

走在抗癌的前線



美琪·凱瑟克

前言及邁步向前的Maggie's中心 — 馬西雅·布萊克

走在抗癌的前線

美琪·凱瑟克

走在抗癌的前線

作者：美琪·凱瑟克於 1995 年 倫敦

© 1995 美琪·凱瑟克及查里斯·詹克斯

前言及邁步向前的 Maggie's 中心

作者：馬西雅·布萊克

© 2007 馬西雅·布萊克

修定及再版 2003 及 2007

序言

作者：梁智鴻醫生

© 2010 梁智鴻醫生

中英文版由香港 Maggie's 癌症關顧中心翻譯及出版

初版：2010 年

版權所有 請勿翻印

如欲引用本冊子內容，請註明出處。

封面插圖：

A DESIGN FOR
A THREE
LEGGED
EDUARDO TO AD.
1990 PAOLOZZI

設計：StudioLR

目錄

序言	1
前言	3
走在抗癌的前線	9
邁步向前的 Maggie's 中心	21



序言

梁智鴻醫生

在我行醫的四十年間，曾經有幸能見證生命來臨的喜悅、亦能體會病者在生病時的沮喪、得悉患癌症時的絕望、以及死亡的哀痛。所謂人生無常，一般人相信，尤其中國人對死亡有所忌諱，然而多年來在醫學界及護老界的體會，我發現這個現象亦隨著時代變遷而有所改變和漸漸被接受。死亡、疾病都不是我們首要關心的事，我們理解到病患者最難接受的是要面對患病以後的「未知」狀況及將要承受的痛苦。對癌症病人來說，疾病引致的痛苦、如何跟家人及朋友溝通，及怎樣面對可能發生的事，都讓他們的情緒十分低落。

由本身也是癌症患者的美琪·凱瑟克 (Maggie Keswick) 策劃和成立的 Maggie's 癌症關顧中心，正是以協助病者紓解困惑和恐懼為服務宗旨。中心提供一個寧靜的環境，向病患者詳細解釋他們的病情、可行的治療方法及可能會出現的後果，同時中心亦提供大量有關癌症的資料及書籍作參考。最重要的是病患者有機會與其他病友分擔所受的痛苦，讓彼此明白到他們並不是孤單一人。除此之外，中心還有資深輔導員幫助病患者跟家人溝通，以及計劃前面要走的路，使他們能靠自己在接受治療後康復過來，處理癌症帶來的各項問題，並保持身心健康。

本港的癌症個案不斷上升，我們不但需要更多的設施去醫治病人，也需要完善的關顧中心去提供全面的關懷及照料。我期待見證中心的順利運作，以作為其他同類型中心的借鏡。

謹此衷心祝賀凱瑟克基金、醫院管理局及各位熱心的善長仁翁，讓 Maggie's 癌症關顧中心實現成為先河，為患者們提供適切的服務。

我相信在各位善長的慷慨捐助下，香港將陸續成立其他支援癌症患者的中心，而 Maggie's 癌症關顧中心將成為本港同類服務的典範。



前言

馬西雅·布萊克 (Marcia Blakenham)

一九八八年，美琪·凱瑟克被診斷患上乳癌，當時她四十七歲。在接受乳房切除手術後，美琪似乎把癌病拋諸腦後，繼續如常生活。五年後，她的癌病復發，生活再次受到震盪。檢驗結果顯示癌細胞已蔓延至骨骼、骨髓和肝臟。醫生親切地直言對病情束手無策，預計她大概只剩下數個月的壽命。美琪的身體亦日漸衰弱。雖然情況令人沮喪，但美琪的丈夫查理斯不肯放棄，他致電和傳真到世界各地的醫生和醫療機構，搜尋所有關於乳癌的資料和治療方法。大量的資料因而從四方八面湧來。

在美琪親筆撰寫的《走在抗癌的前線》一文中，她形容這是一個特別艱巨的時期。眼見健康日走下坡，美琪在精神上開始放棄對生存的執著，心境卻因此得到平靜。她發現自己不願為一些沒有把握的治療方案而失去這種得來不易的平和。醫生曾囑咐他們要好好珍惜餘下的日子，不值得為了續命而加重身體和精神的負擔。然而，美琪還有約翰和莉莉這對年青的子女，為了延長與他們共聚的時刻，她認為應該不惜一切努力去爭取。他們獲悉英國愛丁堡西區醫院的倫納德醫生 (Dr Robert Leonard) 正在進行晚期轉移性乳癌臨床試驗，於是決定參加治療計劃，踏上抗癌的道路。

這段充滿考驗的日子帶給美琪一些重要的啟示，亦促成日後愛丁堡癌症關顧中心的創立。

首要的啟示是主動積極參與自己的治療計劃，這對克服癌病帶來的恐懼很有幫助，而且讓心境也愉快起來。美琪開始相信由被動的癌症受害者轉為主動的抗癌戰士，是她在抗癌路上踏出最重要的一步。即使面對死亡的威脅 (有誰人不是?)，她依然活得起勁和投入，堅持奮鬥，同時享受生命。

其次，對於希望主動參與治療計劃的患者來說，美琪注意到坊間流傳大量有關另類治療的資訊，若沒有權威人士引路，不但毫無用處，反而讓患者覺得被資訊所侵襲，且求助無門。她體會到每位癌症患者都要為自己尋找出路，但同時需要充實的資訊和可靠的指引。

從一九九三年六月至八月，美琪持續在西區醫院用希克文導管（Hickman line）接受化療藥物注射。期間她不斷和她的醫療團隊——腫瘤科的倫納德醫生、外科的狄克遜醫生（Mike Dixon）及腫瘤科護士李羅拉（Laura Lee）——討論有關癌症患者的迫切需要。美琪認為無論傳統治療如何奏效，醫院實在騰不出時間處理患者因患癌而產生的精神壓力，而這方面對患者的打擊往往不下於癌症本身。狄克遜醫生對美琪的看法甚感興趣，於是建議她為一份由他擔任編輯的醫學期刊《乳房》（The Breast）撰稿，從病人的角度講述癌症診斷、復發對患者的影響，以及對傳統和輔助療法的意見。《走在抗癌的前線》一文便是在這個情況下完成。

文稿於一九九四年寫成，時值她的病情因接受高劑量的化療和血幹細胞治療而獲得十八個月的緩解。她在文中簡潔有力地描述她獲悉患癌和抗癌的心路歷程，同時探討各種「自救」之道。

美琪在文中簡介了各種常規和非常規的治療方法。她對食療、營養學、營養補品及增強免疫系統的療法均感興趣。這些都成為她自救的方法，但並不表示適用於每位患者。她只堅信每人都可從自救的行為中獲益，也同時需要別人的指點，以尋找最佳的途徑。美琪努力地設想，像她這類癌症患者究竟需要些甚麼幫助。

最初她構思撰寫一本名為《病者自強》的小冊子，但後來發覺多寫一篇文章其實並不足夠。她和其他病友需要的是一個鄰近醫院、設有辦公室和圖書館、令他們感到賓至如歸的天地。「Maggie's 中心」的計劃於是漸露雛型。她發現在英國為癌症患者提供的支援和服務並不多。當她隨擔任客座教授的丈夫前往洛杉磯時，發現美國的支援較佳。她對位於聖塔蒙尼加的健康基金會（Wellness Foundation）印象特別深刻，並且從那裏推行的斑杰明治療模式（Harold Benjamin's model）獲得不少啟發。隨著美琪對癌症關顧中心的構思日漸清晰，她終於成功說服西區醫院，他們需要、也希望設立一所這樣的中心。

