

# 希望之路

面对口腔癌



# 癌友之家

陕西省肿瘤医院患者服务中心

**当您**得知自己或亲属罹患癌症、心情抑郁时

**当您**饱受疾病折磨无处倾诉时

**当您**想脱离痛苦、病情、治疗充斥的环境时……

**亲爱的朋友们请来这里**

**这里有**心灵的栖息地

——春语心理工作室

**这里有**才艺的展示空间

——医患联谊会

**这里有**脱发尴尬的释怀

——爱心小花帽、假发的租赁

**这里还有健康讲堂、技能传授**

同伴互助、信息传递、  
社会资源的链接与支持

**这里是交流、学习和放松的平台**

**这里有医护人员、志愿者、社会工作者、  
心理咨询师、营养师……**

**这里就是陕西省肿瘤医院患者服务中心、  
陕西抗癌俱乐部**

**抗癌路上有我们伴您一路同行！**

地址：陕肿门诊三楼患者服务中心

电话：85276027 85276359

## 陕西省肿瘤医院简介

陕西省肿瘤医院成立于1978年，历经近40年的发展，目前已成为陕西省集肿瘤诊疗、科研、防控、教学、康复于一体的三级甲等肿瘤专科医院，承担陕西省肿瘤防治重任。

我院是国家卫计委指定的全国市、县级医院肿瘤规范化诊疗指导医院，陕西省肿瘤医联体的理事长单位，陕西省肿瘤医学质量控制中心。医院学科设置齐全，现开放床位1000张，设立病区21个，医技科室9个，体检中心、康复中心及患者服务中心，满足肿瘤患者诊疗、人文、康复服务。

拥有头颈肿瘤外科、妇瘤科、放射治疗科等多个陕西省优势特色专科；乳腺病诊疗中心、妇科肿瘤诊疗中心、精确放射治疗中心等多个

省级研究、诊疗中心，成为医院建设肿瘤诊疗优势学科群的有力支撑。医院着力打造就医方便、流程合理、宾至如归的花园式人文医院。建立“患者服务中心”、“陕西省抗癌俱乐部”、“春语心理工作室”等患者康复组织。与台湾癌症希望基金会携手在省内开展肿瘤患者全人照护和患者服务个案管理模式，在全院推行与国际接轨的肿瘤康复理念，提高了肿瘤患者生活质量。同时，创建陕西省首家“无痛医院”、“无呕医院”，让更多癌症患者获得更舒适的就医体验。

我院愿以优秀的肿瘤学专业人才、先进的医疗设备、精湛的医疗技术、科学的医院管理、舒适的就医环境和人性化的护理和关怀，为来自全国的患者提供优质服务。



## 两岸携手 抗击癌症

在中国，每分钟就有 7 人被确诊为癌症，每天有 10410 人成为癌症患者，每分钟有 4 人死于癌症。（数据来源于 2018 年《肿瘤年报》）这一连串冰冷的数字，也激发起公众对癌症了解的欲望更加强烈。而良性的经济发展模式与个人健康生活方式的建立、以及肿瘤医学的进步，都已经证明：癌症可防、可控、可治！陕西省肿瘤医院作为全省唯一一所公立三级甲等肿瘤专科医院，有能力为肿瘤患者提供一流、规范的诊断、治疗、康复服务，也有义务为公众提供癌症预防、诊疗相关方面的知识，以消除公众对癌症认知的误区。

这份薄薄的手册，凝聚着台湾癌症希望基金会同道和我院数十位

医疗、护理专家的智慧和心血，也传递着我们共同的期许：抗癌路上，你我同行。

在此感谢台湾癌症希望基金会近年来给予我们的指导和帮助，感谢我院专家们百忙之中抽出时间投注在该项目上的精力。让我们一起携手，共同抗击癌魔！

陕西省肿瘤医院院长：



# 知识就是力量 您可以活得更精彩！ 认真抗癌 再现生命光彩！

21 世纪，“癌症”已成为全球人类健康最大的威胁。2014 年中国恶性肿瘤估计新发病例数 380.4 万例，平均每天超过 1 万人被确诊为癌症，每分钟有 7 个人被确诊为癌症。发病率约占世界 22%，发病人数居全球第一。

医学不断进步，只要早期诊断適切治疗，癌症已经不再是绝症。然而，面对癌症许多病患常因信息不足，误信偏方错失治疗黄金期，造成极大遗憾；所以如何协助癌症病患学习掌握疾病信息，及时寻求正确医疗途径，坚持治疗不中断等等行动努力，才能达到活得久、更要活得好的目标。

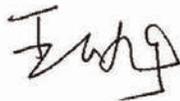
在台湾成立于 2002 年的癌症希望基金会，矢志协助癌症病患及

其家人走过艰辛抗癌路，迈向康复。为此，癌症希望基金会编撰出版系列疾病诊疗、照护指导手册、单张及光盘，同时更为病患精心设计「希望护照」，期带领病患从了解自身疾病、诊疗目的、副作用照护，提升「知」的能力，不让知识缺乏，成为治疗阻力！

