



接

受複雜的肺癌切除手術不久，仍需臥牀休息的

四十九歲黃女士，向記者說：

「做完手術的當天，我很快便醒來，感覺很平靜，一切很美好，我還吃了一點粥。看見站在病牀旁邊的孫醫生像有佛光在頭上，仿佛感覺到他就是彌勒佛，佛光普照般照耀着我。」黃女士說。

大約兩年半前，澳門居民黃女士和家人到桂林遊玩，期間吃了辛辣食物，回澳門後持續咳嗽，有一次更咳出血，她大驚下立即去醫院求診，怎料一照X光便發現肺部有大面積的陰影，之

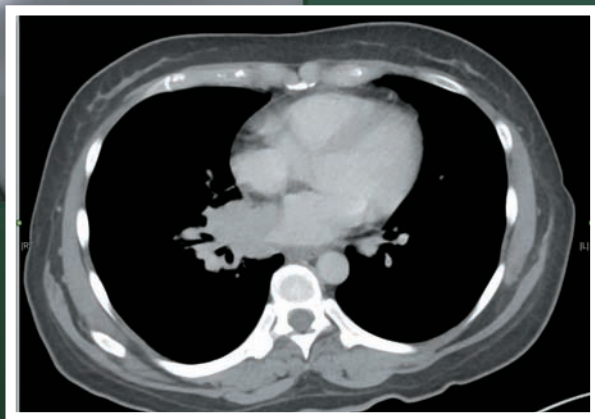
黃女士遇見外科醫生為她切除腫瘤，她坦言是重生了。



肺癌是香港頭號癌殺手，每年奪走三千七百多條人命。究其原因，主要是大部分個案確診時都屬較後期，無法以手術根治。幸好近年在手術方面屢有改進，除了現在可以用極度微創的方法令病人加快康復，一些很複雜及難度高的肺癌個案，今天亦有救了！

黃女士兩年來試盡所有治療方法，都無法控制肺癌腫瘤日漸蠶蝕身體，但在絕境中遇上拯救她的彌勒佛，成功剷除腫瘤！

撰文、攝影：陳旭英 設計：楊存孝



◀黃女士的電腦掃描顯示肺腫瘤極大，且非常接近左心房。

聖手

剷除肺癌

後再經電腦掃描及組織化驗，確診肺癌，由於位置接近心臟，故難以做手術切除。

「我在澳門的醫院做了四次

化療，但腫瘤沒有縮小；醫生建議我做手術，我到香港找外科醫生，但手術期間醫生打開我胸膛後，說腫瘤太接近心臟，無法做切除手術，只能幫我縫合傷口，建議我去做化療及電療。」

不同物料 重建胸壁

我聽指示去做放化療，初時還控制得了，後來就失效，之後再試過免疫治療，但都沒有效。腫瘤繼續長大，醫生說唯一希望就是做手術，但我之前已經試過一次，都辦不到……」黃女士說。

