



養和之道

第 15 期

2003 年 5 月

非典型肺炎肆虐期間
維護健康，人人有責



齊心協力合作

防止SARS作惡

在 SARS 肆虐的當兒，公立醫院的醫護人員正在努力不懈、捨身忘我地護理病患者，作為私家醫院的我們，到底是擔當怎麼樣的角兒呢？

防範工夫做得好

可免病毒四散佈

養和醫院對懷疑非典型肺炎 (Suspected SARS) 病人所實施的防護措施

陳煥堂醫生

及早提高警覺、監察及加強防範措施

早於三月份時院方已對各部門多次召開緊急會議，加強員工對 SARS 的認識及監察感染控制的運作

實施一人一口罩

在口罩尚在短缺之初，院方已分發並鼓勵各員工及訪客一人一口罩。張貼海報，加深印象

員工訓練有素

全體員工均定期考核洗手之正確程序

培訓病室助理、管房及職工加強對穿著、除去保護性衣物程序及注意事項

I. 門診部

1. 問卷調查

病人自我申報包括發燒、咳嗽、曾緊密接觸過 SARS 病人的人士、或在十天內到過疫症地區。

2. 分流病人、隔離診症

對於有類似 SARS 徵狀的個案，則會先給予病人戴上口罩，及請其到特定的隔離診症室就診。

醫護人員方面亦需穿著全套保護性裝置(保護帽、眼罩、口罩、隔離衣及手套)。

3. 消毒隔離診症室

每次診治完畢有懷疑的病人後，診症室隨即作徹底消毒後始可再行使用。而醫護人員方面亦每次更換全套裝備。

4. 施行篩選檢驗

1) 全血檢查(CBC): 包括血色素、白血球、白血球分類及血小板

2) X-光肺片或高解象度的電腦掃描胸部

負責操作的人員均已事先通知作好個人保護，施行檢查後的地點及器材亦隨即作徹底消毒始可再行使用。

5. 對懷疑感染 SARS 病人轉院的防範處理

先替病人在原有之房間內穿著全套保護性裝備(戴上外科口罩、保護帽、穿上隔離衣、鞋套及戴上手套)，即時安排十字車轉送往公立醫院，以減少逗留的時間。

6. 跟進懷疑個案

對每一宗懷疑的個案均作出記錄、統計及密切跟進，亦通知有關人士。

7. 對曾接觸懷疑個案的醫護人員之處理

如常佩帶外科口罩及眼罩當值，自行測試並記錄體溫持續十天，並密切監察身體有否出現任何 SARS 徵狀及減少社交活動，如有任何不適，立即求診。

8. 設立消毒站

供應消毒噴劑、口罩及紙巾，歡迎取用。

II. 病室 (不接收 SARS 個案)

病人由於其他病因入院，如發燒、肺炎或與已知之 SARS 病人住址相同者的處理：

a) 新收入院：

1. 立即安排病人往有負壓設備之房間，施行飛沫及接觸性防範的隔離護理。
2. 監察病人的情況及篩選檢驗的結果。
3. 如有懷疑，即安排由十字車轉送往公立醫院治理。

b) 已入院病人

除以上安排外：

1. 安排同房之病人遷移至其他房間 / 獨立房間。
2. 該病室隨即進行徹底消毒，並關閉廿四小時。
3. 逐一通知在該病人留院期間曾與之同房的病人、家人及有關人士 (例如已出院者、其醫生、私家護士及自聘之陪人)，家人及探訪者，指導其在最後接觸期起計算之十天，必須自行監察，例如測試體溫等。
4. 曾接觸懷疑個案的醫護人員，需於最後接觸期十天內戴上 N-95 口罩，以防飛沫傳染，每日自行測試及記錄體溫兩次，密切監察 SARS 徵狀，減少活動，如有任何不適，立即求診。
5. 跟進個案，如收到衛生署通知有證實之個案後，亦會再通知一切有關人士。

III. 院內環境防範措施

1. 各病室之公用地方均放置口罩，以方便訪客取用。
2. 升降機、洗手間、門環及走廊均每兩小時消毒一次。
3. 每間病房的空調，均為獨立系統。

有鑑於院方給予所有員工在保護性裝備方面資源充足，加上員工的通力配合，使到我們可以在一個安全的環境下繼續能夠提供優質的服務及卓越的護理。

參考資料：

美國疾病控制及預防中心、世界衛生組織指引、醫管局感染控制指引

乳房系列之二

其他常見乳房問題及治療方法

黃亭亭醫生

一、乳頭溢液

乳頭溢液是指液體由乳頭自然流出，若乳頭溢液是從兩邊乳房或多過一個出口流出來，成因多數是乳腺增生或乳腺擴張引致，一般的處理方式是觀察。若液體是從單一出口流出來，可從液體的顏色分為三類

