



▲盧國榮醫生指出，多種荷爾蒙分泌失調都會引起高血壓、糖尿病徵，故一定要細心追查，才可確定病源。

「人在逆境中，自然會有一種被逼出的忍耐力，教你如何面對人生。那一刻，聽到這個壞消息，我沒有緊張。緊張又有何用？生死有命，何況緊張會令到病情惡化，我何不坦然面對呢？」

「我說：『不要了，要做手術或是甚麼治療，我都會接受。』其實這麼多年來，由病發、做手術，之後再來來回回的到醫院檢查，我都接受現實。」

「我說：『不要了，要做手術或是甚麼治療，我都會接受。』其實這麼多年來，由病發、做手術，之後再來來回回的到醫院檢查，我都接受現實。」

記得〇〇年覆診時，做過血液和尿液檢查，照過X光，還未回到家便收到護士電話，叫我立即回醫院。那一次，多年來一直幫我監控病情的盧醫生神色凝重的對我說：『腫瘤復發了，而且轉移到骨……』我『啊』了一聲，然後他關切的問：『要不要安排接受心理輔導？』

我

記得〇〇年覆診時，做過血液和尿液檢查，照過X光，還未回到家便收到護士電話，叫我立即回醫院。那一次，多年來一直幫我監控病情的盧醫生神色凝重的對我說：『腫瘤復發了，而且轉移到骨……』我『啊』了一聲，然後他關切的問：『要不要安排接受心理輔導？』

與敵共存十二年



▲持續高血壓，是健康亮起紅燈的指示，必定要及早查出原因。

急症室一夜

今年四十七歲，精神飽滿，相信「生死有命，富貴由天」的黃先生，穿着制服在辦公室內平靜地道出十多年的患病故事。

九四年，三十五歲的黃先生執行職務時右手受傷，入急症室診治，原以為小事一椿，誰知就給醫生發現了他的身體出現不尋常變化。

「當時醫生說我血糖過高，血壓又有輕微上升，話我有糖尿病。之後，醫生又問了一堆有關家族病史的問題。」

有十六分一英國血統的黃先生，對於上一代的病史並不清楚，但就未聽過他們有糖尿病。沒有遺傳高危因素，又正值壯年，醫生擔心黃先生糖尿和血壓過高背後可能有其他病因，轉介他見內分泌專科醫生，查個究竟。

「雖然我向來都無大病，但當時人就好瘦削，而且時值冬天，氣溫相當低，但

困城

人生無常，當你努力跨過山峰以為可享一刻美景之際，原來前面卻是懸崖峭壁；以為死路一條？原來又可以絕處逢生！

不過，當你有日發現癌細胞已在你體內悄悄築起堡壘，當你動用重型武器都無法摧毀它時，這一刻的絕境，還有生路嗎？

只要一息尚存，當然還有生機。

看透了生命無常的黃先生，在紀律部隊中是一名悍將，在抗癌路上亦沒有半分退縮。十二年來進出醫院無數次，做過手術、接受過放射治療，縱使病魔仍在體內，卻成功將它困在圍城中，暫時未能作惡。

生命，仍能繼續享受。

十二年



面對惡毒的癌細胞，有時進行多次艱苦治療都無法將其消滅，要求生，或許要轉變策略，築起牢籠，將其困住。

我竟然會冒汗，自己都覺得奇怪，所以希望見醫生搞清楚怎麼一回事。」黃先生說。

服藥無效 超聲波現瘤

在等候見專科醫生的日子，黃先生一直服用急症室醫生處方的控制血糖及降血壓藥物。在正常情況下，服藥後血壓和血糖水平應該有所改善，然而，黃先生三個月後見專科醫生時，血糖指數和血壓仍然高企。

這種不正常現象，令接見他的內分泌專科醫生盧國榮分外小心，懷疑他並非普通原發性的糖尿及高血壓；而從瘦削和冒汗這兩項病徵看來，加上服藥難控制，好可能是荷爾蒙失調引起的繼發性糖尿病及高血壓。