参与公益组织活动十余年来，有机会和理念相同的伙伴合作共同对抗癌症，一直是我乐在工作的动力。很高兴癌症希望基金会与陕西省肿瘤医院合作，于2016年首次将本会手册发行简体版，并因应中国情况，由陕肿召集审阅专家团队，将手册内容适度改写，以符合当地的医疗现状及用语，共同携手协助大陆更多罹患癌症的家庭度过身心煎熬的难关，打赢这场抗癌胜仗！迈向更健康的生活！

我们一起加油！

癌症希望基金会董事长：



## 【口腔癌小档案】



男性居多

40 至 60 岁之间  
年轻化的趋势



槟榔

2003 年宣布  
第一类致癌物

- ◆ 口腔癌好发的年龄在 40 至 60 岁之间，以男性居多，而且有年轻化的趋势。
- ◆ 国际癌症研究总署认定「嚼食含烟草的槟榔」或「同时有吸烟与槟榔习惯」对人类有致癌性；并于 2003 年宣布槟榔是第一类致癌物。
- ◆ 调查指出，每 10 个口腔癌患者中，9 个有嚼槟榔的习惯；同时有嚼食槟榔、抽烟、喝酒习惯的人，患口腔癌机率更是一般人的 123 倍。

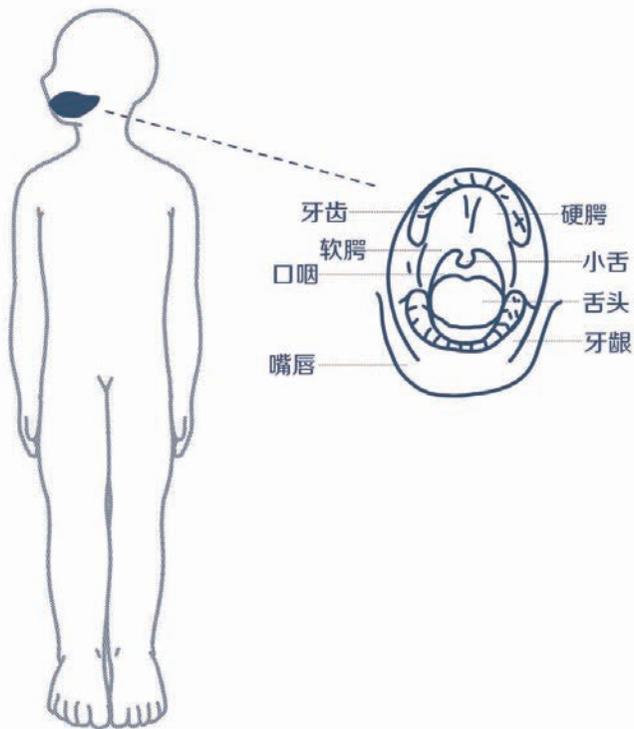
## 目 录

主 审：宋张骏  
副主审：姚俊涛  
校 对：孙晓茹  
本册审阅：赵 华

本手册原始内容来自台湾癌症希望基金会《希望之路》卫教手册，并经授权由陕西省肿瘤医院审阅专家编撰改写及印制。

口腔癌小档案	9
口腔—多功能的接待所	11
为什么得口腔癌	13
口腔癌有什么症状	17
如何确定得了口腔癌	19
口腔癌有哪些种类	22
口腔癌如何分期	24
该如何治疗口腔癌	27
面对口腔癌	46
在口腔癌风暴之后	51

## 口腔—多功能的接待所



口腔是人体消化道的起点，也是语言发声的出口，同时也具有呼吸可用的功能。我们所泛称的口腔，包括了口腔、舌与咽三部分。

**口腔：**口腔是个椭圆形的空腔，包括了上下唇、颊黏膜（唇和脸颊的内衬）、硬腭、软腭（口腔顶部部分）、牙齿、牙龈、舌头下方的口腔底部则有唾液腺体。

**舌：**由口腔底部横跨整个口腔，舌头表面具有味蕾是味觉的感受器官；在咀嚼时可发挥搅拌食物的功能；在语言功能上扮演了重要的角色。

**咽：**位于鼻腔和口腔后面，也是呼吸道及消化道唯一相互交叉的地方，与口腔最密切相关的是口咽腔，食物由此通过进入食道，扁桃腺也位于这个部位，是防卫细菌进入的重要防线。

## 为什么会得口腔癌

嚼槟榔

抽烟

喝酒

其他

口腔癌前病变



口腔癌的发生，与口腔长期受到刺激而产生细胞变性有密切的关系，尤其嚼槟榔、抽烟与喝酒，更是造成口腔癌的主要危险因子。国家卫生研究院研究发现，同时有吸烟、喝酒、嚼槟榔习惯者，发生口腔癌的危险性是没有这三种习惯者的 123 倍；若单独来看，吸烟、喝酒、嚼槟榔的致癌危险分别为 18 倍、10 倍、28 倍，这显示嚼槟榔之危害。