一九九五年二月，愛丁堡建築師李察·梅菲（Richard Murphy）獲邀草擬計劃，將醫院範圍內一座小型馬房改建成活動空間，作為癌症關顧中心之所。

一九九五年四月，美琪的癌病第三度復發。這使她對設立癌症關顧中心的決心更為堅定，因她知道自已將不久於人世。到了五月，她已為中心擬定一份藍圖。中心將為癌症患者提供資訊、心理支援、營養保健的建議，以及運動和鬆弛的療法。中心將致力協助患者尋找最切合他們需要的治療方

法，因為事實上，並不存在一套所謂「正確的方法」。Maggie's 中心為訪客提供一個輕鬆優閒的天地，他們可以在中心的自助式廚房泡茶聊天，或參加由臨床心理學家主持的支援小組，悉隨尊便，不拘一格。

美琪於首間 Maggie's 中心落成之前一年，即一九九五年七月八日逝世。即使如此，她已為中心奠定良好的基礎，包括為會址的建築計劃安排資助。美琪逝世後，其夫不遺餘力地實現她的遺願。

以美琪命名的癌病關顧中心由她親自構思策劃，中心聳立於西區醫院的土地，見證了美琪面對癌病嚴峻考驗的努力和成果。美琪在下文敘述她患病後的經歷，分享她對中心的理念和構思。

看過美琪於《走在抗癌的前線》一文中，生動描述自己抗癌歷程的讀者，以及那些曾踏足充滿溫情和生命力、處處顯露個性的 Maggie's 中心的訪客，均會對美琪這個人產生一份好奇心，彷彿她就是中心的一部分。究竟美琪是怎樣的一個人呢？

美琪是約翰和克萊爾·凱瑟克 (John and Clare Keswick) 夫婦的獨生女。她父親的家族是蘇格蘭人，世代在遠東地區，特別是中國營商。母親則生於一個英格蘭天主教徒的家庭。美琪於一九四一年十月十日在蘇格蘭出生。鑑於中國當時的革命形勢和美琪的人身安全，她在童年時代時常往返上海、香港和鄧弗里斯郡 (Dumfriesshire) 等地。可以想像，長時間與父母分離的美琪倍感寂寞。雖然如此，小女孩在兩種文化的孕育和母親的天主教信仰的薰陶下茁壯成長。

長大成人的美琪活潑聰慧，給人留下深刻的印象。她經常行色匆匆，彷彿要觀看和實踐的事物非常多，永遠也沒有足夠時間，而且對任何遇到的人和事都懷有莫大的好奇心。她同時又樂於開創新領域。從牛津大學畢業後，便在一所修院學校任教一段短時間，後來與友人合資開設倫敦其中一間最早的時裝專門店 Annacat。經過一輪對時裝設計的狂熱後，美琪繼續向其他方面發展。她以學生身分加入建築學會，在那裏遇上後來成為她丈夫的設計師和作家查理斯·詹克斯 (Charles Jencks)。他們育有一子一女，約翰和莉莉，美琪為了這對子女勇敢地與癌病搏鬥。她與查理斯可說是一對充滿創意的璧人。兩人周遊列國，參觀各地新穎和古老的建築物，與建築師、學者和朋友會面，發表演說，參加會議，而且不論何時何地均全情投入，高談闊論，開懷大笑。他倆雄心勃勃，在蘇格蘭、倫敦和美國等地從事洋房和花園的改建工程。在鄧弗里斯郡的大型園林改建工程更是兩人的心血結晶，令人讚歎不已。美琪設計了一個複雜而精緻的湖區和堤道

系統，景觀一望無際。查理斯則利用從湖裏掘出來的泥土，設計了一座高五十五英尺的雙重螺旋型草山，還有一道沿湖發展、蜿蜒曲折的土城牆，一直伸展至遠方。他們的設計處處顯現匠心獨運的人工雕琢，與英國傳統的浪漫景觀截然不同，亦與才華布朗（Capability Brown）或萊普頓（Repton）的風格迥異，在精神上更接近新石器時代的古墓。

美琪對園藝的意念源於她對中國園林和其哲學的喜愛。她曾和父親同遊不少中式庭園：北京的頤和園、蘇州文人雅士的庭園，還有位處熱河的清室避暑勝地。查理斯鼓勵她把個人的觀感寫下來，結果美琪在一九七八年出版了《中國庭園》（The Chinese Garden）這部經典作品。

她形容中國的庭園為宇宙的宏圖，反映一種遠古時代的世界觀，以及人在其中的位置。她視這些庭園為中國文化的大搖籃，因為中國無數偉大的藝術家、哲學家 and 詩人都是在這些庭園中沉思創作。美琪在這方面的識見和出色的論述為她招徠不少講學的邀請。她走遍世界各地主持講座，並為紐約大都會博物館一座中式庭園的設計，以及為紀念孫中山先生而建的溫哥華中山公園擔任顧問。

雖然美琪撰寫的《中國庭園》有如其他所有出色的作品一般流暢易讀，但她亦極盡努力完成其他寫作，當中包括為明代造園家計成（Ji Cheng）的著作《園冶》之英譯本 *The Craft of Gardens* 撰寫序言。與此同時，美琪對生活不同領域和角色，同樣拼勁地投入和付出。

美琪的父親在蘇格蘭設立了一個規模龐大的慈善信託基金，美琪積極參與其事。在她指導下，鄧弗里斯郡信託基金開展及支持多個援助計劃，幫助青年人解決失業和社會問題。美琪不遺餘力地協助香港成立首間為末期癌症病者而設的獨立寧養中心。回首過去，可見美琪一生從事不同範疇的工作，但都貫徹著同一個主題。在每個領域，她都樂於發掘嶄新的方法，助人自助。她特別喜歡先導計劃的意念。她相信一旦計劃證實成功，日後必能獨立運作和自我延續。這時候美琪便會籌組另一個新計劃。她在這方面經驗豐富，加上清晰的思維和攝人的口才，讓她在籌辦癌症關顧中心的工作上事半功倍。

對於家庭、朋友和工作，美琪都傾注無比的熱情，彷彿擁有無窮的活力。她熱愛生命，而且歇盡所能、義無反顧。她同時樂於承擔多項使命，生活雖然看似忙亂但是實屬愉快。美琪的癌症於一九八八年初發，一九九三年復發，最後再於一九九五年四月肆虐，一直威脅及纏擾她，但美琪決不屈服。她深深明白，生命的歡樂很易被死亡的恐懼所奪去，但她堅持活

得欣喜，直至生命的終結。臨終前三天，美琪觀賞「父女情深」(Simon Bocanegra)一劇的表演，感覺很美好。她坐在牀上，目光閃爍、手舞足蹈，興奮地訴說她的感受。美琪去世前一天，一個罕有的溫暖的六月下午，我們坐在花園裏，她仰望天際的太陽，認真說道：「我們不是很幸運嗎？」

你問我為何躺於翠綠群山之中；
我微笑不語，因為心無掛慮。
當桃花盛開並隨流水飄往那未知之地，
我也將置身於人間世外。



走在抗癌的前線

A View from the Frontline

美琪·凱瑟克 Maggie Keswick Jencks

診斷期

被診斷患上癌症時的感覺就像被人重擊了一拳。雖然不少疾病同樣對生命造成威脅，但大部分病人對它們都是一無所知。然而，癌病的痛楚、令人害怕的治療過程和因患病而早逝的情況，卻是人所共知的。