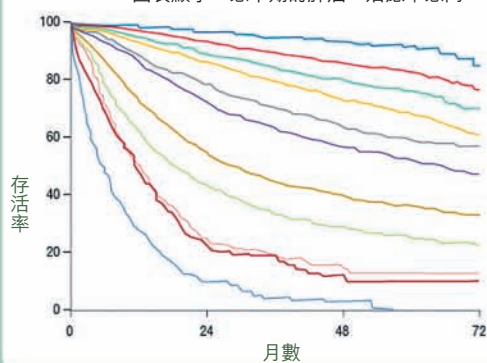
黃女士和丈夫多番尋訪，幸

虧陳志偉醫生介紹她見孫醫生。孫醫生仔細研究過病情後說很有把握可以做手術把肺癌徹底清除。

養和醫院心胸肺外科專科醫生孫漢治說，數據顯示，愈早期的肺癌，治癒率愈高。「一期肺癌的治癒率達百分之七十七至九十二，二期則只有六成，超過三期的更只有三成或以下。」

早期的肺癌可以用微創手術根治，包括單孔胸腔肺葉切除手術。亦有很多肺癌因為不同情況，需要用較複雜的手術去處理。近年歐美醫學研究團隊在切除複

圖表顯示：愈早期的肺癌，治癒率愈高。



►孫漢治醫生說，現時有很多新的手術方法，令很多複雜及高難度手術得以順利進行。

雜的腫瘤時，會利用不同手術工具及運用特殊方式處理，增加成功率，令到更多肺癌病人可以接受根治切除手術。過去三十年在美國哈佛大學及華盛頓大學深造研究和在聖路易市行醫的孫醫生，對處理複雜的心胸肺手術有很多研究和經驗。

他舉例說：「肺癌腫瘤體積大的話，有機會侵入其他器官及組織。如果肺癌侵犯肋骨，最好的是將腫瘤連肋骨一同切除。」切除後用一些人體可以接受的物料修補這個胸壁的缺損位置。孫醫生去年在瑪麗醫院做了一宗很大的胸壁切除手術，將病人的腫



杏林巧



瘤連六條肋骨一同切除，之後重建胸壁。

高難度肺癌手術

另一種高難度的肺癌是肺上溝瘤 (Pancoast tumor)，這類肺癌在肺部頂端位置，除了侵蝕一至多條肋骨外，該處亦有很多重要的血管及神經。外科醫生一般會建議病人接受新輔助化療將腫瘤縮小，然後才進行切除手術。孫醫生在美國曾多次成功進行這一類的手術。

孫醫生指出這類手術非常複雜，因為除了要切除肋骨外，還要非常小心地將重要的神經及血



►單孔切除肺癌腫瘤，術後患者康復更快。

單孔胸腔鏡 肺葉切除術

現在大部分的早期肺癌都可以用極度微創的單孔胸腔鏡肺葉切除術完成。外科醫生只需開一個三至五公分的小切口（把胸腔鏡和所有器械都從這個小切口進入體內）便可以完成肺葉切除和淋巴核清掃手術。

這種極度微創手術，可將病人的痛苦減到最低，加快康復進度。有七十九歲高齡的病人，手術後兩天便可以出院回家。現時養和醫院心胸肺外科中心都是常規採用單孔胸腔鏡肺葉切除手術切除肺癌。

管分離，然後徹底清除肺癌。如果手術能徹底清除癌細胞，病人存活率達十年以上。

另外如果肺癌接近主氣管，昔日處理手法可能是要切除整邊肺部，但現在可能毋需這樣做。歐美外科研究團隊發現可以用袖

狀肺葉切除

手術 (sleeve lobectomy) 將腫瘤清除，並盡量保留有用的肺部組織，令病人術後肺功能不會太差。

如果肺癌接近氣管分支處的隆凸 (carina)，傳統的全肺切除手術 (pneumectomy) 無法把所有肺癌清除。現時則可採用隆凸全肺切除術，又稱為袖狀全肺切除術，這個手術屬於胸外科難度最高的手術之一。孫醫生於二〇一五在瑪麗醫院成功施行了罕有的隆凸全肺切除術。

