
口腔癌與檳榔之健康危害

—— 9/15 郭綜合醫院 PGY梁詠竣醫師 ——





台灣的口腔癌問題很嚴重嗎？

台灣口腔癌

台灣十大癌症

口腔癌高居第三名！

十大癌症男女排名一次看懂！



台灣口腔癌

109年男性10大癌症發生率，與108年比較

- 109年與108年排序相同
- 男性大腸癌標準化發生率蟬聯11年第一
- 全癌症、大腸癌、肺癌、口腔癌、肝癌、攝護腺癌及皮膚癌標準化發生率下降

發生率：每十萬人

男性 發生率 序位	原發部位	109年				108年				109年 發生人數 增減值	109年 標準化 發生率 增減值	
		個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡率	個案數	標準化 發生率	年齡 中位數	標準化 死亡率			
↓	1	大腸	9,477	48.6	66	17.9	9,893	52.3	65	18.6	-416	-3.7
↓	2	肺、支氣管 及氣管	8,877	44.7	68	29.7	8,847	45.6	67	31.6	30	-0.9
↓	3	口腔、口咽 及下咽	7,474	40.9	58	16.8	7,468	41.8	57	17.3	6	-0.9
↓	4	肝及肝內膽 管	7,617	39.1	65	26.8	7,757	41.0	65	28.1	-140	-1.9
↓	5	攝護腺	7,178	34.9	72	7.8	7,115	35.8	72	7.1	63	-0.9

