

# 希望之路

面對喉癌



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：方端仁・王重榮・侯勝博

執行編輯：癌症希望基金會編輯群

美術製作：美果有限公司

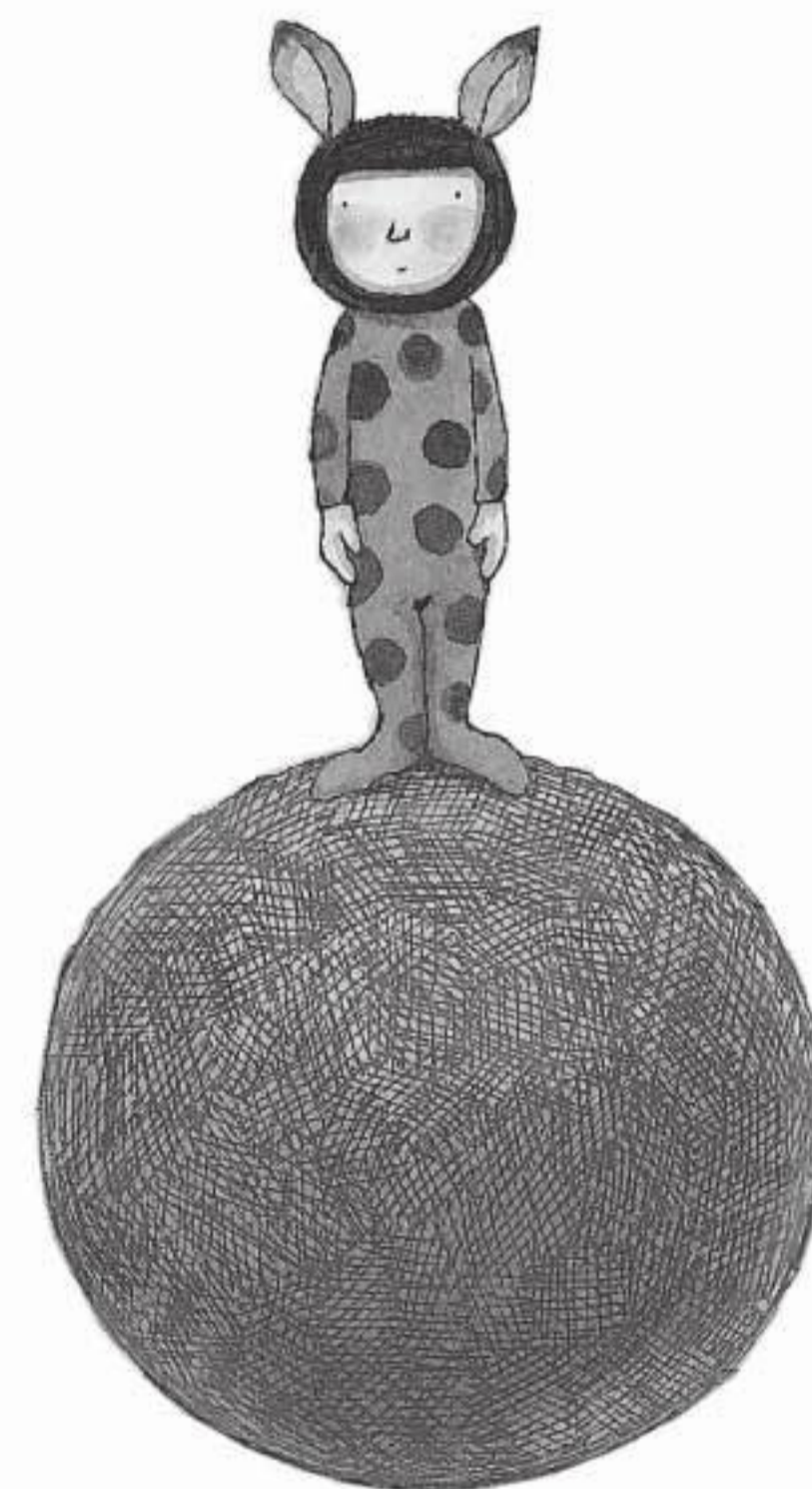
印刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2022年3月 九版二刷（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

方端仁／林口長庚紀念醫院 耳鼻喉部 教授級主治醫師

王重榮／高雄長庚紀念醫院 放射腫瘤科主治醫師

侯勝博／新光吳火獅紀念醫院 耳鼻喉科主任

---

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5年相對存活率約59%，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。

