

癌症之所以可怕，是它可以在無聲無息中形成，侵蝕我們的身體；而它之所以有能力奪去我們性命，很多時是因為末期才發現，癌細胞除了在原發位置肆虐外，其魔爪已伸到身體其他部位，這時可以說是藥石無效。

末期抗癌，過程艱辛，成功率亦不高，所以醫學界希望在癌變初期就能揪出元兇，再進行殲滅性的治療，病人生存率就能大提升。

位列致命癌症第三位的腸癌就能做到這一點，本文兩位腸癌患者，一位在癌變初期便進行殲滅戰，輕易將癌細胞趕盡殺絕；另一位，發現時已是第三期，但這一場仗，仍是勝券在握……



一旦發現腸內有癌細胞，無論是被侵蝕範圍有多細，醫生都必須將受影響以及附近組織徹底殲滅，確保癌細胞沒有重生機會。

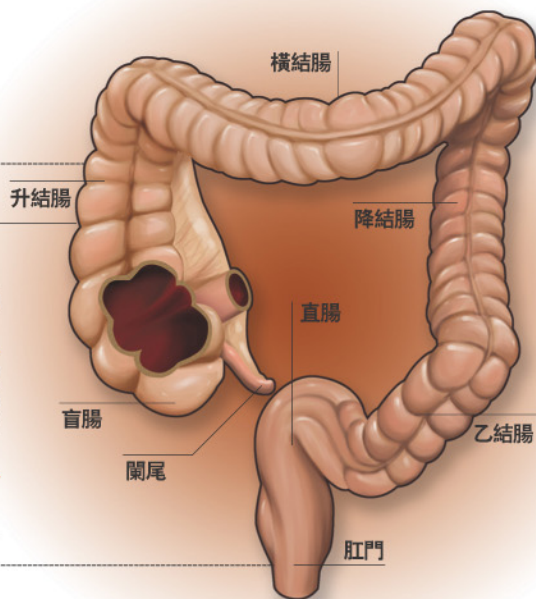
一粒惡性腫瘤

「甚麼……你說甚麼『憩室』？」李先生疑惑地問。

郭醫生解釋，腸分別由外層漿膜，中間的肌肉及內層的黏膜所構成。中間的肌肉層生長得不完備時，會造成空位及缺口，當腸內壓力增時，內層的黏膜就會被「谷」出腸外，這就是所謂的「憩室」。「憩室是常見及多數無害的，不過有些卻會造成流血、發炎，而引致腹痛、發燒、便秘或腹瀉，而且兩成患有『憩室』的病人會有大便秘結情況。幸好你的『憩室』未造成腸道傷害，只是增加檢查瘰肉難度。」

「啊，原來是這樣。那麼，我剛才被切除的瘰肉，經化驗後沒有甚麼大恙吧？」小心謹慎的李先生問。他相信，剛才的小手術，醫生應該幫他掃雷，等一會就可輕鬆離院了。不過，這一次幸運之神未能降臨。

「李先生，化驗結果顯示，你五粒瘰肉中，在升結腸和橫結腸的一粒都屬良性，而乙結腸



大腸結構圖

- 大腸** 由180厘米的結腸，及20至25厘米的直腸所組成。
- 結腸** 包括盲腸、升結腸、橫結腸、降結腸和乙結腸，統稱大腸，下接直腸；主要功能是吸收糞便裏的水分、尿酸、電解物、黏液。
- 直腸** 暫時保存未排出體外的糞便。

*大腸瘰肉有可能生在直腸內和結腸內。

惡

疾的形成，並不是一朝一日，例如每年有三千二百個新症的腸癌，因為高脂飲食及宿便等產生有害物質，有可能造成大腸瘰肉，如不予理會，瘰肉經過十年八年後，就會變成惡性腫瘤。

幸好，腸癌是眾多癌症中，可以預防及能及早治療的少數癌症之一，只要在瘰肉階段切除就可以防止日後變惡性腫瘤。六十歲的李先生，就慶幸自己從例行的大腸鏡檢查中，及早發現處於癌變初期的瘰肉。