**嚼槟榔：**槟榔俗称「菁仔」，其中所含的「槟榔碱」是个危险的致癌原，而与槟榔一起添加的荖花（又称为麻枣），有黄樟素及丁香油等物质，可能导致口腔表皮细胞层萎缩变薄，诱导发炎反应。另外红灰、白灰也是一个促进细胞变成癌症的主要因子。

**抽烟：**抽烟也是造成口腔癌的元凶之一，而且抽雪茄、烟斗和抽一般香烟的人得口腔癌的风险都差不多，长期

使用患癌的风险更大，还有报告显示抽烟斗的人特别容易患唇癌。

**喝酒：**酒精会对口腔的细胞产生慢性刺激而导致细胞变性，也可能造成营养不均衡而使免疫力下降。研究发现，慢性及大量使用酒精的人，会增加患口腔癌的危险。

**其他：**咬合不正的牙齿或是不适合的假牙，若长期摩擦到周围组织也容易造成口腔病变。还有口腔卫生不佳、长期食用热烫的食物、缺乏维生素 A 等等，也都是口腔癌的危险因子。



## 口腔癌前病变

口腔癌的发生通常是历经一段很长时间的酝酿，起初只是细胞的慢性发炎，时间久了细胞会变性造成纤维化，导致白斑或红斑的形成，然后进展至原位癌和侵袭癌，这种白斑或红斑的细胞变性称为癌前期病变。

**口腔白斑：**口腔白斑是因口腔黏膜长期受到口腔癌致病因子的刺激而造成，常发生在颊黏膜、舌侧缘、下唇、臼齿后区、口腔底。发生的年龄 40 到 70 岁皆有可能，有白斑症的人约有 2~3% 的机率可能会转变成口腔癌。

**口腔红斑：**口腔红斑的致病原因与白斑症一样，但红斑症发生的年龄层较大，约在 60 到 70 岁；与口腔白斑相较，口腔红斑症有高达 65% 的机会演变成口腔癌。口腔红斑更容易发生癌变。

## 口腔癌有什么症状



最常发生口腔癌的部位是舌头和颊黏膜，另外牙龈与口腔底也有可能发生。口腔很容易观察，因此，对于任何口腔内的异常或不舒服，都应多加注意。如果有下列可疑的现象，并持续十天以上，应该尽快找口腔外科或头颈科医生查清楚。

- ▶ 口腔内有不正常的肿胀、增厚或硬块。
- ▶ 口腔内的黏膜有无痛的溃疡，而且超过十天以上都没有愈合。
- ▶ 口腔在没有刺激的情况下（如刷牙、剔牙），出现不明原因的出血。
- ▶ 口腔内有不明原因的疼痛或麻木感。
- ▶ 口腔内黏膜表面出现白色或红色的斑块。
- ▶ 说话发音不清、沙哑或舌头活动度受到限制。
- ▶ 颈部摸到异常硬块。

## 如何确定得了口腔癌

视诊及触诊

内窥镜检查

细针穿刺

计算机断层或磁共振造影

其他检查



口腔中发现了有不正常的病变，就需要找专科医生做进一步确认与诊断。通常医生会从怀疑有病变的部位做切片送病理检查，再由病理科医生以显微镜来确定是否有癌细胞。切片检查并不会造成疾病的恶化，但很多人因错误的观念，拒绝接受切片检查，而导致无法立即正确诊断，往往耽误了最佳治疗时机，或是增加治疗的困难度，因此错失治愈癌病的机会。口腔癌最常转移到颈部、晚期还会转移到肺脏、肝脏及骨头等部位，需特别注意。

**视诊及触诊：**医生会用肉眼及小镜子检查口腔、鼻腔、喉咙，舌头，并且用手触摸硬块及颈部淋巴结处。

**内窥镜检查：**将喉镜从鼻腔或口腔放进喉部观察内部变化，若发现异样，可直接在麻醉下将怀疑的病变做活检，以确定诊断。

**细针穿刺：**通常在门诊即可进行，医生用一只细针，从可疑病变处或是肿块中抽取一些细胞组织送病理检查。细针穿刺可能会造成伤口附近瘀血。

当病理结果确定为癌症后，医生会再安排其它一系列的检查来确认疾病进展的程度。

**计算机断层（CT）或磁共振造影（MRI）：**确定诊断后，接着以 CT 或 MRI 扫描头颈部，用来了解肿瘤的大小、生长的位置及对邻近组织侵犯的情形。

**其他检查：**腹部超声、胸部 X 光、骨扫描等检查，医生会针对期别而安排。



## 口腔癌有哪几种



绝大多数的口腔癌，是由黏膜上皮细胞恶化所形成的鳞状细胞癌，少部分是由唾液腺体恶化所形成的腺癌。依癌所在部位而言，通常舌癌和颊黏膜癌所占比例较大。



## 口腔癌如何分期



临床上口腔癌的分期是按照国际上通用的 TNM 标准分期来进行分期的，T 是指原发灶的大小，N 是指颈部淋巴结是否出现转移，M 是指是否有远处转移。按照 TNM 分期标准口腔癌分为四期。

