



癌症基金會
CANCERFUND
抗癌路上不孤單

認識癌症 淋巴瘤



抗癌路上不孤單

免費癌症支援服務

☎ 3656 0800

www.cancer-fund.org



香港癌症基金會於1987年成立，目的是為癌症患者提供資訊和心理上的支援，同時提高大眾對癌症的認識。基金會屬下的四間癌症基金會癌協服務中心，為癌症患者和家屬提供心理諮詢和實質的幫助，同時著重個人化的服務，並統籌22個癌症病人自助組織，成立互助網絡。

本刊物是基金會出版的《癌症資料小冊子》系列之一，詳述有關癌症診斷和治療的資訊，為癌症患者及家屬提供實用貼士，以應付因癌症及治療而產生的各種副作用和情緒上造成的困擾。你也可以從我們的網站閱讀或下載本系列。

香港癌症基金會沒有接受任何政府及公益金的贊助，一分一毫的善款全賴個人或機構的捐助，以持續支持各項免費癌症支援服務。若你想支持香港的癌症患者，請與我們聯絡，你的捐款將直接令香港的癌症患者受惠。

服務熱線：3656 0800 網址：www.cancer-fund.org 捐款熱線：3667 6333

港島癌協服務中心

北角馬寶道28號華匯中心22樓2201-03室

電郵：canlinkcentral@hkcf.org

黃大仙癌協服務中心

九龍黃大仙下邨（二區）龍昌樓地下C翼2-8號

電郵：canlink@hkcf.org

天水圍癌協服務中心

新界天水圍天恩路12-18號置富嘉湖二期二樓201C

電郵：canlink-tsw@hkcf.org

葵涌癌協賽馬會服務中心

新界葵涌大連排道132-134號TLP132 三樓

電郵：canlink-kcc@hkcf.org

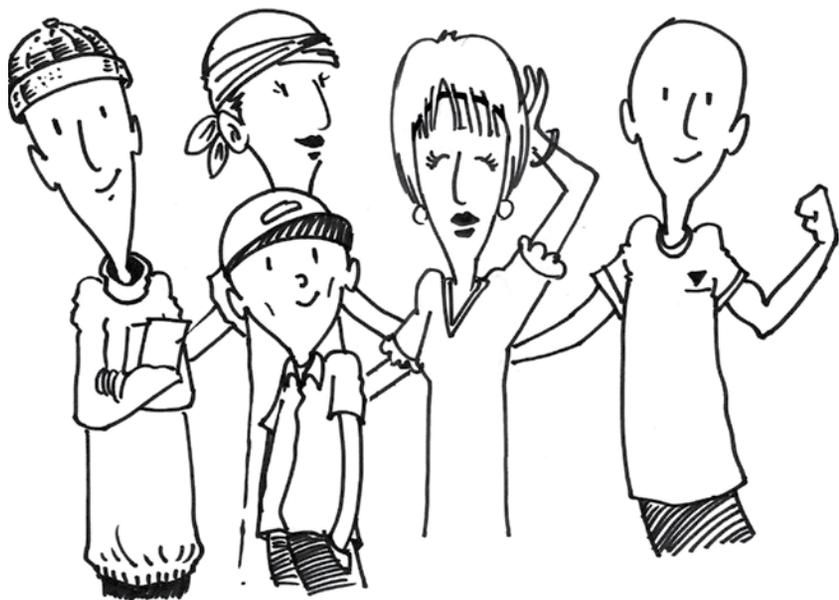
前言

本小冊子旨在幫助你增加對淋巴瘤的認識，希望能夠為你解答一些有關淋巴瘤的診斷和治療方法的疑問。

治療癌症的方法有很多，由於每個人的情況不同，即使大家患上相同的癌症，各人所接受的治療也可能不一樣。如果你有任何疑問，請與熟悉

你病情的醫生討論，找出最適合你的治療方式。

如本小冊子有助你認識淋巴瘤，歡迎轉交予親友傳閱，他們或許也想取得這方面的資料，幫助你解決所面對的困難。



目錄

前言	2
癌是甚麼？	4
癌症風險因素	5
淋巴系統	7
淋巴瘤特性	9
非霍奇金淋巴瘤成因	10
非霍奇金淋巴瘤症狀	11
非霍奇金淋巴瘤分期	13
診斷	15
治療	21
霍奇金淋巴瘤	41
請問醫生，我……	42
你的感受	44
我可以如何幫助自己？	51
懷孕與生育	53
與子女溝通	55
親友可以做什麼？	56
誰可以幫忙？	57
附錄	
癌症基金會癌協服務中心位置圖	59
香港癌症基金會組織網	61
其他提供協助的組織	62

癌是甚麼？

我們的身體由數以億計的細胞組成，不同部位的細胞形狀和功能不一。正常的細胞有秩序地成長、分裂（繁殖）直至死亡。當分裂過程失控，細胞便會不停增生，在體內積聚成塊狀的腫瘤 (tumour)。

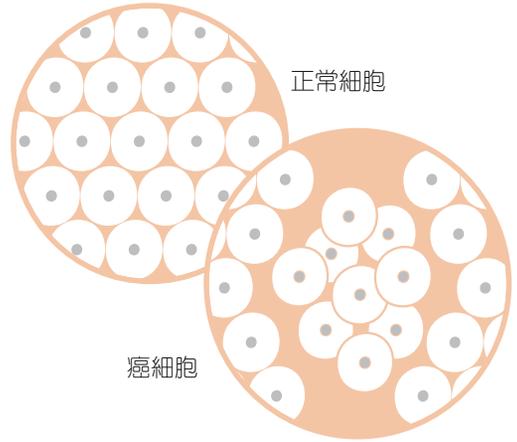
良性vs惡性

腫瘤分良性 (benign) 和惡性 (malignant)。良性腫瘤一般無症狀，也不會擴散到身體其他部位，通常不危及生命，只須定期觀察，除非增大及壓迫到鄰近組織才要治療。惡性腫瘤即我們所說的癌 (cancer)，不但會在原處增大，更具擴散能力，如不及時治理，會破壞四周組織，經血液或淋巴系統入侵其他器官，形成轉移性 (metastasis) / 繼發性 (secondary) 癌腫。

原發vs轉移 (繼發)

癌症分為原發和轉移兩大類。原發性癌症是指於原部位發現的癌症，如肝細胞發生癌變，於肝臟形成腫瘤，便屬原發肝癌；轉移性癌症是指

癌細胞向其他部位擴散，如肺細胞發生癌變，擴散到肝，於該處形成肺癌細胞的寄生性腫瘤，就是肺癌的轉移癌，嚴格上稱為「擴散至肝的肺癌」。



癌症風險因素

癌症是一個複雜的疾病，目前為止，並沒有一個已知的單一成因。不過，多項研究顯示，癌症與多項風險因素有關，可能由多方面問題交錯造成，包括遺傳基因等來自身體的內在因素、污染等來自四周環境的外在因素，以及生活習慣等內外兼備的因素。

癌症的風險因素，是指增加一個人患上癌症可能性的因素或事情。研究人員透過統計，發現這些風險在癌症患者中出現的比率相對較高，從而用以推測發生癌症的可能。

雖然風險因素與增加患上癌症的機會有所關聯，但並不表示它們會直接引起癌症。儘管你有多個患癌風險的因素，也不一定代表你會患上癌症。相反，一些被確診癌症的人士，卻也不一定存在引起癌症的風險因素。同樣要提醒的是，風險是指長年累積的結果，並非表示偶然犯上一次，便會大大增加患癌的風險。

只要認識患癌的風險因素，便能改變日常生活習慣，減低患癌的風險。癌症一般有以下四大風險因素：

（一）年齡

癌症多見於中老年人，年齡是患癌最常見的一個因素。年齡的增長無法避免，但年輕時維持健康的生活習慣，可大大降低中老年後患癌的風險。

（二）生活習慣

煙酒、暴飲暴食、精神壓力、缺乏運動等生活方式不一定會直接致癌，但會降低身體免疫力，長遠而言會增加患癌的風險。

（三）生活環境

空氣、水源或食物污染；居住的地方終年陽光猛烈，輻射超標。

（四）家族遺傳

當基因有異常狀況，便有可能提高患上癌症的風險，而某些癌症基因更會透過直系親屬遺傳下去。雖然並非所有人都會自父母遺傳受損基因，也並非所有人都會在其有生之年病發，但在醫學界未能有定論前，有家

族遺傳性癌症的病史，宜定期接受篩查，以便及早發現問題和治理。

現時科學界仍在不斷探索癌症的成因。不過，在可見的將來，我們還是會以風險因素作為健康生活及及早發現癌症的準則。但是，正如上述，風險只是一種可能性，不等於一定會發生在你身上。只要保持健康生活，就不必過分憂慮。

