



# 「再」見， 口腔癌！

文 / 賴睿伶 圖片提供 / 徐莉萍醫師

腫起的喉嚨、灼熱的兩頰，陳先生再也吃不下東西。過去只要小小的口瘡就疼得很，如今整片的口腔黏膜剝落，張口都張不得。直落的體重表述著營養不足、抵抗力變弱的可能，然而這樣的痛，不只無法吃，更無法言說。顫抖的手在筆記紙上費力地刻畫著歪歪斜斜的字，成為與外界唯一的溝通。他甚至不再拿起的鏡子，因為腫瘤已經吃去他的臉頰，讓他不再像自己。



台灣口腔癌發生在頰黏膜的比例高達百分之四十到五十，國外只有百分之二十。



口腔癌若能在第一期發現，手術癒後都會恢復良好，甚至看不出疤痕。

小小的口瘡出現在口腔黏膜上，老人家常說這是火氣大，不然就是因為感冒了，但是如果這個口瘡摸起來皺皺的，不是一般口腔黏膜般的平滑感，按一下還有腫塊的感覺、甚至輕輕一摳就流了血，不論這個口瘡有多小，只要超過兩週仍未能痊癒，小心！它可能就是口腔癌。花蓮慈濟醫學中心耳鼻喉科徐莉萍醫師表示，「口中突然出現的潰瘍不一定會痛，靠近神經的會痛，離神經遠的、或是病人本身神經大條的，也有可

能不會痛。但是不論是零點五公分或零點二公分、會痛或不會痛，癌症就是癌症，並且可能就是第一期的口腔癌。」

## 只要一面鏡子，就能發現罹癌

口腔癌的發現絕對不是危言聳聽，因為口腔癌與其他癌症不同，它幾乎是只要一面鏡子，自我檢查就可以發現的癌症。

花蓮慈濟醫院耳鼻喉科的門診熱鬧的沸沸揚揚，感冒的人摀著嘴，努力控制著止不住的噴嚏，有人比手畫腳表達著自己無法說出的不適，另外還有一群人他們僵硬的肩頸只能隨著視線左右，而無法靈活的扭轉脖子，這一群人就是頭頸部腫瘤的病人。「耳鼻喉科的範圍非常的廣，從小毛病到大手術都有，然而對病人來說，生命威脅最大的莫過於是腫瘤——癌症。」花蓮慈濟醫院耳鼻喉科主任陳培榕醫師說。

根據統計，在花東地區民眾罹患癌症的發生率低於全台平均值，但是罹患頭頸部癌症的比率卻比平均值高出許多。而頭頸部腫瘤之中，最大部分都是口腔癌，佔頭頸部腫瘤患者一半以上。「有統計過一個數字，在花東地區確實頭頸部腫瘤的患者高於全省的平均值，並且在這麼多的患者當中，百分之七十的口腔癌病人都是在慈濟醫院就醫。」陳培榕說。慈濟醫院是花東地區唯一的醫學中心，它所組成的頭頸部腫瘤團隊以完整的陣容，期望為患者提供完善的治

## 口腔癌在台灣

根據衛生署統計，台灣地區一九九九年癌症登記及二〇〇二年死因統計顯示：口腔癌的發生率與死亡率已經成為國內男性十大癌症的第四位及第五位，死亡率由一九八一年的每十萬人二點五七人，增加到二〇〇二年的九點五八人，增加幅度高達三點七二倍，是台灣地區男性主要癌症死因中，成長最快速的。

療，然而令人心酸的是，對醫療團隊來說，這場對上口腔癌的生命拔河，卻是如此的漫長而艱辛，每個病人至少都需要長期的追蹤。在追蹤的期間，一個個生命有可能在他們的手中救起，但是無預警的「復發」與「再發」又時時威脅著病患，口腔癌患者害怕「再」見到癌細胞，然而揮別口腔癌的日子又是如此漫長。

### 煙、酒、檳榔 罹癌機率飆高一百二十三倍

口腔癌最常見的是口腔鱗狀上皮細胞癌，口腔的部位從嘴唇、頰部、牙齦、口腔底、上顎、舌頭到臼後三角區。最常見口腔癌發生的地方就是在頰黏膜和舌頭。在國外，口腔癌發生在頰黏膜的情形比較少，反而是在舌頭與嘴唇比較多，根據臨床了解，這與白種人皮膚癌較多有關，「我們口腔癌發生在頰黏膜的比率高達百分之四十到五十，將近有一半，但是在國外只有百分之二十。」陳培榕語重心長的提到，「當然造成