發現五粒大瘰肉

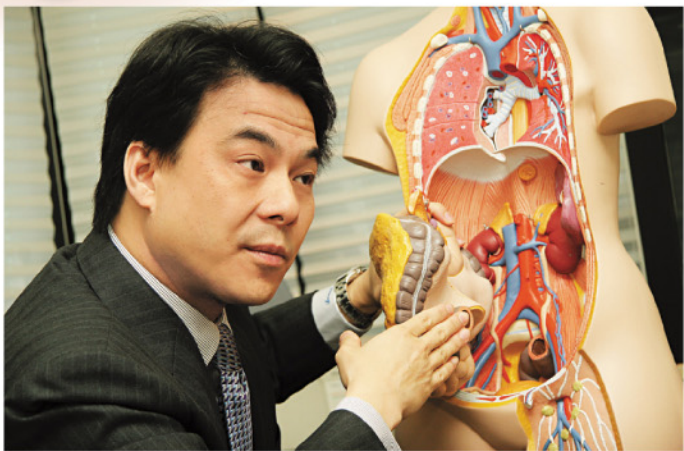
原來早在○四年，不煙不酒但飲食有點肥膩的李先生在大腸鏡檢查中，發現結腸有數粒瘰肉，當時已即時切除，免除後患。事後化驗，瘰肉屬良性，但已令李先生大大提高警覺，自此以後，他每年都會例行照大腸鏡，以策萬全。

今年年初，李先生到養和醫院內鏡中心接受大腸鏡檢查。

「李先生，從剛才的大腸鏡檢查中，你的乙結腸腸壁上有一粒瘰肉，升結腸及橫結腸亦分別各有一粒，每粒直徑約一厘米以上，可算是大瘰肉。」為他檢查的微創外科中心主任郭寶賢醫生說。

「我以前曾經有過瘰肉，不過已切除，是否以前切得不夠乾淨，所以翻發呢？」他問。

「基因是導致生瘰肉的其中一個原因，所以翻發亦不出奇。」郭醫生繼續解釋：「剛才檢查時，我已經用手術套圈套着瘰肉，一套一拉就已經切除瘰肉，並將其送往化驗。不過因為你的結腸有不少因壓力谷出來的『憩室』，造成



▲郭寶賢醫生指出，腸的惡性腫瘤由瘰肉演變而成，如果能在萌芽階段（即瘰肉狀態）將其消滅，是對病人最有利之方法。

的三粒瘰肉中，其中一粒已變成惡性腫瘤。」郭醫生如實的告知。

「即是……我有腸癌……」突如其來的噩耗，令李先生一下子方寸大亂。「你說剛才已切除了……但……是否已經完全清除癌細胞呢？」

「如果癌細胞遠離瘰肉蒂部的切口位，就可以說已經清除，但可惜你的癌細胞比較接近蒂部切口位，所以最好做『腹腔鏡乙結腸切除手術』，這是一個常規性一段式腸切除手術，可以徹底清除癌細胞。」

切除乙結腸以策萬全

郭醫生解釋，做乙結腸切除手術原因有二，一怕切除瘰肉時，切口與癌細胞太接近，切口面仍遺留癌細胞；二是凡是癌細胞，都有擴散能

力，若仍有餘種，就會先擴散至附近的淋巴結，再擴散至其他地方。雖然李先生腸腫瘤的深度只屬於「T1」，即轉移淋巴結機會只有十餘個百分率，可以說不算高，但仍不值得冒險。

「你可算發現得早，腸癌擴散機會約只有一成多，但為確保癌細胞完全清除，切腸手術仍是值得做的。」郭醫生清楚如實交代手術的必要性，好讓李先生自行選擇。

「但切除腸道，日後會有影響嗎？」李先生深怕截除一段腸道後，會對消化管道及排便造成不便，所以再三問道。

「結腸只是吸收水分和儲存糞便的通道，即使切除亦不會有大影響。」郭醫生說。

李先生點頭表示明白，並接受建議，在一星期後接受切除手術。由於手術可以將可能剩餘的癌細胞徹底清除，所以他術後毋須再接受電療或化療，在留醫四日後便出院。

痔瘡與腸癌無關

李先生能及早發現腸癌，在沒有病徵的癌變初期就將其殲滅，實是不幸中的大幸。四十二歲的陳太就沒有那麼好彩，因為她的病徵已出現——去年，她因為持續數個月大便有血，在大腸鏡下赫然發現已患上腸癌。

