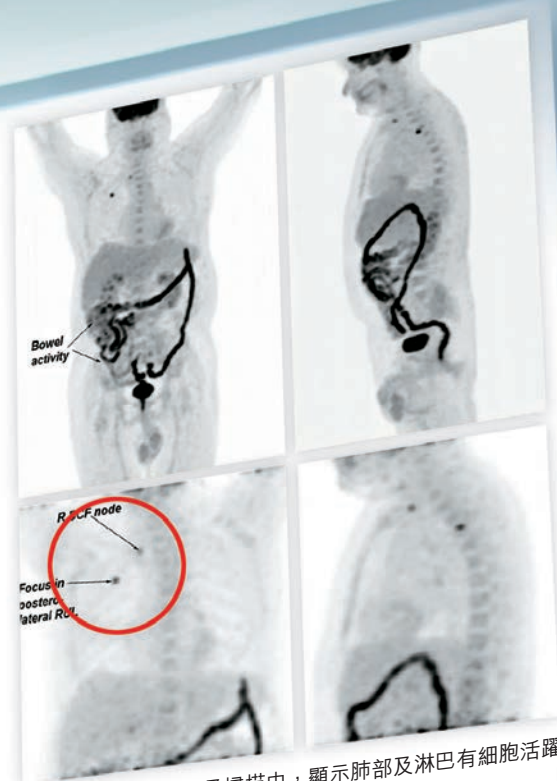


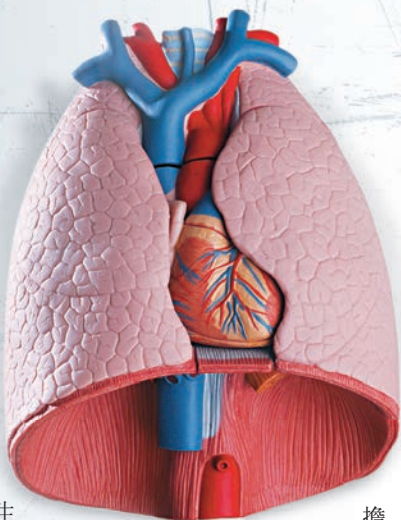
末期肺癌變二期



▲ 在費先生的正電子掃描中，顯示肺部及淋巴有細胞活躍情況（圖圈內），懷疑是肺癌並擴散至淋巴！

幸好在醫生抽絲剝繭，逐步解開謎團下，證實淋巴與肺腫瘤無關，最後成功切除肺癌，康復過來。

抽絲剝繭



每年奪走三千六百條性命的肺癌，是本港最兇猛的癌殺手，大多數患者在確診後一年內去世，因為一發現時已是晚期。

與香港只有一水之隔的澳門，情況亦一樣，肺癌一直穩坐頭號殺手位置，所以當澳門居民費先生知道自己肺有陰影，更已擴散至淋巴時，所遭受的打擊如何巨大不難想像。幸好他和家人都沒有放棄，到港求醫，最終醫生在抽絲剝繭下，發現……

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：章可儀

◀吸煙與肺癌有莫大關係，長期煙民應定期監察肺部健康。

剛

過去的平安夜，相信是費先生七十一年來最難忘懷的一夜，因為當天他在養和醫院接受開胸手術，切除肺部腫瘤，並取走附近的淋巴。之後他從睡眠中醒過來，知道手術成功，但一切要等化驗報告才能確定。到底癌細胞有否擴散？那一夜，費先生並未能百分百安心睡。女兒阿莎亦一樣。

「手術後我偷聽到醫生的對話，說淋巴好大，淋巴大不是好事，我當時真的擔心，怕如果裏面有癌細胞，爸爸之後可能要做化療，他那麼大年紀，怕他受不了……」費先生女兒阿莎向記者說。

