

中醫輔助治療癌症 協同對抗惡性腫瘤

文／中醫部主任陳光偉、中醫內科主治醫師陳麒方

國人十大死因以惡性腫瘤居首，迄今已蟬聯37年，據衛生福利部統計，2018年便有高達48萬多人死於癌症，國人聞癌色變，衛生福利部也推動諸多對治癌症的方法與政策。

馬偕紀念醫院中醫部2018年2月1日起啟動西醫住院中醫會診，2019年1月2日起由癌症中心主持，開始「癌症中西醫整合門診」，每週3診次，有中西醫師共同看診，中醫內科、中醫婦兒科主治醫師，與放射腫瘤、血液腫瘤專科主治醫師一起搭配、偕同診療。

中醫部執行「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」試辦計畫，用科學中藥、水煎藥湯劑、穴位針刺進行症狀處置；鎮定放、化療常見副作用，癌因性疲憊、口乾、類更年期症候群等，依照證候處理、符合辨證論治精神，進行診務。西醫則進行檢驗檢查與追蹤評估。

目前，癌症中心主治醫師並安排一日住院、日間化療適合病況者，由中醫師進行「西醫住院中醫特定疾病輔助癌症醫療計畫」。未來中醫部將持續擴充不同形式，讓中醫輔助診療，增強中西醫治療效果，幫助病人度過辛苦的腫瘤治療歷程。

衛生福利部與中央健康保險署，從乳癌、肺癌、大腸癌、肝癌開始，針對越來越多的癌別，漸次開展中醫試辦計畫的服務。

今年度淡水馬偕紀念醫院中醫門診也將啟動，門診與病房將同步有中醫服務。健康的生命是人追求的目標之一，讓漫漫癌症路由馬偕紀念醫院中西醫師一同陪您走過。歡迎有需求者，洽詢原臨床各科主治醫師或到中醫部門診，由醫師為您找出最適合的治療計畫！◎

淺談子宮頸篩檢及子宮頸疫苗

文／婦產科門診護理師盧佩君

子宮頸癌目前為台灣女性癌症發生率第七位，成因主要為人類乳突病毒（HPV）感染，其危險因子包括抽菸、多重性伴侶及過早發生性行為為少女。近年來在普及推廣篩檢下，可以提早檢查出子宮頸癌前病變並治療，近期研究顯示大規模抹片篩檢可降低60-90%子宮頸癌發生率。

人類乳突病毒（HPV）的傳染方式大多是經由生殖器、肛門、口、口腔接觸等，婦女感染HPV後大多可以自行清除病毒，但少部分婦女感染後仍然會進展成癌症，因此衛生福利部國民健康署建議施打子宮頸癌疫苗以減少感染HPV的風險。

一、子宮頸篩檢

子宮頸癌早期通常無症狀，症狀表現可能為不正常的陰道出血、性行為後出血、異常分泌物、骨盆腔疼痛、性交疼痛或大小便困難。

在子宮頸癌發生前，必定經過一段時間之癌前病變（CIN）；癌前病變並無症狀，必須經由子宮頸抹片（pap smear）篩檢後，或加上陰道鏡切片才得以確診。

二、子宮頸癌之護理與預防

在台灣，建議凡曾有性經驗的婦女，避開月經期，每年應做一次子宮頸抹片檢查；曾有性經驗，年滿30足歲、一年內未做過抹片檢查者，若有陰道出血或發炎時，請先診治後再做抹片；抹片檢查後，有些婦女會有輕微出血，但出血量多時，需返門診給醫師診治。

目前尚無有效的醫療技術來治療HPV的感染，除了安全性行為及避免多重性伴侶外，施打人類乳突病毒疫苗是預防感染的一種方式。子宮頸疫苗有預防子宮頸癌及尖型濕疣（俗稱菜花）之功能，建議施打疫苗的年齡最好為9~26歲低風險感染的青少年族群盡早施打，已有性行為婦女仍可施打疫苗。在臺灣已有三種人類乳突病毒疫苗上市，為二價、四價、九價疫苗，不同年齡及族群各有其適用之疫苗，可與您的婦科主治醫師討論哪種疫苗適合您。◎

