

「我在去年四月突然屙血尿，即小便有血，最初都不以為意，以為過一兩天便沒事，但情況持續了一個星期，應該是有問題了，所以見了家庭醫生……」袁先生向記者說。

家庭醫生在查問過詳細情況，知道他沒有伴隨痛楚，相信不是腎石，同時亦沒有小便刺痛之感，故不是尿道或膀胱發炎，醫生認為情況可疑，故轉介他到病理檢驗中心照超聲波，一照之下發現膀胱有兩個陰影。

血尿病人

約一成患癌

「家庭醫生說不是好東西，馬上轉介我去見泌尿專科。那位專科醫生一看我的超聲波圖片便非常嚴肅的說：『以我經歷看，百分之九十九點五機會是膀胱癌，要確定就要割出來做一個切片化驗……』」袁先生複述該泌

外科醫生的說話。

由於該醫生令袁先生產生莫名其妙的不信任感，袁先生未有接受他建議，其後在朋友介紹下，決定到養和醫院見泌尿外科中心主任黃偉生醫生尋求治療意見。

小腸造膀胱

黃偉生醫生說，因屙血尿而求醫的病人中，患癌機會是百分之五至十，大部分是膀胱

炎，佔五至六成，結

石如腎石、尿結石、

膀胱石等，佔約一成半。

「正因為小便帶血原因多，所以要作詳細檢查，包括簡

單的驗尿及超聲波檢查。而袁先生已在院

外的超聲波檢查中發

現膀胱有兩個陰影，故機會已經不是百分之五至十，患癌機會相

當高，因為膀胱很少良性瘤。」

在此情況下，黃醫生先為袁先生安排電腦掃描腎造影

(CTIVU)，因為有不少患者膀

胱出現腫瘤，同時腎亦有腫瘤，故需要透過電腦掃描檢視清楚由

腎至膀胱的泌尿系統。幸好，檢查結果顯示只是膀胱有腫瘤，一

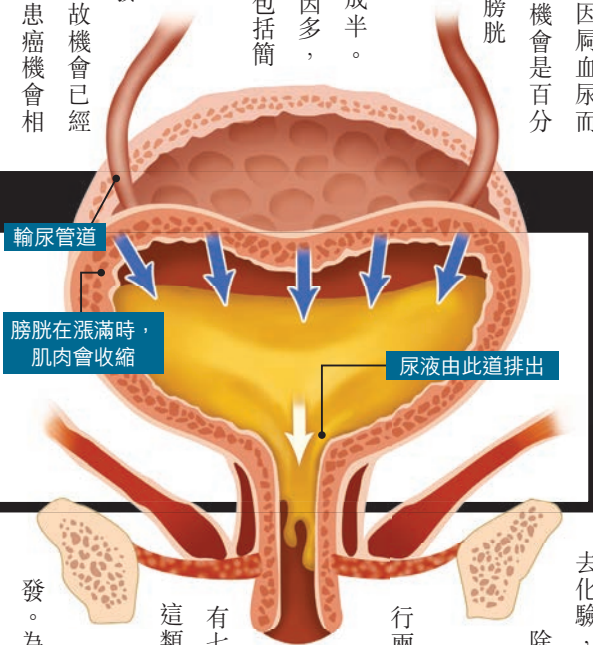
般推斷，膀胱癌的機會不低。

懷疑膀胱癌，可以有兩種處理方法，一是再以內窺鏡取組織

解構膀胱

膀胱是一個位於盆腔底部，中空並由肌肉包住的囊，用來儲存經腎臟過濾之後，含有代謝物質的尿液；當排尿時，膀胱壁的「迫尿肌肉」(detrusor muscle)收縮，出口處的括約肌放鬆。

膀胱的大小因尿液量而定，成人膀胱一般可儲存300至500毫升。而每小時經腎臟過濾而產生的尿液約為60毫升，成人每日大約有1,500至2,000毫升尿液。



去化驗，證明是惡性瘤才進行切

除手術，二是直接以內窺

鏡手術將膀胱瘤清除並

送往化驗。可以不須進

行兩次手術，絕大部分的膀

胱異物都是腫瘤。

黃醫生說，「大

部分膀胱腫瘤，即約

有七至八成未落到肌肉層，

這類只需以內窺鏡切除腫瘤

部分，膀胱可以保留，

之後定時覆診以防復

發。為何毋須切除整個膀胱？

因為患者發現時多屬早期，病者

多因為出現血尿而求醫，故能及

時察覺病變，病人快求醫，快處

理。」

膀胱腫瘤貌似珊瑚

而內窺鏡切除的好處，除了可以利用低創傷的手術清除腫瘤外，亦可以確定腫瘤有否入侵肌肉層，並將病變組織送往化驗，以判定是否需要做跟進治療。

忽

然得悉身患危疾的人在錯愕之後，一些會選擇逃避或放棄，一些會選擇積極面對。而積極面對當中，有些人背負十萬個擔憂，情緒抑鬱，有些人則選擇笑着面對。五十五歲的袁先生，正是後者。

