長者罹癌 醫的抉擇

根據二〇一五年香港癌症資料庫的數字顯示，大概有六成以上的癌症新症患者，都是屬於六十歲以上的年長人士；因癌症而死亡的個案，更有接近八成為長者。老人可說是癌症患者的最主要群組，基於年老後特殊的生理因素，他們接受癌症治療時會與一般年輕患者有不同的考慮。隨着人口老化，老年腫瘤學（Geriatric Oncology）近二、三十年在醫學界愈來愈受到重視，要為年老的癌症患者提供全人治療，醫生、病人與家屬之間的溝通，可謂關鍵因素之一。

►老人是癌症患者的最主要群組

醫者之言

楷和醫療集團
內科腫瘤科醫生黃曉恩

對於年老，現代的觀念愈來愈清晰，所謂「老年」也有不同階段，例如有年輕長者（young-old）與年老長者（old-old）之別。在醫學上，醫生診治老年病人時，考慮的往往不只是病人數字上的年齡（chronological age），更重要的是憑病人當時的體質及健康狀況，評估其生理年齡（biological age），若長者維持良好的生活習慣，其驗血報告所反映的生理狀況，如血壓、血糖、血脂水平等，大有機會維持在與年輕人無異的健康狀態。所以，雖然從許多客觀因素看來，長者罹患癌症的風險較高，但醫生診治時仍然要按病人的生理因素，作出適合其個人狀況的治療方案。

若從本地的癌症數據分析，男性不論是在六十至七十五歲的年輕長者群組，抑或是七十五歲或以上的年老長者群組，肺癌均爲他們的頭號癌症。至於女性，年輕長者群組以乳癌爲首，年老長者則爲腸癌。這幾種癌症，均爲本地的常見癌症。

慎防藥物相沖情況

踏入老年，生理上會出現多種變化，令年老癌症的治療與年輕患者有所不同。最常見的是有「三高」問題（高血糖、高血壓或膽固醇過高），另外是慢性疾病如糖尿病、心臟病或曾經中風等，長者若正因這些病患而接受長期的藥物治療，可能與一些癌症藥物治療相沖。例如，許多治療癌症的標靶藥會影響抗血管增生因子，一些化療藥亦可能與薄血藥相沖，若患者有心臟病或曾經中風，血管狀態未如理想，接受這類癌症的藥物治療時，可能出現藥效加重、副作用相應增加的風險。

任何藥物治療落入身體後的藥物有效性（bio-availability），都與器官功能，尤其肝、腎功能有關。不論化療抑或標靶治療，藥物成分都需要通過肝臟分泌的酵素轉化才可成爲活躍成分，當血液內藥物成分達到一定水平，才可對癌細胞起效，達到治療效果，然後經腎臟排走。然而，即使是健康的長者亦難免有器官功能衰退，若肝、腎功能衰退，可能會減低癌症藥物在身體發揮的療效，或因排走時間太遲，引致更多副作用。因此，醫生需要因應年長患者對治療的反應，按個別情況來調校藥物。

▲認知障礙是長者常見疾病

以往，許多大型的藥物研究均只取錄六十歲以下的人士爲研究對象，因而令分析所得的數據，未必適用於年老患者身上。這二、三十年間，醫學界意識到老年癌症患者的特殊需要，開始有愈來愈多針對老人癌症治療的研究出現，並成爲獨立學科「老年腫瘤科」，部分國際大型藥物研究，香港亦有參與其中。如此可讓醫生在臨床治療時，能夠爲年老癌症患者提供更多具實證醫學爲基礎的治療方案。

當腦退化遇上癌症

另一個常見於長者的情況是認知障礙症（又稱腦退化症），尤其中度至嚴重的認知障礙症患者，若未能觀察或表達身體不適，可能會錯過早期癌症的先兆，醫生診斷亦有困難。一些居於安老院舍的長者，往往靠職員替其洗澡時發現身體有異常腫塊，告知外展醫生，經檢查才發現是癌症；又或是在一般身體檢查中，透過驗血報告發現異樣，進一步檢查後才被確診，導致延遲診治。

