



▼圖為舌根下的潰瘍，最後確診舌癌。



◀口腔黏膜變異，抽組織檢查後確診口腔黏膜癌。

口瘡、痲滋久未癒？

提防口腔癌

都市人習慣捱夜、休息不足、飲食不定時，容易長出口瘡、痲滋，通常一個星期左右會痊癒。但如果口瘡、痲滋久久未癒，就不可輕視，宜見醫生仔細檢查，因為這個「瘡」，可能是口腔黏膜正發生病變……

撰文：陳旭英 設計：張均賢

►韋霖醫生說，口腔癌中最常見是舌癌。



六

十歲的葉先生兩年前偶然發現舌頭右側有粒

瘡，他以為是「刪瘡」。「從鏡中自我觀察，它似是痲滋，扁平的、沒有凸出來……由於不太痛楚，最初都沒有特別理會，但其後漸漸變大至一顆白豆般大小，從側面看，有一個圈包圍着，有點像火山口……」葉先生說。

對於這個外貌像痲滋的小東西，葉先生最初用成藥「西瓜霜噴劑」對付，但使用多天都沒有改善。之後他見中醫師，對方說是口瘡，處方了一些清熱解毒草藥煎服，但服了幾劑後，痲滋仍沒有消失。

後來他與親友談及口腔痲滋狀況，親友建議他見西醫檢查清楚。葉先生尋訪下找到養和醫院耳鼻喉頭頸外科中心主任韋霖醫生。

對於這類位於口腔內的病變，韋霖醫生檢查後指出唯有活檢化驗才能較準確地知道其性質，並安排葉先生即日入院，翌日接受全身麻醉，由韋霖醫生切出部分組織送往化驗。結果確定是鱗狀細胞癌。

並於兩星期後接受部分舌頭切除手術。

舌頭白點 細過綠豆

五十歲的Annie同樣在二〇一八年發現舌頭右側底部有一個白色點，追查下發現是舌癌。

「照鏡時偶然發現右邊刷底有一粒比綠豆還小的白點，直徑大約四毫米，扁平的，沒有痛楚，之後再發現附近有另一粒更細小白點。當時見過醫生，檢查後說沒有大問題，可能是進食不小心或有外來刺激導致，醫生說有些人經過一段時間，白點會自行消退……」Annie說。

然而白點在數月後仍沒有消退，Annie漸漸覺得不妥，於是約見口腔癌專家韋霖醫生。

「當時韋醫生說要先確定性質，一般需要取組織化驗，但檢查時醫生用手觸摸白點位置，說觸感仍是柔軟的，可以選擇定期覆診密切監察。但去年卻出現變化，白點由扁平變為凸出，並輕微變大……」她說。

韋醫生認為必須盡快抽組織檢查，結果發現是鱗狀細胞癌，需要進行手術切除。

養和醫院耳鼻喉頭頸外科中

心主任韋霖醫生說，

舌癌是口腔癌中最常見

種類，每年大約有超過兩

百宗新症，患者以長者居

多。口腔癌大多是由於鱗狀

細胞產生病變，九成以上患者

都屬惡性且惡性程度高，稱為鱗

狀細胞癌（Squamous cell carcinoma）。

鱗狀細胞癌高惡性

「口腔癌類別中舌癌約佔整體患者八成，原因是舌頭體積大，佔據口腔內主要範圍。另一種常見的口腔癌類別則是口腔黏膜癌（buccal mucosa carcinoma），佔第二位；其他位置如口腔底部、上顎、牙牀都有機會癌變。

印度人較多患有口腔黏膜癌，估計是因為經常咀嚼檳榔果（betel nut），口腔黏膜經常受刺激而致癌。台灣人亦有較多口腔癌個案，同樣與經常咀嚼檳榔果有關。」

韋霖醫生說。

口腔癌有甚麼病徵？韋醫生說，大

多數患者口腔內

會長出小瘡，

▼患者舌頭出現白斑，最後確診舌癌。



▲患者舌頭左邊出現潰瘍，其後證實是癌。

口腔內如有瘡、潰瘍、白斑等久久未癒，就要提防是否癌變。

舌頭、口腔黏膜、口腔底部等位置都有可能。有些人會以為是非滋，但非滋會有痛楚，並在二至三個星期內痊癒，但口腔癌通常沒有痛楚，而且潰瘍位置長時間無法痊癒，如有這種情況，就需要見醫生檢查清楚。

口腔癌患者的口腔內或會出現白斑，這些白點有機會是惡性細胞。韋醫生說，如果白斑是扁平的，癌變機會是百分之三至六。一旦白斑開始變紅，就有一半以上機會變癌，尤其是凸起的話，更需要盡快求醫。

▲三位病人的口腔潰瘍，受影響範圍依次序為小、中及大。



五個「S」成因

口腔癌的成因為何？韋醫生說可以用五個「S」解釋。「第一是Smoking，即吸煙；第二是Spirit，即烈酒；第三是Sharp tooth，即牙齒尖銳或佩戴假牙的邊緣經常刺激或刺傷舌頭；第四是Spices，即經常進食香料，主要是檳榔果；第五是Sepsis，即口腔衛生差致經常發炎。」

