



口腔癌（含舌癌、口咽癌、下咽癌）

曾瑋恩¹、鄭淑鎂²、朱大同³、湯其暉³、劉偉修³

¹仰德中醫診所

²培真中醫診所

³三軍總醫院神經外科部

摘要

口腔癌是發生於口腔內的各種惡性腫瘤。其發生部位包括唇、頰黏膜、牙齦、舌、口底及顎部，臨床以鱗狀細胞癌最為常見，約佔口腔癌 90%。早期表現有局部不易癒合的潰瘍或腫塊，不易消失的口咽疼痛，吞嚥困難，聲音嘶啞等，晚期可見病灶出血、壞死、合併感染、淋巴結腫大、遠處轉移。

口腔癌的治療，西醫以手術、化療及放療為主。中醫治療應區分純中醫治療，或中西醫合療。純中醫治療在急性期（腫瘤快速增殖期），屬大熱症，以大劑量活血化瘀加清熱解毒淡滲利濕施治。非急性期，如口咽癌增生型，屬血瘀血熱夾濕，以清熱化瘀利濕；口咽癌潰瘍型，屬腎虛夾瘀熱，以清熱化瘀加補腎。口腔癌前期，為預防性治療，屬腎陰陽兩虛夾瘀夾熱，以清熱化瘀，滋補腎陰腎陽。中西醫合療化放療期間，應區分為三階段，第一階段，小柴胡湯合併聖愈湯。第二階段，小柴胡湯合併聖愈湯，加少量薑附桂；或補腎方加黃耆、加少量薑附桂。第三階段，補腎方加人參、黃耆、乾薑、附子、玉桂子，須加清熱藥反制。而放療局部性副作用補救，初期紅腫灼熱，以清熱利濕化瘀；緩解期，以補氣養血清熱；萎縮退化期，大補腎陽加清熱化瘀。

關鍵詞：口腔癌、舌癌、口咽癌、中醫治癌、放化療副作用

疾病介紹

【概述】

1. 定義

根據美國癌症聯合委員會（AJCC），國際抗癌聯合會（UICC）的分類，口腔包括唇、頰黏膜、下齒齦、上齒齦、臼齒後三角區、口腔底、硬顎、舌前三分之二；口咽則包含舌後三分之一（舌根）、軟顎、扁桃腺及未明示口咽部份；下咽又稱為喉咽，其上界是舌骨所形成切面，下界是環狀軟骨下緣所形成的切面。口腔



癌絕大部分是由黏膜鱗狀細胞惡化所形成的腫瘤，少部分是由小唾液腺體惡化所形成的腺癌。臺灣之口腔癌以頰黏膜癌和舌癌佔大多數。

2. 特性

- (1) **可自我檢查**：在各種癌症當中，口腔癌和皮膚癌是最容易自我檢查，因此及早治療而獲得痊癒。
- (2) **生長數度快**：口腔癌較各種癌症生長速度快，甚至患者可感覺到腫瘤的生長。剛開始症狀不明顯，患者甚至於醫師可能都會忽略這個病徵，但是後來發現硬塊越來越大，潰瘍越來越明顯，口腔癌已明顯可見，這個過程在大部分患者身上僅需數週。

3. 口腔癌的臨床表徵

口腔癌的發生大都歷經一段時間的醞釀刺激，起初只是細胞的慢性發炎，時間久了細胞會變性產生纖維化及粘膜表層形成白斑或紅斑，隨之潰瘍、硬塊、或伴有頸部淋巴腫大，最後腫瘤變大並侵犯到深部肌肉、血管、神經、顎面骨、鼻竇、鼻腔時，則陸續會有麻木、疼痛感、張口、吞嚥或說話困難、甚至流血、牙齒鬆動、鼻塞、痰或唾液中帶血、臉頰皮膚穿孔等晚期病症產生。

4. 流行病學

口腔癌好發年齡在四十至七十歲之間，且以男性居多。其發生和嚼檳榔、抽煙、喝酒息息相關，可由口腔白斑或紅斑惡化成口腔癌，也可在口腔內的不同位置，出現多處癌瘤。

衛生福利部 107 年癌症登記報告，男性口腔癌與食道癌標準化發生率分別為女性的 10.8 倍與 14.8 倍，研究指出嚼檳榔造成口腔癌的機率為未嚼者的 28 倍，嚼檳榔者罹患上消化道（口腔、咽、喉、食道）癌症風險，較不嚼檳者之風險增加 5 倍，若檳榔、菸、酒三者皆有使用習慣，罹患上呼吸消化道癌之風險更高達 10.5 倍。國民健康署提醒民眾透過戒除檳榔、菸、酒，可降低口腔癌前病變與癌症風險，而定期接受口腔黏膜檢查，可於早期發現口腔癌前病變，及時接受切片診斷與治療，可以有效阻斷癌前病變轉變為癌症，研究也發現定期篩檢可降低 26% 口腔癌死亡風險^{〔1〕}。

