大多數。

臨床分期除了靠視診、觸診外，還需藉助電腦斷層、核磁共振或正子掃描檢查才得以完成。口腔癌依照腫瘤的大小、頸部淋巴轉移與否、是否有遠端器官轉移來分期，可分為第零期到第四期。

| 第一期 | 第二期 | 第三期 | 第四期 |
|---|---|---|---|
|  <p>腫瘤小於2公分 且深度小於0.5公分</p> |  <p>腫瘤小於4公分 且深度介於0.5~1公分</p> |  <p>1. 腫瘤大於4公分或深度大於1公分 2. 或小於3公分的淋巴結轉移</p> |  <p>1. 腫瘤侵犯鄰近組織 2. 或淋巴結轉移多個或大於3公分或莖膜外侵犯 3. 或器官如肺肝轉移</p> |

以下為2018年美國癌症聯合委員會（AJCC）針對「人類乳突病毒陰性」之口腔癌（p16-）分期：

| 期 別 | 說 明 | |
|-----|--|---------------------------------|
| 第零期 | 又稱原位癌，癌細胞局限在口腔黏膜上皮內。 | |
| 第一期 | 腫瘤：小於2公分，且腫瘤深度：小於0.5公分 | 無 頸 部 淋 巴 轉 移 |
| 第二期 | 腫瘤：小於2公分，且腫瘤深度：介於0.5~1公分 | |
| | 腫瘤：介於2~4公分，且腫瘤深度：小於1公分 | |
| 第三期 | 腫瘤：大於4公分 | |
| | 或 腫瘤深度：大於1公分 | |
| | 或 出現單一顆、小於3公分、位於腫瘤「同側」的頸部淋巴結轉移，且無莖膜外侵犯（ENE）。 | |
| 第四期 | 腫瘤太大，且已侵犯鄰近組織 | |
| | 或 出現多個頸部淋巴結轉移 | |
| | 或 出現大於3公分的頸部淋巴結轉移 | |
| | 或 出現具莖膜外侵犯（ENE）的頸部淋巴結轉移 | |
| | 或 出現遠端器官（如肺、肝）的轉移 | |

該如何治療口腔癌？

口腔癌的治療方法包括手術、放射線治療、化學治療、標靶治療、免疫治療等。在治療選擇上，癌症期別是最主要考量，還要參考病人的年紀、身體狀況以及慢性疾病病史。初期者通常以手術切除為主，晚期者除手術外，還得配合術後放射線治療或術後合併化學治療及放射線治療。在進行治療前，您需要做一些準備：

- 1. 會診牙科：**無論選擇何種治療計畫，醫生會建議您在治療前會診牙科，接受徹底的牙齒檢查、修補，並學習如何正確清潔及照護口腔。這是因為在接受放射線治療時，如果口腔衛生不佳或有齲齒，恐會造成放射性骨壞死。
- 2. 戒菸及檳榔：**口腔癌患者如果繼續抽菸或嚼食檳榔會增加治療的副作用，同時也增加癌細胞復發或擴散的可能性。