這樣的差異也和台灣人喜歡吃檳榔的習慣有關。」事實上，抽煙、喝酒、吃檳榔，就是引發口腔癌的最大元兇，一個有抽煙、喝酒、吃檳榔習慣的人和完全沒有這些習慣的人相比較，罹患口腔癌的機率

高達一百二十三倍！

在時下抽煙年齡層降低、飲酒人數增加的社會風氣裡，加上處處可見的檳榔攤，許多人對於健康的認知似乎是破



國外報告指出，有喝酒、抽煙習慣者的致癌風險，即使停了十年危險還在，要二十年才可能降低。

## 治癒率與復發率

早期口腔癌治癒率相當高，五年存活率可達百分之七十至八十以上，但晚期患者則在百分之五十以下，若已有遠端轉移，則僅為百分之二十左右。

復發的口腔癌常發生在治療後一年內，應該每個月追蹤檢查一次，第二年每二個月追蹤檢查一次，第三年每三個月一次，第四、五年以後可以每半年追蹤檢查。此外在追蹤期間要注意遠端轉移及第二原發腫瘤比率高達百分之十五，因此曾罹患口腔癌的病患是發生第二原發腫瘤的高危險群。

資料來源：國家衛生研究院

壞大於建設，當在享受吞雲吐霧、醉茫茫的感受時，殊不知也已種下未來癌症的誘因。一旦染上菸、酒、檳榔，就算戒掉後，誘發癌症的因子也無法在短時間內代謝排出。徐莉萍醫師表示，「雖然國內對檳榔的研究沒有那麼多，但是在國外的報告可以看出，喝酒、抽煙就算停了十年危險還在，也就是說，十年內仍有致癌的風險，至少要二十年，如果年輕的時候戒除，那麼曝露在危險因子的時間也比較短，如果年紀大了才戒除，那麼二十年後會因何種疾病往生也難以論定。」

她接著說，「那我們也遇過完全沒有抽煙、喝酒、吃檳榔，但是罹患口腔癌的人，這與先天體質基因以及生活中有害因子有關，食品的添加物、居住的地方有輻射、二手煙，這些都會累積致癌物質，再加上若先天不易將致癌物質代謝掉，就不曉得癌細胞會在哪裡長出

來，不過當然這樣的機率很少。」

五十多歲的張太太是一名標準的家庭主婦，平常的日子除了相夫教子之外，其餘的時間就是在社區參與志工活動，然而在不抽煙、不喝酒、不吃檳榔的良好生活習慣下，她還是罹患了口腔癌，經過化療和電療，她恢復的狀況

相當好，對於張太太術後良好的生活習慣，醫師認為只要繼續追蹤，應該不會有復發的可能。「對於口腔癌，只要是在第一期發現，透過手術切除，癒後都會恢復良好，甚至看不出疤痕，但是，還是有『但是』，如果病人以為自己好了，就開始抽煙、喝酒、吃檳榔，那麼還是非常有可能會再發的。」徐莉萍醫師說。

## 「再發」與「復發」，挫折醫療士氣

耳鼻喉科門診進來了一位中年太太，坐下後既沒張嘴、也沒喊痛，只是對著醫師微微地笑著，「為什麼妳先生不來？他已經很久沒有來了」，徐莉萍醫師問，「他不敢來，他怕你會罵他！」「還是要來追蹤，要給我看看，這樣子拿藥也不是辦法！」太太的先生在罹患口腔癌，經手術切除腫瘤後，因為戒不掉吃檳榔的習慣，也不好意思面對醫

生，因此只好總是請太太或兒子來拿藥。「有一些病人就是戒不掉，檳榔還好戒，有時候抽煙、或朋友找去喝酒，就受不了誘惑，像這樣子的病人，我們勸導也沒有用以後，這個時候，我心裡知道癌細胞有一天一定會再回來，我沒有辦法不讓他們不再抽，只好期望他們能夠定時回診，至少讓我早點發現腫瘤，早點處置。」徐醫師語氣中盡是無奈，因為對於主治的醫師來說，口腔癌的「再發」與「復發」就是病人和醫療士氣最大的打擊。

