

日本國立癌症中心



作者在 National Cancer Center 前留影

近來由於科學發達，醫藥進步，許多疾病，都能獲得治療，人類的平均壽命得以延長。唯獨癌症，因原因未能確知，其死亡率年年增加，威脅人類生命甚巨，因此世界各先進國家，均對癌症投以巨資，專家研究，以期控制癌症，故有癌中心（Cancer Center）之產生。

日本的癌中心共有十幾所，大部份屬於縣立（省、市），僅一所國家所設，即聞名遐邇之日本國立癌中心，每年有不少外籍醫師到此中心研習。筆者於一九七二年由政府以 O. T. C. A. 獎學金派往該處，學得抗癌之最基本知識、最新治療方法及開刀的技術。回國後亦曾建議我政府於台北及台灣省各設 Cancer Center 及一所國立癌中心。

李宏信

醫科第三屆 校友

在國內一提到癌，大家總認為是 Hopeless Case。在此情況下，做醫師的，僅能對病人寄以無限的同情。然而在日本的癌中心，癌症病人多能得到適當的治療而獲痊癒，實出我意料之外。因為病人出院後尚需按期回院復查，使我有機會接觸到多年前接受治療的患者，相談之下，才發現竟有逾十年尚未復發的，更增加了我對癌症治療的信心，同時也打破了我一向認為癌是絕症的觀念，使我相信：在適當的治療下，癌與其他疾病並無二致！

引致癌症的病因，有許多種不同的理論；一般防治之道，則在於早期診斷及早期治療。前者在致癌的病因尚未明瞭以前，僅靠一般設備的確有困難。通常以照 X 光診斷，若 X 光片



上 臥式喉頭鏡檢查

其特點為固定病人痛苦較少。

下 病人坐在「東大式」椅

以便接受喉頭鏡檢查及摘取標本。



顯示癌細胞已從原發病灶轉移至其它器官，則治療希望就不大；其缺點在於有些癌發生的部位用 X 光不易照到。因此近來又發明了纖維鏡（Fibroscope），對胃癌、肺癌、食道癌、大腸癌等的早期正確診斷有很大的幫助。剝落細胞檢查法（Exfoliative Cytology），則能正確迅速的檢查出子宮頸癌，因其簡便，又可推廣至大眾作團體檢查。日本的衛生所、保健中心等均能做到癌症早期診斷的團體檢查，就如同我們做 T. B. 團體照 X 光片般的普遍，使日本對癌症的治療率提高不少，如胃癌佔日本所有癌症的 45%，用纖維鏡檢查得以早期發現，又施以手術治療後的 five-year survival 為 30%（歐美諸國僅 5~10% 而已）。



上頷實癌侵犯到眼部之廣汎切除術

上 手術前之標定範圍



上 填塞止血



上 做D-P flap

並於DP部位做網狀皮膚移植

下 手術完成



下 下顎癌症手術



下 手術完成



目前在國內，癌症雖有開刀、照射放射線和抗癌藥物等治療法，然而大部份醫師寧採取保守法——盡量不開刀，理由是爲了保存病人身體原來的功能，但這理論已爲舉世醫學界公認爲不能立足。因爲癌症治療的目的，是以拯救性命，保持不再復發爲主，保存身體功能之完全則次之；寧可先放棄後者，等以後再設法補救（如人工肛門、人工食道、人工聲帶發音輔助器等）。

目前世界各國都在著手研究，希望能發現像瀉過性毒疾病般，以預防注射免疫來防癌的方法；再則期望能發現如抗生素般，效率高而毒性低的抗癌藥物來治療癌症。這是癌症研究今後的趨勢。

筆者在癌中心的半年間，承蒙恩

師竹田千呈博士指導，使我對頭、頸部癌的診治，獲得更深一層的認識，行文至此，特向竹田恩師致最大的敬意和謝意。竹田先生是日本頭頸部癌協會會長，其治療及手術，聞名於世，常於國際性學會中發表專題論文及演說，曾於一九七一年參加在台北召開之第二屆太平洋區亞洲耳鼻喉科學會，是日本國內醫學界的先驅。半年間，每天忙著做Head Neck Cancer的診治，門診，檢查、住院、手術等忙得不可開交，却覺得極有價值，因爲具特色及國內少見的case不少，如有的病人喉頭癌嚴重到已侵犯頸部食道，此時需做頸部切除術，而以Delto-Pectoral Flap (D-P flap)做人工食道，或將頸椎的Ascending Column及Transverse

Column提升到舌根，這些手術，筆者都曾親身參與，且都相當成功。其它的修補整形術，如將大腿皮膚取下作成網狀，而後移植至它處，因網狀面積增爲原來的三十餘倍，故移植後易於成功。此外喉頭、咽頭等直達鏡及纖維鏡之檢查都相當進步，使我從中學到很多。

胡董事長復任以後，北醫的附設醫院大概不久即可重新動工，以至完成，相信全體師生校友，莫不期待這一天的早日來臨。果若如此，像前文所述的這種最新癌症治療手術，若能，在母校附設醫院進行，則將大放光彩於國內醫學界，進而躋世界醫學水準之林，是吾所盼！