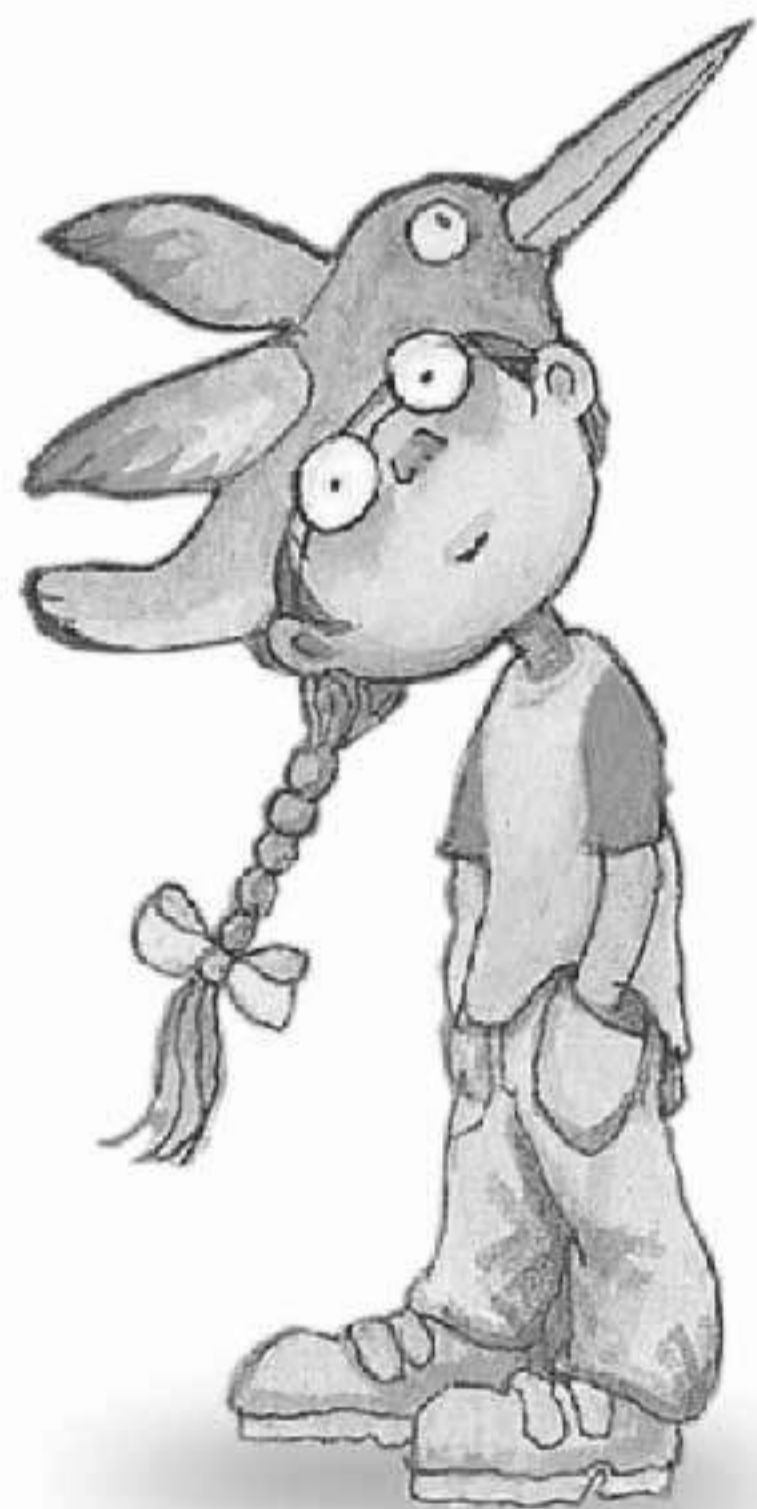
認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



## 目錄

喉癌小檔案	1
喉部—人體的發聲器	2
為什麼得喉癌？	4
喉癌有什麼症狀？	5
如何確定得了喉癌？	6
喉癌有哪幾種？	7
喉癌如何分期？	8
如何治療喉癌？	10
• 手術治療	11
• 放射線治療	14
• 化學治療	16
• 標靶治療	20
• 免疫藥物治療	21
面對喉癌	23
在喉癌風暴之後	25



## 喉癌小檔案



- 根據108年台灣衛生福利部癌登統計公告，頭頸癌的發生率及死亡率都為十大癌症中的第五名，頭頸癌包括：口腔癌、口咽癌、下咽癌與喉癌等。其中，當年新診斷為喉癌人數共846人，因喉癌死亡有252人。

