

# 紅唇族的夢靨 - 檳榔跟口腔癌的關係

張凱評/戴宗松/侯勝博

嚼檳榔是台灣人及印度人的特殊嗜好。但嚼檳榔確實和口腔癌脫離不了關係，譬如在不嗜食檳榔的北美地區，頰膜癌一年碰不到幾次，但在台灣及印度，頰膜癌卻是最常碰到的口腔癌之一。所以台灣除了以鼻咽癌出名之外，拜嗜嚼檳榔所賜，也以口腔癌著稱了！而以台灣本島而論，檳榔人口比例最高的彰化、雲林沿海及台東地區，恰也是口腔癌比例最高的地區，可見檳榔的威力！

但嚼檳榔真的這麼可怕嗎？有些人反駁說：我阿媽不也嚼了一輩子的檳榔，為什麼就沒有得到口腔癌？事實上，以今日科學的方法來看這件事，我們認為嚼檳榔最終一定會產生口腔癌，只是快慢的差別罷了！也就是說許多檳榔族的人還來不及罹患口腔癌，就因其它原因而過世了！所以事實上嚼榔等於是在慢性自殺！

## 嚼檳榔之後的臨床及病理變化：

今日我們知道嚼檳榔之後，口腔會產生白斑或紅斑，而這些癌前病變，約有2~10%的機會會轉成癌症，而且常常是不可逆的變化。即一旦產生白斑或紅斑，很難叫它停止不動，或不繼續往前變化，所以我們今日談口腔癌，最重要的一點應在於預防。而最有效的預防即在於戒除危險因子，嚼檳榔、抽煙及喝酒都是可怕的致癌因子。

## 但一旦產生了類似口腔癌的病變時，又該如何呢？

首先當然是戒除危險因子：不嚼檳榔、抽煙及喝酒。其次應趕快求醫，找合格的耳鼻喉、頭頸外科醫師檢查。

常見的口腔癌症狀：口腔潰瘍達兩星期未癒、痰或口水帶血絲、口腔腫塊或白色膜狀突起(白斑)、上頸部腫塊等。通常切片是必要的步驟，如此才能判定是否真為癌症。而且癌症的病理變化和預後及治療方式都有十分密切的關連，因此切片是不可避免的。同時切片絕不會造成腫瘤的擴散，患者大可放心的接受切片檢查。

若確定是癌症後，下一步即是界定病患目前的分期。口腔癌的分期一般還是依照所謂的 TNM 系統：T 代表原發部位的大小，0~2 公分為 T1，2~4 公分為 T2，

4~6 公分為 T3，侵犯其它鄰近的另一個器官為 T4。N 代表頸部淋巴腺的分期，大家都知道口腔癌極易有頸部淋巴的轉移，頸部的淋巴 1 個 0~3 公分為 N1，3~6 公分或多個淋巴腺為 N2，N3 係指大於 6 公分以上的淋巴腺。M 代表是否有遠端轉移，一般而言，口腔癌的患者很少有遠端轉移(約 10%)。若疾病尚局限於頭頸部，即 M0，原則上都還是可治癒的，M1 代表疾病已擴散到全身的其他器官，理論上是不可能治癒的！

### 口腔癌的治療：

原則上是以開刀為主、放射治療為輔，化學治療一般較少使用。台灣的病人和歐美的病人不同，台灣的病人非常害怕開刀，常常因此延誤病情。但事實上，口腔癌和身體其它部位的癌症一樣，講求的是早期發現、早期治療，若早期發現，卻直到晚期才接受治療，其實就失去了早期發現的意義！站在醫療人員的立場感到很惋惜！而且愈早開刀，切除的範圍較小，造成的傷害較小，存活率就愈高。而愈晚開刀，切除的範圍變大，造成的傷害愈大，存活率也相對的變低。個人認為這是國內癌症治療效果不彰的最大原因。事實上，早期的口腔癌病人(第一、二期)，筆者以手術治療治癒率達 86%，這數字絕對可以達世界一流之水準！

### 手術的原則：

口腔癌手術處理的原則第一要完整的切除腫瘤，其次是要盡量的保留或重建病人吞嚥和咀嚼的功能，最後才是盡量維持美好的外觀。故手術的最高目的絕對是徹底的切除腫瘤，在這前題之下，才考慮機能和外觀。事實上若為了機能及外觀，而未能將腫瘤拿乾淨，那麼這樣的手術其實是沒有意義的！話說回來，在 1996 年時，頭頸外科已進步到三者皆備了！即不只要能徹底的切除腫瘤，同時還能適度的保留及重建病患的機能及外觀！但醫師畢竟不是神，太過巨大或久未處理的腫瘤，雖有辦法完全切除，但機能及外觀則會大打折扣，這一點更說明了早期發現早期治療的必要！

總括以上的結論有四項重點是您需要注意的：

- 要預防口腔癌，要先戒除致癌的危險因子，如嚼檳榔、抽煙及喝酒。
- 一旦有了口腔癌的症狀，如口內腫塊潰爛、白斑、頸部腫塊，應儘速找合格的耳鼻喉、頭頸外科醫師就診。
- 口腔癌大部份局限於頭頸部，鮮有遠端轉移，故仍以局部治療的方式為主。即外科切除為主，有必要時再輔以放射治療。

- 應早期發現、早期治療，若早期發現、晚期治療，不只失去了早期發現的意義，之後的治療效果也大打折扣！

最後希望大家都能永遠健康！