椎間盤突出該如何治本？

文／麻醉科主治醫師楊琢琪

醫師：「何小姐，你的椎間盤的確有凸出壓到神經，造成了坐骨神經痛、腿痛腳麻的症狀。」

病人：「那怎麼辦？」

醫生：「除了吃藥、休息與復健以外，也可以考慮做神經周圍的注射治療。」

病人：「注射治療可以把椎間盤切掉嗎？」

醫師：「不行欸。」

病人：「那這樣只有治標不治本！病根還是在啊！有什麼用？」

椎間盤突出，一定要開刀才能治本嗎？

現代人的文明病：椎間盤突出

在疼痛門診裡，很多病人飽受椎間盤突出與坐骨神經痛困擾，容易從臀部一路往下牽引，產生腳麻、腿痛、無法久站、久走等症狀。彎腰搬重物、反覆彎腰、姿勢固定不動、體重過重、抽菸等因素，都容易引發椎間盤突出。尤其是現代都市人、加班無上限的苦命上班族，更容易因為久坐、缺乏活動，而造成椎間盤提早領便當！

當然，預防勝於治療，如果可以透過增加活動、維持良好姿勢、減重、戒菸等方式來保養椎間盤，自然是再好不過。但萬一真的不幸椎間盤「爆漿」了，怎麼辦呢？是不是一定要開刀把椎間盤切掉才能治本？

其實倒也不一定，透過藥物、自我照護、復健等方式撐過急性期，一部分的椎間盤突出會縮回去一些，因此症狀上也可能會自然改善。只是說到底多少比例的人經過多長的時間才能有顯著恢復，目前還沒有很明確的答案。

除了開刀，還有什麼選擇？

除了上述方式以外，我們也可以透過一種微創注射的方式，將微量的類固醇打到受壓迫的神經周圍，幫助受傷的神經消炎消腫、恢復健康。這種方法稱為「穿神經孔硬膜外類固醇注射（transforaminal epidural steroid injection, TFEI）」，文獻統計認為，雖然穿神經孔硬膜外類固醇注射的療效比開刀稍微差一些些，但是大約七成的病人可以獲得顯著（一半以上）的改善，甚至有三成可以完全康復！

此外，穿神經孔硬膜外類固醇注射可以讓大約一半的病人免於接受手術，這樣的保護效果甚至可以持續到第三年之後。

當然，這樣的微創注射可能會需要第二次、第三次的追加，並且配合一段時間的藥物與復健，才能夠維持或累加效果；但畢竟微創的傷害小、幾乎不需復原期，以傷害性和時間成本來說，穿神經孔硬膜外類固醇注射的確是一個值得考慮的選擇。

到底什麼才是治本？

話說回來，微創注射不能治本，開刀才是真正的「治本」嗎？你知道腰疼手術之後可能有10%以上的機會，原本的症狀只能部分改善、甚至發生額外的不適嗎？

你知道腰椎減壓手術之後，10%的人會在四年內發生上下節的退化而需要再次手術嗎？

椎間盤突出、坐骨神經痛的「本」究竟是什麼？除了少數因為創傷而破裂的椎間盤，讓我們回想一下它們的成因：



這些成因，簡單來說就是生活習慣！沒錯！「生活習慣」才是椎間盤突出引發坐骨神經痛的本！若要「治本」，就是要改變成為良好的生活習慣，那才是真正的治本之道！

結論

對於單純的、輕度壓迫的、新近發生的椎間盤突出，造成坐骨神經痛，穿神經孔硬膜外類固醇注射是一個效果良好的選擇。若想「治本」，請努力培養良好的生活習慣！◎