



正視白血病

林守田

中興醫院小兒科主任 小兒科兼任教授

每次遇到自己的親人、友人或觀察中的病人突然死亡時，有種心力交瘁的感覺。不禁會反省自己是否盡了力去挽救他們？是否有什麼該做而未做的？是否可以及早給予某種處置以免死神如此快速地降臨？

癌症的可怕已無人不知，它是破壞人類幸福生命的大敵。在對抗它、消滅它的戰爭中，我們只偶而聽到小小的局部勝利或者病人狀況稍稍改善的小消息而已，却從來沒有有效而成功地控制住它。

小兒的癌症以血白病佔首位。在醫院內小兒死亡的原因中由年齡的分布來看它已由第三位爬到第二位甚至首位（註①）。所幸白血病的罹患率 *Morbidity* 尚不高，但因近年來感染、營養不良等病症之減少而使白血病相對地增加起來。在各大醫院中常看到佔有床位的白血病病兒，所以並不是屬於罕見的病例。茲將日常治療這些病兒時所得到的一些體驗提供給大家參考。

在台灣的小兒白血病（當然以急性的為主）一般的 *Survival time* 不長，且兩年以上的 *Survival rate* 並不高。雖有5年以上的生存者但為數甚少（3例）（註②）。因無相當規

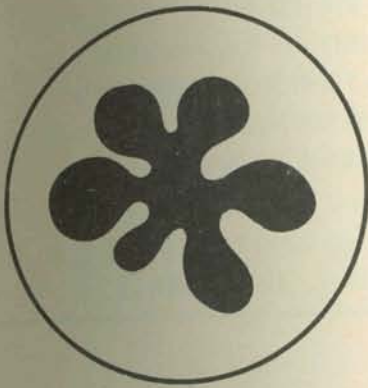
模的報告不能與先進國家的成績做比較，但參考美日兩國的報告可知我們的治療結果與他們相去甚遠。為何同樣的疾病有如此懸殊的治療效果？其原因可能有下列數點：

一、台灣的小兒白血病病患家庭一般說來經濟不富裕的佔多數，職業背景大都以勞工、小生意、公務員居多。進行治療時常因病家無力購買高價的抗白血病藥、抗生素、輸血等而致治療無法按照預定的程序順利進行。

二、病家聽到白血病的診斷之後必問會不會好，可否完全恢復而不再發。經引用 *Pinkel* 的結論（註③）向其解說：急性淋巴性白血病若治療得當20%可完全治癒。大部分病人經治療後症狀緩解便高興地回家，少數則因得不到完全的緩解而灰心或因得不到完全治癒的保證而轉覓能治療所謂白血球增多症（非白血病）的江湖郎中，而延誤了治療。

三、長期的治療使病家的心理上、經濟上的負擔增加而放棄積極治療，或因症狀完全緩解（但未痊癒）便中斷治療以致再發時驚慌失措，於失望之餘放棄治療。

四、因家貧要申請義診、貧民治療但有關機關認為白血病為無法根治之疾病而不予批准。向捐血中心申購血液常以診斷書上寫白血病而拒絕供給血



液，使病家遭受嚴重的打擊。

五、年齡較小的病兒血管注射不易，而主要藥物（如 Vs, Ara-C, Adriamycin, Endoxan 等）均經血管注射，萬一注射不當引起局部刺戟遺留硬結疤痕，便不能再利用該注射途徑，如是反復，增加靜脈注射技術上的困擾。

六、出血或感染症的處理是白血病補助療法中最重要的。血小板的注射可治療出血傾向。白血病患一旦發生感染症時容易轉劇，施以充分量的各種抗生素可能有幫助。但若失去效果時，顆粒白血球輸血最好。須有設備完善的血庫才能提供上述分離的血小板或白血球之輸血，而此兩種細胞成分的供給，對減低以出血與感染為主要死因之白血病患者之死亡率是非常重要的。

上述幾點是治療白血病兒時常遇到而有待改善的問題。一般電視、報章雜誌、衛生機關或社會團體的防癌運動中雖經常提到子宮癌、乳癌、鼻咽癌、肺癌、胃腸癌等名稱但從未看到血癌的字眼，偶見書報上報導其可怕的結果而已。白血病經常被做為電影、電視、小說的題材，可能是其悲慘的後果會增加戲劇的氣氛。在我們這個社會環境裡，小兒白血病只被病家和少數血液病專科醫師所關心。可說

是一種被社會漠視的疾病。面對白血病患却因種種客觀因素無法給予充分的治療，坐視其家人滿懷焦慮、憂戚、無助，內心甚感苦惱，亟欲大聲呼籲有心人之援助。

外國尤其美國方面對本症之治療成績年有進步，5年以上生存率已達20%以上（註③④）。Tennessee 大學的 Pinkel 教授甚至說小孩的急性淋巴性白血病已非絕症而是可完全治癒的。這種報告對於我們國內治療白血病的情形當是一種刺激與鼓勵。為了提供更積極有效的治療手段，集中病人治療是一個可行的辦法。

若有一個治療中心，設有週全的檢驗器具，完善的醫療器材與專門人才並提供給實價藥品，集中各地的病兒安排治療方針，詳細觀察經過，統計分析個案。研究最有效之治療法，並訓練血液科醫師，群策群力為對抗白血病而奮鬥，必可使治療成功率大大增加，挽救無數病兒的生命或解除他們的痛苦。這治療中心可設在專治癌症的醫院內作業，而由社會各慈善人士給予經濟協助。目前的狀況，病患分散各醫院，且有時病家各自擇醫試治，各醫院設備參差不齊，或血液病醫師人力不足孤掌難鳴。各醫院之間無密切之聯繫，不能互相協助交換醫療情報或供給醫療設施（如血小板

輸血、白血球輸血等），這些治療上的難題均可望於該中心之成立後獲得圓滿的解決。

對癌症的治療是一種總體戰，需要 Pediatrician, Internist, Oncologist, Hematologist, Surgeon, Radiologist, Medical technologist 在完善的設備下密切合作才能達到理想的效果。路途雖仍遙遠但可以醫學院的附屬醫院為中心，從小規模的計劃起步。

附記小兒急性白血病的主要治療藥物及其目前價格。由此表我們可大略看出一個白血病人平均每月至少要花新台幣3000元以上的醫藥費，繼續兩年。

註：① Acta Paed, Sin Vol.10.No.3, Page 79, 1969; Cheu W.S. et al.

② 中興醫院 Acta Paed, Sin, Vol.16.No.2 林守田。

③ Pediatrics, Vol.50.No.2, Page 246, 1972, Pinkel D. et al.

④ Henderson et al, Cancer Res, 27; 2570, 1967.
Vincristin 1mg (N.T.684)
Prednisolone 5mg (N.T.15)
Methotrexate 50mg (N.T.480)
6-Mercaptopurin (powder) 100mg (N.T.34)

Ara-C (inj) 60mg (N.T.288)
Endoxan (inj) 100mg (N.T.105)
Adriamycin (inj) 10mg (N.T.1200)
Whole blood 500ml (N.T.2700)
Co⁶⁰ Irradiation 100r. (N.T.150)