

以毅力和勇氣戰勝——小兒血癌

花蓮基督教門諾會醫院小兒科主任
／楊義明

過去可致命的血癌已有生機

白血病（俗稱血癌）是指不正常的白血球，在體內不斷增生蔓延，因而引起造血功能嚴重失常的一種血液病。如不給予適當治療，最後可能會致命。但由於醫學進步，不幸罹患血癌的病童，目前已大有生機，在使用最新的抗癌導物治療之後，一般即可以控制病情，甚至有完全康復痊癒的的希望。

人體血液中包括有紅血球、白血球、血小板及血漿。所有血球都是由髓製造產生，再流入血管中。紅血球負責輸送氧氣，白血球可抵抗侵入的病原體，血小板有防止出血的功能，而血漿中除養分、凝固因素之外，並有各種抗體在製造中，一旦有一群不正常的白血球，失掉了控制，像雜草一樣不斷增生，而侵佔了整個製造正常血球的骨髓，就嚴重影響要造血機能。

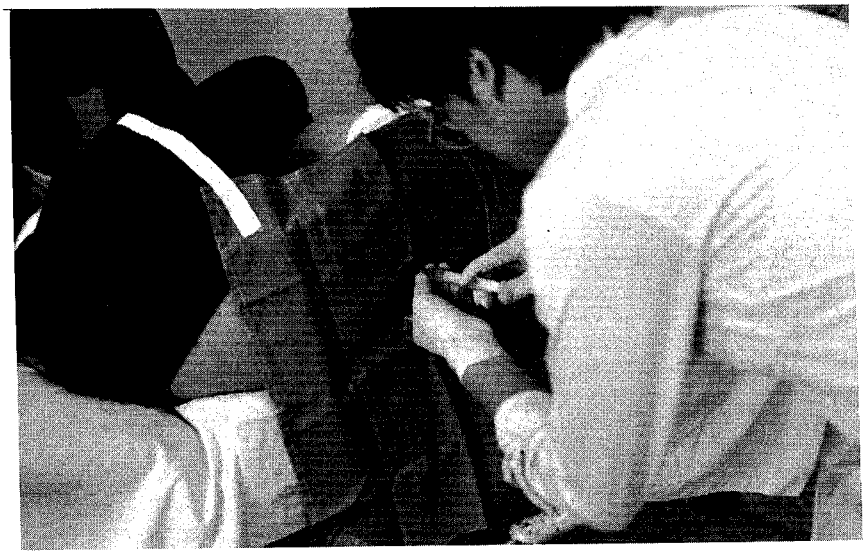
初期症狀是有淤斑及易出血

血癌病童的初期症狀，就跟造血機能失常有關。由於紅血球減少造成貧血，結果小孩容易疲倦、臉色蒼白、食慾不振；正常白血球減少易受病原體感染，並且常有持續不退的發燒；而血小板減少，身上就會有東一塊西一塊的淤斑，容易流鼻血或口腔出血。當血癌細胞（也就是不正常的白血球）侵犯至其他部位時，又近一步有其他症狀。例如肝脾腫大引起腹部腫脹，骨髓及關節被侵犯了，就造成骨頭及關節疼痛腫大，或是背部痠痛等等，不一而足。而這些症狀不一定同時發生，也不一定都會發生。有時貧血、淤斑比較明顯，有些人則是關節腫痛、或反覆發燒、感染爲早期症狀。

血紅素及骨髓液檢查

當症令醫師懷疑有血液或白血球疾病之可能時，醫師可以爲病人檢查血紅素、血小板、白血球數目及其分類，可能性很大時，最好送至小兒血癌專家的醫院，做進一步的檢查。其中最重要的就是「骨髓液」抽取檢查。

「骨髓液」就是製造血球地方—骨髓裡的血液。抽取一部分流做抹片染色後，即可診斷有無白血病，並可以知道是那一類型。唯有依據骨髓的



脊髓給藥是治療的第一步

檢查，才可確定是否患有白血病。

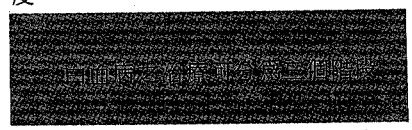
大約每一年中，每四萬名兒童就有一人可能得到白血病。依此估計台灣地區每年大約有一百五十名，十五歲以下的血癌患者。白血病佔了所有兒童癌症的三分之一，在二至五歲的兒童最多見。

小兒白血病絕大多數是急性，慢性殊爲少見。最多的是急性淋巴球性血癌，佔了百分之七十以上，急性骨髓性血癌較少，約佔百分之廿。近來由於血液免疫症學之進步，白血病也會更新的分類。尤其是急性淋巴性白血病，可依免疫學特性分爲「一般」型、「T」細胞型、「B」細胞型、「裸」細胞型等。

這種進一步特別分類，在預後上有特別的意義。如「一般」型預後特別的意義。如「一般」型預後特別良好，最近治療成果，有高達百分之八十的存活率。「裸」細胞型預後次之，「T」細胞與「B」細胞型則較差。幸好有一半以上是「一般」型的。

