

醫者之言

泌尿科專科醫生 崔家倫

膀胱癌是全球第9位最常見的惡性腫瘤。

在香港，每年診斷出超過400例膀胱癌新症。

血尿是膀胱癌最常見的症狀之一。血尿的原因有許多，包括發炎、結石及腫瘤等，因腎臟、輸尿管或膀胱等器官的黏膜血管破裂導致，其中最危險的病因是惡性腫瘤。而泌尿器官導致血尿的最常見惡性腫瘤，首推膀胱癌。

警惕無痛血尿

血尿是膀胱癌最早期的症狀，這種血尿的最大特點是無痛，而且無緣無故發生。有些人發生血尿是因運動劇烈或太過勞累，有些人是結石引起，會合併腹痛、腰痛、噁心、嘔吐等。膀胱癌的血尿卻多是無緣無故發生的無痛性血尿。如果早期不去理它，最後也會發生小便困難、疼痛，甚至排不出尿的情形。

大部分（約80%）患者發現時都是非肌肉浸潤性膀胱癌（Non-Muscle Invasive Bladder Cancer NMIBC）。幾十年來，常規的經尿道膀胱腫瘤切除術（Transurethral resection of bladder tumor TURBT），一直是淺表性膀胱癌（Superficial bladder cancer）的標準治療方法。其目的是提供組織化驗斷診，另一方面就是要將淺表癌腫瘤完全切除，正確將癌症腫瘤分期（TNM stage）。

傳統TURBT存在不足

傳統技術TURBT存在着一些缺點，利用內視鏡電刀作切除，不論單極（monopolar）或雙極（bipolar）電流，方法亦是將膀胱腫瘤以零碎的方式切除，這違背了一貫外科手術切除腫瘤的理論。外科醫生在一般情況下，應盡量將癌症腫瘤整塊切除，以免破壞組織令病理難以辨認，癌細胞亦會趁機進入血液及傷口造成擴散。

多年來研究亦顯示TURBT手術後，最終癌細胞組織遺留率（Residual rate）和膀胱逼尿肌缺乏率都高（分別高達35%和60%）。這可以導致早期復發（Early recurrence），以及病人的腫瘤被低估嚴重性（Understage），腫瘤碎裂，分散並沉積在膀胱內，理論上會造成浮游癌細胞存（Implantation）於膀胱其他位置，亦可導致疾病早期復發。

膀胱腫瘤的整塊切除（En bloc TURBT），解決了傳統技術的局限性，並且近年來在泌尿科界中引起了更多的關注。整塊切除的原理就是由腫瘤底部開始切除，因近年雙極電刀的技術經改良後，可以更精準切割，可將腫瘤與肌肉層清楚分離。醫生亦可利用不同的激光（Laser）能



▲用BT-ESD方法切除的整塊膀胱癌

量做切割，得到同樣的效果，但減少了因閉孔神經反射（Obturator reflex）而造成膀胱穿破（Bladder perforation）風險。

近來，亦有泌尿科醫生利用新式水刀（Hybrid knife）作整塊切除（Bladder Tumor Endoscopic Submucosal Dissection，簡稱BT-ESD），其原理是，先用高壓將生理鹽水注入腫瘤底部，將腫瘤升起，然後將深層肌肉束在染色情況下清楚切斷，確保有足夠組織可供病理科醫生斷定癌期，避免誤判病情。

BT-ESD復發率低

香港亦引入先進多參數磁力共振（mpMRI）來分析膀胱腫瘤的局部情況，亦稱為ViRADS膀胱腫瘤評分，利用磁震數據計算，系統化評出腫瘤的情況，例如位置、大小、肌肉層侵蝕等，可在術前更加準確預計手術切除的深淺及範圍，希望減低殘留癌細胞的風險，從而降低復發機會及因癌症死亡率。

最近一份有193案例的對照研究指出，利用BT-ESD方法整塊切除與傳統TURBT方法在2013至2017年的研究結果發現，膀胱腫瘤少於3厘米的情況下，手術時間沒有分別，但BT-ESD手術後，帶尿管時間及住院時間都較短。另外亦發現，三年內BT-ESD群組的癌症復發率（4.5%），相對用傳統TURBT的群組（20.5%）也較低。原因可能是採用傳統TURBT方法，外科醫生可能會割穿膀胱及受儀器安全所限，導致有較多機會殘留癌細胞在腫瘤底部，但這推斷還需更多隨訪數據才可肯定。

膀胱癌手術的成效與進展

▲醫生進行膀胱癌切除手術

►男性患膀胱癌的機率較女性高



▲泌尿科專科醫生崔家倫

研究重點

膀胱癌或與基因相關

就像所有的癌症一樣，膀胱癌發生的正確原因並不十分清楚，但流行病學的調查發現，較常病發於中、老年人，男性是女性的二至四倍以上，發生膀胱癌的危險因素包括吸煙，常常暴露於化學藥劑包括染料、橡膠、皮革加工劑及染髮劑等。目前研究的重點已轉移到基因方面，可能與染色體的某一段脫落或異常變性有關。