- 第一類：乳液
- 第二類：帶有多種顏色
- 第三類：帶有血或血清

第一類的溢液可以是正常的乳液或比較淡色的初乳，它可以由自然生理現象形成；例如有些婦女在停止哺乳後的兩三年也可以有乳液流出。另外一個重要但不普遍的原因是催乳素瘤，它是一種生長在腦下垂體的腫瘤。如血液內的催乳素比平常高出很多，醫生便會安排病人接受腦下垂體磁力共振以作診斷。另外一些常見的原因可以是壓力或藥物引致

第二類的溢液多數是由乳腺擴張或乳腺纖維囊腫引致。但一定要和第三類分開處理，它的成因可以是良性或惡性乳頭狀瘤，乳腺擴張或乳癌。根據統計數字，第三類的病人有乳癌的機會大概是百分之二十。所以若乳頭有持續溢液，醫生會根據溢液出口的位置。把溢液的乳腺切除化驗。

有一小部份婦女會在懷孕的後期乳頭會流出帶有血的液體，它多數是由兩邊乳頭流出。成因是懷孕引起的上皮增生。一般在生產後兩個月內或婦女開始母乳餵哺時，溢液便會自動消失。

二、乳房疼痛

乳房疼痛是最常見的乳房問題，據一些外國的統計數字，有百份之六十的婦女也經歷過疼痛。疼痛的原因可以是發自乳房的，發自乳房下或附近的肌肉、骨骼、皮膚(例如帶狀疱疹、俗稱生蛇)發自胸膜甚至是膽囊或膽管也可以。從疼痛的方式，可分為週期性或非週期性，週期性疼痛多是由月經前幾天開始，大部份是乳房外側痛楚，有一些婦女甚至發現一些小結。一般週期性疼痛是會在經期後慢慢減退，小結也會慢慢軟化。

非週期性疼痛是與經期無關的，它可以是自發地痛，也可以是經碰撞後痛，可以整個乳房痛或個別部位痛。原因可以是發自非乳腺組織，發自乳腺的非週期性疼痛，大多原因不明，但有一些情況，例如手術後的疤痕，也可引起疼痛。有很少病人的疼痛是與乳癌有關的。

一般疼痛的病人，首先可經由醫生診斷，排除嚴重原因後，有一部份的病人，疼痛會在多個月後漸漸減少或消失。若不是痛楚至影響日常工作或生活，她們可從生活上的改善，例如做經常性運動或戒除含咖啡因的飲品或食品。當痛楚

仍然劇烈時，一些藥物是可幫助控制疼痛的。

三、乳房囊腫

乳房囊腫是最常見乳房硬塊之一，單純的乳房囊腫可由超聲波診斷出，細針抽刺已可處理，單純囊腫本身不會演變成乳癌，但若抽出來的液體是帶有血的話，可能需要用手術切除。帶血的囊腫可由乳頭狀腺癌形成，經治療後，它的痊愈率一般比較高。單純的囊腫有時是會復發的，復發的囊腫有時可自動消失。

四、乳頭乳暈炎性癌變及濕疹

乳頭乳暈濕疹是常見的乳房皮膚變化，它通常影響兩邊乳房，一些局部性的藥膏可令病情好轉，乳頭乳暈炎性癌變是一種少有的乳癌，它像濕疹一樣可令乳頭乳暈痕癢，唯一分別是在炎性癌變乳頭多數有影響，但濕疹是可以不影響乳頭的。如果局部性藥膏沒有令病情好轉，病人便須要作組織化驗。

五、從乳房造影檢查發現的問題

從美國及瑞典的一些研究顯示，乳房造影普查可減低乳癌的死亡率。當乳房造影檢查察出問題時，不一定是由乳癌引致的。很多良性的情況也可以。但是當那異狀是需要詳細的病理分析時，我們便須要進行活組織化驗。乳腺活組織檢視是在乳腺上取出一些組織作病理檢查。一般的檢視可分為