免費癌症支援服務

☎ 3656 0800

淋巴系統

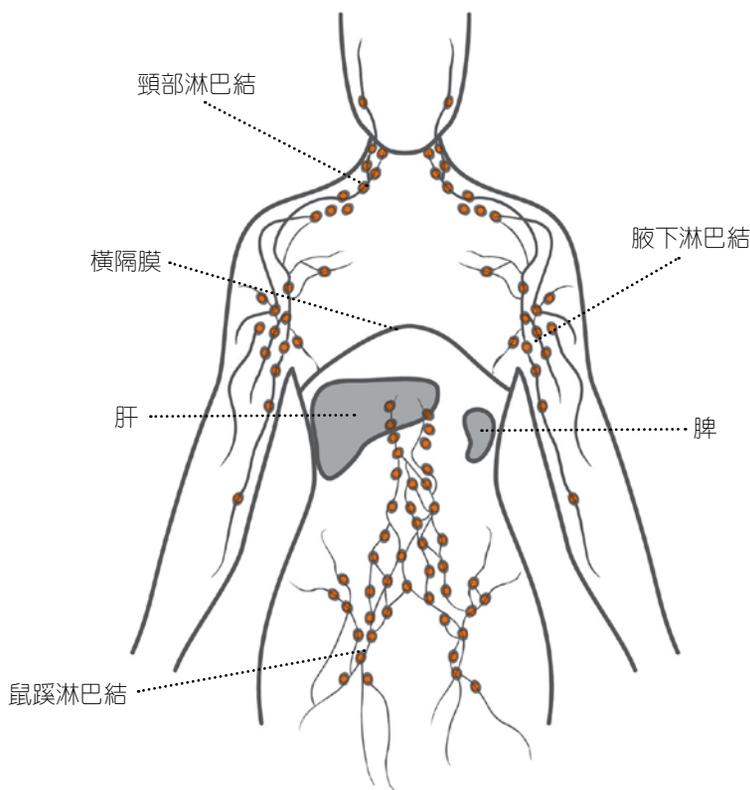
淋巴系統是免疫系統的一部分，可以保護身體的組織抵抗疾病和感染。

淋巴系統是由無數細管組成的輸液網絡，像河流系統一樣貫穿全身。淋巴管 (lymph vessels) 運送的清澈液體就是淋巴液，而淋巴液則透過血液循環系統進出身體內的組織。

淋巴液內含其中一種白血球--淋巴球 (lymphocyte, 又稱「淋巴細胞」)。

這些淋巴球會攻擊沿途遇到的細菌、病原體及癌細胞，然後通過血液與其他廢料一起排出體外。

沿著淋巴管有許多大小不一的豆狀組織，稱為淋巴結 (lymph node)，又稱淋巴腺 (lymph gland)，它們遍佈全身各處，包括頸部、手臂、胸膛、小腹和鼠蹊。



淋巴液在身體內找到細菌或癌細胞時，就會把它們「關」進淋巴結，造成淋巴結脹大。例如，當喉嚨受細菌感染，頸部淋巴結便會發脹。癌細胞也可被「關」進淋巴結，如發現症狀有異，就應該儘快求診。

其他與淋巴系統有關的組織：

- **脾臟**：位於肋骨下、小腹左側，其淋巴組織負責過濾血液內的廢料和消滅老化的血球。
- **胸腺**：位於胸骨後之胸腔，含有很多淋巴腺，負責過濾血液內的廢料。
- **扁桃腺**：位於喉嚨後方的淋巴組織。
- **骨髓**：位於骨骼內的海綿狀組織，負責製造帶氧的紅血球、抵抗感染的白血球和凝血的血小板。

淋巴瘤特性

當淋巴球的細胞分裂失控，便會無止境地繁殖，於身體各處的淋巴管和淋巴結積聚成腫瘤，稱為淋巴瘤（lymphoma）。淋巴瘤的常見症狀為淋巴結脹大，手按有無痛硬塊。

淋巴瘤分為霍奇金淋巴瘤（Hodgkin's lymphoma，簡稱HL）和非霍奇金淋巴瘤（non-Hodgkin's lymphoma，簡稱NHL）兩大類。這兩類的淋巴瘤症狀相似，診治方法分別也不大。兩者的主要分別是霍奇金淋巴瘤比非霍奇金淋巴瘤多了一種獨特的癌細胞，稱為Reed-Sternberg細胞。

在香港，多達九成的淋巴瘤患者屬非霍奇金淋巴瘤，本書會集中講述非霍奇金類的診治方法，霍奇金類的特點會在最後一章略作介紹。

淋巴瘤與其他癌症的分別：

- **原發處不限於身體某部位**

大部分癌症如胃癌、肺癌、乳癌等原發於特定的部位/器官。淋巴系統遍佈全身，只要身體任何一處的淋巴管或淋巴結首先發生癌變，該部位便可稱之為淋巴瘤的原發處。

- **容易轉移**

淋巴系統遍佈全身。無論淋巴瘤於哪個部位發生，癌細胞都容易隨著淋巴液轉移到淋巴管沿線的淋巴結和器官，例如胃、小腸、皮膚、扁桃腺、甲狀腺、睪丸，甚至隨血管進入脾臟、骨髓、肝臟、肺部、腦部，然後增生形成繼發癌。

十大癌症之一

根據香港醫院管理局癌症資料統計中心2016年最新公佈的資料，於2014年，非霍奇金淋巴瘤在香港十大癌症中排名第九，死亡率排名第八。香港該年有977人患淋巴瘤，其中非霍奇金類918人，霍奇金類59人；有362人死於淋巴瘤，其中非霍奇金類352人，霍奇金類10人。

非霍奇金淋巴瘤成因

免疫力弱

部分免疫系統比較弱的患者，例如愛滋病患者或接受器官移植後曾服藥抑制免疫系統人士，其患上非霍奇金淋巴瘤的風險較大。

患有自體免疫症 (autoimmune disease)

患有自體免疫症的患者，例如患有類風濕關節炎 (rheumatoid arthritis) 或甲狀腺炎 (thyroiditis) 的人士，其患上非霍奇金淋巴瘤的風險亦較大。

遺傳性免疫紊亂 (inherited immune disorder)

患有遺傳性免疫紊亂的患者，有較大的可能性患上非霍奇金淋巴瘤。

感染

胃部曾感染幽門螺旋桿菌 (helicobacter pylori) 或感染簡稱EBV (全名epstein-barr) 的腺熱 (glandular fever) 病毒的患者，有較大的可能性患上非霍奇金淋巴瘤。

非霍奇金淋巴瘤症狀

- **全身症狀**：於頸部、腋下、胃部或鼠蹊有無痛結塊；夜間盜汗；無故發燒，過後又自動消退；無故消瘦、疲倦；全身痕癢（主要屬霍奇金淋巴瘤症狀）。



- **局部症狀**：如淋巴結的癌細胞轉移至鄰近部位/器官，便會出現相關症狀。如有癌淋巴結鄰近胸腔，患者可能會咳嗽、吞嚥困難、氣促；如鄰近胃腸道則可能產生消化不良、腹部疼痛或消瘦現象。如癌細胞阻塞淋巴管，會令體液積聚，產生手脚腫脹；如阻塞膽管，則會令膽汁在肝臟積聚，引發黃疸病，出現皮膚、眼睛泛黃等現象。

- **血球數偏低**：如淋巴瘤細胞滲入骨髓，會抑制造血功能。當身體血細胞不足，便會容易感到疲倦（紅血球不足）、容易感染（白血球不足）或傷口難凝血（血小板不足）。
- **其他**：如淋巴瘤原發於腦部或由其他部位蔓延到腦部，患者會出現頭痛、思考障礙、肢體活動困難、癲癇等症狀。

以上症狀不限於淋巴瘤，也不一定出現於所有淋巴瘤患者身上。如發現身體有任何異常狀況，請立刻求醫，尋求專業意見。



非霍奇金淋巴瘤分類

根據非霍奇金淋巴瘤細胞的種類和分裂速度，可作以下區分：

B細胞 vs T細胞

發生癌變的淋巴細胞一般是B型淋巴細胞及T型淋巴細胞，它們分別引發B細胞及T細胞淋巴瘤。在兩種淋巴瘤中，B細胞瘤約佔非霍奇金淋巴瘤約九成，多見於骨髓和淋巴系統，餘下約一成的T細胞瘤多見於胸腺，患者多為青少年。

B細胞瘤又分為瀰漫性大B細胞淋巴瘤 (diffuse large B-cell lymphoma，簡稱DLBCL) 和濾泡型淋巴瘤 (follicular lymphoma)。

急性 vs 慢性

急進型 (aggressive) 淋巴瘤的癌細胞分裂快、侵入性強，患者的症狀較重，須儘快接受治療；而緩進型 (indolent) 淋巴瘤分裂慢、侵入性弱，症狀不明顯，治療迫切性較低。

非霍奇金淋巴瘤分期

為了確定最適合的治療方法，醫學上按癌腫的大小和擴散的程度為癌症分期。初步確診有癌細胞後，下一步會作進一步的檢驗來界定分期。癌腫一般分為四期。期數小慣稱前期，期數大慣稱後期。期數愈大，表示腫瘤的擴散範圍愈廣。

第一期：體內只有一處發現淋巴瘤細胞。癌變細胞通常見於淋巴結，但有時也會見於甲狀腺、胸腺、脾臟等其他淋巴系統組織。

第二期：體內至少有兩個淋巴結有癌細胞，並集中於橫隔膜的上或下其中一方。未有癌細胞的一邊受波及的風險暫時較小。

第三期：體內不但至少有兩個淋巴結有癌細胞，而且分處於橫隔膜上下兩方，可能受癌細胞波及的範圍較第二期為大。

第四期：淋巴瘤擴散到淋巴結或脾臟以外的組織，最常見於肝或骨髓。



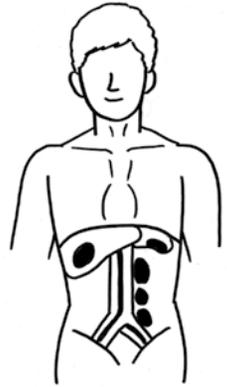
第一期



第二期



第三期



第四期

除上述四個分期外，另外亦可就三大淋巴瘤症狀（消瘦、發燒、盜汗），以A或B兩個字母細分。A表示沒有出現任何一個症狀，B則表示已經出現至少一種症狀。

除此之外，也可以用E和S細分。E表示癌細胞已擴散到淋巴結以外的範圍，S則表示癌細胞已擴散到脾臟。例如：1E期除了表示有癌的淋巴結集中於橫隔膜上或下其中一方，也表示同一方有器官/部位發現癌細胞；3S期表示有癌的淋巴結除了同時分散在橫隔膜的上下兩方，患者的脾臟也有癌細胞。醫生決定期數時，有時候也會看有癌的淋巴結是否彼此相鄰來判斷。如有癌的淋巴結不相鄰，擴散的潛在範圍一般比相鄰要大。