病人與家屬對口腔癌的診斷與分期應有正確瞭解，並充分與醫師溝通病情、治療的副作用與處理方式，以及不同治療方式對生活的影響等，這樣才能做好面對治療的準備。



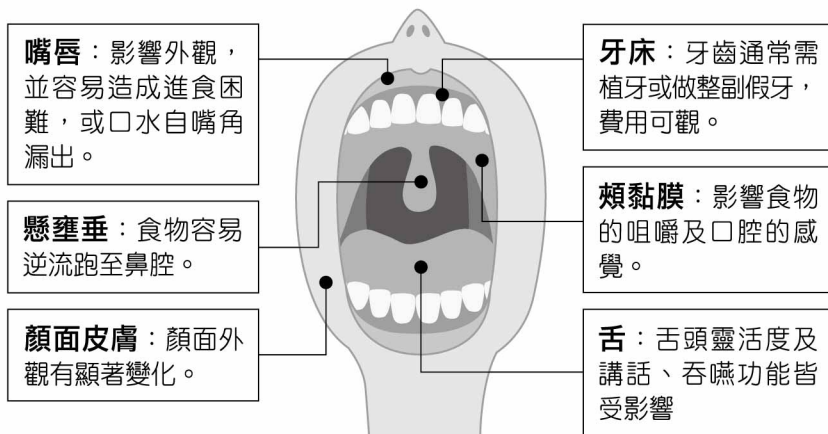


1. **腫瘤廣泛性切除手術**：將腫瘤連同安全範圍內的正常組織（包括黏膜、骨骼、牙齒）以手術切除。
2. **舌切除手術**：若腫瘤侵犯至舌部，就必須切除舌部組織。
3. **顎骨切除手術**：依腫瘤侵犯的範圍，切除部分或全部的上或下顎骨。
4. **淋巴廓清手術**：口腔因淋巴循環豐富，容易有頸部淋巴結轉移，所以除了切除口腔腫瘤之外，有時需要加做頸部淋巴結廓清手術，才能增加完全治癒的機會。
5. **重建手術**：第三、四期的病人腫瘤體積及侵犯範圍較大，可能因為需要切除一部分的上顎、舌頭或下巴，影響到病人咀嚼、吞嚥或說話的能力，往往還需要藉由整型重建手術來改善因手術而造成的問題。常見的重建方式包括：
 - **骨頭重建**——使用小腿的一段骨頭來重建下巴。
 - **軟組織重建**——使用大腿、小腿或前臂的皮瓣及血管來重建下巴外型，可幫助恢復口腔功能及讓外觀接近正常。

重建手術後應注意的事項

病人皮瓣手術後，家屬應協助觀察傷口是否出現以下異常：傷口出血、裂開、感染、口腔與皮膚間之瘻管、皮瓣血液循環不好等情況。

此外，有些病人及家屬以為手術腫瘤切除後，病人的口腔功能可以恢復到原先正常狀態，事實上，手術後張嘴的程度頂多和術前相同，某些病人因為接受重建的手術方式及疤痕組織影響，口腔張合可能會變得更為困難。不同部位的皮瓣重建，可能產生的問題如下：



手術後的注意事項

1. 剛做完手術，臉頰可能會有些浮腫，通常在幾星期之內就會消失；若同時接受頸部淋巴結切除，會使淋巴循環減慢，使得淋巴液聚積在組織中，這類浮腫則會持續一段較長時間才能慢慢消退。
2. 手術後通常會放置鼻胃管，未經醫師同意，不要由口腔進食，以避免口腔傷口感染。之後視傷口恢復程度決定鼻胃管拔除時間。
3. 即使躺臥休息，也要經常移動腿部，預防下肢血液凝塊造成栓塞而危及生命；同時術後因分泌物會增加，可常做深呼吸，且每2小時應翻身及拍痰，以利肺部擴張使痰液咳出，預防肺部感染。
4. 做頸部淋巴結廓清手術的病人，可能頸部會變得僵硬而無法轉動，同時手臂及肩膀變得軟弱無力而無法上舉、旋轉。所以在手術前就會讓病人練習做復健運動，並於術後傷口逐漸癒合時就開始進行，須每日持續不間斷，一直到頸部、手臂恢復正常的功能為止。



放射線治療

口腔癌的放射線治療分為下列四類：

- **手術後輔助性治療**：目的是預防手術後復發。這類放射線治療多在手術後三至六周，傷口大致復原後開始，一般治療時間約需六至七周，照射範圍為原發腫瘤區域和頸部淋巴區域。
- **局部無法切除腫瘤的治療**：目的是消除腫瘤。如果病變範圍太廣而無法以手術切除時，就得以放射線治療為主，一般約做七至八周的治療，照射範圍包括口腔腫瘤及頸部淋巴區域。
- **手術後加強性「近接治療」**：若外科醫師判斷切除的區域仍會有殘存病變，此時會與放射腫瘤科醫師合作，直接於切除區域置放放射源管子，並將管子一端拉出體外，以便在手術後6至10天後，將放射源導入管子內，進行腫瘤區域的加強性「近接放射線治療」。可將部分的放射線劑量直接導引至內部照在腫瘤區域，接著再於手術後補部份劑量給予體外放射線治療。
- **緩和治療**：目的是緩解症狀。例如有骨頭轉移時以放射線治療來協助止痛，預防骨折或神經壓迫；口腔腫瘤出血時，以放射線治療來輔助止血。

