

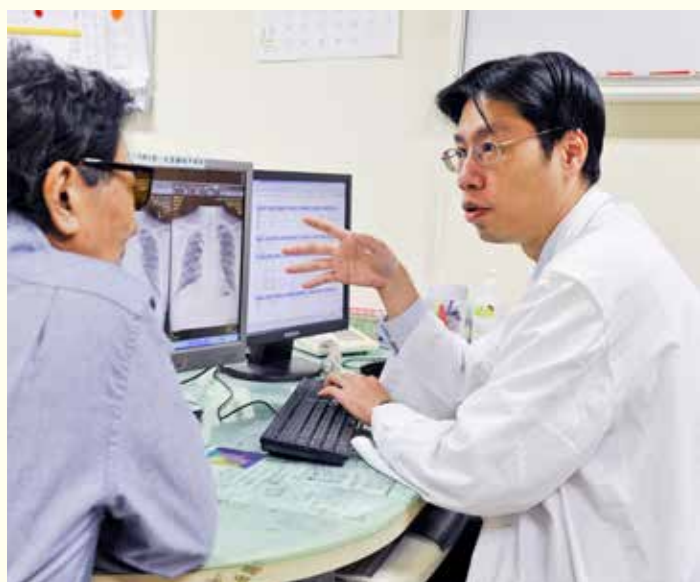
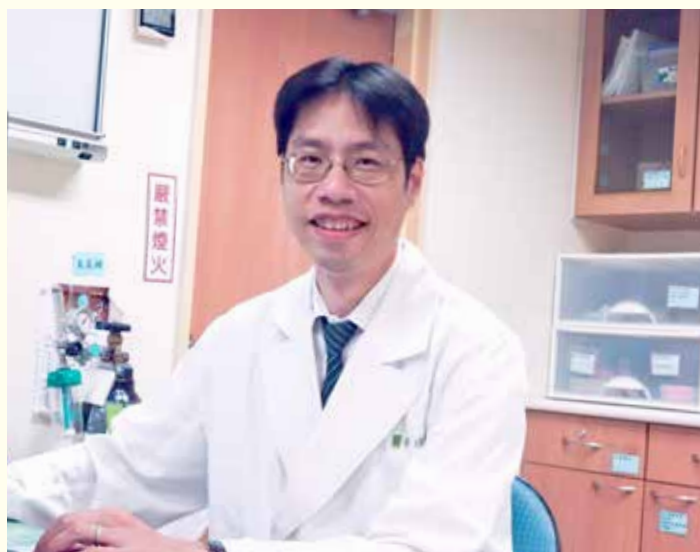
解病苦 多用心

◆ 文／洪世凱 大林慈濟醫院放射腫瘤科主任

會選擇當腫瘤科醫師，有一個奇妙的因緣。記得當實習醫師時，還不確定自己想要選哪一科，當時到放射腫瘤科實習時，實習醫師需要幫主治醫師或住院醫師做病人處置，印象深刻地是，曾幫一位二十三歲的男病人換藥，他得到生殖器癌，腫瘤傷口的味道很濃，十分不好聞，雖然進去之前已被提醒，自己已有心理準備，也戴了口罩上陣，但換藥換到一半時，還是受不了那個味道，忍不住起身走出去透透氣，過一會兒才又回來繼續換藥，沒想到回來時病人滿臉不好意思地向自己說「對不起」，讓我心裡突然一痛，對當時還年輕的自己而言，希望自己能試著解決病人的問題，減輕他們的痛苦，也因此選擇進入放射腫瘤科。

一位一百零二歲的阿公，因為腫瘤長在眼睛附近，幾乎佔了臉部的二分之一到三分之二，因為腫瘤很大，雖然經外科醫師手術處理，但仍很容易復發，在原醫院已經無法有效處理，進而經常到不同醫院尋求協助。傷口照顧、症狀處理，都不簡單而且很不舒服，子女也已經年紀不小，照顧起來更加辛苦。

