

在不同時空下， 年長大腸癌患者有著不一樣的經歷

兩位長者，同樣患上大腸癌，同樣已活過了大半個世紀，
但一位進行傳統化療，另一位接受口服化療，卻產生截然不同的效果……

長者更重治療質素

十多年前，當電話已經可以帶出街外時，大腸癌病人所接受的化療卻跟上世紀的六、七十年代分別不大，仍是5-氟尿嘧啶(5-FU)為主要的骨幹藥物。臨床腫瘤科醫生陳亮祖醫生指出，此化療可以注射或靜脈滴注的方法處方，卻都需要患者經常往返醫院，與及承受藥物副作用，而這些發生於長者身上，難受程度更會加倍。陳亮祖醫生解釋：「長者的血管較脆弱，更容易因滴注化療藥物而引致血管發炎；而且年長癌症患者更看重生活質素，他們怕辛苦，嫌麻煩，不希望已經活到了一把年紀，被治療剝奪了僅有的娛樂消遣。」

口服化療助「安享晚年」

事實上，中國人強調「安享晚年」，故此不難理解年長癌症患者寧願活得舒服一點，而犧牲病情受控的想法。十多年後的今天，流動電話更加普遍，功能已不限於通訊；今天的化療也出現翻天覆地的轉變，在滴注以外還有口服藥物的選擇。陳亮祖醫生表示，5-FU的口服化療劑在不影響藥效的情況下，可幫助患者免去被插針注藥之苦，省下不少舟車勞頓進出醫院的時間，也不用長時間困於醫院內接受治療，這些通通對長者非常重要，有助降低他們對治療的抗拒。



陳醫生表示，口服化療藥物的出現，讓他們有機會改善病情及保持生活質素，魚與熊掌兼得。

(十多年前) 古稀之齡身體難抵化療

七十多歲的黃伯(化名)剛完成切除大腸腫瘤的手術，因淋巴轉移，屬於第三期，有較高復發機會。按一般指引，他需於手術後再進行化療來減低腫瘤再現的風險。不過，黃伯聽罷醫生提及化療期間可能出現的一連串狀況：肚痛、腹瀉、食慾不振、口腔內的黏膜發炎、需要每兩星期便得住院治療、吊針後令血管發炎等等，對治療大感抗拒。另外，醫生對黃伯接受化療也有所保留，即使他手術後康復進度良好，卻擔心他已達古稀之齡的軀體未必能夠承受藥物的毒性。最後黃伯決定只保持定期覆診，暫不進行任何治療。

可是，相隔約大半年左右，黃伯因腫瘤於肝臟復發而求診，腫瘤還分佈於數個肝葉之上，不得不接受化療來控制病情；此時，黃伯的健康也因腫瘤復發的緣故而變得較虛弱，卻始終要撐著身體接受化療……

(今時今日)「馬照跑」

接近八十歲的張伯(化名)三代同堂，生活順遂，叫他最不快的事情也只是每周兩次的賽馬日，心水馬兒未能跑出好成績罷了。但他卻在大半年前，常常感到胃部被異物壓著，最後經過檢查，證實張伯患上第四期大腸癌，而腫瘤還從大腸擴散至肝臟，導致胃部受壓。第四期大腸癌的基本治療是需要使用兩種化療藥物，然而張伯對治療非常抗拒，讓他躺醫院接受治療比要他的命更難受，但他的家人認為不可以對腫瘤放任不理。經過商討後，張伯終願意讓步，卻只接受口服化療。

服藥兩至三個月後，張伯的胃部不適逐漸減少，電腦掃描顯示他的原發及擴散腫瘤也有縮小。不過，張伯對這一點也不為意，只要他仍然能夠「馬照跑」，已是他這位「伯爺公」最大的福氣。

滴注 VS 口服

	5-氟尿嘧啶(5-FU) 滴注化療	5-氟尿嘧啶(5-FU) 口服化療
療程 (一周期)	每2星期入院接受 三日兩夜的滴注治療	每天飽肚服食2次， 為期兩周然後停藥1星期
副作用	腹痛、腹瀉、 黏膜發炎、血管發炎	輕微腸胃不適 手足綜合症(但可以潤膚膏處理)