5. 隸屬中醫

唇癌：屬於中醫「繭唇」的範疇。

舌癌：屬於中醫「舌岩」、「舌菌」、「舌蕈」、「舌疔」的範疇。

頰黏膜癌：屬於中醫「頰瘤」、「頰疽」的範疇。

硬顎癌：屬於中醫「上顎痛」、「懸疽」的範疇。

口腔癌：屬於中醫「口糜」、「口瘡」、「口破」、「口蕈」的範疇。

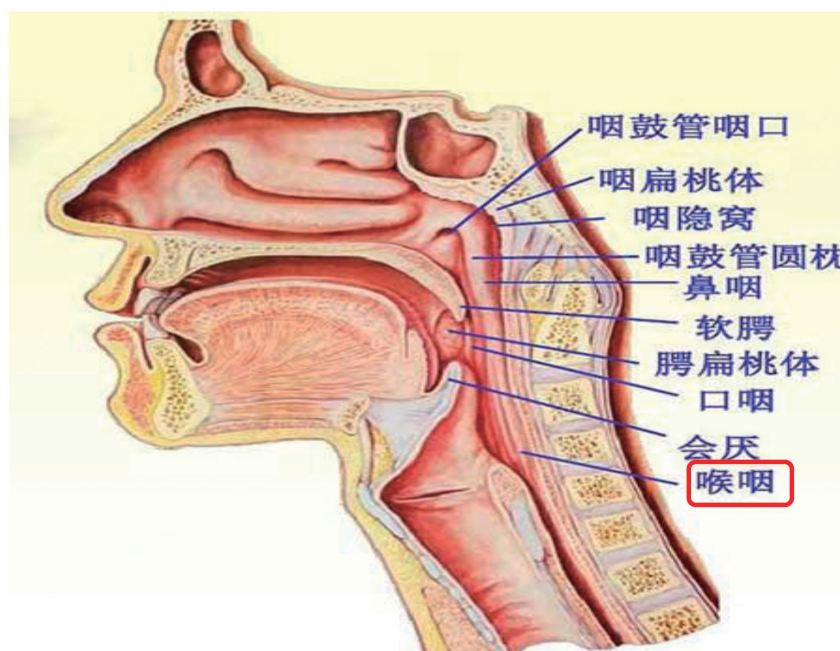
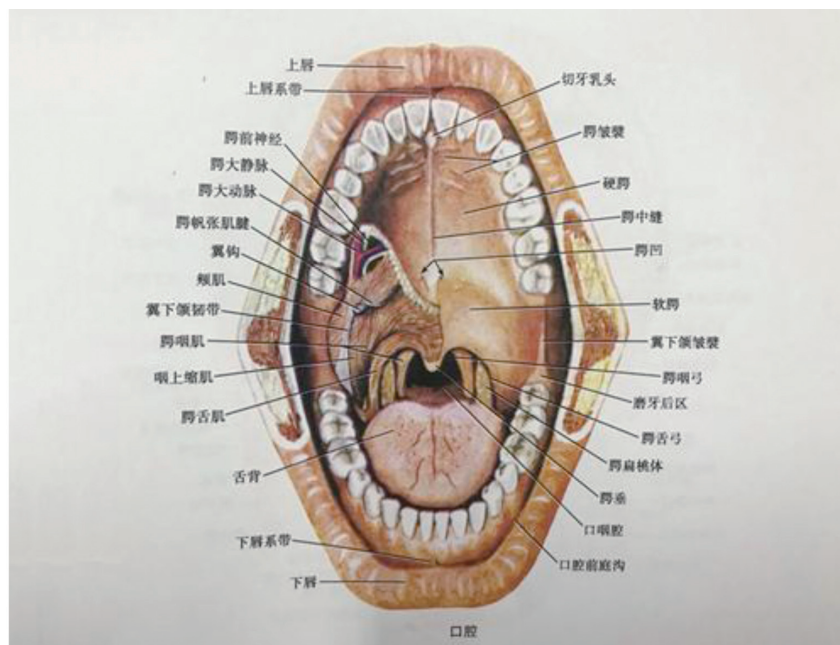


【生理解剖】

口腔癌（含舌癌）：包含唇、頰黏膜、下齒齦、上齒齦、臼齒後三角區、口腔底、硬顎、舌前三分之二。

口咽癌：包含舌後三分之一（舌根），軟顎，扁桃腺及未明示口咽部份。

下咽癌：下咽又稱為喉咽，其上界是舌骨所形成切面，下界是環狀軟骨下緣所形成的切面。



圖片資料 :https://twgreatdaily.com/Qq9vcG4BMH2_cNUgFheU.html



【病因病機】

研究顯示長期慢性刺激是口腔癌發生的主要成因，其中以嚼食檳榔為最主要（約九成口腔癌患者都有嚼檳榔的習慣），其它像吸菸、喝酒、陽光照射過度（唇癌）、不良口腔衛生、尖銳的蛀牙或殘根、製作不當或破損的補綴物（如假牙、牙套）及長期營養不良等都是造成口腔癌發生的可能原因。高雄醫學大學葛應欽教授等於 1995 年所發表台灣地區口腔致癌危險因子的流行病學研究中發現，單只有喝酒、抽菸或嚼檳榔習慣，得到口腔癌的機會為一般人之 10、18 及 28 倍；若同時具有嚼食檳榔、抽菸習慣者，得到口腔癌的機會為一般人的 89 倍；若嚼檳榔、抽菸及喝酒三習慣都有，比例更高達 123 倍^[2]。

