顎顏面重建

病人口腔照護手冊

專業版

衛生福利部委託
中華民國家庭牙醫學會編印

顎顏面重建

病人口腔照護手冊

專業版

衛生福利部委託
中華民國家庭牙醫學會編印

目錄 Contents

序 01

CHAPTER 1 03 前言

CHAPTER 2 05 手術口腔顎顏面重建

CHAPTER 3 07 治療少張口受限、唾液減等病症之診斷與發炎、口腔感染、猛爆性齲齒、黏膜

CHAPTER 4 13 術後常見後遺症口腔顎顏面重建手

CHAPTER 5 15 手術前照護

CHAPTER 6 17 手術期間照護

CHAPTER 7 21 手術後照護

CHAPTER 8 31 藥物

CHAPTER 9 34 輔具

CHAPTER 10 35 參考資料

CHAPTER 1

前言

前　言

近年來，衛生福利部推動多項口腔衛生保健計畫，惟針對顎顏面重建之病人，卻較少著墨。造成顎顏面缺損的原因有外傷、感染、燒燙傷、發育畸形、良性及惡性腫瘤等，此類病人通常需要進行顎顏面及口腔重建手術、治療。但由於治療後口腔環境的改變，包括張口受限、唾液量減少及口腔黏膜疼痛等因素，口腔健康不易維持，經常造成猛爆性齲齒、口腔感染、黏膜發炎等併發症。除了病人生活品質降低以外，因為牙齒缺損、口腔黏膜病變，甚至造成疾病復發，增加國家整體醫療支出。

因此，中華民國家庭牙醫學會接受衛福部委託，邀集本領域之專家學者進行討論，並以實證醫學的基礎建立本次宣導計畫的口腔預防保健內容，及編製口腔預防保健宣導手冊、單張。並依病人及專業人員設計兩種宣導方式及教材，期盼經由在全國不同地區對不同標的對象宣導，減少顎顏面重建之病人生理上的合併症（如感染、疼痛、惡臭）、提升病人的生活品質及專業人員之照護知能。

2 CHAPTER

口腔顎顏面重建手術

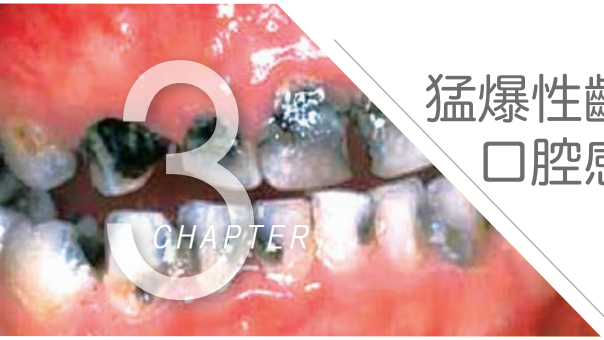
口腔顎顏面重建手術

如前文所述，造成顎顏面缺損的原因有外傷、感染、燒燙傷、發育畸形、良性及惡性腫瘤等。外傷為因外力而造成軟、硬組織直接的喪失或變形；感染時因為細菌、病毒等病原體的破壞及經過清創手術，也會造成組織的損失。燒燙傷發生時因疤痕攣縮，經常讓組織失去彈性，影響正常的功能。嚴重的顎顏面發育畸形會造成進食困難及顏面的醜形。手術切除是頭頸部良性及惡性腫瘤最常被使用的治療方式，而手術切除必定會造成硬、軟組織的缺損及若干口腔功能的喪失。

部份此類的病人會需要重建手術以期恢復口腔、顎顏面部位的外觀、功能。這類的重建手術包括疤痕切開、修整 / 口腔內部構造的塑形 / 皮膚、肌肉、骨組織的移植 / 假牙製作等。雖然手術的方式不斷地推陳出新，更多新型的材料也被發明、製造出來，顎顏面重建手術仍有其極限。舉例來說，移植過來的組織鮮少有能與正常口腔黏膜匹配者。若腫瘤手術需要切除唾液腺體，也難有組織可以代替原本唾液腺體的功能。再者，重建手術仍然是手術，不可避免會造成新的併發症。順利的重建手術已是如此，更遑論手術後因感染、癒合不良、再次手術等因素而讓併發症更形明顯。這些併發症可能是暫時的，也可能是永久的。常見的併發症有猛爆性齲齒、黏膜發炎、口腔感染、張口受限、唾液減少等。

3 CHAPTER

猛爆性齲齒、黏膜發炎、口腔感染、張口受限、唾液減少等病症之診斷與治療



3 CHAPTER 猛爆性齲齒、黏膜發炎、口腔感染、張口受限、唾液減少等病症之診斷與治療

1. 猛爆性齲齒

診斷：猛爆性齲齒描述了一種齲齒急性侵犯多顆或全部已萌發牙齒的狀況，通常會在不常齲蝕的牙冠平滑面造成齲齒而快速進展至牙髓腔。有研究提出每年新增五顆以上齲齒的個案可定義為猛爆性齲齒。

治療：猛爆性齲齒的治療重點在於提病人口腔清潔的動機及能力。初期的治療包括暫時性或永久填補、根管治療、飲食評估及調整、口腔清潔指導、居家及專業氟化物使用。這些初期治療可以讓牙醫師評估確定性治療的成功率高低。直到齲齒進展的速度得到控制後，才會進行最終的填補或贋復治療。