「治療口腔癌有兩個讓我們很有挫折，第一個是『復發』，原來的腫瘤可能因為很大、或者沒有辦法完全治療好，經過半年一年，通常在兩年以內，它就會復發。另一種情形是『再發』，譬如原本的癌症還很早期，透過治療，大部分的病人過半年覺得自己好了，於是又抽煙、喝酒、吃檳榔，那麼就有可能又發生頰黏膜有癌症：第二個原發癌症，這個稱作再發。」，徐莉萍說。事實上，面對頑劣的口腔癌，高復發率和難以控制的再發因子，醫師們總是得戰戰兢兢亦步亦趨地緊緊盯牢患者的傷口，「我也遇過，明明病人只是第一期的口腔癌，切也切除乾淨、放射治療也做的很好，但是卻又再發了，也會反省究竟是哪裡出了問題嗎？還是病人有抽煙、喝酒、吃檳榔，我沒注意到？」陳培榕醫師說。



晚期才發現的口腔癌，嚴重影響生活機能，然而若只切除局部腫瘤、或清除不乾淨，就可能復發；但即便完整的切除，還是可能再發。

### 壞習慣戒不掉，癌細胞也去不掉

病房裡太多起因於再發或復發而離別的例子，原本就發現得晚的腫瘤，已偌大到影響患者生活機能，就算放射治療也無法完全治好，然而只切除局部腫瘤或無法電殺乾淨，口腔癌就會復發，可能只要幾個月或半年就長出來；癌細胞再一次的出現，若太晚發現可能就會造成患者的往生。然而即便是完整的切除，還是有復發的機率，不過會隨著時間的流轉，而慢慢降低；但是再發的狀況卻不會。根據統計，每一年約有百分之六的病人會再發，甚至是十年後也會再發，只要菸、酒、檳榔再來，腫瘤就會再長。

然而不論是復發或再發，口腔癌的再一次肆虐，只會讓情況變得更糟，醫生可用的武器越來越少、可補足腫瘤切除後的缺口的肌肉是越來越少，最終傷痛的不只是口腔，傷痛還蔓延到身上以及心頭上。

## 可以自我檢查的口腔癌

口腔癌之前，會有某些細胞變化或警訊，稱之「口腔癌前病變」。像是：

1. 口腔黏膜變白或變紅，摸起來感覺粗糙
2. 嘴破的地方超過兩星期仍無法癒合。
3. 口腔臉頰內外有不明原因的腫塊或突起物。
4. 張口吃東西或說話、喝水時都有困難，舌頭周遭麻痺沒有知覺。
5. 經常感覺口腔裡面乾澀、灼熱、刺痛或非常不舒服。

若有以上症狀請儘速至耳鼻喉科或牙科檢查。

資料來源：慈濟醫院

## 臉部的重建，要補皮、填肉、接血管

「再發的治療上可以用的武器越來越少，同樣是小癌症要開刀，但是再怎麼開，開到最後也沒有東西可以切。在台灣一個人頭頸部最多長六次腫瘤，長到第五個後來真的沒有辦法治療，不知道怎麼開，開了也沒有辦法補起來，真的沒辦法。」徐莉萍說。沒有辦法治療，指的是腫瘤已經很深，甚至接近腦部與脊髓，無法將癌症清除的很乾淨。另外，切除後還要補、要重建臉上的大洞，而填補不能只有薄薄的皮，還要有肌肉、甚至要有骨頭，空腔才填得起來，接著還要接血管、做顯微手術，第一次手術可能順利的接上了，但是到了第三次，就會發現沒有可以接的動靜脈，而就算還有未用過的血管，可能也已經被腫瘤破壞。如果手術不能治療腫瘤，那麼患部可能會潰爛、終至大出

血、感染而往生。

口腔癌如果腫瘤還小，可以用手術切除，至少傷害是暫時的，但如果癌症大一點，做完切除手術後，還要放射治療，甚至化學治療。

二五西耳鼻喉科病房的陳先生，在頸部和頰部的皮膚，有著明顯的紅腫甚至快發黑的症狀，在強力的放射治療下，爲了要把癌細胞殺死，陳先生做了相當大的犧牲，他犧牲的不只是皮肉的