有關中醫口腔癌的病因病機，中醫重視人體正氣盛衰的相互關係，在健康的狀況下，機體是處於臟腑氣血和諧的狀態，但是如果平衡失調，機體抗病的能力就會下降而導致癌症的產生。

1. **心脾積熱**：病位在口舌，而口為脾之竅，舌為心之苗。《黃帝內經·靈樞·經脈》：「脾足太陰之脈……連舌本、散舌下」，「手少陰之別……循經入於心中，系舌本」。中醫認為「瘡」乃火熱之邪，在《素問·氣交變大論》：「歲金不及，炎火上行……民病口瘡」。中醫把口瘡認識以「熱」為其病機特點，與心、脾關係最為密切，乃心脾積熱上炎於口所致。
2. **氣陰兩虛**：口腔癌也表現為標實本虛之證，乃正虛邪戀。因為火熱傷陰耗氣，致氣陰兩虛，正不勝邪，則反覆發作。久病陰損，虛火上炎，遂生口瘡。明張介賓《景岳全書》：「口瘡，連年不愈者，此虛火也」。久病傷脾，脾氣虛損，氣虛發熱，上燎生瘡。北宋《聖濟總錄》：「又有胃氣弱，谷氣少，虛陽上發而為口瘡者」。元朱丹溪《丹溪心法·口齒》：「口瘡，服涼藥不愈者，因中焦土虛」。
3. **肝鬱化火**：口瘡纏綿難愈，患者心情長期鬱悶。情緒不暢，則肝鬱氣滯，氣機不暢，郁而化火，一方面暗耗陰血，陰虛火旺燒灼口舌而致口瘡；如《靈樞·經脈》：「肝足厥陰之脈……其支者，從目系下頰裡，環唇內」，肝經經舌體繞頰環唇，肝火循經上炎，灼膜生瘡。
4. **腎陰陽兩虛**：腎為「先天之本」，主藏精，《素問·六節藏象論》：「腎者，主蟄，封藏之本，精之處也」；腎精化腎氣，腎氣分陰陽。口瘡終年成疾，久病陰陽皆損，腎陰虛衰，陰虛則陽亢，水不制火，虛火內生，上炎灼傷口舌，乃生口瘡^[3,4]。

【病理】

從組織病理來看，鱗狀細胞癌占口腔癌 90% 左右，其他少部分如粘液表皮樣



腫瘤、腺樣囊性癌、惡性肉瘤及黑色素瘤。惡性肉瘤是惡性腫瘤細胞源自於骨骼、軟骨、脂肪、纖維組織、肌肉。WHO 根據細胞的增殖和分化，將口腔鱗狀細胞癌分為良好分化的、中等分化的、低分化或未分化的鱗狀細胞癌。良好分化的鱗狀細胞癌是指癌細胞有較多的上皮角化珠、上皮角化和細胞間橋， <2 個核分裂相 / HP，細胞核異型性不明顯。分化性愈差者，手術後預後也較差，但相對對放射線治療的反應性較佳。

【臨床表現】

1. 「白斑」或「紅斑」乃「癌前期病變」，有白斑的人日後約有 2~3% 的機率可能會轉變為口腔癌，而紅斑更有高達 65% 的癌變機會。
2. 口腔癌的症狀主要為口腔內出現紅色或白色斑塊、潰瘍、硬塊、或伴有頸部淋巴腫大，由於症狀初期不一定有疼痛或出血的情形，反而易使人輕忽，造成延遲就醫。
3. 隨著腫瘤變大並侵犯到深部肌肉、血管、神經、顎面骨、鼻竇、鼻腔時，則陸續會有麻木、疼痛感、張口、吞嚥或說話困難、甚至流血、牙齒鬆動、鼻塞、痰或唾液中帶血、臉頰皮膚穿孔等晚期病症產生。
4. 因此只要發現口腔內出現不尋常的紅斑、白斑、或超過兩週以上不易癒合的潰瘍或不明腫塊等，便應盡早尋求口腔外科或耳鼻喉科醫師確診。

【分期】

口腔癌分期是依據原發腫瘤大小 (T)、頸部淋巴結轉移與否 (N)、是否有遠隔轉移 (M) 的 TNM 系統 (AJCC 8th 2018 分期) 來決定。

1. 零期：即原位癌腫瘤細胞局限在口腔黏膜上皮內。
2. 第一期：腫瘤的最長徑小於或等於 2 公分，且無頸部淋巴結 (或遠隔) 轉移。
3. 第二期：腫瘤的最長徑大於 2 公分但不大於 4 公分，且無頸部淋巴結 (或遠隔) 轉移。
4. 第三期：腫瘤的最長徑大於 4 公分或已轉移到同側頸部一側淋巴結，此淋巴結之最長徑不超過 3 公分。
5. 第四期：有以下任何一種情形包括：
 - (1) 腫瘤侵犯鄰近的組織 (如，穿過骨外層，深入深層肌肉、上頷竇、皮膚)。
 - (2) 頸部淋巴結轉移的數目超過一個 (不論是在原發病灶的同側，對側或兩側都有或是淋巴結的最大直徑超過 3 公分)。
 - (3) 已發生遠隔轉移。



