

五臟六腑大搜查

消化道篇之四：認識腸癌——病徵與檢驗方法話你知

李念弘醫生

根據一九九七年衛生署的統計數字，腸癌是香港癌症之中的第三號殺手。一般人或會覺得腸癌的成因是飲食習慣欠佳所致，但是除此之外，遺傳也會引致腸癌。其實，只要對這種病症有多些認識，常常留意自己的健康狀況，大家便不必太擔心。

大腸(又名結腸)共分為六個部分。它的起點是盲腸，繼而是升結腸、橫結腸、降結腸、乙狀結腸及直腸(肛門的部分)。

而腸癌就是生長在結腸內其中一部分的惡性腫瘤，分為直腸癌和結腸癌兩種。以位置而言，腸癌最常出現在直腸部分(百分之四十至五十機會)，而出現在升結腸位置的機會有百分之十五，在橫結腸出現癌症的機會有百分之八至十，而出現在降結腸和乙狀結腸方面有百分之二十至三十機會。

在種類方面，腸癌最常見的是腺癌，大概百分之九十以上的腫瘤都屬腺癌，此外就是類癌、惡性淋巴瘤，平滑肌肉瘤和黑素瘤。

不少人誤會以為大便帶血只不過是痔瘡引起的小毛病，往往掉以輕心。其實，腸癌的病徵之一同

樣是大便帶血。如果身體出現以下的不適，便一定要找醫生作仔細檢查。

1. 大便帶血
2. 大便習慣改變(相間有便秘或腹瀉)
3. 有未排清大便的感覺
4. 腹痛
5. 貧血
6. 感到疲倦
7. 體重下降
8. 胃口減低

要檢查出是否有腸癌，醫生會用以下方法了解病人的身體狀況：

(一) 病歷檢查

醫生會翻查病人過去的病歷，以及詢問各種病徵的詳情。

(二) 體格檢驗

醫生可以替病人觸診腹部作檢查，看看是否摸到腫塊。如果病人有腹脹或腹部被阻塞的感覺，醫生可以為病人作探肛的檢查，以了解情況。

內容

- [五臟六腑大搜查- 消化道篇之四：認識腸癌- 病徵與檢驗方法話你知\(續頁\)](#)
- [肺癌新知\(續頁\)](#)
- [內外兼美- 診症及急救必然之選](#)
- [藥物資料庫- 治療結腸直腸癌的藥物](#)

(三) 大便潛血檢查

假如病人不肯定大便是不是帶血，就需要檢驗大便樣本，看看大便內有沒有隱血的情況。

(四) 癌胚胎抗原 Carcinoembryonic Antigen (CEA)的抽血檢驗

病人在此檢查所得的指數，能初步反映出病人的體內是否有癌細胞。而根據這記錄可以知道病人的癌症有沒有復發的情況。例如在手術前指數較高，當切除了腫瘤後，病人在此檢驗的測試讀數便應該回落至正常。但要注意一點，不是所有的腸癌病人都呈現偏高的指數，所以正常 CEA 並不排除患腸癌的可能性。假如在以後的檢查中發現指數又有所提高，便知道癌症可能復發。

(五) 鋇劑灌腸 X光攝影

醫生會把「鋇」這種 X 光不能穿透的物質灌入腸內，然後讓腹部照 X 光。若腸內有異常的瘻肉、腫瘤，我們便可以從 X 光片中看到凹凸不平的地方。

(六) 直腸及乙狀結腸內視鏡檢查

如上所言，在直腸和乙狀結腸的癌症差不多佔了六至七成的病例，因此透過檢查直腸和乙狀結腸可以檢驗出大部分的腸癌。由於檢查的範圍不算很大，所以病人不必因接受檢查而住院。當然這種檢查只局限於了解直腸和乙狀結腸的情況，未能對腸道作非常深入及全面的檢查。假如在大腸較上的部分有問題，就不能靠這個檢查找出問題所在。