痛苦，還有永久的說話和吞嚥能力。

「放射線治療對於口腔黏膜、頸部皮膚、唾腺……等等，雖然已經有很多技術避免，但還是會受傷害。」徐莉萍醫師表示，「唾腺破壞後失去了分泌口水的功能，口水可以保護牙齒避免蛀牙、吃東西保持口腔潤滑，而且口水具有殺菌效果的蛋白，這些會因放射治療而被破壞，因此病患開始因蛀牙疼痛、口臭。另外，口腔黏膜整個破光光會很痛，痛到不能吃甚至要插鼻胃管，皮膚變成特殊的黑色，就像做了超強的日光浴，又很刺痛、很癢的灼熱感，耳朵後面頭髮不見也是放射治療暫時的傷害，但是不這麼做癌細胞殺不死。」

「那種感覺很痛，痛在臉上，不敢吃因爲會痛，可是不吃又沒有體力、沒有營養，這樣的感覺真的很痛苦」，負責口腔癌患者病房的護理長陳美慧說。

口腔癌對病患的影響很大也很長遠，

從外觀、嚼食吞嚥、構音語言都有影響。然而這些都是短期的後遺症，長期來說，口腔黏膜破後會好，但是會纖維化，因此患者的嘴巴會變得有點緊、會張不開，第一個影響就是吃東西，不能再大口吃菜，口水的減少是永久性的，吃東西、講話都非常不方便，就連睡覺睡到一半口渴只好一直起來喝水，但是不久又要起來上廁所，因此生活品質很差，整個晚上沒好睡。

### 放寬心，讓生命繼續

這樣的長期影響，甚至會讓醫療團隊好不容易救起來的病人，因為生活的品質不如過去，反而在精神生活飽受折磨。徐莉萍醫師曾經有個口腔癌病患，在歷經手術和放射治療以後，因為說話不清楚，與家人溝通的不好，自己脾氣變差，老婆竟也被他嚇跑了。「我有一個患者，腫瘤切除的很乾淨，癒後狀況也很好，但是他卻上吊自殺了，原來是生活機能的改變，誘發了他原本的憂

鬱症，這是很令人心酸的結果。」陳培榕醫師說。

除了說話與吞嚥以外，電療後的皮膚會從黑色脫皮並恢復，但是皮膚深層的脂肪組織與肌肉組織卻會纖維化，造成脖子僵硬無法自由轉動，更讓人擔憂的是還要面臨半年後可能還會再長出來的折磨。

對大多數人而言，生命是記取錯誤，來換取成長的代價，然而對於口腔癌患者來說，年輕時喝酒、抽煙、吃檳榔試一試的心態，將身體的健康作為賭注，不僅這賭注實在太大，而且極有可能輸得一敗塗地。期許花東地區的居民，能擺脫壞習慣，跟口腔癌揮手說再見。



保持一顆樂觀的心，積極配合治療。圖為徐莉萍醫師與樂觀的口腔癌患者合影。



# 猜出心裡話

## 口腔癌之醫病情深

文 / 賴睿伶

耳鼻喉科的醫師不只是要看看感冒、撥弄喉嚨，他們也要動刀刮肉、除瘤整癌。

然而在耳鼻喉科醫師眼中，口腔癌除了復發與再發的問題外，有時成功的關鍵不只在醫學本身，更在「病人」身上。

許多突發的當口，即使是身經百戰的他們，偶爾也會措手不及、也會難以費解、也會啞口莫名、當然也會悵然若失。



在中橫公路上一個騎著摩托車的孤單身影，是陳培榕醫師心中甜蜜但又沉重的回憶。「他是一名住在台中的患者，五年以來他每隔一兩個月就會騎摩托車來花蓮給我看病。」陳培榕回憶起這一位來自西部的患者，雖然他在慈濟醫院已經待了十二年，然而提起這一位病患還是顯露出難掩的心疼。

### 騎車翻山越嶺 只因全然的信任

事情發生在七八年前，阿旺伯(化名)來自台中市，是一名罹患口腔癌二期的病人，五十歲出頭，是家庭的經濟支柱，每次看病花個十幾個鐘頭是必然的事，雖然台中的大醫院很多，但是他還是堅持要翻過山來，到慈濟醫院看病。

「他說他是慕慈濟的名而來的，所以就從台中市騎摩托車過來，剛開始他走中橫，九二一路斷了以後，他就從埔里繞更大一圈過來，我覺得這一路太遠了，勸他到當地的醫療院所追蹤，但是他說不要，他說我是他唯一可以信任的醫師。」陳培榕扶扶他細邊的銀框眼鏡說。