即使診斷後，腦退化症人士未必表達到治療意願的話，臨床上也是難以處理的情況。如此，醫生通常會根據病情來判斷，若癌症明顯會構成生命危險，或引致併發症（如壓到器官），又或是該種癌症明顯對治療反應甚佳（常見如淋巴癌等），醫生都會建議採取積極、進取的治療方法，縮細腫瘤，如此不單期望可挽回病人生命，更希望讓病人維持較佳的生活質素。

至於一些病情進展緩慢的癌症，如前列腺癌等，有時醫生會建議可觀察病情，毋須採取進取的治療。前提是醫生會與患者及家屬，共同商量一個較理想的治療方案。

有時，家屬對於長者應否接受癌症治療，或會感到困惑。有的會偏執於必須令長者痊愈，有的則十分憂慮長者身體捱不住任何癌症治療。這些內心的顧慮，家屬不妨與醫生坦誠分享，醫生會根據病者實際情況以及專業醫學知識，提供適切的建議。畢竟，現時癌症治療方案十分多元化，可以爲患者找到個人化的治療方案。

晚年罹患重病，無疑令長者及家屬心情沉重。然而不予治療，癌症引致的身體不適，同樣令長者辛苦。與其諱疾忌醫，不如勇敢面對，讓醫者與長者同行治療路，才是治本之法。

▲老年腫瘤學近年愈來愈受到醫學界重視

何謂內科腫瘤科

知多啲

病人尋求腫瘤科治療時，可能會發現有「臨床腫瘤科」與「內科腫瘤科」兩類，一般市民未必明白兩者之別。臨床腫瘤科專注於癌症治療，包括放射治療；而內科腫瘤科則是內科發展而來的分支，訓練範圍包括所有內科疾病，包括老人常見的慢性病患如心臟病、中風等，以及「三高」這類健康問題，對各種內科藥物亦有深切的認識。此外，該科亦有老人院外展服務的經驗。在這種培訓背景下，內科腫瘤科醫生對於處理長者癌症，通常會有較全面的認識。

►不同藥物可能相沖，老人治療癌症時尤須謹慎

掃描QR Code 上大公網瀏覽更多健康資訊

濕疹是常見皮膚病

杏林細語

大公報記者　陳惠芳

早前發生一宗人倫慘劇。一名二十三歲女子疑似因不堪長期濕疹困擾，在父親節當天殺害父母後自盡身亡。

是次訪問了註冊中醫藍永豪，他說：「濕疹患處痕癢難當，容易分散了患者的專注力，誘發焦慮或精神緊張，影響他們日常的生活、工作或學業；亦因爲痕癢，致使患者往往不自主地抓損皮膚，造成繼發皮損或感染，使病情更加複雜，更難痊愈。」

究竟濕疹如何形成？他說：「濕疹是由多種內、外因素引起的眞皮淺層及表皮炎症，具有滲出傾向的變態反應性皮膚病。濕疹的成因複雜，與遺傳、免疫、環境、微生物、個人體質等多種因素相關。濕疹相當於中醫古籍所稱的濕瘡，其特徵爲皮損多樣、對稱分布、劇烈痕癢、滲出流滋、反覆發作以及易成慢性。」

有調查顯示，五個港人有一個患上濕疹。

藍醫師說：「濕疹屬於皮膚科最常見的一種病，可分爲局限和泛發兩大類。泛發於全身的叫『浸淫瘡』；搔抓後出血的叫『血風瘡』；局限一處，發於耳周的叫『旋耳瘡』；發於手部的叫『癌瘡』；發於下肢的叫『濕毒瘡』。若兩歲以上的小童於頭面、手肘、膝蓋、腳踝出現簇集性或散在的紅斑或丘疹，嚴重者出現水疱、糜爛成片而且不斷擴大蔓延，自覺痕癢劇烈，反覆發作，皮膚粗糙，慢性發作，並有家族史及過敏史者，中醫稱爲『四彎風』，相當於現代醫學的異位性皮膚炎，與過敏和免疫系統反應有關。」