事實上，癌病雖可奪去生命，但有關癌病的各種流傳和說法，加上恐懼、無知和錯誤的知識，就像雙重打擊，與患上癌病一樣具殺傷力。

我為人樂天積極，四十八年來人生可說一帆風順，患上乳癌倒像是要我償債一樣。首先是接受硬塊切除手術，跟著再割深一點，最後是切除了整個乳房。手術後我決定不做乳房重整手術，因為覺得不應裝作若無其事，亦抗拒純粹為了外表，在體內放置一個矽袋：既然一點感覺也沒有，單是裝飾的意義又何在呢？或許因為我沒有為切除乳房而感到自卑（為此我慶幸自己有個體貼的伴侶），所以能處之泰然。劫後餘生的胸部成為一種自我肯定。

對於摯親好友因我患上癌病而憂心忡忡，我實在非常感動。接受手術和放射治療後，我沐浴在關懷、愛護和體恤之中，癌病帶來的驚恐雖然激烈但為時短暫：事實上，許多患有原發性乳癌的婦女在接受治療後都可以康復過來。以我的情況來說，雖然乳房內全是具侵略性的癌細胞，但腋下的淋巴結卻不屬惡性。我接受了為期六週的放射性治療，跟著服用兩年的抗雌激素藥物三苯氧胺 (Tamoxifen)，期間並沒有出現副作用。

復發期 — 轉移性腫瘤

五年後我的癌病復發。由於已把它拋諸腦後，所以復發時毫不察覺。背部的痛楚時來侵襲，獨個兒時我偶然會痛哭起來，感覺就像一節突出的骨盤在坐骨神經上磨擦一般。我以為與日俱增的疲態是由於背痛，或許還有些貧血，或是更年期的緣故罷？醫生幫我驗了血，但結果沒有異常情況。我

要求做電腦素描；結果發現有散斑分佈在脊椎，問題是否需要跟進？最後我接受醫生的建議，半年後回去覆診。回想起來，這是自欺和無知的表現。

後來一位美國腫瘤科醫生告訴我們，即使早些診斷証實是轉移性腫瘤（metastases），也不會有顯著分別；「如果及早發現…」這種想法令我們非常困擾，但醫生的解說有助減輕我們的心理負擔。

其後，在蘇格蘭和母親一起時，我感覺非常虛弱，家人替我量體溫，發覺高達 103.5 度。當時癌細胞已蔓延至我的肝臟、骨骼和骨髓。當地的一位顧問醫生苦口婆心勸我丈夫不要帶我四出找尋療方，因為換來的只是短暫的續命，而且生活質素會每下愈況。我們還剩下多少時間？平均只有三至四個月罷（「親愛的，很對不起，但可否請你坐到走廊去，我們還有很多病人在輪候…」）。

治療期

我們從市內醫院的每週癌病診所獲悉，英國愛丁堡西區醫院的倫納德醫生（Dr Bob Leonard）正在進行晚期轉移性乳癌臨床試驗，由於符合資格，我獲准參與治療計劃，接受高劑量的化療和血幹細胞治療。美國北卡羅來納州杜克大學的彼得斯醫生（Dr Bill Peters）亦曾利用類似的方法來治療數百名癌症病者，接受治療後平均病情緩解期為十八個月，對我來說，這就像一生那麼長。

最初三個月的療程須每週注射阿霉素（Adriamycin），以及用希克文導管持續注射 5FU（氟尿嘧啶），而我的癌病亦證實對化療作出反應。但奇怪地，身體逐漸衰弱的過程改變了我對死亡的看法：在健康日走下坡的時候，身體卻同時為我作好準備，讓我在精神上接受死亡。到了最後，最困難的決定倒是要不要為不可知的未來而放棄對死亡的肯定：若選擇繼續抗癌，但最終卻失敗，我又能否回到這種因為接納死亡而達致的平衡呢？

常規與非常規的方案

我的丈夫把美國、英國、法國和德國所有關於乳癌的資訊都讀了，跟那裏所有對乳癌有認識的人士都談過了。我對這個情況感到非常疲累，但他只有這樣做才能面對和處理我患癌的事實。朋友紛紛來電告知各種治癌的秘方：鯊魚軟骨、植物提取液、按手療法、水療法、食療、藥物配方、氧化等等。在米高·勒納（Michael Lerner）的著作《治療的抉擇》（Choices in Healing）中，他把癌病比喻為跳降傘，跳傘者手上沒有地圖，而且身陷敵

人的戰線內。你這個準病人，安靜地和其他旅客步向一個遙遠的目的地，然後驚奇地發現（為甚麼是我？）身旁的地板有一個大洞。只見一群穿白袍的人出現，幫你穿上降傘，你來不及細想便被迫跳下！

幸運的話，你的降傘會張開，跟著徐徐落下，著地後再爬起來。你遭濃霧包圍著，隱約看到一群人向你招手喊道：「在這裏，過來吧！」但敵人在哪裏？是甚麼樣的敵人？它有甚麼企圖？是否就在這裏、埋伏於樹後？抑或在那邊？在近還是在遠？哪一條才是歸家路？沒有路徑、沒有指南針、沒有地圖、沒有訓練，還有些甚麼你應該知道，卻仍懵然不知？

穿白袍的人站在遙遠的一方，催促著其他人穿上降傘。他們偶然會向你揮手，但即使你向他們發問，他們也不知道答案。他們在珍寶飛機上忙著處理降傘的事，沒有時間製作地圖。

近年開始有醫學界人士提出嶄新的研究課題，並從事有關單克隆抗體（monoclonal antibodies）、癌基因（oncogenes）、疫苗（vaccines）、遺傳基因（DNA）等研究，說不定可為治癌過程帶來變革，提高療效，或至少促進病情緩解和延長壽命。然而，誰又可承諾在一年、兩年或五年內，為我找到神奇降傘呢？

此時此刻，我身陷戰火之中，為尋找方向和出路而徬徨失措。

雖然盡責的醫生難免會擔心脆弱不堪的病人誤信坊間的傳聞、墮入騙子的陷阱，但聰明的病人卻開始翻閱資料，意識到傳統治癌方法的成效並不那麼令人鼓舞，而科學方法亦不如想像中客觀中立。因此，病人希望在常規醫療體系之外，結合多種的治療方法，以爭取更高的生存機會，是我們可以理解的。然而，面對排山倒海的資訊和建議，還有醫生對輔助性治療的負面和懷疑態度，如在霧中的病人又該如何開展腳步？

癌症：游擊戰略

在科學家史提芬·古爾德（Stephen Jay Gould）的著作《雷龍惡霸》（Bully for Brontosaurus）中，作者描述自己在三十來歲時患上一種罕有的癌症—腹部間皮瘤（abdominal mesothelioma）。當時的科學文獻均指這種癌病屬不治之症，死亡率中位數以診斷後起計只有八個月。古爾德在接受手術後讀到上述的資料，他呆坐了十五分鐘。跟著，他的腦海出現了一隊巴哈馬蝸牛—蝸牛進化是古爾德多年來一直從事的研究課題。他寫道：「我深信對蝸牛