108年台灣頭頸癌發生人數：

口腔癌	5,340人
口咽癌	1,649人
下咽癌	1,215人
<b>喉癌</b>	<b>846人</b>

出處：108年台灣癌登年報

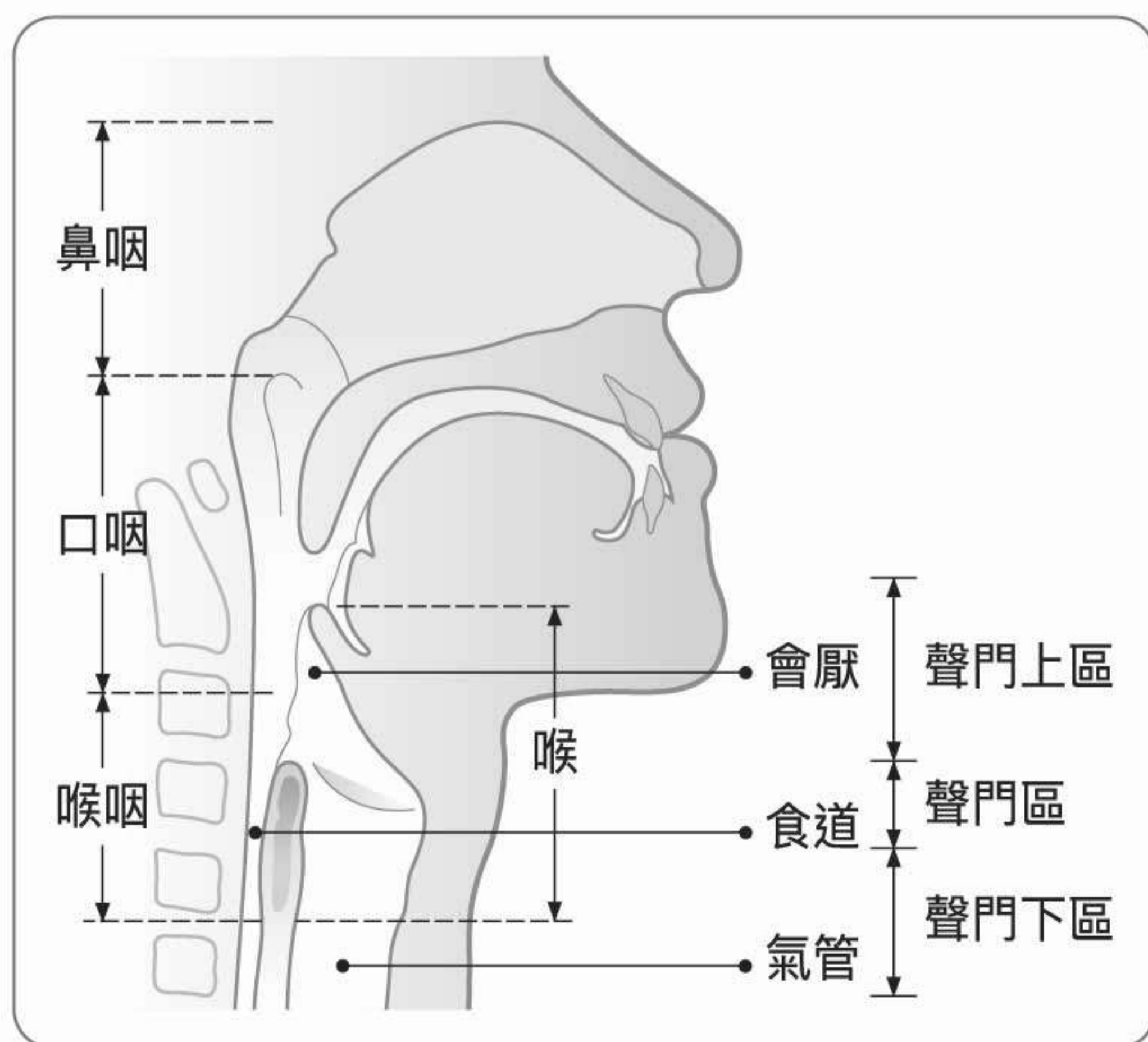
- 喉癌的好發年齡為50至70歲，以男性居多。
- 喉癌的發生與習慣性抽菸、喝酒及吃檳榔有密切關係。
- 喉癌是頭頸癌中預後較好的癌症之一，若早期發現治療，治癒率有90%以上。

## 喉部——人體的發聲器

### 咽與喉是不同器官

喉部是發聲的器官，位於頸部的正前方中心位置，上通口咽，下接氣管。一般人將喉嚨稱「咽喉」，實際上「咽」和「喉」是兩個位置相近但功能不同的器官。

- 「咽」：主要是食物的通道。位在鼻腔、口腔及喉後方的狹長管道，有三部分：鼻咽、口咽、喉咽(下咽)，食物經口咽、喉咽進入食道。
- 「喉」：是空氣的通道。又稱「音箱」，它包含聲帶，是一個發聲器官；上接口咽，下接氣管，外圍有甲狀軟骨、會厭軟骨、環狀軟骨、杓狀軟骨。臨床上，喉部可再細分為三個部分，聲門上區（聲帶以上）、聲門區（聲帶）、聲門下區（聲帶以下）。



## 喉部的主要功能

- **呼吸**：呼吸時，空氣經由鼻孔、鼻腔、鼻咽、口咽、喉部、氣管、支氣管，最後進入肺。喉部位於整個呼吸系統的中間位置，在聲帶以上稱為「上呼吸道」，聲帶以下稱為「下呼吸道」。
- **保護氣管**：食道的開口位於喉部的後方，當我們進食吞嚥時，喉部的會厭軟骨及聲帶會關閉，防止食物誤入氣管。
- **發聲**：聲帶由數條精密的神經與肌肉控制其張開、閉合與鬆緊度，發聲時氣流振動聲帶，產生聲音。