1. 細針吸取活細胞檢視
2. 粗針吸取活組織檢視
3. 手術切除活組織檢視

視乎情況下，以上三種方式切均可在超聲波或乳房造影的儀器下協助進行。但是當異狀只能靠乳房造影查出來時，活組織檢視便須由乳房造影的儀器下協助進行。方法可分為兩種：手術切除及立體定位乳腺活組織檢視

以下是立體定位乳腺活組織檢視的進行方法

手術前，病人的乳房造影底片會由主診及放射診斷科醫生研究以確定手術方法及位置。以下的情況是不適合進行立體定位取乳腺活組織檢查的

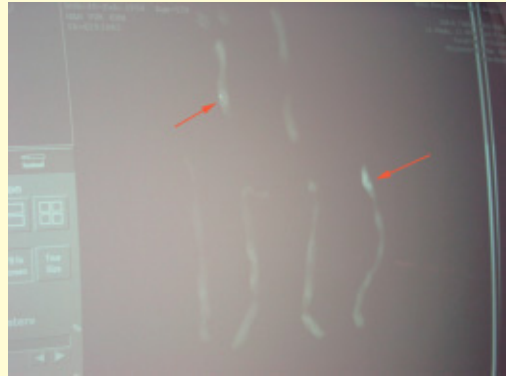


立體定位乳線活組織檢查

1. 乳房太小
2. 異狀所處的位置太表面
3. 異狀所處的位置太接近胸骨

手術時，病人需伏在一張特別的手術床上，床的中間有一個開口，乳房會放在開口的位置上。手術開始時，病人會接受一些輕量的鎮靜劑，手術牀會上升，手術是在牀下進行的，經乳房造影後，放射診斷科醫生便可經過電腦的計算下，準確計算出位置，然後傳送到立體定位的儀器上，主診醫生便可在那位置上注射局部麻醉藥。然後再開一個大約3至4毫米的傷口，活組織便可在真空輔助下抽取出來，抽取過程約須十五分鐘。抽取完畢，乳房及所抽取的組織也即時接受乳房造影，以確定異狀已被抽出。完成後，傷口無須縫線，只須貼上傷口吻合膠布便可。整個立體定位乳腺活組織檢視過程須時約一小時，病理化驗報告可在第2或3天完成。立體定位乳腺活組織檢視的好處是

1. 可準確地取出異狀化驗
2. 傷口只有3至4毫米
3. 只有輕微痛楚
4. 短復完時間，可提早正常工作



抽取組織攝影像顯示鈣化點

乳房護理中心已於 2002 年 3 月 3 日遷往李樹培院 9 樓
查詢電話：2835 8878

同是 46

鄺國熙醫生

四月初全香港都一起哀悼我們的歌影星偶像“哥哥”張國榮永別香江，他只得46歲，還是滿有活力，英年早逝，實在是令人惋惜，很多人都在問，為什麼呢!

在與此同時，一位同樣年輕，同樣有活力，同樣是46歲的卡羅·艾伯尼醫生(Dr. Carlo Urbani)亦與這個世界永別了。他是誰? 他就是首位發現SARS為新品種疾病的傳染病學專家，為了醫治和尋找這個病的源頭而犧牲了自己。他亦曾是1999年代表無疆界醫生取得諾貝爾和平獎的成員之一。

卡羅·艾伯尼醫生於2003年的2月28日在河內診治一名美籍華人，兩天後被感染而得病的。雖然他已經戴上口罩，但却缺乏眼罩及其他保護性的衣物。他也曾要求河內的醫院要裝備好保護性的衣物及嚴格執行感染控制的程序。世界衛生組織的聯絡主任湯臣稱“令他感到沮喪的是，在缺乏棄置式口罩、保護衣物及手套的供應下，究竟何時何日才可教導到在各醫院的人士能夠做好感染控制的工夫!”

越南-法國醫院即時被關閉，但院內仍有工作人員在照顧被感染的醫療病患者，對此面臨的威脅，來自世界各國的醫生及護士仍無畏無懼地加入工作行列，艾伯尼醫生亦不例外。

在三個星期的不眠不休底下，艾伯尼醫生的主管促請他小休數天，以備到曼谷出席一個醫科會議，並主講兒童寄生蟲。在他抵達的當日已開始發病-SARS的綜合徵狀!