免費癌症支援服務

☎ 3656 0800

診斷

初步檢查

如患者身體出現懷疑淋巴瘤症狀，醫生首先會向患者了解過往病歷，以手按壓頸部、腋下、胸部或鼠蹊位置，檢查該處的淋巴結是否有異常現象。同時，醫生也會建議患者驗血及拍攝肺部X光片。

血液/尿液抗體檢驗

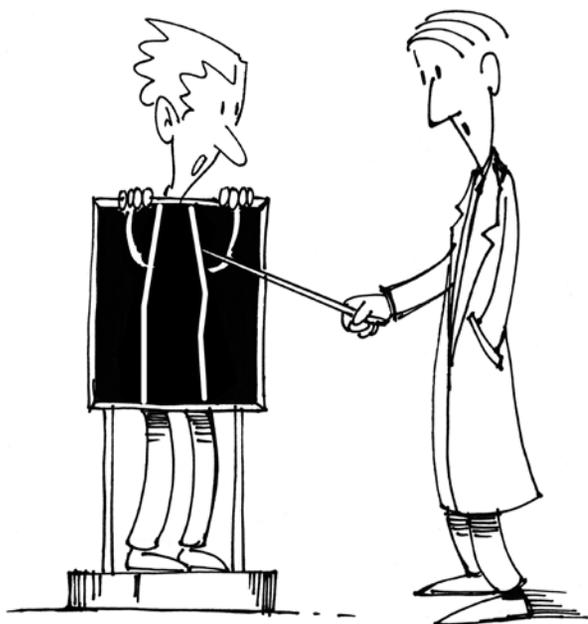
如抗體密度偏離正常水平，或表示健康狀況有變。

血液黏度檢驗

如血液濃度較正常黏稠，可能是由於癌細胞刺激身體產生大量抗體造成。

流式細胞檢驗 (flow cytometry)

如血液中含有癌細胞，加入色素後，於激光照射下，可發現癌細胞出現的腫瘤標記 (tumour marker)。



活組織切片 (biopsy)

於局部或全身麻醉下，醫生會以小刀刮取一小片懷疑有問題的組織，送往化驗室，在顯微鏡下檢查是否有癌細胞，約兩星期便會知道結果。診斷淋巴瘤時，醫生主要會觀察淋巴結的組織。如淋巴結明顯脹大，醫生或會將之整個切除。

免疫組織化學 (immunohistochemistry)

藉抗體來檢查組織切片，了解細胞是否有某些抗原 (antigen)，以確定淋巴瘤的類型。抗體通常附在染料上，並在顯微鏡下以特定顏色呈現。

細胞遺傳學分析 (cytogenetic analysis)

在顯微鏡下觀察組織切片上的細胞，了解染色體是否有變異。

免疫表型 (immunophenotyping)

用抗原或癌細胞表面的標記與正常的細胞作比較，以確定淋巴瘤的類型。

骨髓穿刺 (bone marrow aspiration)

患者於局部麻醉下，醫生會以中空的金屬細針插入患者的骨盤或胸骨吸取少量骨髓，然後送往化驗所，於顯微鏡下觀察是否有癌細胞。穿刺過程一般只需數分鐘，在醫務所亦可進行。檢查過程或會不適，患者待麻醉藥消散就可回家。隨後數天，如患者的穿刺部位疼痛不適，可請醫生處方止痛藥治理。



骨髓穿刺

腰椎穿刺 (lumber puncture or spinal tap)

以類似骨髓穿刺的手法抽取腦脊液。患者於局部麻醉下，醫生會以中空細針插入患者的脊椎抽取少量腦脊液 (cerebrospinal fluid)，然後送到化驗室在顯微鏡下觀看是否有癌細胞。針刺過程會有痛楚感覺，但很快就會過去。隨後數天，患者如有頭痛可請醫生處方止痛藥治理。

進一步檢查

如初步檢查發現癌細胞，醫生接著會考慮進行以下檢查，以界定腫瘤類別、體內位置、大小形狀及期數，以便選用最有效的治療：

血常規檢查 (complete blood count, 簡稱CBC)

淋巴瘤會抑制造血功能。透過比較血細胞數值與正常值的差異，便可推測癌變的程度。

血液生化檢測 (blood chemistry study)

人體的器官/組織各有特定的分泌物。如這些分泌物在血液中的濃度有異，即間接表示該器官/組織可能出現問題。

內窺鏡檢查 (endoscopy, 亦稱「內視鏡」)

內窺鏡是一種常用的小手術工具，是一條能通過口、鼻、肛門等身體開口進入體內的中空軟管，其頂端可

附帶射燈和攝錄鏡頭，以檢視食道、胃、腸、氣管等組織是否有癌變，必要時會把小型手術刀通過軟管進入有關部位，切下一小片活組織作檢驗。如檢查過程發現病變，也會順帶切除不良組織，省卻另行安排手術。



磁力共振掃描 (magnetic resonance imaging, MRI)

磁力共振掃描使用磁場產生的無線電波掃描有關部位，再將掃描所得數據用電腦建構成該處的立體圖像，用以觀察身體組織，影像清晰，無須麻醉。

正電子電腦掃描 (PET-CT scan)

正電子電腦掃描是準確度較高的檢查方法，原理是把放射性葡萄糖注入身體，然後以掃描器探測體內細胞對葡萄糖的吸收及分佈情況。由於癌細胞的新陳代謝比正常細胞活躍，吸收葡萄糖的分量相對較多，故它們會呈現較強的訊號，令異常狀況一目了然。雖然正電子電腦掃描是全身性的造影檢查，檢驗的範圍較廣，能夠探測癌細胞的擴散情況，但並不一定適合所有患者。再者，正電子電腦掃描輻射量高，一般只於必要的情況下使用，醫生會根據患者的病況判斷是否需要進行有關檢查，並不建議患者自行決定檢查。

掃描/造影須知

正電子電腦掃描、磁力共振掃描等掃描儀使用不同的射線源來成像，各有本身的適用範圍，但對接受檢驗者來說，做法則大同小異。患者接受掃描前，一般須暫停飲食數小時，並飲用或注入顯影劑。顯影劑剛進入體內時，患者會感到混身發熱，但

數分鐘後就會回復正常。大部分顯影劑含碘，哮喘患者或對碘過敏者務必告訴醫生，了解能否以其他顯影劑代替。

正電子電腦掃描、磁力共振掃描儀器形如平放的中空大圓筒。掃描時無痛，無須麻醉，患者只須在床上靜臥。為免干擾射線，檢查前須脫下手錶、首飾等金屬物件。體內裝有心臟起搏器、骨骼支架等金屬醫療用品的人士，一般不宜接受磁力共振掃描。

正電子電腦掃描一般不超過半小時，磁力共振掃描時間則較長。醫護人員通常會提供耳機，以隔絕掃描機開動時的噪音。磁力共振掃描不會令接受檢驗者的身體帶放射性，事後可放心與親友共處。

治療

治療

醫生一般會根據癌細胞的種類、腫瘤大小、數目、位置、擴散程度，以及患者的年齡、健康狀況和可承受副作用的程度等去決定治療方案。

針對非霍奇金淋巴瘤的治療，醫生通常會按腫瘤增生的速度和擴散程度來設計治療方案。一般所知針對淋巴瘤的治療都有效，副作用也都可以紓緩。以本港各種淋巴瘤裡最常見的B細胞非霍奇金類為例，這種癌細胞有一種不見於正常細胞的特殊蛋白質CD20，所以，只要找出身體所有帶CD20的細胞，然後用藥物發動攻擊，便可以在不影響正常細胞的情況下殺死癌細胞，而同時把副作用減到最少。在實驗室裡合成的單株抗體（monoclonal antibody，簡稱MAB）就能夠與化學治療並用來治療淋巴瘤。

慢性非霍奇金淋巴瘤 (indolent NHL)

慢性非霍奇金淋巴瘤症狀不明顯，發展緩慢，對日常生活不會構成太大影響，使用化學治療（簡稱：化療）和放射治療已經足以控制病情。由

於治療多少會有副作用，如病情只屬初期，醫生或會建議患者只作定期檢查，積極監察，待明顯症狀出現才著手治療。

慢性第一期

只於個別淋巴結發現癌細胞，而且彼此相鄰，受影響的部位較集中。患者有以下的選擇：

- 如沒有症狀，只須繼續留意及觀察；
- 部分淋巴結有癌細胞，會用放射治療處理；
- 用化療輔助放射治療，以防個別癌細胞溢出淋巴結，流通到身體其他部位；
- 單獨用單株抗體治療，或與化療配合使用。

慢性第二至四期

有癌細胞的淋巴結彼此相隔一段距離，甚至可能分佈於橫膈膜的上下兩邊，需要治療的範圍較廣，須使用化療，必要時與單株抗體並用，可望

縮小有癌細胞的範圍，消除症狀。患者有以下的選擇：

- 如沒有症狀，只須繼續留意及觀察；
- 使用化學治療；
- 單獨用單株抗體，或與化療並用。

接受上述治療後，萬一將來復發，通常可再用化療縮小癌腫。治療後的非霍奇金淋巴瘤可被控制數年，甚至數十年。在極罕見的情況下，患者體內除了有慢性的淋巴瘤癌細胞，也發現分裂快速的急進淋巴瘤癌細胞時，則會以針對急性淋巴瘤的方法來治理。

就慢性非霍奇金淋巴瘤而言，統計發現，確診時已屬第三或第四期的案例，約是第一或第二期合計的四倍。如有懷疑，宜及早檢驗。如能於早期確診，愈早治療，治愈機會亦會較高。

急性淋巴瘤

急性淋巴瘤的癌細胞增生快，患者須儘快接受治療。患者的選擇包括：

- 化療與單株抗體並用，通常可迅速縮小癌腫；
- 化療後或可使用放射治療跟進；
- 如癌細胞波及腦部或有此風險，可將化療藥物注入腦脊液（亦即腦脊髓液），稱為「鞘內化療」（intrathecal chemotherapy）。