盧醫生安排黃先生展開一切有關荷爾蒙分泌的檢查，包括驗尿、驗血，然後照超聲波。

做完所有檢查，黃先生回到辦公室已四點多，這時卻接到護士電話，要他盡快到院。

「黃先生，請你有心理準備，這不是一個好的消息。超聲波顯示你右邊腎上腺，有一個超過十厘米的陰影……而正常的腎上腺體積只有三厘米乘五厘米……」翌日在醫院，盧醫生拿着超聲波圖向他解說：「你要立刻入院觀察，再檢查清楚。」

被醫生急召到醫院，黃先生早有心理準備，聽後沒有特別震驚，一切就交由醫生處理。數日後，盧醫生拿着報告向他說：「驗尿結果顯示，閣下的腎上腺所分泌的兒茶酚胺荷爾蒙，指數高達4.397nmol/day，正常人是低於628nmol/day，即是說，腫瘤令你分泌過多這種荷爾蒙，影響你的身體機能，所以冬天你都會

兩邊都切走，也可服用荷爾蒙藥物補充。」

黃先生點頭表示明白，不過他最關心的是：「腫瘤是良性，還是惡性？」

「很對不起，嗜鉻細胞腫瘤比較特別，即使切除後化驗，都不能百分百判斷是良性還是惡性，所以手術前要檢查清楚，確保沒有轉移到其他器官，而手術後，你仍需要終身覆診，長期監視身體變化，以防日後復發。不過，這類腫瘤九成都是良性，只有一成是惡性。」

「好，醫生安排我做手術切除腫瘤吧。」規律部隊的訓練令他在面對任何挑戰都毫無懼色，而且能當機立斷，不拖延半秒。

病徵多變 難以發現

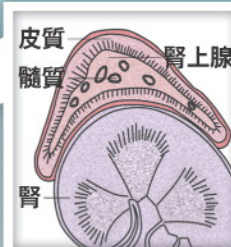
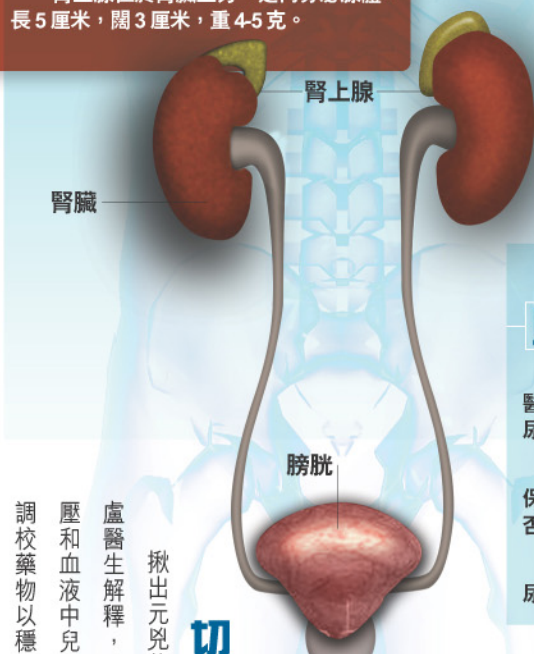
黃先生所患的腎上腺嗜鉻細胞瘤，在香港屬不常見病症，而且由於其病徵多變，包括抽搐性的頭痛、嘔吐、冒汗、心悸、腹痛、血糖過高和血壓高等，患者可以同時出現多種病徵，或只出現其中兩、三種，故不容易發現。

這種在腎上腺所出現的腫瘤，會直接影響患者的荷爾蒙分泌。盧國榮醫生解釋，腎上腺分皮質及髓質兩部分，皮質會分泌皮質醇、醛固酮及男性荷爾蒙，髓質就主要分泌兒茶酚胺。除了男性荷爾蒙外，其餘三種荷爾蒙分泌失調的話，都會引致繼發性的高血壓。

