

## 癌症康复简介

高雄长庚纪念医院康复科 梁秋萍医师

五十多岁的林先生是位肺癌患者，由放射肿瘤科转介至康复科，接受咳嗽技术训练及呼吸控制训练，他的太太也学会了体位引流，现在每个月仍至门诊追踪检查，当他们携手出现在门诊时，他看起来快乐而幸福。

十四岁的安安并没有那么幸运，她因为骨癌住院，做了左膝关节上截肢，她的父母亲认为她没有「元气」康复。安安因为伤口疼痛，不敢活动，发生关节挛缩，并由于对残肢有严重恐惧感，她整天把头埋在棉被里，出院后便没有再回来门诊。

### 前言

癌症泛指组织或器官的细胞产生失控的生长、分化及远程转移扩散的病理变化的疾病。因此，大凡身体的任何组织都有可能产生癌症。根据流行病学的研究显示，美国在 2009 年即有 1,500,000 个新诊断个案。在亚洲地区，由于人口老化及生活习惯、饮食等改变，癌症的发生率正逐年增加，并随着年龄的增长越发普及，现在已经与其他常见的慢性病，如高血压、糖尿病等不相伯仲。联合国卫生组织估计至 2030 年亚洲地区的癌症死亡率，也将从 2005 年时的每 10 万人中有 112 人死于癌症提升至 163 人。

对大部分人而言，一旦被诊断患癌症后，伴随着的，往往是对前途的未知，以及即将来临的痛苦和自我形象损毁等等，当然最害怕的还是逐渐被死亡吞噬的恐惧感。这种无法抗拒的恐惧，使很多患者及其家属，远离了正规的治疗，因而错失治疗时机。事实上随着医学的进步，更趋完善的诊断工具，更完美的外科手术技巧，以及放射治疗、药物及免疫治疗等，在美国方面的报告，现今每年近一百五十万的癌症患者中，有将近于百分之四十的患者得以治愈。所有癌症的 5 年存活率达 66%。而男性的摄护腺癌、女性的乳癌、子宫颈癌等也因早期诊断早期治疗，其 5 年存活率更大于 90%。对儿童罹癌本身的 5 年存活，个案在这二十年中更增加达两倍半之多。在今天，癌症已非绝对的绝症了！如何去面对因癌症或它的治疗过程中所带来的痛苦和残障，便成了今日医学的重要课题，相关的康复计划因而产生，且渐渐被重视，成了癌症治疗计划中不可或缺的部分，而且被认为愈早进行愈好。

## 癌症康复是什么？

癌症的治疗方式，因肿瘤部位、细胞特性、期别、病人的年龄、身体状况与体能状况而有不同的治疗方案。一般而言，常用的方式包括手术治疗、放射线治疗、化学治疗、和同步放射的化学治疗等。无论肿瘤本身，或上述的各项治疗方法都有可能造成患者身心的损伤、疼痛，因此导致失能并影响生活质量。早在 1950 年代开始，欧美国家便开始癌症康复的工作及研究，至今越来越多的研究及实证文献支持跨专业康复团队的介入对各种不同类型癌症的治疗成效。

康复一词，往往容易被人误解，而被认为很多癌症病患并没有能力接受，或不需要接受。而事实上，康复治疗对癌症病患所提供的，将是配合临床诊断、病患的体能和他们所接受的各种治疗方法，而设定的一系列多向性的服务。它取代了以往让病患临床孤独无助地接受自然变化，而是由一专业团队采取积极的态度面对并协助病患，陪他度过生命中艰苦的一段。

针对癌症患者的康复，可大致分为四大策略，包括预防性康复、回复性康复、支持性康复和缓和性康复。不同的癌症、期别、不同病患的年龄、身体状况、其他原有的疾病等，都会影响康复策略的设定，因此必须依患者状况做详细的病史、治疗史回顾，并详细评估其生理状况、失能状况、社会功能等，才能设定治疗方向策略以及康复团队介入的时机。

所谓预防性的康复是针对预期可能发生的问题，透过教育指导的方式让患者可先行预防，以减少合并症的产生。回复性的康复是目前康复工作的重点，主要是针对患者疾病或治疗所导致的器官的损伤及失能进行治疗，并重建日常生活自我照顾的能力、提升生活质量。支持性康复则是对已发生不可逆的器官损伤及失能的患者，训练使之能发挥最大剩余功能、减少依赖及残障。缓和性的康复，指对癌末病患的症状已无法积极治疗时，透过各种康复方法，以减轻疼痛、缓和不适为此策略的主要工作。并提供活动训练、副木、支架、环境改造等，以减少病患的痛苦及家属在照顾上的焦虑。

一般而言，神经系统肿瘤（如脑瘤、脊髓肿瘤等）、头颈癌（如口腔癌、鼻咽癌、喉癌等）、骨骼、肌肉及软组织系统的癌症（如乳癌）等。在早期疾病诊断及治疗过程中，便有可能产生局部组织的损伤和失能。因此康复治疗应尽早介入，对于可能发生的问题进行防护，并且重建患部的功能。对于内脏器官的癌症（如食道癌、肝癌、肾脏癌、摄护腺癌等），早期的癌症及其治疗对患者可能造成短暂的影响，因此康复目的在重建病前功能。康复团队的介入往往是针对第三、四期的癌症患者，处理疼痛、疲倦、肌肉无力、体能退化、及因远程器官转移造成之种种失能状况，则是康复治疗介入的目的。