(七) 結腸內視鏡檢查

結腸鏡檢查可以讓我們了解整條大腸的健康情況。內視鏡會從盲腸伸延到大腸的各部分，醫生可同時切除腸道內的瘻肉，以減低病人因瘻肉變化而患上癌症的機會。另外，醫生也可以抽取活組織作進一步化驗，有助及時檢查出腫瘤的所在。



內視鏡檢查結腸瘻肉



內視鏡檢查結腸癌

早治腸癌減危險

認識了腸癌的成因及檢查方法後，我們當然要看看有甚麼方法可以對付在腸內肆虐的癌魔，還要留意怎樣才可以預防腸癌。

醫治腸癌主要靠 I) 外科手術、II) 化療及 III) 電療這三種方法。無論運用哪一種方法去對付腸癌，最主要視乎癌細胞有沒有擴散至其他部位，如肝臟、肺部。假如沒有擴散到其他器官的話，以外科手術切除整個腫瘤，再把腸道接駁好，是個不錯的方法。

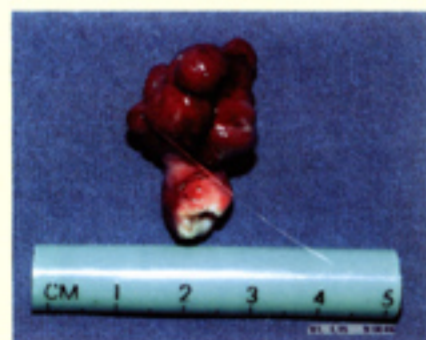
假如其他部位已經被癌細胞入侵，那麼醫生可能建議病人用化療或電療去對抗癌魔。

外科手術治療腸癌，除了割除腫瘤外，還可能要在病人身上開一個「造口」。造口可以分為兩種：

1. 假如腫瘤的位置十分接近肛門，醫生會把肛門一併切除，以免有癌細胞殘留在腸內。這樣，醫生會為病人做一個永久的造口，讓病人通過造口排便。
2. 如果腫瘤通常較大，而且長在降結腸及乙狀結腸(即腹部的左方)的位置。由於大便到了這部分的腸道時水分已經較少，自然又乾又硬，腫瘤會令大便阻塞在腸內，使腸道腫脹及大幅收窄。醫生會為病人動兩次手術，第一次會把腫瘤切除，並在適當位置做個暫時的造口讓大便可以通過；待紅腫的腸道慢慢消腫後，在第二次手術中才把暫時造口移去，並重新接合腸道。



切除整個腫瘤



內視鏡將癌肉切除

近年外科手術的突破，新技術的原理跟心臟的「通波仔」手術頗相似：運用內視鏡把一個有彈性支架放入狹窄的腸道內，然後讓支架擴張腸道。待腸道的阻塞情況改善了，才動手術把支架、腫瘤一併切去，再立刻接駁好腸道。這樣可以不需要暫

時性造口，使病人免除接受兩次手術的麻煩。雖然新方法未必可以用於所有病人，但如果可以應用時便能加快很多病人的康復速度。

而化療及電療方面，由於醫學技術不斷發展，兩者都可以幫助病人克服腸癌。例如近年有更多的化療藥物出現，它們的療效往往令人滿意。

至於復發機會，要視乎病人接受診治時，腫瘤究竟已經對身體造成多大的破壞。病人愈早接受醫治，完全康復的機會當然愈高。

要預防腸癌，我們要從三方面著手： 日常飲食、排便習慣及身體檢查。

首先，我們日常飲食要小心，盡量多吃高纖維而低脂肪的食物。在很多病例中，很多腸癌病人平日嗜吃高脂肪而低纖維的食物，所以油膩的食物不宜吃太多，而蔬果等高纖維食物則多吃無妨。

另外，健康的排便習慣有助減少患上腸癌的機會。一般而言，引起癌症的原因還未有定論，但很多研究指出每天的食物裡往往含有不少致癌物質，所以每天排便能夠縮短致癌物質留在腸內的時間，患上腸癌的機會自然減少。

