

# 早期發現，早期治療

## 鼻咽癌

生活中有很多人說到鼻咽癌的威脅，大多是不明所以。

由於鼻咽癌發病率逐年增多，愈來愈多人開始注意到這個疾病。

因為發病的因素多，例如遺傳、環境、病毒，都有可能導致這種疾病的發生。

你知道它的發生原因嗎？

早期症狀是什麼？我們又要如何有效來預防？

西醫的看法、治療法有哪些？

中醫的看法、調養方法又是什麼？

就由陳敏龍醫師、林炯堃醫師、許中華醫師一一重點剖析。



許中華 醫師  
台北市立聯合醫院林森中  
醫昆明院區院長、中醫內  
婦兒科主治醫師

# 日常養生有道 鼻咽癌不近身

## 飲食有節 起居有常 養足正氣 提升免疫力

採訪撰文／郭庚儒

**中**醫觀點認為鼻咽癌的發生原因，是鼻咽黏膜長期受到刺激而受損，或是病毒入侵反覆感染發炎，如感冒、鼻過敏。另外，與體質火熱、熱毒及氣滯血瘀也大有關係，素體衰弱者很容易受到外邪侵犯而生病，時間久了自然會產生癌變。唯有透過養足正氣、恢復自癒力，才能不讓小病久積成癌症。

### 三大因素造成鼻咽癌

台北市立聯合醫院林森中醫昆明院區院長、中醫內婦兒科主治醫師許中華表示，依中醫角度來說，有三大因素會造成鼻咽癌：第一、體內存在氣實血熱，通常為火熱體質者，鼻咽容易乾燥、流鼻血；第二、正氣不足，可能是血熱久積造成，也可能是天生素體衰弱，導致正氣不夠，是因也是果；第三、久積成毒，「積」為百病之源，熱毒日積月累形成癌症。

### 忽略小徵兆，小病變大病

許中華院長說明，罹患鼻咽癌有多發性的原因，包括天生體質不良、反覆罹患感冒、飲食不節等。罹癌是連續漸進的過程，不是突然之間就罹患，平時應該多留意身體出現的異狀，例如鼻塞、鼻蓄膿、鼻過敏，甚至流鼻血等，不要忽略小徵兆，以免小病變大病。

### 中西醫攻守雙管齊下，治療效果佳

西醫治療早期鼻咽癌以放射線治療為主，中晚期出現癌細胞轉移，則會合併放射線治療及化學治療。許中華院長表示，從臨床經驗看，中西醫整合治療的效果較佳，西醫扮演攻擊角色，能達到精準消除癌細胞的目的，中醫則扮演輔助治療的守護角色，提升自體免疫力，攻守雙管齊下。

### 中醫扶正正氣，提升免疫力

他舉例，鼻咽癌患者接受放射線治

療時，通常會出現口腔黏膜受損的副作用，容易有口破、口乾舌燥、唾液減少等問題，同時會消耗正氣，引發身體種種不舒服情況，包括腹瀉、頭暈、頭痛、貧血、失眠等，透過中醫輔助治療，能夠扶正患者的正氣，並提升體力、免疫力，降低身體不適的情形，讓血小板、白血球數量上升，順利完成治療療程。

### 增強治癒率，提升存活率

許中華院長強調，透過中西醫攻守配合，達到一加一大於二的治療效果，達到提升效果的目標。西醫攻擊癌細胞、中醫提升免疫力，增強治療效果，消滅癌細胞更全面。產生抵抗力對抗癌細胞，對於癌症的治癒率及患者的存活率，都有極大的幫助。

### 「寬心飲」潤口，改善口腔不適

經過臨床研究證實，中藥複方「寬心飲」，由黨參、白朮、黃耆、茯苓、甘草、藿香、女貞子，共七味藥材組成，可提升患者免疫力，降低癌細胞轉移及復發。許中華院長舉例，鼻咽癌患者經過放射線治療，口腔及皮膚容易出現紅腫熱痛，甚至脫皮潰爛，意味著體質走向陰虛，這時可以用中藥方滋陰降火改善症狀。一百 C.C. 的「寬心飲」加兩百 C.C. 的熱水稀釋，當作日常飲品飲

用，口腔不適的症狀，能從一星期大幅縮短至兩天，且疼痛的次數、頻率及程度都會改善許多。

### 中醫辨證論治，給予個別化藥方

許多國內外文獻都證實，中醫在癌症治療過程具有加強治療效果、提升免疫力、降低副作用的效果；不過，中醫治療講求辨證論治，根據患者個人不同體質，或疾病病程造成不同階段的體質變化，以望聞問切的臨床診斷方式，給予個別化中藥方，建議病人可尋求能夠信任、臨床經驗豐富的中醫師協助。