腫瘤大小 (T)	
T1	≤ 2cm
T2	2~ 4cm
T3	> 4cm
T4a	侵犯鄰近組織，但仍可切除
T4b	侵犯鄰近組織，但無法切除
淋巴結大小 (N)	
N0	無頸部淋巴結轉移
N1	同側頸部一顆淋巴結轉移，且淋巴結 ≤ 3cm
N2a	同側頸部一顆淋巴結轉移，且淋巴結 > 3cm 但 ≤ 6cm
N2b	同側頸部多顆淋巴結轉移，但淋巴結 ≤ 6cm
N2c	兩側或對側頸部淋巴結轉移，但淋巴結 ≤ 6cm
N3	淋巴結轉移，且淋巴結 > 6cm
遠處轉移 (M)	
M0	無遠處轉移
M1	有遠處轉移（最常見在肺、肝、骨、腦）

【診斷及鑑別】

正常口腔黏膜是粉紅色或紅色柔軟組織，如果變厚、變成突起不透明白色的斑塊，便是口腔白斑；如果有變薄或略為潰爛的紅色斑塊，便是紅斑，兩者可能是癌前病變，可惡化成口腔癌。

1. 活體切片檢查

病理組織切片檢查是口腔癌診斷的第一步。切片檢查可以區分良性或惡性病變。不同的診斷，其治療方式大不相同。切片檢查的第二個目的是要確定口腔癌的確實組織學成份，鱗狀細胞癌之癌細胞可進一步區分成分化差、分化中等度或分化度佳等不同的分化性。分化性愈差者，手術後預後也較差，但相對對放射線治療的反應性較佳。因此正確的組織學診斷對未來的治療計畫擬定非常重要。

2. 腫瘤原發部位評估

當口腔癌診斷證實後，需進一步評估腫瘤的確實範圍。一般視診、觸診對外突型腫塊較適合，但對潰瘍、浸潤型病變或合併黏膜下纖維化症，導致開口困難而難以檢查的患者，需輔以顎骨 X 光、頭頸部電腦斷層掃描及磁振攝影，可明確偵知腫瘤侵犯範圍。



3. 頸部淋巴轉移之評估

口腔癌細胞除了局部生長外，隨著病程進展，有可能經淋巴轉移而導致頸部淋巴結的腫大，發生部位可在同側、對側或兩側之上、下頸部。醫師首先會經由觸診做初步的評估，對無痛性、質地堅硬、與臨近組織固著、直徑大於2公分以上的頸部淋巴結腫大，絕不能掉以輕心。對於深頸部的淋巴結及頸部較肥胖的患者，因為不好觸診，進一步的評估包括頭頸部電腦斷層掃描及磁振攝影。頸部超音波配合細胞學抽吸檢查，也能夠提供很好的診斷幫忙。最近正子掃描攝影（PET）的應用，對於電腦斷層掃描及磁振攝影所發現疑似頸部淋巴結轉移病兆，可以更進一步做確診，非常有幫助。

4. 遠處器官轉移之評估

口腔癌若不及時治療，到晚期階段常會導致身體遠處器官的轉移。其中以肺臟、肝臟最為多見，有時會有肋骨或脊椎骨的轉移。因此治療前需先以胸部X光、全身骨骼同位素掃描及腹部超音波攝影，來初步評估全身轉移的可能性。

【西醫治療概況】

1. **外科治療**：手術切除是治療口腔癌最重要的步驟，依期數的不同而有不同程度的切除，原則上切除範圍須與腫瘤保持一定安全距離以上：
 - a. 原位癌：只做病變處切除。
 - b. 第一期：只做病變處切除，視病情需要，加做頸部淋巴結切除。
 - c. 第二期：病變處及上頸部淋巴結切除。
 - d. 第三期：廣泛病變處切除及頸部廓清術。
 - e. 第四期：大範圍切除病變處及頸部廓清術，可能包括臉部皮膚，或部分上、下顎骨。
2. **放射治療**：於早期較小的局限性腫瘤，放射治療與手術切除都是有效的治療；但是對於第三及第四期的病人，則須視情況須合併手術及放射治療，尤其是手術切口仍有殘存腫瘤細胞、淋巴結膜外侵犯、神經周圍或淋巴血管侵犯者。
3. **化學治療**：綜合多個研究顯示，手術前或後的化學治療可能可以減少部分遠隔轉移，對於晚期（第三、四期）口腔癌無法或不適手術切除者，應考慮放射合併化學治療；至於手術可完全切除者，術前化學治療是不能改善局部控制或增加病人存活率。
4. **其他**：尚有免疫療法、基因、或其他生物療法，至今仍在研究中。