2. 黏膜發炎

診斷：當舌頭、口腔底部、頰黏膜等部位出現發紅、疼痛、潰瘍、感染情形時，就有可能是黏膜發炎。世界衛生組織依黏膜潰瘍及進食受影響情形，將口腔黏膜改變程度分為 0-4 級，級數越高代表口腔黏膜炎越嚴重：0 級代表口腔黏膜正常，無任何症狀及徵象；1 級表示口腔黏膜紅、腫、痛，但無破損；2 級表示口腔黏膜多處小潰瘍或白斑，但仍可進食固體食物；3 級表示口腔黏膜出現綜合性的大潰瘍或白斑，僅可進食流質食物；4 級表示口腔黏膜出現出血、潰瘍，無法進食食物。

治療：由於缺乏實證醫學的支持，目前在治療口腔黏膜炎方面並沒有一套全世界通用的標準規範，因此，每位醫師的習慣用藥也會有很大的差異。一般的處理原則是依據口腔黏膜炎的嚴重度及是否合併細菌、病毒及念珠菌感染，會給予不同的藥物。目前，在常使用的方法及藥物簡介如下：

(1) **用生理食鹽水漱口：**用 0.9% NaCl 或 0.9% NaCl 加入碳酸氫鈉，每 2~4 小時漱口，以保持口腔黏膜乾淨及濕潤。

(2) **用 Chlorhexidine 消毒液漱口：**Chlorhexidine 為一安全又有效的漱口水，具有強效的殺菌能力，可以殺死格蘭氏陽性、陰性及厭氧菌，防止細菌在潰瘍發炎的黏膜上增生。一般用法為每次 15ml 不稀釋，在口內漱口 1~2 分鐘後吐掉不要吞下，漱口完2~3小時內避免進食，一天大約2-4次即可。

(3) 2% Xylocaine viscous 漱口水屬於局部麻醉劑，一次用 5ml 含在口內 1 分鐘後吐掉，可以減緩嚴重口腔內紅腫的疼痛。也可以自行配製，用等容積的 2% Lidocaine 注射用液體混合 Diphenhydramine（Vena）及 Antasil 胃乳或 Kaopectin，以供病人漱口用。

(4) **類固醇的口內膏：**潰瘍可以用類固醇的口內膏塗抹在上面，以舒緩發炎疼痛的情況，例如：Triamcinolone orabase (Kenalog)、Dexamethasone orabase（Dexaltin）。大範圍的潰瘍則可用 Beclomethasone capsule spray 噴灑。

(5) **止痛藥：**包括局部用，如 Benzydamine（Difflam）spray 噴霧劑及口服一般止痛藥，如 NSAIDs、普拿疼等，或中樞止痛藥，如 codeine、tramadol、morphine、fentanyl 貼片等，用以減輕病人疼痛。

(6) **黏膜覆蓋藥（mucosa coating）：**把原來用來保護胃黏膜

用的 sulcrafate 磨粉，與 kaolin-pectin 混合一起，給病人漱口完並吞下，使其覆蓋在口腔，及上消化道的黏膜細胞上，減少刺激及疼痛。

(7) Nystatin（Mycostatin）漱口水：當合併有口腔念珠菌感染時，會使原來黏膜炎更加惡化。因此，需加上 Nystatin 漱口水，此藥會改變真菌的細胞膜通透性，進而殺死真菌。該藥本身不會由腸胃道吸收。因此可以吞下。

(8) 口服 Fluconazole（Diflucan）抗黴菌藥：對於較嚴重的口腔念珠菌及食道念珠菌感染，每日口服 Fluconazole 150 ～ 400mg 效果較 Nystatin 更佳。

(9) 口服 Acyclovir（Zovirax）或 Famciclovir 抗病毒藥：癌症病患接受化學治療，本身的免疫能力也會降低，因此，常會合併口腔內單純疱疹病毒（HSV-1）及帶狀疱疹病毒（VZV）復發，引起嚴重且疼痛的黏膜炎，此時早期使用抗病毒的藥物效果不錯。

(10) 實驗中藥物：市面上也有一些食品或藥物被報告可以減緩黏膜炎，例如 L-glutamine、sliver nitrate、misoprostol（Cytotec），唯臨床醫師目前並未普遍使用，效果也仍未確定。

3. 口腔感染

診斷：口腔是一複雜的生態環境，正常人口腔內存在著許多細菌、黴菌、甚至病毒。正常狀況下這些微生物是不會致病的，如果身體免疫力或抵抗力變差、口腔環境改變、服用藥物或有全身性疾病等情況下，都會使這些微生物過度生長而致病。 口腔感染大致可區分為齒源性與非齒源性感染，但大多數為齒源性感染。齒源性感染的主要起源：一為牙髓壞死後，細菌侵入根尖周圍組織及牙周；另一為細菌侵入牙