放射治療的副作用（在療程的三至四周左右開始出現）：

| 副作用 | 症狀 | 應對方式 |
|---------|--|--|
| 口腔黏膜發炎 | 嘴破、紅腫、疼痛 | <ul style="list-style-type: none"> ● 吃止痛藥緩解 ● 或需改採軟性流質飲食 ● 嚴重到無法進食者則暫時要以鼻胃管灌食 |
| 皮膚反應 | 類似曬傷的疼痛灼熱感  | <ul style="list-style-type: none"> ● 若有破皮的情形，一定要告知醫護人員，不可自行塗藥 ● 在療程結束後一至二周便會消退 |
| 唾液腺功能喪失 | 唾液減少、口乾 | 多喝水及流質食物 |
| 組織纖維化 | 頸部僵硬 | 長期做轉頸運動  |
| | 張嘴的靈活度降低 | 多做張嘴運動 |
| | 原有假牙無法吻合 | 可能會需要重新更換假牙 |
| 放射性骨壞死 | 表皮至骨組織間難癒合的傷口或固定支架的鬆脫 | 以手術清除壞死組織，並配合高壓氧治療，增加組織氧含量及復原機會。 |



對口腔癌的病人而言，化學治療一般都當作手術後的輔助治療，或放射治療、開刀的前導治療。最近幾年，由於藥物的進步以及強調保留器官功能的前提下，很多患者不經手術，直接接受放射線治療合併同步做化學治療，可以獲得與手術治療差不多的療效。甚至對於局部非常大的腫瘤，也可考慮先做化學治療，將腫瘤縮小一些後再去開刀或接受放射線治療，以達到縮小手術範圍與降低困難度的好處。

口腔癌常用的化學藥物除了本身具有的抗癌療效外，也可加強放射線治療的效果。因此常被用來作為同步放射治療與化學治療的藥物。

合併化學治療與放射線治療會造成口腔黏膜較為嚴重的傷害，使用時要特別留意，需更注重口腔照護。化學藥物也會引起血球下降，對於自我個人衛生照顧要更加小心。





標靶治療

標靶治療可作用在癌細胞特有或特殊的生長因子，藉由對生長因子的抑制或阻斷，影響癌細胞的生長或生存，進一步導致細胞凋亡，達到控制癌症的目標。

研究顯示，某些標靶藥物若與放射治療或化學治療併用，可以增加療效，即使單獨使用也具有效果，如Cetuximab（Erbix，爾必得舒），為單株抗體製劑，可抑制上皮細胞生長素接受器、阻止腫瘤生長。另一種藥物為Entrectinib（Rozlytrek，羅思克），是原肌球蛋白受體激酶（TRK）抑制劑，用以治療具有「NTRK基因融合」檢測陽性的成人癌症病患。在唾液腺癌的唾液腺乳腺樣分泌癌（Mammary Analogue Secretory Carcinoma）病人中，約高達九成以上患者具有「NTRK基因融合」變異。

標靶治療較常見的副作用是皮膚及過敏反應，包括皮膚乾燥、紅疹、青春痘等，可以請醫師針對症狀給與適當用藥。



免疫治療

癌症免疫治療的機轉是喚醒病人免疫系統T細胞上的「PD-1免疫檢查點」受癌細胞壓制的免疫機制，藉由藥物打斷癌細胞上的PD-L1和T細胞的PD-1的「剎車機制」，讓T細胞恢復應有的防禦功能，對癌細胞發動持續性的攻擊。因此副作用相對較化學治療來得小。

Anti-PD1 免疫藥物包括 Pembrolizumab (Keytruda, 吉舒達) 及 Nivolumab (Opdivo, 保疾伏) 可用於治療復發或轉移性的頭頸部鱗狀細胞癌，以改善整體存活率及提高疾病控制率。

面對口腔癌

口腔是比較容易自我覺察有問題的器官，只要掌握早期發現，早期治療的原則，早期口腔癌一般有不錯的預後。但不可諱言，口腔占顏面很大的比例，如果治療的面積過大，勢必造成外觀上的改變，甚至阻礙了語言與進食的功能，對社交與工作都會造成衝擊。此外，一般口腔癌患者的年齡平均為45至60歲，近年來更有年輕化趨勢，這些中壯年的男性通常是家庭主要的經濟支柱，家人如何同心協力共同面對這些轉變，將是重大的課題。

復健要及時

- **語言復健**：任何對嘴唇、牙齒、舌頭或軟顎的手術都可能影響發聲或說話，語言治療可以幫助學習清楚和有效的溝通，練習包括加強口腔和舌頭移動的範圍和力量，或者尋找新的發聲方式，語言治療師在復健過程中扮演重要的角色。
- **頭頸部關節及肌肉復健**：在治療中應遵循醫護人員的指示，勤做相關的復健運動，如口腔復健運動（顫顎關節運動、舌部運動、唇

