

希望之路

面对喉癌



癌友之家

陕西省肿瘤医院患者服务中心

当您得知自己或亲属罹患癌症、心情抑郁时

当您饱受疾病折磨无处倾诉时

当您想脱离痛苦、病情、治疗充斥的环境时……

亲爱的朋友们请来这里

这里有心灵的栖息地

——春语心理工作室

这里有才艺的展示空间

——医患联谊会

这里有脱发尴尬的释怀

——爱心小花帽、假发的租赁

这里还有健康讲堂、技能传授

同伴互助、信息传递、
社会资源的链接与支持

这里是交流、学习和放松的平台

**这里有医护人员、志愿者、社会工作者、
心理咨询师、营养师……**

**这里就是陕西省肿瘤医院患者服务中心、
陕西抗癌俱乐部**

抗癌路上有我们伴您一路同行！

地址：陕肿门诊三楼患者服务中心

电话：85276027 85276359

陕西省肿瘤医院简介

陕西省肿瘤医院成立于1978年，历经近40年的发展，目前已成为陕西省集肿瘤诊疗、科研、防控、教学、康复于一体的三级甲等肿瘤专科医院，承担陕西省肿瘤防治重任。

我院是国家卫计委指定的全国市、县级医院肿瘤规范化诊疗指导医院，陕西省肿瘤医联体的理事长单位，陕西省肿瘤医学质量控制中心。医院学科设置齐全，现开放床位1000张，设立病区21个，医技科室9个，体检中心、康复中心及患者服务中心，满足肿瘤患者诊疗、人文、康复服务。

拥有头颈肿瘤外科、妇瘤科、放射治疗科等多个陕西省优势特色专科；乳腺病诊疗中心、妇科肿瘤诊疗中心、精确放射治疗中心等多个

省级研究、诊疗中心，成为医院建设肿瘤诊疗优势学科群的有力支撑。医院着力打造就医方便、流程合理、宾至如归的花园式人文医院。建立“患者服务中心”、“陕西省抗癌俱乐部”、“春语心理工作室”等患者康复组织。与台湾癌症希望基金会携手在省内开展肿瘤患者全人照护和患者服务个案管理模式，在全院推行与国际接轨的肿瘤康复理念，提高了肿瘤患者生活质量。同时，创建陕西省首家“无痛医院”、“无呕医院”，让更多癌症患者获得更舒适的就医体验。

我院愿以优秀的肿瘤学专业人才、先进的医疗设备、精湛的医疗技术、科学的医院管理、舒适的就医环境和人性化的护理和关怀，为来自全国的患者提供优质服务。



两岸携手 抗击癌症

在中国，每分钟就有 7 人被确诊为癌症，每天有 10410 人成为癌症患者，每分钟有 4 人死于癌症。（数据来源于 2018 年《肿瘤年报》）这一连串冰冷的数字，也激发起公众对癌症了解的欲望更加强烈。而良性的经济发展模式与个人健康生活方式的建立、以及肿瘤医学的进步，都已经证明：癌症可防、可控、可治！陕西省肿瘤医院作为全省唯一一所公立三级甲等肿瘤专科医院，有能力为肿瘤患者提供一流、规范的诊断、治疗、康复服务，也有义务为公众提供癌症预防、诊疗相关方面的知识，以消除公众对癌症认知的误区。

这份薄薄的手册，凝聚着台湾癌症希望基金会同道和我院数十位

医疗、护理专家的智慧和心血，也传递着我们共同的期许：抗癌路上，你我同行。

在此感谢台湾癌症希望基金会近年来给予我们的指导和帮助，感谢我院专家们百忙之中抽出时间投注在该项目上的精力。让我们一起携手，共同抗击癌魔！

陕西省肿瘤医院院长：



知识就是力量 您可以活得更精彩！

认真抗癌 再现生命光彩！

21 世纪，“癌症”已成为全球人类健康最大的威胁。2014 年中国恶性肿瘤估计新发病例数 380.4 万例，平均每天超过 1 万人被确诊为癌症，每分钟有 7 个人被确诊为癌症。发病率约占世界 22%，发病人数居全球第一。

医学不断进步，只要早期诊断適切治疗，癌症已经不再是绝症。然而，面对癌症许多病患常因信息不足，误信偏方错失治疗黄金期，造成极大遗憾；所以如何协助癌症病患学习掌握疾病信息，及时寻求正确医疗途径，坚持治疗不中断等等行动努力，才能达到活得久、更要活得好的目标。

