

# 養和之道



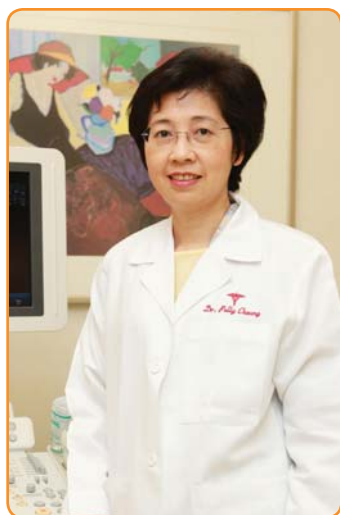
第三十五期 二零一零年一月

## 十載耕耘 - 乳房護理中心十周年紀念

張淑儀醫生 外科專科醫生

乳癌是本港女性最常見的癌症，發病率為眾癌之冠。

自一九九四年，乳癌已成為全港最常見之癌症。有見及此，養和醫院於一九九九年十一月成立全港首個私營乳房護理中心。中心多年來致力推廣及提供乳房普查服務，至今已處理逾二萬三千宗個案(表1)，乳癌發現率為千分之六，即每一千名求診人士當中，有六名是乳癌患者，數字與其他國家相若。



中心當年開創新猷，率先引入全港首部俯臥式立體定位乳房組織檢查系統(Prone Breast Biopsy System)(圖1)，針對人手無法觸摸及超聲波無法探測的異常組織。為加強支援及預後服務，中心特別補送兩名專科護士到海外接受乳房專科訓練，學習有關心理輔導及術後護理的知識。乳房外科及放射診斷專科醫生亦遠赴美國丹佛接受訓練，提升技術水平。時至今日，中心集普查、診斷、治療及預後服務於一身，為病人提供一站式綜合乳房護理服務。



表1：養和醫院乳房普查計劃 1999 - 8/2009

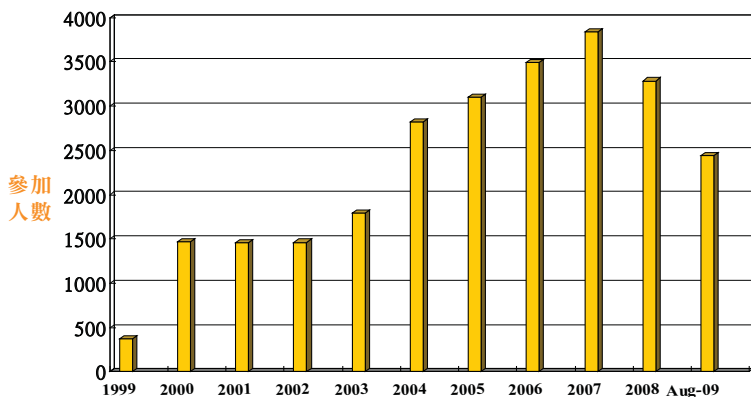


圖1：全港首部俯臥式立體定位乳房組織檢查系統 (Prone Breast Biopsy System)

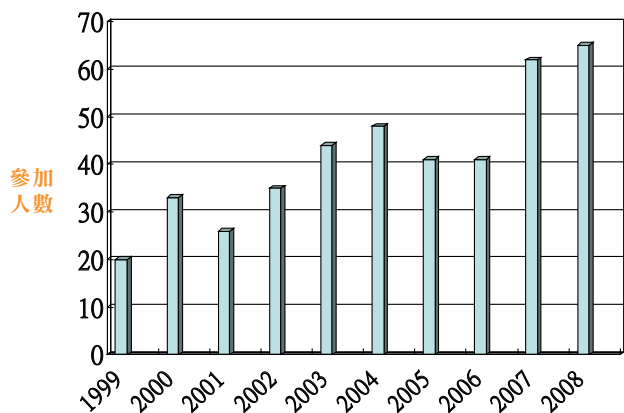
張醫生說：「臨床證據顯示，愈早接受乳房普查，愈有效減低乳癌的死亡率。中心一直提醒四十歲或以上的女性，應至少每兩年作一次乳房普查。乳房普查在歐美等發達國家，早已非常普遍。」

張醫生說：「中心得以成立，實有賴醫院管理層的遠見及支持。再加上中心團隊合作無間，讓我們可以為病人提供專業、優質與價格合理的乳房護理服務。」

如證實病人患上乳癌，中心一般會進一步作超聲波或活組織檢查，以跟進合適的治療方案。由於東方女性的乳房不及西方女性豐滿，乳腺密度亦較高，因此抽取技術亦有所不同，需逐步適應。

張醫生說：「中心憑著豐富經驗及先進器材，克服種種技術上的困難，成功為近百分之九十九點九的病人作活組織檢查。過去十年，中心共進行約四百多次立體定位乳房活組織檢查(表2)，平均每年四十次，確診個案約佔四分之一。」

表2：立體定位乳房活組織檢查 1999 - 2008



近年的乳癌治療漸趨多元，集手術、藥物及放射治療之所長，務求達到最佳的治療效果。自二零零三年十一月，中心每週會舉行乳癌專家綜合會議(圖2)，匯聚乳房外科、腫瘤科、病理科及放射診斷專科醫生，為個別病人提供切合需要的綜合治療方案，以供其主診醫生參考。會議至今已討論逾三千宗個案。



圖2：乳癌專家綜合會議

張醫生說：「綜合會議不但廣受各科醫生歡迎。病人到公立醫院求診時，政府醫生亦會參考我們的報告，間接為雙方建立了一個絕佳的交流平台。」

除綜合會議外，中心每週亦會與以羅吳美英醫生為首的放射診斷專科醫生團隊開會，討論影像存疑的個案，研究應否另作造影或活組織檢查。

中心在服務上盡善盡美，在學術方面亦不遺餘力。中心多年來與香港大學緊密合作，至今已在各大學術期刊及國際會議發表共十三份學術論文(見附錄)，研究成果屢獲肯定。在健康教育方面，中心積極面對公眾，定期舉辦公開講座，向市民灌輸乳房普查、外科手術、電療及化療等資訊。

近年，本地乳癌個案以百分之六的比率逐年遞升，升幅較一般發達國家的百分之三為高。環顧中國沿海城市，乳癌亦漸趨普遍。有見及此，中國政府近年積極向農村婦女推廣「百萬婦女乳房普查」，反映及早檢查的重要性。

