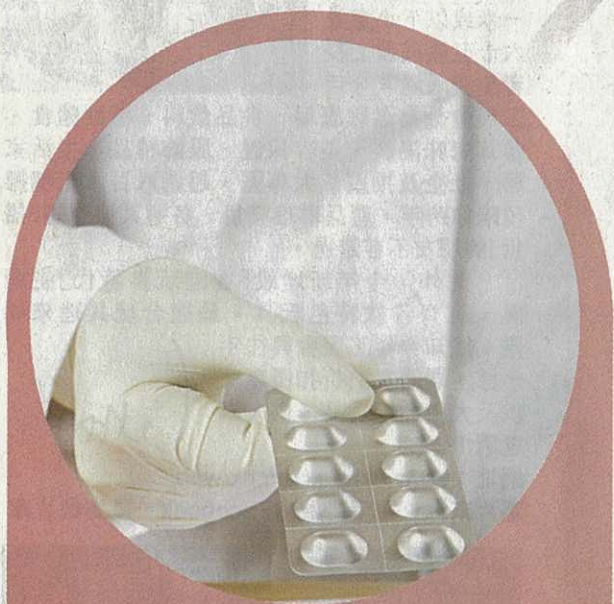


health.singtao.com



面對患上重症的病人，如癌症患者，醫者肩負的重任，不僅僅是醫治病人的身體，更希望為病人帶來生命的陽光，讓他們走出陰霾。養和臨牀腫瘤科專科醫生張天怡，在從醫的旅程上，特別在治理複雜的癌症時，更加明白病者之痛和心理所承受的壓力，所以她很希望自己能幫助他們渡過難關。

文：曾蔚淇、張天怡



新技術支援 緩減痛楚

病人在治療時承受的痛苦，會令他們「打退堂鼓」。張醫生指，以往有不少病人難以接受治療的痛苦，容易放棄治療，而相比十年前，近年的醫療科技進步相當顯著，以化療為例，過去會引起惡心和嘔吐(Chemotherapy-induced nausea and vomiting, CINV)，現時已有新型的止嘔藥(含有5HT3及NK1拮抗劑)，能有效減少嘔吐惡心出現。張醫生表示：「放射性治療(電療)的儀器不停更新，例如強度調控定位放射治療(Intensity Modulated Radiotherapy, IMRT)的放射線從不同角度進入腫瘤位置，有助分散對周邊正常器官的影響，減少腹瀉、尿頻或影響骨髓等副作用。這些醫療科技的出現，都可以有助減少患者不適，減低治病的心理負擔。」



● 養和臨牀腫瘤科專科醫生張天怡

醫者之職 推己及人之藝術

我是一位臨牀腫瘤科醫生，每天也會面對不同的癌症病人。雖然現今醫學昌明，癌症再不是不治之症，很多癌症病人在接受適當的治療後，痊癒的機會相當高，而且可以恢復病前的生活質素；但病人在確診的一刻，難免感到很不穩妥，心靈上處於陰霾狀態，也就是一種壓抑、鬱悶的情緒。醫生是他們展開這場抗癌戰役的密切同行者，除了要仔細向病人講解病情及可考慮的治療方案外，更需細心聆聽他們表達的焦慮和不佳情緒，開解他們。

而我作為腫瘤科女醫生，在治療婦科癌症時，特別理解她們內心的難受。以子宮頸癌為例，若患者仍年輕，面對子宮切除手術，心情是很矛盾和複雜的。子宮是女性孕育後代的重要生殖器官，摘除全子宮後會影響生育。因此，這是一個相當困難的決定。作為女性，我當然明白她們在憂心未來能否生育這事上的掙扎。從理性出發，我要權衡生育與徹底治理疾病，兩者孰重孰輕？我相信只有積極治療，才能康復過來。然而我不在病人的處境，把我的想法硬推給病人是無濟於事的，我要把我的理性放下，聆聽病人的憂慮，明白她們的情緒和難處，從而嘗試引導她們從另一角度看生命，在並非自己預定的計畫中找尋積極的意義。我體會到作為醫生，在照顧病人的情緒時，抽離與代入需要取得平衡，這就是推己及人的藝術，才能更有效幫助病人。

當然，我會更詳細檢查腫瘤的位置及腫瘤的類別，考量患者的年歲及其個人想法等不同因素，釐定最合適的治療方法。若病人仍處於病發第一期而腫瘤細胞尚未擴散，我仍然建議進行手術，至於只是子宮頸切除，還是將子宮完全移除，便要看臨牀及病理的分析作決定。一般而言，採用手術切除法，治療機會仍然較高，再配以輔助的放射治療或化療，以減低復發機會。

盡力解疑 讓病者釋慮

病人與家屬對疾病的認知和治療的方案往往都有很多疑問，作為醫生，若我在診症時沉默寡言，不多說話，只言簡意賅講解幾個重點，病人即使內心恐懼，也不敢說、不敢問。然而，我認為病人有勇氣打這場仗並打勝仗，必須先有信心，所以但凡她們不知道的和不明白的種種，我都會言無不盡，令她們更充分了解，從而更安心和有信心接受所安排的治療。

此外，病人在治療過程中，心理和身體都特別脆弱，若病人對療程反應很強烈，例如出現嚴重的嘔吐情況和身體上的不適，便很想逃避和放棄。曾經有

一位約三十歲的病人，初次確診子宮頸癌時仍屬早期，接受切除子宮手術後，病情得到控制。惟八個月後癌病局部復發，須再接受電療及化療。她得知這消息，情緒陷入崩潰，甚至想放棄治療。

病久而氣餒乃人之常情。我記得她每次來覆診，都忍不住哭起來，看着她，我心裏也很難過。我仍要安慰她，鼓勵她振作起來。化療的副作用導致的不適，令她害怕接受治療，讓她敞開心扉，傾訴所受的痛苦，也是一種有效的扶持。她經常問我若捱過了，是否不會再復發，其實她自己也知道沒有人能保證病情將來如何，但我明白她很需要我口中一句安慰話，很需要我給予她信心，這樣她才能堅持完成這艱辛的路，我很高興她對我百分百信任。

不少病人在完成療程後仍不時與我聯絡，分享生活點滴，我可陪伴他們走過人生的幽谷，成為他們生命中的戰友，這是我作為醫生最大的欣慰。

● 讓患者敞開心扉，傾訴所受的痛苦，也是一種有效的扶持。