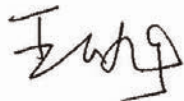
在台湾成立于 2002 年的癌症希望基金会，矢志协助癌症病患及

其家人走过艰辛抗癌路，迈向康复。为此，癌症希望基金会编撰出版系列疾病诊疗、照护指导手册、单张及光盘，同时更为病患精心设计「希望护照」，期带领病患从了解自身疾病、诊疗目的、副作用照护，提升「知」的能力，不让知识缺乏，成为治疗阻力！

参与公益组织活动十余年来，有机会和理念相同的伙伴合作共同对抗癌症，一直是我乐在工作的动力。很高兴癌症希望基金会与陕西省肿瘤医院合作，于2016年首次将本会手册发行简体版，并因应中国情况，由陕肿召集审阅专家团队，将手册内容适度改写，以符合当地的医疗现状及用语，共同携手协助大陆更多罹患癌症的家庭度过身心煎熬的难关，打赢这场抗癌胜仗！迈向更健康的生活！

我们一起加油！

癌症希望基金会董事长：



【喉癌小档案】

- ◆ 我国每年有 4 万人新诊断为喉癌；喉癌多见于男性，几乎都是吸烟患者。其占全身肿瘤的 1%-5%，发病年龄在 50-70 岁。
- ◆ 喉癌的人数在头颈部的癌症中占第四位，仅次于甲状腺癌、口腔癌及鼻咽癌。
- ◆ 喉癌的好发年龄为 50 至 70 岁，且男性多于女性，男：女约为 14：1。
- ◆ 喉癌的发生与习惯性抽烟及喝酒有密切关系。
- ◆ 喉癌是头颈癌中预后比较好的癌症之一，若早期发现及治疗，有 90% 以上的治愈率。

目录

喉癌小档案	9
喉部 - 身体的音乐厅	11
为什么得喉癌	14
喉癌有什么症状	17
如何确定得了喉癌	20
喉癌如何分期	22
如何治疗喉癌	25
出院指导	38
面对喉癌风暴	42
在肺癌风暴之后	45

主 审：宋张骏

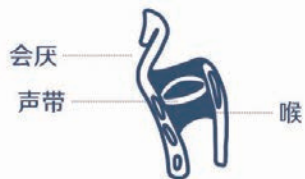
副主审：姚俊涛

校 对：孙晓茹

本册审阅：赵 华

本手册原始内容来自台湾癌症希望基金会《希望之路》卫教手册，并经授权由陕西省肿瘤医院审阅专家编撰改写及印制。

喉部 - 身体的音乐厅



喉的侧面观



喉的上面观

喉部是发声的器官，位于颈部的正前方中心位置，上通口咽，下接气管。一般人将喉咙称「咽喉」，实际上「咽」和「喉」是两个位置相近但功能不同的器官。

「咽」：位在鼻腔、口腔及喉后方的狭常管道，有三部分：鼻咽、口咽、喉咽，食物从口咽进入食道。

「喉」：又称「音箱」，它包含声带，是一个讲话机关，上接口咽，下接气管，外围有甲状软骨、会厌软骨、环状软骨、杓状软骨等重要软骨来保护，是空气的通道。喉部内包含两条声带，临床上，喉部可再细分为三个部分，声门上区（声带以上）、声门区（声带）、声门下区（声带以下）。

要认识这三个部位，很重要的原因是癌症的治疗方式考虑及选择与这些部位有非常大的关系。

喉部的主要功能有三：

呼吸：呼吸时，空气经由鼻孔、鼻腔、鼻咽、口咽、喉部、气管、支气管，最后进入肺泡进行气体交换。喉部位于整个呼吸系统的中间位置，在声带以上称为「上呼吸道」，声带以下称为「下呼吸道」，呼吸时声带会张开，以利空气流通。