上述療法治愈了不少急性淋巴瘤患者，即使他日復發也仍然適用，只須加強藥力即可。

復發的非霍奇金淋巴瘤

要注意的是，治愈非霍奇金淋巴瘤後如出現復發，會有可能由原來的慢性變成急性，絕少由急性變成慢性。

（一）慢性淋巴瘤復發後仍緩進

正如上述的原發慢性淋巴瘤，患者或可暫作定期檢查，至症狀出現才著手治療。即使因為已出現症狀、年齡因素或有其他疾病而不宜再等，也有以下的選擇：

- 以一種或幾種藥物進行化療，輔以單株抗體。如腫瘤只見於小範圍或局部地方，可考慮使用放射治療進行治療；
- 以單株抗體為主治；
- 在單株抗體裡加入放射標記（radiolabelled），加強對癌細胞的辨認能力。

（二）慢性淋巴瘤復發後變急性

暫時未有一種最佳的治療組合。醫生通常會根據患者的症狀和身體狀況，在化療、放射治療、單株抗體裡選用不同的組合進行治療，再視乎患者的反應調校劑量、用法甚至換藥，逐步選定一種療效較好、副作用較小的治療方案。

（三）急性淋巴瘤復發

通常以單株抗體為主治，結合化療，然後再進行自體細胞移植（從患者體內抽取幹細胞，培植後再植回患者的身體）。

免費癌症支援服務

☎ 3656 0800

以下簡介各種治療方案：

化學治療 (chemotherapy)

化學治療的原理是利用癌細胞分裂較正常細胞為快的特性，用化療藥物來殺死癌細胞。化療藥物通常溶入血液運行全身，透過攻擊迅速生長的細胞發揮治療作用，特別適合容易隨淋巴系統在體內轉移的淋巴瘤。

針對位置集中的有癌變的淋巴結，醫生或先以放射治療消滅癌腫，然後再以化療殺死身體各處漏網的癌細胞。這種結合化療與放射治療的組合稱為「化放射治療」(chemoradiation)。

淋巴瘤的化療藥物種類和用法較其他癌症多，醫生會視乎腫瘤的類別和期數決定何種方案最合適。最常見的用法包括靜脈化療、局部化療及脊椎內化療。

靜脈化療

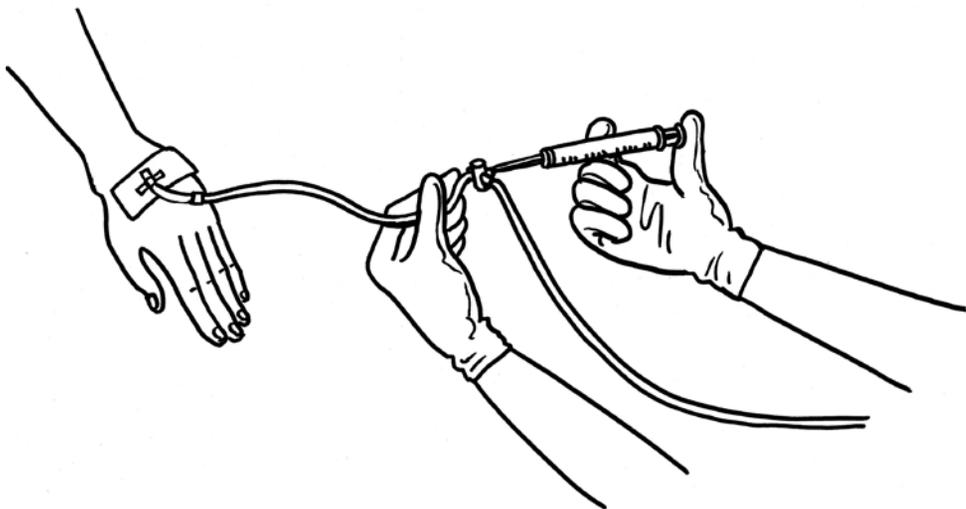
(intravenous chemotherapy)

靜脈注射為化療最常用的方法，讓藥物隨血管運送全身，亦稱為「全身化療 (systemic chemotherapy)」。

一個療程包括多次注射，有以下做法：

- **插管 (cannula)**

把帶針頭的塑膠幼管插入手背或下臂的靜脈，輸藥完成後抽出針頭。每次用藥均須插管。

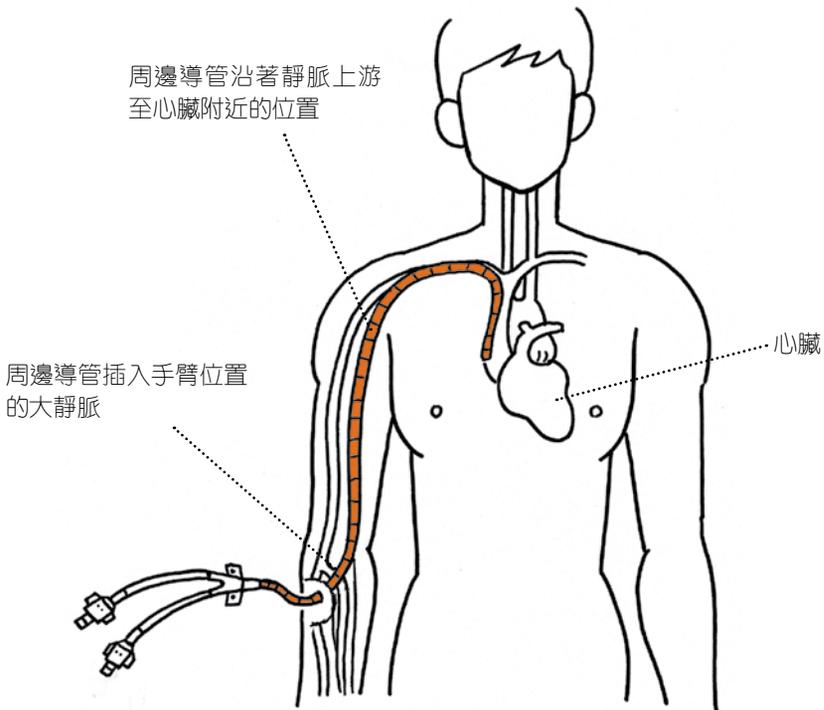


• 周邊導管

(peripherally inserted central catheter, PICC)

另一個方法是透過周邊靜脈置入中央導管。於局部麻醉下，醫生會將一條細長的軟管扎入略高於臂彎處的大靜脈，再沿著靜脈上游，直至前端到達鎖骨下或上腔的靜脈。軟管外露的部分通常反摺呈S形，用膠布固定在身體表面。

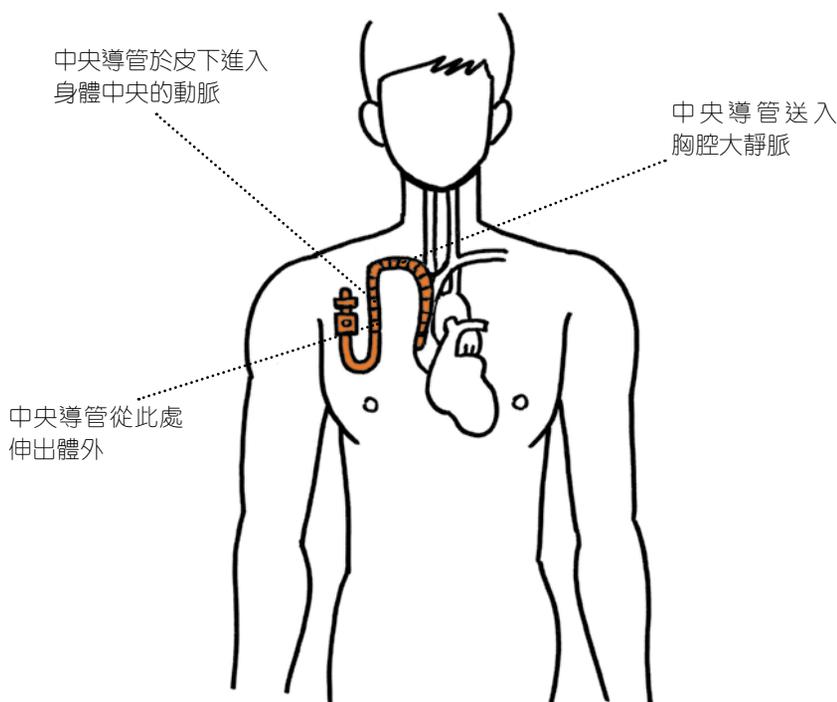
這條置入體內的軟管稱為PICC，為化療療程的固定裝置。每次用藥時，醫生會在軟管外加接輸液端，輸液完成後再移走外接端。療程進行期間，PICC都會保留在身體同一處，直至完成療程後才移除，減少每次用藥重新插針所帶來的感染風險。



- **中央靜脈導管 (central line或 central venous catheter, 簡稱「中央導管」)**

於局部或全身麻醉下，醫生會將矽製的細長軟管送入胸腔的大靜脈，外端從胸腔伸出置於皮下。中央靜脈導管不像PICC要借道身體周邊的靜脈，能夠直接接入身體中央的靜脈。一如PICC，中央靜