先天性腎上腺疾病和腎上腺長有腫瘤都會影響荷爾蒙分泌，引致繼發性的高血壓，所以在確定荷爾蒙分泌失調後，就要分辨是先天性疾病還是生瘤問題，故此需要應用電腦斷層掃描（CT Scan）和同位素掃描（Isotope imaging）

腎上腺解構

腎上腺位於腎臟上方，是內分泌腺體，長5厘米，闊3厘米，重4-5克。



腎上腺腫瘤有多種，長在髓質的是嗜鉻細胞瘤，長在皮質影響醛固酮分泌失調的，稱為康氏症（Conn's Syndrome），而影響類固醇分泌的，則是庫興氏症（Cushing's Syndrome），三者同樣會引致高血壓。

尿液追兇

在追兇過程中，為病人採「二十四小時尿液樣本」檢查尤為重要。盧醫生解釋，因為病人一天在不同時間分泌不同份量的荷爾蒙，故以一次尿液樣本並不準確反映荷爾蒙分泌失衡情況。

接受檢查的病人，需要儲存一整日的尿液，置於載了濃硫酸的容器內保持其穩定性，然後交由實驗室人員，準確計算病人分泌兒茶酚胺含量是否超標。

又因為人體分泌兒茶酚胺速度時高時低，醫生多數會檢查幾日不同的尿液樣本，以準確推斷病人的腫瘤種類。

檢查清楚。

電腦掃描和超聲波可確定腎上腺腫大，而同位素掃描檢查則可做到「功能追蹤」。盧醫生解釋，方法是為病人注射同位素，令到製造兒茶酚胺的組織現形，同時可追蹤身體其他部位有否這種組織。

經過細心而複雜的追兇過程，最終確定黃先生患的就是生長在腎上腺髓質、交感神經節的「嗜鉻細胞腫瘤」。八至九成的嗜鉻細胞瘤，都是長在一邊的腎上腺髓質上，只有一成是同時長在兩邊，亦有一成是生長在其他地方，如腹膜後、腹主動脈旁、腎門、肝門、卵巢、膀胱等。

切腎上腺 終身覆診

揪出元兇後，黃先生便要為手術作準備。盧醫生解釋，由於切走腫瘤時，會令病人的血壓和血液中兒茶酚胺的濃度急降，故病人先要調校藥物以穩定血壓和心律；手術後需留在深



▲當年黃先生用傳統手術切除腎上腺，康復期較長；現今多採用腹腔鏡微創手術，傷口細，病人亦能較快復元。



▲這些年來，黃先生一直持續覆診、監控血糖和血壓。（資料圖片）

冒汗，同時令閣下消瘦。這個腫瘤生在腎上腺髓質，稱為嗜鉻細胞腫瘤（Pheochromocytoma）。」

腫瘤影響荷爾蒙分泌

一堆醫學名詞，聽得黃先生一頭霧水，雖然不太明白，但就知道自己腎上腺生了一個腫瘤，直覺認為要盡早切除，所以立即說：「醫生，是否切除腫瘤就沒有事？」

「因為腫瘤分泌過多的兒茶酚胺，造成血糖過高及血壓上升，同時引致其他病徵，所以理論上切除腫瘤後，血糖、血壓應有大幅度改善，甚至毋須服藥控制，其他徵狀亦應該會消失。」盧醫生詳細的解釋，好讓黃先生清楚病情。「不過你要理解，為了徹底清除腫瘤細胞，醫生會將整個腎上腺切除，免除後患。」

「切走整個腎上腺，會否對身體有害？」黃先生疑惑的詢問。

「因為你還有左邊的腎上腺，可以繼續發揮功能，所以不用怕切走一邊後會影響身體；而且即使



▲在這張電腦掃描圖片中，圓圈所示為腎上腺腫瘤。（資料圖片）

切治療病房觀察一至兩天。

一個月後，黃先生被送入手術室，成功切除右邊腎上腺。腫瘤經化驗後，看不到有明顯的癌細胞變化，黃先生終於可以鬆一口氣。

黃先生術後第一次覆診檢查時，血糖及血壓都有明顯的回落，而兒茶酚胺的指數亦接近正常，手術的確對他有幫助。而往後的日子，黃先生每三個月覆診一次，每次三天，一天見醫生，一天留二十四小時尿液，一天做血液檢查，就這樣來來回回，令他精神和體力上都覺得相當疲累。「為了確保健康，也是值得的。」硬淨的黃先生接受現實，故也沒半分埋怨。