三十幾年來，因為工作環境的關係，抽煙、喝酒、吃檳榔已經成爲阿旺伯生活的常態，這一次二期的口腔癌，在陳培榕動手術切除後，不用電療就順利出院。接下來的五年，阿旺伯總是帶著笑容，欣賞沿途風光，一路翻山越嶺騎摩托車來到慈濟醫院複診。「他個性就是很開朗，勇於面對現實和接受事實，每

次來醫院對每一個人都會說些感恩的話，」陳培榕回憶道，「他每次都會對我說，謝謝你！我的命是你救的，沒有你我不會這麼好。」

一心翻越山嶺所堅持的信任、一份真切感恩的執著，回報給阿旺的是最佳的治療效果。然而，一次複檢中卻發現，口腔癌竟再發了，它長在另一邊的頰部，這次再發非同小可，陳培榕建議他就近接受電療治療，於是花蓮慈院就再也看不到那位騎著摩托車翻山而來的歐吉桑，這一別陳培榕就再也沒見到他。「我就介紹他到大林慈濟醫院治療……，過了一年左右，最近在上大愛台的節目的時候，突然收到他太太的傳真，傳真裡表達了感恩，我才知道他已經往生了。」陳培榕說。長達五年的百里情緣就此愕然劃下終止，結果是大家所不願見。阿旺伯第一次術後，原本極佳的癒後情形，爲何起了變化？究竟是患者第一次術後還在吃檳榔，還是原本的致癌因子重新席捲而來，醫者與病者間小心、用心呵護了五年，竟是這樣的結果。

### 末期的苦說不出、斷不了

擔任主治醫師九年的徐莉萍醫師，回憶起生平的第一次措手不及是在她剛剛擔任住院醫師的時候，那是一位末期的口腔癌患者。「他是我住院醫師時期照顧的第一個病人，但是就往生了，要開刀已經來不及了，做電療、化療，癌



口腔癌治療階段的病人，術後可能仍需放射治療及電療。同一部位可能需要四十次的電療，電療後的皮膚如同被太陽曬傷般疼痛、紅腫。

症都還沒有消，傷口還一直在流血，兩個月後他離開了」，徐醫師回想，「那個時候看著他，我想他心理的打擊更大，因為最後他都沒有辦法呼吸，只好做了氣切，所以他連痛都喊不出來。因為有苦說不出、也沒有辦法交代事情，只好用沒有力的手，抖著抖著寫大家看不懂的字。」生命的消逝宣告了醫病關係的終結，然而對許多醫生而言，雖然「病」在死亡的同時已經結束，無須再處置，但是「病人」在死亡之後，卻依然活在他們的腦海裡；因為病人的情感、病人的期待、病人的感恩，讓醫生對病反倒有更真切的期待與盼望，最終讓醫生們往往不再是處理「病」的問題，而是在面對「病人」的問題。

熱切投入頭頸部腫瘤與癌症治療的徐莉萍醫師，回想起過往的病患不禁大嘆，如果光用癌症治療的成敗來論定成果，那麼標準實在太過嚴苛。一旦病人復發、再發，陪病患走完最後一步路，

知道他走的安心，而知道家裡的人也能照顧到，讓他好好走完最後這條路，似乎就是最好結果了。「一個疾病的發生，你看到的不會是一個人，如果要治療他的病，卻不去看這個人的家庭，是不會有什麼成就感的。」徐莉萍醫師說。

### 長期治療，折磨心理鬥志

除了面對癌症末期的病人，對於還在努力中——治療階段的病人，鼓勵的功夫也是不可少。以口腔癌的治療療程來說，術後的放射線治療，大多會進行將近六到七週。同一個部位必須接受超過四十次的電療。有些免疫力差的病人第一周口腔黏膜就有變乾的情況出現，合併紅紅痛痛的感覺，最難過的約是在第三、四週開始，電療的部位感覺到如被大太陽曬傷般的疼痛、紅腫，每電一次、就又要痛一次，每次又都要加劑量上去，有些癌症發生轉移的病人還要搭配化療，期間的辛苦，是病患最難熬又艱辛的時刻。耳鼻喉科病房護理長陳美慧談起患者的痛苦時不禁皺著眉說，「病人的口腔都是很腫、又痛，怎麼吃的下去，但是不吃沒有營養也不行。他們常說，『小姐，我沒有辦法吃，吃，喉嚨就像火燒』、『小姐，我要吃什麼比較好、我吃不下去怎麼辦、吃了好痛』……」，結果好不容易吞下去的又吐出來，一吞一吐是痛了兩次！」穿梭在病房間，耳鼻喉科病房至多曾經有高