脈導管於整個化療療程都會固定在同一處，療程完成後才會移除。

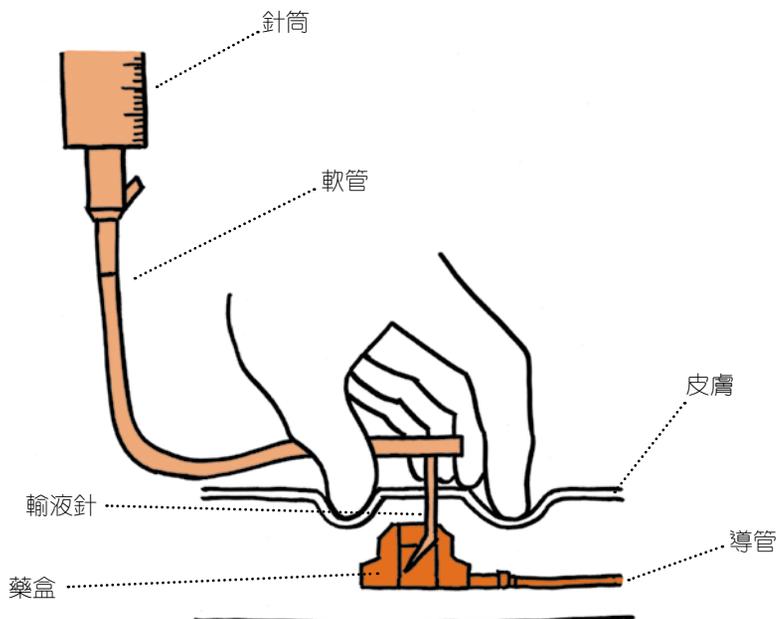


• 植入式藥盒

(implantable port)

於局部或全身麻醉下，醫生會將幼長的軟管插入胸部大靜脈，接入胸部皮下一個用以輸藥和抽血的小型裝置。軟管和裝置於整個療程都會固定在該處，直至完成療程才移出體外。

療程期間，患者須小心護理植入或固定裝置，保持清潔。詳情請向護士查詢。



局部化療 (regional chemotherapy)

把化療藥物注入特定部位，例如腦脊液 (cerebrospinal fluid)、器官、體腔等，針對該處的癌細胞進行治療。

脊椎內化療 (intrathecal chemotherapy)

脊椎內化療以類似腰椎穿刺的技術把化療藥物注入腦脊液，可防止急性淋巴瘤和睪丸等部位的淋巴瘤細胞波及腦部，亦適用於蔓延到腦部的淋巴瘤。

化療可於醫院門診或醫務所進行，一般不用住院。一個化療週期為連續用藥數天，接著停藥數星期，讓身體從副作用中復元，以及讓血球數回升到可接受的水平。視乎淋巴瘤的種類和期數，化療療程由3-6個月不等，療程進行期間，患者定期進行體檢，確保療效。

化療副作用

化療藥物有數百種之多，副作用各不相同。由於患者的癌腫和身體狀況各有差別，即使用同樣的藥物和劑量治療同類的腫瘤，有的人副作用較輕，有的則較重。一般而言，化療會產生脫髮、噁心嘔吐及骨髓抑制（症狀為血球數偏低而導致疲倦或容易感染）三大反應。

為了紓緩副作用，醫生或會建議患者於每次注射藥物前預先服藥防止噁心或嘔吐。另外，為免造血功能受壓抑而引發感染或出血，通常也會在兩個療程之間停藥數星期，讓血球數回復正常。開始療程後，如白血球數持續偏低（通常是用藥第7-10天後），或可注射皮下生長因子（subcutaneous growth factor），待血球數回復正常才開始下一個療程。詳見本會出版的《化學治療》，歡迎登入www.cancer-fund.org/booklet/tc免費下載。

為了加強療效，醫生往往會同時使用多種化療藥物，但同時亦會令患者出現多種藥物的副作用。開始療程前，請向醫生了解詳情。不過，患者無須過份擔心，化療的常見副作

用多屬暫時性，只見於用藥期間，停藥後就會逐漸消退。要關注的反而是個別化療藥物或有長遠的副作用，例如心臟功能受損，最終導致心臟衰竭；或神經末梢受損，令手足麻痺；又或損害腎功能而導致腎衰竭。建議在進行化療前，向醫生了解相關副作用和可行紓緩方案。

• 白血球數偏低

當白血球數偏低，一旦受感染，身體狀況可能會迅速惡化。如出現以下症狀，應儘速求醫：

- 體溫高於攝氏38度；
- 體溫正常，但突然感到不適；
- 當流鼻血或有小傷口而流血不止、身體表面有看似麻疹的小紅斑或瘀點，可能表示血小板不足，需要輸血。

除了注意日常衛生習慣，也要留意以下各點：

- 只吃熟食，避免進食未經煮熟的食物；
- 與他人同桌進食時使用公筷；
- 避開有感冒症狀者及人流密集的

場所，包括地鐵、巴士、商場、戲院等；

-避免使用木製餐具，因木的罅隙可藏細菌。

• 噁心、嘔吐

如有噁心、嘔吐症狀，一般可用藥紓緩。如症狀持續，請向醫生諮詢意見。

• 口腔疼痛/潰爛

部分化療藥物會令口腔生瘡或潰爛，影響進食和心情。如有需要，可向醫生了解是否能夠用藥幫助紓緩不適。除此之外，醫護人員也會指導患者清潔口腔及假牙的正確方法，例如使用軟毛牙刷和不含酒精的漱口水，避免刺激口腔內膜。同時，患者亦須戒掉煙、酒、濃咖啡，避免進食酸、辣、鹹或硬的食物。如進食困難，可嘗試以流質或鬆軟的食物代替。



• 味覺改變

部分化療藥物可能會暫時改變味覺，食物的味道可能會變得不一樣，甚至變得沒有味道或難以入口。完成療程後，味覺一般會回復正常，無須用藥。如欲了解更多癌症患者的飲食宜忌，歡迎登入 www.cancer-fund.org/booklet/tc 免費下載本會出版的《癌症與飲食》小冊子。

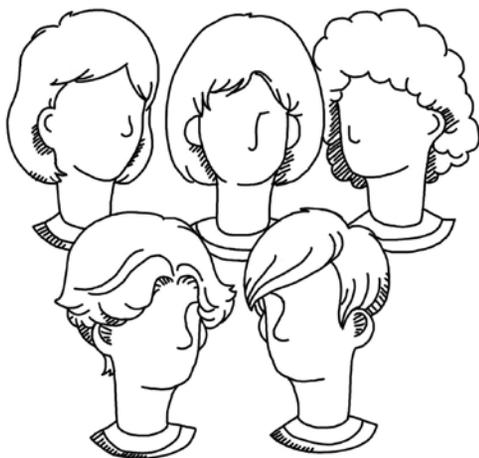
• 疲倦

疲倦症狀或會隨療程進展漸趨明顯。患者應多休息，嘗試暫停工作及減少活動，並請親友或家務助理代勞粗重家務。多伸展手腳，可維持輕度運動。



• 身體乏力

如身體感覺乏力，例如上樓梯氣喘，可能表示紅血球不足，亦即貧血，必要時需要輸血，亦要提防隨時感覺昏眩甚至暈倒。



• 脫髮

脫髮是化療期間最常見的副作用，脫髮程度視乎藥物、劑量和患者的身體狀況而定，不排除會禿頭。完成療程後，毛髮通常都會逐漸長出，重新長出的頭髮外觀與治療前分別不大。脫髮期間，患者可選擇戴帽、披圍巾或戴假髮。詳情可向醫護人員查詢。



• 影響生育

化療藥物會殘留在精液和陰道分泌物裡，患者如在治療期間成孕，會對胚胎發育造成不良影響。如患者於療程期間進行性行為，必須用安全套。完成療程後頭幾個月，也須繼續避孕。如有任何關於避孕方法的疑問，請向醫生查詢。

• 便秘

部分化療藥物或紓緩副作用的止嘔藥有可能產生便秘。患者應盡量多飲水、多進食含纖維食物及活動身體。如情況不能改善，宜諮詢醫生意見。

• 手腳麻痺

部分化療藥物會影響周邊神經，令手腳麻痺，例如用手指處理像執筆或扣鈕等微細動作時出現困難，更甚者或會失去知覺。如出現此情況，請通知醫生。手腳麻痺症狀於完成療程後可能還會持續數月，然後逐漸好轉。



類固醇治療 (steroid therapy)

類固醇不但能治療淋巴瘤，與化療藥物合用更可減少不適症狀、紓緩噁心。最常用的一種類固醇稱為 prednisolone。類固醇加速新陳代謝的同時會造成以下副作用：

•消化不良

類固醇可能會造成消化不良，患者可嘗試與食物同服，減輕類固醇對消化系統的影響。如症狀沒有改善，或服用後出現胃痛，請告訴醫生，勿自行購藥服用。

•食慾提升

服用類固醇會增加食慾，患者宜儘量控制食慾，減少攝取高油脂及糖分食物，避免身體過胖。

•亢奮好動

令人感覺活力充沛，難以停下來。

•難以入睡

如患者出現難以入睡的情況，可嘗試日間提早服用類固醇，例如隨早餐進食，減少藥物對睡眠質素的影響。

•血糖上升

類固醇或會令人出現口渴、尿頻。如有需要可請教醫生紓解方法。

完成類固醇療程後，患者或會感到疲倦、疼痛、精神萎靡，一般過兩天就會逐漸恢復。

單株抗體 (標靶) 治療 (monoclonal antibody (targeted) therapy)

人類的身體會自行產生抗體 (antibody)，以對抗各種有害健康的物質，包括從體外入侵的細菌、病毒，以及在體內形成的不良物質。

然而，某些癌細胞懂得偽裝，令抗體難以辨別其毒害性，讓其能夠繼續增生。單株抗體 (monoclonal antibody) 為人工抗體，能夠拆穿癌細胞的「面具」，透過分辨出癌細胞表面正常細胞沒有的特質而進行攻擊。

治療癌症時，單株抗體既可單獨使用，也可以與化療藥物或放射物料結合使用。與放射物料合用時，單株抗體會附帶放射物，當單株抗體找到癌細胞並展開攻擊時，其上的放射物會同時近距離照射癌細胞，雙管齊下加強殺傷力。這種抗體稱為放射標記單株抗體 (radiolabelled monoclonal antibodies)。