他致電與他青梅竹馬的愛妻，叮囑她帶同他倆的三名子女，男的17歲及8歲，與及只得3歲的幼女返回意大利。“因為我的生命將已到了盡頭”他的一位同胞兼好友憶述。

艾伯尼醫生駐守河內，終於2003年3月29日在他主持會議的曼谷，46歲的英年，無不令人惋惜。

香港人你們在為“哥哥”哀悼痛哭的當兒，可有為這位為貧苦的病人工作而犧牲及有忘我精神的艾伯尼醫生致敬呢!

越南在資源最缺乏下，竟然是第一個從世衛組織剔除疫卓之名，証明了艾伯尼醫生的努力沒有白費，就是給這位醫生最高的榮譽。

大手術、小手術

微創也能辦得到

郭寶賢醫生

甚麼是微創手術？

微創手術是現今所有外科手術的新趨向。現代手術科技之發展為要進行手術的病人帶來莫大裨益。外科醫生只需通過數個小切口或身體之天然開口(例如：口腔或 / 及肛門)，便能將內鏡及各種微小精細的儀器放入體內進行手術，從而代替需要大切口才能完成之傳統手術，而最重要是兩者所達至的手術效果亦相同。由於微創手術應用的儀器較為精確，令手術所帶來的創傷及出血量較少，使病人在術後既能較快康復及較早出院，也能把留下的疤痕、傷口痛楚及感染的機會大大減少。



微創手術設備

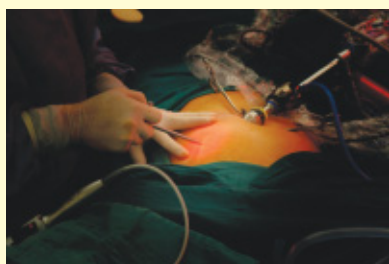
微創手術是怎樣進行的？

微創手術大致可分為兩類：

1. 腹腔鏡手術：腹腔鏡經切口放入腹腔內以進行腹部手術或其他體腔之手術
2. 內鏡手術：透過身體天然開口把內鏡放入中空器官內(例如胃及結腸)進行診斷或治療程序

腹腔鏡手術

外科醫生首先會在腹部刺穿一個小孔，透過小孔把氣體灌入病人的腹腔內，使腹壁與器官之間有一空



腹腔鏡手術

隙，稱之為氣腹；然後再把腹腔鏡放進腹腔。該腹腔鏡與監察器系統連接，令經過放大之腹腔影像能清晰地投射在顯示屏上，讓手術醫生準確地看到手術部份的情況而進行手術程序。

內鏡手術

這手術是外科醫生把能屈曲的光纖內鏡放入中空器官內，例如：食道、胃、膽管、結腸或泌尿器官等，以進行診斷或治療該器官內壁病變之程序。正因為有身體之天然開口，外科醫生便不須再另行製造人工切口。



內鏡手術

微創手術之應用

現今之外科手術已廣泛利用微創及內鏡技術。常見的腹腔鏡手術例子有：膽囊切除、疝氣(小腸氣)修補、闌尾(盲腸)切除、腸臟切除、胃手術、脾臟切除、腎上腺切除、尼氏胃底摺疊術、放置胃環以減輕體重、靜脈曲張手術及治療直腸脫垂之直腸固定術。

常見的內鏡手術例子有：利用胃鏡治療食道靜脈曲張出血、消化性潰瘍併發症、良性及惡性消化道狹窄、早期腫瘤之黏膜切除、結腸鏡診斷結腸病患及切除結腸癌肉等。這些都是大部份腸胃病的常規檢查及治療。

微創及內鏡外科中心查詢電話：2835 8698

今期介紹的是腹腔鏡疝氣修補術。

甚麼是疝氣(俗稱小腸氣)？

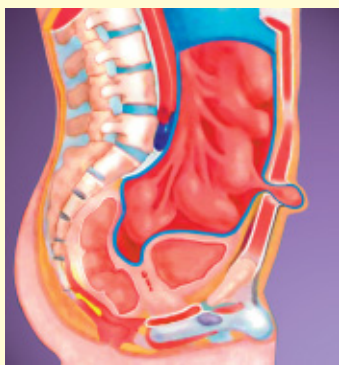
疝氣是一種常見於任何年齡之病症。利用外科手術可根治此病而且成功率高。疝氣是指一團軟組織在皮下突出，通常發生在病人站立或咳嗽時。疝氣普遍在腹股溝部位、肚臍週邊或以往之手術切口出現。所有疝氣都是由於腹壁潛在的缺損而造成的。當一個人咳嗽或抬舉重物時，疝氣鼓出的組織會特別明顯。平臥或稍為按摩突出部份都可在瞬間令大多數疝氣復位。如果疝氣不能復位，便要進行緊急

