

口咽癌是一世界性的公共衛生問題，尤其在嚼檳榔盛行的台灣。最近我們檢定口咽癌的時間趨勢，利用年齡—時間—世代分析方法（Age—period—cohort analysis）來了解年齡、時間、世代效益對口腔癌及咽癌的影響。結果發現就時間效應而言，口腔癌發生率增加的速度較咽癌發生率快，特別在年輕族群口腔癌和咽癌發生率的差距尤其明顯。

另外比較口咽癌歷年發生率和菸、酒、檳榔歷年消費量之趨勢，發現口咽癌尤其是口腔癌發生率之增加趨勢和酒及檳榔消費量上升趨勢有平行關係存在。

我們也曾分析 703 位在高醫診斷為口腔癌的病人，發現 82.7% 的病人有嚼檳榔習慣。當檳榔、菸、酒三種習慣都有時，得病年齡約為 48 歲，只有檳榔加菸，或檳榔加酒，或僅嚼檳榔得病年齡約為 50 歲。而沒有檳榔、菸、酒三種習慣而得口腔癌時則約 60 歲。換句話說，只要有檳榔習慣則會提前 10 年得口腔癌。此外，有檳榔、菸、酒三種習慣而得口腔癌病人的死亡相對危險率比沒此三種習慣而得口腔癌者高出五倍左右。另外，我們也分析口腔癌和檳榔種類、數量、嚼食時間之相關性後，發現到，得口腔癌者皆有嚼檳榔二十年以上，每天吃 30 顆以上之經驗。僅嚼老花檳榔而得口腔癌者約佔 28%，而僅嚼老葉檳榔為 24%，老花、老葉混著吃為 48%，表示不管吃那一種檳榔，只要是長期又大量吃者，皆是得口腔癌的高危險群。

此外，為要瞭解檳榔塊成分是否會影響免疫系統，我們取正常人、長期大量嚼檳榔但有正常口腔黏膜者、因嚼檳榔得口腔癌者、以及沒有嚼檳榔但得口腔癌者的血液，分別檢查其單核細胞（免疫細胞）產生細胞激素的能力。結果發現，長期大量嚼檳榔口腔黏膜仍正常的人雖然口腔黏膜看不到任何病變，但從他們的血液反應中發現有較多的轉型生長因子（ $TGF-\beta$ ）及較少的干擾素（ $IFN-\gamma$ ），使得人體免疫能力無法發揮正常發炎反應時的保護作用。另外，因嚼檳榔而得口腔癌病人血中腫瘤壞死因子（ $TNF-\alpha$ ）的量只有正常人的一半。而同樣得口腔癌但不嚼檳榔者，這種因子則高出正常人或高出因檳榔而得口腔癌者甚多，表示其功能正常。此外，正常人的免疫細胞如果加上檳榔的主要成分檳榔素（arecoline）時腫瘤壞死因子及一些免疫促進激素皆下降。可知，檳榔成分的確會使免疫力下降。我們也曾作過檳榔及其添加物致突變性之研究，發現到檳榔塊（檳榔加紅灰加老花）的致突變性最強、其次是老花、再次是純檳榔。表示檳榔本身既使不加任何添加物仍然有致突變性。從這些研究可知檳榔塊成分不但有致癌及促癌作用更會使免疫力下降，長期大量嚼檳榔者即使無任何病狀其體內的免疫力都受影響。

在另一研究，我們評估菸、酒、檳榔對齒槽骨吸收之影響。發現到嚼食檳榔，若無吸菸習慣者牙周齒槽骨破壞速率為不抽菸喝酒嚼檳榔者之 2.88 倍；嚼檳榔又有抽菸習慣者則為皆無菸、酒、檳榔習慣者之 5.4 倍。而罹患嚴重牙周齒槽骨破壞之相對危險值則分別為不抽菸喝酒嚼檳榔者之 6.10 倍與 22.07 倍顯示嚼食檳榔、抽菸，長期飲酒皆為牙周齒槽骨喪失之危險因子。

又基於某些病毒具有致癌性，可以引發癌症的發生。而病毒感染的盛行率具有區域性及種族性，會隨區域地理環境而異。人類疣瘤病毒（Human Papilloma Viruses, HPV）和 Epstein—Barr Virus（EBV）是口腔內可能發生的感染病毒，而這些病毒都具致癌性。因此我們也曾探討此二種病毒在口腔癌患者的盛行率，發現到有嚼食檳榔習慣而得口腔癌者的 EBV 感染率為 50%，明顯的比正常人高。嚼檳榔而得口腔癌者的口腔黏膜癌化過程可能與 EBV 感染有關。

由以上各種研究結果，可以發現檳榔與口腔癌確有密不可分之關連性。從以前之研究得知第一期口腔癌的五年存活率為 75~80%，第二期約為 50%，第三期則降到 30%。且初期口腔癌都不會痛，很容易忽略，到醫院求診的口腔癌病人以第二、第三期最多。

我們也曾作過檳榔戒食計劃指引之研究，發現到嚼食檳榔者對檳榔危害之認知並不亞於未嚼食者，但態度上傾向於認同嚼檳榔行為之社交功能，加上來自工作與社會的反對嚼檳榔壓力不大，一但面臨某些社交情境可能不易拒嚼檳榔，宣導健康有效的社交手法是必須的。嚼食檳榔者傾向於自認身體健康，而未接受牙科相關檢查與治療機率比不嚼檳榔者高，可能因為高估自我健康狀態忽略罹病的可能性而延遲就醫。基於專家或醫護人員對民眾的健康照護信念有相當影響力，應可考慮各種有效的方式，發揮專業教育影響力。提高民眾口腔定期檢查意願，早期發現早期治療，並宣導口腔癌自我檢查技巧，應為時勢所趨。

謝天渝醫師簡歷

學歷：日本愛知學院大學齒學部齒學博士

現任：高雄醫學大學口腔衛生科學研究所所長

高雄醫學大學附設醫院口腔顎面外科主治醫師

中華民國社區牙醫學會理事長