治療非霍奇金類淋巴瘤最常用的一種單株抗體學名為

rituximab，主要用以治療兩種最常見的B細胞類淋巴瘤：濾泡型淋巴瘤 (follicular lymphoma) 和瀰漫性大B細胞淋巴瘤 (diffuse large B-cell lymphoma)。

B類淋巴瘤細胞表面有一種正常細胞沒有的蛋白質CD20。Rituximab單株抗體在人體裡遊走時，只要碰見CD20就會黏附上去，展開攻擊。如與化療藥物合用，有時候更可增強療效。用rituximab單株抗體治療淋巴瘤或會暫時降低正常B細胞的數目，但完成療程後會逐漸回復正常。

治療慢性B細胞淋巴瘤時，尤其是濾泡型，通常會先用rituximab單株抗體，一星期注射一次，連續做四星期，如與化療藥物合用更理想，可能須連續使用兩年，以不再復發為目標；治療某些急性淋巴瘤時，例如大B細胞淋巴瘤 (簡稱DLBCL)，亦會結合rituximab單株抗體與化療來治療；治療復發的B細胞淋巴瘤，有時候會使用放射標記單株抗體來治療。

單株抗體的副作用

• 注射過敏

過敏反應包括發燒、顫抖、出疹、低血壓、噁心等。初次注射者對單株抗體較敏感，故此開始輸液時速度會較慢，一般需要數小時讓身體適應。藥物反應會隨注射次數增加而減輕。如有不適或其他疑問，請徵詢醫生意見。

• 抑制血球數

多於單株抗體與化療藥物或放射性物質結合使用時出現，有關的症狀及紓緩辦法，請見上文的化療副作用。

生物治療 (biological therapy 或biotherapy)

生物治療以藥物刺激人體的免疫系統，令其發揮平常達不到的抗癌作用，亦稱「免疫治療 (immunotherapy)」。

部分生物治療藥物於人體內產生，某

些則在實驗室製造。一種常見的生物治療藥物為「干擾素」(interferon)，可擾亂癌細胞的分裂功能，令其難以增生，最終老死。

放射治療 (radiotherapy)

放射治療以高能量X光射線照射癌細胞，破壞其染色體，使其不能生長而死亡。

在放射治療的射線範圍內，正常細胞與癌細胞同時存在。雖然這些細胞都均勻且平等地接受相同的放射劑量，但放射線對於分裂中的癌細胞之殺傷力遠高於在靜止期的正常細胞，而且正常細胞自我修復的能力比癌細胞強，所以放射線能夠瞄準並消滅癌細胞，而正常組織雖有受損，但仍能保持一定功能。

接受放射治療前，須先掃描有關部位，測準癌腫在體內的位置和形狀，以便射線能夠對準癌腫照射，儘量減少對鄰近正常細胞的影響。

為了精確調校射線的方位角度和強度(放射劑量)，放射治療通常使用大型的放射機從體外隔空照射體內

的癌腫，稱為體外放射治療。除此之外，對於少數就近體腔的癌種，例如前列腺癌、子宮癌、卵巢癌、睪丸癌等，可將小型的放射源置入體內的癌腫部位，近距離照射癌細胞，稱為體內放射治療。

放射治療機有很多種類，適用於不同的癌種和期數。接受照射前，入射處附近的身體表面會被蓋上金屬保護罩，以隔絕輻射。例如照射下腹前，會以鉛製的保護罩覆蓋腹部，以免影響生育能力。

由於放射治療機體積較大，放射治療一般在醫院或大型醫療中心進行。接受放射治療就如照X光，患者只須靜臥，無須麻醉。每天照射一

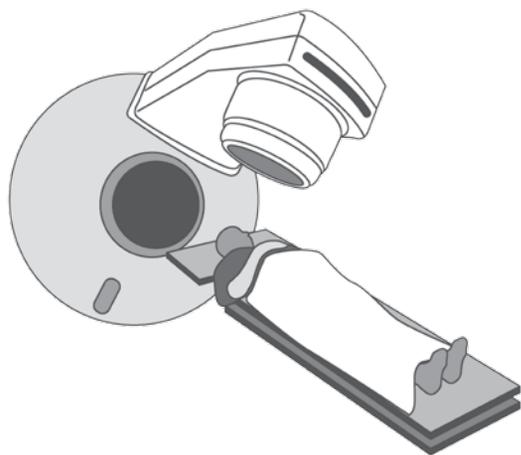
次，每次數分鐘，過程不會有感覺，照射後也不會令身體帶有輻射，可放心與親友共處。每照射數次，便須休息數天。整個療程不超過三星期，實際長短則視乎癌種和期數。本會出版的《放射治療》小冊子有更詳細的解說，歡迎登入本會網站 www.cancer-fund.org/booklet/tc 下載。

如只有個別淋巴結發現癌細胞，而且彼此相鄰，可考慮使用放射治療。對於只局限於一組淋巴結的慢性淋巴瘤，甚至可能只須使用放射治療，無須兼用其他療法。

治療淋巴瘤，特別是體積較大的腫瘤，一般會先使用化療，然後進行放射治療。對於局限於某部位的慢性淋巴瘤，如治療後復發，反而可能只須使用放射治療而不用化療。

前期準備

為了確保射線能夠對準癌腫照射，儘量減少對鄰近正常細胞的影響，進行放射治療前就要就癌腫在體內的位置和形狀作周詳的檢查和計算。一般首先會對癌腫部位進行電腦掃



描，得出癌腫所在的立體影像，再以圖像的數據來指示放射治療機，確保射線不超越癌腫範圍。

為了確保放射線照射的位置準確，操作放射儀的技師事前會為你量度入射部位的尺寸，並會在你的皮膚畫上記號。患者需於療程期間保留記號，如有褪色，可請治療師再行畫上。

治療過程

患者首先於放射機附設的醫療床上躺下，然後技師會按事先選定的入射點為患者調校體位，確保照射過程舒適。照射進行期間，儘量不要移動身體，避免射線損及正常組織。接受治療期間不會有痛楚感覺，無須麻醉，照射時間雖然比X光長，但一般十數分鐘就完成。

照射進行期間，患者需獨自一人留在治療室，而技師則會在隔鄰的觀察室透過屏幕或閉路電視，監測照射過程。如有需要，可透過對講機與技師對話。

放射治療副作用

放射治療的高能量輻射線會抑制血球數目，令患者容易疲倦。淋巴瘤放射治療的副作用主要視乎有癌細胞的淋巴結位於哪些器官或組織。如淋巴結位於腹部，放射治療可能會造成噁心、嘔吐或肚瀉；如淋巴結位於頸部，口腔和喉嚨可能會有疼痛感覺，甚或失去味覺；如癌細胞鄰近腦部，會令患者出現脫髮情形。

• 疲倦

一般於接近療程完成時出現，療程過後數星期會逐漸回復正常。

• 噁心/嘔吐

常見於腹部放射治療，可能會伴隨肚瀉或食慾不振等症狀。除了服用醫生處方的止嘔藥，可試以高熱量的營養補充劑代替正餐。完成療程後可望逐漸回復正常。

• 口腔/喉嚨疼痛

常見於頸部放射治療，可能會影響味覺。

• 脫髮

當輻射線進入身體時，其經過的表面會出現毛髮脫落。例如，於頸部淋巴結進行放射治療時，會令後頸的毛髮脫落。完成療程一段時間後，新髮會逐漸長出。如輻射線劑量大、療程長，不排除一年後才會長回頭髮。

上述副作用一般只於療程進行期間出現，可用藥紓緩，完成療程後就會逐漸消退。如副作用持續不退，請徵詢醫生意見。

胞的頸部淋巴結時，才會使用手術切除法治理。



手術切除

手術切除一般適用於局部的身體範圍。由於淋巴瘤容易在體內流動，醫生一般會使用化療、生物療法等非局部的療法。只有當癌細胞局限於個別淋巴結，又或想切除仍帶有癌細

霍奇金淋巴瘤

霍奇金淋巴瘤 (Hodgkin lymphoma) 約佔淋巴瘤的一成，與非霍奇金類十分相似，唯一分別是霍奇金淋巴瘤比非霍奇金類多了一種名為Reed-Sternberg的癌細胞。

根據世界衛生組織 (World Health Organization, 簡稱WHO) 的分類，霍奇金類淋巴瘤可分為較常見的「典型」類 (classical) 及較少見的「結節淋巴球為主」類 (nodular lymphocyte-predominant)。典型類的霍奇金淋巴瘤癌細胞大多為Reed-Sternberg細胞，而結節類的霍奇金淋巴瘤癌細胞則大多為變異型細胞。

一如非霍奇金類，霍奇金類最簡單直接的診斷方法就是活組織切片，只要於顯微鏡下看到Reed-Sternberg癌細胞，即屬確診。除此之外，兩類淋巴瘤的症狀、診斷和治療方法均十分相似。

請問醫生，我……

見醫生聽取診斷報告、治療建議前，就你所有的疑問列出清單。可請一位親友陪同，從旁做筆記，提醒你要問的問題甚至代為發問。聽不懂的話，務必請醫生解釋。由於化療可能會影響到生育和性關係，選用藥物之前，宜由伴侶陪同見醫生，提出所有的關注和需要，問清楚可能出現的副作用和對策，請醫生協助，預先做好安排。有些患者可能希望將診症的內容錄音或錄影，但這必須事