手術令其復位。

疝氣所引起之問題

所有疝氣都要以外科手術治療。如果不加理會，疝氣會越來越大及不能復位。疝氣的潛在危險是會把小腸卡住，引致小腸梗阻。若情況嚴重，會引致小腸壞死。疝氣通常會越來越大，令病人感到不適及造成煩擾。腹股溝疝氣突出

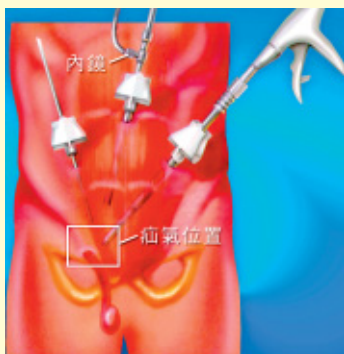
之組織可垂下至陰囊位置，造成明顯的變形。不適當地在疝氣上施加壓力會引致受傷，甚至導致疝氣內的小腸穿孔，尤其在不能復位的疝氣上。為使所有由疝氣引致的問題得以解決，外科手術修補是必須的。



疝氣側面圖

治療疝氣之方法

一般來說，治療疝氣有兩種方法：傳統開腹手術方法及腹腔鏡微創手術方法。傳統開腹手術會在疝氣部位的皮膚上作一個五至十公分的切口以作修補。在過去十年，一種腹腔鏡的手術方法已發展成熟。只須要一個於肚臍的一公分切口及兩個於下腹的半公分穿刺孔，便能完成此縫補手術。



疝氣手術
(內鏡放置位置)

腹腔鏡微創手術之好處

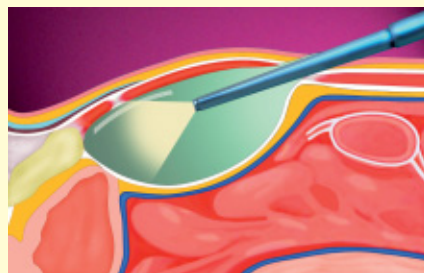
腹腔鏡疝氣修補是一種用微創原則來治療疝氣的可靠方法。此方法能把手術帶來的創傷及病人的痛楚減至最少，而且

康復期短。病人通常可在手術後第一天恢復日常生活並在數天之後開始工作或運動。腹腔鏡疝氣修補所帶來的小切口只會形成微小疤痕，比起傳統開腹手術的長切口美觀得多。近期研究指出，腹腔鏡疝氣修補術比傳統開腹疝氣修補手術，更能令疝氣復發率減低。

腹腔鏡疝氣修補術是怎樣進行的？

做此類手術的病人通常都需要全身麻醉。在肚臍的下半邊緣會作一個一公分的切口，用來放入已接駁攝錄機及光源之腹腔鏡。之後，在腹壁與腹膜之間會形成一個空間。這空間內的情況會被投射在顯示器上，讓外科醫生看清楚腹壁的缺損及疝氣之位置。然後，外科醫生會通過兩個於下腹的半公分穿刺孔放入兩支細長的儀器，並利用該儀器做手術。透過腹腔鏡及顯示器，外科醫生便能把疝氣復位，而且同時放入一塊補片覆蓋疝氣缺損位置。在復原期間，補片能夠強化缺損了的腹壁，從而達到修補效果。

養和醫院承諾為病人提供最新及最好的服務。隨著微創及內鏡外科中心的成立，本院能有效地提供最有利疝氣病人的手術 -- 腹腔鏡疝氣修補術。透過腹腔鏡手術，我們希望病人可避免傳統開腹疝氣修補手術所帶來的痛楚。病人可縮短康復期，盡快恢復日常活動。



疝氣修補術

非典型肺炎的啟示

昕

出名捱得的香港人在飽受經濟低迷之苦後，承受著沉重的經濟壓力已經有點兒喘不過氣；可惜天未見憐，惡運卻接踵而來，一種能嚴重損害肺部健康的疫症又在興風作浪，難道真要把我們弄至窒息方肯罷休？面對這嚴峻的考驗，我們能有招架之力嗎？

