
嚼食檳榔行為之預防與戒斷

檳榔之危害—另類物質濫用

台大醫院
韓良俊

根據農委會一九九六年的估計，全台灣檳榔種植面積已達五萬七千公頃，早就成為台灣第二大農作物，每天提供的檳榔數在六千五百萬顆以上，其一年產值為一三六億元，而總消費額更高達一千億元左右。與此平行的是，台灣嚼檳榔的人口亦急遽增加。根據行政院主計處一九九六年發表的資料，台灣的檳榔人口為一百五十五萬人，但一般估計，應在二百四十～三百萬人之間，而且仍在不斷增加之中，而根據多次流行病學的調查，亦知檳榔族已由鄉間擴散至台灣各大城市以及社會各階層，而且年齡亦有明顯下降的趨勢，令許多有識之士極為憂心。

如此氾濫成災的台灣檳榔，已經在國民健康、水土保持、環境衛生、善良風俗、公共秩序、交通、文化等許多方面，造成極大的危害。所以，可以這麼說：檳榔危害乃是台灣今日最大之人禍！為了早日予以清除，在台灣的住民必須人人關心，人人參與檳榔防制的工作。以下就檳榔對健康以及其他方面的危害，加以論述：

一、檳榔的健康危害

檳榔對健康的危害，可以說既深且大，貽害人體多處器官。國際癌症研究機構(International Agency for Research on Cancer, 簡稱 IARC)分別在一九八五和一九九二年，依據過去世界各地許多研究者有關檳榔嚼塊之研究，明白宣佈：咀嚼含有菸草之檳榔塊，或嚼檳榔者同時有吸菸習慣，對人類有明確的致癌性，可導致口腔癌、咽癌、喉癌和食道癌等，其科學證據充足，為全世界科學家公認的不爭之事實。

此點對照台灣的現況，即將近九成(八八·五%)的檳榔族同時亦有吸菸之事實，令人對他們現在的健康和未來可能遭遇之命運(罹患癌症)，不由得不寒而慄。此外，最近(一九九六年六月)在高雄醫學大學醫學研究所研究、發表的結果，亦知婦女嚼檳榔也可能導致生殖危害。懷孕時其胎兒引起死產、流產或畸形之機會，為一般不嚼檳榔孕婦之兩倍以上。此點尤須婦女同胞和「望子心切」的年輕男士們特別注意。

尤有進者，三位籍屬倫敦皇家醫院的英國學者也於一九九四年，在《糖尿病學雜誌》(Diabetologia, 37: 49-55)發表了其動物實驗的研究論文。根據他們的研究顯示：如將檳榔磨成粉，以二〇～三〇%的份量混入飼料內。僅僅餵食二～六天，八十四隻實驗動物(鼯鼠)，竟有八·三%(七隻)發生耐糖障礙(糖尿病的主要症狀)，而牠們互相交配之後代，竟無一能活過斷乳期；甚至連父系或母系之一方有耐糖障礙時，其後代中第一代仍有二

○%強出現同樣的障礙，並延續到第二代、第三代仍然陰魂不散，繼續出現。

從以上兩種研究，可知嚼檳榔這種惡習除了會使自己本人惹禍上身外，還會拖累家人和社會；甚且還可能禍延後代，謂其「亡國滅種」，實在一點也不假，國人對此能不戒慎恐懼乎？

除了上述一般性的健康危害之外，嚼檳榔特別會導致口腔癌和多種顏面、口腔(尤其是口腔黏膜)方面的疾病，茲簡要分述如下：

(一)口腔檳榔癌

近年來，由於行政院衛生署和民間都很努力於衛教宣導，一般人士都檳榔與口腔癌的關係已經較有認知了，但為了更凸顯兩者間的關聯，我們仍常把因嚼檳榔所誘發的口腔癌，稱之為「口腔檳榔癌」。

口腔檳榔癌的臨床症狀，不外乎口腔黏膜的顏色和表面這兩者的改變。前者如變白、變紅或紅白混合；後者如表面變不平滑、隆起，有腫塊或不癒的潰瘍。這些病變比起身體其他部位的癌症，都在較易看到、較易摸到的位置，對早期診斷、早期治療，甚至衛教宣導，皆處於遠較有利的位置，實在不應讓它成為「台灣十大癌症殺手」之一員。