至於身體檢查方面，有兩類人士應盡早檢查身體，以免患上腸癌而懵然不知，最終延誤了診治。第一類是家族裡有人曾不幸患上腸癌或者有家族癌肉。第二類是發覺自己排便的習慣有異常。這兩類人士都應該盡早請醫生檢查身體，看看腸內有沒有任何病變的先兆。

有些年紀輕輕的病人因為忽略身體的警號，很遲才發現自己已罹患腸癌，最後藥石無靈，實在十分可惜。大家以後要多多注意腸道健康，以免患上腸癌。

肺癌新知

蘇淳養醫生

1. 甚麼是肺癌？

肺癌原發於肺部支氣管，因其細胞的繁殖失控，而形成惡性腫瘤，蠶食周圍的組織，又可經淋巴系統和血液，擴散至身體其他器官，並在該處繁殖，從而成為轉移性腫瘤。



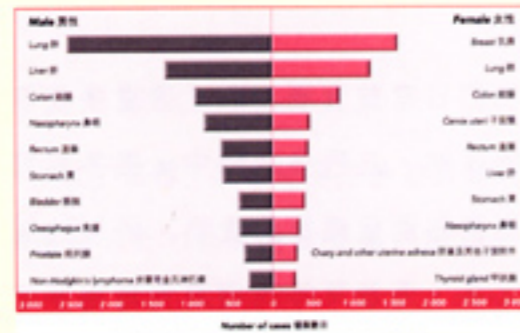
正常



肺癌

2. 肺癌普遍嗎？

肺癌是目前香港最常見的男性惡性腫瘤，也是女性中僅次於乳癌最普遍的癌症。



衛生署 1998-99 年報

3. 肺癌會致命嗎？

肺癌是香港男性及女性癌症中，歷年死亡率最高的腫瘤，最主要的原因是肺癌早期沒有病徵，大多數病者求診時，腫瘤已有擴散跡象，其次是部份病者對治療認識不足，而抗拒醫治，因此定期檢查身體及盡早接受治療有助痊癒。

4. 為何會有肺癌？

肺癌多由環境及本身因素結合而成。

a) 環境因素

病者長期吸入致癌物質，而形成肺癌，百分之九十五的男性肺癌病者及百分之四十女性肺癌病者，有吸香煙(包括濾咀或低焦油)的習慣，吸煙患肺癌的機會，比非吸煙人士高 10-30 倍，吸雪茄或煙斗也會致癌。

若吸入其他吸煙者所噴出的煙(二手煙)，則患肺癌的機會也高 3 倍，長期接觸石棉或輻射(例如氡氣)，也會引致肺癌。

b) 本身因素

病者本身的遺傳基因產生變化，可導致肺癌，患有慢性肺部疾病，如慢性支氣管炎，肺氣腫及肺纖維化等，也可致癌，如少吃蔬菜而引致β-胡蘿蔔素缺乏，也可能導致肺癌。

5. 肺癌潛伏期有多久？

肺癌由最初細胞基因產生變化，到發展成為腫瘤，可長達數年至 30 年，初期肺癌沒有症狀，所以很難被發現。

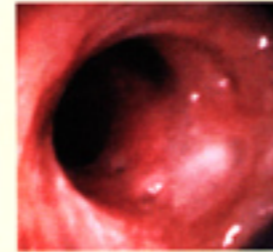
6. 肺癌有甚麼症狀？

肺癌的症狀包括：久咳、痰中帶血、氣促、胸痛、食慾不振及體重下降。

7. 如何證實患有肺癌？

要證實是否患有肺癌，必需抽取細胞樣本，例如痰液，肺積水，肺部或淋巴腺活組織，在顯微鏡下檢查。

a) 支氣管內視鏡檢查(Fiber-optic Bronchoscopy)醫生抽取肺部活組織，可用一條幼軟的鏡管，經過咽喉(局部麻醉)，進入支氣管可直視支氣管情況及取活組織。