临床上把一种非常早期的病变称做原位癌，该病变仅仅局限于口腔黏膜上皮内。原位癌治疗效果非常好。

**I 期：**原发肿瘤小于或等于 2cm，没有颈部淋巴结的转移。

**II 期：**原发肿瘤大于 2 cm，但不超过 4 cm，也没有颈部淋巴结转移。

**III 期：**原发肿瘤大于 4 cm，或在肿瘤的同侧颈部有一个转移的淋巴结，但这个淋巴结不超过 3 cm。

**IV期：**临床上以下任何一种情形都是口腔癌IV期，即口腔癌晚期。

- ▶ 肿瘤已侵犯邻近组织（如：穿过骨外层，深入深层肌肉、上颌窦、皮肤等）。
- ▶ 颈部淋巴结转移的数目超过 1 个（不论是在原发肿瘤的同侧、对侧或两侧都有），或是淋巴结已超过 3 cm。
- ▶ 发生远处转移。临床上口腔癌容易转移到肝、肺及骨等部位，需引起警惕。



## 如何治疗口腔癌

手术治疗

放射线治疗

化学治疗

靶向治疗



口腔癌的治疗包括手术治疗、放射治疗、化学治疗、靶向治疗等。临床上根据口腔癌的分期及发生部位，设计肿瘤的治疗方案。早期患者通常以手术切除为主，晚期患者除手术治疗外，还应考虑术前诱导化疗或者术后的放射治疗。另外，选择治疗时要考虑牙龈、硬腭等部位发生的癌变，这些部位的癌变通常对放、化疗不敏感，设计治疗方案时还要考虑患者的年龄、身体状况以及慢性疾病等。因此，病人与家属对口腔癌的诊断与分期应有正确了解，并充分与医师沟通治疗的副作用与处理方式，或是不同治疗方式对生活的影晌等，才能做好面对治疗的准备。

### 治疗前的准备

- ▶ **会诊牙科：**无论选择何种治疗计划，治疗前，医生会建议您会诊牙科，接受彻底的牙齿检查、修补、和学习口腔清洁的护理重点。这是因为如果口腔卫生不佳或是有龋齿，

病人在接受放射线治疗时，会造成放射线骨坏死。合并手术与放射线治疗的病人，可能有 10~15% 的发生率。

- ▶ **戒烟、戒槟榔以及去除引起口腔癌变的刺激物：**口腔癌患者如果继续抽烟或嚼食槟榔会增加治疗的副作用，以及增加癌细胞的复发或扩散的可能性。

## 手术治疗

手术治疗通常采用**原发灶切除 + 颈淋巴清扫术**，并根据手术后口腔组织缺损情况进行**植骨或者皮瓣修复**。

如果切除的只是口腔中的小肿瘤，像原位癌及早期癌患者，通常不会造成太大功能或外观的问题。但如果切除的面积较大，如第Ⅲ、Ⅳ期患者，可能因为要切除一部分的上颌、舌头或下巴，

而改变患者的咀嚼、吞咽或说话的能力；这类病人需要手术中即刻进行重建修复手术来改善因手术造成的吞咽、发声及外观问题。



### 手术后的注意事项

- ▶ 病人有合并其他较严重的全身系统性疾病或是肿瘤侵犯需切除范围较大、接受较复杂的重建手术，手术后会转入 ICU 病房。
- ▶ 术后即使卧床恢复，也要经常保持腿部适当运动，以预防下肢血液凝块造成栓塞而危及生命；同时术后因分泌物会增加，可常做深呼吸，且每 2 小时应翻身拍背以利肺部扩张使痰液咳出，预防肺部感染。

- ▶ 手术后通常会放置一条鼻饲管，未经医生同意不要由口腔进食，以避免口腔伤口感染。之后视伤口恢复程度决定鼻饲管拔除时间。
- ▶ 手术伤口会放置引流管，引流分泌物。
- ▶ 刚做完手术的病人，脸颊可能会有些浮肿，通常在几星期之内就会消失；若同时接受颈部淋巴结切除，会使淋巴循环减慢，使得淋巴液聚积在组织中，这类浮肿多半会持续一段较长时间才能慢慢消退。
- ▶ 颈部僵硬：做颈部淋巴清扫手术的病人，可能在手术时因为神经的切除或拉扯而造成暂时性的损伤，病人会有颈部变得僵硬、而无法左右转动，同时手臂及肩膀变得软弱无力而无法上举、旋转的情形。所以在伤口愈合后逐渐开始