「我最初知道患上這

『不治之症』時都有擔

憂的，擔心是否能醫

得好，擔心龐大的醫

療費用會否拖垮家

庭經濟，所以我都問

過醫生，如果我放棄

治療，可以生存多久：

：醫生當然力勸我打消此

滅癌

念頭，因為我仍年輕，治療效果

亦良好，叫我切勿放棄……」袁

先生說。

幸好他的放棄治療念頭只是

一閃即逝，他在聽過醫生解釋手

術細節後，決定將命運交給醫

生。而膀胱癌，絕對不是他口中

形容的不治之症，因為大部分患

者都能在較早期病變前便發現，

病徵都是屙血尿。

◀ 小便帶血，是膀胱癌的一個重要病徵。

忽然屙血尿，哪裏出了問題？是尿道？是膀胱？還是腎？是發炎？是潰瘍？還是甚麼？

泌尿科醫生說，排出血尿的病人，雖然最大機會是膀胱發炎，但有百分之五至十機會是腫瘤。如不幸地是最後者，很大機會是惡性瘤，即膀胱癌。如癌細胞侵蝕至膀胱肌肉層，病人需要接受殲滅性治療，將整個膀胱切除！

沒有膀胱，日後尿液往哪裏儲存？病人豈非滴尿？還是要掛個尿袋？

沒有膀胱，日後尿液往哪裏儲存？病人豈非滴尿？還是要掛個尿袋？

年前不幸患上膀胱癌的袁先生亦有此疑問，幸好醫生為他製造了最佳儲存器！

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：霍明志

黃偉生醫生說，年紀輕，身體機能佳的膀胱癌患者，可接受膀胱再造手術。



除根

膀胱再造手術可利用病人的胃、大腸或小腸，透過醫生的巧手重新縫造一個膀胱。



手術後初期由於需要等候人造膀胱的縫合位癒合，故醫生先為袁先生作尿液引到肚皮外，並要每天沖洗人造膀胱。「由於小

程需要六至八小時。」
由於膀胱再造手術複雜，故袁先生需要剖腹進行，先徹底清除膀胱及有機會被侵蝕的組織，包括前列腺，然後才切小腸進行縫紉，造好膀胱後再接駁輸尿管等，最後縫合腹部傷口。整個過程需要六至八小時。

鏡手術清除後一至兩天，便為我安排好切除膀胱手術，之後留院休息一星期後，再學習排尿。」袁先生說。

►以電腦掃描檢視泌尿系統，可以確定腎臟和膀胱有否被腫瘤入侵或阻塞。



如患者的膀胱癌屬早期，可以內窺鏡局部切除。如要切除整個膀胱，則多以開腹手術進行。

腸屬消化器官，會分泌消化液，所以新造的膀胱每天會有分泌物，必須每日沖洗乾淨，否則會令通道阻塞，影響復元。」黃醫生解釋。

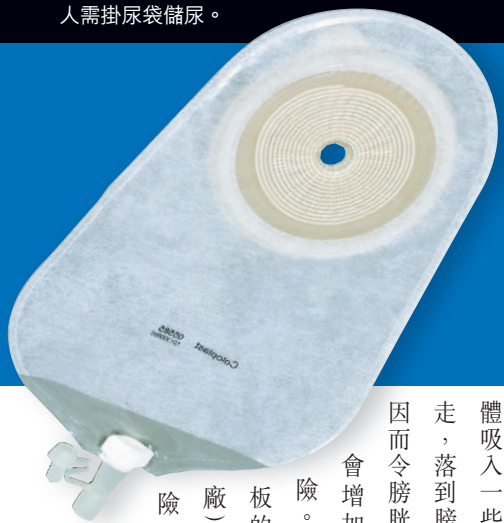
大約一星期後傷口癒合，袁先生開始學習排尿。

每年六百多宗新症

「醫生教用氣谷小便出來，開頭的確很難掌握，究竟是谷前面的一組肌肉還是後面的一組肌肉，有時也搞不清，所以初期我都不知谷了出來的是大便還是小便，到後來練習得多，才能清楚掌握，而這個過程，都要八、九個月。」

而膀胱漲滿的感覺，袁先生亦感到難以掌握，所以初期是每三小時上廁所排清尿液。「黃醫生說，人造膀胱的容量是二百毫升，經一段時間後才會脹大至四百至五百毫升，而我必須定時排走尿液，否則儲尿過多會將膀胱愈谷愈漲，漲大了便不能再收縮至原來體積，所以我都謹守定時排尿誠條。晚上亦會校好鬧鐘，叫醒自己上廁所。」袁先生說。