六年復發 轉移腰椎

隨着盧醫生調職，黃先生由屯門醫院轉到東區醫院，每年定期的準時覆診，就這樣安然的度過六年。

然而，敵人並沒有放過黃先生，在〇〇年，他的病徵又開始出現，人開始消瘦，「當年第一次覆診，已見到血糖又再次上升，盧醫生說不妙，馬上要我入院。」

病徵出現，黃先生又要進行連串檢查，最終發現敵人已霸了一個大地盤——在腰椎和下面的薦骨(Sacrum)位置都有腫瘤。

努力六年，做足各種檢查，最終還是無法逃離魔掌。如果不是因為工作上早就見慣生死，相信黃先生就會



▲分泌過多的兒茶酚胺會減弱膽囊收縮，增加膽石形成機會。

MIBG (Meta-iodobenzylguanidine) 同位素放射治療，方法是於靜脈注射MIBG，讓癌腫瘤吸收這些含放射性物質的MIBG藥物，令癌細胞自我滅亡。一般要注射最少三至四次，視乎病人對治療是否有效果和病人的體質而定，因為藥物中的輻射會損害骨髓造血功能，引致貧血、血小板及白血球過低。

核子治療 成功回癌

「今次治療的輻射劑量很高，比檢查用的高幾百倍，所以你要入住一間特別的隔離病房，注射後等輻射完全退去，才可以離開。」盧醫生說，黃先生亦清楚明白，這一次治療會相當辛苦。

MIBG治療同時，黃先生亦需靠藥控制荷爾蒙。經過四次治療後，由於白血球數量大幅減少，MIBG治療被迫中止，但黃先生的腫瘤卻能縮小並被控制，情況就像將腫瘤困在牢籠內，不讓它作惡，另一方面，血糖、血壓都有改善，而荷爾蒙分泌速度下降百分之五十以上，這一次治療，算是有效。

放射治療後，黃先生每年持續覆診，繼續監控臨牀病徵，並做足各項檢查。其後盧醫生

像普通人一樣，徹底絕望。

「盧醫生怕我一時不能接受，一早安排了心理輔導員給我。人總有一死，沒有甚麼好怕，我當時是完全接受患癌事實，只是希望盡快治療。」黃先生仍是一貫平靜的口吻，理性的分析說。

廿次電療 效果不佳

盧醫生表示要治療癌症，當然最好可以用手術切除腫瘤，但因為黃先生腫瘤已轉移

在抗癌的路途上，黃先生可說歷盡艱辛。幸好他相信生死有命，以平常心面對之，這亦成為他抗癌的最大武器。

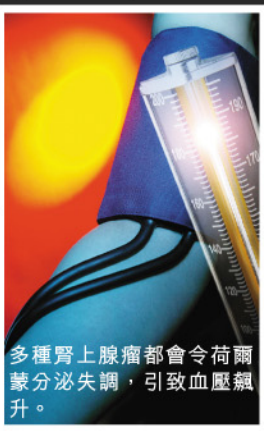


嗜鉻細胞瘤 臨牀病徵

血壓問題：

1. 陣發性高血壓：四成病人會有陣發性高血壓；發作時血壓可驟升至上下壓分別200-300mmHg及130-200mmHg。

去甲腎上腺素高，即腫瘤在腎上腺或腎上腺外，血壓升高會較顯著，病人會見劇烈頭痛、面色蒼白、心律減慢；腎上腺素高，即腫瘤多在腎上腺，以收縮壓升高為主，病發時會面紅、標汗、焦慮、心跳快及震顫；發作次數及時間不一，可以數分鐘至數日不等，一般歷時數小時；情緒激動、體力勞動、按壓腹部都可引致病發



