

抗癌

與癌共生

革命

近藤 誠◎著

黃玉燕◎譯

本書經讀者票選，榮獲日本文藝春秋年度大賞。

石破天驚新觀念，顛覆傳統的治癌方法，
使你無憾的活著，甘於與它相處共生。

生活事典④

抗癌革命——與癌共生

作者——近藤 誠

譯者——黃玉燕

董事長

發行人——孫思照

社長——莊展信

出版者——時報文化出版企業股份有限公司

台北市二8和平西路三段二四〇號四F

發行專線——(〇二)三〇六六八四二

讀者免費服務專線——(〇八〇)二三一七〇五

(如果您對本書品質與服務有任何不滿意的地方，請打這支電話。)

郵撥——〇一〇三八五四〇時報出版公司

信箱——台北郵政七九〇九九信箱

電子郵件信箱e-mail add: ctpc @ C2.hinet.net

主編——心岱

編輯——郁冰

美術編輯——張瑜卿

排版——正豐電腦排版印刷股份有限公司

製版——源耕印刷有限公司

印刷——富昇彩色印刷股份有限公司

初版一刷——一九九七年四月二十日

定價——新台幣二五〇元



◎行政院新聞局局版北市業字第八〇號

版權所有 翻印必究

(缺頁或破損的書，請寄回更換)

"Kanjyō, "Can" to Takama."

Copyright © 1995, 1996 by Makoto Kondoh. All Rights Reserved.

Original Japanese edition published by Bungeishunjū Ltd., Japan 1996.

(Chinese/Mandarin) soft-cover rights in Taiwan

reserved by China Times Publishing Company Ltd., Taiwan

under the license granted by Makoto Kondoh and Bungeishunjū Ltd., Japan

through Rights Dept. of Bungeishunjū Ltd.

ISBN 957-13-2272-5

Printed in Taiwan

生 活 事 典

④
①

抗癌革命

——
與癌共生

近藤 誠◎著
黃玉燕◎譯

ISBN 957-13-2272-5

生活事典

生活脈動要與新世紀同步，
翻閱「生活事典」系列，
找到最受用的實用情報。

癌症病人沒有夢想的福分

——代序

楊怡祥
(宏恩醫院、中山醫院醫師)

有人說：「收紅包的醫生是對病人有興趣，不收紅包的醫生則是對器官有興趣。」一位病人因直腸癌住院，開完刀後外科醫師建議他進行化學治療，所以就轉給腫瘤科處理。病人聽聞化學療法副作用之可怕，且治療率並不顯著，所以對此心存觀望，希望多聽專家的意見，那知醫師極不耐煩地惡言相向說：「這是化療專用病床，如果不想做就出院！」病人眼見醫師態度如此蠻橫，慶幸自己沒把生命託付給他，原本期待醫生的說服，沒想到演變成病人堅決不願接受化療的情況，可想見的他最後只得投向中醫的懷抱。

日本軍部曾在一九三一年成立細菌作戰部隊，成員有二千六百人，均出身東京帝大及京都帝大醫學院，他們把俘虜自中國、朝鮮、俄國及蒙古的三千人充作活體實驗材料，以兩天三名人體的進度消耗。其研究項目包括，活人血管注入多少西西的空氣會引起血栓致死；正常人注射鼠疫、梅毒病菌，從發病到死亡的過程如何；活人暴露在下三十五度的凍傷狀況；活人皮膚被火燒灼達多少百分比才會致死；活人內臟器官摘取後可否存活等，均為醫師極有興趣的研究題材，像這樣極端不人道的活體實驗，正是典型的「醫師興趣」所在，目前全世界都有醫師未經動物實驗