張醫生說：「及早發現，是治療的關鍵。本地乳癌的死亡率為例，已由過去的第二位，跌至現時的第三位，這就證明及早檢查加適當治療，絕對可以提高患者的痊癒及存活率。」

隨著資訊日趨普及，本地女性愈來愈關注乳房的健康，當中不乏會主動接受乳房普查的女士。但張醫生強調：現時全港四十歲或以上的女性，有近七成是未曾接受任何檢查。展望將來，張醫生認為香港應大力推廣乳房普查，而中心正好擔當這重要角色。

張醫生說：「在未來日子，中心會繼續以病人為先。相信憑醫院管理層的秉力支持，以及醫生、護士與其他職員的緊密合作，中心的服務質素必定與日俱增，為患者提供更佳的服务，貫徹養和醫院優質服务的宗旨。」

附錄：

1. Janice W. Tsang, Amy W. Leung, Thomas C. Yau, Raymond H. Liang, David W. Yeung, Thomas W. Leung, Peter M. Teo, Polly S. Cheung, Richard J. Epstein. Review: Multidisciplinary Management of Early-stage Breast Cancer in the Asia-Pacific Region. *Medical Progress*, October 2004 Vol. 31 No. 10: 486
2. Polly SY Cheung, Richard Epstein. Multidisciplinary Management of Breast Cancer. *Breast Briefing, North American Pharmacotherapy* 2004 – Issue 2 Page 76
3. Ting-Ting Wong, Polly SY Cheung, Michael KK Ma, Gladys G Lo, Experience of Stereotactic Breast Biopsy Using the Vacuum-assisted Core Needle Biopsy Device and the Advanced Breast Biopsy Instrumentation System in Hong Kong Women. *Asian Journal of Surgery* Vol. 28 No.1 January 2005
4. Polly SY Cheung. New Concept in Management of Breast Cancer – The Multidisciplinary Approach. *The Hong Kong Medical Diary* Vol. 10 No 6 June 2005 Page 17
5. RJ Epstein, TW Leung, Polly SY Cheung: Panmucositis and Chemosensitisation Associated with Betel Quid Chewing during Dose-dense Adjuvant Breast Cancer Chemotherapy. *Cancer Chemother Pharmacol* Dec 2006; 58(6):853-7
6. RJ Epstein, TW Leung, J Mak, Polly SY Cheung: Utility of a Web-based Breast Cancer Predictive Algorithm for Adjuvant Chemotherapeutic Decision making in a Multidisciplinary Oncology Centre. *Cancer Invest* Jun-Jul 2006. 24(4):367-73
7. Wai-Fan Chan, Polly SY Cheung, Richard Epstein, Joyce Mak. Multidisciplinary Approach to the Management of Breast Cancer in Hong Kong. *World Journal of Surgery* Vol. 30 No 12 December 2006 Page 2095
8. Amy W Leung, Joyce Mak, Polly SY Cheung, Richard Epstein: Clinicopathological correlates in a cohort of Hong Kong breast cancer patients presenting with screen-detected or symptomatic disease. *Hong Kong Medical Journal* Vol. 13 No. 3 June 2007 Page 194.
9. SW Chan, PSY Cheung, S Chan, SS Lau, TT Wong, M Ma, A Wong, YC Law: Benefit of Ultrasonography in the Detection of Clinically and Mammographically Occult Breast Cancer. *World J Surg* Oct 2007
10. A Kwong, Polly SY Cheung, AY Wong, GT Hung, G Lo, M Tsao, EW Chan, TT Wong, M Ma: The acceptance and feasibility of breast cancer screening in the East. *Breast* February 2008; 17(1):42-50.
11. A Kwong, PSY Cheung, S Chan, S Lau: Breast Cancer in Chinese Women Younger than Age 40: Are They Different from Their Older Counterparts? *World J Surg* Apr 2008
12. Gladys Lo, Polly SY Cheung. Use of MRI for Detecting Clinically and mammographically Occult Ductal Carcinoma In Situ. *Hong Kong Medical Journal* June 2008; 14(3):229-32.
13. AW Leung, J Mak, Polly SY Cheung, RJ Epstein: Evidence for a programming effect of early menarche on the rise of breast cancer incidence in Hong Kong. *Cancer Detect Rev* 16 Jul 2008; 32(2):156-61.

# 遺傳性乳癌及卵巢癌： 及早診斷 預防乳癌

鄺靄慧醫生 外科專科醫生

## 遺傳性乳癌及卵巢癌風險

家族遺傳，是乳癌的成因之一。帶有BRCA 1 及 BRCA 2 基因的人士，一旦基因突變，患上乳癌的機會率可分別高達51-85%及33-54%。患上第二原發性癌症(second primary cancer)及雙乳罹患乳癌的機會亦較高。出現BRCA突變(特別是BRCA2基因突變)的男性，乳癌風險比正常男士高六十倍；出現女性BRCA1及BRCA2基因突變的女性，卵巢癌風險較正常人高五十倍(51%)(BRCA1 22-51%; BRCA2 4-18%)。其他與基因突變有關的癌症包括胃癌、大腸癌、胰狀癌、膽管癌及皮膚癌，惟風險較乳癌、卵巢癌及前列腺癌低。

## 基因輔導及測試

家族即使有人曾患乳癌，亦不代表親人要進行基因普查 - 與基因突變有關的乳癌/卵巢癌個案，現時只佔約10%至15%。然而，若家族有多人曾患若干種類的癌症，而發病年齡又趨向年輕，個人患上遺傳性乳癌的風險就會相應增加，宜另作診斷。

進行基因測試前，基因輔導員或/曾接受基因輔導訓練的護士，會聯同熟悉基因學的乳房專科醫生提供基因輔導，目的是評估個別人士患上遺傳性乳癌及卵巢癌的風險，以便為合適人士進行測試。輔導一般需時約一小時，測試完成後，醫護人員會再提供基因輔導，確保病人/接受測試者充分理解測試結果。每一位家族成員都可藉基因輔導自行選擇不同臨床處理方式。文獻顯示，基因輔導有助提升對基因測試好處的認識，大大舒緩病人/接受測試者的焦慮，更願意接受測試。