達八成五以上的患者都是癌症病人。除了請病患務必堅持到底，不斷的為他們打氣以外，陪伴他們渡過痛苦，成為護理人員必定會面臨的情境，畢竟信心不是一次就能產生的。然而也有一些口腔癌的病人面對未來更是感到茫然。

劉先生六十多歲了，兒女都已成家，平日的生活也無牽無掛，面對口腔癌的復發他卻選擇放棄治療。免去再一次的痛苦，是他個人最大的期望。而此時的病人也只有兩條路，再一次的積極治療，或者要走向死亡。「電療與化療的長期痛苦，口腔破、出血、營養不足，這些都會影響心理鬥志，人都怕病痛來磨的，這種痛苦就像磨心的感覺，每一天面對症狀改變的焦慮惶恐，如果他選擇放棄，我們也會尊重他的。」陳美慧說。

### 口齒不清，醫師猜話更猜心

耳鼻喉科病房裡，雖然有時癌症病人多，但卻不見得安靜而冷默，特別是鄰床的病友只要身體許可，常會彼此分享治療的經驗，而有些出了院的「學長」病患，在回診追蹤時或是志工的邀請下，也會回來分享治療的點點滴滴。這群口腔癌患者，彼此吐吐苦水、相互打氣，言談間說不清楚的還需要筆談輔助一下，因為口腔癌病人咬字困難、口水不夠、舌頭運動不好，「說不清」的感覺也常讓醫師和護士一頭霧水。

「我做主治醫師已經第九年了，有

一項能力進步很多，那就是聽病人說話。」徐莉萍醫師分享她的經驗，「因為放射線治療破壞了口腔，讓患者說話說不清楚，每次護士遇到講不清的病人時，就會要我去聽聽看。基本上我不要讓他們動氣，所以我會很努力的去猜，有的時候猜到了，他們也高興了。」在花蓮，外省腔、原住民語、客家話、河洛話都有，因此猜話的重點常常不在猜語句而是在「猜心」，想像病人是因為哪裡不舒服？家裡的人很久沒來看他？或者他在擔心什麼？需要想像一下病患會怎麼想，問到患者點頭。醫師猜對了，他也就高興了。

### 治療一位病患，照顧背後全家人

除了猜病人的心，大林慈濟醫院耳鼻喉科何旭爵醫師還認為，要猜家屬的心。何醫師指出雲嘉南地區傳統家庭裡常見的一種現象。

由於罹患口腔癌的多是四十至五十歲左右的男性，在雲嘉南地區照顧家中男性長者的除了妻子以外，就是較年輕有力的長媳。口腔癌患者的痛苦，不論被照顧的多好，仍常難忍皮肉上的苦痛折磨，假日時探病的家人、大姑小姑，也常看得不捨，何醫師描述起床邊的狀況，「週末的時候，常常是家人或者是嫁出去的女兒回來探望的時候，有的時候一家人在床邊哭成一團，媳婦就成了大家挑別的對象，事實上，媳婦常常做得非常好了，只是口腔癌的病人真的很

難熬！」媳婦成了眾矢之的讓作醫師的也不忍心，因此何醫師在週末探房的腳步就更勤了，「只要我們查房遇到其他家屬來，都會再描述一下媳婦的辛苦，仔細的說明病情，好讓一家人放心，更避免到最後互相責難，造成久病床前無孝子的悲劇。」

由於口腔癌和抽煙、喝酒、吃檳榔的習慣有著緊密的關係，因此耳鼻喉科的醫師們面對好不容易熬過治療，開始術後追蹤的患者，無不都苦口婆心地勸導病友

能戒掉菸酒檳榔；要避免再落入口腔癌的可怕療程，就得從根本戒除起。

何旭爵醫師表示，「基因是父母決定的，生活習慣是自己決定的，口腔癌的患者一定要有這樣的認知。雖然病人很怕被醫師拋棄的感覺，但是抽煙、喝酒、吃檳榔就是拋棄了自己！」

### 醫師變朋友，分擔苦與樂

傍晚的病房異常熱鬧，正是醫師查房的時間，醫病彼此的噓寒問暖與提問，讓沉悶的氣氛活絡起來，不論躺在床上的人年齡多大、病的多重、病程進展的如何，在醫師的心中與眼中各個都像孩子一樣需要呵護與鼓勵，「常常有病人向我懺悔，說他又偷喝酒了。也有人向



