

預防口腔癌動起來

戒菸戒檳榔 定期口腔癌篩檢 早期診斷及早期治療

文／口腔癌篩檢暨戒檳榔衛教護理師李欣真

52歲的謝先生，年輕時因為好奇而開始嚼檳榔，工作後也為了維繫同事間的情誼跟著「來一顆」，一吃就是30年。2019年3月，謝先生的口腔黏膜及牙齒開始對酸辣的食物敏感，進食後會有一陣刺刺、痠軟的感覺，部分牙齒及牙床也因為磨損鬆動而不易咀嚼硬的食物。然而，謝先生對此狀態卻不以為意，依舊抽菸及嚼檳榔。

2019年父親節淡水馬偕舉辦健康檢查活動，由於護理師積極地推動，謝先生接受了口腔黏膜的檢查，發現左牙齦下方有0.5公分平方的白色突起，但因不痛也不影響進食，所以謝先生遲遲未就診。

基於癌症防治的立場，任何異常都不應該輕忽，在馬偕護理師持續電訪追蹤下，謝先生終於在2019年11月到醫院接受雷射切除手術，切片的結果是口腔癌第一期。他說：「當醫師宣告我罹患口腔癌時，心情有如晴天霹靂，錯愕又難以接受！幸好手術非常成功，癌細胞沒有侵犯到其它器官，腫瘤切除後外觀也沒有太大的改變，醫師說只要定期追蹤就可以。」

謝先生也謝謝護理師很有耐心的叮嚀他到醫院進一步確診，讓他在初期就獲得完善的治療。「由於自己輕忽檳榔及菸對健康的危害，才會走到這一步，因此要奉勸各位癮君子及嚼檳榔的朋友們，早日戒除菸檳習

慣，才能早日遠離口腔癌風險。」

台灣藍領勞工階級族群，平時多以嚼食檳榔來提神，卻不知檳榔為國際癌症研究機構認定的第一級致癌物，長期接觸容易造成口腔黏膜表皮受損及細胞病變，進而導致癌症。

口腔癌前病變多以白斑、紅斑或是疣狀增生來表現，謝先生的篩檢結果即為疣狀增生，初期並不會感到口腔不適，罹癌潛伏期最長可至15年，甚至更久，也正因如此，容易讓民眾錯過治療的黃金時段。

台灣是國際上唯一由政府提供口腔癌篩檢的國家，國民健康署針對30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸民眾提供每2年1次免費口腔黏膜檢查。民眾應該好好把握，定期做口腔癌篩檢，並及早戒除抽菸及嚼檳榔習慣，減少接觸致癌物，遠離口腔癌。

馬偕紀念醫院為提升民眾對口腔癌篩檢的重視，每年不定期安排深入社區及職場的口腔癌篩檢活動，期望能幫助民眾早期發現癌前病變，早期接受治療，避免造成罹癌後生命及生活品質下降的遺憾。◎

如果您有戒檳榔及口腔癌篩檢的需求，歡迎致電「癌症中心」諮詢。

台北：(02)25433535分機3489

淡水：(02)28094661分機2949

漫談頸椎骨刺

文／神經外科主治醫師胡朝凱

頸椎共有七節，像竹子一樣一節一節構成，每節之間有一個纖維軟墊叫作「椎間盤」，其柔軟與彈性可提供頸部自由的前彎後仰或側傾，讓脖子不會真的像竹子一般僵硬不動。但隨著年齡增加、退化，長期姿勢不良加上加重頸部負擔的動作，或有突發的外力傷害，椎間盤便逐漸失去彈性，甚至向後突出，造成對脊髓或脊神經的壓

迫，此即為「頸椎椎間盤突出症」，也就是俗稱的「骨刺」。

症狀表現

根據壓迫到神經部位的不同，分為幾種症狀：

1. 神經痛

從頸部背面或肩胛骨的地方開始酸痛，沿著

肩膀，手臂到手指，像順著一條絲帶般從頸部延伸下來，產生麻痺甚至灼熱刺痛，轉動脖子時常導致疼痛加劇。

2. 感覺異常

上肢某些部位的皮膚輕觸時會產生被電到的異常感覺，對冷熱的感受敏感度降低，手指末端觸感也變得遲鈍。

3. 肌肉力量減弱

使不出力氣，可能沒辦法提東西，拿筆、握筷子乃至握手都沒力量，加上感覺異常的症狀，連扣釦子這種精細的動作都沒辦法完成。時間久了甚至會發生肌肉萎縮。

4. 脊髓病變

當椎間盤突出的壓迫，波及中樞脊髓時，除了可能有上述的症狀外，還會出現軀幹及下半身的症狀，如：走路腳步越來越僵硬、走不快、腳底板用力彎曲時會產生不停的顫抖、軀幹到兩腳會麻痺刺痛感覺異常、嚴重時甚至大小便失禁或癱瘓。