周囊袋下層軟組織，使得感染擴大，但細菌較偏好往抵抗力最小的地方進行。 治療齒源性感染依其原因可藉由根管治療、牙周處理或拔除牙齒來解決感染，單獨使用抗生素治療雖可阻止感染，當抗生素治療結束後感染將再復發。 嚴重的齒源性感染，細菌會進入口腔周圍的筋膜腔，造成所謂的蜂窩組織炎。黴菌感染最常見的為白色念珠菌病，身體免疫力低落、服用抗生素、服用類固醇、口腔乾燥、唾液分泌量少、戴假牙患者、貧血、糖尿病、惡性腫瘤、器官移植、愛滋病等患者，都容易得到白色念珠菌病。 白色念珠菌喜好生長在潮濕溫暖的環境，而口腔是它們最適合生長的環境，臨床徵狀包括偽膜性白斑、萎縮型紅斑、斑塊狀白斑、口角炎等。口腔黏膜也會因病毒感染而出現症狀，這些病毒包括單純疱疹病毒、帶狀疱疹病毒、EBV、巨細胞病毒、腸病毒、柯沙奇病毒等。造成一些疾病如單純疱疹口腔炎、帶狀疱疹、咽峽炎、感染性單核球症、毛髮白斑症等。

治療：口腔感染的治療方式在於去除感染源及提高人體的免疫能力。齒源性感染則重在處理患齒。當出現膿瘍或蜂窩性組織炎時，可能會需要切開引流手術。在整個感染的治療過程，應視需要給予全身性的抗生素控制感染。

4. 張口受限

診斷：張口受限為一臨床上的表徵，包括了許多可能的病因，包括了顳顎關節疾病、感染、口腔黏膜下纖維化、疤痕攣縮、腫瘤侵犯等。檢查張口度時以上下正中門牙切緣之間的距離為標準。正常人的張口度約相當於自身食指、中指、無名指三指末節合攏時的寬度。張口度小於正常值即為張口受限。可分為輕度張口受限、重度張口受限和完全不能張口三種類型。需要從病人的主訴、病史、身體檢查、影像學

檢查等方式進行鑑別診斷。

治療：針對不同的病因，處理的方式有很大的差異。顳顎關節疾病以治療肌肉症狀、關節盤移位、牙齒咬合等方式為主，少部份病人需要手術介入；口腔黏膜下纖維化的治療有黏膜下藥物注射，疤痕切開搭配重建手術，同時都需要積極的復健治療；疤痕攣縮及腫瘤侵犯則大多數需要手術治療。

5. 唾液減少

診斷：詳細病史問診，包括用藥史，配合全身和口腔檢查，是口乾症的重要初步評估。口腔檢查可以發現口腔黏膜光滑、乾燥或發紅，舌面光禿和舌乳突萎縮，唾液表現泡沫狀、絲狀的黏稠外觀等。嘴唇龜裂、口腔潰瘍、齲齒或牙周病等也經常出現。另外，口腔念珠菌感染偶爾會發生，表現不易移除的白色斑塊。

治療：口乾症需要早期評估，根據病因來加以治療，調適個人的生活及飲食型態。回顧病人目前的用藥，如果是藥物副作用引起口腔乾燥，考慮改變服藥的時間，或改用對唾液有較小影響的處方或劑量。要注意牙齒的照護，預防齲齒及安排治療。口腔念珠菌感染以局部抗黴菌藥治療。若口乾症的病因無法消除，症狀無法改善，經評估後，可以使用人工唾液或其他緩解口乾的商業性產品，如漱口水、凝膠、噴霧或牙膏等。特殊病情，比如乾燥症或是放射線治療後，可以使用改善唾液腺分泌功能的藥物，但要注意其禁忌症和副作用。

CHAPTER 4

口腔顎顏面重建手術後常見後遺症

口腔顎顏面重建手術後常見後遺症

1. 張口受限（牙關緊閉，trismus）
2. 閉口不全（lip incompetence）
3. 咀嚼功能不良
4. 吞嚥困難
5. 語言障礙
6. 顏面及口腔麻木感
7. 肩頸及手臂僵硬、痠痛
8. 顏面醜型

許多接受顎顏面重建手術的病人在術前已有嘴巴張不開的情況（或因為口腔黏膜纖維化，或因為腫瘤的關係），多數病人以為術後嘴巴可以張的更開，事實上術後張嘴的程度常常是和術前一般，或是更張不開。重建手術雖然達到部份口腔及顏面形態的恢復，但感覺及運動神經卻難以回復到健康時的狀態，因此會有麻木感及肩頸、手臂僵硬痠痛等問題。飲食的不便、講話不清晰、外觀的醜形、傷口處的麻木酸痛，或舉手困難等，都可能造成工作及日常生活的不便，或影響工作機會。部份的後遺症可經由復健或再次手術獲得改善，部份則不可能恢復。

5

CHAPTER

手術前照護

手術前照護

照護團隊的介入時機

接受口腔顎顏面重建手術的病人需要完整的照護團隊，包括外科醫師、護理師、復健師、營養師、藥師、語言治療師、心理醫師、個案管理師、口腔衛教人員等。最好能夠在治療前完成團隊整合並讓病人認識，以利團隊成員在適合的時候介入病人的照護過程。