韋醫生處理過不少口腔癌個案，有些在病發初期便求醫，有些則在潰瘍或腫塊生長至極大時才求診，相信是由於患處沒有痛楚，因此病人沒有察覺，延誤求醫。

「來求診的病人，口腔腫瘤體積各異。一些比較謹慎的病人，會在出現病徵初期就求醫，但有些病人在腫塊長至很大時，甚至有進食困難、口腔流血、十

▲圖為韋霖醫生為病人進行口腔癌切除手術，儀器從口腔進入，病人表面沒有傷口。



分痛楚才見醫生。

一般來求診的患者大約五、六十歲。但現在有些較年輕的口腔癌患者，見過約三、四十歲的年輕女士都有，原因不明。」韋霖醫生說。

香港大部分口腔癌患者都有吸煙及飲酒習慣，以及口腔衛生較差，男士患者較多。不過韋霖醫生指出，亦有個別患者口腔衛生

做得非常好，仍然患癌，估計可能與尖牙或歪斜的牙齒經常刺激口腔組織，令細胞產生變異，因而演變成癌症。

求診者如果懷疑有口腔癌，必須取活組織檢驗，才能確定病情。確診後，如果病情屬早期的，會採用手術切除。腫瘤邊緣位置需要有一點五厘米，才能確保切得清。所以就宛如綠豆般細小的腫瘤，當前、後、左、右都需預留一點五厘米邊緣，這樣切除範圍直徑最少都達兩至三厘米。

淋巴轉移

需一併切除

細小及中型的腫瘤，將其切除後，再將傷口縫合便可以。如果腫瘤較大，佔據半條舌頭，病人在切除腫瘤及附近組織後，就要用身體其他組織重建被切除的範圍。

「口腔底部、上顎、牙牀等，如果侵蝕嚴重的話，骨骼都會受影響，連牙牀骨都要切除。」韋醫生說。

如口腔癌擴散至頸淋巴核，就需要連受影響的淋巴核一併清除。但影像掃描未必能百分百掌

術，如切除範圍較大及複雜，大約需時一個多小時；如需要清除淋巴，亦需要額外術疤痕。

切除口腔癌手術



▲吸煙會增加患各項癌症風險，包括口腔癌。

切除舌癌 不影響說話

切除舌癌後，雖然外觀上沒有影響，但會影響病人日後說話的清晰度嗎？韋教授說，「雖然舌頭幫助我們說話，但切除後並不影響病人說話，即使切除了半條舌頭，說話都不會大受影響。」

根據養和醫院耳鼻喉頭頸外科中心，在二〇一一年十二月至二〇一六年九月進行的舌癌康復者問卷調查，了解術後吞嚥及說話

有研究數據顯示，三毫米以下厚度，轉移至淋巴的機會少於百分之十，如九毫米以上就達百分之三十三。切除淋巴對病人不會有大影響，只是多一條手術疤痕。

「如果腫瘤厚度超過九毫米，很大機會已轉移到淋巴，所以需要連同淋巴核一同切除。厚度九毫米以下的舌癌就可以毋須清除頸淋巴。」

握有否擴散至淋巴，要切除後化驗才能確定，但總不能所有舌癌病人都為他們切除淋巴，因此會以舌頭腫瘤的厚度來判斷。

►飲酒是其中一個引致口腔癌的風險因素。



多一個多小時。因此兩者加起來約需時三至四小時。

腫瘤大、淋巴轉移 術後需電療

現時進行口腔癌切除手術，儀器會從口腔進入，病人手術後表面沒有傷口。如同時要切除頸淋巴，頸上就會有傷口。

術後由於病人口腔內傷口尚未痊癒及有痛楚，需依靠鼻胃管喉餵食，大約一至兩個星期後就嘗試用口進食，先從流質開始，慢至正常飲食。

手術是根治性治療，但如果患者口腔癌腫瘤超過四厘米，及有淋巴轉移，手術後便需要接受放射治療。

韋醫生說，目前在養和醫院接受手術的口腔癌個案，大約有三

話的影響，發現九成病人在切除舌癌後六個月，已能正常進食及說話，平均滿意度達八分（十分為滿分）。

說話發音方面，手術後病人或會感到有輕微發音不準確，間中有幾個字說得不清晰。即使施行全舌頭切除的病人，術後亦能夠說話，只是清晰度略遜色。

韋醫生說，每七十至八十名舌癌患者，只有一人需要全舌頭切除。

都無須進行放射治療。

也沒有淋巴轉移，兩人術後

手術，由於腫瘤較細小，

分別在二〇一九及二〇一八年進行舌癌切除

配合化療。

葉先生和Annie

分一人需

要術後電

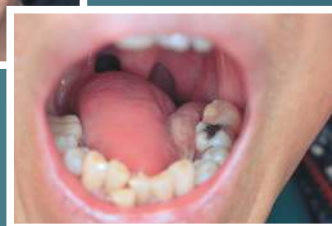
療，病情較嚴

重的，需要同時

►保持口腔衛生，每天早晚刷牙，減低患口腔癌機會。



▲口腔內的修補以功能性為主，外觀上可能會有小問題，但患者的日常生活不受影響。



▲如切除腫瘤的範圍大，病人需要進行皮瓣重建。

雖然兩人都切除了部分舌頭，但他們在電話中講述自己病情時，發音清晰。其中Annie已完成一年半密切監察期，現時只需每半年覆診一次，她十分慶幸自己沒有掉以輕心並能在病徵初現時求醫，最終能及早發現患病及接受治療。

「韋醫生說我的舌癌只有一毫米，屬最早期癌變，十分感

恩。」Annie說。