

## “口腔癌與氣切 ”

張先生來到口腔外門診，詢問右下牙齒搖晃伴隨牙齦腫大，嘴巴打開，還看的到口腔黏膜上卡有紅紅一層檳榔汁，平常遇到這種狀況，我們會請他先戒掉兩個禮拜的檳榔，再回診檢查一次，才能實際看到口腔黏膜的樣子。但這次由於腫起的牙齦看起來不單純，因此安排了切片，一個禮拜後病理報告確認是口腔癌。由於腫瘤位置靠近喉嚨，切除範圍包含一段下顎骨，建議手術時同時做氣切，或者術後於加護病房觀察幾天再評估是否需要氣切。下一次再見到張先生，是五個月後，急診急救區。腫瘤已經吃出來到右邊的臉，他拿著塑膠袋，接著從口裡不斷吐出的血，我戴起手套要開始找出血點止血，我跟他點了點頭，他看起來還記的我.....

我剛當住院醫師時，身邊的醫護人員告訴我：大部分的人仍保有以前的觀念，覺得氣切就是沒救了，生命要終結了。

我想告訴大家：不是這樣的，相反的多了氣切，有時能免除生命危險。

當患者及家屬得知切片報告為口腔癌時，雜亂的腦袋往往聽不了太多後續的治療與檢查，再提到氣切，有的人會神隱般不再回診。在此希望此篇文章可以讓大家少些擔憂。

不是每個口腔癌病人都需要氣切，醫師們也希望治療的同時盡可能保有患者的生活品質。以下為口腔癌患者可能需要氣切的狀況

1. 腫瘤位置靠近咽喉，導致切除後的重建使的呼吸道狹窄，完全阻塞會造成缺氧，部分阻塞可能造成吞嚥困難，嗆咳而肺炎，延長住院時間
2. 口腔腫瘤出血而進急診，此時維持呼吸道暢通為第一要務，嘴巴打不太開，讓呼吸道建立難上加難(困難插管)，此時如果血塊堵住呼吸道，缺氧時間不需太久，就有可能造成腦部缺氧而變成植物人，或生命一去不復返

在我們醫院，口腔癌是口腔外科治療項目的一大主力，也因此每隔一段時間就會接到從急診急救室的電話，希望我們幫忙處理腫瘤出血。我記得一位急診醫師說過：“每個科別都有他的夢魘，張口困難又一直吐血狀況就是我們的夢魘。”其實衝往急救區的我們，何嘗不是備感壓力。

但真的有需要走到這個地步嗎？如果可以事先準備，先做氣切，治療過程會少掉很多病人的不適，家屬的驚恐，以及醫護人員的壓力。但這些要如何讓剛得知切片報告為口腔癌的家屬和患者了解呢？

“治療還沒開始醫師就在恐嚇我，說我不做氣切就會變植物人？”

整個醫療團隊不只醫“病”，還得醫“人”醫“心”。我們會視病人狀況而適度的釋放出他當下能夠接受的醫療資訊，一點一滴的拼湊出治療的藍圖來讓患者盡可能理解。

最後，有些迷思在此做說明：

1. 氣切不一定是一輩子，視各科醫師評估而定
2. 裝了氣切還是可以說話，只是需要時間，至少一個禮拜之後
3. 氣切拿掉後，傷口不用縫合，大部分會自行於一周內癒合