團隊成員	工作內容
外科醫師	說明手術內容、可能造成的後遺症及併發症。
護理師	1. 術前準備及衛教。 2. 遵照醫囑給予藥物及進行口腔護理。
復健師	說明術後復健項目及進行方式，視需要預先製作復健用物。
營養師	1. 評估病人營養狀態，視需要介入營養供給方式。 2. 依照病人狀況及手術可能造成的影響，設計病人合適的營養供給方案。
藥師	1. 評估正在使用的藥物對口腔衛生的影響。 2. 進行藥物衛教。
語言治療師	說明術後語言治療進行方式。
心理醫師	評估病人心理健康狀態，並給予病人心理支持。
個案管理師	1. 協調團隊運作 2. 提供病人及家屬資訊，協助獲得支持性資源。
口腔衛教人員	進行術前口腔衛教及說明術後衛教進行方式。

6

CHAPTER

手術期間照護

手術期間照護

1. 口腔健康評估

正確的口腔健康評估是醫療人員進行治療照護時重要的參考，以下列舉幾項口腔健康評估的工具。

(1) WHO 口腔黏膜炎等級

表一　WHO口腔黏膜炎等級：

等級	臨床症狀
Grade 0	無變化
Grade 1	疼痛/紅斑
Grade 2	疼痛/紅斑合併潰瘍及可進食固體食物
Grade 3	疼痛/紅斑合併潰瘍及僅可進食流質
Grade 4	疼痛/紅斑合併潰瘍及無法由口進食

註：譯自World Health Organization. *WHO handbook for reporting results of cancer treatment*. Geneva: World Health Organization; 1979.

(2) 口腔健康評估表（Oral Assessment Guide, OAG）

OAG 量表源於 Eliers 等學者。量表由 8 個條目組成，包括聲音、吞咽、嘴唇、舌頭、唾液、黏膜、牙齦及牙齒。每個條目得分是 1-3 分，正常為 1 分，中度損害 2 分，重度損害為 3 分。疼痛沒有被列入條目，所以，用來評估意識障礙、昏迷等放化療患者及患兒比較方便。

表二　口腔評估指引（OAG）

評估內容＼分數	1分	2分	3分
聲音	正常	低沉	說話困難或痛苦
吞嚥	正常	吞嚥時有些疼痛	無法吞嚥
嘴唇	光滑、粉紅且濕潤	乾燥或龜裂	潰瘍或出血
舌頭	粉紅、濕潤且表面有乳頭突起	舌頭表面乳頭突起消失且表面光滑、顏色有或無發紅現象	起水泡或龜裂
唾液	水漾	厚或黏稠	消失
黏膜	粉紅且濕潤	發紅或變白但無潰瘍	潰瘍合併有或無出血
牙齦	粉紅或堅固	水腫合併有或無發紅	自發性出血或按壓時會出血
牙齒或假牙	乾淨且無食物碎片	牙齒間殘留斑塊/食物碎片	斑塊及食物碎片存在於牙齦或假牙

註：譯自Eilers J, Berger AM, Petersen MC. Development, testing, and application of oral assessment guide. *Oncol Nurs Forum*. 1988;15(3):325-330.

(3) NCI-CTCAE V3.0

表三　美國國家癌症組織不良事件一般毒性標準3.0版（NCI-CTCAE V3.0）

	等級1	等級2	等級3	等級4	等級5
臨床檢查	黏膜發紅	口腔黏膜有一小塊潰瘍	潰瘍；口腔黏膜若有輕微外傷會有出血情形	組織壞死；自發性出血；生命受到威脅	死亡
功能/症狀	輕微的症狀，飲食正常；輕微呼吸症狀但不干擾日常生活功能	有症狀但需改變食物以利進食及吞嚥；呼吸症狀干擾功能，但不影響日常生活	有症狀且無能力進食或補充水分；呼吸症狀干擾日常生活功能	症狀威脅到生命	死亡

註：譯自National Cancer Institute. *Gastrointestinal: mucositis/stomatitis*. In National Cancer Institute Common Toxicity Criteria for Adverse Events , NCI-CTCAE V3.0. pp. 24. August, 9, 2006 Web site. http://www.eortc.be/services/doc/ctc/ctcaev3.pdf. Accessed March 20, 2011.

2. 口腔護理

口腔內的異味是手術後所必須面臨的問題。異味的產生是由於口腔分泌的黏液與蓄積的血液留滯在口腔內，此一蓄積的環境也是個適於細菌生長的良好環境。因此，執行良好的口腔衛生措施不僅能預防及消除臭味，也能有效的預防局部感染，並減少味覺的改變。在執行口腔護理時，需注意避免造成口腔黏膜損傷。

3. 飲食注意事項

顎顏面重建手術因範圍包括口腔，手術後必定會影響進食狀況。營養攝取不足，常是病人體重減輕的主要原因，並且會造成免疫力的下降，因此必須改變食物的供應方式，才能獲得充足的營養。因手術後大多有鼻胃管留置的關係，在視覺上容易讓病人及家屬誤認為只可以進食牛奶類製品而已。一般來說，只要消化情形許可下，除了提供治療的飲食外，亦可給予如富含纖維及維生素之果汁飲品、過濾過之清粥、甚至去油之湯汁或雞精等食物。在食物的製備上建議應少量多餐，即每天約 6 ～ 8 餐次。當可由口進食時，不論正餐或點心應儘量採用質地較軟易吞嚥的食物，如絞肉、蒸蛋，小魚、豆腐 或嫩菜葉、瓜類等，並以能儘量攝取各類食物為佳。此外若口腔仍有傷口則要注意食物的溫度不宜太燙，以免引起疼痛，而以溫的、冷的食物為宜。此外也應避免刺激性的調味品，如辣椒、胡椒等。