即迫不及待地把個人靈感加諸於人體，特別常見於器官的移植與癌症的化療。如果稱之現代七三一部隊絕不為過。長期以來國內一些教學醫院喜歡主動召開記者會，宣佈是亞洲第一例或台灣首例之手術成功報告，自我標榜以傲同行，其中不乏假借救人之名，行個人「興趣」之實。雖然衛生署對於未經實驗即施行於人體之手術有處罰的規定，但究竟是「為救人，即使開車闖紅燈也在所不惜」還是「醫師的興趣」，恐怕只有當事人心裏有數了。

本書是日本慶應大學醫學部放射線科近藤誠醫師所著《患者よがんと闘うな》的中譯本，近藤醫師以治療癌症醫師的立場自我反省，他在書中質疑癌症治療之正當性，因為無論是化療或手術都造成病人極大的痛苦卻只能苟延數月的生命，這多出來的天年，用於享樂尚有可說，如果只是輾轉病榻有如提早進入地獄一般，則令人懷疑其治療的目的。作者以日本裕仁天皇為例，裕仁因為胰臟頭生出一個雞蛋大的腫瘤，堵塞十二指腸，御醫採用困難度較高的繞道吻合術，使術後天皇的消化道能正常運行，那知未滿一年天皇又因吐血而入院，檢查後證實是腫瘤復發並無轉移，這次嚴重吐血總共輸血三萬CC，幾乎是換了全身血液十遍仍回天乏術。本來非轉

移性的胰頭癌術後約有五年存活率，而昭和天皇幾乎只多活了一年，想必這一年也必是受盡折磨，生不如死。作者質疑如果不開刀而選擇放射線治療相信延命效果亦相差無幾，如此看來天皇所受到的待遇，並不因其身份而與匹夫匹婦有所不同。

近藤醫師在書中以專欄作家千葉敦子為例，千葉敦子所著《在紐約與癌症共存》一書中，詳細記敘自己與癌症奮戰的過程、癌症的進展及在異國忍受抗癌藥劑副作用的煎熬，然而其不屈不撓與癌症周旋之毅力，終於不免俯首於命運之神。千葉敦子在一九八一年切除左乳癌，八三年復發，且轉移至頸淋巴結而接受放射線治療，八三年底移居紐約，八四年接受化療，最初兩次注射抗癌藥劑幾乎沒有副作用，使她樂觀的認為半年療程很順利可以度過，沒想到在注射第三回合時：「身體發冷、腹痛、腰痛、食物梗喉、只稍咳嗽胃內容物幾乎全翻吐出來，四肢無感覺，喪失食欲，牙齦出血，指甲變成紫色……」，這下子使千葉敦子原本抱定「即使病重仍無礙繼續寫作」的信念完全崩潰。

儘管千葉敦子的求生意志無比強烈，並一直堅信乳癌的治癒率有兩、三成，因此決定接受紐約癌症中心醫師建議的化療。當化療第四個月時，出現白血球減少、

發高烧而緊急住院五日，花費二十五萬台幣，這些都是抗癌藥劑惹的禍，原本不該支出的。當時全美有二十萬人接受化療，癌症專家有四千人，推算每名抗癌醫師平均有五十名病患，理論上抗癌醫師的收入來源只有診察費而已，年收入大致是三、四萬美元，但實際上當時抗癌醫師年數入平均是二十萬美元，診病次數超出估算數倍，這些多出的全拜化療副作用之賜。同樣的，外科醫師也不得不抱持「手術萬能的神話」，如果一切癌症都認為不需要動手術，那如何維持生計？所以外科醫師在判斷要不要施行手術時，多少都有個人「經濟因素」的考量，而非純是科學論證。此外，在大型醫院教學亦是考量因素之一，近藤醫師在書中談到有些喉癌用放射治療即可，耳鼻喉科醫師竟回說：「不切除喉頭，年輕的住院醫師如何有機會練習呢？」