「陳太，剛才我從大腸鏡檢查中，看到結腸內有一個中間凹陷、周邊凸起及鮮紅色，呈潰瘍狀態的癌腫瘤。」為她作檢查的郭寶賢醫生說。

「有……有癌腫瘤？我肛門有凸起的腫塊，這幾個月持續流血，我還以為是生痔瘡，怎……怎會想到是腸癌呢……」得知噩耗後，陳太不禁低頭喃喃自語。

「雖然大部分人廁血是因為生痔瘡，但不等過大，中間會因為無血到，而開始慢慢向下潰爛，所以呈不規則的凹陷狀，而且周邊的組織會被谷起而變得鮮紅，這是典型的明顯癌腫瘤樣貌。」

「這時腫瘤只不過是早期狀態，如不切除，腫瘤就會圍着腸道不斷生長，因為腫瘤質地會較硬，最後就會把腸箍緊，腸道會慢慢變窄，最後物質不能流通而導致『腸塞』現象。」郭醫生強調，到了這一階段，癌細胞很有可能已擴散至其他淋巴結地方。

切走三十厘米腸道

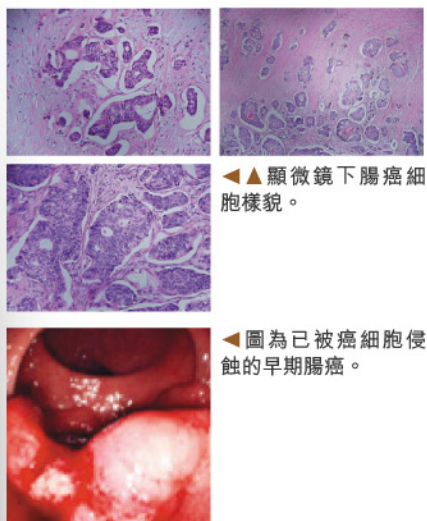
聽到這口，陳太了解到自己病情嚴重，不得不面對現實，她吸一口氣，勇敢地說：「醫生，你剛才說要做手術，可否盡快進行，我怕癌細胞擴散。」

「你要再做掃描才能判斷是否有擴散，然後要進行腸道切除，清除腫瘤。如果已擴散，最後還要做『電、化療』來徹底消滅癌細胞。」郭醫生清楚交代治療後，立即安排陳太做腹部掃描，確定有否擴散及淋巴結腫大。

掃描顯示，陳太的癌細胞已擴散至淋巴位，即是第三期腸癌。雖然情況不樂觀，但這一場戰，還是有得打。郭醫生半秒不浪費，立即安排進行切除手術。

郭醫生解釋，陳太要做的是「腹腔鏡前切除手術」，手術是將整段乙結腸及部分直腸切除，大約有三十厘米，日後直腸儲便功能減弱，排便次數有可能增加。

陳太在切腸後，郭醫生會先把腸游離「脾曲」位，再把降結腸接駁到直腸，恢復排便通道正常運作。



▲顯微鏡下腸癌細胞樣貌。

▲圖為已被癌細胞侵蝕的早期腸癌。



乙結腸

切除手術透視

「腹腔鏡乙結腸切除手術」，病人要在肚皮上開四個分別5mm至1cm的切口，以便放入剪鉗、手術夾等手術輔助儀器。

腸癌手術是以整段腸切除為標準，即只要發現一粒腫瘤，那一段腸就要整段「犧牲」，而切口邊緣位必定要距離腫瘤5cm。個案中的李先生，腫瘤是位於乙結腸上，所以他需要切除整段乙結腸至直腸頂部，長度大約20cm。

除了要切除有問題的乙結腸外，連同包着血管及淋巴結的繫膜亦要切除，因為每段腸都有一條血管及不少淋巴結，這都被一塊繫膜包圍着，為確保所有擴散至周圍淋巴結的癌細胞都被切除，醫生在切腸時要一起將繫膜包着的組織一併切除，切至腸繫膜下動脈的周邊淋巴，確保徹底消滅癌細胞。

