

緩和性化學療法簡介

文/血液腫瘤科 葉士芃 醫師

一般人對化學治療，總是抱著戒慎恐懼的態度，一提到化學治療就立刻與掉髮、噁心、嘔吐、全身倦怠聯想在一起。而緩和醫療（Palliative medicine），旨在減輕、改善病人的任何不適。我們真的能將副作用極大的化學治療應用在緩和醫療上嗎？下面提供三個實際病例作個引子：

病例 一：

28 歲的董小姐，是一位急性骨髓性白血病的患者，民國 90 年診斷，隨後接受傳統化學治療及同卵雙胞胎骨髓移植（syngeneic bone marrow transplantation）。但在移植的半年後，血癌又復發。病患因恐第二線化學治療的風險極大，可能會更縮短她和小孩相處的時日，故於 91 年 6 月之後，只接受不定期之口服 Melphalan 化學治療，以控制周邊血液中的白血球數目，避免因白血球（亦即血癌細胞）過多造成白血球停滯。在輸血及良好的支持治療下，病人目前仍然存活，但也付出極大的代價，不但須經常看門診、急診，也常因感染而住院，生活品質其實並不理想！92 年 4 月病人決定接受高劑量 Ara-c 化學治療，再與血癌一拼，若能達到緩解，則將考慮安排慈濟配對，做非親屬骨髓移植，尋求"長期存活"的最後機會。

病例 二：

74 歲林女士，於 91 年 9 月診斷出惡性 B 細胞淋巴瘤。家屬及病人因擔心年紀太大，無法承受化學治療的副作用，故採用另類治療。91 年 11 月因頸部淋巴結快速腫大、發燒、全身倦怠，再次返回本院要求治療，唯仍不同意打化學藥物。經與家屬溝通，決定給予口服的化學藥 Etoposide（50mg）每天一顆及 Prednisolone（5mg）每天二顆，兩週後，病人症狀明顯改善，頸部淋巴結幾乎全消，也沒有出現明顯之化療副作用。之後病人繼續服用低量的 Etoposide 及 prednisolone，直到 92 年 3 月，腫瘤再度出現並且病情惡化，且對 Etoposide 及 prednisolone 治療無反應，病患全身不適、無力，於 92 年 4 月住院接受緩和醫療（美德病房）並於 2 週後很安詳、平靜的病逝於本院安寧緩和醫療病房！

病例 三：

85 歲的林老先生，於 4 年前發現下巴處長了一顆結節，病理切片結果是惡性 B 細胞淋巴瘤。病人自覺無任何不適而拒絕治療直到半年後，下巴長出一大塊腫瘤，臉型扭曲，吞嚥也出現問題，病人又返院要求治療，病人雖年紀很大，但活動力（performance status）仍好，重要器官功能都正常。故仍建議用標準的化學治療（CHOP），經過 5 次的治療，病人下巴腫塊完全消失。至今已追蹤三年，全無復發之跡象，但病人最近 3 年的好日子，是以化療期間半年的辛苦忍耐換來的。

由以上三個病例，可以看出化學藥物對腫瘤的療效，特別是第一、二例，所用的藥物都是口服藥，幾乎沒有出現任何明顯的副作用，但卻可以讓病人穩定一段時間，這就是標準的緩和性化學療法（palliative chemotherapy）。除了血癌、惡性淋巴瘤之外，此類的治療也可應用於頭頸部腫瘤（可以每週打 methotrexate），非小細胞肺癌（只打 Gemcitabine 或 Vinorelbine），及卵巢癌（口服 Melphalan 等），只不過這些腫瘤的治療效果稍差，且較容易出現一些副作用諸如倦怠、血球低下、感染等。因此在為病人做緩和性化學療法時，必須注意下面幾件事：

1.病人的腫瘤對化學反應到底好不好？

緩和性化學療法絕對不是把藥物劑量減低一點，打個三成、五成就叫做緩和性化學療法，也不是腫瘤就一定可打化學治療。對化學反應極差的腫瘤，如肝癌、膽道癌、腎臟細胞癌，化療大概只會帶來副作用，而無"緩和治療"的效果。

2.病人的狀況是否可以承受緩和性化學療法所帶來的些許副作用？對活動力很差的病人，打 Methotrexate，Gemcitabine，Vinorelbion 仍要小心追蹤末梢血液血球數，注意感染的可能性。

3.隨時反省緩和性化學療法的療效、反應。會接受緩和性化學療法的病人多半都是末期病患，對這類病患"生活品質"可能是比"存活長短"更為重要的課題。我們希望的治療是"有益處"至少也要"不傷害、性"，絕對不可以"具傷害性"。若發現病人的反應不理想，應立刻檢討治療的方針。

4.病人、醫師對疾病的預後，治療目標是否有共識？緩和性化學療法雖然可以有部份療效，但絕不會根治腫瘤，不能期望由緩和性化學療法來達到延年益壽的目標。錯誤，不切實際的期待，常是失望、焦慮的來源。因此，打緩和性化學療法前，應先向病人家屬解釋這個治療的目的主要在"暫時"改善症狀，增進生活品質。

5.病人的腫瘤到底有沒有機會根除？能夠根治腫瘤的治療，就是最好的 palliative treatment，就如上述的第三例，用半年的辛苦，換取後面數年，甚至可能是永久的緩解！回來看第二例，雖然可能會覺得有點可惜，但畢竟是病人與家屬自己的選擇，醫師在提供完整的資訊後，也只能尊重病人的選擇，給予必要的協助，而第一例病患，從緩和性化學療法又再走向積極性化學療法，在醫師的鼓勵下勇敢地追求機會不是很大，一個不可測的未來！筆者在寫此篇文章時，董小姐正處於化療後的谷底期，等待血球回升，謹在此祝福她，能等到一個好的結果，也祝福每位癌症患者，不管有沒有用化學治療都能得到最好的"緩解"。