保护气管：食道的开口位于喉部的后方，当我们吞咽时，喉部的会厌软骨及声带会关闭，防止食物误入气管。

发声：声带由数条精密的神经与肌肉控制其张开、闭合与松紧度，发声时气流振动声带，产生声音。



为什么得喉癌



虽然喉癌和大多数的癌症一样，真正的致病因素目前仍然不清楚。
几个可能的致病因素包括：

抽烟：这是主要的危险因子。抽烟者罹患喉癌的风险是不抽烟者的 5 至 35 倍。有九成的喉癌病人都是老烟枪。

喝酒：常饮酒者罹患喉癌的风险是其他人的 2 至 5 倍。如果同时抽烟又喝酒则危险性会更高。

营养不良：酗酒者通常合并有不良的饮食习惯，若因此缺乏维生素 B、维生素 A（视黄醇，Retinoid），可能也与喉癌的发生有关。

人类乳头瘤病毒（Human Papilloma Virus，简称 HPV）：此类病毒多存在人类的生殖器官上，形成疣或

造成宫颈病变。但有少数案例是带原的母亲在生产时，由产道传给婴儿，造成慢性的喉部感染；其中极少数人在多年后造成喉癌病变。

自体免疫功能不良：头颈部癌症常好发于先天性或后天性免疫功能不全者。

环境因素：工作场所有石棉空气微粒暴露者。



抽烟



喝酒



HPV 病毒

喉癌有什么症状



持续性声音沙哑：是喉癌最先出现的症状。喉部是个很精密的器官，一旦长了肿瘤便会让声带产生闭锁不完全的情况，使得声音改变。如果不明原因出现声音沙哑且持续两周以上，应尽快寻求诊治。

呼吸困难：当肿瘤长大，就可能会阻塞气管，引起呼吸困难。

咽喉疼痛：如果喉癌侵犯的范围较广，则会出现喉咙痛的情形。

吞咽困难及疼痛：是因为肿瘤侵犯食道，扩及舌根或咽喉组织。

不断的咳嗽及咳血：咳嗽、痰中带血有可能是癌组织因溃疡、糜烂发炎、分泌物增加，滞留于气管和咽喉而

发生的，患者常有痰卡在喉头咳不出来的感觉。

颈部肿块：当喉癌细胞通过淋巴转移到颈部时，颈部就会出现肿块。

其他：如不明原因之体重减轻，食欲不振等等。



如何确定得了喉癌

喉镜检查

CT 或 MRI

其他检查



喉癌由于其所在的部位较深，无法经由肉眼直接发现，因此耳鼻喉科医生必须利用一些特殊的仪器来检查：

喉镜检查：将喉镜从鼻腔或口腔放进喉部，如发现异常，可直接在麻醉下将怀疑的病变做病理切片，以确定诊断。

计算机断层扫描（CT）或核磁共振扫描（MRI）：确定诊断后，接着以CT或MRI扫描头颈部，用来了解肿瘤的大小、生长的位置及对邻近组织侵犯的情形。

其他检查：腹部B超、胸部X光、PET-CT、骨骼扫描等检查，医生会根据期别而安排。



喉癌如何分期



肿瘤大小、位置的评估，对病人的治疗方式及预后的影响很大，依肿瘤长的位置可分为声门癌、声门上癌及声门下癌。其中，以声门癌占最多，声门上癌次之，声门下癌很少见。而就细胞病理的分类而言，则以鳞状上皮细胞癌最常见，腺癌次之，肉瘤很少。喉癌在临床上可分为四期，其区分如下：

第一期

声门上区：癌症只局限在声门上的一个区域，且声带可正常移动；

声门区：癌症只局限在声带部位且声带可正常移动；

声门下区：癌症只局限在声门下部位，且声带可正常移动。

第二期

声门上区：癌症不只局限在声门上的一个区域，或已扩散到声带，声带可正常移动或功能已部分受损；

声门区：癌症扩散到声门上或声门下区域或两者皆有，或声带功能已部分受损。

第三期

具有下列一项即为第三期：

癌症局限在喉部，但声带已无法移动；

癌症侵犯喉部邻近组织或甲状腺软骨的表层；

癌症已扩散到同侧颈部的一个淋巴结，但淋巴结小于 3cm。

第四期

具有下列一项即为第四期：

癌症已广泛扩散到喉部周围组织，如咽部、颈部组织、或严重破坏甲状软骨；

肿瘤侵犯同侧颈部一个 3 至 6 cm 大小的淋巴结，或数个 3 至 6 cm 大小淋巴结，或已扩散到两侧颈部，但都小于 6 cm，或有任何一个淋巴结超过 6 cm；