以下是手術步驟。

步驟① 墨水作印記

確定切除範圍後，醫生會用特別的顏色墨水（Indian Ink）為腫瘤位置作記號，因為腹腔鏡進入後，從螢幕上只會看到腸的外面，較小的腫瘤，會較難確定腸內腫瘤位置，故用墨水作記號可幫助醫生準確切除受影響範圍。

步驟② 重駁管道

當切除乙結腸及包着血管及淋巴結的繫膜後，便要重駁腸手術，將降結腸連接到直腸，以回復正常管道讓糞便直達肛門。接駁腸後，要確定有足夠血液供應，否則腸道接口位不能連接癒合，廢物經過時會有滲漏現象。



▲利用微創手術切除腸癌組織後，肚皮上只有細小傷痕。

▲郭寶賢醫生正利用腹腔鏡，切除受癌細胞侵蝕的腸道。

如有痔瘡就沒有腸道問題，痔瘡與腸疾病根本是兩件獨立的事件。」郭醫生解釋。

腸壁箍死致腸塞

「醫生，我有朋友試過腸癌，都知道他們會廁血，而且大便習慣會改變。但我時不時都會便秘，所以即使有時便秘，亦不以為意……唉……如果能及早發現就好了。」陳太有點自怨地說。

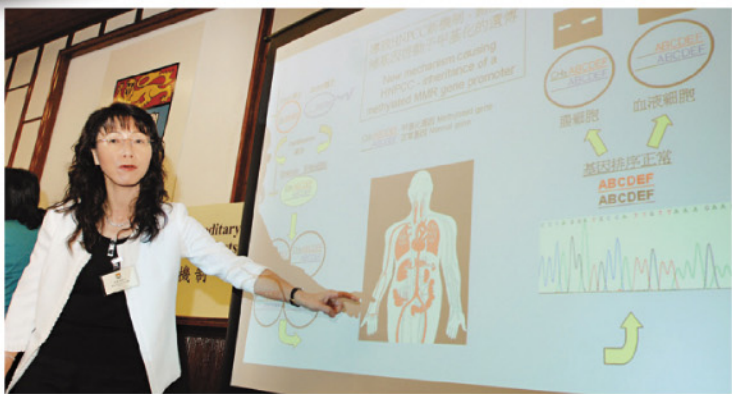
「你放心，雖然證實是腸癌，但仍有方法醫治。你的腸癌位置在距離肛門約十五厘米的乙結腸與直腸之間，檢查顯示該段腸道有四分三已被癌細胞緊緊箍死，出現腸塞情況，所以要盡快做手術。」郭醫生說。陳太聽後，人恍如墮入深淵中，一臉茫然不知所措。

郭醫生再向她詳細解釋病因：「腸的惡性腫瘤全都是由癌肉演變成，初期是粒狀，不過發現時多數已變成不規則形狀。因為癌細胞在黏膜上由一變二及二變四的遞增，生長得

切除癌肉兩方法

1. 較細的可以先用手術夾夾起癌肉，然後用通過電力的剪鉗，在癌肉的蒂部通電後整塊癌肉脫落，就能完整的徹底清除癌肉；
2. 較大而且蒂部較粗的癌肉，就要用金屬套着圈，套着癌肉的蒂部，然後通電連根切除。

▲腸癌患者數字不斷增加，統計更發現有百分之十至十五大腸癌有遺傳性。



郭醫生強調，雖然微創手術只有幾個小孔，但比開腹的手術更適合做這類手術，因為腹腔鏡能屈能伸的特性，能有效地深入裨隙位置，即使是距離乙結腸及直腸較遠的橫結腸都可以到達，反而開腹手術要開較大的傷口，甚至開至胸口，醫生才看到橫結腸及降結腸的交界及落刀游離「脾曲」位，屆時病人復原時間會更長。

電化療雙管齊下

三日後，陳太完成切除腫瘤及腸道手術，但由於她罹患的腸癌已達第三期，癌細胞已擴

養和醫療信箱

心裏有個謎

署名「退隱江湖」讀者來信問：

醫生您好！

本人幾年前開始，每逢天氣乾燥或接觸完不潔的物件之後，雙手便會很不舒服。

首先是右手食指及中指近手掌那節會起「枕」，皮膚亦會變成黃色，這種情況發生得很快，可以在一日之間由無事變成以上情形。之後便會覺得雙手裏面很癢，但皮膚卻一點也沒有癢的感覺，嚴重時手指關節會腫起，但又不覺得痛。

