

對付鼻咽癌這殺手，香港累積五十年治療經驗，務求在趕盡殺絕之時，患者所受的痛苦亦減至最輕！目前一線治療是電療加化療，醫生不會騙說過程輕鬆，而是坦白交代將有哪些難受的過程及副作用，陪伴一同捱過！

三十五歲的郭先生，就是新一代治療科技下成功打低鼻咽癌，而又經歷絕少痛苦的勝利者！

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：章可儀

以

為鼻咽癌康復者，都是步履蹣跚，說話放慢聲調，估不到眼前的郭先生步履如飛，走在背後的記者要急步追趕。看來，治療鼻咽癌的歷程，沒有在他身上留下任何印記。有的，可能只是鼻咽內被放射線殲滅癌細胞後遺下的疤痕。

「醫生在治療前已提醒我可能出現的副作用，包括頭痛、耳鳴、喉痛、頸纖維硬化等，所以我有了心理準備，知道怎樣辛苦也得捱過去！病醫好了，副作用

自然會慢慢消失……」抱着信念接受療程的郭先生說。

電療療程進入第二十次，不適感開始出現，但他慶幸大多病友都遇上的吞嚥困難，在他身上沒有出現，聽覺也完全沒有受影響，不過味覺就在約二十次電療後消失，而唾液分泌亦嚴重減少，令他極度口乾。「我問醫生幾時會回復味覺？他說約數個月後會恢復，但口水分泌，就需要一年後才能改善……」郭先生說。

為何以放射治療（即電療）治鼻咽癌，病人需受如此多的副作用？為何不以手術治療？

電療標準沿用50年

養和醫院綜合腫瘤科中心蔡清洸醫生說：「治療鼻咽癌以電療為主，首要原因是鼻咽癌的侵蝕性及擴散性很強，附近組織無論是骨、軟組織、神經線，都很大機會被癌細胞侵蝕，如以外科手術切除很難完全涵蓋這些位置並切清；其二是八成以上新症擴

瞄準 癌細胞

殺鼻咽癌

新里程

散至淋巴，治療範圍大，用電療可以同一時間對付鼻咽腫瘤及淋巴。」

第三很多重要組織包住鼻咽，「鼻咽是一個中心位置，對上是頭蓋骨，一穿上去已是腦部，周邊有很多組織，下面又有咽喉，在這個如此深入的要塞位置動刀是很大的工程，故手術不會考慮作第一線治療。」他解釋。而復發由於多在原來位置，受影響範圍較小，就適宜採用手術切除。

目前香港採用電療為第一線治療，是醫學界經半世紀累積經驗的結果，「香港用電療治療鼻咽癌早於五十年代開始，由世界級名醫何鴻超教授，在有限度資源下及有限度科技的舊年代進行研究並創立的方法。」

由他訂立的一套治療鼻咽癌標準，從舊年代至九十年代，無論政府或私人醫生都沿用他所訂

郭先生去年因多次無故流血，求醫後發現患二期鼻咽癌。

下的方法，何教授亦被稱為香港電療之父。

蔡醫生說，鼻咽癌相比其他頭頸癌對放射治療的反應好，「以現今電療技術，有八成半病人（包括初次及復發）都能治癒，即可安然度過五年復發期。」

破壞癌細胞DNA

電療是如何殺死癌細胞？蔡醫生說，放射線作用是以高能量X光，摧毀細胞核內的DNA，

不同期數 治療方案

很多人以為早期鼻咽癌只需要電療，晚期一定要化療，但並不一定。

蔡清洸醫生說，第一次病發不一定是早期，第四期亦不一定擴散，當中還細分為A、B、C期，只有4C是擴散到其他器官，即第四期都有機會治癒。

「第一期局限在鼻咽，淋巴腺及其他地方未有受影響，只做電療就可以；

第二期如淋巴腺有癌細胞，就要同時接受電療及化療；

第三、四期一定要接受電療加化療。」

第一期病人佔總患者10%，第二、三、四期各約30%。

「當然電療加化療都要視乎病人身體狀況，香港醫療界在二千年後普遍採用此方法。」蔡醫生說。

令細胞分裂時死亡。「因為如此，對生長得快的癌細胞，破壞力就好，但有些生長或分裂得慢的癌細胞，效果就較弱。而正常組織的細胞分裂比腫瘤細胞慢，故對其傷害就小。」蔡醫生說。