### 中西醫整合治療，搭配可千變萬化

許中華院長說，中西醫整合治療有千變萬化的方式，可以西醫為前、中醫為後，或中醫為前、西醫為後；又或是某個階段西醫為前、中醫為後，或某個階段中醫為前、西醫為後；可以是單獨治療，也可以是中西醫同時治療。例如鼻咽癌患者接受放射線治療，也可以同時使用中醫輔助治療。

### 中醫主動治療，預防癌症復發

他進一步說明，每個階段中醫都可以扮演主要或協助的角色，例如鼻咽癌患者接受西醫治療前，用中醫調養身體，不讓病邪、病症加重；完成治療療

程後，患者等著回診追蹤時，透過中醫可以主動預防癌症復發，不讓氣實血熱久積變成癌症。初期可能只是熱毒、血瘀、氣滯，但久了發展變成癌症，中醫能夠及時解決氣實血熱，也許就不會演變成癌症。

## 日常養生

### 飲食有節，起居有常，不妄作勞

《黃帝內經·養生》記載：「飲食有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去。」許中華院長解釋，飲食有節是指食勿過飽，七分飽即止，且飲食要定時有規律。起居有常是生活習慣應該簡單、有規律，早睡早起、不要熬夜晚睡，日常生活合乎人體生理機制。而不妄作勞指減少慾望，不違背常規法度，不做自己不能負荷的事。日常生活符合養生之道，直到老死仍能身體健康。

### 預防罹患鼻咽癌，學會自我防護

如何預防罹患鼻咽癌呢？許中華院長強調，鼻咽與咽喉相通，無論呼吸、飲食都會影響鼻咽的健康，尤其呼吸的空氣中含的粉塵、黴菌、細菌、病毒等空氣汙染原，以及過於冷熱溫度的空氣，都可能刺激鼻咽黏膜造成受損，建議做好自我防護工作，包括配戴口

罩、穿著輕薄長袖外套，儘量處於有陽光、植物、通風的環境。

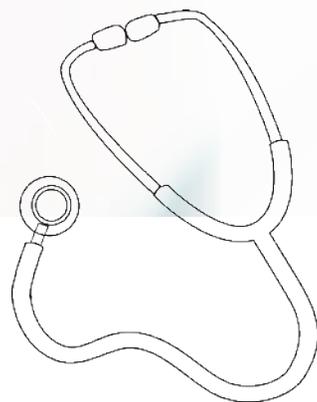
### 養足正氣，改變過去不良習慣

他說，預防鼻咽癌有兩大方法：第一、養足正氣，從日常生活作息調適。改變過去不良的生活習慣及飲食方式，例如生活作息應該早睡早起，不要熬夜晚睡，飲食習慣要清淡適量，不要暴飲暴食，口味以食物原味為主、避免重口味，減少使用醬醋辛辣及香料等調味料，當然抽菸、喝酒、吸毒更是不可以接觸。

### 恢復自癒力，自我淨化排出病邪

第二、恢復自癒力。一般人常忽略身體有自癒、自淨的能力，透過種種的日常修練，可以把自癒能力拉回來。例如每天靜下心讓身體狀態回歸原位，藉由正常生活、沉澱心情提升免疫力、自癒及自淨的能力，自我淨化能將病邪排出體外，不讓疾病發展成更嚴重的疾病，或是久積變成癌症。





# 鼻咽癌如慢性病 治癒生機高

## 蛋白質食物有助術後癒合 常按摩能減少中耳積水

採訪撰文／郭庚儒

**鼻**咽癌好發於具有中國血統的人，在廣東地區罹患率最高，又有「廣東瘤」之稱；然而，在福建、香港以及台灣地區的鼻咽癌患者，也不算少數。

### 年增逾千人，家族史發生率高

以台灣的鼻咽癌發生率為例，男性約每十萬人有七至八人，女性約每十萬人有二至三人，也就是每十萬人中就有十人罹患，每年約新增一千三百至一千五百人，是國人常見的一種頭頸癌，各年齡層都有可能罹患，以五十歲上下占多數。

為恭醫院耳鼻喉科主任林炯堃表示，遺傳基因是鼻咽癌風險的危險因子之首，亞洲人的罹患率較白種人高出 20 倍之多，而一等親內曾罹患鼻咽癌，兄弟姐妹的罹患率則較一般人高出 19.2 倍。臨床上，常見許多鼻咽癌患者，都來自同一家族。