正如对其他如骨骼、神经、肌肉系统方面的疾病一样，癌症康复，也是一种团队性的治疗结构。癌症康复的专业团队包括医师、物理治疗师、作业治疗师、语言治疗师、音乐治疗师、支架辅具专业技术师、护理师、心理治疗师及社工师等紧密的合作。治疗癌症病患的过程中，因为病情大多有进行性，可以从一个阶段进入另一阶段，而且可能蔓延至身体各个不同器官组织，造成功能改变，甚至丧失机能。而各项针对癌症进行的治疗方式，在无可避免的情况下，有时亦带来功能障碍。这就是原发性功能障碍（包括肿瘤直接引发的问题，如截肢、运动或感觉功能障碍、心肺功能失调、视觉、听觉、语言能力丧失等）和次发性障碍（如因疼痛或长期卧床等所引发的问题，如肌肉萎缩、关节硬化、骨质疏松、压疮、放射治疗导致的吞咽困难、肌肉僵硬等）。因此康复团队将针对这些问题，提供不同的治疗方法如：

#### （一）物理治疗：

（1）运动治疗：针对不同时期的患者设计，如关节运动，防止因长期卧床或能力限制、疼痛等造成的关节挛缩，任何时期的患者都可视能力而做此项运动。对于已形成的关节挛缩，可利用拉张运动而得以改善，以重新获得功能。此外，还有其他各项特殊运动，如呼吸运动可帮助呼吸功能不好的病患，藉改善体位，或身体稳定度而改善呼吸功能。此外尚有功能性运动，专门训练体能耐力等运动，以改善病患的身体状况。

（2）热疗：一般而言，热疗被认为不适合于癌症病患使用。虽然，曾有文献报告，使用不同于一般热疗的不同波长的深部热疗有利于活化癌细胞对放射治疗的敏感度，增加放射治疗效果。但一般使用于物理治疗室的短波、超音波等，目前仍被认为可加速癌细胞的扩散，不适合于癌症患者患部使用。而其他非因癌细胞转移而引致的如关节炎，肌肉拉伤等，仍可使用。

（3）电刺激：一般可用于短暂性神经性压迫的肌肉，以防止变形及萎缩。近年使用经皮式电刺激(Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, TENS)，取代以往植入式皮下电刺激的止痛方法，在过去的报告显示对部分癌症患者的止痛效果不错。

（4）按摩：可用于改善非因癌细胞阻塞引起的水肿，改善循环、止痛及放松肌肉紧张。如乳癌患者在乳房根治术后的淋巴水肿，可利用按摩、间歇性充气压迫法等加以改善。

（二）作业治疗：提供患者改善功能、日常生活自我照顾能力、活动、人际沟通能力的训练，并提供辅具设计、无障碍环境及设施的建议等，以助改善及维护个人尊严。

（三）语言治疗：训练有语言障碍的患者，增加与人沟通的能力，以改善人际关系。除了对因神经、肌肉系统引发之语言障碍，提供训练外。对咽喉癌患者，在喉部切除手术后，失去自然发声的功能，亦是训练的主要对象，主要训练食道语，也就是以食道发声的方法或装配辅助发声器，根据医学文献的报告，大部分的患者都学习成功。

(四) 支架及义肢装配：肿瘤侵犯椎骨时使它产生变形，因而引起疼痛，甚至因为骨折或丧失稳定度，而导致脊髓压迫变成四肢瘫痪。适当的背架可以防止变形，并使相关的肌肉松弛解除疼痛，使病患迅速恢复活动、行走的能力。

因癌的侵犯需做肢体截肢的病患，在截肢后立即装配义肢，可使病患及家属较快获得身、心的恢复。配合手术而做的术前、术后肢体活动训练，及义肢装配后的使用方法及残肢护理，亦是康复训练的一部分工作。

### 癌症康复的目标

针对癌症病患所设计的康复计划，可分短程及远程目标。短程目标应降低病患的疼痛，改善身体残障，并重建肢体的功能。远程目标在于提升病患的生活质量、重建功能、减少合并症的产生，并重获自我照顾的能力，重返家庭和社会。

### 结论

当一个人获悉自己罹患癌症后，很少人能处之泰然，并且大部份的反应都是震惊、愤怒、恐惧。当患者在极度震惊惧怕时，事实上，也是最需要协助的时候，而大部分的家属、朋友面对这个问题时，也大多束手无策，也多采取迂回逃避态度。癌症患者常常是孤独无助的，如何去克服情绪上的困难与其他治疗是同样重要的。

康复医疗团队中，除了医护人员、社工外，更重要的却是病患自己及家属的参与。使病患了解自己的能力及问题，往往获得良好的效果。而康复团队更希望藉积极和支持的方式，协助病患克服孤军奋战的无助感受。癌症的病程是多变的。因此，康复团队应更具备专业知识协助患者和家属，在适当的时机提供合宜的治疗，才能陪伴患者走过这一段漫长的抗癌之路。