

癌

症雖可怕，但只要及早發現，治療機會及存活率，絕對可以提高。但兇悍的肺癌，卻可以在短時間內大軍進佔——儘管一兩個月前照過肺片，顯示肺部正常，但第三個月再照，卻已是第二期肺癌。

養和醫院家庭醫學專科醫生趙志輝，就接觸過兩個仍在治療中的病例。一位是沒有吸煙習慣，又定期做身體檢查，兩個月內竟然發展至肺癌二期的家庭主婦；一位是年初做完身體檢查，肺片照出陰影，但不予理會照去旅行，一個月後回港照肺，已告患末期肺癌的長期煙民。

難道對於肺癌，我們真的難以預早察覺，及早殲滅？

病徵加驗身防癌更可靠

肺癌的極速擴散特質，很多時令人措手不及，無力抗禦，因為有接近一半的病例在醫生確診時，已經是第三期。

要有效及早揪出肺癌，就要學會從病徵着手，再輔以定期體檢，萬一不幸中招，都能及時截擊病魔！趙志輝醫生解釋，如果身體出現



▲趙志輝醫生指出，如果咳嗽久醫未癒，最好照肺部X光檢查清楚。

頭號殺手·極速擴散

逃離

肺癌魔掌

如果命運注定今世要生癌，求神拜佛不要是肺癌，因為絕大多數患者發現時，已經是晚期，並在一年內去世。

肺癌多年來穩坐十大癌症首位，每年奪去三千四百條人命。它最可怕之處是極速擴散，一至兩個月間便可以將整個肺侵蝕。藥物面對這佔據肺部每一角落甚至擴散至淋巴的癌細胞大軍，實在孤掌難鳴，九死一生。

雖則說癌變原因，人類還未完全掌握，但要預防兇悍的肺癌，其實連三歲小孩都知道，就是「不要吸煙」。但全香港有八十萬煙民，他們明知故犯，更要累及其餘六百萬市民吸他們的二手煙。難怪乎，肺癌多年來可以保持着頭號殺手的稱號。

八成肺癌患者是煙民。當你今天決定做煙民，你要有心理準備，閣下比不吸煙者高出二十倍機會患上世紀絕症——肺癌！

拒絕照肺 延誤病情

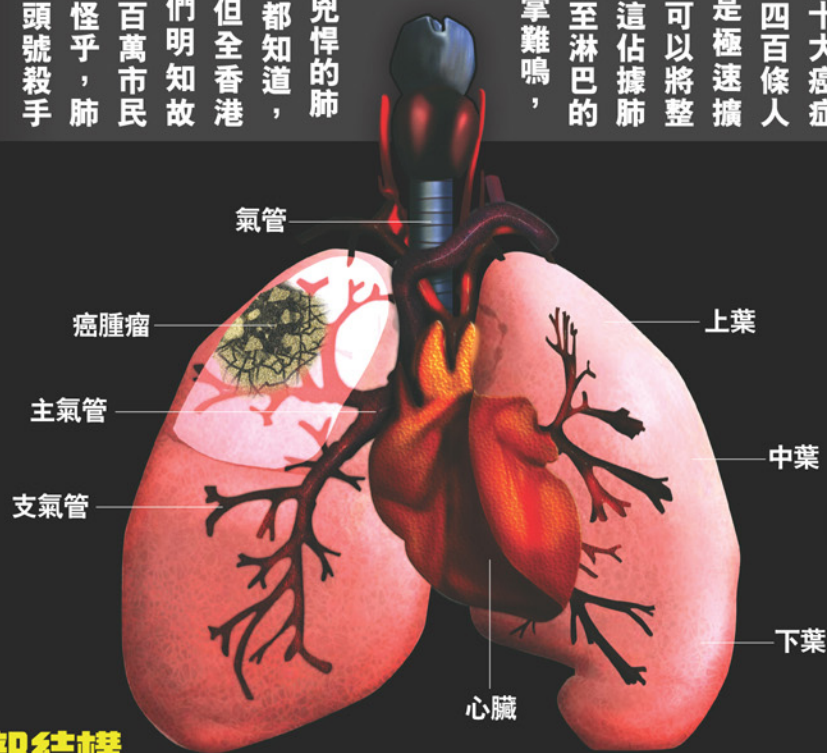
一星期後，李太太咳嗽不斷之餘，更咳出血絲，她以為久咳已傷及氣管，又怕造成慢性疾病，所以轉看家庭醫學專科趙志輝醫生，更一心要求轉服藥效更強的止咳藥。