正常



腫瘤

b) 經表皮針吸活組織檢查(Percutaneous Fine Needle Lung Aspirate/Biopsy)另一方法是利用電腦掃描定位，把一支幼針，透過皮膚進入肺部來抽取細胞樣本。



8. 如何診斷肺癌擴散範圍？

現多採用正電子掃描(PET Scan)來檢查癌細胞，在全身分佈的範圍，其原理是量度細胞不正常的新陳代謝，這是有別於量度腫瘤大小的電腦掃描(CT Scan)，若結合兩種掃描，診斷起來就更加準確。

9. 肺癌種類有多少？

百份之十五的肺癌是小細胞癌 (small cell lung cancer)，餘下百份之八十五便是非小細胞癌 (non-small cell lung cancer)。

最常見的非小細胞肺癌有腺癌 (adenocarcinoma)，其餘便是鱗癌 (squamous cell carcinoma) 及大細胞癌 (large cell carcinoma)。

10. 肺癌有幾多期？

小細胞肺癌擴散很快，斷症時已是晚期，擴散範圍可分兩類：1) 局限於胸部，2) 轉移至周圍。

非小細胞肺癌擴散範圍，共分四期，早期是第一、二期，中期為第三期 A，晚期是第三期 B 及第四期，只有百份之二十五非小細胞肺癌病者，患有早期腫瘤。

11. 如何治療小細胞肺癌？

因為小細胞肺癌於發現時早已擴散，無法施行手術，只可用化療來控制，假如腫瘤沒有伸延至胸外，可結合化療與電療。

12. 如何治療非小細胞肺癌？

早期腫瘤如第一、二期，可用手術切除，中期腫瘤如第三期 A，可先用化療縮窄肺癌範圍，以便日後施行手術，後期腫瘤如第三期 B，多採用化療結合電療，而第四期，只能採用化療。

13. 電療是甚麼？有哪些副作用？

其療效如何？

電療是利用 X-光準確地放射至癌及其淋巴腺，以消滅癌細胞，常見的電療副作用有食道炎，病者會有短暫胸部不適及吞嚥困難，其他副作用包括作悶，嘔吐，皮膚過敏及氣促，醫生可用藥物減輕副作用。

電療對舒緩病症，如痛楚及咳血，十分有效，如病者患有早期肺癌，但身體虛弱，不能承受手術，可考慮電療，有機會徹底治療。



14. 化療是甚麼？

化療是利用抗癌藥物，經靜脈注射或口服，來消滅癌細胞，每個療程需幾小時至幾天，一個療程結束後，會休息幾天至幾星期。現在施行化療，多不用入住醫院。

常用化療藥物包括 cisplatin、carboplatin、paclitaxel、docetaxel、gemcitabine、etoposide、vinorelbine 及 topotecan。

15. 化療副作用是否令病者很辛苦？

化療的副作用，例如作嘔、白血球偏低、貧血等，現在可完全用藥物預防，毛髮脫落，則暫時未能解決，現今病者接受化療的程度，遠比以前高，因為近代抗癌藥物對日常生活，帶來極少的干擾。

16. 化療是否有效？

現今化療藥物有明顯的改進，能有效地控制病症，例如咳血、咳嗽、氣促及胸痛，大量研究數據顯示，化療比較沒有化療，更能延長生命及減少住院機會。



17. 高齡病者是否不適宜接受治療？

這是一個常見的錯覺，認為高齡病者不能承受治療，而事實是，病人能否接受治療，是根據其體質，而不是年齡，來決定治療的承擔能力，數據也證實高齡病者，可完全接受化療，而不會產生更多副作用，但放棄治療，只會令病者承受更多痛苦。

18. 甚麼是針對分子治療 (Molecular Targeted Therapy)?