測試與否，一般會按個別人士首次確診患癌的年齡決定。患者愈年輕，癌症就愈有可能是遺傳所致。凡於四十五歲以下確診乳癌或卵巢癌者，均應接受基因測試。直系親屬(first degree relatives)人數愈多，家族出現BRCA基因突變的風險亦會愈高。據本地研究顯示，如家中曾有人患上乳癌及卵巢癌，其他成員的基因突變風險可高達逾40%。其他情況則視癌症的類別而定，如據本地研究所示，三重陰性乳癌患者(triple negative breast cancer)的BRCA基因突變風險，較正常人高30%。

接受基因測試的人士，一般屬家中 youngest 的乳癌或卵巢癌患者，其基因突變風險為家中最高。測試會尋找出現BRCA1及BRCA2基因突變的位置，一經發現，其他家族成員只須接受亮點測試(spot test)，檢查發現基因突變的位置。基因輔導有助判斷首個應接受測試的家族成員。



## 處理方案

對遺傳性癌症而言，基因普查是現今最先進、有效及安全的檢查方法。除一般正常普查外，帶有BRCA基因的人士更需多一重保障，即接受有系統而精密的監察，以便及早發現並採取有效的預防措施，防範於未然。如家族中曾有多人罹患乳癌，患者宜及早接受頻密、詳細的基因普查，了解發病是否與BRCA基因突變有關，讓其他家庭成員得以安心，提高警惕。除密集式檢查外，現時亦有各類有效預防方法，當中有些更能大幅降低患癌風險逾九成。

本港臨床高危人士，BRCA基因突變的機會率達12.4%，高於一般西方國家。此外，本地測試亦發現BRCA2基因出現始創突變(founder mutation)，表示在BRCA2基因出現的突變，大部分均是在多年前遺傳自同一源頭。醫學界現正進行更多研究，調查本地人口的BRCA基因突變，為有需要人士提供個人化服務。

香港遺傳及高危乳癌普查計劃成立於二零零七年，志在提供基因輔導、基因測試及舉辦外展社區服務，提升公眾對遺傳性乳癌的關注，將西方先進護理技術引進香港。

# 乳房造影 - 無所遁形

## 羅吳美英醫生 診斷及介入放射部總監

預防勝於治療。要及早擺脫乳癌的威脅，定期接受乳房造影檢查，是最有效的預防方法。

過去十年，養和醫院診斷及介入放射部一直與乳房護理中心衷誠合作，致力為病人提供最頂尖、最優質的乳房造影服務。逢星期六，部門的放射診斷專科醫生會與乳房護理中心的專科醫生開會研究X光影片，決定個別病人是否要作超聲波、磁力共振掃描或活組織檢驗。

### 各擅勝場 - X光造影、超聲波與磁力共振掃描

養和醫院診斷及介入放射部總監羅吳美英醫生說：「一般而言，女士平日可以自行或由醫生檢查乳房。如想進一步確認，X光造影是現時最有效的檢查方法。」

在一九七七至一九八四年間，瑞士醫學組織曾經進行一項人數達十三萬人的大型研究，發現定期進行乳房X光造影，可救回百分之廿六至三十的乳癌患者。時至今日，乳房X光造影已非常成熟，能夠驗出部份觸摸不到而超聲波又未能發現的早期乳腺管原位癌(Ductal Carcinoma In Situ, DCIS)。乳腺管原位癌屬非入侵性乳癌，位置只限於乳腺管，未曾擴散至乳房組織。早期腫瘤的直徑一般少於一厘米，肉眼及普通檢查未必察覺，須靠乳房X光造影，方能無所遁形(圖1-圖3)。

部門數字顯示，在二萬三千名接受乳房X光造影的女士當中，有一百三十二人確診患有乳癌，即每一千人中就有五點七人患癌。當中大部分病人只須接受局部切除手術，乳房得以保留。

羅醫生指出，由於東方女性的乳腺密度較高，約百分之十至十五病人，其乳腺和腫瘤影像有可能會同樣呈現白色。情況就如將白紙貼在白牆上，兩者難以分辨。

倘若病人自行摸到腫瘤，但乳房X光卻未能驗出，醫生會另外為病人進行超聲波掃描。數據顯示，超聲波檢查配合乳房X光造影，可以檢測多百分之十三的惡性腫瘤。惟超聲波多數無法驗出鈣化點，而且腫瘤愈細，準確度亦愈低(圖4-圖6)。

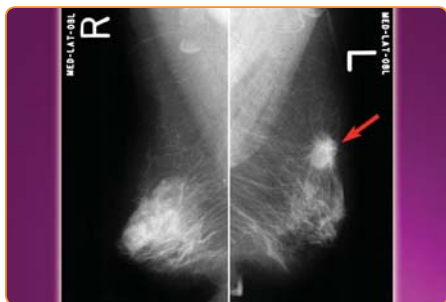


圖 1. 乳癌(左乳)

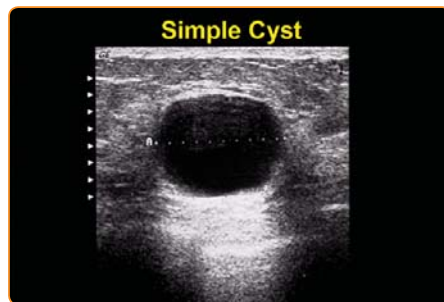


圖 4. 囊腫(超聲波造影)

圖 2. 惡性鈣化

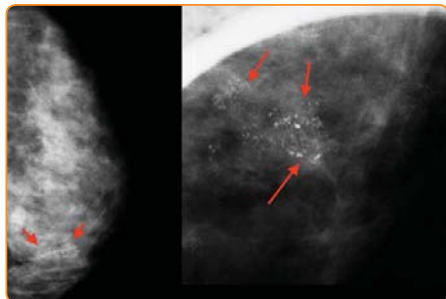


圖 5. 纖維瘤(超聲波造影)