中醫診斷與治療

【傳統中醫辨證論治】

1. 心脾積熱

證候特點：口乾口渴，脘腹脹悶，大便秘結，小便黃赤，舌質紅，苔黃膩或白，脈滑數。

治法：清熱瀉火，涼血解毒。

代表方劑：清胃散合瀉白散加減。

2. 氣陰兩虛

證候特點：神疲乏力，口乾口渴，自汗盜汗，大便乾燥。舌尖或舌質瘦而偏紅，苔少或苔剝，脈細數。

治法：補氣滋陰降火

代表方劑：甘露飲加減。

3. 肝鬱化火

證候特點：急躁易怒，頭暈腦脹，雙目充血，耳鳴，口苦口渴，不思飲食，便秘，小便色黃。舌紅苔黃，脈弦數。

治法：疏肝解郁，兼清鬱熱

代表方劑：丹梔逍遙散加減。

4. 腎陰陽兩虛

證候特點：畏寒踈臥，手足心熱，口乾咽燥，但喜熱飲，眩暈耳鳴，腰膝酸軟，小便清長或餘瀝不盡，男子陽萎遺滑，女子不孕，帶下，舌根苔白，舌體胖，舌質稍紅，尺脈細弱。

治法：溫補腎陽，滋腎養陰

代表方劑：濟生腎氣丸加減。

【中醫治療思路】

1. 純中醫治療

(1) 口腔癌前期

多是上皮細胞再生力弱或纖維化，屬腎陰陽兩虛但有夾瘀夾熱，透過清熱化瘀，滋補腎陰腎陽，可獲療效。

(2) 急性期（快速進展期）

此階段腫瘤快速複製增殖，屬大熱症，不可用補劑，若體虛可斟酌加入少量補氣養血藥，切不可補陽。



治則治法：大劑 = 活血化癥 + 清熱解毒 + 淡滲利濕。

處方如：丹沒四物湯 + 黃芩、黃連、黃柏 + 茯苓、澤瀉。

- 其中黃芩、黃連、黃柏須各 8 錢以上，甚至用 1~2 兩。丹參用 8~20 錢，沒藥 4 錢、骨碎補 8~15 錢，必要時加乳香 4 錢。
- 邪正相爭之際，會產生淋巴液及各種代謝廢物，中醫稱為痰或飲，須加入茯苓、澤瀉各 4~8 錢。
- 腫瘤周圍有淋巴豐富者，以柴苓湯 + 清熱養陰 + 化癥藥；或育生免疫過亢方 + 化癥 + 淡滲利濕藥。
- 須注意開脾胃，加入陳皮、砂仁，若脾虛多溏便，加二朮或四神。

(3) 非急性期

a. 口咽癌

- 增生型：屬血癥血熱夾濕，以清熱化癥利濕為主方。
- 潰瘍型：屬腎虛 + 癥熱，處方須寒熱互用，兼用補腎法。以清熱化癥加補腎藥，如黃芩、黃連、黃柏、丹參、沒藥，加熟地黃、山茱萸、生杜仲、骨碎補，考慮加入適量補氣養血如黃耆、當歸，及少量玉桂子、附子引火歸元。此際以清熱化癥抑制腫瘤增生，另外斟酌加入補腎、補氣養血、少量桂附，可為病灶帶來大量抗體、改善感染、增強抑癌基因表達、誘導正常細胞修復……等，在非急性期之潰瘍性口咽癌，常可有效改善病情。

b. 舌癌：

- 口燥渴，舌紅絳癥，舌下癥深：屬血癥血熱，以大劑清熱化癥利濕治療。
- 口和，癌塊硬腫，不痛：屬寒癥，夾有大熱。以補氣養血，加大劑化癥藥，並加清熱藥反制化燥。
- 病灶紅腫，合併潰瘍：屬腎虛合併癥熱及痰毒。以清熱化癥加利濕化痰，再加入補腎藥，如熟地、山茱萸、生杜仲，或再加少量玉桂子、附子，引火歸元。

c. 唾液腺癌：

- 屬癥熱痰毒，或陰虛 + 癥熱。以清熱化癥逐痰施治，或清熱養陰加化癥逐痰。

2. 化放療後回復本態性治療時機

西醫化放療結束後初期，若表現正氣虛弱、貧血、低蛋白血症，仍須以補氣養血或大補腎處置。約 2~4 周後，若血檢 Hb、PLT、ALB 在合理範圍或稍低，即須改以本態性（癥熱症）處方治療。



