

文 / 游繡華

「當我連噴三瓶成藥藥粉都沒效時，我心裡就有數了。」其實那時候，小陳已不太能吞嚥食物，只好鼓起勇氣到花蓮慈濟醫院耳鼻喉科溫羽軒醫師的門診，經詳細的檢查，他果然「中獎」了。

小陳是泥水匠師傅，生活中，檳榔、香菸、酒全是他的好朋友。平均每天五、六十顆檳榔，一包半的香菸，常喝米酒加提神飲料、牛奶，儘管深知檳榔菸酒的壞處，但三十七歲的他從不相信癌細胞會找上他。幸經癌症醫學中心頭頸癌團隊治療，小陳已在十二月上旬出院返家療養。

口腔癌排名節節升高 男性死亡人數躍居第二

小陳的故事是許多口腔癌病友的翻版，而且近年來口腔癌發病的年齡明顯下降，依據二〇〇八年衛生署國民健康局公布的資料，口腔癌（含口咽和下咽癌）是男性壯年（二十五至四十四歲）癌症發生率第一名，佔全癌症的百分之二十七。口腔癌個案男性多於女性，好發年齡多在四十到五十九歲具生產力年齡層之間。衛生署針對年齡四十五到五十四歲因癌症死亡的男性進行死因統計，發現因口腔癌死亡的人數高居第二名，僅低於肝癌。

口腔癌是目前最常見的頭頸部腫瘤，其次是鼻咽癌，第三是喉癌。從醫二十多年的花蓮慈濟醫院副院長兼任耳鼻喉科主任陳培榕指出，在七十年代以前的臺灣，罹患鼻咽癌的病人比較多，

口腔癌比較少，但這三、四十年來隨著臺灣檳榔種植面積逐漸增加成為第二大經濟作物，口腔癌也快速增加，在衛生署一九九七年的統計資料中，口腔癌發生率已超越鼻咽癌，且在臺灣十大癌症排名第五位，僅次於肝癌、肺癌、腸癌及乳癌。在全臺二十三個縣市中，花蓮、臺東地區口腔癌的發生率排名都在全國前五名之內，屬高度發生的地區。

一級治癌物受歡迎 頭頸部健康遭威脅

陳培榕表示，特別是檳榔產地，口腔癌的發生率居高不下，二〇〇三年，國際癌症研究總署已證實，檳榔是第一級致癌物。根據研究指出，抽菸的人罹患口腔癌的機率是一般人的十八倍，嚼檳榔導致罹患口腔癌的機率是二十八倍，



周昱甫醫師為花蓮慈院頭頸腫瘤團隊召集人，面對口腔癌病人激增，整個團隊在治療病人的同時，也努力推動預防篩檢。攝影 / 劉明縵



花蓮慈院「口口相傳東區病友聯誼會」定期舉辦活動，邀口腔癌病友與家屬參與，讓病友知道有整個醫療團隊與志工支持著病後的治療與復健，鼓勵病友展開微笑面對生活。左圖為癌症關懷小組志工謝靜芝師姊與病友家屬互動。上圖攝影／楊國濱 左圖攝影／魏瑋廷

同時嚼檳榔、喝酒使罹患口腔癌的機率提高到五十四倍，同時嚼檳榔、抽菸導致罹患口腔癌的機率是八十九倍，如果檳榔、抽菸、喝酒三種行為都有，罹患口腔癌的機率是常人的一百二十三倍。在過去的公共衛生研究中也發現，嚼食檳榔的人口中有很高的比例是集中在勞動基層，教育程度高中以下，且高達九成以上同時也抽菸、喝酒。

雖然臨床上並非所有的口腔癌病人都嚼食檳榔，但約有超過八成五的個案

都有長期吃檳榔的習慣。俗稱「菁仔」沒有任何添加物的檳榔，其中的「檳榔鹼」成分是危險的致癌原，所以只要嚼食檳榔本身就會致癌，而添加在檳榔上的石灰更是促進細胞變化的主要因子。也許不是一嚼檳榔馬上就會產生口腔癌，通常需要八年或十年以上的癌變過程。

陳培榕說，口腔癌的發生率逐年增加的趨勢至今仍看不到高峰點。嚼檳榔人口年輕化也是目前的一大危機，研究顯示有些人從很小，甚至有人自小學就開始嚼檳榔。在花蓮慈院收治的口腔癌病友中，有嚼檳榔習慣的最年輕個案是二十二歲，病人到院看診時，嘴巴根本張不開，經診斷已是第四期。大部分的