康复运动，且要每天勤做，一直到手术后三个月或颈部及手臂恢复正常的功能为止。



### 重建注意的事项

重建手术后可能发生伤口出血、裂开、感染、口腔与皮肤间之痿管、皮瓣血液循环不好等，所以病人皮瓣手术后，家属应该观察伤口是否出现上述异常。

有些病人及家属以为手术肿瘤切除后，病人的口腔功能可以恢复到原先正常状态，事实上手术后张嘴的程度和术前相同，某些病人因为接受重建的手术方式及疤痕组织影响，口腔张合可能会变得更困难。而不同部位的皮瓣重建，可能产生的问题如下：

- ▶ **舌**：舌头的灵活度及讲话吞咽功能皆受影响。
- ▶ **嘴唇**：影响外观及容易造成进食、口水自嘴角漏出。
- ▶ **悬壅垂**：食物仍容易跑至鼻腔。
- ▶ **牙床**：牙齿重建通常需包括植牙或做整副假牙，花费可观。
- ▶ **颊粘膜**：影响食物的咀嚼及口腔的感觉。
- ▶ **颜面皮肤**：颜面外观显著变化。



## 放射线治疗

放射线治疗与手术治疗一样属于局部治疗方式，比起手术治疗，放射线治疗较可满足病人对美观及保留功能的需求，但缺点是对正常组织仍会有伤害，并引起如黏膜损伤、急性炎症等疼痛难挨的副作用，故需考虑病人的忍耐力。

口腔癌的放射线治疗，在临床使用上概括分为下列四类：

### 一：手术后辅助性治疗

针对手术切除后，如病变已侵犯其他邻近组织（如下颌骨），或有2颗以上的淋巴结转移，或者任何一淋巴结有外膜突破的情形，或是手术切除边缘不干净，仍有残存的癌细胞。这些情况会使手术切除后局部再复发的风险升高，因此需要在手术后辅助放射线治疗，以加强局部的控制。这类放射线治疗多在手术后三至六周，

伤口大致复原后开始，一般治疗时间约需六至七周，照射范围为原发肿瘤区域和颈部淋巴区域。



## 二：手术前的放射治疗

一般多见于副鼻窦肿瘤，手术前给予放射治疗，目的是通过放疗杀灭有活性的肿瘤细胞，为手术的彻底根治提供帮助，时间约5周左右。放疗后因为组织的放疗性损伤，给手术后伤口愈合增加困难，甚至不愈合，因此，为了保证皮肤伤口愈合，术前放疗通常给予5000cgy，副鼻窦恶性肿瘤选择术前放疗的比较多，口腔癌通常不选择术前放疗，主要是考虑组织不能正常愈合，引起不能愈合的口腔漏，影响生活质量。

### 三：局部无法切除肿瘤的治疗

如果病变范围太广而无法以手术切除时，就以放射线治疗为主，一般约做七至八周的治疗，照射范围包括口腔肿瘤及颈部淋巴区域。

### 四：姑息治疗

针对已有远处转移的病人，放射线治疗的作用在于缓解症状而非根治，例如有骨头转移时以放射线治疗来协助止痛或预防骨折、神经压迫，或口腔肿瘤出血时，以放射线治疗来辅助止血。

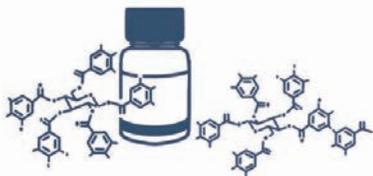


## 放射治疗的副作用，在疗程的三至四周左右开始出现

- ▶ **口腔黏膜发炎：**由于放射线照射的范围是口咽腔黏膜，所以口腔的黏膜会出现严重的红肿疼痛，通常必须等到治疗结束后一至二周，黏膜发炎才会逐渐消退。每位病人黏膜发炎的程度不尽相同，少数病人在服用止痛药后即可维持吞咽动作，但大部分的病人则在止痛药外，仍需改用软性流质饮食，以减少黏膜的刺激；有些病人则可能严重到暂时要以鼻饲管灌食，以免因营养不足，延长黏膜恢复时间。
- ▶ **皮肤反应：**在治疗期间会引起治疗区域的皮肤反应，通常在疗程中的五至六周出现，在照射区域的皮肤会呈现发红，类似晒伤的疼痛灼热感。这类皮肤反应在疗程结束后一至二周便会消退，少数病人在下颈部或肩膀有较严重，甚至引起皮肤破损的反应，当出现此种情形时，一定要告知医护人员，切记！不可自行涂药。

- ▶ **唾液减少及口干：**放射线治疗范围如果涵盖唾液腺在其中，就会造成唾液腺功能的丧失，引起长期唾液减少及口干的情形。
- ▶ **组织纤维化：**照射区域的头颈部组织，发生纤维化，造成颈部僵硬，要长期做转颈运动，以减少纤维化僵硬的程度。下颌骨的颞颥关节也会因放射治疗产生纤维化，使病人张嘴的灵活度降低，为避免长期张嘴的宽度减小造成未来进食的困难，病人要随时练习张嘴的运动，减轻纤维化的程度，维持功能。有许多病人发现在治疗之后一年内无法戴上假牙，因为支撑假牙的口腔组织可能在治疗过程中或治疗后发生改变，使得假牙无法吻合，所以在治疗结束之后，病人可能会需要重新安装或更换假牙。因此，在放射线治疗过程中，不建议继续配戴假牙。