3. 化放療全身性副作用補救

< 第一階段 >

- 主方 = 小柴胡湯合併聖愈湯，用丹參。

< 第二階段 >

- 主方 = 小柴胡湯合併聖愈湯，加薑附桂（少量 /1~1.5 錢）。或補腎方加黃耆、加薑附桂（少量 /1~1.5 錢）。

按：本階段處方適用因第一階段處方仍無法改善貧血、或低蛋白、或高 Cr、BUN。（補腎方：熟地黃、山茱萸、炒杜仲、當歸、黃耆）

< 第三階段 >

- 主方 = 補腎方加人參、黃耆、乾薑、附子、玉桂子（薑附桂 / 大劑 /3~5 錢），須加清熱藥反制。

按：本階段處方適用因第二階段處方仍無法改善貧血、或低蛋白、或高 Cr、BUN。

骨髓抑制：

- 低 WBC：主方加重黃耆。
- 低 Hb：主方加重黃耆、熟地黃、杜仲。
- 低 PLT：主方加補腎藥（首烏、杜仲、菟絲子、淫羊藿）、人參。

低蛋白血症：

- 主方加補脾胃藥加人參（補脾氣→補脾陽→補腎陽）。

化療性腎炎、腎衰：

- 主方加清熱解利濕藥。或柴苓湯加黃耆、人參、蒲公英。

化療性心肌炎、心衰：

- 急性期：主方加黃芩、黃連、茯苓、澤瀉、人參。
- 衰竭期：主方加溫陽藥、人參，加清熱藥反制。

化療神經毒性：

- 主方重用黃耆，加當歸、茯苓、黃芩。若效果差，加溫陽藥，清熱藥反制。

化療性血管炎：

- 初期：清熱解毒 + 淡滲利濕。
- 中期：小柴胡湯 + 聖愈湯。
- 萎縮退化期：大補氣血 + 溫陽藥 / 加清熱反制。

化療性肝炎、肝衰：

- 急性期：清熱解毒藥加入主方中。
- 緩解期：滋肝腎藥加香砂六君子或聖愈湯。



- 惡變期：主方加大青葉、板藍根，或黃芩、黃連、黃柏，斟酌加入乾薑、附子、玉桂、何首烏。

4. 放化療局部性副作用補救

放射線所及的組織器官，皮膚、黏膜、肌肉、血管、神經、唾液腺、淋巴及其他深層組織，會產生輻射線灼傷、潰瘍、紅腫發炎。進而產生各種局部的副作用，如味覺遲鈍、口乾、唾液乾枯、吞嚥困難、發音障礙、耳鳴耳聾、淋巴回流不良、血管狹窄沾連、骨膜發炎、骨骼壞死…等。化放療同時進行，會加重局部損傷程度。

放療期間治療原則：

- 初期紅腫灼熱：清熱利濕 + 化瘀。
- 緩解期：補氣養血 + 清熱。
- 萎縮退化期：大補腎陽 + 化瘀 + 清熱反制。

放療性口乾：

- 化放療期間：主方加養陰藥（天冬、麥冬、沙參、知母、生地、石斛），效果不佳，但腫瘤控制良好，加少量薑附桂。
- 化放療結束，腫瘤已緩解：二年內，補氣養血化瘀清熱，可加少量溫陽藥；二至五年之間，可酌加溫陽藥。五年後，以大補陽，重用薑附桂，同時加重清熱化瘀藥反制。
- 改善過程：初期恢復時，所分泌之唾液非常黏稠，之後漸正常。因放療灼傷後，再新生的唾液腺及上皮細胞，會將累積在唾液腺管壁濃縮的組織溶除。

放射性味覺障礙：

放療灼傷舌咽神經，亦會併發吞嚥困難。

- 初期：主方加葛根、黃芩、黃連。
- 退化期：補氣養血 + 大補陽 + 開脾胃藥 + 清熱藥反制。

放射性嗅覺障礙：

放療灼傷鼻腔嗅覺神經。

- 退化期：補氣養血 + 補陽 + 宣肺（麻黃、辛夷、白芷） + 清熱。
- 恢復期間，可能鼻竇腔乾燥全無分泌物：加養陰藥；可能產生腥臭濃稠黃涕：加黃芩、半夏、萊菔子、葛根。

耳鳴、耳塞 / 中耳積液：

聽神經損傷，耳咽管淋巴回流不良，皆可能合併感染。

- 痰熱：溫膽湯加黃芩、葛根、萊菔子、丹參。或小柴胡湯加葛根、羌活、黃連、丹參。



- 虛性痰飲：半夏天麻白朮湯、柴胡桂枝湯加方。

放射性皮炎、組織硬化纖維化：

- 灼傷初期：紅腫熱，補氣養血 + 清熱涼血 + 利濕；或聖愈湯 + 黃芩、連翹、牡丹皮、茯苓。滲出液多：外灑大黃粉，或石膏粉，隔絕細菌病毒。無滲出液：外擦紫雲膏。
- 灼傷後期：狹窄沾連，活血化癥，如丹沒四物湯，加黃耆。
- 色暗萎縮硬化：補氣養血 + 溫陽藥，聖愈湯 + 乾薑、附子、玉桂子。

放療性淋巴管炎

導致急慢性淋巴管阻塞。

- (1) 淋巴回流不良：頭面腫、目腫目突、頸腫，後期硬腫（石水）。

治則：補氣養血 + 淡滲利濕 + 銀杏葉。

- 初期：氣虛水蓄夾熱，補氣養血 + 利濕 + 清熱 + 銀杏葉。
- 中期：氣虛水蓄，補氣養血 + 利濕 + 銀杏葉 + 溫陽。
- 後期：氣虛水蓄寒癥，補氣養血 + 利濕 + 銀杏葉 + 加重溫陽 + 人參必用銀杏葉。黃耆須重用。溫陽藥須重用。