由於腫瘤或會伸延到其他部位，電療方案要兼顧其他可能受侵蝕的位置，故腫瘤就算體積小，附近的鼻腔、頭蓋骨等未有發現癌蹤位置，亦需要接受放射線。

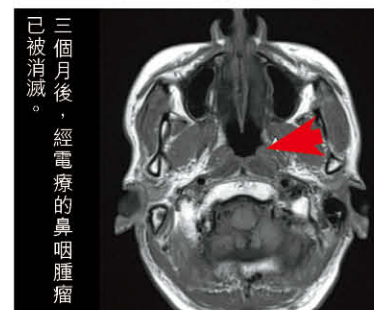
電療只針對分裂得快的癌細胞，正常細胞不應有影響，但為何病人仍會出現多項副作用？

「人體有些細胞是生長得很快，例如皮膚細胞由於新陳代謝快，故亦會受影響，而黏膜細胞對電療相當敏感，故鼻孔黏膜、

已走出鼻咽癌陰影的郭先生步履如飛，味覺100%復原，只是口水分泌仍未足。



治療前的鼻咽腫瘤



三個月後，經電療的鼻咽腫瘤已被消滅。

腸胃黏膜、口腔黏膜等都受影響，接受電療後患者口腔可能會潰爛、喉痛、後頸變黑及脫皮等，就是這緣故。」蔡醫生說。

幸好新一代電療儀器及醫生累積經驗，可以在殺癌之餘又盡量減輕病人所受的副作用。

「九十年代前所用的只是一個圓筒形的電療儀，全部位置都是100%能量；但新一代的立體強度調控放射療法（IMRT），則可以將電療範圍以立體圖像規劃，分配不同能量，例如某個位置是癌細胞集中地，需要用100%能量，附近位置可以用80%或90%，盡量減少對病人其他正常組織的影響。」蔡醫生解釋。

新儀器效果佳

今日電療達到好成績及能減輕副作用，主要是儀器先進及醫

見的鼻咽腫瘤，生長在他的口水腺中，由於位置深入，加上附近組織未受侵蝕，故在電療、化療及手術切除三方法中，採用電療最有利。

去年六月，到養和接受電療，療程為期三十三次，每星期六天，星期日休息。他的副作用在約二十次後出現，但相對其他病友少，相信是他的腫瘤集中在口水腺，醫生可以設計出能量精準又不傷及其他組織的方案。

二億超級殺癌機

治療鼻咽癌的未來發展，是將電療效果再度提升。「最新的質子電療儀，就像子彈一樣，可以射到腫瘤位置才爆發能量，避免其他組織受牽連，副作用就能減至最低！」蔡醫生說。

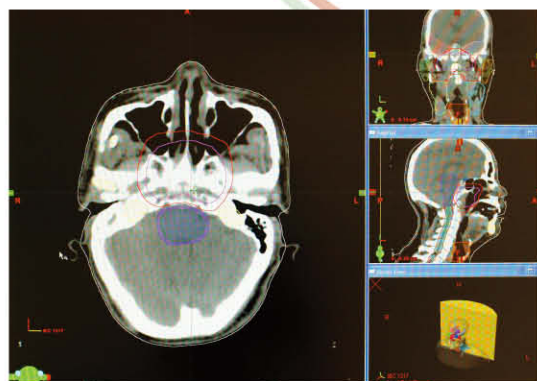
他解釋，IMRT與螺旋儀都是用X光射線，後者將X光射線攤分，效果較舊式電療佳，但始終是X光，具穿透力，射到腫瘤位置後會再繼續前行，故腫瘤周圍組織始終會受影響。但質子是另一種幅射線，它的能量不是一直散發至能量用完為止，質子有最高能量釋放位，可以精準腫瘤去到該位置爆發，射殺癌細胞腫瘤。