先徵求醫生的同意，同時醫生亦有權拒絕相關的要求，而在政府醫院內，亦須事先獲得醫院管理局的批准。以下是癌症患者對化療常見的疑問：

1. 我的腫瘤是惡性的嗎？是經什麼檢驗確定的？屬於哪一類？
2. 癌腫有多大？有沒有擴散？影響到哪些部位？屬於哪一期？



3. 怎樣治療最好？有幾成把握？有什麼風險？
4. 為什麼這療法適合我？有其他次選方法嗎？
5. 聽說癌症治療包括手術、放射治療、化學治療等。我是否只需接受一種療法？還是完成一種療法後，需要再接受其他療程？
6. 整個療程有多長？是否需要住院？對生活起居影響多大？需要停工停薪嗎？
7. 副作用是否很大？怎樣紓緩？會否有長期後遺症？
8. 整個療程收費多少？我的保險是否夠用？
9. 完成療程後，怎樣確定治療是否成功？
10. 完成療程後，每隔多久要複診？要做哪些定期檢查？
11. 如果現在不治療，遲些再考慮是否太遲？
12. 完成治療後，體質會否變得很弱，生活上要作很大的調適，不能再照顧子女或正常工作？
13. 這種癌是否很容易復發？
14. 切除癌腫瘤後，會留下疤痕嗎？
15. 我患上的癌症會遺傳嗎？子女患同樣癌症的風險有多高？
16. 在治療過程中，同時諮詢中醫意見會否有幫助？會相沖嗎？

你的感受

患上癌症，面對未知的未來難免心情複雜；而在診治的過程中，情緒又可能因為隨著身體的反應，呈現階段性的變化。你可能會有一些下列的情緒，但感受的次序也許不同。這都是正常的，不等於說你不夠堅強，應付不了癌症。

面對情緒的階段性變化是患者應對病症的一種「功課」。每個人的反應都會有點差別，而情緒也無所謂對錯。你的親友也可能有類似的感受，需要感情上的支援和指引。

震驚和不相信

「我不相信！」
「不可能！」

剛得知患癌時，即時的反應可能是震驚、呆若木雞、覺得難以置信。震驚過後又可能拒絕接受事實：聽不進別人的話，只記得自己的苦處，反覆問醫生相同的問題，但都聽不入腦。

事實上許多癌症是可以治療的，即使

不能痊愈，通常也可受控制，故患者可先容許自己心情有定下來的時間，再與身邊的人討論，這也許有助接受自己患上癌症。

憤怒

「為何偏偏選中我？」
「為什麼這樣對我？」

某些患者會用憤怒來掩飾自己的恐懼和悲傷。他們或會遷怒於親友、同事、環境，甚至質疑自己的信仰：「你為什麼對我這樣苛刻？」

任何疾病都令人難受，何況是癌症。憤怒是正常的情緒，你無須感到內疚。有時親友未必能完全理解你的憤怒只是源於對自己病情的擔心，而非針對他們。

情緒逐漸平伏後，可在適當的場合對親友講明你的心情。若當面難於啟齒，可用電郵、短訊，或者給他們看這本小冊子。如想與社工或輔導員直接傾談，可致電本會服務熱線：3656 0800。

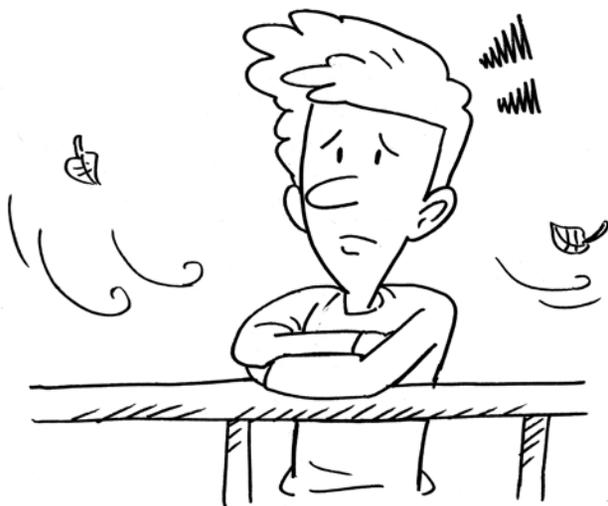
否認

「我沒事!」 「我沒有生癌!」

有些患者會拒絕談論病情，連「癌」這個字都不想聽。你可以確切地告訴親友：「多謝你的關心，我現在不想談這個問題，希望你不要介意，容後再說吧！」

不過，有時候親友可能怕刺激你而裝作沒事。如果他們的忌諱令你覺得難受、孤立無援，不妨直言，告訴他們你明白自己的病情，想積極面對，需要他們的支持。





恐懼

「我會不會死？」 「會不會很痛？」

獲知患癌後，「死」是最多人擔心的，次之可能就是怕「痛」。

近年來，治癌的方法不斷改進，治療成功率穩定上升，癌症死亡率亦有下降的趨勢*。如果及早檢驗和發現，許多癌症是可以治愈的，對部分患者而言，癌症已經成為一種慢性病。如你覺得疼痛，也有藥物或其他方法可以控制痛楚，無須過份擔心。

也有很多人擔心，治療的得益彌補不了副作用的困擾。這種顧慮是可以理解的，但每個病例都不同，難以一概而論，你可以把所有疑問列一份清單，請醫生用顯淺的語言逐一解釋，直到你聽明白，安心接受治療。

有患者往往認為醫生對預期治療成效的解答模稜兩可。這是因為醫生只能根據臨床經驗及數據，告訴你治療效果及反應，但始終患者情況各有不同，必須要經治療後作檢查，才能肯定病情進展。然而，隨著醫學發展進步，醫生已比從前更掌握病情進展，亦有更多藥物選擇，能為患者提供適當的跟進及治療方案。

*根據香港癌症資料統計中心2016年公佈的資料，2000年至2014年所有癌症死亡率有下降的趨勢。

治療後擔心復發往往是患者會面對的感受。未知的將來確實令人不安，但是現實往往並非想像般可怕。與家人及親友談論病情，可減少由緊張引起的不必要憂慮。網上既有權威的醫學資訊，也有病友分享的經驗，有助於你減少顧慮，放心接受治療。不過，讀者要確保資訊來源可靠，否則反會帶來不必要的顧慮，在抗癌上走冤枉路。癌症基金會製作了30多本以不同癌症為主題及相關

題目的小冊子，可於基金會的癌協服務中心免費取閱或登入本會網站 www.cancer-fund.org/booklet/tc 免費下載。



埋怨與內疚

**「如果我沒有……
就不會患癌。」**

得悉患癌後，有些人不是怪自己就是怪別人，嘗試為患癌的原因作一個解釋。雖然，找到病因在心理上是一種解脫，但事實上，即使醫生也不一定知道某個病例確實的成因，所以患者無須自責或繼續纏繞在不一定有答案的問題上，專心治療更重要。

怨恨

**「你未試過
我的病痛，不明白
我的心情！」**

患病期間，有點怨恨煩躁往往在所難免。同住的家人也可能抱怨你打亂了他們的生活。大家不妨找一個合適的時機分享彼此的感受，互相了解，一起尋求解決方法。將怨恨埋在心裡，反而會令大家面對更大壓力。

退縮和自我孤立

「別理我！」

患病期間，你也許希望有獨處的時間整理思維和情緒，不過親友或許也想分擔你面對的困難。如果能告訴他們，你此刻想靜一靜，先想想怎樣做，一有頭緒就會與他們分享，請他

們支援，此舉不但令他們安心，而且會很高興，隨時準備與你同行。

患病也容易令人抑鬱，不願意與人溝通，這也是可以理解的。不過，如抑鬱心情已維持了一段頗長的時間，並開始影響你的日常生活，你可以聯絡我們的社工或臨床心理學家，或請主診醫生為你轉介精神科醫生，透過輔導及藥物為你提供協助。



學習與癌症「相處」

發現自己患癌後，可能需要一點時間去適應生活的變化和治療的副作用。

治療期間要經常來往醫院、診所，事後會感到疲倦。有些人可能要請長假，完成療程後亦須在家休養以助復原。期間要儘量多休息，無論生活或工作，都需要量力而為。

現在不少藥物的副作用已較以往的輕，故很多患者能在治療期間過著接近正常的生活。

面對癌症，即使覺得應付不來，也無須感到挫敗。不要怕告訴親友，誠懇地與他們分享，他們會更願意與你分擔。



我可以如何幫助自己？

得知患癌時，震驚之餘，有人覺得除了靠醫生就只能乾等。其實現在資訊發達、社會服務機構亦愈來愈多，你和家人在等候診治時，有很多事情可以做。透過自行求助的渠道加深對診治的了解，需要作決定時可增加信心。

知彼知己

對自己的癌症和療法愈了解，愈容易做選擇、應付療程和面對療後的生活。可是，資訊的來源有時未必可靠，而且每個患者的病情有別，最好還是請教你的醫生，以免造成不必要的恐慌或誤解。



療後耐心復原

接受治療後，有些患者或無法應付一些以往視為理所當然的事，包括家務。隨著身體逐漸好轉，可嘗試自訂簡單的目標，慢慢重建信心。

第一步，你可以調整飲食和作息，以助抗癌。首先可自行或與家人一起設計營養均衡的餐單，有需要可以約見營養師諮詢。同時學習放鬆自己，這方面的教材有很多，掌握不難，但需要練習。為了有恆心地做，成為生活習慣，可以在家看著網頁或光碟做，甚至去上課。詳見本會出版的《癌症與飲食》和《癌症和輔助療法》，或向本會各服務中心查詢。

此外，你也可以定時做運動以增強體質。方式和次數視乎身體狀況，可自訂目標，按部就班。

即使覺得節制飲食太辛苦，不習慣做運動，也總可以培養興趣幫自己抗癌，例如散步、行山、旅行、跳舞、玩音樂、種花、養魚等。

財務負擔

癌症除了影響生活和身心健康外，醫療開支也不少。除了向公立醫院求診，合乎資格者當面對經濟困難時，可申請政府提供的「綜合社會保障援助計劃」（簡稱「綜援」），又或政府及不同機構提供的藥物資助計劃。

