

淺談癌症復健

為什麼癌症病友需要做復健？癌症復健能帶給癌友什麼樣的好處？這是一般民眾看到「癌症復健」四個字時最常見的疑惑。



文 / 邱翊翔

國泰綜合醫院復健科主治醫師

根 據民國110年衛生福利部發布的癌症登記報告¹，乳癌、大腸癌、肺癌、攝護腺癌及肝癌位居國內前五大發生率最高的惡性腫瘤。隨著防癌意識的提升，篩檢及治療的進步，有越來越多的腫瘤能提早發現並治療，使得國人整體癌症的死亡率降低。然而，隨著存活年限延長及年齡老化，腫瘤本身及其治療所引發的副作用，嚴重影響癌友的生活品質。因此，許多癌友的重心逐漸從「延長餘命」轉向「延長有品質的餘命」。

癌症復健的主要目的，就是針對腫瘤本身及治療過程中所造成的功能減退與症狀，進行有效的處理與改善。

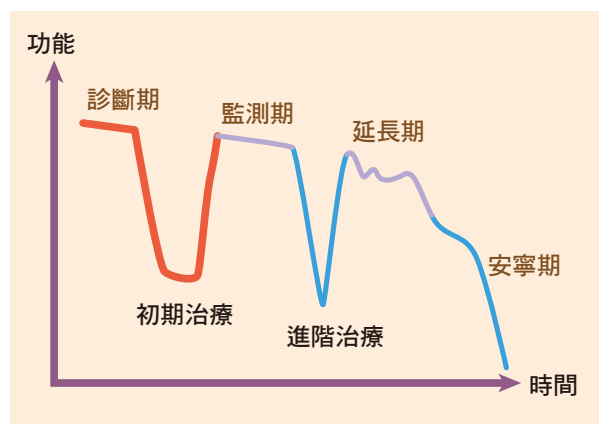
癌症復健的分期

從腫瘤初次診斷到末期遠端轉移，癌友的功能及生活品質往往隨著時間，因治療或腫瘤復發、轉移而逐漸下降（見表一）。因此，

Dietz 博士於1980年提出了癌症復健的分期，目的是讓癌友了解不同癌症階段的復健目標，並設計相應的復健活動，包括疾病教育、運動指導及飲食衛教等²。這些分期分別為：

- (1) **預防復健期**：此階段著重於診斷期到初次治療前的復健，目的是減少腫瘤及治療導致的功能減損。以肺癌為例，若病友需接受手術治療，2013年的治療指引建議肺功能較差的患者應在術前進行肺部復健訓練，以降低術後感染風險³。
- (2) **恢復復健期**：此階段著重於初次治療後至監測期前的復健，目標是幫助癌友恢復到治療前的功能狀態。進行方式多是住院癌友在治療間或治療後照會復健科醫師進行住院復健。以乳癌為例，術後會衛教或安排肩關節活動訓練，減少關節攣縮及緊繃感。
- (3) **支持復健期**：此階段著重於延長期的復健，針對可能有腫瘤復發或遠端轉移的癌友，復健目標側重於維持現有功能狀態，避免功能進一步下降。

(4)緩和復健期：此階段的癌友已進入安寧期，復健的目的在於盡可能提升癌友的舒適度及功能，並維持最大的功能獨立性。儘管在台灣此類復健尚不普遍，但像美國MD Anderson Cancer Center 等領先的癌症治療中心，已有針對末期癌友的專業復健部門，不僅提供運動指導，還教導癌友節能技巧，並為家屬提供照護建議及居家環境調整等細節。



癌症復健在做什麼？

在復健門診，醫師會進行完整評估及治療策略之擬定，主要包括：

- **功能評估：**相同的癌症對不同社經背景的癌友所造成的影響各不相同。在復健門診中，醫師會進行全面的功能評估，預測癌友在接受不同治療後可能出現的失能情況，並提前告知癌友及其家屬相關的應對策略。
- **個人化介入：**醫師會根據癌友的個別情況，提供居家環境調整建議，並引導癌友取得所需的社會資源。同時，醫師也會指導家屬照顧的技巧。如果癌友已經開始接受癌症治療，醫師的評估能幫助家屬識別潛在問題，例如吞嚥困難或步態異常，並及時提供相應的治療措施及輔具建議。
- **症狀治療：**復健科醫師不會決定癌症癌友應該做哪些腫瘤治療，但會協助處理腫瘤治療相關的症狀，包括：

- 腫瘤導致的急慢性疼痛。
- 腫瘤相關之疲倦及體能下降。
- 乳癌術後之肩關節活動障礙。
- 乳癌術後之腋網症候群。
- 淋巴水腫。
- 放射線治療相關之病變(肌肉纖維化、翼狀肩胛)。
- 頭頸部腫瘤相關之吞嚥障礙、牙關緊閉、口乾症及發聲障礙。
- 化療導致之神經病變。
- **心理情緒支持：**根據筆者的臨床經驗，癌友對腫瘤的恐懼，往往源自於對治療過程的未知，以及對這些未知的過度想像。這些想像可能來自電視劇情、網路資訊或親友的經驗分享。在復健門診中，醫師能提供心理支持，幫助癌友面對負面的情緒，並提供關於治療副作用的正確資訊，以減輕恐懼感。必要時，醫師也會開立藥物或轉介至心理治療，協助癌友在治療過程中緩解心理壓力。

結語

透過不同階段的復健計畫，癌友能在抗癌的過程中維持或改善身體功能，減少治療帶來的副作用，並強化心理和情緒上的支持。如果您或您的家人有相關問題，歡迎前往復健科門診進行諮詢，共同擬定個人化的復健計畫，讓抗癌之路上有我們相挺！

參考資料

1. 110年癌症登記報告，
https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/17639/File_23506.pdf
2. Dietz Jr JH. Adaptive rehabilitation in cancer. Postgrad Med 1980; 68: 145-53
3. Brunelli A et al. Physiologic evaluation of the patient with lung cancer being considered for resectional surgery: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. Chest 2013;143:e166S-e90S.