## 為什麼得喉癌？

喉癌和大多數的癌症一樣，通常由多重原因所導致。常見的幾個可能致病因素：



### 抽菸、喝酒、檳榔

抽菸是最主要的危險因子，有九成的喉癌病人都是老菸槍。常飲酒者罹患喉癌的風險是其他人的2至5倍，如果同時抽菸、吃檳榔又喝酒則危險性會更高。



### 自體免疫功能不良

頭頸部癌症常好發於先天性或後天性免疫功能不全者，如HPV病毒感染。



### 環境因素

經常暴露於化學物質或有石棉空氣微粒的環境中。

## 喉癌有什麼症狀？



**聲音沙啞**：是最先、最常出現的症狀。喉癌約80%生長在聲門的聲帶上，使得聲帶黏膜震動異常，造成聲音沙啞。如果不明原因出現聲音沙啞且持續兩週以上，應盡快尋求診治。



**呼吸困難**：聲門是上呼吸道最狹窄的地方，一旦腫瘤稍大，就會造成呼吸道阻塞，導致呼吸困難。



**咽喉疼痛、吞嚥困難**：如果喉癌侵犯範圍較廣，會出現喉嚨痛的情形；若侵犯食道，擴及舌根和咽喉則會吞嚥困難。



**咳嗽、咳血**：可能是癌組織因潰瘍、糜爛發炎、分泌物增加，滯留於氣管和咽喉，病人常會有痰卡在喉頭咳不出來的感覺。



**頸部腫塊**：當癌細胞經由淋巴循環轉移到頸部時，頸部就會出現腫塊。



**其他**：如不明原因之體重減輕，食慾不振等等。

## 如何確定得了喉癌？

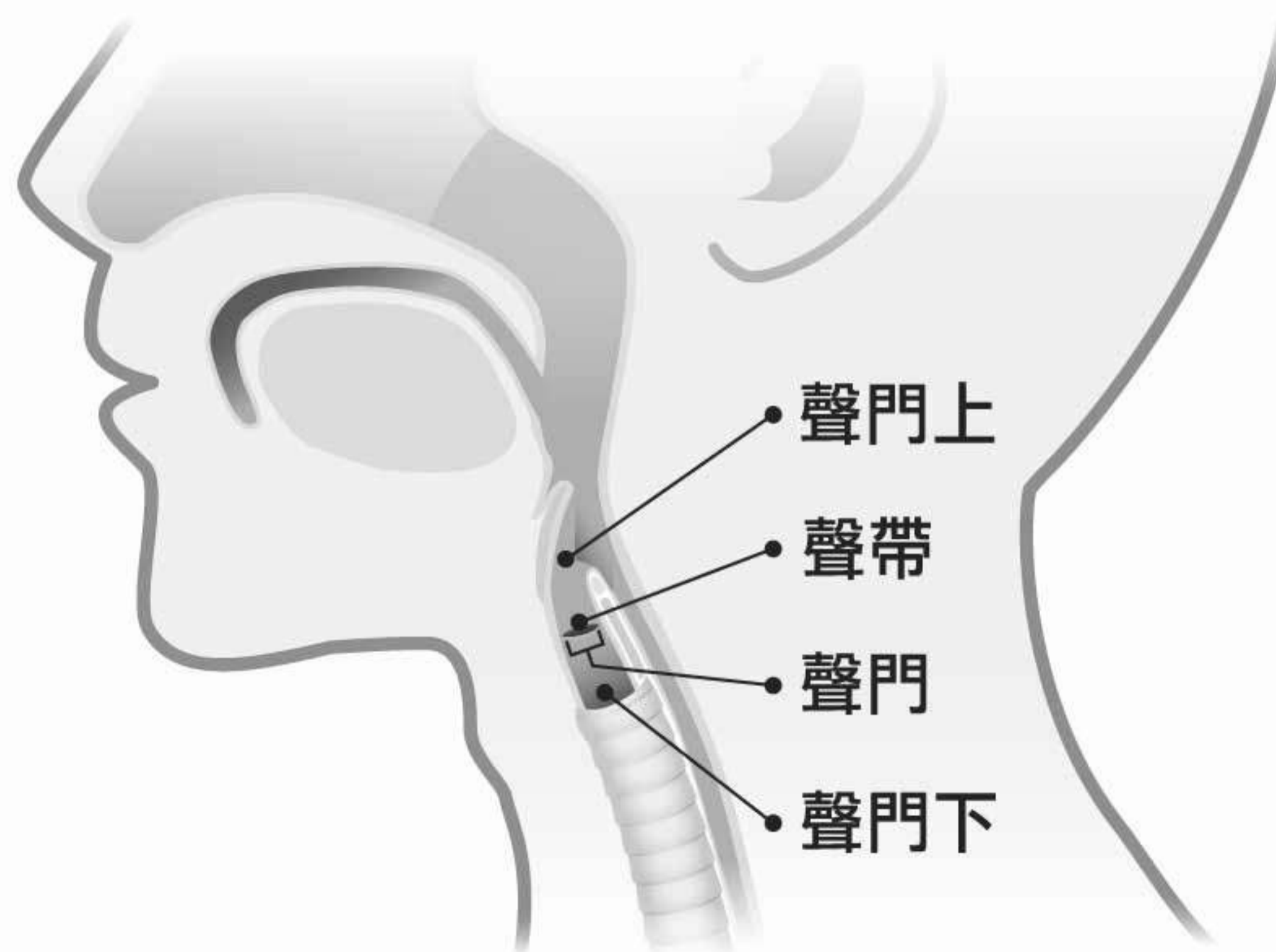
喉癌由於其所在的部位較深，無法經目視直接發現，因此耳鼻喉科醫師必須利用特殊的儀器來檢查：

- **喉鏡檢查**：將喉鏡從鼻腔或口腔放進喉部，如發現異樣，可直接在麻醉下將懷疑的病變做切片，進行病理化驗，以確定診斷。
- **電腦斷層掃描（CT）或核磁共振掃描（MRI）**：確定診斷後，接著以CT或MRI掃描頭頸部，用來了解原發腫瘤的大小、生長的位置及對鄰近組織侵犯的情形，也可判斷出是否有淋巴結轉移。
- **正子造影（PET）**：正子造影在協助新診斷的喉癌病人分期及治療效果評估或是癌症復發時較有用；醫師通常對電腦斷層或是核磁共振結果有疑慮時，也會進一步安排這項檢查。
- **其他檢查**：腹部超音波、胸部X光、骨骼掃描等檢查，醫師會依不同期別或個別狀況安排特定項目。

## 喉癌有哪幾種？

按照腫瘤病理組織形態來看，以「**鱗狀細胞癌**」占最多。依腫瘤生長的位置可分為聲門癌、聲門上癌及聲門下癌：

- **聲門癌（占80%）**：最常見，預後佳。通常有聲音沙啞症狀。
- **聲門上癌（占20%）**：不易察覺，發現時常已是晚期，最常發生頸部淋巴結轉移，預後較差。
- **聲門下癌（占1%）**：最少見。