化療、電療及手術不能封鎖早期癌細胞的生長，而近期發現的藥物如 Iressa、Tarceva、GVAX、Neovastat 就能準確地以細微的分子為目標，阻止癌細胞的繁殖或增強病者的免疫能力，從而消滅腫瘤，研究發現針對分子治療結合普通化療或電療，效果更加顯著。

19. 怎樣可以及早發現肺癌？

任何人士年齡達 50 歲或以上，又有吸煙 10 年的歷史，應每年定期驗痰及施行特別低輻射量肺部電腦掃描，普通胸部 X-光片敏感度低，功效不大。

低輻射量肺部電腦掃描 Low-dose Spiral CT thorax



20. 怎樣預防肺癌？

最有效的方法是戒煙及拒絕吸二手煙。

內外兼美 診症及急救必然之選

門診部

養和醫院門診服務始自一九三一年，原位于李樹芬院右翼地下的門診部建於一九六二年，歷年來為病人提供全面性的二十四小時門診服務。除了一般門診服務外，亦可以照顧有緊急情況的病人，因為該部擁有完善的急救設施和經驗豐富的醫護人員，有需要時亦可轉介專科顧問醫生會診，而院內其他部門，如X光部、深切治療部等亦隨時為病人提供適切的服務。養和醫院本著不斷改進和創新的精神，自十年前始計劃創建新門診部，經精心策劃，以嶄新面貌投入服務的門診部遂於二零零一年五月座落於李樹培院地下及一樓。

設計得美侖美奐的新門診部令人眼前一亮，偌大的空間更能清晰劃分各區域，位于入口附近分別為接待處和藥房，除了八間設備齊全的診症室外，尚有兩間大型的治療室，內設手術床、手術燈、氧氣、吸痰器、電烙機、心臟監察儀器及心肺復甦的急救應用品。亦備有足夠的儀器以供小型手術之用，如縫傷口、除去異物及簡單骨折上石膏等。候診區更遍佈於接待處、藥房和診症室外圍，地方寬敞，座椅舒適，方便病人作不同時段等候之用。位于一樓的兒科、婦科及耳鼻喉科特約門診，設計上亦切合病人所需，特別為照顧候診兒童而添上溫馨和童真的色彩。



能為人樂道的養和醫院門診服務，除了擁有完善設備及舒適環境外，最主要是有一組實力雄厚的優秀醫療隊伍，每位護理人員皆訓練有素、態度親切，所有駐院醫生具豐富的診症經驗，且各自考取專科資格，更在工餘不斷進修以鞏固專業知識，為配合社會需求，在獲得香港專科學院確認後，目前正進行家庭專科醫學的深造課程，務求為病人提供更全面的照顧和跟進。

雖然門診部比前大了三倍，但我們的病人絕不會如劉姥姥入大觀園，因為設計按診症流程順序劃分每一區域。接待處就在大門入口，親切的接待員為你遞上一張編號，你可安坐在接待處前的等候區。她們會順序為你辦理登記手續：該部亦設有二十四小時電話預約，如有特定醫生或預約的病人，則可直接往護士室登記輪候。如病人由救護車送院或需密切看顧，會即時被送往治療室治理，隨後才補辦登記手續。完成登記手續後，病人資料經輸送管送往護士室，護士依次替病人記錄病歷，量度生命表徵，如量血壓、脈搏和體溫等。隨後病人可在診症室前候診區等候，為了專重病人私隱，我們不會高聲呼喚病人的名字，而在每一輪候過程中，均在懸掛之「跳字板」上顯示正在處理中之病人編號，你亦可向護理人員查詢，她們是非常樂意為你解答的。



為了縮短病人輪候時間，在繁忙時間會安排兩位駐院醫生應診。診症後如需注射治療會即時在護士室進行，如需施X光或其他檢驗則由專人護送到有關部門施行。最後病人可安坐於藥房前等候取藥和繳費，在取藥時會由藥劑師解釋藥物的用法及可能引致之副作用。務求每位病人在整個診治過程中受到充分照顧。

門診部的設施，亦同時為超過一千名經本院殷選特許的私人執業醫生而設，方便他們預約病人在本部進行診症。本部會貫徹養和精神，致力為病人提供舒適、高效率及尊重私隱的優質門診服務。

預約及查詢請致電：**普通科門診部** 2835 8600
特約及兒科門診部 2835 8608

藥物資料庫

(服用任何藥物前請遵照你的醫生的指示)