對於癌症「早期發現，早期治療」的傳統說法，近藤醫師亦有其不同的觀點，他以肺癌為例，美國梅爾診所的研究，把老菸槍九千人分為兩組，一組固定每四個月施行肺部X光線攝影及顯微鏡咳痰檢查，另一組則只有在咳嗽或血痰時才檢查，十一年後觀察兩組之結果，其肺癌的死亡率是一百二十二對一百十五，定期檢診組甚至多死七人，因此肺癌檢診的有效性令人存疑。乳癌及大腸癌亦同樣被證實是無

效的檢診。當然一定有人持反對意見說：「我的命就是靠早期發現，手術救來的！」難道真的這些人不動手術現在就墓木已拱了嗎？近藤醫師認為他們存活下來的原因絕不是早期發現或手術的效果，也許癌症本身即是良性，即使擱置十年，也僅止於早期癌症的階段，其實這些被切除的癌症真是疑似癌症——分裂速度減緩的冬眠腫瘤。甚至有醫生也承認，由檢診被發現為早期胃癌的患者，堅決拒絕手術，經過幾年的觀察，現仍是早期胃癌的情形時有所聞，卻沒聽說在觀察過程中惡化的癌症。

近藤醫師認為胃癌若是真正惡性，早期即已潛伏轉移的因子，即使手術切除亦是枉然，倒不如等到胃閉塞症狀出現才接受檢查，反正早晚都會失去生命，晚期發現則失去胃的生活時間短，早期發現則失去胃的時間長，日常生活受苦的時間也長，熟是熟非真還說不準呢！書中描述K先生在兩年前發現胃癌，因年歲已高拒絕動手術，身體逐漸消瘦，但尚可騎車，元氣亦不錯，一年後癌轉移至腹腔，壓迫大腸引起便秘，於是接受放射線照射，便秘因而改善。另一Y先生同一時間亦發現胃癌，病情相似，接受外科手術之後一年內亦出現腹膜轉移，卻造成死亡。提早歸天的原因可能是手術使人體虛弱，從而對抗癌症的免疫系統欲振乏力所致。

只要是惡性腫瘤幾乎在初期就已轉移，書中假若原發病灶是一公分，轉移病灶約是其十分之一，亦即零點一公分，而原發病灶若未超過五公分即不容易察覺，所以一般被認為過晚發現的腫瘤，即使早期發現，癌細胞亦已轉移，所以作者認為癌症篩檢並無特殊意義，反正惡者恆為惡，良者恆為良，人類實不應和癌症頑抗，即便把直徑三公分的癌利用抗癌藥物縮小為二公分，表面上殺死四十億個癌細胞，體內尚餘八十億個癌細胞，如此沾沾自喜抗癌之功效，究竟有何意義？

近藤醫師認為「不管是由於癌症死亡，或由於手術死亡，若死亡了，因手術而受的痛苦便完全徒勞無益。未因手術死亡的人，或許一時得以苟延殘喘，但只是徒然招來日後遠方轉移的痛苦。」只有深歷手術之痛才能深切體會一浪比一浪高的恐怖感，同時癌症復發時，對求生意志堅強之人的打擊亦不容忽視，蓋期望越深，失望越大，使人整個求生意志為之崩潰。

每個人都存夢想或希望，但對癌症病人絕對是不幸，因為抱著治療的期待，換來的無非是器官的切除、化療的遺害及遠方的轉移，結果所受的痛楚更加慘烈，最後仍不免一抔黃土，一堆枯骨。