▲濕疹成因複雜

他續道：「從進程而言，濕疹分爲急性、亞急性及慢性三類。急性濕疹以多數密集粟粒大小的丘疹、丘疱疹或小水疱，基底潮紅，有滲出傾向爲特徵；亞急性濕疹表現爲小丘疹、鱗屑和結痂爲主，僅有少數丘疱疹或小水疱糜爛；慢性濕疹以苔藓樣變爲主，伴皮膚增厚、浸潤，色素沉着，表面粗糙，覆以少許糠秕樣鱗屑。從部位而言，以『濕』爲特點的濕疹都是在皮膚皺褶較多或汗腺較密集的部位，如耳部、乳房、臍周、肛周、陰部；以『疹』爲特點的濕疹則以暴露於外的部位爲主，如頭面、手部、小腿、足部。」

濕疹系列（一）

評估自殺危機要領

玲心絮語

劉錦玲

近期看到幾則關於自殺的報道，據說當中有兩位當事人均患有嚴重的抑鬱症，兩人分別因情緒低落而自殺。聽到這些消息，我想起一位相識多年的好友在幾年前也是因爲抑鬱症和情緒出現問題，選擇結束自己的生命。記得她離世前數月，曾和她通過一次長途電話，她透露近來感到生命沒有意義，每日都好像是度日如年般難受……沒想到和她那次的通話，就是彼此最後一次的聊天。在那次通話的六個月後收到她自殺的消息，及後才發現她因嚴重抑鬱症及情緒困擾而走上絕路！聽到這個噩耗，令我感到非常震驚和不安。

如上面所述的兩位當事人一樣，這位朋友生前也是有重度抑鬱，但她平時給我的印象是風趣幽默、性格開朗；我以爲她只是情緒低落，過一段時間會平靜下來，但她竟然在自己生日當天以燒炭的方式自殺，結束她的痛苦。

這位朋友的離世和當年與她自殺前的對話，促使我日後在大學進修時，選讀了心理輔導課程作爲副修科。畢業後，我也到美國的防止自殺及危機熱線擔任熱線輔導工作大約三年。在此，想和大家分享我近年學習到關於對自殺危機的評估，以及一些有關的輔導技巧。

評估自殺的危機，評估的人第一要冷靜，用不帶批判性的心態和語氣去問當事人是否有自殺的想法。若答案是有自殺的念頭，便要冷靜地再問當事人有沒有實質的計劃如何去結束自己的生命。第二，若有自殺的計劃，要問清楚這個方法是否致命，他或她目前是否擁有可用來自殺的物品，包括藥物、利器、燒炭物品，或繩索等物件，若是選擇跳橋、跳路軌，或跳樓等方式，當事人是否已在選擇的地點或是在前往目的地點的途中，一定要問清楚當事人是否在進行自殺的過程中；若不是在這一刻自殺的話，問他（她）會打算在何時自殺。若當事人願意透露自己的意向或想法，這顯示對方能夠信任你，此時你務必要求當事人答應你不要在雙方對話中自殺。若當事人有任何藥物、槍械或利器，請他（她）移到一個自己不能接觸的地方或鎖起來，可以的話，最好有親友或鄰居幫忙鎖好利器、槍械或藥物等。

同時，要知道對方是否獨自一個人或是有人（可以是相識或不相識的）陪伴，若沒人在旁邊或附近，請當事人繼續和你聊天以防對方自制不到自殺的衝動，直至其衝動減退。若你未能陪伴對方，幫他（她）找合適的人陪伴或幫忙。最後，若當事人自殺的衝動降低，這顯示他（她）的自殺風險下降，這時可要求當事人答應若再有自殺的想法或想傷害自己的念頭，一定要先打危機熱線，然後給予對方熱線的電話號碼。若可以的話，陪伴當事人到醫院精神科檢查或尋找專業的輔導人員；離開醫院或診所後，安排合適的人陪伴當事人大約二十四至七十二小時。

若有任何疑問，請向當地的防止自殺熱線或危機熱線查詢。另外，歡迎讀者搜尋我的臉書或微博向我查問。

作者簡介：劉錦玲曾在影視演出及擔任綜藝節目主持人。近年在美國三藩市州立大學畢業，主修社會學及副修心理輔導。曾在防止自殺熱線、危機熱線等擔任輔導員。