治療

結腸直腸癌的藥物

廖柏豐藥劑師

用作治療腸癌的化學藥物可分為三大類，各舉例子如下：

(一) 抗代謝物 (Antimetabolites)

1. Fluorouracil

Uracil是合成核酸的主要原料，而Fluorouracil之化學結構與Uracil十分相似，所以體內之酵素便錯誤地把Fluorouracil作為合成核酸的原料，最終造成錯誤之核酸。新陳代謝和分裂快速的癌細胞如果不能製造正確的核酸，便不能分裂和繁殖，最終引致癌細胞死亡。

副作用

化療藥物影響及損害最顯著的地方是身體生長和新陳代謝最迅速旺盛的部份，如口腔(潰瘍)、消化系統(噁心、嘔吐、腹瀉)、皮膚(皮膚炎)、毛髮(脫髮)及骨髓(紅血球減少引起貧血、容易疲倦;白血球減少引起細菌感染;血小板減少引致凝血困難)等。另外一般抗癌藥物都會影響胎兒及嬰兒的發育，故懷孕及哺乳的婦人切勿接觸或使用抗癌藥物。

2. Capecitabine

口服後經腸胃吸收的Capecitabine會首先在肝臟開始轉化。當藥物最後到達癌細胞時，癌細胞內之酵素才把藥物活化成為有抗癌作用之Fluorouracil，產生殺死癌細胞的作用。因為Capecitabine要到達癌細胞時才被活化成為破壞性之Fluorouracil，所以Capecitabine對身體其他正常細胞之傷害及副作用較少。

副作用

- 腹瀉:若有脫水現象便應補充體液和電解質，嚴重腹瀉便應減低劑量或停藥，待症狀消除再服用。
- 四肢發紅、腫脹、刺痛、麻木。服用維生素B6可改善以上副作用。
- 另外還有噁心、嘔吐、腹痛、疲勞、厭食等副作用。

3. Raltitrexed

Raltitrexed之作用與其他抗代謝物，如Fluorouracil相似，可抑制體內之酵素，最終抑制DNA之合成而引致生長快速的癌細胞死亡。

副作用

- 腸胃系統:噁心、嘔吐、腹瀉、食慾不振、口腔潰瘍、便秘。

- 血液系統:紅血球、白血球及血小板會減少，用藥後三週會回復正常。
- 皮膚:皮疹、痕癢、脫髮。
- 其他副作用還包括頭痛、發燒、肚痛及類流感症狀。

(二) Platinum類

Oxaliplatin

Oxaliplatin可把DNA的二條鏈狀分子相連起來，抑制其分開複製，沒有新造的DNA，癌細胞便不能繁殖。

副作用

- 消化系統:噁心、嘔吐和腹瀉。
- 神經系統:四肢感覺異常、刺痛、低溫可誘發或加劇此症狀。
- 血液系統:紅血球、白血球和血小板會減少。
- 其他副作用包括發熱、皮疹、不適等。

(三) Topoisomerase I inhibitor

Irinotecan

Irinotecan可抑制DNA topoisomerase I，引致DNA破損，進而抑制DNA之複製。

副作用

- 腹瀉可分為早期或延遲兩種，接受Irinotecan後24小時內發生之腹瀉稱為早期腹瀉，主要是由於副交感神經受刺激而產生。所以除了腹瀉外，還會有其他之副作用，如出汗、肚痛、口水分泌過多和瞳孔縮小等。這些副作用可以用Atropine來舒緩。但是如果在接受Irinotecan後超過24小時才發生的便稱為延遲腹瀉。這類腹瀉是比較嚴重的，一定要服用高劑量的止瀉藥，如每二小時服2mg loperamide及補充體液及電解質。下一療程也要減少Irinotecan之劑量。
- 通常用藥8天後白血球會減少，於22天後回復正常。另外紅血球或血小板也會減少。
- 其他副作用還包括噁心、嘔吐、軟弱、脫髮及皮膚炎等。