目錄

癌症病人沒有夢想的福分	003
-------------	-----

——代序／楊怡祥醫師

前言	013
----	-----

第一章 無效的抗癌劑	019
------------	-----

千葉敦子忍受抗癌劑猛烈副作用的痛苦煎熬，因為她「錯覺」可以治癒，其實抗癌劑對癌症百分之九十無效。

第二章 抗癌劑縮短生命	047
-------------	-----

使用抗癌劑的原因在於醫院營利的本質和醫師的缺乏見識。備嘗手術之苦的患者又得承受抗癌劑恐怖的追擊。

第三章

對於偏重手術的主張持有異議

067

外科醫師向患者灌輸「手術萬能神話」的罪過。

放射線治療為何被拖延？日本醫療界的怪現象。

第四章

爲了死得沒有痛苦

093

醫師煽動癌症死亡的恐怖或禁忌責任重大。如同自己決定「生活方式」一樣，「死亡方式」也應由自己決定。

第五章

罹患癌症若不予以治療會如何

113

醫師本身錯覺下的日本癌症手術實際狀況如何？比較歐美手術來檢討其問題的癥結……

第六章

放射線治療的功過

141

若正確使用，放射線治療比手術更有利，為何在日本卻不普遍？

第七章 現代版的七三一部隊 163

有些專家不在乎把患者當做「人體實驗」。參考老生常談的說法，與自己選擇治療法。

第八章 拒絕癌症檢診 189

「早期發現有效」的證據在那裡？由於從內視鏡的感染，或常被照射放射線而有致癌之虞。

第九章 早期發現理論的玄虛 213

醫師所說的癌症有「真正的癌症」和「疑似癌症」，若是「真正的癌症」，在早期發現以前已轉移。

第十章 坦然面對癌症 247

由於「跟癌症對抗」的這種「常識」，以致備嘗苛酷的治療之苦，要打破這種「常識」，無憾的活著。

前言



本書是根據在《文藝春秋》雜誌上，自一九九五年二月號連載了十期的「若你罹患了癌症時，就到癌症最前線去」刪訂修正完成的。文章開始連載後，獲得各界人士很大的迴響，而我自己呢，這種情形也想說一說，那種情形也想敘述一下，因此從當初原預定連載三期而延長到十期，讀者對於癌症或其治療方法應該明白的事情，可以說都網羅了，而出版了這本單行本。

對於癌症或其治療，我感覺世人有某種常識或社會上一般有的看法。例如癌症可怕，或罹患了癌症則動手術，或使用抗癌劑，對付癌症最好的方法是早期發現，早期治療便不會死，因此必須有癌症的檢診等等。

本書對於這些常識乃至一般看法，加以徹底的檢討。而所得到的結論是，手術幾乎都無益，抗癌劑則只有接受過其治療的全體中的一成具有療效而已，癌症檢診則有百害而無一利等等。

所以本書並不是要說，癌症若是這樣治療便會痊癒，或癌症的治療可望前途光明，而是要說明癌症的治療今後還是有其醫療上的限度。

這麼說來，對大家豈不是反效果嗎？大家對癌症的不安或恐懼，豈不是會有增

無減嗎？但是，如果對癌症的不安或恐懼，是基於對有關癌症的本質或性質的無知或誤解而來的話，由於獲得了新的知識或新的觀點，對癌症的不安或恐懼自然而然的會消解的。現在全書連載完畢，我接到某出版社一位先生的來信說：「『認清』、『理解』了癌症，對於癌症便真的不覺得可怕了，不再談癌色變了。」讀了本書使人對癌症不再那麼不安、恐懼，便是我所希望的。

本書的另一個特徵是重視理論，以理論為依據。對於癌症治療的本質、性質，加以科學的、理論的解析，所以即使對癌症專家來說，也可以得到新鮮有用的知識和觀點。但我希望盡量以一般人讀來容易理解的平易文字解說。老實說，用通俗的語言來表達有根據的理論，這正是我煞費苦心的地方。

其中，介紹了「真正的癌症」和「疑似癌症」的不同，癌症有真正的癌症和疑似的癌症，因為這是向來所沒有的主張，也許有人會覺得不容易了解，我盡量以淺顯易懂的方式來說，而且「疑似癌症」的概念正確之後，今日對癌症的治療體系，勢必面臨根本的解體情況，所以對這疑似癌症的了解確實很重要。

對一些常識我有時不厭其煩的再三提起，事實上這一點連載時我曾擔心是否能