7

CHAPTER

手術後照護

手術後照護

1. 口腔清潔

進行過顎顏面重建手術的病人常因為口腔分泌物增加、吞嚥不易、張口受限且傷口均在口腔內，口腔清潔非常困難。但這類病人更須保持口腔清潔，減少口腔分泌物、血塊、舌苔或痰塊附著，目的在於減輕病人口腔異味、促進舒適感、改善味覺及食慾、防口腔黏膜損傷，避免局部感染引發續發性之病灶。

口腔清潔時機

- 由口進食者：進食後及睡前清潔口腔，一天至少四次
- 未由口進食者：每日早晚清潔口腔一次。
- 口腔異味嚴重或分泌物多者：可增加頻次為兩小時一次（睡眠期間除外）

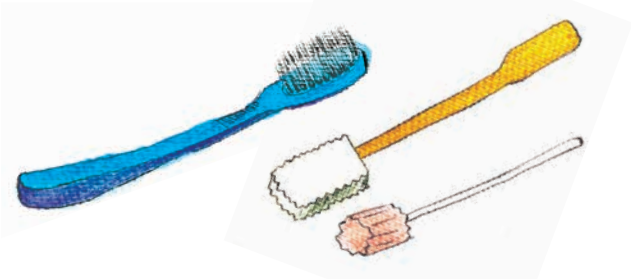
2. 用物準備

- 拋棄式手套

- 生理食鹽水、清水或依醫生囑咐準備漱口水

- 口腔棉籤或海綿式口腔棉棒。

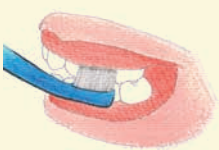
- 護唇膏、海綿牙刷、毛巾、軟毛牙刷。

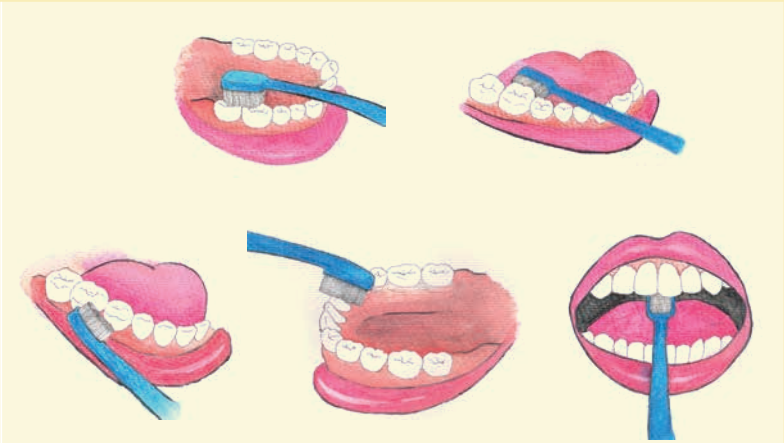


3. 清潔步驟

步　驟	要點說明
一般性洗手	使用肥皂及清水清潔手部
若可以使用軟毛牙刷時，可採用貝氏刷牙法。	1. 刷毛與牙面呈 45 至 60 度角，刷毛涵蓋一點牙齦並向牙齒輕壓。 2. 每次刷牙時採水平方式，兩顆、兩顆刷來回約刷十次。 3. 一般使用在口腔內無傷口之病人。若口腔內有傷口，一般需待拆線方得以牙刷刷牙，牙刷選擇標準順序先以兒童牙刷先行試刷，再使用成人牙刷刷牙。

- 貝氏刷牙法





有分泌物、血塊附著於口腔黏膜上，可使用生理食鹽水的棉枝 / 海棉棒加以清除，或使用浸泡過生理食鹽水的溼紗布浸泡後加以清潔。	1. 生理食鹽水紗布，可溶解分泌物、血塊，使之好清除，有時可配合海棉棒達到清潔效果。 2. 機械性的口腔清潔效果遠重於化學性口腔清潔效果。 3. 如嘴唇處有血跡，可塗抹凡士林使之軟化。清除時動作應輕柔，避免造成口腔黏膜的損傷。
舌苔厚者，可清除舌苔。	可一手持紗布拉住病人舌尖，將壓舌板包住紗布並沾生理食鹽水或溫水來協助清潔。
有活動假牙者，以棉籤或牙刷沾牙膏洗淨後置回口腔。	
嘴唇乾者，以凡士林或護唇膏潤唇；張口呼吸者，則蓋以生理食鹽水濕紗布。	此步驟對口唇裂傷及術後無法閉口完全之病人很重要

4. 飲食照顧

顎顏面重建手術經常會影響病人的咀嚼、吞嚥功能，在食物的方面應採少量多餐，即每天約 6-8 餐次，同時不論正餐或點心應儘量採用質地較軟易吞嚥的食物，如絞肉、蒸蛋，小魚、豆腐或嫩菜葉、瓜類等，並以能儘量攝取各類食物為佳。此外若口腔有傷口則要注意食物的溫度不宜太燙，以免引起疼痛，而以溫的、冷的食物為宜。此外也應避免刺激性的調味品，如辣椒、胡椒等。

