



養和杏林手記

2016年2月26日



養和醫院組織病理科主任

《病理學與我》

| 撰文：侯勵存醫生

文章刊於 2016 年 2 月 26 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

雖然我當了病理學醫生逾半世紀，但每逢發掘一樣新事物，心底都依然無名泛起一絲喜悅，我想這就是推動我不斷探索病理學的泉源吧！天生的好奇心加上敏銳的觀察力，讓病理學成為我的終生興趣、事業及成就。

病理學專科醫生每天看上至少 100 張玻璃片是等閒事，如何從看似了無生氣的標本找出拯救病人生命的線索，還看醫生的真功夫。

一個好的病理學醫生，要有精準的觀察力，才可像狙擊手從一堆細胞中找出異常的地方。他亦要具備好奇心，每逢遇上不明白的地方，要「打爛沙盤問到篤」。六七十年代，我在英國教病理學時遇到一位正考慮修讀哪個專科的年輕醫生。他曾經讀過內科，後來輾轉來到我的病理學實驗室。他從顯微鏡看了玻璃片一眼，便問道：「那個細胞為何會這樣子？」我立時驚覺這個年輕人有很強的觀察力，而且會問「為什麼」，絕對是當病理學醫生的最佳人選。於是我解答他的疑問，並循循善誘，試圖引起他對病理學的興趣。結果不負所望，他決定選修病理學，其後更與研究團隊發現細胞凋亡（apoptosis）的機制。當年那位年輕小伙子，就是曾經來過香港訪問的英國劍橋大學前病理系主任韋利教授（Prof. Andrew H. Wylie）。

一觀察到異常情況，下一步就要分析問題。病理學醫生要利用已有的知識，運用想像力和創意來大膽假設、小心求證，仔細思考該如何處理難題，抽絲剝繭找出答案。最後就要憑藉經驗將分析所得扼要地匯報出來，支持前線醫生的臨床決定或建議最適合的治療方法。

多年前我曾經遇過一位熱愛打網球的年輕病人，他右膝長了一個毒血瘤，外科腫瘤及骨科醫生們與我商討是否應該把他的右腿鋸掉以保性命。當時我根據化驗結果，認為只要割清腫瘤，就有三成機會不復發。於是建議保留病人的右腿，希望能給予他一個重生機會。幸好該病人最終痊癒，後來更成為醫生。其實對一位病理學醫生而言，當時建議截肢較保留患處相對容易，因為前者一定不會復發，無人可以說你的診斷錯誤，還可保住病人性命，但代價卻可能要病人枉作多餘的手術，甚至失去右腿，影響他的下半生。作為醫生，我認為有責任為病人作全盤考慮，醫病之餘，更應考慮並顧及病人癒後的生活質素。

冰凍切片

從病人身上取出的樣本奇形怪狀，如何將它們變成統一的玻璃片供病理學醫生透過顯微鏡分析？傳統的方法涉及脫水、切片、染色等繁複工序，至少都要 24 小時才有結果，六十年代的政府醫院更要等 3 個月才有結果！當時我在英國教書，認識了冰凍切片技術，它利用乾冰將標本於數秒內急凍，立即便能切片及染色，快至 5 分鐘內便有結果。我覺得這技術簡直讓病理學醫生如虎添翼！於是在七十年代初從英國引入這技術。其時我已回港工作，在養和醫院提供組織病理學的諮詢服務，所以養和醫院是當時全港首家有冰凍切片診斷服務的私家醫院，冰凍切片從此於香港應用至今，現時更是每所醫院的化驗室必要的設備，以作最完善、快速及準確的化驗方法，為外科醫生及病人提供最好的服務。

由於冰凍切片大大縮短化驗時間，間接改變手術流程及治療方法。例如醫生於手術室切除癌腫瘤時，會即時將一些邊緣組織送到化驗室化驗，確保切清癌細胞後，手術才算完成。又例如癌細胞種類繁多，治療方法大相逕庭，必須由病理學醫生準確診斷，才能對症下藥。所以即使病人未必有機會親身接觸病理學醫生，但其實他們與臨床醫生一個幕前、一個幕後，大家合作無間。

化零為整

病理學是醫學研究大門的鑰匙，只有熟悉病理，才能進入醫學實驗的世界，研究根基才能打得穩。

近年癌症、基因研究大熱，科學家的研究分工愈來愈仔細，從器官、細胞，到細胞內的酶，繼而是基因和 DNA。的確，分子生物學（molecular biology）能讓大家窺探細胞運作，了解致病機理。但當每個研究團隊只着眼於某一細微部分，然後東湊一塊、西湊一塊，就會像瞎子摸象般忽略了整體情況。我認為無論是醫病或做研究都應全盤看，化零為整。有分子生物學，亦需要有病理解剖學（morbid anatomy），回歸研究人體最基本的結構，兩者才可相輔相成，得出更好的研究成果，推動人類進步。如果不好好掌握病理學的知識，則作基因分子化學研究都無從入手。

我是一個樂觀的悲觀者，對我而言，病理學是找出已發生的事實。雖然事情無法改變，但我們可以調整處理事情的方法及心態，改變事情往後的發展。萬物皆有因果，只要用心，定能發掘當中的美好。凡事向好、兩手準備，以不變應萬變，方為萬全之策。病理學如是，做人亦如是。

| 撰文：侯勵存醫生

養和醫院組織病理科主任