在疫症告急的當兒，飽經憂患的香港人果真不能小覷，大部份市民皆能遵從政府的忠告，實行防疫措施，不少民間團體更自發性地籌募經費以資助醫護人員，希望能以全民皆兵的姿態去抵抗這場疫症風暴，用行動證明我們不甘被命運支配。在這場戰役中，前線醫護人員備受關注，他們身先士卒的高尚情操受到全民讚賞；早陣子他們還嘗透什麼肥雞餐、乳鴿餐之苦，但在大是大非的面前，他們沒有趁機撒野，討價還價，仍然克盡己職，緊守崗位，更有不少自動請纓加入戰陣，把專業精神發揮得淋漓盡至。幸好他們也不是孤軍作戰，龐大的民眾亦醒覺到要盡公民責任，我們除了不斷為醫護人員和病患者打氣外，更把政府的忠告奉為金科玉律，一時間口罩、手套人氣急升，可喜的是

我們仍能苦中作樂地在口罩上弄點兒花巧自娛，可見大部分的香港人仍能以積極樂觀的態度面對逆境，香港怎會沒有希望？

經此一役令我們明白到注重衛生是防疫的不二法門，個人應養成良好的習慣，例如勤洗手，咳嗽或打噴嚏時以紙巾掩蓋口鼻，不胡亂拋棄垃圾等；而環境方面除了經常洗刷家居外，維護周圍環境衛生清潔亦是公民應盡的責任。疫症是人類的大敵，對抗它是窮一生的持久戰，我們不能只為應付今次的疫症才遵行防禦措施，其實有不少細菌在我們四周伺機而動，所有為個人、家居以至社區的防疫措施皆要習以為常，持之以恆，所謂防疫措施做到齊，病菌又點夠你Fight！在我們落力洗刷的同時，不妨當作把香港的霉氣也一併洗滌，當疫症的霧靄掃除，便能撥開雲霓，以潔淨清新的氣息來迎接否極泰來的好境；再嚴峻的考驗不但沒有把我們打垮，反而增加我們的應變及凝聚力，可愛的香港人，為我們的理想一起加油努力吧！

鼻咽癌診斷與治療知多少

張文龍醫生

鼻咽癌並不是不治之症，越早診斷，治癒機會越高。現時鼻咽癌在香港的病發率每年約為十萬人當中有二十人患有此病。而男性與女性比例約為2.8：1，第一期的鼻咽癌治癒率超過90%，而第二期的治癒率約為75%。

流鼻血與鼻咽癌

鼻咽癌的徵狀包括頸部淋巴結腫脹，常見於下顎及耳側。由於流鼻血並不是鼻咽癌常見的徵狀，因此很多人誤解為流鼻血的徵狀而排除了鼻咽癌的診斷。這個錯誤的觀念常導致鼻咽癌被延遲診斷。

鼻咽癌的徵狀包括：

早期局部	後期腫瘤轉移出現
1. 鼻塞	1. 吞嚥困難
2. 流鼻血，常見於單側鼻孔出血，或早上起床時，痰或唾液含血絲	2. 舌頭活動欠靈活
3. 頭暈，頭痛	3. 複視
4. 耳鳴，耳聾，耳痛或中耳炎，常見於單側	4. 面部疼痛或麻痺
5. 頭部淋巴結腫脹	5. 肩膀肌肉萎縮

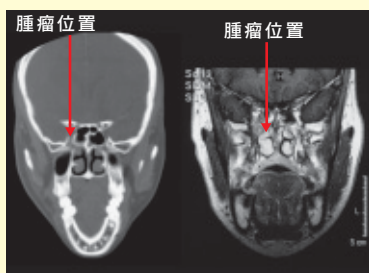
新診斷方法

過往由於鼻咽癌的徵狀不明顯，故於後期才被發現（第三、四期），這個情況於過去十年已大為改進。以下三種檢驗方法加速了鼻咽癌的診斷，包括：

- 一）血清測試（EBV-DNA, IgA VAC）
- 二）鼻內視鏡及取活組織檢查
- 三）影像檢查（電腦斷層掃描 / 磁力共振 / 正電子掃描 / 超音波掃描）