令人扼腕的事實是：今天台灣的「口腔癌」，已不復是當年鬼鬼祟祟地「暗殺」國人的「小癘三」，而是殺人不眨眼的「職業殺手」了。根據行政院衛生署的癌症登記資料，在台灣因口腔癌死亡的人數，已由一九九一年的五四九人，增加為一九九九年的一二九八人；死亡率順位更由一九九一年的第十名進到一九九五年起的第七名。以上的數字是不分男女，全體來看的，尚且如此，若只抽出男性的數據來看，則更為驚人。一九九一年的口腔癌死亡率在十大癌症中排在第七名，已經不低了，但一九九二年馬上進到第六名，又自一九九三年起更已高升為第五名，僅次於肝、肺、胃和結腸直腸之癌，而超越鼻咽、食道等癌了(表一)。幸好，從女性來看，口腔癌無論其死亡率或發生率，都沒有進入台灣十大癌症之列，因此把全體不分男女的死亡率和發生率拉低不少。(表二～表五)

〈表一〉口腔癌死亡率在台灣之演變

公元	死亡率 (人數)	順位	男性死亡率 (人數)	順位
1991	2.92 (549)	10	5.00 (494)	7
1992	3.30 (626)	8	5.54 (527)	6
1993	3.47 (694)	8	6.06 (631)	5
1994	3.69 (799)	8	6.34 (689)	5
1995	4.24 (902)	7	7.58 (830)	5
1996	4.86 (1,042)	7	8.53 (941)	5

死亡率單位：每十萬人口 順位：十大癌症之順位

〈表二〉十大癌症發生率，1995 年

順位	ICD-O	部位別	個案數 (人)	粗發生率	年齡標準化 發生率
1	180	子宮頸	3,353	32.49	30.95
2	174	女性乳房	2,515	24.37	23.53
3	155	肝(包括肝內膽管)	4,596	21.61	21.81
4	162	肺	4,217	19.83	19.56
5	153-154	結腸、直腸	4,217	19.83	19.44
6	151	胃	2,768	13.02	12.61
7	140*	口腔	1,866	8.77	8.85
8	185	攝護腺	884	8.07	7.20
9	147	鼻咽	1,202	5.65	5.44
10	188	膀胱	1,033	4.86	4.73
**	M959**	非何杰金淋巴瘤	888	4.18	4.13

〈表三〉十大癌症死亡率，1995 年

順位	ICD-O	死因	個案數 (人)	粗死亡率	年齡標準化 死亡率
1	155	肝癌	5,204	24.47	24.48
2	162	肺癌	5,030	23.65	23.20
3	153-154	結腸、直腸癌	2,469	11.61	11.34
4	151	胃癌	2,262	10.64	10.34
5	179-180	子宮頸癌	1,010	9.79	9.92
6	174	女性乳癌	918	8.90	8.79
7	140*	口腔癌	902	4.24	4.28
8	147	鼻咽癌	873	4.10	4.12
9	150	食道癌	726	3.41	3.42
10	204-208	白血病	730	3.43	3.37
***	200***	非何杰金淋巴瘤	815	3.83	3.85

〈表四〉男性十大癌症發生率，1995 年

順位	ICD-O	部位別	個案數 (人)	粗發生率	年齡標準化 發生率
1	155	肝(包括肝內膽管)	3,510	32.06	31.97
2	162	肺	2,992	27.33	26.13
3	153-154	結腸、直腸	2,440	22.29	21.39
4	151	胃	1,879	17.16	16.29
5	140*	口腔	1,672	15.27	15.47
6	147	鼻咽	863	7.88	7.70
7	185	攝護腺	884	8.07	7.20
8	188	膀胱	757	6.91	6.56
9	150	食道	632	5.77	5.73
10	173	皮膚	502	4.58	4.41
**	M959**	非何杰金淋巴瘤	535	4.89	4.77