「當日她不斷咳嗽至面目通紅。從臨牀病徵，加上聽到肺部有雜音，恐怕不只是傷風咳嗽，當時我已懷疑她肺部有問題……」趙醫生說。

趙醫生解釋，咳嗽除了會因鼻、咽、喉、氣管、支氣管發炎引致外，亦有可能是肺炎、塵肺病、肺癌、肺結核、心臟病及胸膜或縱膈等病變引致。所以他當時要求李太太作肺部X光及氣管檢查，可惜她堅決拒絕。

「我在兩個月前才做過身體檢查，照過肺片，身體完全健康，一定不會是肺有事！」李太太說。最後趙醫生惟有按照病徵處方藥物。

但不夠一個星期，李太太的病徵就日漸湧



肺部結構



現，咳嗽不斷、咳出血絲、痰中帶血，這時才肯照肺部X光。

肺片驚見陰影

不幸的，趙醫生在X光肺片中，發現右肺上方有一個約三厘米直徑的陰影，懷疑是被癌細胞侵蝕。為了進一步確定及了解實情，趙醫生即日安排李太太再照「胸肺電腦斷層掃描」。

趙醫生指出，三維的電腦掃描能清楚辨別出癌的存在，而且癌的大小、位置及範圍亦能清晰可見，甚至能準確分析是否有擴散至淋巴結，或肺部其他器官。

不服氣的李太，不相信低風險的自己會患上肺癌，所以不斷安慰自己，陰影只不過是

肺癌患者的癌細胞大軍可以在短時間內極速擴散，一、兩個月間隨時可以侵蝕大半個葉！



治癒成功率愈低。像五十歲的楊先生，在初見端倪時置之不理，結果給癌細胞大軍壓境，生命危在旦夕——

五十餘歲但有二十五年煙齡的楊先生，每年都參與社區舉辦的驗身計劃，一向自認為健壯如牛，又可能每年都安全通過驗身，所以即使今年初檢查時發現X光肺片上有陰影，直徑約四厘米，都不當作一回事，完全不理會報告上寫着「與相關醫生再作深入檢查」的建議。

玩樂至上的他，出外旅遊大半個月，回港後開始咳嗽，偶然深呼吸時胸口隱隱作痛，服用止咳藥水一段日子仍未見好轉。捱了個多星期，才想起報告上肺部陰影，往見醫生。

「楊先生，剛才為你照X光，肺部陰影已達七厘米。」趙醫生向他說。

由於病情不妙，醫生立即安排楊先生進行電腦掃描及「光導纖維支氣管內窺鏡」檢查，最後不幸地被診斷為第四期肺癌，原發腫瘤屬T3期，區域淋巴結轉移為N3期，遠端轉移為M1期，右方肺葉有七厘米腫瘤，而且侵蝕至胸壁、橫隔膜、肺縱膈及主支氣管，癌細胞已轉移至對側縱膈淋巴結及骨。

聽完醫生詳細解說，楊先生這時後悔也來不及。他深呼吸一口氣，雖然胸口隱隱作痛，但他仍忍着痛楚問醫生：「我……仍有機會醫得好嗎？」

醫生告訴他，肺癌到了這一階段，雖然不能做手術，不過仍可以利用化療藥物及「聰明子彈」（抑制療法），再輔以放射治療，紓緩他的病情，但是根治已是沒有可能的了。

李太和楊先生目前正接受治療。而李太由於算是早發現，早前已接受手術切除腫瘤，現

一支香煙就含有四千種化學物質，其中超過二百種已被確定為毒物，逾六十種更被證實會致癌。而且肺癌患者中，有八成是長期煙民，所以煙草害人，早已可見一斑。

有研究顯示，如果由三十歲開始吸煙至七十歲，患肺癌機會就有15%；但如果早在二十多歲就開始吸煙至七老八十，致癌機會更大提高。所以決定吸第一口煙的你，就要有心理準備，你比非吸煙者高出二十倍機會，染上這世紀癌殺手——肺癌。