部運動、下巴運動……等），以避免關節緊繃而導致口齒不清；還有肩頸部的復健運動，以保持肢體關節的靈活性，如此才能維持較好的生理狀態與生活品質。

心中有陽光

經過放射治療之後，患者臉部皮膚變得較為敏感，紅腫、膚色變黑是很普遍的副作用，醫師會建議盡量不要曝曬在陽光底下，所能參加的活動或許會因此受到影響，有些人甚至會將自己孤立起來，不願再和人來往。因此，家人和朋友一定要協助並鼓勵病人，建立適合的休閒模式或培養興趣，勇敢地再站起，回到社會，即使無法盡情站在陽光下，但是心中仍能享受陽光的和煦。

巧心多裝扮

面對外觀上的改變，病人可以多運用帽子、頭巾等衣飾來裝扮自己，不僅能修飾外觀，使自己更自信更快樂，也可以阻擋陽光曝曬，增加活動的機會，就能盡量維持與朋友間的接觸，也能在有限制的生活下為自己爭取最大的空間。

在口腔癌風暴之後

返診追蹤 很有必要

以目前的醫學發展而言，癌症其實已經不是絕症，尤其口腔癌更是如此。在台灣第一期口腔癌的病人，五年存活率可高達80%以上；第二期的病人則約在60%左右；口腔癌的復發多見於治療後一年內，所以治療後的第一年應每個月返診，第二年每二個月返診一次，第三年每三個月一次，第四年以後每六個月一次即可，但仍應以治療醫師依個別病人情況決定。追蹤檢查的項目除了觸診之外，每半年應接受一次胸部X光檢查和其他必要的影像檢查（依各醫院的準則而定），以評估有無遠端轉移。

消化呼吸 請多留意

口腔癌病人有較高的風險於口腔中或頭頸部的其他部位再出現第二原發的癌症，約有20至30%易得到食道癌、咽喉癌、肺癌等，因此要特別留意是否有上呼吸道或消化道癌症的可能症狀。

雖然如此，並不需要讓自己陷於恐慌。拒絕檳榔、菸、酒等高危險因子，就是挽回健康的第一步。其次，充實防癌知識，並遵守醫師所訂的回診日期，萬一發現復發，更要積極接受正規的治療，以爭取最佳的療效。在能力與體力許可的狀況下，盡量做到自我照顧，並回到工作崗位回歸社會，藉由貢獻自己的能力，將更有助於自我肯定，而獲得更有意義的生活。

※ 口腔癌常用的治療藥物

| 藥名 | 中文名 | 給藥途徑 | 副作用 | 注意事項 |
|-------------------------|----------------|------|---|--|
| Cisplatin (Platinex) | 鉑帝爾·順鉑 (白金) | 靜脈注射 | 噁心、嘔吐、白血球及血小板減少、貧血、腎功能受損、耳鳴、周邊神經病變(手腳麻木感)、高尿酸血症、視神經炎與視覺模糊(少見) | <ol style="list-style-type: none"> 1. 需注意水分的補充。 2. 當有耳鳴或喪失高頻率聽力，請即時通知醫護人員。 |
| Docetaxel (Taxotere) | 剋癌易 (歐洲紫杉醇) | 靜脈注射 | 噁心、嘔吐、過敏反應、低血壓、白血球減少、血小板減少、體液蓄積症狀(如末梢肢體水腫、體重增加等)、末梢神經病變(手腳麻木感)、掉頭髮、口腔炎、腹瀉、衰弱無力、肌痛 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 最常見的副作用為白血球減少，平均在治療後7天會降至最低點，應注意衛生清潔及體溫變化，避免感染。 2. 如手腳有麻木感，停藥後可改善。 |
| Fluorouracil (5-FU) | 有利癌 | 靜脈注射 | 噁心、嘔吐、食慾不振、口腔及腸胃黏膜潰瘍、腹瀉、低血壓、白血球減少、掉頭髮、脫皮、紅疹、皮膚色素沉著、指甲變形、光敏感 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 有腹瀉時，注意水分的補充。 2. 注意口腔清潔衛生，或可口含冰塊。 3. 避免酒精性飲料。 |