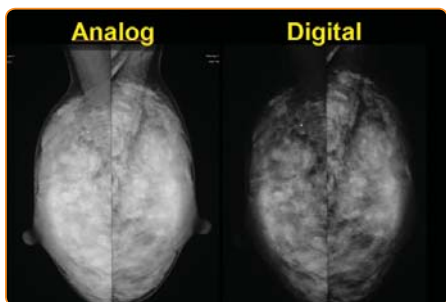
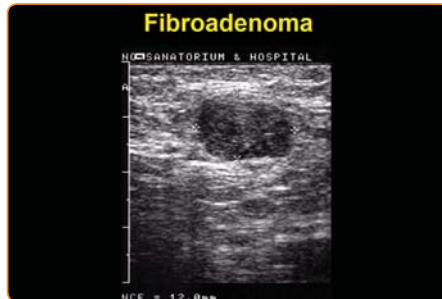


圖 3. 類比(Analog)及數碼(Digital)影像之分別



圖 6. 乳癌(超聲波造影)

面對超聲波及X光的不足之處，磁力共振正好能夠予以補充，達致相輔相成：磁力共振既無輻射，亦能檢測出接近百之百的侵襲性腺管癌（Invasive Ductal Carcinoma）。二零零五年，養和醫院引入全港首部3 Tesla全身磁力共振掃描機，磁場強度高達3，可以大幅提升乳房造影的解像度(圖7-圖8)。

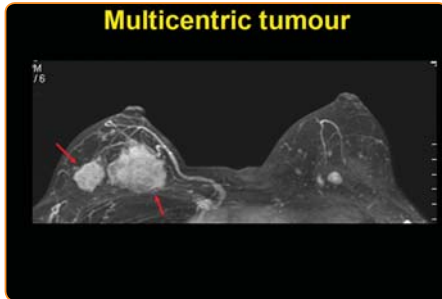
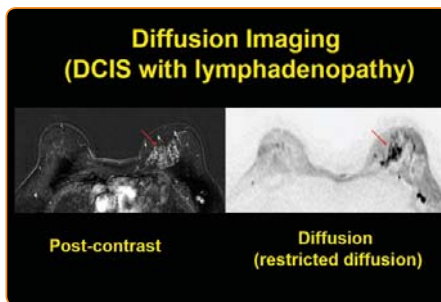


圖 7.  
多發性腫瘤  
(磁力共振造影)

圖 8.  
乳房磁力共振擴散造影(出現淋巴腺病變之乳腺管原位癌):注射顯影劑後(左)及限制擴散(右)



二零零七年一月，養和醫院再開創新猷，成功以真空輔助磁力共振導向技術抽取乳房組織。技術早在歐美普遍使用，感應度及準確率極高，可以為醫生提供足夠的組織，令每次診斷都非常準確。

## 未來發展 - 磁力共振分子造影

展望將來，羅醫生認為乳房造影的新趨勢，非磁力共振分子造影(MRI Molecular Imaging)莫屬。

羅醫生解釋：「分子造影的其中一個重要範疇，是擴散造影(Diffusion Imaging)。擴散造影是藉觀察細胞內水份子的布朗運動(Brownian Movement)，斷定細胞的性質。癌細胞的水分子，一般不及正常細胞的水分子活躍，活動範圍相對狹窄。透過擴散造影，醫生可以觀察細胞內水份子的活躍程度，從而判斷細胞是不是癌細胞。此外，病人亦可接受全身磁力共振掃描，清楚瞭解腫瘤有沒有擴散至其他器官，如骨骼或肝臟。檢查期間全無輻射，非常安全。」

## 電腦輔助 精細分析

近年，部門亦已逐步利用數碼造影及電腦輔助偵察系統(CAD/Computer Aided Detection System)，分析X光影片。系統就像一個經驗豐富的放射專科醫生，可以「不眠不休」地分析影片，儘可能杜絕「漏網之魚」。在每十萬宗經普查驗出的癌症個案中，CAD理論上可額外為一萬二千八百名女性驗出癌症。

## 技術純熟 造影不痛

然而，不論科技如何先進，不少女士對乳房X光造影依然心存疑慮。她們抗拒乳房X光造影的原因，主要是在檢查期間，技術人員會將乳房置於儀器上，上下夾緊，引起痛楚。若須拍攝多角度影像，就更要重覆夾緊的步驟，不適情況可想而知。不過羅醫生強調，只要技術人員技巧純熟，痛楚絕對可以避免。

羅醫生說：「其實只要位置準確兼技術員手勢熟練，病人不會感到痛楚。養和醫院有五位專責乳房造影的女技術員，她們經驗豐富，懂得因應不同女性的需要，適當調較儀器的高度及位置，確保位置準確，乳房組織可以平均散開，避免出現夾得太快、太低或太緊的情況。據本部統計顯示，只有百分之零點二的病人表示在檢查期間感到痛楚。」

## 及早檢驗 防患未然

現時本地女士患乳癌的高峰年齡是四十餘歲，比歐美女性足足早十年。有鑑於此，羅醫生特別提醒四十歲或以上的女性，要至少每一年或兩年接受一次乳房X光造影。而要令乳房X光更趨普及，乳房護理中心就正可擔當這無可取代的宣傳角色。

羅醫生說：「多年以來，我們與乳房護理中心合作愉快。我祈望中心日後會繼續積極推廣乳房普查，鼓勵女性及早接受檢查，免受乳癌之苦。」



# 身心並重- 臨床心理治療

李永浩博士 臨床心理學家 醫療心理學家

乳癌，為不少病人的人生帶來劇變。面對一個陌生的病症，病人或會感到焦慮恐慌，一時間無所適從。處身這個關鍵時刻，病人最需要的是心境平和，情緒穩定，讓自己得以專心積極接受治療。為協助乳癌及其化癌症病人度過難關，養和醫院於二零零九年初成立臨床醫療心理學中心，專為不同年齡人士提供廣泛的一站式心理治療服務。服務包括處理患者可能出現的焦慮不安，以及提升病人的適應力及韌力，藉此儘早回復正常生活，迎戰病魔。

養和醫院臨床醫療心理學中心臨床心理學家李永浩博士說：「我們希望以全人為本、身心並重的專業治療，協助病人摒棄一些引起焦慮的誤解，建立全人健康的狀態(Sound Mind in a Sound Body)。」

## 聆聽理解 糾正觀念

李博士認為，要令病人全面參與及接受治療，事半功倍，就必須視她們為一個有身心需要的整體，充分考慮她們的感受及觀點。醫療心理學中有一門名為腫瘤心理學(Psycho-oncology)的學科，專門研究癌症對病人身心及社交生活之影響，以及評估心理狀況及行為模式跟患病風險及生存率之關係。適切應用研究結果，有助改善病人的適應能力，舒緩憂慮，從而提升治療效果，讓病人得以脫離乳癌的陰霾，繼續正常生活。