而不吸煙者由於被迫生活在充滿着煙草的空間，間接的不斷吸收着，瀰漫於空氣中的煙草餘孽，同樣令患肺癌機會增加二至三倍！

數據顯示，每支香煙平均燃燒十二分鐘，但煙民通常只吸入十口或約二十四秒的時間，其餘的時間煙草繼續燃燒，不斷釋出致癌物質，當中的懸浮粒子會停留空氣中長達數小時，似冤魂的伺機侵害大家的肺功能。



一手煙和二手煙同樣可殺人。瀰漫於空氣中的煙草餘孽、致癌物質，似冤魂似的侵害非吸煙者的肺功能。

不吸煙為何仍中招？

「肺炎」而已。可惜，電腦掃描結果顯示李太太右肺確有一個三點五厘米癌腫瘤，而且因生長在支氣管內壁黏膜上，導致她不斷咳嗽及痰中帶血等病徵。從腫瘤大小（大於三厘米）及有肺門淋巴結擴散來判斷，李太的肺癌屬第二期（即II B期，原發腫瘤是T2，區域淋巴結轉移為N1，遠端轉移為M0）。

驚愕中，李太太責怪自己不肯早接受肺部X光檢查，錯過了治療的黃金時間。

趙醫生向她說：「治療肺癌T2期，可用手術切除癌腫瘤，然後接受化療去提高成功治療的機會，現時II B的根治率大概有百分之五十至六十。」

漠視陰影 逾月變末期

治療肺癌可說是爭分奪秒，因為遲一天發現遲一天治療，癌細胞愈惡、魔爪伸得愈遠，

癌，當中以腺癌為最普遍，約佔百分之五十。腺癌是從製造黏液的細胞發展出來，產生在氣管的內層。

非小細胞肺癌的癌細胞Doubling time（即數量倍增時間）較長，即癌腫瘤增長及擴散機會較慢，適合用手術切除，有較高機會治癒。

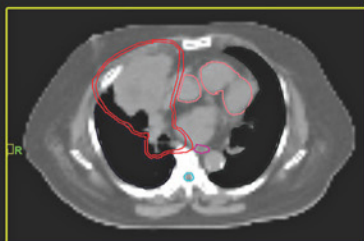
而小細胞肺癌，因以燕麥形狀，所以又稱「燕麥癌細胞」，約百分之十五肺癌屬於此類。它與吸煙有莫大關係，且倍增需要時間較短，生長速度快，病發初期很多時就有淋巴腺或遠端轉移現象，所以通常不適合手術切除，化學治療效果較好，並多數併合放射治療。

早期清腫瘤 晚期求續命

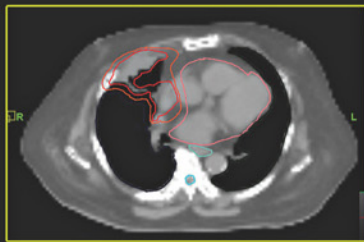
要避免患上肺癌，當然是立即戒煙，及避免吸入二手煙。但不幸已患肺癌的病人，就要及早接受合適的治療。養和綜合腫瘤科中心主任張文龍醫生表示，治療應以肺癌的種類、期數、年齡、病人的整體健康及心肺功能等，來定下不同的策略及目的，這才能提高治療效果。

肺癌檢查各法

- 1 X光肺片
- 2 胸肺電腦斷層掃描（CT Scan）
- 3 正電子掃描（PET Scan）
- 4 痰細胞診斷
- 5 肺穿刺活組織檢查（FNA/Biopsy）
- 6 支氣管鏡檢查
- 7 胸膜穿刺放液



▶病人接受電療前，肺部癌腫面積相當大。



▶病人接受電療後，肺部癌腫縮小。

正進行化療；而楊先生由於發現時已是末期，目前正接受藥物治療。

兩大種類 對付有別

其實肺癌病情會否在短期內惡化，除了看有沒有把握時間，及早察覺及醫治外，還要看病人所患的是哪一種類肺癌。世界衛生組織就腫瘤本身的特性、治療方法及不同反應，把肺癌分為非小細胞（Non Small Cell）及小細胞（Small Cell）兩大類。