癌症已扩散到身体其他部位（远处转移）。

如何治疗喉癌

手术治疗

放射线治疗

化学药物治疗

靶向治疗



确定诊断后医生就会和病人及家属商讨治疗计划，喉癌的治疗方式有手术切除、放射线治疗以及化学治疗，这些治疗方法可以单独或合并使用。

一般而言，声门癌容易引起声音沙哑，因此常发现的早，预后相当的好，声门上癌因淋巴分布密集，预后较差。

整体而言，喉癌被认为是有很高机会可以治愈的，因此治疗的原则，早期喉癌的治疗目标为痊愈，不但要能根除肿瘤，同时也希望尽量能保留喉部的功能。



手术治疗

分为部分喉切除及全喉切除两种。

- ▶ **部分喉切除**：可保留部分声带，尚有发声功能，但手术后声音会沙哑。
- ▶ **全喉切除**：对于较晚期喉癌，癌细胞若已扩散至周围组织与颈部淋巴结，或癌细胞侵犯声带、软骨的病人，为了彻底根除肿瘤，有时不得不牺牲喉部的功能而施行全喉切除术及气管造口，病人仍然可以由口进食，但是要透过气管造口呼吸及咳嗽，除此病人必须终身使用发声器发声，这对病人的生活质量、外观、社交有非常大的影响。



手术后的注意事项

有气管切开造口的病人在手术后医生会在伤口处放置引流管，帮助伤口愈合，在此时期病人常会惊慌而拒绝正视造口，担心自己无法照顾。请不要过度担心，护理人员或是伤口管理师会在旁协助教导，直到您可以自我照顾。

由于造口吸入的空气会直接进入肺部，不再经过鼻腔过滤，所以当空气温度过冷或过热；环境中灰尘、废气、烟雾都会容易引发病人咳嗽。

由于空气不通过鼻腔，病人从此也不会打喷嚏和擤鼻涕，如果感冒有痰，就不会再由口腔排出而是由气管切开口排出，嗅觉也会被影响。

声音重建的方法

喉癌手术病人的发声功能会受到影响，所以手术后最大的课题是学习新的发声方法。无喉者发声法的基本原理是创造一种新的发声源，再将这种声音导入口腔，而转化为言语。它可分为三大类：

发声法	发声原理	辅具	优点	缺点
食道发声法	请病人先把空气咽至食道内，之后利用腹压把空气排出，空气经过下咽和食道相接段之后，由肌肉黏膜的振动而形成新的声门来发声。	无	发声较自然	技巧的拿捏需反复性练习 具备足够的学习动机与耐心
助讲器发声法	气动式：气流由气管造口出来，经过发声器震动而发声，再藉由发声器管道，将声音导入口腔，经过一般的口腔构音而形成语言。	气动式助讲器	最容易学习让病人很快得到心理上的补偿与安慰	音质较机械化、自然度差、声音不够清晰 发声时必须手扶助讲器

发声法	发声原理	辅具	优点	缺点
助讲器发声法	电子式：以电池为能源启动电声转换装置，发出频率固定的声音，再将助讲器压在下颌附近，声音就可以传入咽腔，在经由口腔构音而形成语言。	电子式助讲器	声音清晰 可自行调整音量	价格比较昂贵 曾做过放射线治疗的病人因为颈部肌肉可能已经纤维化、僵硬，就会影响到震波传导。
气管食道发声法	以手术方式在气管与食道相邻的管壁上做一个瘘口，置入导管瓣膜，日后发音时用手指按住气管造口处，迫使气流经过导管自食道排出而发出声。	人工瓣膜	简单易学	瘘管阻塞。 有食物经瘘管流入气管的风险。

放射线治疗

第一至三期的喉癌，在治疗上，可以选择开刀或放射线治疗为主，后者最大的好处是可以保留喉部的构造及功能，病人能自然发音，且治疗率与手术治疗相差不多。对于重视外观、职业上有特别需求的患者，放射线治疗是一个不错的选择。

所谓放射线治疗就是运用一定能量的放射线照射在肿瘤部位，藉以破坏肿瘤组织，以达消灭癌细胞的目的。当然在治疗过程，周围的正常细胞，特别是黏膜组织，难免也会遭受一定程度的伤害，造成喉头疼痛、吞咽困难、体表皮肤干燥、红肿，以及恶心、呕吐、乏力等副作用。如果合并化学治疗，虽然疗效得以增加，但相对地，上述的副作用也会变得较严重。幸好大部分的不适感觉只是暂时性的，在治疗结束后就会慢慢消失。因此务必事先要做好心理准备，治疗期间特别要注意营养，并充分的休息，相信一定可以克服难关的。