病友明知道嚼食檳榔不是健康的行為，將自己暴露在致癌的環境下，有些人幾乎在醒的時候都是在嚼檳榔，曾有個病友最高紀錄是一天嚼三百多顆檳榔。

頸部腫瘤是警訊

當懷疑自己口腔周圍健康出狀況時該怎麼辦？陳培榕指出，頭頸部腫瘤範圍涵蓋顏面、鼻咽腔、鼻腔、口腔、咽喉及頸部，頸部腫瘤是一種常見的疾病表現，通常會高度懷疑是惡性腫瘤轉移。

臨床醫師面對頸部腫塊的病人，會先詢問病史；包括是否有檳榔、菸、酒的使用，並藉由臨床視診及觸診檢查病患口腔及咽部，若懷疑口腔及咽部有不正常病變時，多半會在病變處施行病理切片檢查，確診是否為癌症。診斷為癌症後，再藉助胸部X光、腹部超音波、全身骨頭掃描、核磁共振或電腦斷層等影像檢查，評估原發腫瘤侵犯程度、

腫瘤大小、頸部淋巴轉移情形、是否有遠端轉移情形等，判斷病患臨床分期 (Clinical Stage)。

口腔癌目前的治療方式為外科手術治療、放射線治療及化學治療。臨床醫師依病人的臨床分期、年齡、身體狀況等，與病人及家屬溝通後，擬訂治療計畫。病人接受手術治療後，臨床醫師再依照術中的發現及病理報告，判斷病理期別 (Pathologic Stage)，並依病理期別評估是否修正後續的治療方向。

陳培榕說，在外科手術過程，耳鼻喉科醫師執行腫瘤切除手術之後，病人的外觀也因而有很大的改變，接著整形外科的重建手術格外重要。甚至可以幫手術後無嘴無鼻的病人重建一張全新的臉孔。

複雜整形 為病人重建一張好臉

二年半前，有一位來自臺東縣的病人，走進門診時，右半臉腫大的外觀，



術前腫瘤外觀



手術切除腫瘤與淋巴，面積佔顏面一半、鼻子與口腔



術後重建，傷口恢復良好



術後門診追蹤，外觀正常



花蓮慈院頭頸部腫瘤團隊於晨會後合影，前排左起整型外科王健興醫師、血液主腫瘤科王佐輔醫師、放射腫瘤科許文林副院長、耳鼻喉科周昱甫醫師、陳培榕副院長、楊妙君醫師、放射腫瘤科劉岱瑋醫師；後排左起鍾季倫專科護理師、謝樹蘭個案管理師、曾雅雪護理長、陳韋靜營養師、孫傳鴻住院醫師、核子醫學科劉淑馨主任、白怡珍住院醫師、阮郁修醫師。攝影／劉明總

讓治療過許多口腔癌病人的陳培榕還是大吃一驚，心想「怎麼會這麼嚴重」。原來這位病人安先生已先到西部醫院做了血管內化學治療，只可惜這非傳統口腔癌治療的方法，並沒有改善病人的病苦。這位安先生到陳副院長的門診時，嘴巴已無法張開，發病部位裡裡外外都是腫塊，單從外觀的嚴重度看去，一定會讓人覺得沒有希望了，但是病人才約五十歲，還很年輕，陳醫師心想，應該還可以再「拚」一下。

經電腦斷層掃描，腫瘤幸好沒有轉移到如頸部動脈等大血管，局部被侵犯的淋巴應可以手術的方式解決，經頭頸部腫瘤團隊評估，認為可以幫病人變臉，但在進行外科手術時，因腫瘤面積很大，上緣幾乎已近眼睛部位，因此不僅右半邊臉，整個嘴巴、牙齒、鼻部全部切除，接著整形外科重建手術，歷經

十五小時才完成。

不過，第一次的手術尚無法幫安先生重建口鼻，他只能靠氣切口呼吸，以鼻胃管餵食。經頸部腫瘤團隊一連串的放射線治療、化學治療為安先生保住生命之後，接著開始朝改善病人的生活品質方向努力，整形外科醫師王健興經多次重建，幫安先生做了一個嘴，如今安先生已有正常功能的口鼻，飲食、語言溝通都不成問題，而且右臉頰補上去的肉也大都與整個臉部融合，和對側健康的臉比起來，差異不大。陳培榕說，這個艱難個案不僅讓團隊很有成就感，也凸顯整形外科團隊精湛的技術。