肺癌病人中，超過八成是屬於非小細胞肺癌，其中又分為腺癌、鱗狀細胞癌及大細胞



▶肺癌專家張文龍醫生指出，肺癌末期病人已沒有根治機會，治療目標主要是減少痛苦及副作用，延長高質素的生命為目的。

養和醫療信箱

讀者 Winnie 來信問：

近視在六百度以上（本人已 1200 度），如不能做矯正手術（因醫生說我太深及視網膜太薄不適合做），有甚麼可能性出現？會致盲嗎？要注意甚麼？

在兩年前，我已做過 CRYO 手術來修補視網膜的裂縫，手術很成功，但我個視網膜醫生，因此不同意我做視力矯正，請問現在醫術昌明，有甚麼辦法可提供給我呢？

我隻右眼是弱視，並有散光，生活上的一切全靠左眼，而左眼現已達 1200 度近視，並有散光 and 老花（我已 49 歲）。戴眼鏡很不舒服，不戴又看不清東西，令我非常痛苦。有人介紹我做「ICL」手術，是否適合我做？

養和醫院眼科醫生許少萍回覆：

千二度深近視對於「激光矯視手術」是一個較尷尬的情況，這要根據幾方面作考量，才可決定是否適合做手術，精確的計算折射誤差度數（包括散光）、患者角膜厚度、及個人因素，如對近視介意程度。患者可以在合資格的「激光矯視手術」中心先作詳細的眼部檢查，這包括眼球透視和參數測量，及視網膜檢查。

因為我不太清楚你右眼的精確視力程度，及引致弱視的原因，這很難判斷你是否適合做「激光矯視手術」。所以判斷前，你絕對需要先到眼科醫生處，做一個詳細的眼科檢查。你應該要先了解自己的視網膜情況後，再考慮其他因素。

人工晶體 ICL，即植入一個比隱形眼鏡還要微小及薄的晶體在眼球內，能適當調節患者眼球的折射度，患者如戴隱形眼鏡一樣。但需要到外科手術打開眼球，然後植入晶體，所以患者需承擔某程度上的手術風險。

表面看來，你似乎是 compromised eye 妥協眼，所以 ICL 不是首選的治療方法。

一般深近視患者，早於五十歲就會有白內障，但我不太了解你眼球的情況。如果你已有白內障，若不適合做 LASIK，你還可以考慮白內障切割手術，然後植入人工晶體。人工晶體可以改善你近視情況，及有效調節你早已存在的折射問題。術後因為你仍有老花，所以閱讀時仍需戴眼鏡，除非你植入的是可以讓患者看遠及近視物的，一個多聚焦功能的人工晶體。不過要視乎個人情況，才可決定是否適合植入這種晶體。

讀者如與本欄個案有類似經歷，想與大家分享感受；或有任何醫療上的疑問或查詢，可將內容電郵至以下信箱：medicfile@singtaonews-corp.com

下期預告：

吸煙害人

吸煙除了是引致肺癌的主因外，亦會引致慢性肺阻病，患者吸氣呼氣變成千斤重，辛苦萬分！下期再詳細解構。

高質素的如「調強電療」（IMRT）和三維立體（3DRT）電療的副作用，較舊式二維電療（2DRT）為少，不過有些病人亦會有時感噁心，或者治療導致的氣管及食道發炎甚或肺炎，位置會有脫毛髮現象，不過療程結束

放療治療方法一般

細胞；而對已廣泛擴散的病人，亦可有效舒緩症狀。

有兩種，一是體外放射，用高能量射線從胸部射入肺部。病人需要先躺在模擬器下，接受電腦掃描去定立腫瘤範圍及正常器官的位置。然後治療師會在皮膚上劃上要照射的核心位置。病人治療時，躺在預設的位置上，治療便可以準確地完成。每個根治性的放療治療程為期大約六周（三十次），每次照射時間就要視乎腫瘤類型及大小而定。

第一線的治療是順鉑配合一種新化療藥（Cisplatin Duplet）的

晚期（IV）：常規

中期（III B）：病人如果在同一肺葉出現擴散（其中的一類 T4 期），仍可以透過手術切除，然後再做放療治療及化療。但大部分 III B 病人的擴散情況，已不能做手術，只可做放射及化療。治療機會不多於兩成，而且有七至八成會遠端轉移。