的研究救了我一命。」。古爾德從研究蝸牛的數據，體悟到中位數並不等於他自己。他繼續寫道：「正如培根 (Francis Bacon) 所說，知識就是力量。」

在計算過自己應該不會處於統計曲線圖的上端後，古爾德開始冷靜下來：作為一位年輕、曾受高深教育、懷著強烈生存意志的科學家，他的生存機會應會比中位數還要高。於是從思維上把自己推向曲線圖的尾端。跟古爾德一樣，我們懷著對蝸牛新的認識，開始吸收有關癌病的知識，並嘗試尋找其他輔助性的治療方法——我把它們視為輔助跳降傘的游擊戰略——希望提高自己的士氣和生存機會。

壓力調適

家人因我患病所受的打擊並不比我輕。對於自己的病情，甚麼事我也可以接受得來；但對於我愛護的人，情況卻有不同。目睹丈夫、母親和年青子女的痛苦，使我身心受創。有一段時間我無法坐立、躺下或站穩，聆聽和說話均出現困難，並且開始胡言亂語，因為心靈的不安和震盪使我感覺身心俱裂。其後練習瑜伽幫助我重建安泰的心境，輔導亦引領我冷靜地設想子女的將來。

營養保健

在尋找方法改善病情時，我們首先注意到的便是飲食。如果你問腫瘤科醫生：「我應該吃甚麼好？」他們九成九都會說：「喜歡吃甚麼也可以！吃好一點，要保持體重！」因為他們知道癌症惡病質 (cachexia) 會導致營養不良。在美國，格爾森 (Gerson) 於二十多年來對飲食治療計劃作出攻擊；食療變為「另類」和「未經證實」，而非「輔助性」的治療方法。在英國，部分醫護專業人員對於有關食療的傳聞表示憂心，據說有患者受英國布里斯托癌病中心 (Bristol Cancer Centre) 創立 (但現已修訂) 的食療計劃影響，避免進食多種不同的食物，因而變成如患有厭食病般瘦弱。

根據我們的經驗，一位表親的丈夫患上一種本來可治癒的癌症，但他對一套大自然健康飲食法深信不疑，最後卻因營養不良，而非他害怕的癌病而早逝。另一位女性朋友患上癌病後，由於懼怕醫生提議的治療計劃而拒絕跟從，反為完全倚賴食療，結果沒多久便不幸離世。

目前我的病情好轉，全因接受了強效化療；沒有化療，現在的我肯定不可能寫文章——所以我亦不贊同單靠飲食治療計劃。然而，限制脂肪、鹽份、

糖份和鼓勵進食生果、纖維和蔬菜，向來被公認為是防癌的妙方，但當你一旦患上癌病，便百無禁忌，連脂肪、糖份、燒烤食物，甚麼也可以往嘴裏送，這樣的說法也同樣令人難以信服！

在癌病復發前的數月，我突然瘋狂地愛吃糖果、巧克力（之前不大愛吃）、蛋糕和各類餅乾。我的皮膚亦愈來愈乾燥，最終連洗澡也不可能，因為渾身刺痛，感覺就像在箭豬的窩裏打滾。無論用甚麼滋潤乳霜或沖劑也沒有幫助。自從我停止進食糖類、有蹄的動物、鹽及致癌食物如煙燻類食物，不但把體重保持在二百二十磅（較我四十歲時的體重略高），甚至上述惱人的病徵也逐漸消退，而且感到精力充沛。我肯定久經科學培訓的醫生會怎樣回應：「這跟飲食完全沒有關係！你感覺精神旺盛是因為化療的效果，所以你的病情獲得舒緩！」但我認為自己多年來——即使病發前——也沒現在感覺那麼良好，這一切都和飲食營養息息相關。

話雖如此，假若有人勸我試行這樣的食療方法，我一定會大嚇一跳。（要靠這種青菜淡飯過活！你一定在開玩笑吧！）我並非天生的素食者，反而是無肉不歡——星期天的燒羊肉午餐對我來說是極品；燒牛肉配約克郡布甸會教我雀躍不已！還有我嗜吃烤肉的油脂、動物內臟、煙肉、豬油渣、肉腸、牛角包、高脂乳酪、蛋黃醬、法式醬汁、高脂忌廉、海綿蛋糕和塗滿牛油的黑薑蛋糕。林林總總，每一樣我都不會錯過。

美國防癌協會（American Cancer Society）洛杉磯分會的營養顧問卡津女士（Carlyn Katzin）對癌症病者作出這個建議：「最理想是限制各種脂肪的攝取量在每日三湯匙以下（包括沙律醬汁、炒餸用的食油和其他不顯眼的脂肪），以及每日進食至少五份蔬果」，不過她強調說：「別對飲食過份緊張，只要能在八成的時間內依循指引，其餘兩成時間則可以放縱一點。」這是一個重要的依據。平日在家我們吃的全是避免癌症的健康飲食——那是在閱讀多本素菜食譜累積的智慧——我們烹調的食物都非常美味。然而，我們沒有改變出外用膳、旅行的習慣，並繼續開懷地與友人一起用餐，毫無不安的感覺。如果你知道可以稍微放縱一下，反而會輕鬆做到，不會走向極端。

有關飲食營養對癌病的影响，這方面的研究工作尚在起步的階段，還有漫漫長路。正如米高·勒納（Michael Lerner）指出，現存科學文獻所載有關這方面的資料，雖然略嫌模糊不清和欠缺系統性，但實際內容卻比大部分醫生知道的多。在我們掌握更多資訊之前，任何負責任的醫生面對病人有關

食療的提問，都不應隨便答說：「沒有證據顯示飲食治療與癌病痊癒有關係」，卻不解釋他這個說法只反映現時缺乏科學研究的支持，而非根據事實而作出的負面評價。

在日常生活中，飲食可說是病者最容易掌握和控制的一環，也是他們最可以幫助自己的領域，或許這比節制飲食的實際效果更為重要。即使我們假設飲食治療對死亡率或生活質素毫無影響，但能幫助一位積極的病者掌握這個重要的環節，對他們的心理和精神方面均有重大的意義。

補充品

除正常飲食外，我亦會服用一些順勢療法的藥物，還有高劑量（遠高於推薦日攝量）的維他命 A、C 及 E、硒、鉻、鉀，及消化酶來促進營養吸收。此外，我亦嘗試持續在一個月內每週注射一次胸腺刺激素（部分另類療法的醫師認為胸腺會受癌病影響），直至因刺激過度出現痕癢難耐的反應才停止。事實上，我並不知道這些是否有助我的病情。

即使在推行輔助療法的治療師之間，補充品這個課題也極富爭議性。有些人認為這純粹是浪費金錢，有些人則擔心會造成損害。米高·勒納曾提出警告，有研究顯示老鼠被餵食維他命 B12 後，出現肝腫瘤擴大的情況；而由於其抗硒性，鋅可同時遏止或加速腫瘤的生長速度。

利用血液測試及頭髮分析來檢查營養不足，費用不但昂貴而且費時，而癌症病者的鉀和鈉水平普遍出現反向情況，鋅及硒的水平亦偏低。至於正接受手術、電療及化療的病者，他們體內缺乏維他命 A、C 及 E 的情況都非常普遍。以上各類營養不足的例子，不是正好解釋為何癌症病者在治療期間及其後都感到身心虛弱嗎？

據新英倫醫學雜誌（New England Journal of Medicine）一項研究治療明確地指出，有百分之六十九的化療病人，在接受阿霉素治療的一星期前及期間，同時服用 1600IU dl 的維他命 E 補充劑，可避免脫髮的情況（1985 年，312 期，1060 頁）。我認為這值得一試。