雖然白血病的病因至今尚未完全明瞭，但醫界經三、四十年來的努力研究，對治療方面已有很大的突破。在抗癌化學藥物治療後，絕大多數病例均可受到控制，再繼續一段時期治療，就有痊癒希望希望。當然這必須去小兒血液癌症專所醫師的監視指導下，並使用現代最佳治療方式，持續三至五年，才有機會。

抗癌導物給藥方式有靜脈注射、肌肉注射及口吸副作用在所難免，但在專科醫師指導下，可以減少最低程度。



第一階段力「緩解導入治療」。

就是在最初四、五週內，以導物將大部分之血癌細胞殺死，使病童進入完全「緩解」的情況。治療後，在血液與骨髓檢查中血癌細胞消失不見，造血功能也趨於正常，病童的症狀也慢慢沒有了，更能恢復正常活動，包括上學、遊戲甚至運動競賽。雖然如此，病童身上器官與骨髓深處，仍有血癌細胞存在。所以在緩解，症狀消失後，一定要繼續接受治療，即第二、第三階段的醫療。

我們可以用數字打個比方。當白血病初次診斷時，病人體內血癌細胞總數，可達近一兆個之多，約爲地球人口之廿五倍。初次治療後進入「緩解」，百分之九十九點九的癌細胞已被殺死，病童已無症狀，血液中也找不到血癌細胞。但事實上仍然有百分之零點一，亦即一億個以上的血癌細胞，躲藏於隱密的地方，不易發覺也不易趕盡殺絕，所以需要繼續治療，在三至五年的時間，以藥物漸漸地將這些剩餘的血癌細胞，逐一殺死，直至全部片甲不留，才算大功告成，病童也才有完全康復希望。

如果中途停止藥物治療，這些癌細胞得到喘息機會，在數個月之內，又會再度增加蔓延，引起復發。這時

楊醫師在「血癌兒童夏令營」中翩翩起舞





楊醫師主持小兒山癌健康寶寶夏令營

候問題不是如何再將血癌控制下來，導入緩解，而是長期維持緩解的機會已大爲減少，康復痊癒之希望也幾近破滅。

第二階段之治療爲「中樞神經系統之預防」與「緩解穩固治療」。亦即經由脊椎注射導物，加上頭部放射治療，目的是預防血癌細胞侵入腦膜與中樞神經。一旦血癌細胞進入腦部，存活機會就大爲減少，死亡可能性極高。此階段之治療約爲三週。

第三階段稱爲「緩解維持治療」。亦即便用不同之藥物繼續逐一殺死隱藏的血癌細胞。一般是以口服藥物爲主，比較簡單，大多不會影響日常生活與上學。但仍須每隔三週在門診接受檢查並做治療。此階段必須持續三～五年，才算是治療完成，而可停此所有藥物。

此後絕大多數病童不會再復發，再觀察數年，情況良好者，即可稱爲「痊癒」。

在飲食方面，血癌病童並無任何禁忌，但要顧及營養之平衡及適當起居生活，可以幫助病情之康復。

相互信任是長期治療成功之道

任何兒童一旦不幸患了白血病，對其本人及雙親，都是一個極大的打擊。心理上的悲傷、惶恐以及不安，都會帶來許多壓力。此時醫護人員的安慰與支持是很重要的。對稍微懂事的小孩，就要以他們可以瞭解的語氣，告訴他們病情，也讓他們明白檢查、抽血、打針的目的，是要治療他們的病。醫護人員一開始就要坦誠與家長，病童相待，主動提供、協助，並不厭其煩地一再解釋、安慰。此種互相信賴，是日後長期治療成功的重要因素。

現代白血病的治癒，與其他癌症一樣，均強調醫護人員團隊的集體小組治療。由血液癌病所醫師、專任護士、社會工作人員與心理治療人員，所共同組成的小組，以合作無間，主動配合協調之方式，可以給予病童及家長多方面的協助。醫療之外，小組還可提供社會家庭心理方面之支持，以及醫療費用與經濟方面之支援等等。這種「病患整體照顧」之下，病童才能得到最佳及長期的照顧。

我國療費高常因此致死病童

我國目前仍欠缺完整的小兒健康保險制度，尤其對最需要的小兒慢性病醫療照顧，更是闕如，白血病是嚴重的一種小兒疾病，也須長期醫療。由於白血病的治療，目前已有良好的成績，如果只是因爲經費問題無法就醫而令病童坐以待斃，實在是一件可惜又可悲的事。說起來，這個責任，是要我們整個社會負的。

呼籲兒童保建制度的實施

目前國內已有幾個小兒癌症、小兒血癌基金會的組成，至今已幫助過不少病童，其中有相當數目的小朋友情況良好，並已回到學校或過著正常生活，享受他們童年的美好時光。這些基金會需要你、我、大家愛心的繼續支持與關心，而我們也呼籲政府早日實施健全的兒童健康保健制度。

最後筆者再強調，小兒白血病已不是絕症，戰勝血癌也不再是夢或奢望。利用最新治療已可使病童再過正常生活，也帶來了康復、痊癒的希望。

如今常存的有信．有望．有愛
這三樣；
其中最大的是愛。
（哥林多前書十三．13）