孫醫生對於處理複雜的肺癌手術很有心得，例如影響心臟、

▲目前有多種手術方法選擇，圖為孫醫生正為病人進行單孔內窺鏡切除肺癌手術。

▼術後孫醫生每天跟進黃女士的情況，確認康復進度良好。

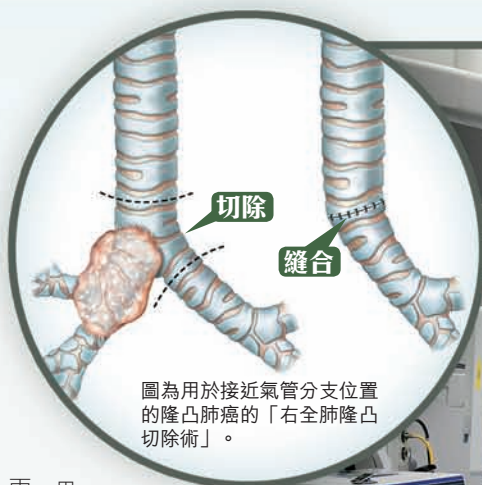


蚌殼式肺癌切除術

接近大血管等。像黃女士的肺癌，由於侵犯心包膜及可能侵入心臟，故切除手術難度很高。

孫醫生說：「由於病人的肺癌把右下肺靜脈完全包圍着直至左心房，故此我考慮可能要切除部分左心房。我向黃女士解釋清楚手術過程，可能需要將心臟停頓，接駁人工心肺機，她聽後完全明白，並表示同意。」

由於黃女士肺癌體積大及位置特殊，孫醫生亦想了一個新方法為她做手術，「傳統切除肺部組織的手術在胸部側面和後面開切口，但她碩大的肺腫瘤佔了大部分右下肺葉，接駁體外循環喉管後，增加切除部分左心房的難



度。

我用一個嶄新的

『Clamshell』切除方式，顧名思義是像蚌殼一樣，於病人胸口兩邊乳房下開刀，再把正中胸骨打橫切開，然後將整個胸腔揭起，像打開蚌殼般，便可以獲得一個非常清晰的胸內部景觀，有充足位置讓我可以切除巨大的肺癌和如果有需要，同時進行心臟手術。」孫說。

為確保手術過程安全及順利，孫醫生事前請心臟科周慕慈醫生為黃女士做了兩次超聲波檢查，清楚掌握腫瘤侵蝕至心房的情況，確定腫瘤沒有伸展到左心房中央。

由於事前檢查做足，孫醫生在施行手術時過程順利，當他剖開胸腔及打開心包後，發覺癌組織雖然非常接近心臟，但未侵蝕入心房，故毋須停頓心臟進行切除腫瘤手術；肺部靜脈及左心房交界位置沒有被癌細胞侵蝕，只



肺癌普查 找出早期病人

及早發現病情，是治療肺癌的契機。

孫漢治醫生指出美國政府已經展開肺癌普查，建議高危人士，即五十五歲至八十歲長期吸煙人士，過去三十年每天吸一包煙，或過去十五年每天吸兩包煙、或過去十年每天吸三包煙人士，接受低輻射電腦掃描（毋需注射顯影劑），以捕捉早期肺癌。如果符合以上條件，即使戒了煙十五年，仍屬

高危。況且現時有很多肺癌病人都沒有吸煙習慣。

「不少高危人士自行去照電腦掃描，因而發現早期肺癌，能夠及早治療。建議每年都要照一次電腦掃描，如果發現有異象的，就可能需要做手術或加密再檢查。」孫醫生說因為這個篩查，美國發現了不少早期肺癌病人。養和醫院的低輻射胸部電腦掃描照一次的輻射約只等於三張一般肺部X光片。

須用類似釘書機的手術工具將這位置割開並縫合便可以。

牛心包修補人心包

由於孫醫生切除了部分心包組織，心臟可能會移位。故用處理過的「牛心包」將這位置修補，切斷的胸骨則以鈦金屬修補。由於過程毋須停頓心臟和接駁體外循環機，故手術只需三個半小時便完成，比最初估計的六至七個小時大為縮短。

經歷大手術後的黃女士，坦言最初家人不讓她到香港做手術，覺得風險很大，幸篤信佛教的黃女士勇敢接受。「入手術室前，我求佛祖保佑，然後心就很平靜，我知道要心平靜傷口才能癒合得好，我就是靠信念和平靜的心，一步一步捱過來的。」黃女士說。

黃女士從患病開始至今見過很多醫生，到過上海、天津、香港求醫，接受了不同的療程，經歷不少高低起伏，終能挽回性命，她感到是上天對她的憐憫。現時她希望康復後，能夠和丈夫帶孩子和家人去玩，「玩得徹底底開開心心，是我人生的最大願望。」她說。東



▲長年吸煙的高危一族，建議接受低劑量電腦掃描篩查肺癌。