癌症一詞，或會令不少人聯想到死亡、痛苦與失去所有。一旦確診乳癌，部份病人可能更會將之視為報應、自招或過去長期受壓所致，使鬱結無從排解，終日休休戚戚。接受治療前，病人腦海或會不期然浮現出一些負面及悲觀的信息，如治療多數無效、生命危在旦夕等等，結果先行對治療失去信心，令自己承受更多不必要壓力。

個別病人確診乳癌，會形容自己正承受翻天覆地的轉變，身心近乎受創傷的程度(Traumatic Experience)。病人不但會自覺身體不受控制 - 面對漫長、繁複兼陌生的治療，既不知治療痛苦如何，亦不知療程是長是短，腦海有可能充斥著一個又一個無從解釋的疑團。失控與困惑，或令病人產生不由自主的恐懼。期間主診醫生若稍欠友善，看症又匆匆了事，忽略病人的情緒需要，會令病人懼於詢問病情，增加更多不確定因素。即使有家人朋友相伴，病人或寧願有所隱瞞，怕負累他人，令自己更孤立無援。

李博士說：「我們首先要理解：面對治療，不同的病人會有不同的意見或憂慮，較負面的包括治療可能出錯、極度痛苦及預後不佳等想法，必須摒除。」一般而言，心理治療可分為不同介入階段。如在癌症確診前，臨床心理學家會提醒病人：假如自行檢查時發現胸部有硬塊，切忌懷疑自己杞人憂天，應及早求醫。求診時應放開懷抱，主動向醫生詢問病情。不要為怕麻煩醫生或被取笑，而對病情噤若寒蟬，延誤治療時機。



## 建立互信 全力以赴治療

醫生與病人能夠建立互信、開放的關係，目標一致，是藥物及手術以外的致勝關鍵。李博士認為，醫護人員面對乳癌患者，宜採取下列方式：

- 開心見誠，主動向病人提供相關資訊。資訊多寡應完全視乎病人意願，一般而言，病人所知愈多，失控感愈低
- 讓病人自覺受到關懷及尊重，進而肯定、信任醫護人員的專業
- 樂意聆聽及解答病人問題，理解對方需要，與病人攜手迎戰癌症
- 確保病人可隨時接觸相熟醫護人員，能夠清晰轉達自身需要及意願

李博士說：「醫生與護士能瞭解病人的恐懼與偏見，耐心聆聽，關顧所需，就能令病人予以信任，願意積極跟隨醫生的指示，專心投入治療。」

## 心理調節 助度難關

在心理治療方面，臨床心理學家主要會用一系列社會心理介入方式(Psychosocial Intervention)，糾正病人對乳癌的誤解或執悟，讓病人儘可能積極面對確診、治療及康復等階段。介入方法因人而異：西方女性一般會憂慮手術後體態有變，害怕別人投以奇異目光；而東方女性則可能更著重治療成效，祈望盡快回復正常生活，重新肩負母親及妻子的角色。中心會視乎情況，安排個別輔導或小組治療，前者有助病人坦誠相告，商討更有效的適應技巧，解決個人疑難；後者可讓病人與同路人分享經驗，互相扶持。

治療當中一個非常重要的環節，是協助病人安然接受患癌這個壞消息。李博士指出，大多數乳癌患者都很怕等候檢查結果 - 看似無止境的等待，或會令病人胡思亂想，以為腫瘤已擴散至所有重要器官。

李博士說：「心理治療絕非單純開解病人，逗他們開心；它的目的是要讓病人可以面對確診初期的震驚、恐懼及絕望感，繼而學習面對現實，實事求是，積極備戰。」

臨床心理學家強調病人要有足夠時間消化患癌的壞消息，方能抖擻精神，體會到身體其實依然由自己主導。身體自主得以確認，就能減少病人心中的不穩定因素，逐步舒緩焦慮，拿出必要的勇氣及耐性，過度困苦的治療期。

「要協助病人調節心理，臨床心理學家會先理解病人的恐懼與憂慮，與之一同檢討面對癌症的方式，進而糾正偏見，強化正面思維，增強適應困境的能力。我們會讓病人明白：希望常在。不論情況如何，總有方法處理。」

在對抗癌病之前，臨床心理學家會先協助病人明確認清值得她們奮鬥的理由及目標。他們亦會為病人訂立一些有助改善生活質素的短期及即時目標，以作激勵：例如病人在電療期間，如精神許可，可自訂外出散步十五分鐘，舒展身心。李博士強調：以簡單的目標作鼓勵，可以令病人更加積極，學懂在逆境中盡量把握一點點時間，給自己一些小成就或舒緩，不致沉溺於回首過去，或擔憂將來。

誠如李博士所說：「活在當下，但不放棄未來。學懂現時無法處理的事情，不要過份委屈自己，盡量去做自己一直嚮往的事情。」

## 情緒治療 激發鬥心

除心理調節外，情緒治療亦是心理治療的重要一環。情緒治療主要包括協助病人處理負面情緒，如怨憤、心有不甘及放不低等，鼓勵病人專心處理癌症帶出的種種問題，放低不可預見的煩惱。臨床心理學家會建議病人確定人生目標，作為治療的原動力，並會不時提醒病人回憶以往克服難關的經驗，藉此重拾信心，激發鬥心。

李博士說：「想得太遠，只會胡思亂想，令鬥志消沉。我們會協助病人盡量建立一個積極面對問題的態度，並按其意願提供相關資訊，讓她們對病情及治療有所瞭解，從癌病手中取回主導。心境得以保持平和，自然能集中精神解決當前問題，盡量不使病人困於自傷自憐或自怨自艾的境地。」

即使身體經已無恙，乳癌康復者經此巨變，或多或少會體驗到生命的脆弱。世界對於她們，或許不再一樣。擦過生死大門，部分康復者始終會猶有餘畏，時刻憂慮復發，部分更會無法一下子面對新生。臨床心理學家此時會監察康復者的情緒起伏，觀察任何焦慮或抑鬱的徵兆，協助她們控制情緒，以便積極投入病後生活，重拾更理想的生活質素。