### 煙塵最危險，工人廚師等要小心

許多人認為鼻咽癌的發生率，與日常飲食喜歡吃煙燻、醃製、燒臘及燒烤的食物有關。林炯堃主任指出，鼻咽癌的發生率與飲食習慣有關，尤其長期處於各種煙塵、通風不良的環境，如建築工人、中式餐廳廚師等，都是發生鼻咽癌的高危險族群。以建材來說，甲醛廣泛使用在人造建材、塑料地板、化纖材料、塗料及黏著劑中，經常曝露在含有甲醛環境，罹患鼻咽癌的機率愈高。而廚師的工作環境容易長時間吸入油煙，也增加鼻咽癌的發生率。

### 放射線治療，治癒率最高的頭頸癌

「鼻咽癌不是絕症，而是可以控制、甚至治癒的慢性疾病。」林炯堃主任進一步說明，鼻咽癌分為四個期別，第一期腫瘤局限在鼻咽部內；第二期腫瘤由鼻咽部向外伸展至口咽部或鼻部，單側頸淋巴結轉移；第三期腫瘤侵犯到顱底



林炯堃 醫師  
為恭醫院耳鼻喉科主任

骨骼或鼻竇內，雙側頭淋巴結轉移，淋巴結小於六公分；第四期腫瘤侵犯到顱內、腦神經、顱下窩、下咽部或眼窩，淋巴結超過六公分以上。

林炯堃主任表示，手術切除腫瘤是治療癌症最重要也最有效的方式，但鼻咽的位置鄰近顱底及許多重要器官，沒有足夠的安全範圍以供手術切除，且鼻咽癌細胞對放射線治療較為敏感，治療效果也相對較好，是目前公認的第一線治療方式。

林炯堃主任說明，第一期鼻咽癌，以放射線治療為主，治癒率可達 85% 以上，五年存活率達 87.3；第二期以上，需要合併放射線治療及化學治療；第二期的治癒率可達 75% 以上，五年存活率為 76.7；第三期治癒率可達 70% 以上，五年存活率為 69.4；第四期治癒率可達 60% 以上，五年存活率為 64，是國人治癒率最高的頭頸癌。

## 調養有良方

### 多飲水、常漱口 維持好口腔

陳耳鼻喉專科診所院長陳敏龍表示，很多的鼻咽癌患者經過放射線治療，最容易出現口腔乾燥破皮、味覺失調及中耳積水等副作用，建議多喝水、多漱口，維持良好的口腔衛生環境，並多攝取蛋白質食物，例如豆腐、豆干、豆漿等豆類製品，能夠加速傷口癒合。

陳敏龍院長進一步說明，放射線治療也會導致耳咽管腫脹阻塞，中耳腔內空氣減少，耳膜逐漸凹陷，或是中耳腔內腺體增生，粘液、漿液滲出蓄積於中耳腔內，產生中耳積水的副作用，引起慢性中耳炎，雖然沒有一般急性中耳炎會有發燒、疼痛的現象，但是聽覺功能會逐漸下降，出現聽不清楚、重聽等情形。

陳敏龍院長建議，多按摩耳後乳突部位，位置在耳朵後下方約三分之一處，以及臉部兩側的咀嚼肌，在耳朵下方約四根手指的位置，每天多次按摩這兩個部位，可以促進血液循環，進而減少中耳積水的問題。

## 定期回診追蹤檢查

### 避免癌細胞復發

林炯堃主任強調，臨床上，兩側頸部淋巴轉移最為常見，遠處轉移則以肺臟、肝臟和骨骼為主。若不幸發生復發或轉移，第一線仍以放射線治療合併化學治療，再次復發則考慮手術切除。

他建議，完成治療療程的鼻咽癌患者，應定期回診追蹤檢查，第一、二年，每一至二個月一次；第三至四年，每三至四個月一次；五年以上，每半年回診一次即可，且終生都必須回診追蹤檢查，以免癌細胞復發或出現轉移。

# 發現 6 大徵兆 及早捉住鼻咽癌

## 早期常被誤為是感冒、火氣大 症狀超過一個月儘快就醫

採訪撰文／郭庚儒

鼻咽是人體的呼吸器官，主要功能為維持呼吸道暢通，位於鼻腔正後方，與鼻孔、鼻腔相通，上方為顱底，與頭顱骨、腦部相隔，兩側與中耳腔相連，後方為頭顱枕部與脊椎骨區，下方以軟顎為界，與口咽相通。