全人醫療 A級團隊做靠山

隨著醫學科技的進步，包括口腔癌等頭頸部腫瘤的治療，從腫瘤切除手術技術、重建手術技術、放射治療儀器、

以及標靶治療藥物等，在這幾年都有很大幅度的進步，足以提供病人有效且傷害範圍較小的治療。通過 A 級認證的花蓮慈濟醫院癌症醫學中心頭頸部腫瘤團隊，是由耳鼻喉科、牙科、整形外科、影像科、病理科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、復健科、安寧共照團隊等專科醫師、護理師、營養師、個案管理師、社工師等人員組成，每個月至少召開二次個案討論會議，協議病患最適切的治療方向。醫療之外，還有癌症關懷志工陪伴，更有許多病友在病情獲控制後，成為志工，現身說法，鼓勵癌友。

癌友真心分享 幸福全在一念間

現在每星期一到三都會到花蓮慈院做志工的吳家裕，就是二年前接受治療的病友。因為做生意的關係，有抽菸習慣的吳家裕，常在檳榔攤買菸後，用剩下的零錢順便買檳榔，以便應酬用，後來隻身開車往返光復、玉里、瑞穗等中南區鄉鎮談生意，因為各鄉鎮間都有一小段路途，他沿途一個人就開始吃檳榔，不知不覺就成為習慣。

嚼了十多年檳榔後，吳家裕發覺嘴巴有毛病，感覺是口腔癌了，但不敢面對現實，不敢到醫院檢查，另一方面因為太太從頭到尾反對他吃檳榔，他也不敢告訴太太。他看到電視廣告有治療口腔癌的藥很便宜，就去買來噴，也聽朋友

介紹去買中藥粉來吃、用高粱酒麻痺，直到不得不到醫院檢查時，已是口腔癌第四期了，所幸還可開刀治療。現今回想起來，對自己耽擱治療時機感觸特別深，也因此常勸朋友發覺口腔不對勁，一定要儘早就醫。

吳家裕說，外科手術後，接著是電療、化療一連串艱辛的治療過程，身心靈都痛，對明天沒有希望，也曾經想過自己還有沒有一口氣能走出這個病房，面對著二十四小時守護自己的太太、家人，心裡非常愧疚。幸好遇到花蓮慈院癌症關懷志工謝靜芝給他很大的鼓舞，還邀請資深口腔癌病友分享經驗，讓他有了信心和安心。

出院之後，謝靜芝擔心吳家裕在家會胡思亂想，回診時，邀請他加入關懷志工行列，目前更擔任「口口相傳」頭頸部腫瘤病友會副會長。每星期，他都



吳家裕先生（中）在經過治療後投入癌症關懷志工行列，更擔任「口口相傳病友會」副會長。定期到病房關懷住院病友，分享他的心路歷程，攝影／劉明總



花蓮慈院社區醫學部一整年跑遍大街小巷鼓勵戒檳，也尋求支持無檳環境，漸收成效。圖為重光部落牧師帶領教友宣唱戒檳菸酒之歌。攝影／游繡華

會定期到病房關懷「學弟」，分享他的心路歷程，給剛開完刀接受治療的病友加油打氣。他說，已經生病，就要勇敢面對，絕對要配合醫療團隊接受正統治療，偏方暫時放旁邊；整個心念、思考都要轉彎，轉角要遇到愛，還是轉角要遇到魔鬼，就在自己的一念之間。

戒檳加篩檢 面對自我重現微笑

事實上，口腔容易直接診視，故可早期診斷，若及早發現並接受正規的治療，早期的口腔癌病人一般都有很好的預後；咽部因解剖部位較口腔深入不易檢視，且初期症狀不明顯亦不具特異性，因此當病人有吞嚥困難或聲音異常等症狀就診時，往往期別多已達第三期以上，預後相對不佳。因此，近幾年來，花蓮慈院癌症醫學中心積極結合社

區醫學部進行口腔癌相關衛教，即是希望落實培養民衆定期接受口腔篩檢的正確觀念。

不過，在推動口腔癌篩檢的過程中，因吃檳榔的高危險群主要仍集中於勞動階級的朋友，通常都離家工作，因此除了寄望社區村里長、志工或部落領袖主動積極找出高危險群，花蓮慈院也深入工廠、職場、民營機構進行口腔癌篩檢，推動戒檳計畫，也與玉里慈院合辦戒檳班，培訓戒檳志工訓練，關山慈院更開設戒檳班，並到府授課協助戒檳，臺中慈院也到檳榔嚼食率高的機關演講衛教，就都是希望能夠早期發現並治療。更希望有嚼檳榔、抽菸、喝酒習慣的朋友，能早日戒除，並每年定期篩檢一次，再現健康無憂的微笑。

