

前言

耳鼻喉科的癌症雖然不像內臟（如肝、肺）的癌有那麼高的死亡率，但是有一些特點，值得我們去了解，以期能減低它所帶來的痛苦，其一就是常會引起外觀容貌的變形破壞，造成有些人即使治癒，仍然無法釋懷，封閉自己。其二是易因癌本身或治療造成五官功能喪失，如發音、嗅覺、聽力等。其三是某些位置的癌較難發現，或症狀不明顯，以致延誤治療。以下為文介紹耳鼻喉科癌症之基本觀念，期能在病發之初提高警覺，早日就醫，必能獲得最好的結果。

分類

主要有三類較多的癌症，即鼻咽癌、口腔癌、咽喉癌，合佔耳鼻喉所有癌症百分之七十以上，尤其鼻咽癌及喉癌，只有小小方寸之面積，卻有相對極高之致癌率，自有其特別之因素。其他有鼻腔及鼻竇癌、耳部癌、唾液腺癌及頸部本身組織之惡性腫瘤等，但比率相對較少。

臨床症狀

有些種類的癌因為位置明顯，如口腔癌，較易早期診斷，但位於鼻咽、扁桃、下咽、鼻竇等處的癌，本就不易看到，若再忽略其相關症狀，則等到診斷出來，多為期已晚。以下介紹較常見之症狀主要分：

1. 腫瘤本身潰瘍、出血：如鼻咽癌早期會有痰中帶血，尤其在清晨；鼻腔、鼻竇癌會流鼻血，喉癌則會咳嗽帶血痰；腫瘤之流血或血絲和一般受傷或發炎引起者不同，後者引起的幾天就好，或吃藥會好，但癌症則持續，甚至出血量漸增多。
2. 腫瘤壓迫引起之症狀：如鼻咽癌常壓迫耳咽管開口而引起耳鳴、耳塞感，壓迫鼻腔引起鼻塞（尤其單側、持續性更要小心），另外較特別的是鼻咽和顱底部腦神經很接近，若壓迫到會有神經麻痺現象，尤其是第六及第五對腦神經會因而引起斜視和臉部知覺喪失的現象，如（圖 A）。另外咽喉癌之壓迫會引起吞嚥時有異物感，甚至聲音沙啞或呼吸困難。
3. 頸部淋巴腺轉移：頸部之淋巴系統非常豐富，且大部份耳鼻喉科之癌都會在中期有淋巴腺轉移現象，故當頸部出現腫瘤時應特別小心，尤其鼻咽癌因其細胞為淋巴上皮組織，通常在癌症發作初期，原發腫瘤很小時，頸部轉移已很明顯了如（圖 B）。頸部之腫瘤除了要注意是否無痛、較硬、與周圍界線不明、大於兩公分等惡性機率較大外，尚要看位置，可以據以判斷原發腫瘤大概在何處，如（圖 C）。而看到腫瘤，應勿貿然切除，最好先檢查鼻咽、喉等是否有異，再評估治療方式，才能得到最佳的結果。

病因及防治

癌症之成因我們可以鼻咽癌之研究來做分析，它是好發於中國東南沿海省份的癌症，如廣東、香港、台灣、甚至移居新加坡的華人。有研究顯示與沿海居民吃醃漬食物（尤其是魚）有關，其中含有很強的化學致癌物亞硝酸鹽，另外 EB 病毒已證實是鼻咽癌之重要致病因子，在這些省份，其感染盛行率相當高，由此看來環境因素佔極重要之地位。另一個研究顯示：移民美國的第一代華人，其鼻咽癌之發生率與東南沿海相近，而在美國出生、長大的第二、

第三代華人，發病率較東南沿海低了不少，但仍是歐裔移民的七倍。另外口腔癌則證實與檳榔中的化學致癌物相關性很大；而蛀牙、假牙之機械性刺激亦有影響。而喉癌則是都市文明病，與吸菸及空氣污染特別有關。

綜上所述，假如把癌症的發生當做果報，先天性、遺傳性的基因不良則是過去造作種種因而來的業，業要感果有種種助緣，包括病毒感染、致癌藥物、空氣、環境之污染，機械刺激等。假如已經感果發病，其治療不外手術、放射線治療及化學治療，通常初期可以前兩種方法之一即可，較晚期則需兩種合併或合併化療，甚至三種都用，若是末期，則以減輕痛苦、爭取時間為治療原則。手術常要在對外觀、功能的破壞以及腫瘤切除是否足夠之間做決定如（圖 D1、D2、D3）；而電療對生活品質的影響也不亞於手術，主要在聽力障礙以及口乾舌燥，若非身歷其境也難了解其痛苦。而化療主要影響內臟器官、如腎、骨髓、神經系統等。有時會造成不可恢復的長期傷害。耳鼻喉的癌症整體而言預後比其他科之癌症好，雖然有殘缺，但約有百分之四十之存活率，特別是第一期之喉癌有百分之九十，第一期鼻咽癌有百分之八十之存活率。若要從助緣的斷除下手以減少發病機會則需少吃醃漬食物(尤指魚、肉類)，不嚼檳榔、不抽菸，而空氣污染及飲食添加物是更大的共業，尤須每個人朝降低物欲、發揮公德心，並充實正確知見做起。

另據研究，人體內自出生即存在變性的癌細胞，平時因數目少，且人有免疫功能隨時監控，才不致發病，依此看來，恰似時時有往昔冤親債主跟著你，一旦因緣際會、果報成熟、即來索債。故應時時懺悔、戒殺放生、勤修善業，才是最究竟的防癌方法。

盧漢隆醫師簡歷

學歷：台大醫學系畢業

經歷：台大醫院總醫師

慈濟醫院耳鼻喉科主任

現任：盧耳鼻喉科診所負責人

台大醫學院兼任講師

台大醫院兼任主治醫師