由於阿公的腫瘤已侵犯到深部的骨頭，光靠單一療法無法完成治療，因此阿公來到大林慈院腫瘤中心後，醫療



已成為資深主治醫師，洪世凱仍記得實習時無法好好應對病人苦痛的景象，現在他有自信能為病人提供最適切治療。攝影／上：黃小娟、下：于劍興

團、隊找來整形外科合作，溝通後，決定先為阿公局部切除腫瘤，但切除後裸露的傷口需要做皮瓣移植，由於阿公年事已高，加上心肺功能不好，無法進行全身麻醉，因此請麻醉科幫阿公進行半身麻醉，完成取皮、補皮手術，讓阿公在骨頭以外的腫瘤獲得很好的處理。

至於比較深層、已侵犯至骨頭，無法以手術切除乾淨的腫瘤，則以放射治療局部加強。目前放射治療的技術已由過去的2D進步至3D，甚至螺旋式治療，可以把眼睛、大腦等器官的位置畫出來，進行治療計畫，於治療時避開重要器官，不會受到影響，且減輕治療時的副作用。阿公在治療後，原本傷口疼痛、滲液，需每天換藥的問題得到解決，胃口、精神都變好，家屬照顧更加輕鬆，生活品質得到很大的改善。後來腫瘤中心有幾個個案也是循此模式進行治療，對病人的幫助極大。

大林慈院位處雲嘉地區，因地域特性，口腔癌患者特別多，患者菸、酒、檳榔不離身，許多患者都是同時罹患多種癌症，例如原本是頰膜癌，但可能併發咽喉癌或食道癌等，這是由於患者所吃的檳榔，毒素浸潤口腔黏膜各處，因此口腔、食道、胃等處，都很容易造成細胞病變，以我手邊病人而言，經過長期觀察，就有好幾位併發三、四種癌症。通常口腔癌患者發現時都已是局部晚期，但經頭頸癌團隊通力合作，以病人為中心，提供最適切的個人化醫療，雖然是局部晚期，其三、四期的存活率

或控制率可以比全臺灣的平均值高出百分之十至二十左右。

今年接手腫瘤中心，在各方面都將全力以赴。在癌症篩檢方面，持續推動癌症篩檢，因為邀請民眾主動前來篩檢較有難度，同仁會透過打電話、寄信、辦活動、篩檢送禮物、主動到診間等人等方式，積極邀請符合受檢資格的民眾接受篩檢。



參與二〇一五年大林院慶活動演繹《藥師如來十二大願》時，放射腫瘤科洪世凱主任反思自己的人生，體悟生命的無常，要好好珍惜與親人相處的時光。攝影／謝明芳



圖為洪世凱醫師參加院慶拔河比賽，拔到鞋底都掉了。攝影／何姿儀



洪世凱主任與透過放射治療重獲生活品質的長者合影。攝影／江珮如

此外，加強個案管理功能，讓病人得知自己罹病後，心中不會擔心害怕，背後有十二個專科團隊可以在病人需要時隨時提供幫助。此外，也透過病友會的方式，讓病友們彼此分享，支持鼓勵，例如口腔癌患者在氣切後需要進行發聲練習，此時除了專業人員的指導之外，病友們也可以彼此分享、互動，成效更佳。

來到大林慈院、成為主治醫師已十一年，慢慢體會到上人所說的「無常」，可以在病人身上看到人一生的縮影，所以會覺得時間非常寶貴，而且確實不太夠用，能夠繼續工作，家人身體健康，就是很大的幸福。隨著時間的累積，在處理病人時，會更加小心，有時候只要多用心、多了解，可以讓病人提早解除病苦。

隨著科技的進步，我們現在有更多

的「武器」——放射治療儀器，也有更多的經驗，如果再遇到當年那位年輕病人的狀況，就能更有把握地去幫助，給予他們建議或治療，不再是當年初出茅廬，不知所措的情況了。

隨著基因的解碼、科技的進步以及對分子機制的了解，癌症治療已經進入多科多團隊，個人化醫療的時代。癌症沒有那麼可怕，它的治癒率很高；就算因為轉移不能治癒，也可以控制，讓癌症變成慢性病。人，其實可以跟癌症共存的，因此病人必須學習與疾病共處。我們會與患者分享，會教育患者樂觀、正向地面對自己的疾病。每天都很重要，人的最後一站都是死亡，重點不在於死亡的原因，而是過程，如何讓自己的每一天都充實，人生不白來一遭，才是最重要的。🌱