淺談 口腔癌與治療

文 / 陳培榕 花蓮慈濟醫學中心副院長暨耳鼻喉科主任

口腔癌已成為近十幾年來男性國人增加最迅速的癌症，根據二〇〇九年統計資料，全年新增加的口腔、口咽及下咽癌已超過五千四百人，死亡人數則超過二千二百人；而且口腔癌也早已取代意外災害成為臺灣二十五歲至四十四歲的青壯年男性最主要的死亡原因。

許多研究均顯示：長期嚼食檳榔是造成罹患口腔癌最重要的因素，其次是抽菸，第三個因子則是飲酒。一般說來，長期嚼食檳榔者得口腔癌的機會是未嚼食者的二十八倍，而三者皆有使用的族群則是三者皆無之一百二十三倍。

口腔癌具變異性 手術為主放化療輔助

嚼食檳榔者亦會造成口腔癌之外的許多口腔疾病，諸如牙周病、牙齦萎縮、口腔黏膜下纖維化、白斑、紅斑、紅白斑等，後四項情況亦稱為口腔癌之癌前病變，有此狀況者罹癌機率增加。就公共衛生三段五級的預防立場，除了檳榔防治之外，如何找出高危險群，給予早

期篩檢並定期追蹤，亦是相當重要的預防之道，如此一來，將可篩選出癌前病變及較早期口腔癌。而目前花蓮慈院亦有開設戒檳班，也對口腔癌防治扮演相當有助益的角色。

口腔癌的治療方式與期數有關，愈早期（指第一、二期）的口腔癌治癒機會愈高，會超過百分之七十；而晚期則差別很大，第三期僅約百分之五十到六十，第四期則低於百分之三十。而口腔癌還有約百分之三十到四十的機率會在口腔或其他上消化道及呼吸道產生第二，甚至第三、第四種癌症，也因為有這一特性，對整體存活率產生非常大的影響。

一般說來，口腔癌發生部位以頰部舌部最多，而口腔癌的主要治療方式，則是臨床判斷能手術切除就要切除，並有乾淨之切除邊緣，甚至需實施淋巴腺清除。若有較高之期數或其它危險因子，則需在手術後六週內接受輔助性放射及化學治療，並且在所有治療結束後定期追蹤。一般第一、二年至少每一個月一次。

量身多科治療 早晚期治療效果差異大

由於口腔癌治療後常會造成顏面外觀改變，咀嚼吞嚥障礙或語言不清的情況。而且愈晚期治療，這些後遺症愈大。目前口腔癌的治療趨向團隊治療的方式，以延長存活時間為主要目標，恢復功能為次要目標。對於口腔癌醫療面來說：耳鼻喉科、整形外科、放射腫瘤科、血液腫瘤科、牙科、放射、病理、復健科及相關護理人員們，均扮演著重要角色，如果沒有整合協調，就沒有辦法達到一定的成果。而所謂多科治療、量身訂做的治療模式，也已經成為近年來所有癌症治療之新趨式與新模式。

總之，治療口腔癌的不二法門就是能夠早期診斷、早期治療。這也意味著：不僅早期及晚期的治療結果（五年存活率）差異相當大，就連治療後遺症也差別很大。所以這一類患者，除了需要家庭、社會、及病友團體之支持與鼓

勵外，個人生活習慣以及病人身心調適都跟疾病的預後有相當的關係。臨床治療者亦常常碰到治療成功後，未能戒除其危險因素而導致復發或第二癌症之情形。當口腔癌發生率持續增加並且成為青壯年勞動階層最重大殺手的今日，醫界、民間團體以及最重要的是——政府機構應該要通力合作，全力消除此一威脅國人健康、降低平均壽命及生產力的嚴重疾病。



▲ 有嚼食檳榔習慣者可利用各種健康檢查活動的口腔黏膜篩檢項目，早期發現早期治療，避免健康惡化。圖為陳培榕副院長九月於花蓮縣秀林鄉重光部落為民衆進行口腔黏膜篩檢。攝影 / 游繡華

◀ 口腔癌已超越鼻咽癌成為頭頸部最常發生的腫瘤疾病，花蓮慈院耳鼻喉科團隊對於已罹病者積極救治，平日致力參與口腔癌的早期篩檢，也期望病人術後不要再回頭重拾檳菸酒，以免腫瘤復發。前排左起李家鳳醫師、周昱甫醫師、陳培榕副院長、楊妙君醫師、溫羽軒醫師。攝影 / 謝自富