費先生是澳門退休公務員，只懂說葡文。他和一家人的擔心，從去年十月底開始，醫生在X光檢查中，發現他肺部有一個陰影。

「我記得當天是十月三十一日，那時爸爸因為背脊骨近頸部痛去政府診所見醫生，醫生說要照X光檢查

清楚，亦知道他吸了五十年煙，最近有點咳嗽，於是順便幫他照肺X光片……」阿莎說。誰知這一照，噩夢便開始了，半個月後，院方通知他X光結果。

「醫生說背脊骨X光片發現頸椎有一節移位，所以頸痛；而肺X光亦發現有一個印（陰影），醫生說看不清是甚麼，於是再轉介爸爸到（澳門）山頂醫



▶很多人認為吸煙多年難以戒除，其實想戒煙可向醫生求助，圖為林冰醫生宣傳基層戒煙服務。

院見胸肺專科，醫生又再安排照電腦掃描，一照，真的發現爸爸左上肺有個一點一厘米的影……」阿莎說。

淋巴擴散四期肺癌？

阿莎問醫生這個影代表甚麼，醫生說未能確定，但有機會是肺癌，醫生認為需要照正電子掃描（PET Scan），以辨別是否有癌細胞在內。惟澳門醫療機構沒有正電子掃描，於是到澳門特區政府付費，送費先生到香港養和接受檢查，結果在掃描影像中的確發現肺部陰影位置的細胞活躍度高，顯示癌症可能性高；而令人意外的，是正電子掃描同時發現費先生的頸部淋

◀呼吸系統專科林冰醫生說，診斷肺癌不能單靠影像，需要抽取組織化驗才能確定。



亦可以有陰影，就算肺部的一點是癌，擴散是沿血管或淋巴走，如沿淋巴擴散是由一個淋巴巴走往下一個淋巴；而根據文獻記載，肺癌沿淋巴擴散最多只跳一站，不會跳到數個站之外！」

所以林醫生認為費先生情況並不如前一位醫生判斷般悲觀，就算肺葉的陰影最終證實是癌，腫瘤亦局限在肺部內，依照只有約一厘米體積推斷，相信是早期肺癌居多。要準確知道性質，林醫生認為要抽組織化驗。

費先生和女兒聽到林醫生這樣說，立即將緊鎖的眉頭放鬆，因為他們知道未必是絕症，醫治有望。隨後，費先生接受了氣管鏡檢查，並抽取組織化驗，這次報告發現有纖維組織及發炎組織，理應是令人振奮的事，不過根據林醫生的經驗判斷，認為未能完全否定癌症可能，於是再安排一次在電腦掃描引導下的抽組織化驗，結果這一次發現確有癌細胞。

戒煙永遠沒有太遲

由於肺部有癌，林醫生隨即安排費先生進行頸部淋巴組織抽驗，結果在超聲波下並沒有發現



► 正電子掃描可以檢視細胞的活躍程度從而偵測癌蹤，但必須配合其他診斷如組織化驗，才能準確判定病人情況。

◀ 高清電腦掃描亦是檢視腫瘤的先進儀器。



► 胸腔鏡可從胸腔進入抽取組織化驗。

頸部有淋巴瘤，正電子掃描發現活躍的淋巴核，原來只是甲狀腺結節，這是常見情況，並不構成任何危險。

費先生在知道這個結果後很高興，因為從一開始的圖像診斷，指甚麼是末期癌症，已令費先生擔憂不已，如今林醫生逐步破解謎團，最後得知是治療機會極高的早期肺癌，費先生可算是從谷底中被救回來。之後，他知道要進行切除手術，並將附近淋巴一併切走，以確定肺癌有否轉移。

本來費先生希望在踏入一二年才進行手術，好讓他回澳門先安頓，但由於一月手術室爆滿，而翌日即平安夜當日手術室有空檔，費先生和女兒及家人商量後，決定愈早做手術，愈早有結果，愈早能安心。

那天，費先生早上八時進入手術室，接受了兩小時手術。術後費小姐偷聽到外科醫生說取出來的淋巴腫脹，很擔心癌細胞擴



散至淋巴，不過一切有待假期後化驗報告送到，才能確定。

從去年冬至便在醫院陪伴父親的阿莎，訪問期間剛好見到林醫生，她在連聲多謝林醫生準確判斷父親病情，及作出最佳安排的同时，林醫生告訴她這個好消息——「初步報告顯示，取走的所有淋巴都沒有癌細胞，即癌腫只局限在肺部內，是一期肺癌，術後毋須再做任何治療。」