目前歐洲的德、法及俄羅斯，美洲的美國，亞洲的日本及韓國，都有質子電療儀。

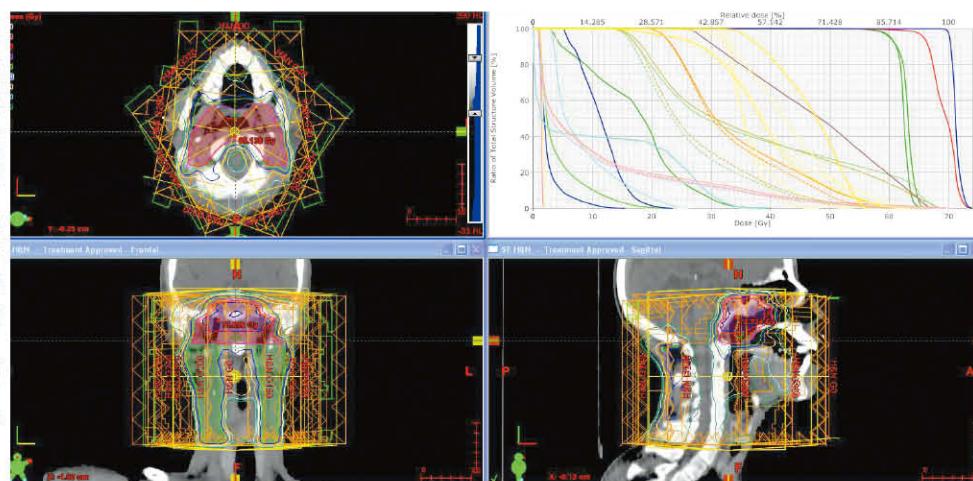
養和已簽署備忘錄訂購這部售價達二億元的超級殺癌機，惟該儀器有一個迴旋加速器，需要半個足球場方能放置，故場地是大問題。

現時廠方會特別設計，將直線加速器改為幾個彎位來運行，可減三分之一到一半佔用空間，但亦需一個籃球場的面積。如果此超級儀器最終落實運到香港，相信對治療癌症有很大幫助。

電療前，醫生會進行規劃，繪畫立體電療圖像，再由電腦計算不同部位的能量。



圖為進行電療時，在不同位置射入的X光能量強弱圖表。



生的判斷更精準。新一代的螺旋電療儀，X光可以螺旋式從不同位置照射，共五十一個位置進入，有別於一般只有九個位置進入的電療儀，故可將X光劑量由不同位置攤分發射，副作用便可減少。「為何口腔會潰爛，因它近鼻咽而受到無妄之災，如用螺旋儀可由不同位置射入及攤分能量，就能避免對口腔的傷害。」蔡醫生解釋。數據顯示，口腔潰爛程度由○至五度，○即沒傷害，三、四度屬嚴重，五度為極嚴重。在政府醫院接受治療的，口腔潰爛大多達三、四度，螺旋儀則多為一度。

郭先生去年五月因常流鼻血求醫，經政府醫生確診患鼻咽癌。「醫生說我的鼻咽癌非常罕見，生在非一般位置，只有十萬分之一機會率！」他說。這個罕

感到好大壓力，一度想放棄，所以我們要兼顧病人心理，幫他們一同度過艱苦的治療期。」蔡醫生說。

郭先生於去年九月完成整個電療療程，他慶幸所受的痛苦比其他人士少，口腔就算有潰爛，他說只是像「熱氣」一樣，不怎麼難受。而他能夠輕易度過難關，與主動尋求協助有關。

「我知道患病後一度傷心落淚，但哭過後還是要面對，除了積極接受治療外，亦上網尋找協助，知道有個鼻咽癌患者康復組織健樂社，認識了不少病友，他們給我不少支持及意見；另外我亦信了教，信仰的支持令我更有信心度過難關！」郭先生說。他亦以自己的個人經歷告訴病友：鼻咽癌並不可怕，我們絕對有能力打低它！

積極面對 戰勝癌魔

蔡清澳醫生說，一般療程為三十五次，標準是一星期五次，但會因應病情及醫生的經驗而有所調整，有些想快速殺癌，就一星期六次電療。亦有醫生會在三十次電療後，當腫瘤縮小時改為「內電」，即用儀器進入鼻腔直接電療以減輕副作用，但此方法不太普遍。

而近十年治療鼻咽癌的標準方案，就算病情屬早期，都是電療



質子電療儀體積巨大，需佔用半個足球場，圖為其中一部分。(Sumitomo Heavy Industries提供圖片)

然而放化療同時進行，病人面對療程就更辛苦。「電療有電療的副作用，化療亦有化療的副作用，兩者共同進行，化療會加大電療的副作用，即一加一等於三，所以我們會告訴病人，治療一定不輕鬆。不少病人治療期間