病例1：一名年約53歲的男性患者，因無痛性血尿到泌尿科門診求診，經門診膀胱鏡檢查發現約5厘米大的膀胱癌，詢問病人後發現，除了長期吸煙，他沒有其他罹患膀胱癌的高危因素。

病例2：另一名患者為73歲女性，亦因無痛性血尿來求診，女性患膀胱癌屬少數，原來這名患者雖然本身沒吸煙，但長期吸丈夫的「二手煙」。好在，經膀胱整塊切除手術後發現，她的膀胱癌還未擴散至肌肉層。



診治下腹痛與子宮內膜移位



醫生信箱

衛生署前家庭醫學顧問醫生曾昭義

問：醫生，這年多以來，每次月經前後，我的下腹甚痛，而且情況越來越嚴重，就像近數月來，痛得最厲害的那幾天甚至失眠，服了經痛藥仍隱隱作痛，不單影響工作效率，與丈夫行房時盆腔右側也很痛，很受困擾。醫生，你真的要幫幫我啊！

答：讓我先行檢查，看看問題何在。

問：醫生，檢查後可有什麼發現？

答：臨床檢查發現，你的盆腔右側有一粒如桔子大小的囊腫物，下一步應該做超聲波掃描以檢視盆腔內的影像。

問：醫生，知道你已收到超聲波掃描報告，請你解釋一下。你不介意我丈夫也一同在此聽報告嗎？

答：啊，歡迎！雖說這是你的私隱，但某程度上也是夫婦同時要面對的問題，你邀請你丈夫一起來覆診是正確的決定；況且，這個問題比較複雜，治療需要耐性和家人的支持，你丈夫肯陪你來也顯示出他對你的關心愛護。說說這超聲波報告，估計是子宮內膜移位（Endometriosis），盆腔右側集結了約2至3cm的組織物質，看似是典型的巧克力囊腫



▲子宮內膜移位可引致女性周期性腹痛

上述純是醫者個人專業意見，只作理性討論和參考之用，有需要時必須求診相關醫生。如有醫學上的疑問，歡迎電郵至：cyt.tkp@yahoo.com

中醫辨證治肝硬化



杏林細語

大公報記者 陳惠芳

肝硬化是男性常見疾病，成因主要是肝臟長期受損，導致肝纖維組織增加，肝小葉構造的改變而變硬。肝硬化會引致食道、腸臟出血及吐血，大便有血或變成黑色，患者並會神志不清。

今期受訪的註冊中醫郭岳峰講述中醫如何治療肝硬化，他更以一位患者張先生作例。患者今年50歲，幼年患乙型肝炎，病情遷延多年，其肝功能有時正常，有時不正常，此前他一直看西醫，接受抗病毒、保肝及營養支持治療。去年底開始，他出現腹脹腹水、納差，大便頻瀉，下肢浮腫。經醫院檢查證實，張先生已出現肝硬化。硬化是一種常見的慢性肝病，是由一種或多种原因，如病毒感染、藥物損傷、寄生蟲、酗酒引致。在中醫角度，肝硬化是一種古老的疾病，屬於「癥瘕」、「鼓脹」等範疇。

郭醫師指出，肝硬化的隱匿性比較強，早期症狀不明顯，到後期則出現一系列不同程度的肝門靜脈高壓和肝功能障礙，直到患者出現上消化道出血，繼而感染、脾功能亢進、腹水、肝性腦病和肝癌變等併發症而死亡。很多患者都是在不知不覺中發展成為肝硬化，等到有明顯症狀出現的時候，往往已經到了晚期，失去了早期治療甚至是治愈的機會。是故，及早發現及治療肝硬化最為關鍵。此時要盡早控制病情發展，調節免疫，修復肝細胞；清除乙肝病毒；全面養護肝細胞，減輕症狀和

患者的痛苦。

他續稱，早期肝硬化，根據中醫辨證結果的不同，適當選用疏肝健脾，活血消癥之法，用復肝丸合逍遙散及異功散加減；或清肝利膽，祛濕表熱之法，可用龍膽瀉肝湯合茵陳蒿湯；或溫脾腎，益氣化瘀法，以復肝丸合右歸丸及當歸補血湯加減。到了晚期，腹水的治療：當採用健脾益氣，化瘀通絡，活血利水之法，方用膈下逐瘀湯合胃苓湯加減；肝腎陰虛者，當滋補肝腎之陰，育陰利水，可選用一貫煎合豬苓湯加減。另外，在扶助正氣的基礎上，適當瀉去水，可飲分水丹或牽牛子。

郭醫師表示，根據張先生的病情，目前尚處於代償期，中醫辨證屬於肝鬱脾虛，氣滯水停之證。除西醫方面需要進行抗病毒治療以外，中醫方面主要以疏肝健脾，活血消癥，行氣利水之法治療之。以復肝丸合逍遙散及參苓白朮散加減，水煎服，每日一劑，分2次溫服，另配合鴟甲煎丸，6克1次，1日2次，與煎劑同服。經過三個月的治療，患者的腹脹腹水及下肢浮腫均得以消除，食欲增加，大便轉為正常，精神及睡眠均有改善；肝功能各項指標正

掃描QR Code上大公網
瀏覽更多健康資訊