初服大補陽藥，淋巴液帶有屍臭味，肉芽大量生長後減輕。

- (2) 淋巴液滲出：肉芽生長荷爾蒙受灼傷後無法分泌。

治則：大補氣血 + 補陽 + 活血，如補陽還五湯 + 加重薑附桂 + 人參 + 清熱。

放療性內頸動脈炎：

- 初期：癥熱症，消腫退熱，小柴胡湯合聖愈湯，加重芩、連、柏。
- 緩解期：補氣補血，促肉芽生長。
- 後期：脈管萎縮塌陷，頸部疼痛、血壓高。氣虛、血虛兼陽虛。補氣補血方中加入薑附桂，少量黃芩反制。

放射性骨折：

- 在原方中加重乾薑、附子、黃柏、地骨皮。

骨膜溶解：

會導致骨骼疼痛。

- 主方中加黃柏，或青蒿、知母、地骨皮。

神經損傷：

老化或癡呆的提早，血管壁脆弱或粥狀硬化，致梗塞、出血或腦萎。

- 神經傳導障礙：無力，語遲，吞嚥困難，遲頓、麻痺、顫抖。如補陽還五湯加乾薑、附子、肉桂、黃芩、天麻、人參、川七。
- 腦脊髓進行性萎縮，加補腎藥^[5-7]。



【病案介紹】

< 案 1 > 舌癌 / 本態性

女性，60 歲。因假牙摩擦不適，導致右舌紅斑，輕度糜爛，反覆數月不癒。

確診 = 原位性舌癌。

燥渴，口乾苦，下肢血栓靜脈炎，體紅痣多（血管瘤），眠難，目多黏眵，腰膝痠痛，反覆尿道炎，納可，大便日 1 行。

脈弦數，舌紅紫暗，舌下瘀脈怒張

處方（水煎劑）：

丹參 15 錢、沒藥 4 錢、黃芩 8 錢、黃連 5 錢、黃柏 8 錢、蒲公英 5 錢、陳皮 5 錢、砂仁 5 錢、何首烏 5 錢、炒杜仲 8 錢（劑 / 日）。

註：持續治療三個月後，舌癌改善佳。但仍屬瘀熱症象，續調預防復發。

< 案 2 > 腰腿麻 + （舌癌 / 預防復發）

男性，44 歲，甲亢病史。

初診（109/7）

L4 滑脫 / 右腿麻痛甚，不能多行（西醫建議手術） / 轉求診中醫。

舌癌 2 期（109/5 手術） / 潰瘍型 / 淋巴廓清 / 無化放療。

反覆口角炎，自盜汗顯，虛倦，腹脹大，反應遲鈍。

舌暗紅，舌下瘀深，脈弦弱，納便常。

處方（水煎劑）：

何首烏 5 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 8 錢、骨碎補 8 錢、黃連 1.5 錢、黃柏 5 錢、陳皮 5 錢、砂仁 5 錢、丹參 10 錢、附子 1 錢、玉桂子 1.5 錢（劑 / 日）。

註：服 35 帖後，體力進步，反應佳，諸症改善。可行走 1 公里腿才稍麻。接續調理。

< 案 3 > 舌癌 + 氣喘 / 純中醫治療

男性，63 歲。

舌兩側潰瘍、合併硬結，兩頰淋巴腫，舌腫脹感，無痛覺。症狀 3 個月不癒，檢查 = 癌前病變。氣喘，咳嗽喘鳴，痰不易出。過去喜熱食。

舌質淡暗，舌下瘀，脈弦。

處方（水煎劑）：

何首烏 5 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 8 錢、乾薑 1.5 錢、附子 1.5 錢、桂枝 5 錢、黃芩 5 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、陳皮 8 錢、黃耆 15 錢、丹參 8 錢（劑 / 日）。

註：服 14 帖，舌糜爛有改善，有痛覺，咳可咳出且多。

共治三個月痊癒（舌糜及喘咳改善後，薑附漸減）。



< 案 4> 口咽癌 / 純中醫治療

男性，55 歲。

過去菸檳酒客，口腔白斑。肝纖維化，低 PLT=8 萬。

平日易口糜、咽痛、煩熱、盜汗、伏暑。舌暗紅下瘀。

初診 (107/9/29)

近數月過勞，右舌咽耳痛甚 = 瀰漫性潰瘍增生。

處方 (水煎劑):

何首烏 5 錢、山茱萸 4 錢、黃芩 8 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、丹參 8 錢、乾薑 1.5 錢、附子 1.5 錢、玉桂子 5 錢、陳皮 8 錢、砂仁 4 錢、黃耆 10 錢、7 劑 (劑 / 日)。

二診 (107/10/6)

服第二帖痛即明顯改善，昨日 (107/10/5) 蒸氣排汗後舌咽復痛顯 (右咽刺痛，耳脹痛)，舌漫腫潰瘍改善，舌菌花形成。大便日 4 行。

處方 (水煎劑):

何首烏 5 錢、山茱萸 4 錢、黃芩 8 錢、黃連 3、黃柏 5 錢、丹參 8、乾薑 1 錢、附子 1 錢、玉桂子 3 錢、陳皮 8 錢、砂仁 4 錢、黃耆 10 錢、沒藥 4 錢、蒼朮 4 錢、7 劑 (劑 / 日)。

三診 (107/10/12) 症狀皆改善，僅三總切片處有痛感。

處方 (水煎劑):