由於我當時並未獲悉上述的資料，所以難免脫髮。但因為早有心理準備，所以對化身為佛教尼姑的形象甚感興趣，而朋友送我的幾頂帽子，亦讓我感到愉快。接受治療期間我感到疲累，亦曾短暫地受口腔潰瘍所煎熬，又因血液指數偏低而要兩度暫停治療一週，但除了對家人感到憂心忡忡外，在過程中我一直感覺奇佳，並能保持體重和輕易入睡。

西醫以外的治療方法

由於我在香港長大，所以在商討治療計劃時很自然地想到中藥治癌。雖然中西醫學的原理南轅北轍，很難有一套共通語言，但我大部分中國朋友均表示兩者皆有療效。我預期印度的自然療法也具相同成效。以我為例，我們向英國倫敦中醫藥研究所 (Institute of Chinese Medicine) 的李婷明醫生 (譯音, Dr Li Ting-ming) 求診，李醫生在英國愛丁堡修讀西醫，又在北京研習中草藥，本身亦曾患癌症，她深信精神力量在抗癌方面能發揮巨大的作用。從她那裏，我意識到癌症病者的心理狀態和質素都非常重要，她還向我推介多精肽 (PSP) 膠囊的藥效。膠囊由一種在中國已有二千年歷史的藥用雲芝提煉而成，最近在香港和中國經臨床測試，證實可減輕化療和電療的副作用，以及防止體重驟降，問題是這種野生雲芝只生長於偏遠的山區，所以膠囊的售價昂貴。

此外，我亦在每天早餐二十分鐘前練習氣功 (一直維持至今)，以及每週進行足部反射的療程。練習初期我的雙腳完全麻目，一點感覺也沒有，到後期增加練習，足部的知覺才逐漸復甦。療程期間我感覺舒適鬆弛，其後亦精神大振。在英國，反射療法和香薰治療可說是癌症病者最廣泛採用的輔助性治療方法。不少護士也有選修這類課程，以便把技巧傳授給病人。然而，反射療法在美國卻鮮為人知，利用指壓和針灸來舒緩痛楚反而大行其道。

住院期

在醫院接受血幹細胞治療時，我的表現本來非常良好，但後來因感染肺炎而變得極度虛弱，須留院臥床好幾個星期。再加上醫院令人倒胃的伙食，我瘦了三十三磅。一個月後再度感染肺炎而痛苦不堪。其後我飛往美國洛杉磯，與正在那裏講學的丈夫會合，當時身體虛弱得要坐在輪椅上。我堅持增加維他命的劑量，結果不消三個星期，我倚靠食療、服用醋酸甲地孕酮 (Megace) 和上述的補充劑，在美國加州一片明媚的陽光下，我踏著單車在沙灘上走。

增強免疫系統

與此同時，我們聽聞由美國耶魯大學華裔生化學家孫士銚博士 (Dr Alexander Sun) 研製的一種可以增強免疫力的湯水。孫博士的母親患有末期肺癌，補湯似乎有效地遏止癌細胞的生長：六年後孫媽媽依然健在紐約，

而且癌腫瘤已經消失。在其他病者，以及在捷克參與小型臨床測試的十三名參加者身上，可以顯示補湯對不同類型的癌病（部分病者的癌腫瘤已轉移至腎上腺、骨骼或腦部）均有療效。我認為不妨一試，於是開始每天在早餐時飲用一大碗華陽農場出品的菜湯，在三個月後返回英國時，我感覺精力充沛，有如一頭脫疆野馬。

在發現這種補湯之前，為監控治療後惡性腫瘤的活躍程度，我們決定接受由美國波士頓 Oncolab 實驗室研製的反惡性血清抗體檢測（Antimalignin Antibody in Serum - AMAS）。結果顯示血清中呈假陰性的比率為百分之七，而呈假陽性的比率為百分之五；在三個標記中，其中一個呈惡性反應，惡性腫瘤的活躍程度雖然偏低，但仍可量度出來。

半年後的八月，我們重臨波士頓並決定再做檢測。據說抽血後二十四小時內進行的血清抗體檢測，準確度可達百分之九十九，這次結果顯示三個標記全屬陰性反應。

我意識到這可能是化療的延遲效果，或是荷爾蒙療法的增補作用。我在初時服用醋酸甲地孕酮，由於我寧願忍受斑點和潮熱而不愛脂肪，所以改服抗雌激素，但亦有可能是湯水的療效。從接受治療後的完全虛脫，到後來出奇地精力旺盛，我相信應歸功於服食營養補充劑和進行反射療法，當然還因為病情好轉的緣故。

癌病與精神狀態

自此，我對人的精神狀態如何有助紓緩癌病的課題愈感興趣。根據史提芬·古爾德的個人經驗和所謂「舊式唯物觀」的看法，他深信病者的態度對抗癌至為重要，並估計精神狀態會對免疫系統產生反饋作用。我認為有關癌病論述的兩本最佳著作均同意上述的觀點：米高·勒納（Michael Lerner），一位知識淵博和資深的癌病護理者，以及伊恩·高拿（Ian Gawlor），澳洲癌病康復者，著有《你可以戰勝癌病》（You Can Conquer Cancer）一書（澳洲墨爾本出版社：Hill of Content publishers），兩人均把病者的精神狀態視為抗癌成功的關鍵要素。

他們兩人最強調的是病人參與治療計劃的重要性，這在伯尼·西格爾（Bernie Siegel）和希蒙頓（Simontons）的研究結果獲得肯定，證實「不合作」的病人較被動的表現更佳。現時大部分的癌症專家都熟知美國史丹福大學精神科醫生大衛·史必格（David Spiegel）的發現，在他的乳癌病人中，曾參與小組治療的比沒有參加的平均多十八個月壽命。雖然上述結果未經複

檢，但對於身陷抗癌之戰的病人，這項發現別具深遠的意義。在美國加州時，我每週參加小組聚會，感覺良好，特別喜歡組員之間的資訊交流、彼此關懷和互相支持。瑜伽、氣功和引導式鬆弛練習對我的治療都有幫助。除此之外，我亦花了十天時間在退修營內學習內觀禪修的技巧，透過讓意念從身體上下持續來回，靜觀自身的各種感官 – 重點是如實觀察，避免讓主觀的意志左右感官的反應 – 引導修練者進入積極而寧靜安泰的境界。雖然資歷尚淺而又疏於練習，但修練仍有助增強我的自信：當我受恐懼和沮喪侵襲時，也可找到慰藉和支持。

完善制度

上述的討論給我們甚麼啟發？這只是個人的經驗，尚不足以定論。我認為有些東西可以肯定，有些則為我們指出方向，啟示我們如何為病者提供最佳的照顧和療效。

第一點，不論醫護人員的態度如何可親或工作如何忙碌，也不應安排一個剛獲悉自己只剩下三至四個月壽命的病人坐在走廊裏，而不作任何跟進行動。即使診斷結果屬較輕微的原發性乳癌，大部分病人都需要在回家前有一段時間適應。至於怎樣把壞消息告知病人，更須加強對醫生的培訓。不論病情發展如何黯淡，讓病人知道中位數並不代表一切實情，也有一定幫助。現實中，癌病好轉的情況時有發生，並無一致的規律，即使把病情如實相告，也應讓病人存有一線希望，和留有可以努力的餘地。

