



從罹癌到反核

基層醫師

多數醫師，當自己罹患重病時，總是諱莫如深。但醫師也是人，仍不免遭受病痛、老衰的折騰。反而，醫師常因面對不可逆料的醫療環境，承受更高的罹病風險。

醫師對患者的求診，沒有拒絕的權利，不論他(她)是染患傳染性疾病如結核病或是AIDS，都得為其治療。從來，醫師就有很高比例的B肝、C肝乃至肝癌的罹患率。SARS期間，感染死亡的，多數也是第一線的醫療人員。最近，某大醫院為資深醫師做較深入的體檢，竟然罹癌的比率比常人高很多，可見醫療人員所面臨醫療環境的險惡。

醫師雖被尊稱為[人們健康的守護神]，但醫師除了面對惡劣的醫療環境，本身卻無暇享有一般人垂手可得的休閒、娛樂與運動生活。加上壓力又大(醫療事關人命)，看診時間長，忙完一整天常已夜深，走投無路，不是窩在電視機前(最近又時興低頭族)，就是想祭祭五臟廟、喝兩杯，紓解壓力。這些靜態的生活步調，讓不少醫師也罹患糖尿病、高血壓、心血管疾病，乃至過勞

死。醫師的平均壽命其實比一般國民還短，尤其以外科系為最。

筆者一向身體硬朗，可說是個[運動過動兒]。中午有空會上健身房做重量訓練及舒展筋骨、踩踩運動腳踏車。

每週兩次高球場走走。晚上十點後，會到文化中心揮舞啞鈴快走(可達有氧運動)。遇到天雨，也不忘了在家跑步機做[爬坡快走]運動。陪內人到愛河或百貨公司走走，算是最沒有運動的運動了。總覺得一天不動，好像虧欠自己身體什麼的。平常除了有點貪吃、不忌口(君不見每次聚餐，我總是埋頭苦幹，認真的很)，偶而會喝點小酒外，算是蠻注重養生的，生活方式也幾乎是一成不變的。

就在疾病發現2~3個月前，偶而會覺得口中有些溫溫的，因為對生活起居不影響，體力、胃口不差，精神也很好，因此也就不以為意。可是，這種症狀持續沒有緩解，心中不免起疑，是否健康亮起紅燈？

接下來，就是展開一連串的抓鬼大戰！



首先，從常規的血液、尿液、大便潛血、生化開始(這些其實每年都有檢查)，也做了一些腫瘤標記篩檢，腹部超音波、X光，連不久前胃鏡檢查，心臟64切(無關癌篩)，一連串檢查大致無異常(除了血脂、尿酸在上限)。

即使如此，還是不信，最後，不得已去做正子電腦攝影(PET-CT)。果然，就在右側甲狀腺顯現約1公分大小的熱區。雖明知它不是個好東西，卻讓我有一種釋然的感覺~終於逮到你了！

隔幾天，參加醫師公會高爾夫球賽，碰巧和謝文仁院長同組，約好去做超音波，雖然穿刺檢查不出(Needle biopsy)，還是安排了手術切除。或許心中早有定見，一點緊張的感覺都沒有，反而內人會忐忑不安。手術也很順利，術後完全不覺得痛，只是點滴留在手臂感到不方便罷了。想提早出院，不被允准，只好乖乖當病人，好好休息。不過因為嘴饞，還是給他偷溜出去打牙祭。待在病房期間，親人也忙不迭地送來點心。大部分的人，在開完刀，總會瘦了一圈，我卻體重增加，因運動減少，嘴巴又動不停。

幾天後，病理報告下來，不出所料~就是惡性腫瘤，幸運的是得的是最[友善]的乳突癌，不到一公分，長在深層，難怪仔細觸診都摸不出。術後，經過一年半的追蹤，沒有異常，淋巴腺也無侵犯，算是治癒了，但還是要繼續追

蹤。

甲狀腺癌在女性是蠻常見的，男性則很少見(大概只佔癌症百分之一)。我們家族並無癌症史，自己得病原因深信是和行醫過程，頻繁使用C-arm X光透視有關。雖身穿鉛衣，也使用鉛門屏風，顯然頸部屏蔽保護不夠，累積遭受輻射污染所致。這也讓人驚覺醫療過程所隱藏總總的風險，醫療人員得隨時做好保護措施。

身為醫師，我們常會吩咐患者要注意什麼，不可做什麼，忙碌的自己卻往往有著駝鳥心態。當然，我也不是要鼓勵大家，非得要做高科技昂貴的檢查，畢竟它還是有些盲點，甚至有輻射的危害。其實，當初就是因漏驗甲狀腺球蛋白，否則簡單的超音波即可檢出。無論如何平時例行性檢查不可少，有需要時，更詳盡乃至侵入性的檢查也不能逃避。總之，除了注重養生之道，無妨多關愛疼惜自己。

歷經此次疾患，也讓我體會那種無聲無息、噬肉蝕骨~輻射的可怕。過去，我也算是擁核(電)的尖兵，曾經在報上發表過文章，總認為核電排碳少，影響地球溫室效應微，是相對較乾淨的能源，也可能較便宜(這一點算是被誤導了)。可是二十年過去了，核廢料的處置依然無解。此次，福島核災更全然改變了我對核電的看法，尤有甚者，福島核廢水仍不斷滲漏流入海中，污染海



中生物，進入食物鏈，千百年影響著人類。地球只有一個，為了你我及後代子孫，該好好省思核電的存廢。尤其核四，歷經多年的延宕，設計變更，缺失不少，它是容不得一絲一毫的閃失，誰

都無法保證百分之百的安全。身歷福島核災的日本前首相菅直人語重心長地道出：最好的核能政策，就是不要使用核能！

值得大家省思！

(註：“反核”只是代表個人立場)



103.1.10本會舉辦「自動體外去顫器(AED)之簡介」學術演講



配合假人安妮實際示範操作