▶ **放射性骨坏死**：这是口腔癌放射治疗后较为严重的一种长期副作用。有些病人在手术时，下颌骨会被切开，以利肿瘤完整切除。切断的下颌骨会以钛金属支架固定连接，而放射线治疗对手术切过的下巴骨有较大的伤害，使少数病人在长期追踪时，出现放射性骨坏死的副作用，引起表皮至骨组织间难愈合的伤口或固定支架的松脱。这样的副作用多集中在合并手术与放射治疗的病人，发生率约有10~15%，主要和放射剂量大小、手术方式、牙齿及口腔卫生状况有关。一旦发生，必须以手术清除坏死组织，及配合高压氧治疗，以增加组织氧含量及复原机会。



## 化学治疗

化学治疗对口腔癌的病人而言，一般都当作手术前的辅助治疗，或当成放射治疗或手术治疗前的诱导治疗。不论是由静脉或颈动脉接受化学治疗，即使肿瘤顺利变小或消失不见，绝对不代表光靠化学治疗就可以根治癌症，单纯接受化学治疗将来复发的机会极大，所以如果因此拒绝或延误后续的根除性手术或放射线治疗，反而丧失治愈口腔癌的机会。

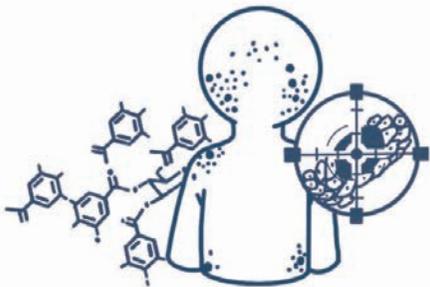
口腔癌常用的化学药物，包括静动脉注射的药物有 **5- 氟尿嘧啶 (5-FU)**、**顺铂 (cisplatin)**、**博来霉素 (bleomycin)**、**甲氨蝶呤 (methotrexate)**、**尿嘧啶替加氟 (U-FUR)**、**紫杉醇 (paclitaxel)**、**多西他赛 (docetaxel)**、**异环磷酰胺 (ifosfamide)**、**多柔比星 / 表柔比星 (doxorubicin / epirubicin)** 等，这些药物中，单用或是两种药物组合（顺铂，合并顺铂及氟尿嘧啶或合并 紫杉醇等）的化

学疗法，常被当做标准治疗，除了本身具有的抗癌疗效外，也可加强放射线治疗的效果，因此常被用来作为同步放射与化学治疗的药物，在放射治疗期间同时化疗，通常是三周给一次，或者是每周做。化疗会引起白细胞下降，对于自我个人卫生照顾要更加小心。

## 靶向治疗

靶向治疗与传统化学治疗不同，基本上作用在癌细胞特有或特殊的生长因子，由于对生长因子的抑制或阻断，影响癌细胞的生长或生存，进一步导致细胞凋亡，达到控制癌症的目的。最近的研究显示，某些靶向药物，若与放射治疗或化学治疗并用，可以增加疗效，即使单独使用也会有一些效果。其中一种药物为西妥昔单抗（Cetuximab 或称爱必妥 Erbitux），它是属于单株抗体制剂，抑制上皮细胞生长素受体。

靶向治疗虽然不会产生化学治疗常见的恶心、呕吐、骨髓抑制（免疫力下降）的问题，若与放射治疗或化学治疗合并使用，往往会增加原本化学治疗或放射治疗的副作用发生率或严重度。除了引起口腔溃烂较为严重外，较常见的副作用是皮肤反应及过敏反应，皮肤反应包括皮肤干燥、红疹、青春痘，可以请医生针对症状严重程度给与适当用药即可改善。



## 口腔癌常用的治疗药物

药名	给药途径	副作用	注意事项
博来霉素 Bleomycin (Bleocin)	静脉注射 肌肉注射 皮下注射 胸腔注射 动脉内注射	肺炎及肺纤维化样症状、致畸胎性、皮肤异常、色素沉着及口腔炎、静脉壁增厚、恶心、呕吐、食欲减退、体重减轻、寒颤、发烧、偶有过敏、头发稀疏、白血球减少、血小板减少、贫血	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 注射后请注意有无发冷、发热等现象。</li> <li>2. 有咳嗽、气喘、呼吸困难时，及时通知医护人员追踪是否产生肺部纤维化的问题。</li> </ol>
顺铂 Cisplatin (Platinex)	静脉注射	严重恶心、呕吐、白细胞及血小板减少、贫血、肾功能受损、耳鸣、周边神经病变（手、脚麻木感）、高尿酸血症、视神经炎与视觉模糊（少见）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 需注意水分的补充。</li> <li>2. 当有耳鸣或丧失高频率听力，请及时通知医护人员。</li> <li>3. 治疗期间不可哺乳。</li> </ol>
多西紫杉醇 Docetaxel (Taxotere)	静脉注射	恶心、呕吐、过敏反应、低血压、白血球减少、血小板减少、体液蓄积症状（如末梢肢体水肿、体重增加等）、末梢神经病变（手、脚麻木感）、掉头发、口腔炎、腹泻、衰弱无力、肌痛	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 最常见的副作用是白血球减少，平均在治疗后7天会降低至最低点，应注意卫生清洁及体温变化，避免感染。</li> <li>2. 如手脚有麻木感，停药后可改善。</li> </ol>