▼昔日切除膀胱後，病人需掛尿袋儲尿。



►吸煙人士比一般人增加1.5至2倍患膀胱癌機會。



▼任職建築業的工人，由於經常接觸可致癌物質，患膀胱癌機會會較一般人高。



袁先生說。

黃偉生醫生說袁先生保留自然排尿功能，新的膀胱切除手術更為他保留性功能。而近年膀胱癌跌出十大常見癌症外，但每年仍有約六百多個新症，患者以男性居多，男女比例為6:1。

「膀胱癌的成因複雜，目前未能清楚了解，已知的理論是人體吸入一些致癌物質，隨小便排走，落到膀胱，長期浸住膀胱，因而令膀胱產生癌變。吸煙人士會增加1.5至2倍膀胱癌風險。而經常接觸電油或鉛板的工人（電油廠，船廠），都會增加膀胱癌風險。」黃偉生說，並建議

如屬高危人士，應定期檢查。■

對於這一點不便，袁先生並不介懷，因為生命寶貴。「我慶幸及時接受了切除手術，因為經化驗後原來我不止兩個腫瘤，在膀胱內有第三個腫瘤正生長出來，所以果斷切膀胱讓我挽回性命。當然現在能健康生活下去，我覺得我是非常幸運的！」

袁先生在知道很大機會是膀胱癌後，接受黃醫生建議以內窺鏡手術切除膀胱腫瘤，可惜當黃先生於內窺鏡進入後發現腫瘤已侵蝕至肌肉層，無法進行局部切除手術。

「和其他腫瘤一樣，膀胱癌分為T1、T2、T3、T4期，T2期已經侵蝕肌肉，T3期則侵蝕肌肉之外，T4則侵蝕附近器官，而袁先生的腫瘤已屬T2期以上，故要整個膀胱切除，連附近淋巴也一併清走。」黃醫生說。

原來黃醫生在內窺鏡中看見應該是平滑的膀胱，已被像珊瑚一樣的癌腫佔據，他形容生長得像珊瑚的多數是早期，愈結實接近石頭模樣的就愈毒及愈後期。而袁先生的膀胱腫瘤屬兩者之間。

由於減癌要狠及採取趕盡殺絕手段，袁先生需要進行大規模的切除，用來儲存



◀ 血尿不一定是膀胱癌，有機會是腎石，患者會有明顯痛楚。



▲ 像死實的石頭一樣，屬較後期膀胱癌。



▲ 生長得愈結實愈像石頭的膀胱腫瘤，毒性愈高。



▲ 內窺鏡下早期的膀胱癌，外貌像珊瑚。

尿液的膀胱切除後，病人尿液如何處理？黃醫生說，昔日切除膀胱後，病人需要將輸尿管連接至迴腸再接上肚皮，再接駁尿袋以儲存尿液，病人需定時更換，生活會有不便。

小腸再造膀胱

不過在八十年代開始，泌尿科醫生研究以人工再造膀胱，後來技術漸成熟，醫生發現大腸、小腸及胃都可以用來做膀胱，由於是自身組織，故不會排斥。

「我們最後發現小腸造膀胱最理想，方法是切一截五十至六十厘米的小腸，從中間剖開，之後逐段縫合，變成

一個膀胱，過程需要細緻的縫合技術，故再造膀胱需要一個半至兩個小時。」黃醫生解釋。

膀胱造好後，醫生將兩條輸尿管接駁至人造膀胱，另一端接駁去括約肌上的尿道，就可以儲小便。病人在傷口癒合後，要學習運用人造膀胱排尿。

「此技術不是人人適合，如年紀太大及身體機能太差的，很難掌握排尿技巧，又或腫瘤位置貼近控制小便的尿道，故要連尿道都切走，這類病人就算造一個人造膀胱，亦無法控制排尿，只能掛尿袋。」黃醫生說，大約有五至六成切除膀胱的病人，適合接受膀胱再造手術。

如何利用人造膀胱排尿？黃偉生醫生說，需要用力將小便谷出來。如何意識到要排尿？黃醫生說，由於小腸沒有膀胱漲滿的尿急感覺，故病人初期要定期上廁所排尿，而久而久之，他們能感應膀胱漲滿時有一些古古怪怪的感覺，自然就知道要排尿。

學習九月控制自如

「男士初時要學用坐廁，吸一口氣後忍住啞氣逼小便出來，當掌握得到後便可以站着排尿；而女士如廁習慣是坐着，故容易掌握。」黃醫生解釋。

對於沒有膀胱後如何排尿，袁先生在聽過黃偉生詳細解釋後，心中都有疑惑自己能否學懂。不過排尿問題是日後的事，當務之急是先進行切除膀胱手術。「黃醫生在發現無法以內窺