李博士說：「現今醫學界雖未能確定壓力或情緒會引起癌症，但有研究顯示，情緒與癌症復發與否或有關係。部分康復者或會因情緒低落而不遵醫生的指示，影響康復進度；相反地，情緒良好，樂觀積極，能強化身體的免疫系統，令身體達致一個不利癌細胞生長的狀態。」

## 生命有限 活樂無限

不論當今醫學如何昌明，死亡，始終無可避免。對於以為自己已完全康復、及後確診復發的病人而言，要再次凝視死亡，其痛苦和徬徨難以言喻。

李博士說：「我曾經接觸過一位病人，她一得悉自己乳癌復發，便逐漸失去鬥志。我提醒她：『你的癌症，其實一直存在，只是你不知道而已。往日你未知復發，還不是生活如常？這就證明患癌不等於無法生活。』此時此刻，病人最重要是要摒除陰影，如常生活，保持精力。能夠接受現實，有耐性地全面接受治療，就可以提升治療效果，改善生活質素。」

人生在世，日子有限，這是任何人都無法改變的定律。然而，即使人類無法控制死亡，至少也能控制自己如何面對死亡。在世時積極考量、思索及面對死亡，能夠使人及時醒覺，學懂善用生命的分分秒秒，在有限日子中，達成心願，爭取最大的滿足。即使情況無從逆轉，即使死亡摧毀生命，勇於面對生命、善用生命，亦算是為生命劃成一個完滿的句號，增添燦爛的色彩。

李博士說：「我們必要時會提供靈性上的輔導，提醒病人不要為已失去及不曾擁有的東西而悲哀；反之，從患病的經歷中有所體會，享受生命的每一刻，珍惜所有。」

無可否認，患上乳癌，絕對是一種難以磨滅的經歷。有的患者會大徹大悟，學曉把握生命；有些病人會灰心喪氣，終日胡思亂想。迷茫、絕望和困惑，可以是一時，亦可以是長久，一切繫於病人如何看待生命，能否及時得到適切、專業的心理支援。患病與否，何時患病，未必為人掌握；但如何與乳癌抗爭，主動權絕對在病人手上。不論前路如何崎嶇，放低疑慮，抓緊信念，專心抗癌，擁抱生命，已是成功的第一步。



# 早期乳癌治療方法

## 吳慧婷 藥劑師

乳癌，是女性最常見的癌症之一，治療一般包括外科手術、放射治療、藥物治療（化療、荷爾蒙治療及標靶治療）或集合各種療法。醫生會按病人的情況及癌症性質，與病人商討後決定治療方法。由於每個病人情況不一，因此對各類治療亦有不同反應。

### 外科手術

以手術切除腫瘤，常為乳癌的一線治療。醫生會根據癌症期數及癌細胞性質，選擇進行以下手術：

- 腫瘤切除(乳房保留手術)：切除腫瘤及周邊部份組織，適合腫瘤較小的病人
- 乳房切除：切除所有乳房組織
- 淋巴腺切除：如活組織檢驗顯示癌症已擴散至乳腺以外範圍，腋下淋巴腺會與腫瘤/乳房一併切除

手術可輔以荷爾蒙(荷爾蒙受體陽性乳癌)或化療(荷爾蒙受體陰性乳癌)等術前輔助治療，令腫瘤縮細，便於切除。手術完成後，病人亦要接受荷爾蒙或化療，以消滅剩餘的原位或已轉移癌細胞，減低復發的風險。

### 放射治療

放射治療，俗稱「電療」，是以高能量X光消滅癌細胞，以減低復發的風險。電療一般用於已接受乳房保留手術或已切除乳房而復發風險高的病人。

### 藥物治療

#### 一. 化療

化療針對迅速分裂的癌細胞，利用細胞毒性藥物(cytotoxic agents)干擾其繁殖及生長。化療所用的藥物因人而異，需按病人的病情及腫瘤特性而定。化療現時仍為荷爾蒙受體陰性乳癌及晚期癌症(特別是已擴散至內臟者)的主要治療方法。最常用的細胞毒性藥物包括環磷醯胺(Cyclophosphamide)、多西紫杉醇(Docetaxel)、紫杉醇(Paclitaxel)、亞德里亞黴素(doxorubicin)、表亞黴素(epirubicin)、氟尿嘧啶(flourouracil)及胺甲葉酸(methotrexate)。

化療除了影響迅速分裂的癌細胞外，亦會破壞其他急速生長的正常細胞，如紅血球、口腔細胞、腸道及毛囊細胞，因而引致一系列常見的副作用。

#### 化療常見副作用

噁心及嘔吐	味覺及嗅覺變異
腹瀉	指甲變異
脫髮	皮膚變黑及/或變異
紅血球偏低	疲累
貧血	口腔潰瘍
不育(更年期前女性)	骨質流失(可導致骨質疏鬆症)
食慾不振	手腳麻木(Docetaxel及Paclitaxel)

#### 二. 荷爾蒙治療

荷爾蒙治療屬輔助治療，一般用於腫瘤切除後，以消滅任何可導致復發的微轉移(micro-metastases)。大部份荷爾蒙治療都以降低人體雌激素水平為依歸，以抑制腫瘤的生長。現時常用的荷爾蒙藥有他莫昔芬(tamoxifen)及芳香環轉化酶抑制劑(aromatase inhibitors)，惟它們只對雌激素受體陽性腫瘤有效。另一類新荷爾蒙藥fulvestrant，亦只限用於治療雌激素受體陽性腫瘤。Tamoxifen是一雌激素受體抑制劑，適用於更年期前、近更年期及經絕後女性。至於芳香環轉化酶抑制劑，包括阿那曲唑(Anastrozole)、依西美坦(Exemestane)及來曲唑(Letrozole)及fulvestrant則只限對經絕後女性有效。上述荷爾蒙藥物一般須連續服用五年，或服至癌症復發為止。

##### 甲. 雌激素受體抑制劑

(Oestrogen-receptor antagonist) – Tamoxifen (Nolvadex)