药名	给药途径	副作用	注意事项
5-氟尿嘧啶 Fluorouracil (5-FU; Fluoro-uracil)	静脉注射 口服 局部使用	恶心、呕吐、食欲不振、口腔及肠胃黏膜溃疡、腹泻、低血压、白血球减少、掉头皮、红疹、皮肤色素沉着、指甲变形、光敏感	1. 有腹泻时，注意水分的补充。 2. 注意口腔清洁卫生，或可口含冰块。 3. 避免酒精性饮料。
异环磷酰胺 Ifosfamide (Holoxan)	静脉注射	恶心、呕吐、白血球减少、血小板减少、贫血、出血性膀胱炎，高剂量时肾脏毒性、掉头发、中枢神经系统毒性（情绪改变、忧郁、混乱、嗜睡甚至昏迷）、停经、精子减少	摄取适量水分，注意小便颜色。
甲氨蝶呤 Methotrexate (MTX)	口服 静脉注射 椎管内注射 肌肉注射	恶心、呕吐、腹泻、白血球减少、血小板减少、掉发、视力模糊、头晕、口腔溃疡、间质性肺炎、肝及肾功能受损、皮肤色素沉着、皮肤红疹	1. 定期复查肝功能检查，且避免饮酒。 2. 可能会产生光敏感反应。

药名	给药途径	副作用	注意事项
紫杉醇 Paclitaxel (Taxol)	静脉注射	轻微恶心、呕吐、腹泻、过敏反应、(嗜中性)白血球及血小板降低、贫血、末梢神经异常(如手脚麻木、刺痛感)、肌肉酸痛、掉发、心跳过慢、低血压、水肿、肝功能异常	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在给药前会先给予适当预防过敏反应的药物。</li> <li>2. 需做心电图监测。</li> <li>3. 对胎儿可能有害。</li> </ol>
尿嘧啶替加氟 Uracil Tegafur (UFT; UFUR)	口服	腹泻、恶心、呕吐、口腔炎、腹痛、倦怠感、晕眩、色素沉淀、指甲异常、水肿、肾功能异常	摄取适量水分, 注意小便颜色。
西妥昔单抗 (爱必妥) Cetuximab (Erbixub)	静脉注射	疲倦、发冷发热、皮肤疹、低血镁症。	皮肤保持清洁及保湿。 皮肤疔子不要自行挤破, 以免造成感染。

## 面对口腔癌

康复要及时

心中有阳光

巧心多装扮



口腔癌是近十年来癌症排行榜上升最快的肿瘤之一，口腔是比较容易自我发现有问题的器官，只要掌握早期发现，早期治疗的原则，早期口腔癌一般有不错的预后。但不可讳言，口腔占颜面很大的比例，如果治疗的面积过大，势必造成外观上的改变，甚至阻碍了语言与进食的功能，对社交与工作势必有影响。再者，一般口腔癌患者的年龄平均为 45 至 60 岁，近年来更有年轻化趋势，这些中壮年的男性，通常是家庭主要经济的支柱，一旦工作与社交受到影响，对家庭亦将产生冲击，家人如何同心协力共同面对这些转变，将是重大的课题。

### ♥ 康复要及时

**语言康复：**任何对嘴唇、牙齿、舌头或软腭的手术都可能影响发声或说话，这种改变可能造成病人无法准确的发出某一、两个音；如果情况严重，别人也可能

听不懂你在说些什么。语言治疗可以帮助学习清楚和有效的沟通，练习包括加强口腔和舌头移动的范围和力量，或者寻找新的发声方式，语言治疗师在语言康复的过程中扮演重要的角色。

**头颈部关节及肌肉康复：**在治疗中遵循医护人员的说明，勤做相关的康复运动，如口腔康复运动（颞颌关节运动、舌部运动、唇部运动、下巴运动…等），以避免关节紧绷而导致口齿不清等副作用；还有肩颈部的康复运动，以保持肢体关节的灵活性。如此一来，能维持较好的生理状态与生活质量。如有需要，亦可寻求专家协助，进行口语康复，增强沟通的能力，恢复自信。