〈表五〉男性十大癌症死亡率，1995 年

順位	ICD-O	死因	個案數 (人)	粗死亡率	年齡標準化 死亡率
1	155	肝癌	4,045	36.94	36.57
2	162	肺癌	3,549	32.41	31.04
3	151	胃癌	1,522	13.90	13.41
4	153-154	結腸、直腸癌	1,422	12.99	12.54
5	140*	口腔癌	830	7.58	7.71
6	147	鼻咽癌	664	6.06	6.07
7	150	食道癌	652	5.95	5.91
8	157	胰臟癌	470	4.29	4.16
9	204-208	白血病	459	4.19	4.04
10	185	攝護腺癌	371	3.39	3.20
***	200***	非何杰金淋巴瘤	512	4.68	4.59

台灣十大癌症發生率及死亡率順位係以年齡標準化率排序

* 口腔癌包括部位別 140-141、143-146、148-149

** 非何杰金淋巴瘤包括 M959-970 (EXCEPT M965-966)，並未列入排名

*** 非何杰金淋巴瘤包括部位別 200、202-203，並未列入排名

「粗發生率」、「年齡標準化發生率」、「粗死亡率」、「年齡標準化死亡率」之單位：
每十萬人口

為什麼會有這樣的差異？答案主要就在檳榔、菸和酒上面。尤其是嚼檳榔致癌的「威力」，更早已從多次的流行病學調查研究中，明白地顯示出來。最近的一次，是由高雄醫學院公共衛生學和口腔醫學方面的葛應欽教授等數位學者，發表在國際上有名的《口腔病理學及口腔內科學雜誌》一九九五年第二十四卷。

根據該篇研究報告，三種口腔的不良嗜好(菸、酒、檳榔)皆有的人，其罹患口腔癌之危險率為全無不良嗜好者的一百二十三倍。次惡的不良嗜好組合為檳榔加菸，為八十九倍(請記得：台灣的檳榔族近九成也都吸菸，故可能落入以上兩類危險之中)。第三高的危險為檳榔加酒(五十四倍)，連嚼檳榔單獨的危險性(二十八倍)都高過菸和酒的組合(二十二倍)。由此可知檳榔與口腔癌關係如何密切(參見表六)。

〈表六〉不良嗜好導致口腔癌的危險性—「口腔惡習 ABC，致癌危險 123」

A	B	C	危機機率倍數
+	+	+	123
	+	+	89
+	+		54
	+		28
+		+	22
		+	18
+			10
-	-	-	1

註：A: Alcohol drinking (酒)

B: Betel quid chewing (檳榔)

C: Cigarette smoking (菸)

* 資料來源：高雄醫學大學葛應欽教授等《口腔病理學及口腔內科學雜誌》。
Ko YC, Huang YL, Lee CH, Chen MJ, Lin LM, Tsai CC: Betel quid chewing, cigarette smoking and alcohol consumption related to oral cancer in Taiwan. J Oral Pathol Med 1995; 24: 450-3. (製表：韓良俊)

從以上的數據，還可說明衛生署癌症登記的另一重要發現：在一九九一年，所有癌症的發生率與一九九七年者相比，成長了二·二倍，但同時期的口腔癌，卻增長二·九倍之多，難道這些不都是檳榔所發出的強烈警訊嗎？

再根據衛生署於一九九七年五月公佈的資料，可知一九九六年國內主要癌症死亡原因，總死亡數增加率為七·三三%，其中死亡率增加最快者前二名為攝護腺癌和口腔癌，分別為二三·九%和一四·五八%，令人憂心的是照此趨勢，有一天口腔癌終將超越攝護腺癌，成為台灣增加率最快的癌症，這該是檳榔族最大的夢魘！（註：一九九九年統計，口腔癌已居增加率之第一位）

有關口腔檳榔癌，還有一項值得特別強調的是，它有三點難纏的特色：

1. 特別好發於臉頰內側，故頰黏膜癌已佔台灣之口腔癌的一半以上。原因是嚼檳榔時，最易遭受摩擦、刺激與傷害的就是頰黏膜，因此檳榔癌患者晚期常見臉頰潰爛、穿孔，造成很慘烈的「破相」。
2. 容易有「第二原發癌」之發生。所謂第二原發癌，與癌症的「再發」不同，再發是在癌症治療後，在原來有癌的地方再次長癌；而前者卻是在口腔的其他部位又長出可算是「原發」的另一癌瘤。造成這種現象的原因是：嚼檳榔的影響破壞了整個「口腔環境」，引起口腔黏膜瀰漫性、永久性的傷害，即所謂「區域性癌化」現象，可見其後果有多可怕。
3. 口腔黏膜下纖維化症(後述，簡稱 OSF)為一種癌前病變，從此症開始到長出疣狀增生→疣狀癌→鱗狀細胞癌，其間可能有互相共存，也有持續性變化、移行的現象。這一現象也大大地增加了口腔檳榔癌之診斷與治療上的複雜性與困難度。