何旭爵醫師非常了解照顧口腔癌病人的苦楚，因此只要有空便向家屬說明病情，讓他們全家人放心。

我邀功，告訴我他已經戒掉了檳榔。不過比較多的時候是在討價還價。」陳培榕笑著說。每當病患告訴醫師，自己好不容易從每天三包菸戒到每天一包菸時，醫師還是忍不住的說，可以只要半包或是不抽「可以嗎」？

「醫學就是humanity(人性)比science(科學)還多。」陳培榕醫師為醫病間下了結論，不論是當年騎著摩托車翻山越嶺而來就醫的歐吉桑、或者是每一個討價還價的病人，日子一久，就和醫師變成了朋友，在朋友間還是希望彼此能夠分擔痛苦，更期望能分享快樂。當療程結束時，恭賀患者「畢業」，也請患者多多珍重身體。



# 靜思書軒

JING-SI BOOKS & CAFE

一個鬧中取靜的地點，一個能讓您心靈沉澱的地方  
咖啡香 書香 心靈香



## 心靈講座

忙碌的生活

總有一些執著會牽絆著智慧的心

每週六

邀請思書軒所邀請的各界名人、慈濟志工

幫助您卸去煩惱與掛礙

在「心靈講座」上展現明慧！

索票地點：靜思書軒

台北市松壽路一之一號（中區信託大樓新舞台）

索票電話：02-27286680

營業時間：10:00AM-10:00PM

# 三院連線全照護

## 頭頸部腫瘤團隊

文 / 賴睿伶

打開沉甸甸的病歷資料，密密麻麻的中英文字、數據、表格，手繪圖畫與病情分析交錯其間，直到病人出院時，終於可以歸檔。病歷表上落下一個個或深或淺的醫師印章；而那些沒在紙面上蓋下章的名字，一個一個都印上病人的心坎裡。

週五的早上七點，比一般上班族還要早的時間，小小的會議室裡擠進了數名醫師，需要閃過前方人頭才能看到螢幕，一雙雙眼睛瞪著投影幕上的病人資料，嘴裡

喃喃地討論著，這是頭頸部腫瘤團隊的例行性會議。在花蓮冬日的早晨，這個會議室裡，卻感受不出是日或夜。

### 十位醫護 照顧一位頭頸癌患者

花蓮慈濟醫院的頭頸部腫瘤團隊是一個好大的家族，成員除了耳鼻喉科與負責術後重建的整形外科以外，不同科的醫生也相配合，像是牙科、放射腫瘤科、血液腫瘤科、影像醫學科以及護理人員，而非醫療科裡還有營養師、社工、公共衛生護士、志工。一位頭頸部腫瘤的患者需要的就是全面性的照顧，從腫瘤切除的那一刻起，直到病人五年後的追蹤期，這是一個長達數年的關心。

護理站的護士們雙手不曾停過，抄抄寫寫之外還忙碌地打著電話。二〇〇三年九月癌症志工關懷小組成立，耳鼻喉科二五西病房護理站也加入了關懷小組的行列，她們開始以居家關懷以及電話追蹤關懷患者，「沒有回



診的患者我們都會特別注意。」

耳鼻喉科病房陳美慧護理長表示，「出院只是治療暫時一個段落，出院後復發的問題和與家人互動上有沒有困難，才是一輩子都要注意的。」一年來一通通電話聯繫起一個個老病友，有時電話那頭傳來熟

悉的問候，有時也會得到病人已經往生的消息。「一通電話要完成的不只是表格勾一勾與問卷的確認，有的時候家屬和病患所需求的更是熱忱地噓寒問暖與專業的醫療回覆。」陳美慧說。除了打電話之外，美慧也利用假日的時間帶著護理團隊走到病患家裡，他們選擇的病友家可不是走路就可到醫院的地方，越是偏遠的地方越需要他們，花蓮瑞穗、台東成功鄉間小鎮就曾經留有他們的足跡。