多種腎上腺瘤都會令荷爾蒙分泌失調，引致血壓飆升。

2. 持續性高血壓：五成病人會有持續性高血壓；可以一開始病發就是持續高血壓；或經過陣發性高血壓後發展而來；有持續高血壓的年輕人，對降血壓藥無明顯效用的病人，有糖尿、基礎代謝率增高及不明原因白細胞增多的病人，都有可能患有嗜鉻細胞瘤

3. 沒有高血壓：有一成病人是沒有高血壓病徵，是屬於遺傳性內分泌的腫瘤。分兩種類：一型(MEN1)，有幾個內分泌器官會有腫瘤，包括甲狀旁腺、腦下垂體及胰臟，但多為良性腫瘤；二型(MEN2)，又稱為「多發性內分泌腺瘤病」，病人會有甲狀腺癌、嗜鉻細胞瘤、甲狀旁腺瘤

心臟問題：心律失常、心衰竭、心肌發炎

腸胃問題：因兒茶酚胺會阻礙腸道蠕動，所以會引起便秘；胃腸道血管增生，導致閉塞性動脈內膜炎，造成腸梗死、出血、穿孔

膽石問題：兒茶酚胺亦會減弱膽囊的收縮，故增加膽石形成的可能性

其他問題：血尿、標汗、頭痛、頭暈、神經質、心悸、噁心、虛弱、食慾不振、臉紅

至其他器官，而且腰椎附近纏着不少神經線，很難確保手術不會傷及這些組織，而且亦難估計神經線受損後，對身體機能有何實質影響。

「所以與多位外科醫生研究後，決定以電療來對付腫瘤，希望它能縮小，或完全被消滅。」盧醫生說。

〇〇年年中，黃先生就展開為期二十日的電療療程(External radio therapy)。每星期五日，每次要由新界西住所去東區，攀山涉水的轉三次車，才來到醫院接受電療，過程雖然辛苦，但今日面對的惡魔是癌，無論多艱辛，他都能應付。

然而，經過二十次電療後，盧醫生向他說，效果相當不好，腫瘤沒有縮小。多年來，盧醫生監控黃先生病況，見證他堅強面對治療，這一刻他不禁歎氣。但盧醫生沒有放棄，他向黃先生建議，接受強力的MIBG「同位素放射治療」。

▲接受MIBG治療，由於注射後身體會有大量輻射，故要入住隔離病房，醫護人員進入時亦有穿上鉛製保護衣，以阻隔輻射。



轉職養和醫院，他仍有跟進黃先生個案。六年後的今天，腫瘤沒有再發惡，黃先生仍然能和妻兒享受生命。

「人生無常，生死有命。有些事情要你面對，你不得不面對。這一生，我努力建立了事業，組織了一個美滿的家，今日就算要發生甚麼事，我也可以說是此生無憾了。」黃先生說。

以平常心面對人生，或許就是黃先生對抗惡疾的最佳武器。

無眼鏡新世代

激光矯視十年前引入香港，為深近視人士帶來新希望。十年後的今日，激光矯視技術已是非常成熟，不但可以解決近視問題，連遠視、老花都能解決。

不過，又不是每位有上述視力問題人士都適合做激光矯視。

在下期專題中，有三位抱着極大期望接受激光矯近視、重過無眼鏡生活人士到醫院求診，然而，經醫生詳細檢查後，均認為三者不適宜做激光手術。

他們難免失望，不過，醫生並沒有讓他們失落離開，而且找出方法，最終都能達成其願望，三位主人翁現時都輕鬆地過着無眼鏡生活。

他們的經歷是怎樣？請留意下期「無眼鏡新世代」。

由於篇幅關係，今期養和醫療信箱暫停。

讀者如與本欄個案有類似經歷，想與大家分享感受；或有任何醫療上的疑問或查詢，可將內容電郵至以下信箱：
medicfile@singtaonewscorp.com

下期預告：