(二)口腔黏膜下纖維化症(Oral submucous fibrosis, OSF)及其他癌前病變(Precancerous lesions)

OSF 為口腔黏膜下組織堆積大量膠原纖維，血管變少並伴有表皮萎縮之病變，它本身亦屬於口腔之癌前狀態。罹患者半數以上在頰黏膜(臉頰內側)、腭部(口蓋)和白齒後區(下顎最後之大白齒後方部位)出現病變。它們最明顯的症狀是：罹患部位之黏膜變白、變硬，容易一再發生水疱或潰瘍等變化，因此會使患者無法張大嘴巴，只能張開二~三公分，厲害者甚至在一公分以下，致使攝食、刷牙、口腔檢查和牙科治療皆極困難，甚至完全不可能；加上口內不時會有刺痛、灼熱和乾澀的感覺，且對辛辣、鹹、熱等食物極端敏感，味覺卻是減退而食不知味。

以上這些症狀，每每使病人苦不堪言，有口難開。台諺說：「吃飯皇帝大」，但飲食對這些病人來說，卻是「活受罪」的時刻，美食當前也不能好好享受「吃的樂趣」。病況進行到晚期時，即使暫時倖免罹患癌症，也有可能出現吞嚥困難、耳聾、耳痛、喉痛、鼻音等複雜的症狀。

OSF 的臨床診斷不難，除了可觀察到口內的黏膜變白，失去淺紅的正常顏色外，如以食指放入口腔，由內向外輕壓頰部的話，可發現到黏膜明顯失去彈性，有如皮革，甚至還可摸到有上下方向縱走、索狀的「纖維化帶」，拉住嘴角和臉頰，妨害開口。這種纖維化帶，也常發生在口、咽之間的軟腭部位，懸雍垂也常見變形、萎縮。

OSF 的發生率在嚼檳榔者中比口腔癌更高，因此其重要性絕不亞於後者。罹者此病者之中，幾乎 100%的人皆有嚼檳榔的習慣。OSF 至少也有三項可怕的特點：1. 一旦罹患之後，口腔黏膜之變化即為「非可逆性」的，永遠無法自然地回到正常時的情形。2. 對有些人來說，嚼檳榔之量的多寡與期間之長短，與是否發生 OSF，並無正比之關係，因此吃得少或開始不久，並不一定保證不會發病。3. 至今還沒有真正可靠、有效之治療方法，因此治療之後，效果不一，有的甚至完全無效，故上上之策，仍以預防(拒嚼檳榔)為最重要。

嚼檳榔可引發的其他癌前病變，還有使口腔黏膜顏色改變，及表面變粗的白斑症、紅斑症，和紅、白混雜的「斑狀白斑症」(或稱「紅白斑」)。惟後二者的致癌危險性遠高於前者，如不幸罹患，絕不可掉以輕心，以致延誤就醫時間。

另有一種嚼檳榔所引起之特別的癌前病變，叫做「疣狀增生」。這是口腔黏膜的山丘狀隆起，表面高低不平，範圍比疣狀癌較為侷限，但同樣好發於頰黏膜或牙齦等最易受到嚼檳榔時的機械性刺激和化學性傷害的部位。

純粹的疣狀增生雖然還不算是惡性病變，但在做切片檢查(部份切取)後診斷為此症的腫塊，經整塊切除後，全部再做仔細的病理檢查，有可能被報告為其中一部分已有惡性轉變，成為疣狀癌；而疣狀癌和最可怕的鱗狀細胞癌(口腔檳榔癌最常見的病理診斷)之間，也存在著類似的關係。可見嚼檳榔所引起的這些口腔黏膜疾病，彼此間存在著錯綜複雜的關係，益增正確治療的困難度。有關口腔檳榔癌與其癌前病變之間可能的演變關係。(見圖一)