當病理檢驗結果確定為鼻咽癌後，應進一步作影像檢查及臨床檢查鼻腔內外的結構以確定腫瘤的分期。現時國際標準檢查包括電腦掃描及磁力共振。新一代的磁力共振及電腦掃描儀器能發揮其特別的數碼影像效果，互補不足，比只作單一的檢查更為準確顯示鼻咽癌的定位。簡單來說，電腦掃描可清楚顯示腫瘤侵蝕骨質的程度，而磁力共振的效果比電腦掃描更為清楚顯示腫瘤侵蝕軟組織及骨髓的情況。雖然，超音波掃描及幼針抽取頸淋巴結活組織檢查可以準確診斷鼻咽癌的擴散。頸部的淋巴結通常可靠指頭感覺以作淋巴期數的確立，但要確定有否擴散，整體的評估則包括電子掃描或電腦掃描及同位素掃描作比較。

由於早期鼻咽癌（T1及T2a）在沒有臨床徵狀的情況下擴散的機會少於5%，正電子掃描 / 骨掃描 / 肝臟超音波掃描 / 肺部X-射線檢查於早期的



圖一. 診斷檢查

診斷也可廣泛地使用。雖然沒有證據顯示以上檢查可以增加病人的生存率，若是病人或家人強烈要求作檢查，我們不應拒絕早期患者作整體的檢查。至於T2a以上的患者作以上檢查則較少具爭議性。若有其他懷疑的跡象，需作胸部及腹部電腦掃描及其他局部影像檢查作進一步評估。

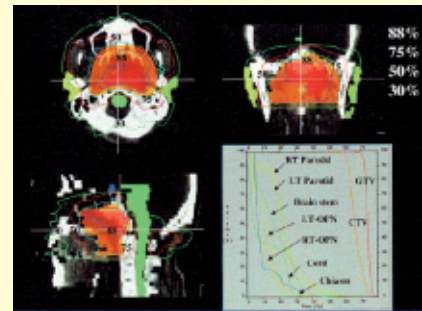
鼻咽癌的治療

在腫瘤的分期確定後，醫生便會作出一個最適合病人的病情的治療方案，而採用的方案主要視乎腫瘤是否有擴散的跡象。

局部的鼻咽癌治療

治療的最基本目的是根治。在根治的治療過程中，治療本身會引致病人某程度的活動受到限制或是不舒適。但是這些問題是可以改善的，透過支持性的藥物治療，例如：強勁的止嘔劑，增加白血球的藥物等，均能減低電療所引致的毒性。

對於早期（T1及T2a）的鼻咽癌，其局部的淋巴沒有受到侵蝕，以及頭顱骨及鼻咽附近的組織未有受到腫瘤的侵蝕，標準的治療方法為優質的放射治療（俗稱電療或放療）。



紅色部份為電療集中位置

圖二. 電療劑量分佈圖

結合本地及美國的經驗，調強電療應為治療鼻咽癌的現代最高標準。調強電療可以透過精確的瞄準及定位，重要的正常器官可避開電療的劑量。報告顯示病人在使用調強電療後，局部控制率超過90%。

另外，於早期的治療方法，最重要是減輕電療所引致的長遠的限制，增加病人的生活質素。因為大部份的病人是可以治癒的，並且能重過接近正常的生活（不同年齡及性別可能有不同的調適）。

以往用傳統治療（何氏技巧）治療完成後數年會發生延遲的併發症；例如：慢性口腔乾燥、慢性耳聾、中耳炎及聽神經受損。使用調強電療取替何氏的治療技術及用三維立體定位電療後，病人便不需要隨身攜帶一瓶水以減少口腔乾燥情況。

在最近由香港五間公共癌症中心及香港鼻咽癌研究組組成的資料庫，清晰反映治療鼻咽癌可以將電療理想療量增加至66Gy（電療用的單位），當何氏技巧的第一個療程開始後，電療便可應用於治療所有期數的鼻咽癌，而且於用66Gy電療後，局部中心的劑量可以增加至一個較高的水平（>76Gy）。亦即於T1及T2a的病人可以採用這種局部劑量增加的方法，達致鼻腔內近距離放射治療。

至於T2b / T3 / T4的病人，增加局部劑量用致立體外科放射治療或立體放射治療，當放射治療增加高於76Gy時，五年局部控制率於T1 / T2a，T2b及T3 / T4分別為95%，