原理: Tamoxifen選擇性地與雌激素受體結合，從而抑制雌激素與受體結合，防止雌激素刺激癌細胞生長。

服法及療程: 一般每日服用。由於目前沒有證據支持服用Tamoxifen超過五年，故建議一般治療期為五年。

Tamoxifen之副作用與更年期的徵狀近似，一般常見的徵狀有：

熱紅潮	月經紊亂及陰道分泌異常
疲累	骨痛
夜汗	宮內膜癌風險增加
情緒不穩	骨質疏鬆症風險增加
噁心	血栓栓塞及中風風險微增

##### 乙. 芳香環轉化酶抑制劑 (AI)

Anastrozole (Arimidex), Exemestane (Aromasin), Letrozole (Femara)

原理：由於經絕後女性的雌激素主要來源是利用芳香環轉化酶將循環系統中的雄激素轉化為雌激素，AI能抑制芳香環轉化酶，從而減少體內促進腫瘤生長之雌激素。由於AI無法壓止卵巢製造雌激素，其效果對更年期前之女性有限，AI只限用於經絕後女性。



服法及療程：現時未有服用AI的清晰指引。就早期乳癌而言，病人一般會於接受首輪癌症治療後服用AI五年，或先服用tamoxifen二至三年，然後轉服AI，整個療程合共維持五年。亦有病人會於服用tamoxifen五年後再服五年AI，以作延伸治療。癌症如已擴散，治療一般維持至腫瘤再度惡化為止。

過去曾有研究比較AI及Tamoxifen對經絕後女性的早期荷爾蒙受體陽性乳癌的效果。結果顯示：以AI作輔助治療，副作用較少，而且效果更佳。病人服用tamoxifen二至三年後轉服AI，效果亦勝於五年服用tamoxifen。服用tamoxifen五年後再轉服AI五年，亦較服用tamoxifen後停止治療更有效減低癌症復發的風險。

一般劑量：

Anastrozole (Arimidex) - 每日1毫克

Exemestane (Aromasin) - 每日25毫克，宜餐後服用

Letrozole (Femera) - 每日2.5毫克

AI常見副作用：

熱潮紅	關節痛或僵硬
厭食	肌肉疼痛
噁心及嘔吐	出汗增多
腹瀉	禿髮或頭髮變得稀疏
抑鬱	四肢水腫
頭痛	昏厥
疲累	骨質密度下降及骨折*

\*骨質密度下降，會增加病人患骨質疏鬆症之風險。高危病人應定時接受骨質密度檢查。如有需要，須進行預防性治療。

### 丙. 雌激素受體之衰減性調節劑

(Oestrogen-receptor downregulators) – Fulvestrant

Fulvestrant適用於治療經絕後女性的已轉移雌激素受體陽性乳癌，或原位晚期乳癌，而該病人於進行其他抗雌激素治療期間或以後有惡化或復發的跡象。

原理：Fulvestrant與tamoxifen的效用相似，能夠抑制乳房組織的雌激素。而且Fulvestrant能減少乳房組織內的雌激素受體數目，並且改變其雌激素受體的形狀，從而阻止雌激素促進癌細胞生長。

使用方法：每四星期一次250毫克(肌肉注射)

Fulvestrant之副作用：

熱潮紅	背痛
頭痛	骨痛或關節痛
虛弱	食慾不振
噁心及嘔吐	喉嚨痛
腹瀉	皮膚乾燥
腹痛	血栓栓塞風險增加

### 三. 標靶治療

曲妥珠單抗(Trastuzumab, 即Herceptin)為一DNA基因重組的單株抗體，可單獨用於治療人類表皮生長因子受體第二蛋白(human epidermal growth factor-2, HER2)過度表達的乳癌，或與外科手術/其他輔助治療一同進行。HER2乃一促進乳癌細胞生長的蛋白，近百分之廿五的乳癌個案均會出現HER2過度表達的情況。因使用trastuzumab前，病人必須先作HER2測試。

原理：Trastuzumab會與乳癌細胞表面過度表達之HER2受體結合，從而阻止化學信息傳遞，以防止癌細胞不受控制地生長。同時，它亦可用作抗體療法，激發人體免疫系統消滅癌細胞。由於藥物只會針對癌細胞，對正常健康細胞不會構成破壞，故Trastuzumab不會引起化療副作用。

療程：每星期或每三星期作一次靜脈輸注，直至病情惡化或身體無法承受其毒性時，便立即停止。Trastuzumab亦可長期使用，以控制乳癌病情。

Trastuzumab常見副作用：

輸注期間發燒發冷	虛弱
肌肉痛、背痛或骨痛	皮膚出疹
頭痛	氣促
噁心及嘔吐	慢性心臟衰竭風險增加*

\*Trastuzumab對心臟造成之損害雖可予根治，惟病人應於治療開始前作心臟超聲波掃描。及後亦應每三個月作一次心臟超聲波掃描，監察任何充血性心力衰竭的先兆及徵狀。

由於Trastuzumab對心臟之毒性高，不宜與Doxorubicin同時使用。



# 康復者心聲 (一) 乳癌幸與不幸 — 檢測改寫命運

梁小姐 (化名)

今天的感覺很是特別，晨早梳洗時，對著鏡中的自己說“你老啦！今天要領老人牌了”嘿！初入行時的片段偶爾仍呈現腦際，怎麼一晃眼已過了三十多年，現今的年輕人對於能呆在同一行業同一機構如此長久肯定難以想像，性格樂天的我卻頗欣賞自己的敬業樂業，起碼我的忠誠獲得公司認同，對著鏡子笑一下，仔細的梳洗，定要以最佳的狀態接受多年辛勞的成果。可是，與此同時，笑容背後似有隱憂，原來心底一角潛藏著忐忑不安，今天亦是我要面對乳癌陰影宣判的日子，我能否像接受服務獎牌般欣然？我不知道，不過，打從半年前例行乳房造影發現有並不明顯的異常情況，到三個月前檢測結果沒有改變，以至上周檢測顯示異常部位顯著增大，隨即在磁力共振探察下進行乳房組織抽取作病理檢驗，今天便是確診的日子了，驚喜交集正是今天特別的感覺。