## 喉癌如何分期？

依據腫瘤大小、位置評估，喉癌在臨床上可分為四期，確認分期對病人的治療方式及預後的影響很大，區分如下：

分 期	部 位	說 明
第一期	聲門上區	腫瘤局限在聲門上，且聲帶可正常移動。
	聲門區	腫瘤局限在聲帶，且聲帶可正常移動。
	聲門下區	腫瘤局限在聲門下，且聲帶可正常移動。
第二期	聲門上區	腫瘤不只局限在聲門上，或已擴散到聲帶；聲帶可正常移動或功能已部分受損。
	聲門區	腫瘤已擴散到聲門上或聲門下或兩者皆有，或聲帶功能已部分受損。
	聲門下區	腫瘤已擴散到聲帶，聲帶可正常移動或功能已部分受損。

分期	部位	說明
第三期	具右邊描述任何一項：	腫瘤局限在喉部，但聲帶已無法移動。
		腫瘤侵犯喉部鄰近組織，或甲狀腺軟骨之表層。
		腫瘤已擴散到同側頸部的一個淋巴結，但淋巴結小於3公分。
第四期	具右邊描述任何一項：	腫瘤已廣泛擴散到喉部周圍的組織，如咽部、頸部組織、或嚴重破壞甲狀軟骨。
		腫瘤侵犯同側頸部一個或數個3~6公分大小的淋巴結。
		腫瘤已擴散到兩側頸部，但都小於6公分。
		有任何一個淋巴結超過6公分。
		癌症已遠處轉移，如肺、肝、骨頭轉移。

## 如何治療喉癌？

針對早期喉癌最重要的治療方式就是「手術切除」，必要時再於手術後給予放射線治療或合併化學、標靶治療以預防癌症復發。

整體而言，喉癌被認為是有很高機會可以治癒的，因此針對早期喉癌的治療目標是不但要能根除腫瘤，同時也希望盡可能保留喉部的發聲及吞嚥功能。針對晚期喉癌，隨著標靶藥物及免疫藥物的發展，顯著增加了頭頸癌病人的存活率，目前健保已陸續給付。

常見治療原則如下：

期 別	建議治療方式
第一期	以顯微雷射手術切除為主。 或 放射線治療。
第二期	以顯微雷射手術切除、開放式部分喉切除手術為主。 或 放射線治療。
第三期	以全喉切除及頸部淋巴切除為主。 或 同步的放射線與化學／標靶治療。
第四期	<ul style="list-style-type: none"><li>● 若腫瘤仍局限於頭頸部，宜採取合併治療，除全喉切除及頸部淋巴切除，並佐以輔助性放射線治療及化學/標靶治療。</li><li>● 但若已發生遠端轉移，則選擇以全身性化學治療為主，或加上放射線治療及標靶、免疫藥物。</li></ul>



## 手術治療

### 手術方式

- **開放式喉部份切除手術**：可保留部分吞嚥、呼吸及說話的功能，但手術後聲音會沙啞。
- **喉顯微雷射手術**：微創手術方式，以內視鏡經口深入咽喉，雷射切除腫瘤，但視野角度較侷限，適合早期喉癌。可保留大部分吞嚥、呼吸及說話功能，嗓音功能可獲得好的保留。
- **達文西經口咽喉腫瘤手術**：微創手術方式，以高解析度的3D內視鏡及器械經口深入咽喉，可依腫瘤部位使用多角度旋轉的微創器械，更精準切除腫瘤，也有機會保留咽喉功能，適合早期喉癌。傷口小、出血少、可縮短住院天數，但費用高昂。
- **全喉切除手術**：針對晚期喉癌，為徹底根除腫瘤，不得不犧牲喉部的功能而施行全喉切除術及氣管造口。病人仍然可以由口進食，但是要透過氣管造口呼吸及咳嗽；除此之外，病人必須終身使用食道語或發聲器發聲。



## 全喉切除手術後注意事項

全喉切除的病人在生活照顧上，有幾件事需要特別注意：

- 由於氣切病人呼吸是從氣切孔直接通到氣管，所以當空氣溫度過冷或過熱，或是環境中有灰塵、廢氣、煙霧、異物，都會容易引發病人咳嗽，所以建議配戴「氣管保護罩」。氣管保護罩的材質，應著重吸濕、排汗，不易起棉絮及毛球。
- 由於空氣不通過鼻腔，病人從此不會打噴嚏和擤鼻涕；如果有痰，就是由氣切口排出，較容易造成肺部感染，若痰液呈現深黃或是綠色，要儘速告訴醫師。
- 因為嗅覺受到影響，可以自我練習不張口打哈欠，這個動作稍可幫助聞到味道。
- 禁止游泳。