對此喜訊，費小姐笑得合不攏嘴，費先生亦放下心來。而吸了半世紀煙的他，在得悉可能患癌後，已即時戒煙。「爸爸說一起起吸煙引致這麼痛苦，他再無法將香煙放進口！」

林冰醫生亦說，戒煙永遠沒有太遲，像費先生七十一歲戒煙，他的肺功能肯定比繼續吸煙下去的優勝。圖



養和小百科

20世紀初，本地民眾仍沿用中國民間傳統方法治病。直至1926年，李樹芬醫生出任第一任院長，把嶄新技術及設施引入，並親自施行一系列大型手術後，西方醫學才逐漸取得大眾信任，為華人社會帶來重大突破。而養和亦由療養院演變為一所醫院，並於1929年易名為養和醫院有限公司。

巴亦有細胞活躍的情況，這到底會是甚麼來的？

檢查報告送交澳門醫院由專科醫生研究，心急的女兒亦拿着報告副本向香港呼吸科名醫求教，結果得出兩個截然不同的答案。「澳門醫生說，細胞活躍度高有三個可能性，一個是癌，一個是發炎，一個是感染，即未能確定是甚麼，建議做多個抽組織檢查才決定；香港的專科醫生則說九成是癌，還說淋巴都有，即已擴散，是四期肺癌，要盡快切除……」阿莎說。

兩位專科意見不一，阿莎一方面很擔心是癌症，想盡快開刀；一方面擔心父親不知是否捱得住，怎說也是個大手術，如開刀後發現不是癌，便白白捱了一刀……在彷徨中，她傾向聽從香港專科意見開刀切除，盡快斬草除根。

吸煙引發多種後遺症

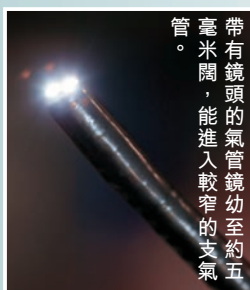
阿莎和很多病人家屬一樣，以為一發現癌症便要開刀切除，愈早切除愈好，其實開刀不一定是最好的治療對策，如病人的癌細胞真的已擴散，開刀未必能徹底清除癌腫，病人在受創之餘，



氣管鏡檢查除了可以檢視有否組織異常外，亦能即時抽取組織化驗，進一步確定性質。



其中螢光氣管鏡能較清楚檢視有否癌細胞。



帶有鏡頭的氣管鏡幼至約五毫米闊，能進入較窄的支氣管。



▶ 吸煙人士因受尼古丁癮操控而要不斷吸煙，及早戒除煙癮，才能脫離魔掌。

沿淋巴走 跳站罕見

又得不到根治的機會。幸好阿莎在不知如何是好之際，聽從朋友建議到養和見林醫生聽取意見，最終經林醫生細心追查，費先生在最少創傷下，得到適當治療。

養和呼吸系統專科林冰醫生說，診斷不應單靠掃描圖像，應逐步細心分析，並輔以組織學，才能確定腫瘤性質，貿然要病人開刀，並不是適當的處理方法。

林冰醫生在看過費先生帶來的檢查報告，及了解過他的病歷後，知道這位吸了半世紀香煙，每日吸兩包半的病人，已出現不少問題，包括血壓高、糖尿病、尿酸過高、胃潰瘍、胃酸倒流。同時由於他身形肥胖，接近二百磅，他從費先生的面部肌肉、下巴及兩腮肥大的特徵，便懷疑他可能有睡眠窒息症，這一點，立即得到女兒費小姐的確認。

而對於費先生肺部陰影及頸淋巴細胞有異，及另一位醫生的四期肺癌論，林冰醫生有這樣的看法：「肺部的陰影未必與頸淋巴有關，兩個可能是獨立的問題，肺有陰影未必是癌，肺結核