

口腔癌

口腔癌是由口腔內的組織細胞惡化所形成的腫瘤。口腔癌絕大部分是由黏膜細胞惡化所形成的，少部分由小唾液腺體惡化所形成的腺癌。台灣的口腔癌以頰黏膜癌和舌癌佔大多數(70-80%)，其發生和嚼檳榔、抽煙、喝酒息息相關，統計 90% 以上的口腔癌病人有嚼檳榔的習慣。根據行政院衛生署的統計，隨著檳榔的消耗量越來越多，口腔癌的發生率和死亡率有逐年增加的趨勢，而且好發年齡也下降為 41-50 歲之間。民國 68 年全台灣僅有 282 例，到民國 74 年增加為 707 例，民國 85 年更高達 2132 例，粗發生率為每十萬人 9.94，比鼻咽癌高，佔男性十大癌症發生率的第五名。死亡人數於 85 年度更高達 1042 人，其中男性 941 名，已超過鼻咽癌的死亡總人數 881。

正常口腔黏膜是粉紅色或紅色柔軟組織，如果變厚、變成突起不透明白色的斑塊，便是口腔白斑；如果有變薄或略為潰爛的紅色斑塊，便是紅斑，兩者可能是癌前病變，可惡化成口腔癌。口腔癌的早期症狀是難癒合的潰瘍或突出的潰爛硬塊，常伴有轉移的頸部淋巴腫塊。早期常不覺疼痛，偶而出現帶血的唾液，因此不痛的潰瘍或突出硬塊才可怕，常常有人因不痛而忽略早期癌症的存在，錯失早期診斷，正確治療的良機。因此只要發現帶有血液的唾液或痰，張開嘴巴看到兩星期以上不易癒合的潰瘍或不明腫塊，便要尋求耳鼻喉頭頸外科、口腔顎面外科或整型外科醫師的幫忙診察。

除了由醫師用眼睛看及用手觸摸口腔病變之外，最重要的診斷方法便是病理組織切片檢查。切片檢查可以區分良性或惡性病變。不同的診斷，其治療方式大不相同。組織切片檢查不會造成癌症的擴散或惡化。如果因拒絕切片，而無法得到正確的診斷，一個良性的病變可能被當成惡性腫瘤，使病人接受了不必要的手術或放射治療；而一個惡性病變可能因延誤診斷，使病人變成必須接受更大範圍、更具傷害性的治療，甚至失去治癒的機會。因此，病人應充分與醫師配合，才能達到早期診斷、正確治療，從而提高治癒的機會。

口腔癌的治療包括外科手術、放射治療及化學藥物治療，其中手術切除是治療口腔癌最重要的步驟。一旦罹患口腔癌後，一定要尋求規模、設備齊全的醫院之診治，比較早期的可找耳鼻喉頭頸外科或口腔顎面外科醫師；若是較晚期、腫瘤較大，找耳鼻喉頭頸外科或整型外科醫師比較適合。聽取醫師的治療計劃，一般大多數都需要接受手術切除，視病理報告的結果，追加或不追加放射線或化學治療。應該用手術方法，為了救命就得切除，不要為了保留含有癌症的無用舌頭或臉頰膜部分，而把寶貴的生命葬送掉。戲劇裏「咬舌自盡」是非常大的錯誤觀念，切除部分或全

部舌頭，不但不會死，修補後還可講話、吞嚥。一定要好好把握疾病初期的黃金時間，千萬不要胡亂接受沒有章法的化學治療、放射治療或民俗療法，目前仍是無法單獨使用打針的抗癌藥物治癒口腔癌的，千萬不要賠了金錢又損命。對於早期的口腔癌在做完手術切除後，可直接縫合傷口或補皮，對講話、吞嚥幾乎沒有影響；對於範圍較大的口腔癌，經過適當的皮瓣修補後，一樣還可以吃軟質、流質食物，一樣還可以講話，當然會有一點點影響，但只要能活命，能吃東西、講話，便又像重生一樣，這是何等令人振奮的結局。罹患口腔癌後，一定要勇敢面對現實，當然這不是一件容易的事，越早期治療，痊癒的機會越大，千萬不要拖到如照片中的巨大腫瘤再求醫，屆時無論病家如何哀求，再高明的醫師，甚至連神仙也是束手無策的。

口腔易於直接診視，口腔癌是可以早期診斷的，只要早期(第一、二期)接受正規適當的治療，3年的存活率可達72%，5年的存活率可有60%，若是晚期(第三、四期)，則存活率將分別降為61%及30%。復發的口腔癌常發生在治療後一年內，應該每個月追蹤檢查一次，第二年每二個月追蹤檢查一次，第三年每三個月一次，第四、五年以後可以每半年追蹤檢查一次。每半年做一次胸部X光檢查。此外在追蹤期間要注意遠隔轉移及第二原發腫瘤(常見於口腔、食道、或肺臟等器官)的可能性。

癌症是一種多重因素的基因疾病，癌症的形成和基因缺陷、致癌物質、致癌病毒都有關係，其中環境因素(外來的致癌物質)在口腔癌扮演非常重要的角色。根據高雄醫學院葛應欽等人的報告，嚼檳榔、抽菸及喝酒者罹患口腔癌之機率較不嚼檳榔、不抽菸且不喝酒者高123倍。雖然不是每一個嚼檳榔者都會罹患口腔癌，但戒除嚼檳榔、抽菸、喝酒可以預防大部分口腔癌的發生，尤其家族內有人罹患癌症者。也許有人會質問，在他們周遭的許多人吃了一輩子檳榔都沒事，都是醫界的人在危言聳聽。以目前的研究，吾人只能講那些人運氣好，沒有基因缺陷或是說體質好，那些人可以將細胞傷害很快復原，那些人如果沒吃檳榔，口腔黏膜會更好；可是目前的醫學，無法預測那些人體質好，那些人體質不好，如果你先天有基因缺陷，接受了外來的致癌物質，那你便是口腔癌的患者了。此外，多吃蔬菜、水果，確信可降低罹患口腔癌的危險，富含維生素C的飲食，也可能有此效果。