## ♥ 心中有阳光

经过放射治疗之后，患者脸部皮肤敏感，红肿、肤色变黑是很普遍的副作用，通常医生会建议尽量不要曝晒在阳光底下，这样一来口腔癌患者所能参加的活动或许会受到影响，有些人甚至会将自己孤立起来，不愿再和人来往。因此，家人和朋友一定要协助并鼓励病人，建立适合的休闲模式或培养兴趣，勇敢地再站起来，回到社会，即使无法尽情站在阳光下，但是心中仍能享受阳光的温煦。

## ♥ 巧心多装扮

面对外观上的改变，病人可以多运用帽子、头巾等服饰来装扮自己，不仅能修饰外观，使自己更自信更快

乐,也可以阻挡阳光曝晒,增加活动的机会。如此一来,就能尽量维持与朋友间的接触,也能在有限制的生活中为自己争取最大的空间。

在面对口腔癌的治疗与预后,常让病人与家属充满许多不确定感,而这也将成为生活焦虑的主要来源,因此在生活中安排一些近期的计划,由计划的安排与实现,让病人与家属了解到生活中必然的不确定感,但仍有可掌握的部分,进而重拾病人对自己的信心与角色功能。



## 在口腔癌风暴之后



以目前的医学发展而言，癌症其实已经不是绝症，大多数癌症只要早期发现治疗，预后十分良好，尤其口腔癌更是如此。可是往往患者心存恐惧，害怕接受事实，拒绝接受正当的治疗，而延误了治疗的良机。

第一期口腔癌的病人，五年存活率可高达 80% 以上；第二期的病人则约在 60% 左右；第三期约 40 至 50% 以下；至于第四期的病人，如有远程转移，则治疗机会较小。

口腔癌的复发多见于治疗后一年内，所以治疗后的第一年应术后每个月复查，第二年每二个月复查一次，第三年每三个月一次，第四年以后每六个月一次即可。追踪检查的项目除了触诊之外，每半年应接受一次胸部 X 光检查和其他必要的影像检查（依各医院的准则而定），以评估有无远处转移。

患者应补充含高蛋白、高维生素、营养丰富的流质食物为主，随着身体的恢复逐渐过度成正常的饮食。保持口腔卫生，饭前、饭后、睡前用温开水或淡盐水漱口均可。皮瓣移植边缘处如有食物残渣及时清理，避免发生感染，如有溃疡，及时治疗。

患口腔癌的病人，有较高的风险于口腔中或头颈部的其他部位再出现第二原发的癌症，约有 20 至 30% 易患食管癌、咽喉癌、肺癌等，因此不论病人及家属皆要留意是否有上呼吸道或消化道癌症的可能症状，若有相关症状一定要告知随访的主治医生，以做进一步确诊。



虽然如此，并不需要将自己陷于恐慌。拒绝槟榔、烟、酒，远离高危险因子，就是挽回健康的第一步。其次，充实防癌知识，并遵守医生所订的复查日期，万一发现复发，更要积极接受正规的治疗，以争取最佳的疗效。再者，在能力与体力许可的状况下，尽量做到自我照顾，并回到工作岗位。这就是所谓的「回归社会」，贡献自己的能力，将更有助于自我肯定，而获得更有意义的生活。



## 特别鸣谢各手册审阅专家

《面对胃癌》	丁海斌	《如何与孩子谈癌》	谢娟
《面对大肠癌》	刘伟	《面对食管癌》	刘逸之
《面对膀胱癌》	李强	《面对皮肤癌》	李勤
《面对前列腺癌》	李强	《面对鼻咽癌》	李勤
《面对肝癌》	张琴阳	<b>《面对口腔癌》</b>	<b>赵华</b>
《面对淋巴瘤》	孙海凤	《面对喉癌》	赵华
《面对卵巢癌》	邹红艳	《面对甲状腺癌》	梁秦龙
《面对宫颈癌》	田小飞	《面对乳腺癌》	杨晓民
《面对脑瘤》	梁秦龙	《面对肺癌》	姚俊涛
《饮食满分 抗癌加分》	丁娟		

按姓氏笔画多少排序



## 相关资源

### 陕西省肿瘤医院 患者服务中心

网址：[www.sxcahosp.com/fwzx.aspx?sid=235](http://www.sxcahosp.com/fwzx.aspx?sid=235)

### 陕西抗癌俱乐部

电话：029-85254081 029-85276359

### 中国癌症基金会

网址：[www.cfchina.org.cn/](http://www.cfchina.org.cn/)

### 中国抗癌协会

网址：[www.caca.org.cn/](http://www.caca.org.cn/)

### 陕西抗癌协会

网址：[www.sxaca.org.cn/](http://www.sxaca.org.cn/)



財團法人癌症希望基金會  
HOPE FOUNDATION for CANCER CARE

癌症希望基金會  
是台灣服務癌友及其家屬的機構  
提供癌友家庭及時適合的信息、資源及支持

癌症希望基金會  
陪伴所有正在治療的癌友走過抗癌路

如果，有人需要幫助  
請告訴他們希望在這裡

如果，您能提供幫助  
他們的希望就是您



微博



官网