▶ 放射线治疗合并其他治疗

对于肿瘤范围较大的晚期患者，尤其第四期喉癌，除了进行全喉及颈部淋巴切除，常需再接受术后放射线治疗与化学治疗，以达到更好的治疗效果。若不愿进行全喉及颈部淋巴切除，则可接受同步的放射线治疗与化学治疗或靶向治疗。

化学药物治疗

化学治疗虽不是喉癌的主要治疗方式，但在临床上常搭配放线线治疗使用，可使较多病灶仍局限在头颈部的病人，能顺利保留住喉部器官和功能，并维持较好的局部肿瘤控制率与预后。不过在此情况下，化学治疗主要是辅助放射治疗的角色，千万不可本末倒置，看到化学治疗很好就拒绝接受更重要手术或放射线治疗。不过如果肿瘤已经出现远处转移，此时化学治疗就成为主要的治疗方式，让肿瘤缩小或减轻肿瘤引起的症状，进而延长生命及提高生活质量。

以往化学治疗常常是在手术之后当作加强治疗的一环，希望以此降低复发率、改善局部的控制率和降低远处转移的机率。最近几年，由于药物的进步以及强调保留器官功能的前提下，很多患者不经手术，直接接受放射线治疗合并同步做化学治疗，而获得与手术治疗差不多的疗效。甚至对于局部非常大的肿瘤，也可考虑先给予化学治疗，将肿瘤缩小一些后再去手术或放射线治疗，

也可达到缩小手术范围与困难度的好处。

喉癌常用的化学药物，包括有 5-FU、顺铂（cisplatin）、博来霉素（bleomycin）、甲氨蝶呤（methotrexate）、替加氟（UFT）、紫杉醇（paclitaxel）（taxol）、多西紫杉醇（docetaxel）（taxotere）等。目前以 5-FU 合并顺铂（cisplatin）的组合疗法用得最广，常被当做标准治疗，除了本身具有的抗癌疗效外，两者都可加强放射线治疗的效果，因此最常被用来作为同步放射与化学治疗的首选药物。不过 5-FU 与放射线治疗都会造成口腔黏膜的伤害，合并使用时要特别留意这种副作用可能非常明显，而须给予适当的治疗或减量。

靶向治疗

靶向治疗与传统化学治疗不同，基本上作用在癌细胞特有或特殊的生长因子，由于对生长因子的抑制或阻断，影响癌细胞的生

长或生存，进一步导致细胞凋亡，达到控制癌症的目标。最近的研究显示，部分的靶向药物，若与放射治疗或化学治疗并用，可以增加疗效，即使单独使用也会有一些效果。其中一种药物为西妥昔单抗 Cetuximab (Erbixux, 爱必妥)，它是属于单株抗体制剂，抑制上皮细胞表皮生长因子受体与其他配体结合，阻断细胞信号传导，从而抑制肿瘤细胞生长。

靶向治疗一般不会产生化学治疗常见的恶心、呕吐、骨髓抑制（免疫力下降）的问题，若与放射治疗或化学治疗合并使用，也不太会增加原本化学治疗或放射治疗的副作用发生率或严重度。最常见的副作用是皮肤反应及过敏反应，皮肤反应包括皮肤干燥、红疹、青春痘，可以请医生针对症状严重程度给予适当用药即可改善。



喉癌常用的治疗药物

药名	给药途径	副作用	注意事项
博来霉素 Bleomycin (Bleocin)	静脉注射 肌肉注射 皮下注射 胸腔注射 动脉内注射	肺炎及肺纤维化样症状、致畸胎性、皮肤异常、色素沉淀及口腔炎、静脉壁增厚、恶心、呕吐、食欲减退、体重减轻、寒颤、发烧、偶有过敏、发量稀疏、白血球减少、血小板减少、贫血	<ol style="list-style-type: none"> 1. 注射后请注意有无发冷、发热等发烧现象。 2. 有咳嗽、喘气、呼吸困难时，请及时通知医护人员。
顺铂 Cisplatin (Platinex)	静脉注射	严重恶心、呕吐、白细胞及血小板减少、贫血、肾功能受损、耳鸣、周边神经病变（手、脚麻木感）、高尿酸血症、视神经炎与视觉模糊（少见）。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 需注意水分的补充。 2. 当有耳鸣及 / 或丧失高频率听力，请及时通知医护人员。
多西紫杉醇 Docetaxel (Taxotere) (Tyxan)	静脉注射	恶心、呕吐、过敏反应、低血压、白血球减少、血小板减少、体液蓄积症状（如末梢肢体水肿、体重增加等）、末梢神经病变（手、脚麻木感）、掉头发、口腔炎、腹泻、衰弱无力、肌痛	<ol style="list-style-type: none"> 1. 最常见的副作用是白血球减少，平均在治疗后7天会降至最低点，应注意卫生清洁及体温变化，避免感染。 2. 如手脚有麻木感，停药后可改善。