圖一 口腔癌與其癌前期病變之間可能的關係和「單行道」

- 註：(1) 鱗狀細胞癌為最常見的口腔癌病理診斷，也是因嚼檳榔引起的上列口腔黏膜疾病之中惡性度最強，預後最差的一種。
- (2) 一部份口腔白斑症、口腔紅斑症以及輕度口腔上皮變異患者，於戒除嚼檳榔及吸菸或酗酒之習慣後，其口腔黏膜病變尚有可能恢復正常(如細箭頭所示)。但如已出現口腔黏膜下纖維化症，則無法完全復原，是為「單行道」。
- (3) 「單行道」以粗箭頭表示。

(三)牙齒與顏面之疾病或障礙

大家很容易觀察到，所謂「紅唇族」(應稱「血口族」)，其實還有另一不雅的特徵：黑齒。這樣的黑染，所造成的重要影響，並不只是外表難看，第一印象不佳而已。這些黑染物質，表示牙齒喪失了寶貴的，不僅是好看的平滑表面；而這種結果，又造成另一個惡性循環的原因—更多食物殘渣的堆積與所謂「牙菌斑」的增加。而這牙菌斑，也就是牙齒兩大類疾病—齲齒(蛀牙)與牙周病的元凶。

由於嚼檳榔時，粗纖維加上石灰顆粒不斷摩擦牙齒的咬合面，使得牙冠部嚴重磨損(咬耗)，也就因此，似乎在這些部份較少觀察到蛀牙。有人因此主張嚼檳榔可「保護」牙齒，免生蛀牙。但這樣的方法所付出的代價，實在太得不償失了。因為這樣促使牙齒咬合面極度咬耗的結果，除了直接地嚴重影響咀嚼功能外，連帶地也使得對齒列很重要的牙齒鄰接面喪失，導致經常性的食物嵌塞牙縫，最後造成嚴重的牙周炎、牙周化膿，甚至導致整顆牙齒的脫落或拔除。以這樣的代價來「保護」牙齒，是否值得？

早期流行病學的研究更發現：嚼食檳榔者有較高的牙周炎罹患率及牙周指數。而根據台大臨床牙醫學研究所的學者研究，檳榔嚼塊中的檳榔子成分與檳榔素也已發現可直接造成牙周組織的破壞，並抑制牙周組織的癒合反應，如細胞的移動(Migration)、附著(Attachment)、擴展(Spreading)、生長(Growth)與間質蛋白合成(Matrix protein synthesis)等；因此，嚼食檳榔者可能於接受非手術性(Non-surgical)與手術性(Surgical)牙周病治療後，組織的癒合較差，這在臨床上有重要的意義。

此外，在顏面外觀方面，長期嚼檳榔也可能引發一種「咬肌肥大症」，而失去臉部正面觀的對稱性；也可能因口腔黏膜下纖維化症的影響，而使上下唇萎縮，不只有病態的外觀，還會妨礙經口攝食。至於 OSF 極易產生苦不堪言的「牙關緊鎖」(開口困難)，更不在話下。

二、其他檳榔危害

如上文所述，檳榔除了造成嚴重的健康危害外，在其他諸如對水土保持(表七)、環境衛生、善良風俗(散播下流色情)、公共秩序(檳榔攤竊佔道路、藏污納垢、製造罪惡)等許多層面，皆構成極大的危害；不僅如此，檳榔的氾濫、檳榔文化在台灣的盛行與固著，代表的是台灣人民反智的與墮落的心態，特別是那些聞知檳榔之害仍「不信邪」的所謂「紅唇族」。因為他們得過且過，以訛傳訛，寧可傷身毀家，寧可放縱一己的口頰之慾，卻不肯冷靜地傾聽客觀事實的、科學的析理；而多數從事檳榔業者，更是唯利是圖，競相違法，卻不肯從更宏觀、更長遠的視野設法了解整個檳榔問題造成的重大影響。當然，數十年來政府長期束手無策，沒有政策(最近數年除外)，也要負很大的責任。所有這些因素不幸的組合，造成了台灣的人民與土地今日的浩劫。