試過很多方法，包括食消炎藥，塗無香料的潤膚膏，藥膏等等，但都不能解決。這種情況令我很困擾，如果是皮膚癢癢都可以抓，但入面癢，又不能抓到，真的不知可以怎樣做。不知醫生可否指教。

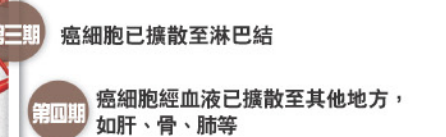
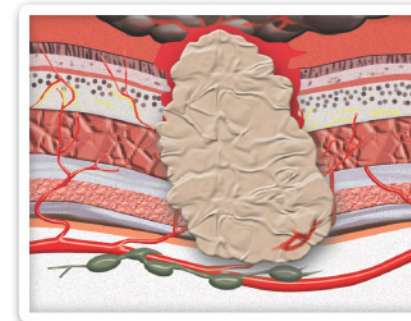
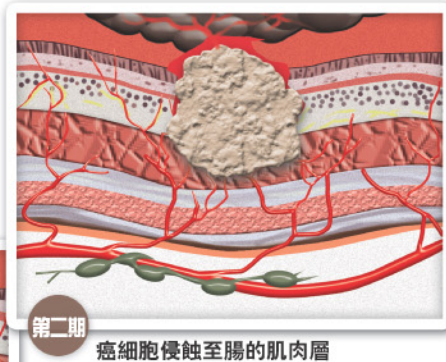
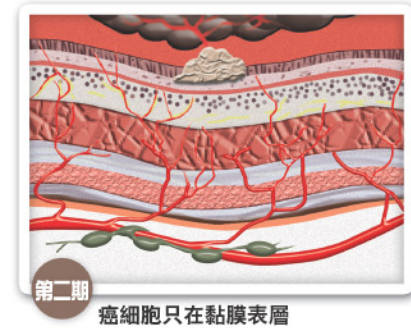
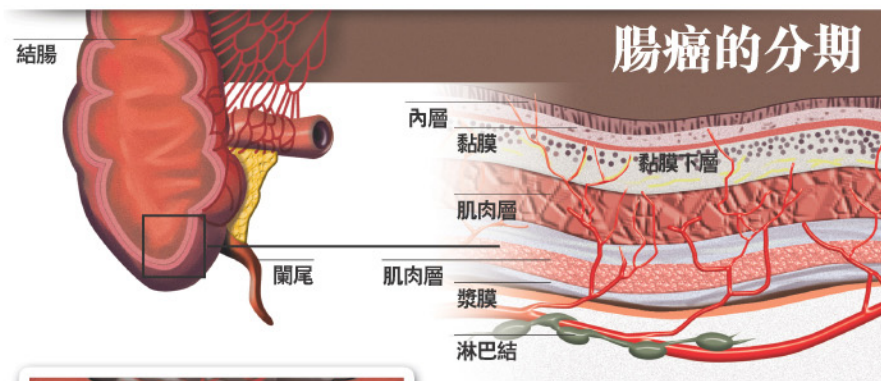
先謝過。

養和醫院家庭專科醫生趙志輝回覆：

病人好可能是患上風癩（尋麻疹），這是由皮膚乾燥、食物、病毒等致敏源導致的敏感反應。可以透過血測試、皮膚穿刺測試、驗IgE水平等來診斷。

治療首先可以避開一切致敏源；然後藥物治療，例如類固醇、止癢藥物、口服抗組織胺藥物等，一些極嚴重的病例，亦可以做免疫調整（紓緩）媒介治療；最後可以從生活習慣上着手，例如學習放鬆、改善睡眠質素、多運動、均衡飲食。

如有任何有關醫療疑問或查詢，可將問題電郵至 medicfile@singtaonewscorp.com 編輯收，將由專業醫生解答。



腸癌的分期

今年年初，為期六個月的療程已過，陳太的腸癌可以說治癒，以後要定時返醫院作檢查，確保癌腫瘤沒有再復發。郭醫生指出，癌症病人如果五年內沒有復發，就可以說完全康復。而腸癌復發率是以腫瘤分期來斷定，以陳太完成整個療程為例，第三期腸癌的復發率為百分之三十。