向來頗自負身體健康的我，多年來放取病假不足十天，從沒想過會患上什麼嚴重的疾病，但癌症這傢伙說來就來，怎到你來？近年有點中獎運的我，二十分之一的機會太容易了，從事多年護士工作的我，面對生死無數，安慰別人容易，輪到自己怎麼辦？進入診症室前，我沒存僥倖的心，卻作了最壞打算，我竭力讓自己心情平靜，黃姑娘不露半點風聲，張醫生凝重的表情，答案已寫在臉上，感謝神的恩賜，並未把我推進最壞的谷底，檢驗結果屬癌症第一期，幸運的是早期發現，馬上展開治療是刻不容緩，張醫生很專業，語調溫和地向我解釋治療的程序，眼神一直留意我的反應，大概她擔心我一時未能接受而歇斯底里起來，我的努力並未白費，雖然沒有鏡子，但我知道此刻我的面容仍然柔和，眼神堅定地認真聆聽，不禁暗地也為自己的鎮定喝采！張醫生解釋過後便離開診症室，讓黃姑娘為我安排一切，黃姑娘慎重地把門上鎖，靜靜地靠坐在我身旁，我意識到她除了向我解釋手術前安排外，還預備讓我宣洩情緒，感性的黃姑娘說著說著，微微抖顫的語音竟帶著哽咽，關切的眼神逼視著我，大底是預備迎接我缺堤時好來過抱頭痛哭，我卻反而安慰她“別擔心，我還可以的”對於自己能穩定情緒也感到有點驚訝，實在是一半出於強忍，一半卻是我已在最短的時間內迅速接受，我明白到目前我只有兩件事情要辦，其一是向神祈禱，其二是要做個最乖的病人。

手術當日我沒讓家人早到醫院和我在手術室外道別，因為我深信當我醒來一定能夠見著他們；神再次給我恩賜，手術進行中切片檢查顯示並無擴散，由語調輕快的麻醉醫生韋醫生作為喚醒我的第一句話，美妙尤如天降綸音，及後詳盡的病理報告完成，我的治療計劃落實，手術成功，沒有擴散，傷口復原後再經六星期的電療，徹底而保險的療程三個月內渡過，治療過程中難免的輕度不適，也在醫護人員的悉心照顧下迅速康復，大致上給我舒服及穩定的感覺，亦能如期重投工作，精神狀態亦如常。

這悠長假期給了我深切的啟示，從來病向淺中醫是不二的真理，定期例行檢查至為重要，及早發現加上適切治療，存活率可達百分百，聰明的婦女不應放棄自己的權利，只要你願意踏出檢查的第一步，癌症這傢伙才會無所遁形，絕不能容許這可惡的過客簽證定居，讓我們合力把它及早剷除吧！藉此，我特別要向和我並肩作戰的一支強勁軍旅致以衷心謝意，包括我的手術醫生張醫生、電療醫生李醫生、手術室的同事、婦女健康部黃姑娘和她的同事、電療部同事，還有我的部門同事與及我摯愛的家人和好朋友，全賴她們的支持，才令我打勝了一場漂亮的仗。

幸運只降臨在有準備的人身上，因此以此和大家共勉，正是『檢測不放鬆 乳癌難逞凶』。

# 康復者心聲 (二)

張美玲

我最愛的活動是和朋友一起去遠足，我最愛的食物是新鮮蔬菜，不愛熬夜玩樂，生活習慣一向良好，但一顆小如黃豆的腫瘤，竟給我的健康響起警號。

年初檢查時，報告顯示這小東西屬良性，怎料這傢伙半年內越長越快，再檢查時，証實已變了惡性，醫生說要盡快把它幹掉！

活了半個世紀，從沒進過醫院，恐怕這次難逃一劫了！

原來對付這腫瘤，先要施手術，然後再輔以化療、電療及五年口服荷爾蒙藥物，整個療程才算完成。唉，從此我的日子豈不要在倒數中渡過？

聽說做手術很可怕，聽說化療的副作用很難熬，聽說電療也不好過，聽說吃藥會…這些“聽說”現在變成我的真實體驗了。

肉體上的痛苦，還能熬得過去，最難應付的是如何在整個療程中保持耐力和平衡情緒。幸而朋友們不斷給我打氣，醫生、護士和支援人員給我悉心照料，為我注入了我最需要的勇氣和意志力，我決不能讓他們失望，還有的是家裏年逾八十的雙親，我決不能撇下他們而去。

過去了，化療！過去了，電療！現在祇剩下藥丸和煩惱，對，是很多的煩惱，我說的是三千煩惱絲。今天我選了啡紅色及肩直髮和朋友吃點心去；明早陪媽媽晨運，我想我會選…

張美玲

2009年9月28日

# 同行抗癌路

婦女健康及產科部統籌主任 黃綺雲

癌症 — 對任何人都是難以接受，尤其是當女性要面對乳癌時，其身、心、靈所受到的創傷更是難以估計。身為護士的我，對她們是否真的愛莫能助呢？

不經不覺當了護士超過十五年，以往的工作似乎偏重於護理病人的「病」，協助醫生令病人盡快康復出院，那就是我最大的滿足感。直至在乳房護理中心工作後，我深深感受到，除了照顧她們的「身體」，「心理及精神支援」亦是同等重要，缺一不可。

面對乳癌，部份病人會採取積極態度去面對，但亦有病人會表現難以接受、慌亂、恐懼，甚至憤怒。面對治療的種種未知之數，往往令她們感到不知所措、徬徨無助。如我們能夠及時作出支援，那怕只是無言的坐在她身旁，已可以令她感受到我們的關懷，她不再是孤單面對前路，沿途還有我們同在。

現今的護士不再只是擔當護理角色，更是一位教導者、聆聽者、輔導者，給予她們一份關懷、愛護、支持，與她們一起走過最艱難的一段日子。當見到她們成功面對疾病、康復出院，這已給予我最大的鼓舞，令我繼續努力做好這份工。



## 歡迎投稿

誠徵與醫護有關之作品，例如病人心聲、醫護心聲等，形式不拘，主編有權作修訂及決定是否刊登。請將稿件郵寄養和醫院護理行政部，或直接投入醫院大堂意見箱。信封請註明「養和之道」，原稿將不予發還。謝謝！

如閣下欲繼續收到「養和之道」通訊，請填妥下列表格寄回本院護理行政部，本院將在隨後一年內定期奉上。

本港及國內費用全免。如需郵寄往海外，則需付郵費港幣五十元正（一年內郵費），請隨表格附上劃線支票，

抬頭註明「養和醫院」或「HONG KONG SANATORIUM & HOSPITAL」，多謝合作。

姓名：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_