〈表七〉檳榔園對水資源之影響

	1994 年 發表時	1996 年省農林廳 (農業年報)	1997 年 推估值
檳榔栽種面積(公頃)	4 萬	5 萬 4 千	5 萬 7 千
水資源年消耗量(公噸)	40 億		50 億以上
所占全省一年地下水滲透量之%	40%		50%以上
全省一年水資源需要量之%	20%		25%以上

註：1. 檳榔園地區之地下水水位：1 年下降 5~20 公尺

2. 每公頃檳榔園一年消耗水量：10 萬公噸

3. 地層風化：30~60 公尺

4. 檳榔園擴大速率：每年 2000~3000 公頃。

* 資料來源：台大森林系 陳信雄教授

為了台灣永續的生存與發展，政府與民間人士實應合力打拼，早日把這些檳榔危害清除乾淨，以重建台灣寶土，還我康樂人民！

如何戒除嚼食檳榔的不良生活習慣

黃 湧 灃

嚼食檳榔風氣既已蔚成台灣的所謂本土文化之一，對此難以短時間內消弭的習性，雖然醫界大力疾呼為了自己的健康和國力維護，提出多項呼籲以戒掉嚼食檳榔，建議民眾早期發現，早期診療及自我口腔黏膜檢查法，甚至釜底抽薪地遠離檳榔誘惑，不過如何使「紅唇族」向檳榔說「不」及推動整個社會反檳榔運動，就是很重要的課題。

一、拒絕檳榔的誘惑

嚼檳榔是否有成癮的情形，雖然嗜嚼食者均否認其存在性，由學者研究發現檳榔成份有抑制中樞神經 GABA (Gamma aminobutyric acid) 活性之效應，為嚼檳榔習慣有加成性之可能原因，雖然不像菸中含尼古丁的許多生物生理效應，在行為上使人較警醒，對下視丘刺激作用，減輕焦慮、促進鬆弛等作用，使人易產生欣快感，倘若即時戒斷菸癮會產生生理病徵現象，如渴求尼古丁、躁動易怒、挫折感或憤怒、焦慮、注意力難集中、不能靜止、心跳速率降低、食慾或體重增加等現象。以往文獻上有關嚼食檳榔的方法尚未有系統性方案可供參考遵循，茲根據行政院衛生署提出有關拒絕檳榔的方法要訣，來

宣導國內拒絕檳榔的誘惑：

- (一) 面臨難以推託的勸食壓力時，以會使某人不悅為藉口的「哀兵致勝法」。
- (二) 若因拒嚼檳榔而招來嘲笑，則可以以幽默語氣來緩和及不悅之氣氛。
- (三) 朋友遞食檳榔時，藉機離開的「走為上策法」。
- (四) 若遇檳榔誘惑時，則可在身邊準備食物替代品，並回敬對方代替食物。
- (五) 以身體不適等為由拒絕的「安身立命法」。
- (六) 若盛情難卻，一再找不到拒絕的理由，則可採用拖延戰術，先躲過這一次再說。

二、首先，要下定決心

不管怎樣，如此看來最重要的就是下定決心，以堅定的信心告訴自己「我決定不吃檳榔」。要採取最具體行動，立即至牙醫診所接受治療，把全口的牙結石及牙齒染色之污垢清除乾淨，帶回牙醫提供的口腔新希望。除此之外仍可輔以規律生活地與適度運動來作為重要的新生活型態，一定可以拒絕檳榔的誘惑，且能勇敢地向檳榔說不。