药名	给药途径	副作用	注意事项
5-氟尿嘧啶 Fluorouracil (5-FU ; Fluoro-uracil)	静脉注射 口服 局部使用	恶心、呕吐、食欲不振、口腔及肠胃黏膜溃疡、腹泻、低血压、白血球减少、掉头发、脱皮、红疹、皮肤色素沉着、指甲变形、光敏感	1. 有腹泻时，注意水分的补充。 2. 注意口腔清洁卫生，或可口服冰块。 3. 避免酒精性饮料。
甲氨蝶呤 Methotrexate (MTX)	口服 静脉注射 脊椎管内注射 肌肉注射	恶心、呕吐、腹泻、白血球减少、血小板减少、掉发、视力模糊、头晕、口腔溃疡、间质性肺炎、肝及肾功能受损、皮肤色素沉着、皮肤红疹	1. 定期肝功能检查，且避免饮酒。 2. 可能会产生光敏感反应。
紫杉醇 Paclitaxel (Taxol)	静脉注射	轻微恶心、呕吐、腹泻、过敏反应、(嗜中性)白血球及血小板过低、贫血、末梢神经异常(如手脚麻木、刺痛感)、肌肉酸痛、掉发、心跳过慢、低血压、水肿、肝功能异常	1. 在投予此药前会先给予适当预防过敏发生的药物。 2. 可能需做心电图监测。

药名	给药途径	副作用	注意事项
替加氟 Uracil Tegafur (UFT ; UFUR)	口服	腹泻、恶心、呕吐、口腔炎、腹痛、倦怠感、晕眩、色素沉着、指甲异常、水肿、肝肾功能异常	
西妥昔单抗 (爱必妥) Cetuximab (Erbix)	静脉注射	疲倦、发冷发热、皮肤疹、低血镁症。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 皮肤保持清洁及保湿。 2. 皮肤疔子不要自行挤破，以免造成感染。



出院指导



全喉切除带气管套管出院自我护理方法：

- ▶ **气管套管内套管分为两种：**一种是不锈钢（适合不做放疗的病人）、另一种是塑料套管（适合放疗病人）、套管内经常有痰液、痰痂，应每天定时清洗，一般每4小时将内套管取出彻底清洗一次，清洗后对光检查，套管的外壁和内壁均无痰痂，不锈钢套管应再放入清水中煮沸15分钟，取出控干水分后戴上；塑料套管应放入75%酒精浸泡15-20分钟，盐水冲洗干净后控干水分后戴上。
- ▶ 套管下纱布垫每日更换1-2次，如果分泌物较多，应增加更换次数，防止造成感染。
- ▶ 戴管期间减少外出或去人员密集的公共场所，如电影院、商场等，若需外出应佩戴纱帘遮挡，以防冷空气刺激、灰尘污染或小飞虫等异物进入呼吸道，刺激气管引起咳嗽、咳痰。

- ▶ 严禁游泳、淋浴，进行盆浴时水位不得过高，以免出现呛水意外。
- ▶ 因为气管切开改变了正常的呼吸通道，导致每日消耗的水分增加，因此您每天应摄入的水量不能少于 2000 毫升，并且要多进食新鲜的蔬菜和水果。