要命的候診室

一般來說，醫院並不是一個病人喜愛的地方。患病已經使病人失去信心，初次踏足大型公立醫院更會帶來不必要的焦慮，就是尋路那麼簡單的一件事，足已教人疲累不堪。公立醫院用盡方法希望縮短輪候時間，但等候本身仍可接受，最重要是在甚麼樣的景況下等候。頭上的燈光（有時甚至是光管）、沒有戶外景觀的室內佈局和令人如坐針氈的貼牆座位，這種環境往往令人心身損耗，本來懷著希望而來的病人，也會頓然變得沮喪起來。

其實我們可以更積極利用候診的時間，在一間舒適但不一定華麗的房間，自然柔和的燈光，舉目可以望見樹木、雀鳥和天空，坐椅和沙發的擺設方便病人圍坐談天說地、鬆弛神經，並暫時放下家中的事務。一所舊式的女洗手間 — 並不是一排板隔廁間那種 — 附設獨立洗手盆和正式的房門 — 提供私人空間來放聲痛哭、用清水洗去面上的淚痕，還有梳理衣衾的鏡

子，好讓病者準備自己面對外面的現實世界。另可在候診區內設置茶水（包括香草茶）和咖啡機，小型的癌病圖書館，還有各類癌病的資訊和單張，方便病者獲得更多有關自己病況的資料。更好的做法是提供電視機和有關癌病資訊的影碟、影帶，還有一系列的趣味影碟。諾曼·卡森斯（Norman Cousins）的書《病裏逃生：一個病例的解剖》（Anatomy Of An Illness）詳述歡笑帶來的正面效果，不但可以讓病人寬懷、暫時逃避現實，更可作為一種治療方法，紓緩病者緊張的情緒，減少痛楚和幫助睡眠。

目前大部分醫院的環境向病人傳遞這樣的一個訊息：「你的感受並不重要，你也沒有甚麼價值，你必須適應我們，而不是我們來遷就你。」然而，只須花點心思和所費無幾，便可把它變為：「歡迎你！不用擔心，我們會作你的後盾，為你打氣。你在這裏接受的治療，會對你大有幫助。」為何不可以讓病人充滿期待的到醫院去？

資訊減低恐懼

一個簡單的資料套（特別是當病人於大型公立醫院接受診斷），內附醫院平面圖、專科部門的醫生和護士姓名、電話號碼，各類癌病支援團體的簡介，包括區內的自助小組，相信會對病人在精神上有很大助益。同樣地，為病人提供簡單的一頁紙，上面寫著「你希望向醫生提出的問題」，以及讓病人記下答案的空間和一支鉛筆——這種安排不僅為了提供資訊，更要是若護士或照顧者給我遞上這樣的一張紙時候，背後代表的是一個隨時準備提供協助的支援系統。當感覺孤獨無援的時候，就像漂浮於波濤洶湧的大海，使人心神麻目、灰心沮喪。

事實上，資料套也可為病人提供實質的幫助。當從醫生口中聽到「癌症」二字，不少病人，包括陪同他們一起來的家人、朋友，對這兩個字以外的東西均聽而不聞。下一次覆診可能是一星期或更後的時間，這時無知便會引起恐懼。大部分癌症病人最需要的便是資訊——包括不同程度和階段。一份簡單的指引，列出一些你希望向醫生提出的問題，可以鼓勵那些胆怯、擔心妨礙醫生或害怕知道答案的病人發問，同時亦代表醫生持開放態度，讓病人積極參與治療的過程。

每位病人都會為自己部署，但癌病往往使人疲於奔命。第一次致電癌病熱線，也足以對身心造成極重的負擔。即使你有足夠經濟能力，訪尋輔助性的治療方法也得靠機緣巧合——朋友聽說怎樣怎樣可以治癌，或甚麼甚麼療法對某某的朋友有效——因此一份有關各種療法和療效的概覽，詳列病

人的實際經驗和提供該項療法的地方，將可協助病人按個人的情況，衡量各種方法的優劣和合適性。

正如順勢療法醫師喬治·盧因夫 (George Lewith) 在英國醫學期刊 (BMJ, 9/7/1994) 指出，若醫生可以「學習輔助療法例如針灸和飲食治療的一套語言，便可以運用更廣泛的醫學模式來治療病人」，同時亦可藉此與病人溝通，討論如何一起開展治療計劃。輔助療法對病人有一定吸引力，因此我們亦需要醫生對這些療法產生興趣和具一定認識。

無可置疑，有關飲食營養和補充品與癌病的關係，有必要進行更多的研究工作。但根據我個人和其他病者的經驗，積極增強飲食和補充因癌病療程引致的營養不足，肯定可以改善和促進病者的身心健康。對我來說，為高劑量的補充品進行臨床測試是當務之急。

自強不息

最重要的是不讓死亡的恐懼奪去生命的歡樂。在這場抗癌之戰中，積極參與自己的治療計劃可說是給病者最強而有力的武器，我深信假以時日，便可以證實死亡率因此而降低。以目前情況來說，已有證據顯示，若病人奉行健康飲食、保持活躍，以及積極調適壓力和恐懼，即使踏入癌症末期，身心出現的病徵和痛楚也會較少。在英國漢莫史密斯醫院 (Hammersmith Hospital) 舉行的癌症輔助護理會議上，一個年青女孩講述她母親在離世前的數週，依然如常練習健身舞和出席舞蹈課，並為自己能保持身段和不感痛楚而感到欣喜，「她臨終時仍然神采飛揚」，女兒愉快而驕傲地說道。

我沒有奢望自己可以長命百歲。如果按中位數的表現計算，我的化療緩解期將於半年內結束。為我插入希克文導管的醫生曾經提醒我，即使能夠於早期察覺腫瘤已進一步轉移，亦未必能延長壽命。但如果下一次血清抗體檢測再呈陽性反應，而我們既定的治療計劃亦不再有效，那麼我們還有其他方法可試——它們大部分均可以有兩成的機會奏效。我會選取一些較廉宜 (沒理由要家人破產) 和不致過份擾亂我們日常生活的方法，而且盡量多作嘗試。我們必須繼續向前邁步，走向統計曲線圖的尾端，直至黃昏日落，而最後當我一定要離開時，也要盡量走得瀟灑安然。



邁步向前的 Maggie's 中心

馬西雅·布萊克 (Marcia Blakenham)

首間 Maggie's 中心於一九九六年在英國愛丁堡西區醫院成立，距離腫瘤科部門只有一百碼之隔。

第一次見到這幢長方形斜頂的小石屋，印象很親切。細看之下，不禁令人對中心產生好奇。猶豫著要不要拜訪中心的路人，很容易便對這座小巧別緻的建築物產生好感。另一方面，經建築師李察·梅菲 (Richard Murphy) 的精心改建後，偌大的窗戶和明亮的色彩，為這座改建後的樓房締造意想不到的效果，使人對內裏進行的活動產生好奇心，同時亦帶著一份盼望和憧憬。

中心給人一種賓至如歸和備受關懷的感覺。同時，它活潑而富想像力的氣氛鼓勵訪客勇於探索。中心的目標清晰而明確，即是透過增強癌症病者的信心和能力，鼓勵他們克服恐懼和焦慮。在中心的經歷可以改變他們如何看待自己的遭遇，對患病後的人生帶來深遠的影響。