有關生活上要注意的更多事項，您可以參考「中華民國無喉者復聲協會」網站。



## 聲音重建的方法

喉癌手術病人的發聲功能會受到影響，所以手術後最大的課題是學習新的發聲方法。無喉者發聲法的基本原理，是創造一種新的發聲源，再將這種聲音導入口腔轉化為言語。

發聲法	發聲原理	輔具	優點	缺點
食道發聲法	先把空氣嚥至食道內，之後利用腹壓把空氣排出，空氣經過下咽和食道相接段之後，藉由肌肉黏膜的振動而形成新的聲門來發聲。	無	發聲較自然。	需反覆練習才能掌握技巧，故需具備足夠的學習動機與耐心。
助講器發聲法	氣動式：氣流由氣管造口出來，經過發聲器震動而發聲，再藉由發聲器管道，將聲音導入口腔，經過一般的口腔構音而形成語言。	氣動式助講器	最容易學習，讓病人很快得到心理上的補償與安慰。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 音質較機械化、不自然、也較不清晰。</li> <li>● 發聲時必須手扶助講器。</li> </ul>
	電子式：以電池為能源啟動電聲轉換裝置，發出頻率固定的聲音，再將助講器壓在下頷附近，聲音就可以傳入咽腔，再經由口腔構音而形成語言。	電子式助講器	聲音清晰，可自行調整音量。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 價格較昂貴。</li> <li>● 做過放射線治療的病人可能因頸部肌肉纖維化、僵硬，會影響到震波傳導。</li> </ul>
氣管食道發聲法	以手術方式在氣管與食道相鄰的管壁上做一個瘻口，置入導管瓣膜，日後發音時用手指按住氣管造口處，迫使氣流經過導管自食道排出而發出聲。	人工瓣膜	簡單易學。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 瘻管可能阻塞。</li> <li>● 有食物經瘻管流入氣管的風險。</li> </ul>
發聲管發聲法	以自由皮瓣重建發聲管，說話時以拇指按壓氣管造口，藉氣流震動發聲管皮瓣與咽喉黏膜發聲。	無	說話發聲自然。	手術時間長、困難度較高，常需多科醫師配合。



## 放射線治療


放射線治療是運用一定能量的放射線照射在腫瘤部位，藉以破壞腫瘤組織，以達消滅癌細胞的目的。第一至三期的喉癌，以手術治療為主，但也可以選擇放射線治療，其最大的好處是可以保留喉部的構造及機能，讓病人能自然發音。對於重視外觀，或職業上有特別需求的病患，放射線治療可能是另外一個選擇，但要注意有復發率較高的風險。

### 放射線治療合併其他治療

- **腫瘤範圍較大的晚期病人**：除了進行全喉及頸部淋巴結切除，常需再接受術後放射線治療與化學治療，以達到更好的治療效果。
- **不願或無法進行全喉及頸部淋巴切除的病人**：可能會安排放射線治療與化學治療或標靶治療「同步進行」，以期得到相似的療效。

### 放射線治療副作用

在治療過程中，周圍的正常細胞，特別是黏膜組織，難免會遭受一定程度的傷害。如果合併化學治療，雖然療效得以增加，但相對地，副作用也會變得較嚴重。副作用常在療程的三至四週左右開始出現：

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"> <li>● 吃止痛藥緩解</li> <li>● 或需改採軟性流質飲食</li> <li>● 嚴重到無法進食者則暫時要以鼻胃管灌食</li> </ul>
皮膚反應	類似曬傷的 疼痛灼熱感 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 若有破皮的情形，一定要告知醫護人員，不可自行塗藥</li> <li>● 在療程結束後一至二周便會消退</li> </ul>
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



除建議您治療前事先做好心理建設外，也要讓您知道，大部分的副作用在治療結束後就會慢慢消失。治療期間只要特別注意營養、充分休息，相信一定可以克服難關的。

請參考《放射治療的副作用與處理方式》影片 -



## 化學治療

對於癌病侷限在頭頸部的喉癌病人來說，化學治療不是主要治療方式，而是輔助搭配放射線治療；無法開刀者，可接受放射線治療合併同步化學治療（CCRT），以期縮小腫瘤、保留喉部器官和功能，並維持較好的局部腫瘤控制率與預後。

但若癌病已經出現遠處轉移，化學治療就成為主要的治療方式，期能讓腫瘤縮小或減輕腫瘤引起的症狀，進而延長生命及提高生活品質。

喉癌常用的化學藥物，包括有 5-FU、Cisplatin（順鉑、白金）、Bleomycin、Methotrexate、UFT（友復）、Paclitaxel（太平洋紫杉醇）、Docetaxel（歐洲紫杉醇）等。目前以 5-FU 合併 Cisplatin 的組合療法用的最廣，除了本身具有的抗癌療效外，兩者都可加強放射線治療的效果，因此最常被用來作為同步放射與化學治療的首選藥物。

不過，5-FU 與放射線治療都會造成口腔黏膜的傷害，合併使用時要特別留意副作用可能非常明顯，須配合適當的症狀治療或是適時予以斟酌減量。

化學治療主要是輔助放射線治療的角色，千萬不可本末倒置，認為化學治療療效很好就拒絕接受最主要的手術或放射線治療。



### 常用的化學治療藥物

藥名	中文名	給藥途徑	可能副作用	注意事項
Bleomycin (Bleocin)	撲類惡	靜脈注射 動脈內注射	皮膚、腸胃、心血管及呼吸道不良反應，顫抖、混亂、發燒、肝毒性、神經毒性、肺部纖維化。	咳嗽、喘氣、呼吸困難時，請通知醫護人員評估是否產生肺部纖維化的問題。
Carboplatin (Paraplatin)	佳鉑帝 卡鉑（二代白金）	靜脈注射 動脈內注射	噁心、嘔吐。	
Capecitabine (Xeloda)	截瘤達	口服	口腔炎、皮膚炎、手足症候群（手腳感覺異常、麻痺、刺痛）、噁心、嘔吐、腹瀉、疲倦。	1.治療期間可於手掌腳掌塗抹含Urea（尿素成分）的軟膏，以減少手足症候群的發生。 2.做家事請戴手套，外出穿包頭鞋及真皮透氣軟墊鞋。
Cisplatin (CDDP)	克莫 （白金、鉑金、順鉑）	靜脈注射	噁心·嘔吐、掉髮、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）。	1.需注意水分的補充。 2.當有耳鳴及／或喪失高頻率聽力，請即時通知醫護人員。 3.治療期間不可哺餵母乳。