### 三地慈院耳鼻喉科 一脈傳承人本醫療

除了花蓮慈濟醫院院內之外，因應新店慈濟醫院的成立，花蓮、大林、新店三地慈濟醫院三位耳鼻喉科主任也早已共有盤算，期望建立起慈濟耳鼻喉科的

除了打電話追蹤病患，陳美慧護理長會利用假日帶著護理團隊走進病友家裡關懷。



服務網絡，將一脈傳承的人本醫療以不同之分院特色充分發揮。

花蓮慈濟醫院將維持十多年的傳統，持續為頭頸部腫瘤患者努力，並且規劃成立聽力語文中心。而在西部的嘉義大林，則將持續電子耳的臨床服務與研究，讓失聰的孩子不只聽得到，還要能夠說得出來。

### 大林慈院努力協助聽障孩子

「強調的仍然是團隊，整個團隊透過社會福利尋找政府補助」，大林慈濟醫院耳鼻喉科主任何旭爵表示。裝設一個人工電子耳大約需要新台幣七十到八十萬元，而裝設後的調整和語言訓練，更需要專業的語言復健師輔助；因此除了經費上與人才上的問題大林慈院將努力克服以外，把握聽障兒的黃金治療期也



相當重要。

在雲嘉南地區相對偏遠農村的地方，不比都會區能夠很早發現孩子聽覺上的問題，而語言的黃金發展期又是在三歲以前。因此透過新生兒聽力篩檢與志工社服的居家訪視發現，期望能追蹤到聽障的孩子，讓他們早期接受治療。「一個瘖啞人士雖然在小的時候能上啓聰學校，但是對於長遠的發展還是有可能只能生活在社會的邊緣，因為瘖啞而付出如此高的代價，實在令人惋惜。」何旭爵醫師表示，人工電子耳加上語言復健，聽障孩子還是可以獨立發展出自己的人生。而今，大林慈濟醫院耳鼻喉科人員齊備，一脈相成的慈濟人文也在西部落蒂成熟。

### 台北慈院專注生活品質的改善

另一位，也是來到慈濟醫院後就不會離開的徐莉萍醫師，則是將在二〇〇五年前往新店慈濟醫院擔任主任的職務，轉向台北灣服務需求不一樣的病人。

「台北地區健康的品質高，居民所希望的更是不要生病，除了很好的生活作息，健康還要更健康，另外養生的觀念在台北都很能被接受。」徐莉萍表示，未來在新店的慈濟醫院將提供改善生活品質的多項服務，像是鼻涕倒流、喉嚨不舒服、眩暈……等，雖不是大問題可是卻很不舒服的小毛病，期望能恢復功能、改善生活，強化功能性的保養。

回想起十八年來慈濟耳鼻喉科的發展，陳培榕滿意的說，「慈濟出來就是

品質保證，醫術醫德是我們對醫師的要求。」在一九八六年八月底到花蓮受訓的陳培榕，當年還是七年級的實習醫師。當時的慈濟醫院在暗夜中，是附近農庄唯一明亮的建築物，那一幕黑夜的景象依然讓陳培榕無法忘懷，他笑著說，「不是七年級生的醫生誓詞裡曾經提到，不分種族、貧貴、膚色都要給予醫療嗎？這裡就是實踐這個誓詞的地方。」

### 耳鼻喉科內外通包 能文能武

畢業後的陳培榕再回來慈濟醫院就是六年以後，期間陳培榕好多年間都是在一人科的耳鼻喉科裡獨自奮鬥著。一九九六年，徐莉萍醫師加入，她細心的女性特質與率性的坦然純真，來到花蓮就再也沒有離開過。分享起她投入全部精力的耳鼻喉治療，不禁笑稱得老王賣瓜的說，耳鼻喉科是一個最廣的科系，耳鼻喉科的內科可以做眩暈，探討神經通路，複雜而浩瀚；但也可能是做腫瘤和外科，以及顯微手術的挑戰，如：聲帶的顯微手術，或者腹腔鏡與內視鏡手術。「耳鼻喉科可以很學術、很臨床、很社區服務，多樣化而且什麼都要學，不只是會敲敲打打也要手穩，當然努力最重要。」徐莉萍醫師說。

從陳培榕、徐莉萍到何旭爵，從花蓮、新店到大林，一樣的慈濟笑容在耳鼻喉科的診間漾開，一脈相傳的慈濟人文，十八年的培育，耳鼻喉科的醫術醫德已見開花結果。