圖三. 近距離放射治療用導管

85% 及 70%。但是，現時還未能確定的是基本療程已經採取調強電療或三維立體定位電療，如果局部放射劑量增加超過 66Gy 至 76Gy 是否有益處。

遠距離擴散的治療

遠距離擴散主要發生於整體上較晚期的患者，包括診斷為 T 晚期或 N-（淋巴）晚期者，在歐洲、美國、台灣的臨床研究顯示結合化療法及放射療法，可將生存率提高。再者，於晚期的鼻咽癌，當劑量增加後，累積的電療次數（例如由每星期六次代替傳統的每星期五次），及化療同時使用，可以增加局部的控制。雖然，局部治療改良後，增加了鼻咽癌的治癒率，整體治療成敗的準確則是基於鼻咽癌的生存率，所以，減低遠距離擴散更為重要。

對於擴散的個案，紓緩治療是必須的。最基本的紓緩治療

是減低腫瘤所引起的症狀及併發症，其目的旨在改善病人的生活質素，延長病人有用及有意義的生命。治療本身所引致的毒性及對病人的活動能力的限制應減到最低。

在香港，尤其是 T3 及 T4 淋巴受侵蝕的鼻咽癌者，結合每週一次的鉑類 (Cisplatin) 化療與電療（放化療）同步進行，顯著減低病人的復發率，從而增加病人的生存率。

在現今香港，一隊四組隨機抽樣病例進行研究，比較放化療與單獨放療法的第三期研究，累積數據顯示放化療法的重大好處。但是，當本地試驗階段完成後，國際資料顯示這些有用的數據，當應用於鼻咽癌的治療也需要合理地使用這種同步進行的化療法。

現時於晚期的鼻咽癌，比較多採用的方法為同步進行化療及調強電療，尤其是淋巴受到侵蝕的晚期病人。

養和醫院將於 2003 年中採用最精密和最尖端的線性加速器，可以結合電腦掃描、磁力共振、正電子掃描的影像與精密調強電療的特性。本院將全面採用最先進的裝置，提供最佳質素的精密調強電療，當先進的電療配合化療應用於適當揀選的晚期的鼻咽癌病人，是激進療法的最高境界，除了大大增加治癒率的同時，將治療的併發症減到最低，也可達致最理想的治療效果。

腫瘤科中心查詢電話：2835 8877

養和醫院 二零零三年五月份至二零零三年六月份 醫學 / 健康講座

講題	日期	查詢電話
視力矯正新趨向	23-30/5/2003 (逢星期五) (李樹培院4樓演講廳)	2835-8899
最先進白內障手術	22/5/2003 (星期四)	2835-8899
甲狀腺腫脹及腫瘤	23/5/2003 (星期五)	2835-8676
激光治療牛皮癬及 白斑病等皮膚病	26/5/2003 (星期一)	2835-8866
宮頸細胞有改變! 怎麼辦?	29/5/2003 (星期四)	2835-8010
雙眼皮及除眼袋手術	2/6/2003 (星期一)	2835-8866
視力矯正新趨向	6-13-20-27/6/2003 (逢星期五) (李樹培院4樓演講廳)	2835-8899
返老還童可以嗎?	9/6/2003 (星期一)	2835-8866
不育治療 - 藥物之革新	10/6/2003 (星期二)	2835 8060
乳癌: 新一代的診斷及治療	12/6/2003 (星期四)	2835-8878
彩光、激光及V Beam 美膚治療	16/6/2003 (星期一)	2835-8866
婦女遺尿的認識	17/6/2003 (星期二)	2835-8010
大手術、小手術微創也能辦得到	19/6/2003 (星期四)	2835-8698
肺癌: 最新療法	19/6/2003 (星期四)	2835 8877
糖尿新焦點	20/6/2003 (星期五)	2835-8676
抽脂及隆胸手術	23/6/2003 (星期一)	2835-8866
宮頸細胞有改變! 怎麼辦?	24/6/2003 (星期二)	2835-8010
白內障、青光眼、糖尿上眼 及其他常見長者眼疾	26/6/2003 (星期四)	2835-8899
美容手術多面睇	30/6/2003 (星期一)	2835-8866

地點：養和醫院李樹培院十一樓護士學校 圖文傳真：2838-5186
時間：下午六時半開始 (約 1~1.5 小時) 網址：www.hksh.com

注意：講座如有取消或更改將不會個別另行通知，請各已報名人士於舉行日期前三天致電查詢

費用全免，歡迎各界人士參加



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：_____