藥名	中文名	給藥途徑	可能副作用	注意事項
Docetaxel (Taxotere)	剋癌易 汰杉、 鈦能 (歐洲紫 杉醇)	靜脈注射	噁心、嘔吐、口腔炎、掉髮、白血球及血小板減少、貧血、發燒、疲倦、腹瀉、水腫、末梢神經病變(手腳麻刺感)。	注射期間可冰敷手掌、腳掌，降低手腳神經毒性。
Fluorouracil (5-FU)	好復 有利癌	靜脈注射 口服 局部使用	噁心、嘔吐、食慾不振、口腔及腸胃黏膜潰瘍、腹瀉、脫皮、紅疹、皮膚色素沉著、指甲變形、光敏感。	1.注射期間發生嘔吐超過6次或意識混亂、嗜睡情形，應立即通報。 2.應加強防曬。
Methotrexate (MTX)	滅殺除癌 錠 盈壽求得 (小黃莓)	口服 靜脈注射	噁心、嘔吐、嘴破、腹瀉、白血球、血小板減少、掉髮、視力模糊、頭暈、皮膚色素沉著、皮膚紅疹、間質性肺炎。	可能會產生光敏感反應。
Paclitaxel (Taxol) (Phyxol)	汰癌勝 輝克癒蘇 (太平洋 紫杉醇)	靜脈注射	疲倦、噁心、嘴破、感染、掉髮、血球低下、腹瀉、週邊神經病變、關節痛。	用藥前會先給予預防過敏發生之藥物(皮質類固醇、抗組織胺、抗潰瘍藥)。
Uracil Tegafur (UFT) (UFUR)	優富多 友復	口服	疲倦、噁心、嘔吐、嘴破、腹瀉、腹痛、皮膚色素沉澱、指甲異常。	應加強防曬。





## 標靶治療

標靶治療是作用在癌細胞上特有的生長因子，藉由對生長因子的阻斷來影響癌細胞生長，造成癌細胞凋亡，達到控制癌症的目標。

研究顯示，部分的標靶藥物與放射治療或化學治療併用，可以增加療效，即使單獨使用也會有一些效果。常使用的藥物為 Cetuximab (Erbix, 爾必得舒)，目前健保已有條件給付，可與您的醫師討論。

標靶治療一般不會產生化學治療常見的噁心、嘔吐、免疫力下降的問題，若與放射治療或化學治療合併使用，也不太會增加原本化學治療或放射治療的副作用發生率或嚴重度。最常見的副作用是皮膚反應及過敏，皮膚反應包括皮膚乾燥、紅疹、青春痘，可請醫師針對症狀嚴重程度給予適當用藥。

常用的標靶治療藥物

藥名	中文名	給藥途徑	可能副作用	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●皮膚保持清潔及保濕。</li> <li>●痘子不要自行擠破，以免感染。</li> </ul>



## 免疫藥物治療

少數喉癌發現時已是晚期，不僅無法開刀，甚至治療成效差、復發機會也高；加上病人的生活習慣，讓疾病面臨無法根治的困境。

「免疫檢查點抑制劑」藥物是利用「活化人體的免疫系統」來攻擊癌細胞。

如果經特殊檢測腫瘤**PD-L1**染色為陽性的轉移性或無法手術切除的喉部鱗狀細胞癌病人，近來研究資料顯示，可以考慮接受免疫檢查點（immune checkpoint）抑制劑的免疫藥物治療。

### 常用的免疫治療藥物

藥名	用藥途徑	適應症	可能副作用
Nivolumab (Opdivo) 保疾伏	靜脈注射， 每二週一次	適用於接受含鉑（白金）化療後，疾病惡化的復發或轉移的喉部鱗狀細胞癌。	<p><b>* 抗PD-1單株抗體</b> 免疫相關副作用，如腸炎、皮膚反應、內分泌系統如甲狀腺功能異常等。如有嚴重腹瀉、腹痛、黃疸、呼吸困難、深色尿等嚴重症狀請立即就醫。</p>
Pembrolizumab (Keytruda) 吉舒達	靜脈注射， 每三週一次	<p>1. 與含鉑（白金）及5-FU化療藥併用，做為轉移或無法切除的復發喉部鱗狀細胞癌的第一線治療。</p> <p>2. 單獨使用於轉移或無法切除的復發喉部鱗狀細胞癌，且腫瘤有PD-L1表現的第一線治療或使用含鉑（白金）化療後惡化的復發或轉移病人。</p>	

## 面對喉癌

喉癌的病人聽到要開刀把喉嚨拿掉，往往就會猶豫不決，甚至有些人轉而尋求傳統醫學或民俗療法，卻因此延誤了病情，等到疾病惡化，才又回過頭來接受正規西醫治療，此時癌病常常都已經太嚴重了，不僅增加治療的困難度，也大大降低了治癒的機會。所以，一經診斷，就要勇敢面對癌病，積極接受醫師建議的治療才是最佳的選擇。

大部分的病人，在手術後會因為呼吸與說話方式的改變，一時無法適應，而心情頹喪。喉癌病人常見的兩大問題如下：



**開刀後可能影響進食、說話，所以我不敢接受手術治療……**

手術不但可以治療疾病、挽回您的生命，而且等到恢復期過後，您一樣可以重拾以往大部分的生活方式與興趣，所以請不要輕易放棄治療的機會。您也可以跟醫師討論更適合的手術方式，避免破壞原有的器官功能。