在烹調方面，宜採用半流質食物為主，如鹹稀飯、麵條（細麵、麵線等）餛飩等均可。合適的點心如：蒸蛋、布丁、豆花、牛奶麥片、芝麻糊或冰淇淋等。至於水果部分，可食用質地軟酸度低的水果，如木瓜、香瓜，或以果泥、果汁的方式以方便進食。此外，若仍有咀嚼上的困難，則需採用全流質的供應方式，即使用果汁機將前述食物打成類似濃湯狀來飲用，只要喝的份量足夠，亦可獲得充足的營養。

營養攝取不足，是病人體重減輕的主要原因，並且會造成免疫力的下降，必須改變食物的供應方式，才能獲得充足的營養。

5. 菸、酒、檳榔的戒除

菸、酒、檳榔是會成癮的感官刺激物，也是造成口腔疾病的原因之一。戒除菸、酒、檳榔也是顎顏面重建病人術後照護的重點。

(1) 菸：戒菸前首先要先瞭解吸菸成癮原理。尼古丁是菸草中的主要成份，具有成癮的性質，尼古丁經由肺部黏膜吸收後直接作用於中樞神經系統，會對情緒和認知功能產生影響。持續一段時間後，身體逐漸對尼古丁產生依賴，使人不得不吸菸。在戒菸過程中，長期吸菸的吸菸者突然停止或減少吸菸，減少吸收尼古丁，在 24 小時內會陸續產生一些身體不適的現象，稱為「戒斷症候群」，可能帶來生活上的

適應問題。戒菸的原理是降低身體對尼古丁的需求量，同時有效地改善戒斷症狀。關於戒菸詳細內容可以參考衛生福利部「戒菸教戰手冊」

(2) 酒：自古以來，酒與人類生活就密不可分。從烹調佐料到直接飲酒，甚至許多文學藝術創作，都與酒息息相關。雖然適量的飲酒，帶給人們不少的歡愉，但不適當或過量的飲酒，會傷害腦部和身體等器官，增加意外傷害的發生。過量的飲酒不只嚴重危害個人健康，更會導致醫療資源之浪費，增加國家社會負擔。

(3) 檳榔：吃檳榔會有很不好的個人形象和社會後果，包括有口腔疾病、口腔癌、污染環境、破壞生態等。吃久了，牙齒變黑、嘴巴變紅，外觀相當不雅。嚼食檳榔，除了使牙齒變黑、磨損、動搖、牙齦萎縮造成牙周病，口腔黏膜下纖維化及口腔黏膜白斑症外，還會導致口腔癌。據調查，百分之八十八的口腔癌患者有嚼食檳榔的習慣。戒除檳榔可以從認識檳榔、減量嚼食檳榔、尋求檳榔替代品等步驟做起。

6. 口腔復健運動

(1) 張口練習（牙關緊閉病人）

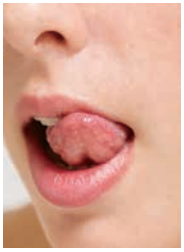
a. 張嘴運動，每天早、午、晚三次，每次約三分鐘，儘量將嘴巴張大到最大程度，須注意避免用力過度，以防脫臼。