椎間盤突出的治療

通常症狀輕微時，可先採取保守治療，如：讓脖子減少活動，減少頸椎負荷；戴頸部護具，使頸部運動得到控制；睡眠時採用較低的枕頭，使頸椎下方不要懸空，連肩背部一起墊實；接受復健，頸椎牽引。同時可以藥物輔助治療，包括：消炎止痛劑、肌肉鬆弛劑、神經營養片、鎮靜藥等等。



但是，當保守治療無效，經由影像學檢查確認神經明顯受壓時(圖一)，便需考慮「前位神經顯微椎間盤切除術」手術治療，目的在於移除壓迫之椎間盤，讓神經重新獲得空間以恢復功能，就好像拯救受到山崩巨石壓頂的災民一般。

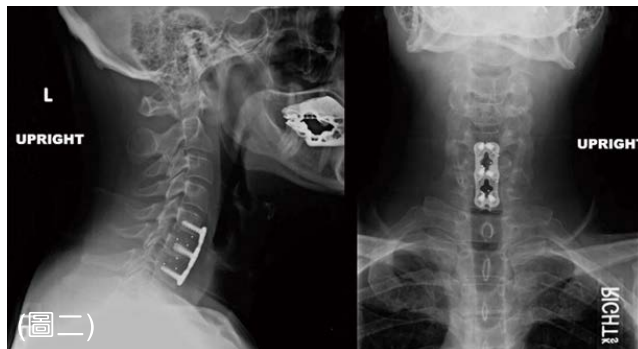
此手術的優點在於：減少脊髓之傷害、降低術後感染的併發症機會、椎間盤移除及脊髓減壓較完全。缺點則在於可能造成氣管、食道、血管的損傷，或出現術後感染、吞嚥困難與聲音沙啞等後遺症，整體併發症約為百分之三。

神經外科近年來在顯微鏡的幫助下，此手術已達到90%以上的病人滿意度，堪稱是一種非常成熟而標準化的手術。

椎間盤植入物的選擇

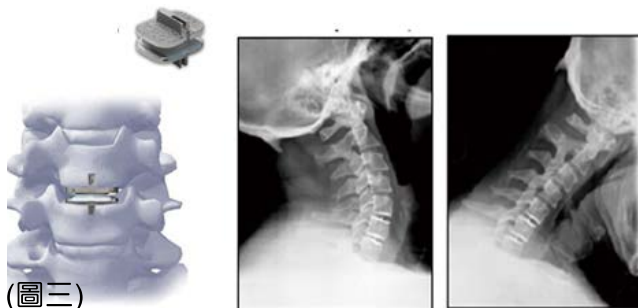
切除病變椎間盤後，所留下的間隙可選擇植入椎間盤或將椎骨融合，植入物的選擇會因為病人狀況不同而有差異，傳統椎間盤手術是在椎間盤切除後植入自體骨或人工骨支架，若有多節椎間盤需治療時，輔以鈦合金骨板做內固定(圖二)，具備經濟效益、適用各種頸椎椎間盤切除術之患者，然而研究顯示此種植入物也可能會造成鄰近節段症候群日後發生椎間盤突出機會增高，而需要再次手術治療。因此，人工椎間盤成為另一種選擇(圖三)，術後可保存較大的頸椎活動度，並可立即恢復頸椎活動，但是價格較為昂貴，並非適用所有患者。您可與您的治療團隊討論最適合的治療方式。◎

骨支架及骨板固定



優點	缺點
1. 經濟 (健保給付) 2. 適合任何頸椎椎間盤切除術之患者	1. 頸椎活動度受限 2. 鄰近節段症候群發生機會增高 3. 術後須戴頸圈至少三個月 4. 需等待健保申請約兩週

人工椎間盤



優點	缺點
1. 保存頸椎活動度 2. 減少鄰近節段症候群發生的機會 3. 術後即可恢復頸部活動 4. 術後毋須使用頸圈	1. 價格昂貴 (自費26-28萬元) 2. 須嚴格選擇適合患者