李察·梅菲為愛丁堡 Maggie's 中心的設計造就了一個合適的環境，助中心實現目標。它的建築洋溢著生命的活力和色彩。光線從山脊型的屋頂透進來，室內的空間由趟門分隔，方便靈活運用。大門入口一目了然，訪客可以知道室內各處的使用，也沒有緊閉或掛上特別門牌的房間。一位訪客這樣形容：「這座明亮的現代化樓房就像私人寓所那麼隨意。中心沒有主管，工作人員亦不會因為太忙而忽略任何一位訪客，或任何一個消息。氣氛像是早晨喝咖啡閒談，多於一間癌症病房。」

計劃的原意是為西區醫院的癌症病者建造一個小天地，協助他們重新站穩陣腳。可是，中心投入服務後不久，蘇格蘭、英格蘭和威爾斯各地的癌病醫院紛紛要求 Maggie's 中心設立類似的服務中心。外界對這種服務的需求非常殷切，醫院方面亦已竭盡全力。醫生希望能投入更多時間關懷病人，讓他們獲得充足的資訊，參與自己的治療過程。這些醫生明白，當病人初次獲悉患癌的惡耗時，大多會呆若木雞，對醫生的說話聽而不聞。他們也知道，在協助病者處理癌病的衝擊方面，醫生和醫院的環境並未能提供很大的幫助。

醫生需要醫療體系以外的夥伴，協助病人接受治療，讓療程發揮最大的效用，以及幫助他們應付日常生活遇到的問題。

要求設立新的中心的動力主要來自醫生和顧問醫生，他們深切體會醫藥治療與支援服務互相配合的重要性，也明白在醫院毗鄰設立 Maggie's 中心，可以作為院方的後盾。

中心獲邀在格拉斯高 (Glasgow) 的西部醫院 (Western Infirmary) 設立服務中心。透過匠心獨運的設計，Page and Park 建築事務所把醫院入口的門樓改建為 Maggie's 中心。位於這幢二級歷史建築中央的紅磚小樓房明亮開揚。建築師在牆上開了一個橫向的小窗，從偌大的窗戶外望，可以欣賞凱文格魯夫公園 (Kelvingrove Park) 的大樹景緻。

鄧迪 (Dundee) 的寧威爾醫院 (Ninewells Hospital) 在腫瘤科的對面撥出一幅環境優美的土地，與泰河 (River Tay) 遙遙相望。當我們建議美琪的好友法蘭克·蓋瑞 (Frank Gehry) 義務設計鄧迪中心時，對工程的複雜程度仍然一無所知。可是，平易近人的法蘭克毫不猶疑便答應了。他欣賞美琪的為人，而他只會為他信任的客戶承接設計項目。雖然美琪經已不在，但他仍待她如客戶。法蘭克製作了多個別出心裁的模型，設計層出不窮，但最後全部都給丟進廢紙箱。他說在夢中給美琪斥責，批評他的構思過於花巧，而她和中心的使用者喜歡簡潔的設計。驟眼看來，這幢白色抹灰小樓房加上一個小型的瞭望塔，與一般的蘇格蘭小農舍毫無分別。然而，起伏不平的鋁製屋頂營造奇特愉快的氣氛，反映著蔚藍色的天空，令整幢建築物頓然活潑起來。

法蘭克現正忙於設計香港的 Maggie's 中心，這將是我們第一家在英國境外設立的服務中心。

李察·梅菲、大衛·佩奇 (David Page) 和法蘭克·蓋瑞向我們證明，環境與空間確實能影響人們的感受和情緒；一個刺激想像力的環境有助釋放心懷。我們成立中心的目的，是協助被癌症重擊的患者重新展開生活，而這些建築物為他們提供了合適的環境。

若一幢建築物能令人暫時開懷，它已算是完成任務。然而，若它能營造一個舒適的環境，讓人們自然地互相交流，並在公共和私人空間取得平衡，令人感覺安全之外，也在不知不覺間刺激我們的想像力，那麼，它更是功不可沒。

為中心進行建築設計並不是一件輕鬆的工作。我們的要求很高：我們要的不僅是實用的空間，而是一幢令人感到備受重視的建築物。我們深信激發好奇心和想像力，是讓人感覺實在活著的基本元素，所以我們期望中心能

活現這份精神。我們選用的建築師均富有想像力、信心、能幹，而且明白我們的信念並積極參予設計的過程。

位於延文尼斯 (Inverness) 雷格摩爾醫院 (Raigmore Hospital) 的 Maggie's 中心也是由 Page and Park 建築事務所設計，但這次是新落成的建築物。建築師大衛·佩奇和園景師查理斯·詹克斯在這項獨特的工程上合作，正好象徵建築物與園景之間的緊密關係。查理斯設計的園景，與大衛·佩奇的室內空間相輔相成，除了令中心內外融為一體外，亦賦予這幢矗立於醫院大樓和停車場前面的中心別樹一幟的風格。

負責快富 (Fife) Maggie's 中心設計工作的薩哈·哈蒂 (Zaha Hadid)，為我們建造了一幢看來從停車場地下冒起的建築物。這幢金字塔式的多角形建築物似乎鋪上了閃爍的黑色瀝青，有著懾人的氣勢，在樹群的環抱下自成一角。然而，踏進中心的訪客會發現這裏別有洞天：迎面而來的是寬闊的玻璃幕牆，讓一望無際的田園景色跳進眼簾。即使安坐廚房裏，您也可以從散佈在牆上的三角型小窗，窺見外面的天色和樹影。

我期望這些建築物能擁有共同的主題：每一幢都是獨特原創、滿載驚喜和明亮開揚，營造一個寫意隨和，甚至是輕鬆愉悅的氣氛。

中心不拘一格的氣氛並非偶然的設計。它的理念核心是：每個人都是自己疾病和人生的主宰。如美琪一樣，很多患者會因為主動參與治療計劃而有脫胎換骨的感覺。若有患者安於扮演被動的角色，中心也不會干預。中心的專業人員專心聆聽，只在被諮詢時提供建議及引導，但不會作出指令。事實上，沒有一種所謂正確的自助模式，中心亦歡迎癌症患者以不同的方式使用中心的服務。有些人會視之為休憩之所，有些則用它來會面聊天，另一些可能需要指定的服務。

初次的訪客通常是癌症患者或他們的親友或照顧者。他們到訪的原因不一，可以是因為從醫院眺望過來，喜歡中心的外貌；又或是基於護士和醫生的建議。踏進中心後他們可以隨便參觀、閒坐、喝茶、翻看書籍雜誌。若有需要，亦可找專業人員傾談他們感興趣的話題。中心的氣氛友善開適，但提供的服務全具專業水平。

Maggie's 中心具備三項主要元素：

第一項是提供有用的資訊。美琪明白到無知會產生恐懼和無助感。她亦了解大部分癌症病者對自己的病認識不深，只知道癌症會奪命，而治療過程又蠻嚇人。美琪本人亦曾因氾濫的資訊和建議感到不知所措。要清楚自己的問題、應向誰人發問、往哪裏找答案，以及衡量所獲資訊是否真確和有用，殊非易事。

Maggie's 中心協助訪客獲得有關病況和治療的資料，以及就如何減低治療副作用提供建議。訪客也可查閱有關各項保障和權益的實用資訊。此外，中心設有提供外借服務的圖書館、影碟、影帶和互聯網服務，並舉行定期課程。

鬆弛療法是一一種自助的方法。焦慮令身體的病徵惡化。若一個人感覺焦慮，便較容易患上失眠、對痛楚特別敏感，心理也較為脆弱。中心提供一系列精心安排的療法，協助病者學習鬆弛。訪客可預約個人的時段進行鬆弛練習，也可參加小組活動，透過太極或冥想舒緩情緒。