一般而言，防治口腔癌，戒嚼檳榔風氣的推廣運動必須要從多元層面著手。

- (一) 首先對嚼食檳榔的「紅唇族」提供有關檳榔的認知，例如檳榔對健康危害的事實，嚼食檳榔所引發的口腔病變類型、嚼食檳榔之不雅習俗有損個人形象，以及嚼食檳榔對整個社會的影響等，讓新時代的國民共同來拋棄這損人而不利己的時尚，營造健康快樂的美好人生。
- (二) 社會大眾共同發起向檳榔說不而遠離檳榔誘惑的運動，多半的人常因為外在環境的使然而在不知不覺中受到污染，以致沈迷於不良之習慣，所以我們的環境中應時刻有警示的圖誌與標語，來告誡並規範癮君子如何拒嚼檳榔，專家學者建議八項重要規範：
 - A. 放鬆心情：勤沐浴，使身心完全放鬆，勝過拿一包檳榔來窮咬。
 - B. 規律生活：充分休息、定時進餐、定時上床，睡眠充足精神好，就不必檳榔來提神了。
 - C. 提升形象：嚼檳榔不雅觀、氣質低俗，宜刷牙漱口去味道，口氣清香最討好。
 - D. 遠離誘惑：應酬檳榔少不了，最好不去沒煩惱。把你所有的檳榔都丟棄，不可存留，出門別看檳榔攤，西施美女雖當前，眼不見來心不煩。
 - E. 尋求替代：天寒禦冷加衣裳，何必檳榔來保暖，想要動口嚼檳榔，何妨來片口香糖，應努力重建口腔與牙齒的新希望。
 - F. 增強意願：檳榔價高耗費凶，省錢購物來當犒賞，宣導小冊和折疊卡不斷看，引起社會大眾共鳴聲勢強。
 - G. 均衡飲食：不喝太多酒、茶、咖啡及可樂，免一切鎮靜劑及興奮劑，以免刺激神經，適量維生素A、C及E的攝取，防癌強身好處多。
 - H. 堅定信心：心情鎮定、時刻自我警惕，靜下心來，迎接勝利；默思可以使您增加智慧，努力脫離惡習慣的綑綁，肌肉更加堅強有力，心靈更加安

適滿足。

- (三) 以現身說法方式廣集長期嚼食檳榔引發相關疾病患者心聲，以及親近之親屬及朋友之心路歷程，說明因罹患口腔疾病所面臨的種種生活困境，來共同喚起沈迷中之紅唇族以個人健康與形象等論點，附加以相關社會大眾所付之代價來激起革除不雅習俗勇氣的原動力，以使人人了解；擁有口腔健康，才能保有細嚼人生的終極目標。
- (四) 整個大環境應塑造無檳榔的清新環境，遠離檳榔、菸及酒及禍害。今日台灣地區整個暴露籠罩在檳榔誘惑的環境裡，馬路邊到處可見檳榔攤林立，幾乎皆是竊佔公有土地，影響交通的通暢，放眼可見銷售招牌，甚至雜以「檳榔西施」美色來促銷競爭。政府主管單位不應該繼續漠視此嚴重問題。導正民間不雅風俗習性是每一社會份子責無旁貸的任務，大家應共同努力去端正。

三、實際戒除方法

健康是個人最寶貴的資產，檳榔的多元層面問題已有日益氾濫、嚴重的趨勢，戒嚼檳榔與戒抽菸應屬同一層面問題，可同時配合同時制定戒檳榔及戒菸計劃大綱，下面再以常用法則及技巧來提供有意戒除此類不良習俗者參考。

- (一) 隔離法：以隔離接觸達到戒食成功的目的，可採取以壯士斷腕的魄力，當機立斷地杜絕對其依賴，此法以個人本身決心程度與意志的強度可決定行動的成敗，且通常需靠親友及環境的長期配合與支持。
- (二) 替代法：以使用對健康傷害程度比較低或無害的代替品如無糖口香糖，以達拒嚼檳榔的目的。
- (三) 階梯法：以逐步戒嚼之行為，脫離嚼檳榔的依賴性。以漸進式逐步遠離檳榔的誘惑，漸漸減少嚼食檳榔之量與次數，以樓梯頭為戒嚼檳榔的出發點，爬得越高象徵距離檳榔的致命吸引力越遠，直到完全停止嚼檳榔為止。
- (四) 競賽法：以假設檳榔目標，與之競爭比賽得勝，來達成戒嚼檳榔的目的。此須經過長期的挑戰，同時克服生理、心理雙方面的依賴性，若戒去嚼食的目標明確過程完整，其成功率最高。

以上四種不同方法來戒嚼檳榔各有優缺點，於此提供各位癮君子及「紅唇族」作為決定戒嚼檳榔的參考。另應邀集各層次之專家學者制定可以供實施的準則，並建立新的「防制嚼檳榔危害」的策略，以提升整個社會、國家的形象；除此之外，個人亦能得到應有生活健康保障，來營造快樂、具新生命的美好口腔環境，用以長久細嚼人生。