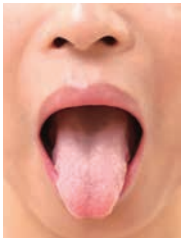
b. 可利用壓舌板或手指幫忙張大嘴巴。

c. 定期測量上下門齒間的距離，以瞭解進步的情形。

d. 常做轉頭運動或咀嚼口香糖。

(2) 語言治療：語言治療之口腔動作需於口腔的傷口完全復原後，方能開始進行。





舌頭

a. 伸出舌頭，碰到壓舌板後伸入。

b. 伸出舌頭，頂住壓舌板。

c. 舌頭交替碰左右嘴角。

d. 舌頭交替推抵左右兩頰內側。

e 伸出舌頭，向上翹，向下彎。

f. 伸出舌頭，用舌尖舔上下唇。

g. 舌頭劃圈舔上下排牙齒。

h. 捲起舌由外而內舔上顎。

嘴唇

a. 嘟起嘴説 / 嗚 / 。

b. 微笑説 / 衣 / 。

c. 交替説 / 嗚 - 衣 - 嗚 - 衣 / 。

d. 上下唇內縮，用力發出 / 巴 / 。

e. 上下唇抿著壓舌板

下顎

a. 盡量張嘴後噘嘴説 / 啊 - 嗚 - 啊 - 嗚 /。

b. 盡量張嘴説 / 啊 - 衣 - 啊 - 衣 /。

c. 舌根用力後舌尖頂到上齒槽説 / 卡 - 啦 - 卡 - 啦 /。

d. 上下牙相碰出聲。

e. 下巴左右移動。

軟顎、雙頰和雙唇

a. 説 / 噓 - 噓 - /。

b. 吹動衛生紙、碎紙片或口哨。

c. 用吸管吹瓶子裡的水。

d. 閉緊雙唇，鼓脹兩頰。

e. 鼓起兩頰左右換氣做漱口狀。

f. 吹氣球。

(3) 職能治療：

a. 處理嘴部功能與牙關緊閉問題

b. 協助各個時期的張口器的介入

c. 教導顏面表情與臉頰控制運動，藉此提升說話或吞嚥的功能

d. 教導個別化的唇舌運動

e. 處理口腔內部與顏面感覺問題

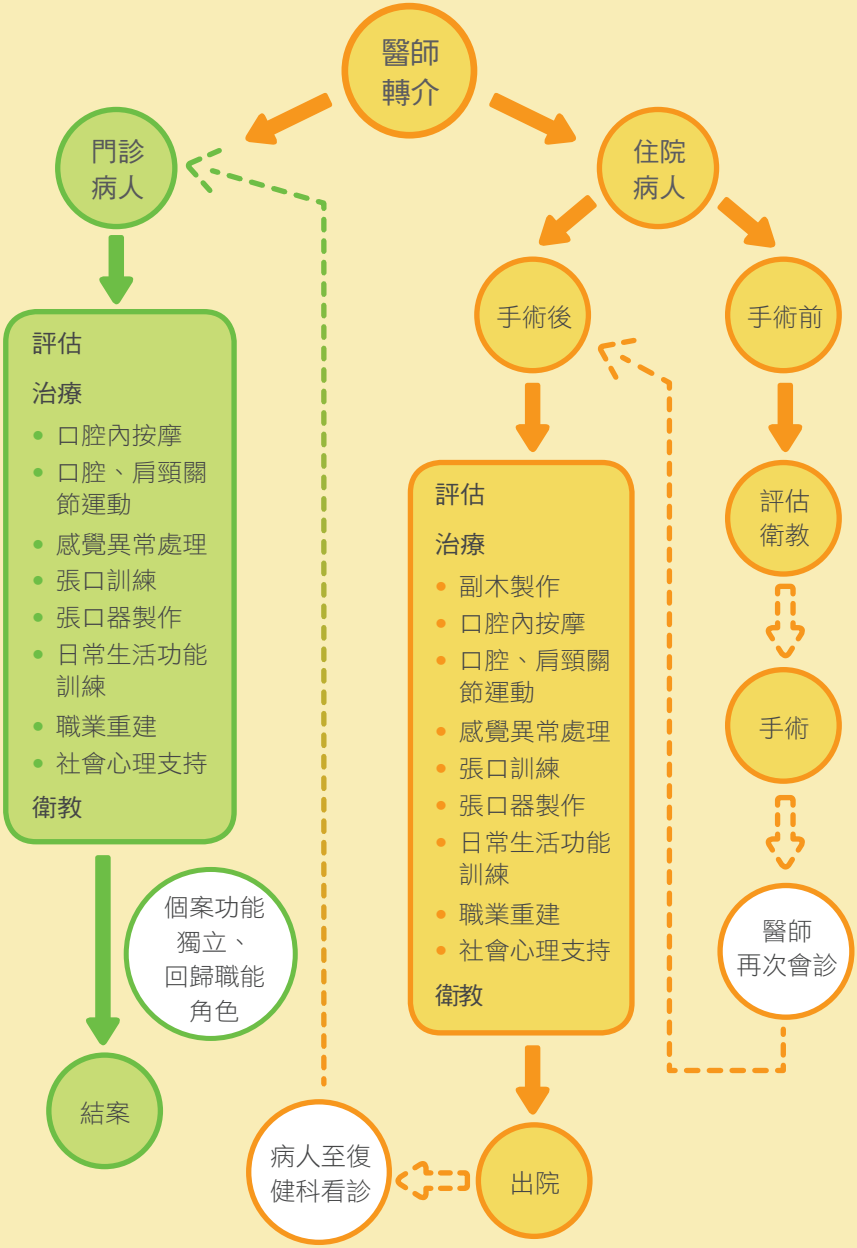
f. 處理肩膀與頸部問題

- 術後造成頸部僵硬問題，協助教導頭部與頸部關節活動度運動
- 針對術後患者有肩膀痠痛、無力、抬不高的症狀，提供各種方法協助止痛，並且恢復肩膀的肌力與耐力

g. 處理術後傷口問題

- 提供術後傷口疤痕處理
- 提供術後傷口減敏感處理

(4) 口腔顎顏面重建手術病人復健指引：



8 CHAPTER

藥　物

藥　物

1. **生理食鹽水：**可用 0.9% NaCl 或 0.9% NaCl 加入碳酸氫鈉，每 2~4 小時漱口，以保持口腔黏膜乾淨及濕潤，有助於脆弱的口腔黏膜形成顆粒性組織，並促進癒合。可改善牙齦炎及口臭，對傷口沒有刺激性。
2. **Chlorhexidine 消毒液：**Chlorhexidine 為一安全又有效的漱口水，具有強效的殺菌能力，可以殺死格蘭氏陽性、陰性及厭氧菌，防止細菌在潰瘍發炎的黏膜上增生。一般用法為每次 15ml 不稀釋，在口內漱口 1~2 分鐘後吐掉不要吞下，漱口完 2~3 小時內避免進食，一天大約 2-4 次即可。因 Chlorohexidine 漱口水較刺激，若傷口有嚴重潰爛時不可使用，口腔術後之護理時適用於無開放性傷口的時候。
3. **Dobell's solution：**可降低口腔內唾液黏稠度，中和口腔內之酸鹼值間接減少感染症發生之可能。可治療口腔或咽喉區間開放性傷口或發炎之病灶。
4. **2% Xylocaine viscous 漱口水：**屬於局部麻醉劑，一次用 5ml 含在口內 1 分鐘後吐掉，可以減緩嚴重口腔內紅腫的疼痛。也可以自行配製，用等容積的 2% Lidocaine 注射用液體混合 Diphenhydramine（Vena）及 Antasil 胃乳或 Kaopectin，以供病人漱口用。