### 小心莫名腫塊 鼻塞頭痛異常

從醫三十多年的陳耳鼻喉專科診所院長陳敏龍表示，鼻咽癌六大常見徵兆，包括：

① 頸部：頸部有豐富的淋巴管及淋巴結，出現莫名的腫塊是最常見的徵兆，腫塊可能在單側，也可能出現在雙側，摸起來通常堅硬，沒有疼痛感。

② 鼻部：鼻咽內有惡性腫瘤可能導致血管破裂，或腫瘤表面潰爛，都可以造成鼻涕或痰液有血絲。

③ 鼻塞：惡性腫瘤堵塞鼻腔，造成呼吸道阻塞，嚴重者腫瘤潰爛，鼻腔會流出惡臭分泌物。

④ 耳部：當鼻咽癌腫瘤侵犯耳咽管時，產生耳鳴、耳塞、聽力障礙，以及中耳積水。

⑤ 頭痛：鼻咽癌腫瘤侵犯到鼻竇、腦膜或顱腔，容易發生莫名頭痛，通常為單側。

⑥ 複視（一個物體看成兩個）：鼻咽癌腫瘤侵入頭顱內造成顱神經麻痺，產生單側視力模糊看不清楚，斜視或複視。

### 年長者有充沛生命力 化險為安

土城寺院一名六十三歲長老，戒臘三十五年，約二十年前突然開始嚴重咳嗽，痰液帶有血絲，居士帶長老去台北榮民總醫院健康檢查，結果發現罹患第二期鼻咽癌；接著到和信醫院徵詢第二意見，仍確診罹患鼻咽癌。

長老選擇在台北榮總接受治療，以放射線及化學治療為主，遵從醫囑完成療程，病情獲得穩定控制，並定期回診





陳敏龍 醫師  
陳耳鼻喉專科診所院長

追蹤。在十多年前，長老的耳部出現中耳膽脂瘤（俗稱珍珠瘤），是鼻咽癌常見後遺症，接受開刀手術治療處理後，卻導致左耳失聰、右耳重聽，需使用助聽器協助。這期間仍然去佛研所精進進修，並持續為弟子、信眾講經。

今年六月，長老病情急轉直下，頸部動脈因腫瘤壓迫而破裂，至北榮緊急做了人工氣道，八月又因上呼吸道感染，體重下降至 43 公斤，目前於寺中安養，使用鼻胃管，維持身體營養所需。現今他可以透過白板書寫與弟子溝通，認為自己生存能力充沛，感恩各方備齊充足的照護設備及營養補充品，寺院行政事務也有人接手管理，可以專心養病。

### 鼻咽內視鏡 腫瘤無所遁形

陳敏龍院長強調，鼻咽癌早期症狀不明顯，常被誤為是感冒、火氣大。臨床上，約有七至八成的鼻咽癌患者，平時沒有察覺身體出現警訊，確診時已經進入中晚期；若症狀超過一個月以上，就應該要提高警覺，最好儘快就醫，交由耳鼻喉專科醫師做進一步檢查。

陳敏龍院長指出，就醫檢查的第一步，醫師會根據患者的症狀表現來做評估，並使用鼻咽內視鏡切片病理檢查。當確定為惡性腫瘤，則會安排各種影像

檢查，包括鼻咽部的電腦斷層掃描（CT）、核磁共振攝影（MRI）及正子電腦斷層掃描（PET / CT），確定惡性腫瘤的位置、大小與癌症分期，最後決定進行治療的方式。

### EB 病毒檢測 可能不準確

癌症檢測中，也可以利用抽血檢測 EB 病毒抗原抗體指數（Epstein-Barr virus IgA），做為篩檢鼻咽癌高危險族群的工具，當體內血清濃度超過標準值，檢驗結果大於 1 EU / ml，則代表為鼻咽癌高危險族群。不過，陳敏龍院長解釋，罹患頭頸部腫瘤、支氣管肺癌、扁桃腺癌、卵巢癌、甲狀腺癌及慢性鼻咽部炎症者，EB 病毒抗原抗體指數都可能異常，鼻咽癌篩檢診斷依據僅為參考，不用過度擔心。

### 每日沐浴自我檢查 提高警覺

陳敏龍院長建議，最好每天利用沐浴時做身體自我檢查，用雙手檢查胸鎖乳突肌是否有不明腫塊、硬塊，在胸骨往上延伸到頸部兩側耳朵下方的頸部位置，功能是控制頭部轉動。他建議年齡 40 歲以後，就定期到耳鼻喉科接受相關檢查。