口腔癌是怎麼造成的？



1

嚼檳榔者



2

吸菸者



3

酗酒者

誰是口腔癌

高危險群？



4

配戴不適合假牙



5

口腔衛生不佳



6

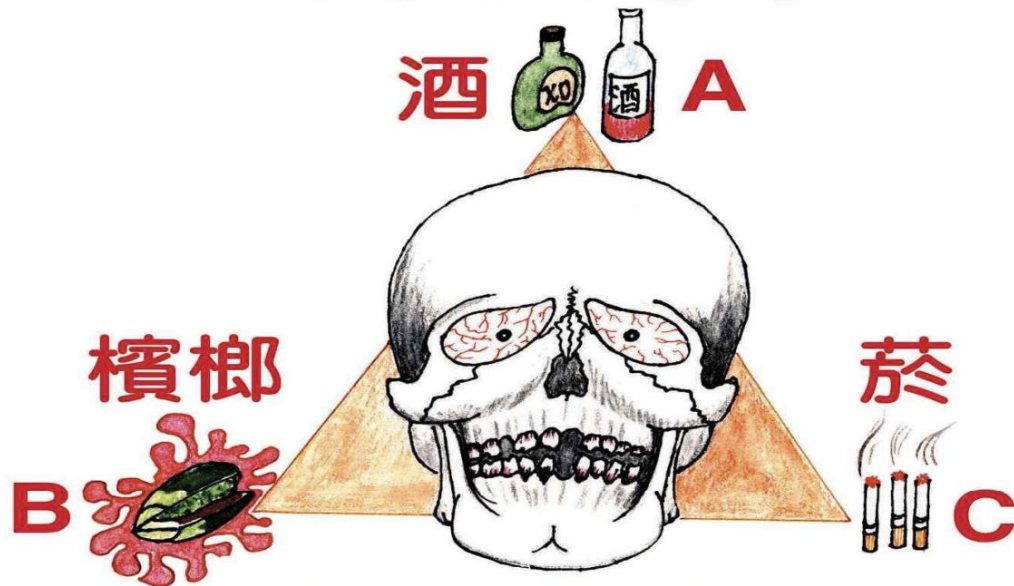
長期食用熱度過高的食物



7

缺乏維生素A

致壞金三角

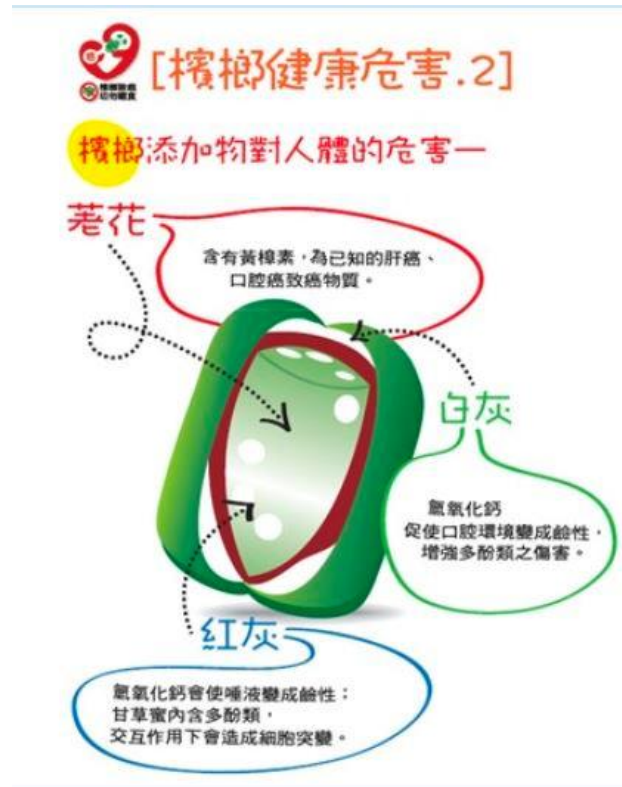


$B : 28 \text{ 倍}$ $B + A : 54 \text{ 倍}$
 $B + C : 89 \text{ 倍}$
 $B + C + A : 123 \text{ 倍}$



檳榔中的致癌成分

- 檳榔子：檳榔素、檳榔鹼和多酚類-潛在致癌性。
- 荖花、荖藤、黃樟素：致癌性化學物質。
- 石灰造成高鹼性環境，破壞口腔黏膜細胞。





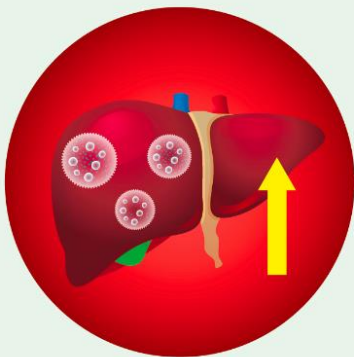
口腔黏膜下纖維化、牙周病，增加**口腔癌**發生率。



有氣喘者會使氣喘加劇，亦可能導致**咽喉癌**。



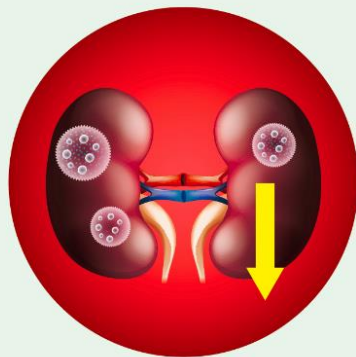
誘發**心律不整、心肌梗塞**。



肝硬化、肝癌機率上升。



孕婦嚼檳榔會導致**早產、死胎**，生下來的孩子容易得心血管疾病及糖尿病。



吞食檳榔汁會造成鈣、鹼中毒，導致**腎功能退化**。



迷思1

嚼檳榔可以顧牙齒，
不會得蛀牙？

嚼檳榔不僅不會保護牙齒，
反而會提高發生牙周病的機率。



嚼檳榔造成的
牙周炎。



迷思2

嚼檳榔可以保暖？

雖然嚼檳榔之後會有身體發熱的感覺，
但以此保暖會付出太大的代價，不如多穿衣服。

檳榔是因為加了
紅灰、白灰會致癌，
本身是不會致癌的？

迷思3



- **國際癌症研究機構已證實：**
檳榔即使不含紅灰、白灰、荖花、荖葉，本身就具有致癌性！
- 檳榔所含的多酚類化合物、檳榔次鹼、檳榔素
皆被證實是致癌物質！

口腔癌的前兆有哪些？



口腔出現 5 異狀 速就醫

硬

感覺緊，逐漸變硬
嘴巴張不開，舌頭活動困難

斑

出現不明
紅斑、白斑

突

口腔黏膜不規則突起
(乳突狀或疣狀突起)

破

嘴破不會好
(超過兩週不癒合)