長期吸入二手煙的人，比一般人患肺癌機會高兩倍。煙民，你何苦要連累你身邊的人？

非小細胞肺癌分為早期（I 及 II 期）、中期（III A 或 III B）及晚期（IV）。
早期（I 及 II 期）：以手術切除為主，輔以化療的防治性治療，望能徹底趕絕癌細胞。治癒後可以有約六至八成的五年存活率，而遠端轉移機會只有約二至三成。短期治療目標，一般是希望令腫瘤消失，即達至無腫瘤狀態；長期治療目標，當然就是根治，永久清除所有癌細胞。
中期（III A）：醫治方法為手術、電療及化療的適當結合，治癒機會約二至三成，而遠端轉移約五成以上。正因為有一半機會會轉移，所以手術前後，是有必要進行化療，以求減少遠方（其他器官）復發機會。
中期（III B）：病人如果在同一肺葉出現擴散（其中的一類 T4 期），仍可以透過手術切除，然後再做放療治療及化療。但大部分 III B 病人的擴散情況，已不能做手術，只可做放射及化療。治療機會不多於兩成，而且有七至八成會遠端轉移。

患肺癌的危險因素

- 1 吸煙
- 2 男性較多，因為煙民多是男性
- 3 年長者
- 4 肺結核慢性肺炎
- 5 長時間接觸或吸入化學物質，如石棉、鈾、鉻、鎳或輻射物如氡氣等。



如果這些警告圖像及字句能強制印在香煙包裝盒上，應該會有阻嚇作用。



吸煙禍及家人

戒煙預防才是上策

其實任何肺癌治療方法，只是救亡的補鑊方法。對付肺癌的最理想方法，關鍵就是不要讓它有「開始」機會。而截斷肺癌路的手段，就是「戒煙」。

事實肺癌病人中有八成是煙民，其餘的可能只是二手煙或其他原因造成。如果煙民戒煙，全城禁煙，不但可以減少因吸煙致癌的人數，而且亦避免二手煙禍延人間，到時肺癌就有可能跌出十大癌症排行榜。

束後通常就會恢復過來。

二是體內放射，即是「支氣管內放射治療」，做法是利用支氣管鏡，把放射性物質直接放在導管內。接受體內放射治療的病人，只需做一至數次就可以。

放射清癌細胞餘種

利用高能量射線殺死癌細胞的放射治療，能減低對正常細胞的傷害，對於心肺功能較差，及不能做手術病人，或術後仍有殘餘癌細胞的病人，能有效的清理肺內及胸腔淋巴的癌

另外，化療最適合用於小細胞病人身上，有效的舒緩症狀及控制病情，有效率高達六至九成，不過病人治療後兩年的復發率仍很高，很多時單靠化療始終未能治癒小細胞肺癌病人，只能提升他們的存活期，由三個月增加至十八個月。

化學藥物是利用特殊毒害細胞的抗癌藥物，破壞及擾亂癌細胞生長及分裂，但這類藥物沒有辨認細胞功能，好壞細胞都會同時被打擊，所以病人化療期間會深受化療副作用影響，如脫髮、噁心、嘔吐、貧血、肚瀉、口腔潰爛，以及出現血液疾病等。

每次做化療前，病人都需要檢查紅血球、白血球及血小板，然後才用藥，完成後便可即日出院。

手術外的治療方法

中期的非小細胞肺癌做了手術後，化療及適當地利用放射治療（即電療），證實能提高根治率。即使有不能動手術切除走癌腫瘤的個案，還可用化療配合放射治療，來有效的控制癌細胞。

傳統與微創手術優劣

早期及中期肺癌病人可利用手術切除腫瘤。傳統開胸的肺癌手術，要在病人胸前開十多厘米長傷口，然後鋸開肋骨，醫生才可親手感應內臟情況，及切除癌腫瘤或淋巴結。病人要住院五至十日，而且在家休養一段時間，才可正常活動。

因為傷口大，失血量通常較多，而且會傷及胸骨，病人每逢翻風落雨，都會骨頭痛，徹夜難眠，創傷性較大。但其優勝之處在於外科醫生能用手接觸腫瘤及去判斷胸腔內出血，對於一些有難度切除的個案，開胸手術可能較安全及較可取。

微創肺癌手術，就只需開三個約半厘米至一厘米的小傷口，利用內視鏡、特別的手術刀、鉗、照明燈及吸管，就能夠徹底切走腫瘤。因為創傷低，傷口細，失血量只有二百毫升，很多時候約四至五日就可以出院，康復較快及較少免疫系統的損傷。