第三種方法是由臨床心理學家以個人和小組週會形式，提供心理支援。癌症患者往往感覺脆弱和孤獨無援，和同病相憐的人共處，便知道還有其他人同樣擁有他們的經歷和悲喜，而且可就共同面對的問題交流看法，紓減所承受的壓力。有些時候能學懂對某些事情可一笑置之、願意給予和接受別人支援也很有幫助。

此外，還有一點重要的是：中心使用者無須擔心中心和醫院的協調。院方的醫療團隊十分了解 Maggie's 中心提供的服務，這些服務均獲專業諮詢委員會的認可和院方的全力支持。

Maggie's 中心在財政和行政上完全獨立於它的姊妹醫院，但兩者仍然保持緊密的聯繫。保持獨立自主對中心至為重要。有不少人跟美琪一樣，認為醫院的環境難以營造良好的感覺。事實上，她痛恨「病人」(patient) 這個稱號，認為它喻意忍受和痛苦，其含意對生命欠缺積極和肯定。在醫院裏，人便成了病人，醫院亦得依賴他們扮演病人的角色，不然龐大的官僚架構便不能運作。Maggie's 中心並非一個醫院部門，它的規模小巧、運作獨立，用者可以把它視作自己的天地。

若能減低焦慮，會讓人感覺舒服一點，可紓緩一定的痛楚，也不會因醫藥治療的副作用而過份沮喪，總括來說生活質素會明顯改善。這不僅是一般常識，同時也獲得科學的測試證實。現時不少研究證明，在接受醫藥治療之餘，病者若能獲得額外支援，將有助提升生活質素。

美琪深信上述的益處最終可以提高醫療的成效——即有助延長生命。醫學界較為謹慎，現時尚無有力證據顯示，「社會心理輔導的介入」可以延長癌症的緩解期和提高存活率。

值得一提的是其中兩項研究：一九九三年福斯 (Fawzy) 的研究，和一九八七年大衛·史必格 (David Spiegel) 的研究。這兩項研究結果顯示社會心理輔導的介入可以增加病人延長生命的機會。一般人都了解，盼望和生存意志對個人生命的重要性。若說「減低焦慮和表現更積極可以延長生

命」的想法有誤，那麼，反對這個想法的人同樣有失。就連醫學界也著手研究社會心理支援對疾病的影響，他們的態度亦較過去審慎樂觀。因此有必要對 Maggie's 中心的工作持續進行評估，找出最有效的「介入」模式，同時亦發掘嶄新的助人和自助方法。

當美琪於一九九五年逝世時，她的床上放著李察·梅菲為西區醫院馬房進行改建工程的初稿。她為計劃寫好了一份藍圖和憲章，詳細列明中心的運作模式和服務內容。中心是專為所有需要面對癌症的人士，包括親友和癌症患者本人而設。美琪了解作為癌症患者的摯親和照顧他們的困苦。為了讓欠缺經濟能力的人士也可享用，中心的服務一律免費。

在西區醫院負責醫治美琪的團隊成為她計劃早期的推行者。美琪與腫瘤科護士李羅拉關係特別密切。從最初美琪提出中心的意念開始，羅拉便意識到這個計劃可以為癌症病人提供不少幫助。美琪去世後，羅拉便接手成為愛丁堡中心的首任計劃總監，現時任職 Maggie's 中心總處的行政總裁。

美琪的摯愛亦有加入羅拉的行列，繼續實踐她的遺志。她的丈夫查理斯捐出巨款，支付馬房的改建工程，並讓第一所 Maggie's 中心的財政得以站穩陣腳。美琪的朋友和病友協助組織不同的活動，籌募更多經費。十年來中心在愛丁堡不斷發展。中心給人一種親切和關愛的感覺。與美琪素未謀面的訪客也會在中心談起她來。一位女士告訴羅拉，她每次到中心都會向美琪致意，默默感謝中心重燃她對生命的希望。

現時，已開放的 Maggie's 中心共有五家，分別位於英國的愛丁堡、格拉斯高、鄧迪、延文尼斯和快富。此外，我們在牛津、索溫斯 (Swansea) 和香港亦設有臨時服務中心，並將於稍後興建全新的中心。設於倫敦查靈十字醫院 (Charing Cross Hospital) 的中心，由 Richard Rogers Partnership 建築事務所負責設計，建造工程正進行得如火如荼。我們感謝李察·羅傑斯及其合夥人的慷慨熱心，不僅豁免 Maggie's 中心的設計費，更為中心的團隊提供辦事處，以便我們把 Maggie's 中心擴展至英國其他地區。我們謹此對為中心貢獻良多的建築師致以萬分謝意。目前，我們計劃在切爾滕納姆 (Cheltenham)、諾定咸、紐卡素、索溫斯及牛津等興建 Maggie's 中心，並需要為這些項目籌募經費。

長遠而言，我們希望英國所有癌病患者能在接受治療的醫院，獲得 Maggie's 中心提供的服務，成為輔助醫藥治療的一環。每所新中心都會奉行相同的理念——鼓勵患者自助和建立自信心，是改善健康最有效的方法。新中心享有完全的自主性，就如愛丁堡的 Maggie's 中心與西區醫院的姊妹關係一樣。中心最理想是設在一所能激發用者好奇心和想像力的樓房內，同時讓他們感覺舒適坦然和備受眷顧。

隨著中心日漸成長，我們明白必須時刻保持警覺，以免淪為結構臃腫的機構，有違成立第一家中心時的原則。我們必須體察中心使用者時刻轉變的需要；公立醫院治療的方法和地點經常改變，我們必須靈活配合有關轉變。此外，不同的文化看待疾病的態度亦有所不同。倫敦查靈十字醫院服務的社區，由說二百種不同語言的人口組成，這將為今年稍後投入服務的 Maggie's 中心帶來別具意義的挑戰。

很多到訪中心的用者都正面對死亡的可能性，這令他們細看自己的生命，思考一些過往不曾思想的問題。一位在愛丁堡 Maggie's 中心工作的職員曾經說過，踏進中心大門的用者都是那麼了不起，而這成為他每天生活的動力。人類是偉大而非凡的，尤其是在面對巨大的挑戰和感到脆弱的時候。

踏進中心大門的用者日漸增加，能夠活得更久的癌症患者也與日俱增，而可望延長生命的癌症患者亦較過往為多。只是，他們想過怎樣的生活？與死亡碰面帶來的震撼，又對他們的生命有何啟示？

我們明白 Maggie's 中心的獨特之處，在於與別不同的環境和氣氛，以及工作人員的共同信念。我們體恤病者的需要、尊重他們，欣賞他們自己本人或許忽略了個人特質和長處，以及力求進步和成長的願望。若我們缺乏動力和熱誠，便不能做好這工作。這樣的工作要求說來雖然有點苛刻，但卻是真實的寫照。能夠與處於生命關鍵時刻，仍鼓起勇氣前往中心求助的患者接觸，對我們來說是莫大的榮幸。我們必須以坦誠的態度對待他們，與「走在抗癌的前線」的患者付出同等的努力。

如果我們能忠於這信念，堅持我們的工作達致這個崇高的標準，Maggie's 中心將會擁有光明的前景。

二零零七年七月

maggie's

癌 症 關 顧 中 心
cancer caring centre

香港新界屯門青松觀道屯門醫院

電話：852 2465 6006

傳真：852 2465 6063

網址：www.maggiescentre.org.hk

電郵：info@maggiescentre.org.hk