全喉切除术后，因患者呼吸、语言及嗅觉等方面的改变，会产生不适应，应积极给与心理干预。

术后需放疗的病人出院时不能拔除气管套管，以避免放疗期间出现喉头水肿而危机生命。

如发现颈部或其他部位肿块，切口不愈合，声音改变或喉痛等应及时到医院就诊。

戒烟酒，保持口腔卫生、休养环境的温湿度，保持大便通畅，避免体力劳动。

定期到医院复查。若出现气短、局部疼痛、出血痰色异常时（深黄或绿色）等不适，立即来院就诊。

喉癌术后因嗅觉受到影响，可练习不张口打哈欠，这个动作可帮助患者闻到味道。



>2000 ml

每天摄入量
不少于 2000 毫升



15~20min

塑料套管
75% 酒精浸泡
15-20 分钟

面对喉癌风暴



喉癌的病人只要一听到要手术把喉咙切掉，往往就会犹豫不决，有些人转而寻求传统医学或民俗疗法，却因此延误了病情，往往等到发现肿瘤变得更大，才又急忙回过头来接受正规西医治疗，此时肿瘤常常都已经太严重了，不仅增加治疗的困难度，甚至也大大降低了治愈的机会。所以，一经诊断，就要勇敢的面对，积极的接受医生建议的治疗才是最佳的选择。

大部分的病人，在手术后多多少少都会因为呼吸与说话方式的改变，一时无法适应，而产生心情沮丧的现象。喉癌病人常见的两大问题如下：

- ▶ **不敢接受手术治疗：**以为开刀后便不能吃，不能说话。其实，手术后不但生命可以挽回，而且也可以恢复大部分以往的生活方式与兴趣。

- ▶ **在接受全喉切除术后**，因为自卑或不好意思，而不愿意学习说话或完全与外界隔离，不愿意与他人有互动。其实，大多数的病患都可以在家人与医疗团队的协助下重回工作岗位，恢复正常的休闲活动与社交生活。鼓励患者参加由相同病友组成的团体，大家一起来协助面临类似困扰的病友或家属解决问题，使病友们发现自己并不孤单，周围还有许多同样疾病的同伴，可以彼此鼓励，相互交换生活经验，以期早日重拾信心，重返社会。所以只要和医疗团队好好配合，喉癌病人的生活质量并不见得会比一般民众差。



病友间相互鼓励



重拾信心
重返社会

在喉癌风暴之后



多数喉癌是可以控制或治愈的。对于接受合并放射线治疗与化学治疗的病人而言，若因副作用太大而中途放弃，实在可惜。

一般来说，喉癌的五年存活率在第一、二期可以高达 90%，第三期约为 70%，即使到了第四期仍有 50% 左右，因此一旦发现癌病，就要尽早治疗。治疗期间一定会有疼痛、吞咽困难等难以忍受的副作用，这是每个病人难以避免的，但想到喉癌是个治愈率极高的疾病，短期的不舒服若能换来一劳永逸的控制，再怎么辛苦也都是值得的。

何况医生会尽力提供缓解症状的药物来减轻您的不适，您的亲友与医疗团队也都会陪伴您渡过这段治疗的黑暗期！



第一、二期
存活率



第三期
存活率



第四期
存活率

特别鸣谢各手册审阅专家

《面对胃癌》	丁海斌	《如何与孩子谈癌》	谢娟
《面对大肠癌》	刘伟	《面对食管癌》	刘逸之
《面对膀胱癌》	李强	《面对皮肤癌》	李勤
《面对前列腺癌》	李强	《面对鼻咽癌》	李勤
《面对肝癌》	张琴阳	《面对口腔癌》	赵华
《面对淋巴瘤》	孙海凤	《面对喉癌》	赵华
《面对卵巢癌》	邹红艳	《面对甲状腺癌》	梁秦龙
《面对宫颈癌》	田小飞	《面对乳腺癌》	杨晓民
《面对脑瘤》	梁秦龙	《面对肺癌》	姚俊涛
《饮食满分 抗癌加分》	丁娟		

按姓氏笔画多少排序

小记



相关资源

陕西省肿瘤医院 患者服务中心

网址：www.sxcahosp.com/fwzx.aspx?sid=235

陕西抗癌俱乐部

电话：029-85254081 029-85276359

中国癌症基金会

网址：www.cfchina.org.cn/

中国抗癌协会

网址：www.caca.org.cn/

陕西抗癌协会

网址：www.sxaca.org.cn/



財團法人癌症希望基金會
HOPE FOUNDATION for CANCER CARE

癌症希望基金會
是台灣服務癌友及其家屬的機構
提供癌友家庭及時適合的信息、資源及支持

癌症希望基金會
陪伴所有正在治療的癌友走過抗癌路

如果，有人需要幫助
請告訴他們希望在這裡

如果，您能提供幫助
他們的希望就是您



微博



官网