※ 口腔癌常用的治療藥物

| 藥名 | 中文名 | 給藥途徑 | 副作用 | 注意事項 |
|----------------------------------|---------------------|------------------------------|--|--|
| Methotrexate (MTX) | 滅可善； 滅殺除癌錠 | 口服 靜脈注射 脊椎管內注射 肌肉注射 | 輕微噁心、嘔吐、腹瀉、白血球減少、血小板減少、掉髮、視力模糊、頭暈、口腔潰瘍、間質性肺炎、肝及腎功能受損、皮膚色素沉著、皮膚紅疹 | 1. 定期追蹤肝功能檢查，且避免飲酒。 2. 可能會產生光敏感反應。 |
| Paclitaxel (Taxol； Phyxol) | 汰癌勝 (太平洋 紫杉醇) | 靜脈注射 | 輕微噁心、嘔吐、腹瀉、過敏反應、白血球及血小板過低、貧血、末梢神經異常（如手腳麻木、刺痛感）、肌肉酸痛、掉髮、心跳過慢、低血壓、水腫、肝功能異常 | 1. 在投予此藥前會先給予適當預防過敏發生之藥物。 2. 可能需做心電圖監測。 |
| Uracil Tegafur (UFT；UFUR) | 友復膠囊 | 口服 | 腹瀉、噁心、嘔吐、口腔炎、腹痛、倦怠感、暈眩、色素沉澱、指甲異常、水腫、肝腎機能異常 | |

※ 標靶藥物

| 藥名 | 中文名 | 給藥途徑 | 副作用 | 注意事項 |
|----------------------------|------|------|--|---|
| Cetuximab (Erbix) | 爾必得舒 | 靜脈注射 | 疲倦、發冷發熱、皮膚疹、低血鎂症。 | 皮膚保持清潔及保濕。 皮膚痘子不要自行擠破，以免造成感染。 |
| Entrectinib (Rozlytrek) | 羅思克 | 口服 | 疲倦、水腫、便秘、腹瀉、噁心、味覺異常、頭暈、感覺遲鈍、認知障礙、肌痛、體重增加 | *需具有NTRK基因融合。 1.治療期間避免使用草藥補充劑、葡萄柚。 2.女性病患治療期間應避免懷孕。 |

※ 免疫藥物

| 藥名 | 中文名 | 給藥途徑 | 副作用 | 注意事項 |
|-----------------------------|-----|------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Pembrolizumab (Keytruda) | 吉舒達 | 靜脈注射 | 免疫相關副作用，如腸炎、腹瀉、皮膚反應、內分泌系統反應等。 | 如有胸痛、咳嗽加重、喘、嚴重腹痛或腹瀉、血便、黃疸、深色尿請立即就醫。 |
| Nivolumab (Opdivo) | 保疾伏 | 靜脈注射 | 腹瀉、皮疹、疲倦、肌肉關節疼痛、食慾減退、噁心 | |



相關資源

癌症治療副作用
的飲食對策



【抗癌攻略】
權威醫師與您攜手抗癌



面對放射線治療
(上集)



面對放射線治療
(下集)



希望護照APP



【希望廚房】鳳書上菜



※本內容僅提供相關疾病之醫學及衛教資訊。關於您個人健康狀況或疾病治療方面的問題，建議您應向醫療人員諮詢專業意見。

政府補助 您做篩檢了嗎？



| 癌症種類 | 篩檢對象 | 篩檢方式 | 篩檢頻率 | 備註 |
|-------------|-------------------------------------|-----------|--------|---|
| 大腸癌 | 50~74歲民眾 | 糞便潛血免疫法檢查 | 2年1次 | 健保特約醫療院所 |
| 乳癌 | * 45~69歲女性 * 40~44歲具乳癌家族史之高危險群 | 乳房X光攝影 | 2年1次 | 通過國健署認證乳房X光攝影醫院(名單見國健署網站) |
| 子宮頸癌 | * 30歲以上婦女 | 子宮頸抹片檢查 | 3年至少1次 | 健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所 |
| | * 拒絕抹片高危險群婦女 | HPV自採服務 | | 國健署提供符合名單，透過衛生局所提供HPV自採服務；HPV檢測結果陽性者，後續應接受抹片檢查。 |
| 口腔癌 | * 18歲以上嚼檳榔的原住民民眾 * 30歲以上吸菸或嚼檳榔民眾 | 口腔黏膜檢查 | 2年1次 | 含耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所 |

資料來源／衛生福利部國民健康署