何首烏 5 錢、山茱萸 4 錢、黃芩 8 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、丹參 8 錢、乾薑 1 錢、附子 1 錢、玉桂子 3 錢、陳皮 8 錢、砂仁 4 錢、黃耆 10 錢、沒藥 4 錢、4 劑 (劑 / 日)。

註：107/10/19 來電：確診口咽癌二期，轉赴西醫手術。

< 案 5> 口腔癌 / 疑似復發

男性，39 歲。

右頰口腔癌 2 期 / 手術 (無化放療)。右頰及淋巴手術。

口腔白斑，過去菸檳酒客。體力可，入眠難，納便常。

初診 (104/12/7)

口腔癌有復發傾向 (西醫診斷)。右咽部糜爛，口腔白斑增生，右耳咽痛。

處方 (水煎劑):

柴胡 4 錢、白芍 3 錢、黃芩 5 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、丹參 8 錢、沒藥 4 錢、川芎 4 錢、陳皮 5 錢、砂仁 4 錢、何首烏 5 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 5 錢、黃耆 5 錢 (劑 / 日)。

註：以上處方服 53 帖，複檢 = 善



< 案 6 > 放療 / 舌肌萎縮

男性，55 歲。

45 歲鼻咽癌 / 化放療，舌肌萎縮，舌強，語音含糊，牙關緊，聽神經損傷，耳鳴甚，聽力衰，口燥渴，無唾液，時時須飲水，牙周病。脈弦，舌嫩暗瘀絳紅。

處方（水煎劑）：

黃耆 20 錢、當歸 4 錢、黃芩 5 錢、黃柏 5 錢、黃連 1.5 錢、乾薑 1.5 錢、附子 1.5 錢、玉桂子 5 錢、陳皮 8 錢、熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、丹參 5 錢（劑 / 日）。

註：• 服 14 帖，口水增，舌長薄苔。

• 共服 35 帖，口水增，晨起唾液黏稠。

• 共服 63 帖，說話清楚。

< 案 7 > 口咽癌 / 純中醫治療

男性，70 歲

右咽及上顎糜爛紅腫，疼痛甚，症近一月。高血壓，眠淺易醒 / 安眠藥 3 年，面青晦暗，便硬日 1。舌暗紫，下瘀深，脈弦弱，囑確定診斷 / 但無西醫就診。

初診（108/4）

處方（水煎劑）：

熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 8 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、黃芩 8 錢、丹參 8 錢、附子 1.5 錢、玉桂子 3 錢、陳皮 5 錢、砂仁 4 錢、黃耆 10 錢（劑 / 日）。

註：服 7 帖 = 咽痛減。

再 7 帖 / 共 14 劑 = 改善後自行停藥。

復發再回診（108/8）

4 個月後復發，症復 2 週，但無之前痛，再次囑咐確定診斷。

處方（水煎劑）：

同初診處方

註：服 14 劑，即改善多，同時西醫確診口咽癌，轉赴化放療。

< 案 8 > 口咽癌 / 中西醫合療（曾瑋恩醫師醫案）

男性，59 歲

110/7/31 因喉嚨不舒服，西醫確診為口咽癌第二期。

110/8/30 開始放療 35 次 + 化療 7 次。

形瘦 49kg，納差，倦怠，右咽腫，右頸淋巴腫，面暗無華，大便 1 日 1 行。舌暗紅，下瘀，脈弦弱。

放化療期間



處方 (水煎劑)：

黃耆 20 錢、當歸 4 錢、熟地 5 錢、黃芩 5 錢、黃連 3 錢、黃柏 5 錢、砂仁 4 錢、陳皮 8 錢、乾薑 1 錢、附子 2 錢、玉桂子 4 錢 (劑 / 日)。

註：110/10/18 平順完成放化療療程，諸症善。

參考文獻

1. 民國 107 年癌症登記報告，衛生福利部國民健康署，2020 年。
2. 葛應欽等，台灣之口腔癌與嚼檳榔、吸菸、酒精消耗間的關聯性，口腔病理學及口腔內科雜誌，1995 年，第 24 卷。
3. 李雲英、劉森平主編，耳鼻咽喉科專病中醫臨床診治 (第二版)。人民衛生出版社，2005 年 2 月，P456-490。
4. 王行寬，「虛、郁、熱」治療復發性口腔潰瘍的臨證思路，湖南中醫藥大學學報，2019 年，第 6 期，P721-724。
5. 鄭淑鎂，鄭淑鎂腫瘤科應用講座。社團法人新北市中醫師公會，2021 年 4 月 18 日。
6. 李政育、鄭淑鎂著，危急重症難治之病，中醫治則與臨床例舉。養沛文化館，台北，2017 年。
7. 李政育、鄭淑鎂著，中西醫結合治癌新法。元氣齋出版社，台北，2016 年。

通訊作者：曾瑋恩

聯絡地址：新北市淡水區民權路 187 巷 30 弄 5 號 7F

連絡電話：0981481849

E-mail：tathagata.tseng@gmail.com

受理日期：2021 年 11 月 20 日；接受日期：2021 年 11 月 27 日