5. **類固醇口內膏：**潰瘍可以用類固醇的口內膏塗抹在上面，以舒緩發炎疼痛的情況，例如：Triamcinolone orabase（Kenalog）、Dexamethasone orabase（Dexaltin）。大範圍的潰瘍則可用 Beclomethasone capsule spray 噴灑。
6. **止痛藥：**包括局部用，如 Benzydamine（Difflam）spray 噴霧劑及口服一般止痛藥，如 NSAIDs、普拿疼等，或中樞止痛藥，如 codeine、tramadol、morphine、fentanyl 貼片等，用以減輕病人疼痛。
7. **黏膜覆蓋藥 (mucosa coating)：**把原來用來保護胃黏膜用的 sulcrafate 磨粉，與 kaolin-pectin 混合一起，給病人漱口完並吞下，使其覆蓋在口腔，及上消化道的黏膜細胞上，減少刺激及疼痛。
8. **Nystatin (Mycostatin) 漱口水：**當合併有口腔念珠菌感染時，會使原來黏膜炎更加惡化。因此，需加上 Nystatin 漱口水，此藥會改變真菌的細胞膜通透性，進而殺死真菌。該藥本身不會由腸胃道吸收。因此可以吞下。
9. **口服 Fluconazole（Diflucan）抗黴菌藥：**對於較嚴重的口腔念珠菌及食道念珠菌感染，每日口服 Fluconazole 150 ～ 400mg。效果較 Nystatin 更佳。
10. **口服 Acyclovir（Zovirax）或 Famciclovir 抗病毒藥：**當病人免疫能力降低時，常會合併口腔內單純疱疹病毒（HSV-1）及帶狀疱疹病毒（VZV）復發，引起嚴重且疼痛的黏膜炎，此時早期使用抗病毒的藥物效果不錯。

輔　具

1. 壓舌板（張口練習用）

2. 彈簧式張口器

3. 顏面支撐輔具

參考資料

1. 王淑貞、胡薰丹、林幸姿、古如君、吳素月（2003）．口腔護理方案對末期病患口腔黏膜成效之探討．安寧療護雜誌，8（2），199 － 209。
2. 王桂芸（2005）．基本護理技術．台北：五南。
3. 台北榮總護理部研究發展委員會（1999）．特別口腔護理研究與臨床實務．榮總護理，16（315 － 316），21 － 32。
4. 林佳蓉（2005）．一位口腔癌患者接受口顎重建手術術後之護理經驗．嘉基護理 6（2），21-30。
5. 林靜琪（1998）．化學治療引起口腔黏膜潰瘍之文獻探討．護理雜誌，45（2），79 － 83。
6. 高月娟、高紀惠（1980）．口腔護理方案對急性白血病患者口腔黏膜改變成效之探討．護理雜誌，37（2），21 － 34。
7. 陳文文、李秀芳、劉雪娥（1999）．重建術後口腔癌病患之味覺需求與口腔護理重點．護理雜誌，46（5），27 － 30。
8. 陳月枝（1997）．台大護理技術．台北：華杏。
9. 連如玉、熊道芬（2003）．一位口腔癌病患於口顎重建後的加護護理經驗．慈濟護理雜誌，2（3），77-86。
10. 高雄市牙醫師公會．貝氏刷牙法．2007 年 8 月 30 取自 ttp://www.ncyes.ncyu.edu.tw/class/267800/%E7%B6%B2%E9%A0%813.htm

筆記欄

顎顏面重建病人口腔照護手冊（專業版）

指導單位　衛生福利部

發行單位　社團法人中華民國家庭牙醫學會

計畫主持人　黃瓊芳

協同主持人　吳家佑

專家及編審　陳筱蓉、黃詠愷、趙培勳、林弘斌、曾建福、方致元、張雅嵐、黃大森、黃　皇、王東美、詹雅惠、張進順、謝瑩滿、林光勳、呂宜興、吳宗隆

協力製作　想像力視覺設計所

出版發行　社團法人中華民國家庭牙醫學會

地　　址　北市中山區長安東路二段 81 號 12 樓之 3

電　　話　(02)2508-3022

中華民國 11 月出版

⊙ 版權衛生福利部所有，未經同意，不得轉載翻印

衛生福利部委託社團法人中華民國家庭牙醫學會編印

口腔顎顏面重建手術後常見後遺症

手術前照護

手術期間照護

手術後照護

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

社團法人中華民國家庭牙醫學會
The Association of Family Dentistry, the Republic of China

本刊物印製經費由
衛生福利部菸害防制衛生保健基金支應