腫

臉或頸部出現腫塊
或兩側不對稱

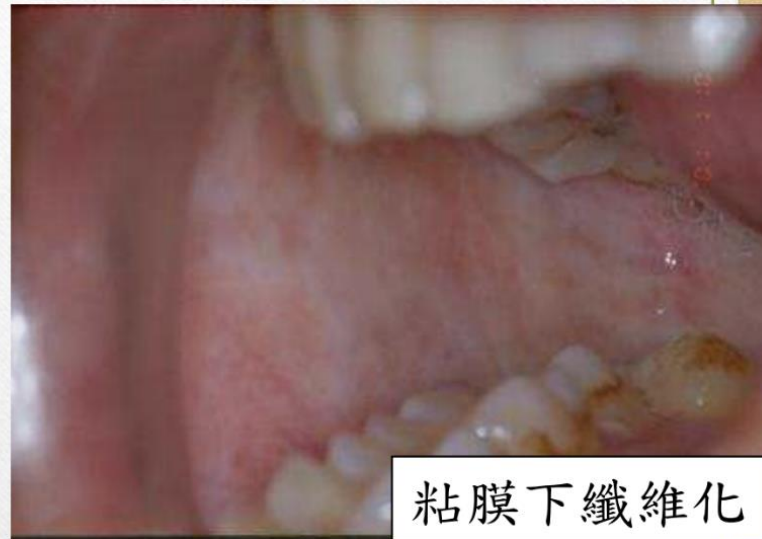


癌前病變





頰部多發性白斑



粘膜下纖維化



舌部紅白斑



舌疣狀白斑





網狀扁平苔癬



糜爛型扁平苔癬



檳榔黏膜症合併白斑



檳榔黏膜症合併纖維化



口腔癌前病變 黏膜異常愛注意！

白斑

口腔黏膜上有白色斑塊

口腔黏膜下纖維化

口腔黏膜下組織層
有疤痕慢性增加現象

疣狀增生

口腔黏膜表面整體
呈現乳突狀

紅斑

口腔黏膜上有紅色斑塊

口腔扁平苔癬

口腔黏膜出現
交錯角質化條紋、斑塊

早期發現、早期治
療

預防癌前病變惡化

平均癌前病變到發展為口腔癌需要7年

口腔癌的樣貌





潰瘍型舌癌



外生型舌癌



深層浸潤型性舌癌



外生型舌癌



潰瘍型下齒齦癌



外生型下齒齦癌



深層浸潤型下齒齦癌



外生型下齒齦癌



外生型口底癌



上齒齦癌



軟腭癌



硬腭癌





肉癌末期侵犯眼窩



頰癌末期

口腔癌的分期與治療



預防癌症
口腔癌篇



口腔癌的分期



健談

圖文創作：健談 havemary.com
專家諮詢：林口長庚醫院耳鼻喉科
林婉妮醫師

原位癌：癌細胞侷限於口腔黏膜上皮細胞



健談 havemary.com

第一期：腫瘤在2公分以內



第二期：腫瘤介於2~4公分



第三期：腫瘤大於4公分，或已有頸部淋巴結轉移



第四a期：腫瘤侵犯周遭組織，或有一個較大或多個淋巴結轉移



第四b期：腫瘤侵犯鄰近組織，或出現淋巴結轉移大於6公分



第四c期：已出現遠端轉移



口腔癌相關問題，建議諮詢
「耳鼻喉科、口腔外科」



更多資訊請上 健談 havemary.com

口腔癌治療方法



手術

腫瘤<2公分

放射治療

可單獨治療或
術後輔助

化學治療

搭配手術或
化療減少轉移

混合治療

提高治療效果
增加存活率

預防重於治療！

口腔癌的自我檢查

正常口腔黏膜：粉色、柔軟、平滑、富彈性





口腔出現 5 異狀 速就醫

硬

感覺緊，逐漸變硬
嘴巴張不開，舌頭活動困難

斑

出現不明
紅斑、白斑

突

口腔黏膜不規則突起
(乳突狀或疣狀突起)

破

嘴破不會好
(超過兩週不癒合)

腫

臉或頸部出現腫塊
或兩側不對稱



口腔癌自我檢查



臉部是否對稱



唇內是否有潰瘍
或突起、白斑



牙齦顏色是否有異，注意
表面是否有腫塊、潰瘍、
出血及不正常之牙齒動搖



兩頰黏膜是否有白斑
病變、乳頭狀或潰瘍狀



舌及口底肌肉 是否
運動正常，是否有不
正常凸起



腭部有無任何潰瘍、
粗糙表面或突起之處



頸部兩側 有無硬塊，
包括頸部各區大於2
公分之淋巴結群。

口腔癌自救三步驟

- 拒絕菸檳：拒嚼菸酒檳榔，注重日常的口腔保健
- 定期檢查：每年自動接受一、二次口腔診察
- 及早就醫：發現癌前病變的症狀，立即就醫不耽誤



菸檳者

口腔黏膜檢查

可降**2成6** 死亡風險

補助口腔黏膜檢查

30歲以上嚼檳榔（含已戒）
或吸菸民眾

每2年1次口腔癌篩檢

「破、斑、硬、突、腫」速就醫！



早期發現早期治療

- 癌前病變到口腔癌平均時間約為**7年**
- 五年存活率達**70%以上**
- 術後復原良好、功能佳，影響生活小

口腔癌檢查-郭綜合醫院

- 醫院二樓門診服務台設有篩檢櫃台，每天上午皆有個管師協助民眾諮詢與進行癌症篩檢。
- 本院篩檢異常者，會寄發報告，通知複檢



口腔出現 5 異狀 速就醫

硬

感覺緊，逐漸變硬
嘴巴張不開，舌頭活動困難

斑

出現不明
紅斑、白斑

突

口腔黏膜不規則突起
(乳突狀或疣狀突起)

破

嘴破不會好
(超過兩週不癒合)

腫

臉或頸部出現腫塊
或兩側不對稱