接受全喉切除術之後，我覺得很自卑，再也不想跟與他人有互動，只想封閉自己……

請試著不要自卑，你還是原來的你。事實上，大多數的病患都可以在家人與醫療團隊的協助下重回工作崗位，恢復正常的休閒活動與社交生活。

台灣現有喉癌病友團體「中華民國無喉者復聲協會」，會員皆由病友組成，共同來協助面臨類似困擾的病友或家屬解決問題，使病友們發現自己並不孤單，周遭有許多同樣疾病的同伴，可以彼此鼓勵、相互交換生活經驗，以期早日重拾信心、重返社會。您要相信，只要和醫療團隊好好配合，喉癌病人一樣能擁有良好的生活品質。

頭頸癌就醫怎麼問？  
把握就診時間，問題不遺漏！



## 在喉癌風暴之後

多數喉癌是可以控制或治癒的，請不要輕言放棄。一般來說，喉癌的五年存活率在第一、二期可以高達90%，第三期約為70%，即使到了第四期仍有50%左右。因此一旦發現癌病，請盡早治療，不要遲疑。

治療期間一定會有疼痛、吞嚥困難等難以忍受的副作用，這是每個病人難以避免的，但您該知道，喉癌是個治癒率極高的疾病，短期的不舒服若能換來一勞永逸的控制，再怎麼辛苦也都是值得的。醫師一定會盡力提供緩解症狀的藥物來減輕您的不適，還有您的親友與醫療團隊也都會陪伴您渡過這段治療的黑暗期！

最後要提醒您的是，由於喉癌病人再罹患肺癌、食道癌或第二種新的頭頸癌的機率較高，因此治療後除了必須戒菸、戒酒以減少罹患機率外，定期的門診追蹤檢查也是不可忽略的。





## 相關資源

### 【抗癌攻略】

權威專家與您攜手抗癌



### 【希望廚房】鳳書上菜



### 營養師教您

向癌症治療副作用說掰掰



### 抗癌食力餐 - 全流質食譜



### 抗癌食力餐 - 半流質食譜



※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。

# 我的治療筆記

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



# 自主管理好重要，醫病溝通更順暢！



免費下載！

Download on the  
App Store

ANDROID APP ON  
Google play

## 希望護照APP 癌友紀錄小幫手

### 居家紀錄

記錄下症狀、副作用、心情，  
讓自己和醫護團隊都更瞭解日常變化！

### 癌症新知

為您篩選過的知識庫，照護、飲食、  
治療趨勢通通帶著走！

### 親友連線

把居家紀錄同步分享給親友，  
讓他們成爲你抗癌最佳啦啦隊！



# 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



## ♥ 提供貼心的癌友家庭服務

- 病友會 ● 資源補助 ● 照護諮詢服務 ● 癌症教育出版品
- 希望影音小學堂 ● 教育系列講座、支持團體
- 康復用品服務（假髮、頭巾、義乳胸衣）
  
- **台北希望小站** TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1314  
10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓（捷運忠孝新生站一號出口）
- **台中希望小站** TEL：(04) 2305-5731 FAX：(04) 2305-5736  
40341台中市西區民權路312巷4-1號（茄苳腳站）
- **高雄希望小站** TEL：(07) 581-0661 FAX：(07) 581-0663  
81355高雄市左營區翠峰路22號（果貿社區內）
- **服務時間** 週一至週六 9:00~18:00

.....

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！

.....

捐款戶名：財團法人癌症希望基金會

郵政劃撥帳號：50191500

銀行名稱：兆豐國際商業銀行金控總部分行

銀行帳號：20110647544





## 癌症教育出版品，歡迎各界贊助捐印

我們出版各種癌症教育資料，內容深入淺出，  
希望提供您對癌症的正確認識。

### ◆ 希望之路手冊

化學治療、放射線治療、腦瘤、鼻咽癌、口腔癌、食道癌、喉癌、甲狀腺癌、胃癌、乳癌、肺癌、肝癌、胰臟癌、大腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴癌、皮膚癌、多發性骨髓瘤、胃腸道基質瘤、腎臟癌、營養滿分·抗癌加分、男人的癌後幸福、女人的癌後幸福、如何與孩子談癌症、神經內分泌腫瘤、骨肉瘤、惡性軟組織肉瘤、癌症疼痛、子宮內膜癌、標靶治療、癌症免疫藥物治療～並陸續出版中。

### ◆ 癌症照顧衛教單張

白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、認識人工血管、貧血的照顧、乳癌術後淋巴水腫的預防與照顧、癌症病人的營養原則、保健食品停.看.聽、癌症病人的運動處方、我該怎麼說出來～癌症疼痛的照顧、標靶藥物治療期間的皮膚照顧、抗癌食力餐～流質半流質、抗癌食力餐～軟質。

### ◆ 希望護照

癌症希望基金會特別為您設計一本「希望護照」，期望能在您癌症治療期間，甚或追蹤過程中，可更順利的與醫護人員做溝通。

為了更了解讀者對出版品的想法，誠摯邀請您撥空填寫線上意見表，請掃描QR Code提供寶貴意見，作為我們未來修正的參考。謝謝！



資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。





# 希望有愛 · 讓生命再現光彩

---

在台灣，每4分鐘就有了一個人罹患癌症，

每年有70多萬個家庭必須面對癌症的挑戰。

癌症希望基金會提供罹癌家庭全方位的服務，

無論是教育宣導、諮詢、康復用品租借、教育課程、

成長團體的開辦、關懷活動及獎助學金的提供等，

給予您支持的力量，走過低潮，看見生命的希望。

為了提供罹癌家庭更完善的服務，我們需要您細水長流的支持。

誠摯邀請您與我們一起陪伴他們，

走出生命的低潮，看見生命的希望！

---