找回遺失的微笑

營造無檳環境與戒檳推動

文、攝影 / 游繡華

花蓮、臺東地區罹患口腔癌的病人比率居高不下，花蓮慈濟醫院社區醫學部除了配合國民健康局推動口腔癌篩檢，也在今年度啟動「營造無檳榔支持環境工作計畫」，透過在原住民部落、職場、學校等一場接一場的專家、醫師、病友分享，讓戒除嚼食檳榔、遠離口腔癌的觀念深植人心。

神父嚼檳罹癌 部落宣導無檳好

依據今年衛生署最新公布的數據，從一九八一到二〇〇八年間，口腔癌（含口咽和下咽癌）個案發生人數，已由四百七十人攀升到五千七百八十一人，達十二點三倍。同時間臺灣的人口僅從一千八百多萬增至兩千三百多萬人。臺灣口腔癌死亡率最高縣市分布在中南部與東部，與紅唇族人口的分布似乎呈正相關。

耳鼻喉科主任陳培榕指出，檳榔本身的檳榔鹼成分就是致癌物，市售檳榔中外加石灰成分也是一種鹼，嚼食檳榔時，口腔裡的石灰和唾液混合，口腔會變成鹼性，就會使致癌的物質更活化。而檳榔也早在二〇〇三年年間被國際癌

症研究總署列為一級致癌物。

「許多人並不知檳榔的可怕。」為慈濟戒檳活動代言，來自臺東縣成功鎮的石朝秋神父說，當他生病時，部落中的教友都以為他是牙痛引起。今年發現罹患口腔癌的石神父，他因為神職工作，常會有教友請吃檳榔，早年不吃檳榔的他，就把檳榔握在手中，後來教友注意到他不吃，他就吃幾口，後來嚼著嚼著十年過去了，癌細胞也開始攻擊他。

訓練講師志工與病友 廣推戒檳漸收成效

臺灣去年有將近二千四百人死於口腔癌，九成以上有嚼檳榔的習慣，社區醫學部主任許文林表示，戒檳是預防口腔癌的很重要因素，推動「營造無檳榔支持環境工作計畫」是花蓮慈院的重要任務。這一年來，花蓮慈院培訓四十五位戒檳班講師、五十三位戒檳班陪伴志工。陪伴志工中還有二名是口腔癌病友，同時也每星期定期三天關懷住院的口腔癌病人。

在戒檳班的推動上，分別在花蓮慈院與玉里慈院開辦戒檳班，參加的二十六

位學員中有十六位完全戒除，玉里慈院的戒檳率高達百分之七十八點五七。其中，有一位廖姓學員更收掉經營多年的檳榔攤生意，這位學員過去每天吃檳榔最高紀錄五百多顆，參與戒檳班期間已減到二百多顆，目前持續減量中。關山慈院也一直在社區推動戒檳班。

在職場戒檳班推動上，七月間在大榮貨運花蓮所，有十九人報名，十一人完全戒除；十月至十一月間在中華紙漿公司開辦的戒檳班，有十七位經由口篩後轉介的危險因子個案，目前已有四人完全戒除。社區醫學部承辦人曾建璋更成了學員口中的「班長」，學員在街上遇到他，還會自動報告減檳進度或戒檳成果。

在整合性的社區健康營造，社區醫學部與秀林鄉重光部落合作，以導讀紀錄

片「遺失的微笑」讓居民認識口腔癌，周錦榮牧師更創作「遠離檳榔、菸、酒之歌」，利用做禮拜讓部落教友從詩歌中了解戒檳、戒菸有益健康。同時，也透過兒童社區醫療科主任朱家祥在銅門、文蘭等國小，培養學童從小就對檳榔危害健康有正確的觀念。

這一年來，「營造無檳榔支持環境工作計畫」與「遺失的微笑」講座在各鄉鎮市衛生所、村里活動中心、工地展開，也發現偏遠社區的民衆在經過檳榔危害健康衛教之後，戒檳的認知與態度也大大提升。許文林主任表示，無論從社區、部落、職場或者學校，都可見到成效，而這次的戒檳模式不僅可拓展到花東地區的每個角落，也樂於與有意營造無檳支持環境的機關團體分享經驗。🍌



攝影 / 劉威成

戒檳班活動與無檳環境宣導在花東地區的學校、社區、部落、甚至職場各各角落舉辦，期盼人人了解檳榔對身體的危害，遠離口腔癌的威脅。