脫髮、體重下降都令陳太十分難受，但為了戰勝病魔，多苦她都願意承受。而且一家人為了讓陳太不要再消瘦，營造開心、樂觀的養病環境，每日努力炮製不同美食，上網查詢相關癌症資料，搜羅營養產品，好讓陳太成功的度過艱辛的電化療程。

散至淋巴結，所以接下來陳太就要面對治療的第二部分——「電、化療」，即是結合電療及化療兩種療法。

為何要兩者兼用呢？郭醫生解釋：「人的腹部有主動脈，而腸臟會移動，所以只可以用化療來殺死癌細胞；而盆腔位置的器官是固定的，故可以用電療。」

「我都知道化療會很辛苦，而且還要電療，但為了徹底清除腫瘤，我一定會捱到底！」陳太在丈夫陪同下，開始化療療程。

整個電化療為期六個月，每月的第一個星期到化療門診部注射化療藥物，每次接受化療之間的數個星期就讓體能恢復，在第三及第四個月則附加電療。

化療開始，一切不適亦隨之而來，嘔吐、脫髮、體重下降都令陳太十分難受，但為了戰勝病魔，多苦她都願意承受。而且一家人為了讓陳太不要再消瘦，營造開心、樂觀的養病環境，每日努力炮製不同美食，上網查詢相關癌症資料，搜羅營養產品，好讓陳太成功的度過艱辛的電化療程。

認識腸癌

最常見癌症第2位，僅次於肺癌

新症：3297宗*（2012宗結腸癌、1237宗直腸癌）

死亡：1537宗*（1020宗結腸癌、517宗直腸癌）

男女患者比率是1.2:1

增長：每年約5%上升

*2003年數字

腸病變 Check List

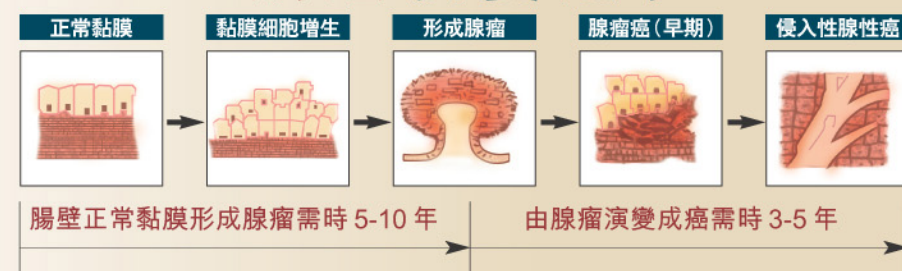
即使是大腸內有癌肉，初期可以沒有任何徵兆，直到發現明顯病徵時，很可能產生變異情況，所以如果大家察覺到有以下問題，就要立即求醫診治，檢查是否大腸生癌肉或已產生腸病變。

- ☐ 大便習慣有變
- ☐ 大便有白色透明的「黏液」
- ☐ 大便突然出血，即使僅發生一次
- ☐ 胃口及體重突然改變
- ☐ 持續或間斷性腹痛
- ☐ 有腹瀉感覺



為減低癌症復發率，第三期腸癌病人在切除受影響腸道後，要再進行電療和化療，殺死癌細胞餘種。圖為病人正接受電療。

腸癌演變過程



多吃蔬菜、高纖維食物，雖然不會百分百保證你不患腸癌，但始終對身體有益。

下期預告：

不是竊胸筋

今年四歲的小明，活潑好動，一天裏沒半刻肯停下來。他亦聰明過人，媽媽教他認生字、認顏色，他很快便記。然而，媽媽卻不大滿意他咬字不準，好多懶音，幾番糾正，他總是將「梳化」說成「多化」，叫他去「洗手」，他回答說：「我有底斗」，有時又說成「我有矮嘔」，激到媽媽七竅生煙，以為兒子鬧着玩。

直至月前，他和朋友說起，才驚覺兒子可能有「竊胸筋」，馬上帶他見家庭專科醫生。醫生經檢查後，認為舌筋活動正常，他懷疑是聽覺問題，於是轉介他往耳鼻喉專科醫生，並做了一項聽力測試，方發現問題根源……