

頭頸癌術後復健運動

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

復健科 物理治療室

一、復健運動的重要性

頭頸癌的治療在手術後與放療前後，容易因傷口沾黏、神經與軟組織的損傷、疲勞缺乏活動力等因素的影響，而有張口不全、後續肩頸痠痛、關節活動受限、肌力不足與疲倦的問題產生。因此為了有效預防並改善生活品質，需遵循適當的運動計畫。

二、復健運動的種類

1. 腹式呼吸

不好的呼吸習慣會增加頸部及肩部某些肌肉的不當使用。正確的腹式呼吸方式除了可長期改善肩頸的緊繃與痠痛問題，亦可幫助術後初期肺功能的增進與清潔。重複進行 1 分鐘(吸:吐=1:2~3)，休息 2 分鐘，一次約做 30 分鐘，每日進行數次。



2. 緩和拍痰與咳痰技巧

治療師教導下給予適當的擺位拍痰與“喝氣”可加強術後自我清痰的能力。

3. 表情活動

藉由誇大的表情活動來減少術後腫脹的不適感。

✚ 抬眉頭

✚ 皺眉頭、緊閉雙眼

✚ 張大眼

✚ 皺鼻

4. 肢體運動

i. 前彎曲爬牆運動

身體面對牆壁手臂伸直置於牆壁上，腳慢慢往牆走。手指順勢慢慢往上爬，停留後，再以反向姿勢回到原位。



ii. 外展爬牆運動

身體與牆呈 90 度手臂伸直置於牆壁上，腳往牆靠近。手指慢慢往上延伸。停留後，再以反向姿勢回到原位。



iii. 擴胸運動

面對牆角站立雙手與肩同高，前臂、肘和手掌緊貼兩邊牆，單腳往前踏一步，將身體靠近牆角。停



留後，再以反向姿勢回到原位。

iv. 肩胛運動

背靠牆站立，盡量將肩膀靠近牆壁。將肩膀往後往下靠近牆壁，感覺肩胛骨夾在一起並停留，以增加肩胛骨之穩定力量。



v. 肩部柔軟運動

使用一條約手臂長的毛巾，雙手拉撐於背後，一手上提停留後再下拉停留，兩手互換亦是如此。



vi. 肌力強化

拿有重量的棍子或瓶罐，先以仰躺姿勢抬手，

到達最大角度停留後，再慢慢回到初始姿勢，進階可改成坐姿與站姿。



三、執行復健運動的注意事項

1. 如運動部位有傷口，建議待傷口拆線後再開始，或小角度活動。
2. 動作進行中，不管是站立或坐在椅子上，請維持正確姿勢，腰背挺直、縮挺下巴、避免頭部過度前彎或傾向患側。
3. 肢體動作(包括臉部表情肌肉)每次停留 5~10 秒，每個動作做 5~10 次，採漸進式增加，每天做 3 回。
4. 取皮瓣部位，若有皮膚移植的關節(如：大腿膝蓋、手臂手腕肘)，則建議在 10~14 天後始可做關節活動。若無植皮，則採漸進式關節活動與承重

5. 手術部位：根據手術方式本身而定，由主治醫師同意後，開始執行和緩的關節角度活動。若有皮瓣移植處，則建議通常 20~30 天後。
6. 復健過程中，若有不適或疑慮請立即停止，且向與醫師、護理師或物理治療師等照護團隊相關人員反映。

參考文獻：

Dudgeon BJ, DeLisa JA, Miller RM. (1980). Head and neck cancer: a rehabilitation approach. *Am J Occup Ther.* , 34(4) , 243-51.

Karthikeyan G, Udaya KM, Sanjay SS. (2012) . A comprehensive review of head and neck cancer rehabilitation: physical therapy perspectives. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(2) , 87-97.

McNeely ML, Parliament MB, Seikaly H, Jha N, Magee DJ, Haykowsky MJ, et al. (2008) . Effect of exercise on upper extremity pain and dysfunction in head and neck cancer survivors. *Cancer*, 113(1), 214-22.

制定：111/10/7 ；修訂、審閱：2023/12