詳情可向醫院內的醫務社工或公立醫院癌症病人資源中心（參看第61頁）查詢，或致電政府社會福利署熱線：2343 2255。

懷孕與生育

我已懷孕，怎麼辦？

如患者確診時已懷孕，為顧及孕婦和胎兒的安全，醫生在選用檢查及治療方法時會有多一重考慮，例如不能使用電腦掃描、X光片、放射治療等帶輻射的儀器，只可以用超聲波和磁力共振診斷。

另外，於懷孕期間患上的非霍奇金類淋巴瘤多屬急性，在控制病情的角度最理想是即時治療。然而，最後的治療決定仍需考慮患者的意願、癌症期數及懷孕階段等。

治療會造成不育嗎？

化療和放射治療，甚至淋巴瘤本身，都可能令患者不育。如治療的部位包括腹部，對生育能力也可能有終生的影響，故決定接受治療前，可與伴侶寫下所有疑問，並一起諮詢醫生。以下簡述治療對兩性的影響：

女性

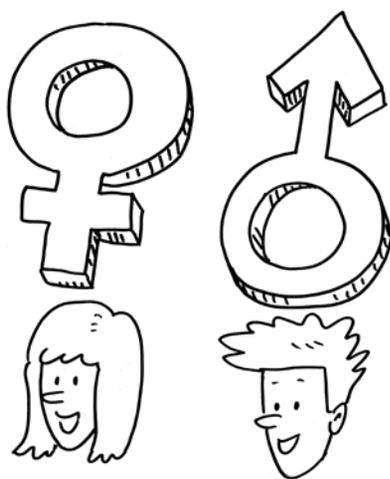
化療：某些化療藥物會抑制精子數目，削弱成孕機會。如有意生育，可

於治療前與醫生諮詢有關儲備精子的安排。

放射治療：每次照射腹部前，會用鉛製的保護罩覆蓋睪丸。

男性

化療：某些化療藥物會令女性停止排卵，經期紊亂甚至停經。一般於停藥後不久，經期就會回復正常。不過，部分藥物或可能對生殖系統造成永久傷害，令患者難以生育，治療前可向醫生了解清楚。如患者確診年齡越接近停經期，其接受化療後停經的可能性越大。



患者於接受治療時已停經，雖然完成治療後不可能再生育，但可使用荷爾蒙補充療法 (Hormone Replacement Therapy, 簡稱HRT) 紓緩臉潮紅 (潮熱)、皮膚乾燥、性慾減退、陰道乾澀等更年期症狀。

如患者有意生育，宜於療程開始前儲備受精卵 (未受精卵的事後成孕能力偏低)。不過，等候排卵再取出卵

子儲藏或需數星期，醫生會讓患者了解因儲存卵子而延遲治療所帶來的風險，再作評估。

如果你對治療後可能不育感到不安，請向信任的人，如伴侶及家人傾訴。如欲尋求協助，歡迎來電服務熱線 3656 0800，讓我們替你分憂。



與子女溝通

父母與子女談論自己的病情並不容易。由於小朋友的心智發展階段、理解能力及情緒反應不一，家長對個別小朋友須給予不同的照顧。家庭成員更要多了解小朋友的感受，從而幫助他們面對及適應家中的種種變化。

年紀較小的孩子，並不能完全明白癌症的各種問題，但他們知道其他人的基本身體狀況，並可分辨健康及生病的情況。故爸/媽可以告訴孩子自己患上了「癌症」，並應該採用正確的疾病名稱，這是幫助孩子明白癌症及了解父母患上癌症後身體狀況的第一步。而年紀稍長的孩子在觀察、語言、邏輯分析等各方面能力已較強，故已可明白較複雜的情況。無論子女年齡多大，都要耐心地告訴他們，父母生病並不是因為他們不乖、做錯事，以免他們自責。

青春期的子女理解能力已較高，當他們提出問題時，家長應坦率地解答，以免他們對癌症有誤解，而選擇逃避現實。另一方面，他們或會較喜歡與同輩溝通，某些青少年會變得不願意和家長溝通，不接納或不服從家長的意見，這些都是青少年用

以鞏固自我的正常行為。家長一方面應尊重他們的私人空間，另一方面與他們保持良好溝通。本會印有《我怎麼告訴孩子?》，歡迎親臨癌協服務中心免費索閱或登入本會網站www.cancer-fund.org/booklet/tc免費下載。

香港癌症基金會的「彩虹會」，為父母或親屬患癌或因癌症而喪親的兒童，提供免費情緒支援、輔導及康樂活動，以協助他們了解癌症，及適應有關家庭轉變；亦會與他們建立友誼及互信關係，藉此提供輔導和支持，詳情請致電香港癌症基金會服務熱線3656 0800。

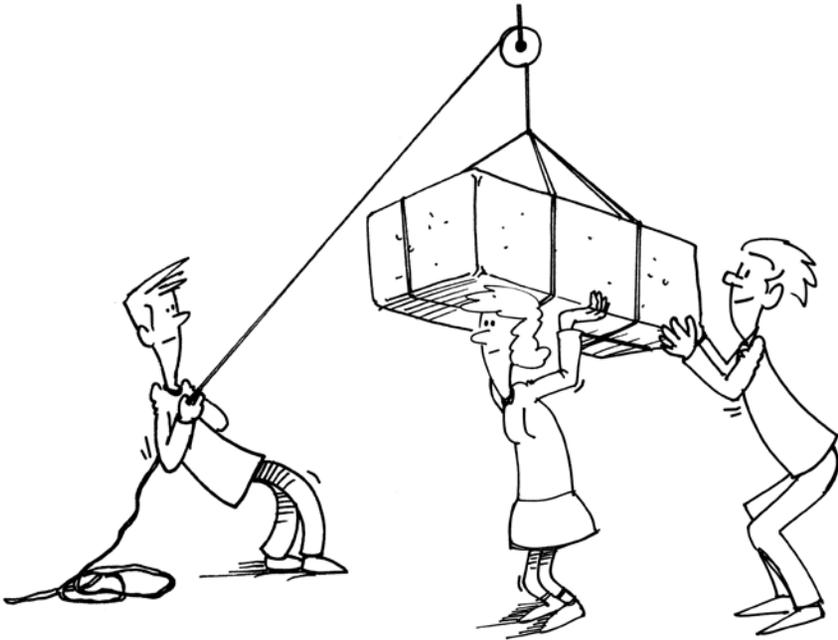


親友可以做什麼？

親友的支持很重要，但有些患者不想與親友提及病情，假裝一切如常。反過來，也有些親友不想讓患者知道他們擔心，裝作不知道身邊的人患癌。可是隱瞞及拒絕承認情緒，反而會在不知不覺間與患者產生誤會或孤立了患者，增加了溝通的困難。

得悉患者患癌後，親友無須急於向其打聽病情、提供建議。待患者願意

談及病況時，只要仔細聆聽已經足夠。詳情可參閱本會出版的《與癌症病人交談》，歡迎登入本會網站 www.cancer-fund.org/booklet/tc 免費下載或親臨癌協服務中心免費索閱。



誰可以幫忙？

不要忘記，有很多人願意幫助你和你的家人。與一些跟你的病沒有直接關連的人傾談，有時反而更容易啟齒。你或許發覺與一個受過專業訓練的心理顧問傾談，會大有幫助。香港癌症基金會很樂意與你分享有關的經驗及提供免費支援。詳情請電香港癌症基金會服務熱線3656 0800。

癌症基金會的互助網絡

我們在社區中設有四間服務中心，而在香港七間主要的公立醫院內也設有「癌症病人資源中心」，為癌症患者及家屬提供免費的資訊和諮詢服務*。

● 癌症基金會癌協服務中心

我們在社區中的四間癌症基金會癌協服務中心，提供了癌症患者和家屬在患病的每個階段的需要。座落在北角、黃大仙、天水圍和葵涌的服務中心，從全方位關注的角度設計復健活動，同時亦著重個人的需要。

癌症基金會協助22個癌症病人自助組織，建立互助網絡，以便分享重要的資源，為癌症患者和家屬提供最好的服務。除了彼此支援，組織各種活動以外，一些癌症的康復者擔任義工，到醫院探望癌症患者，以過來人的身分給予他們安慰。超過15,000人參加我們屬下的互助組織。這些互助組織分為三大類，一類是為所有的癌症患者所設，另一類是為特定類別癌症的患者所設，如乳癌、腸癌、鼻咽癌等，並有專為英語患者所設的組織。

*香港癌症基金會不設任何收費檢驗服務

本會為註冊慈善團體，為癌症患者、家屬及照顧者提供免費癌症支援服務。本會未有代理任何健康產品、收費身體檢查或疫苗注射服務。如有任何自稱「癌症基金會」的收費服務，均與本會無關。有關查詢，可致電癌症基金會服務熱線3656 0800。

癌症基金會癌協服務中心的專業團隊包括社工、註冊護士、註冊營養師、臨床心理學家、藝術治療師及心理輔導員，提供支援、資訊和特殊的需要。中心提供家庭或個人的諮詢和傾談，幫助癌症患者、家屬及照顧者，透過不同的技巧面對治療過程中的各種情緒起伏。其中包括學習放鬆，以減輕身體和精神的壓力。中心內也提供豐富的圖書和復健課程。

「治療本身不難應付，但完成療程後，我始終擔心癌症會復發，覺得很孤單，特別感激病友的支持。」

● 癌症病人資源中心

在醫院接受診斷後，「癌症病人資源中心」往往是癌症患者第一個得到支援與資訊的地方。這些中心提供認識癌症、應付癌症的小冊子。有需要的話，有社工可以在情緒上支援患者和家屬。

● 服務熱線

由註冊社工及腫瘤科護士提供個人或家庭的輔導，幫助患者和家屬應付由癌症引起的生理或心理問題。服務熱線為3656 0800。

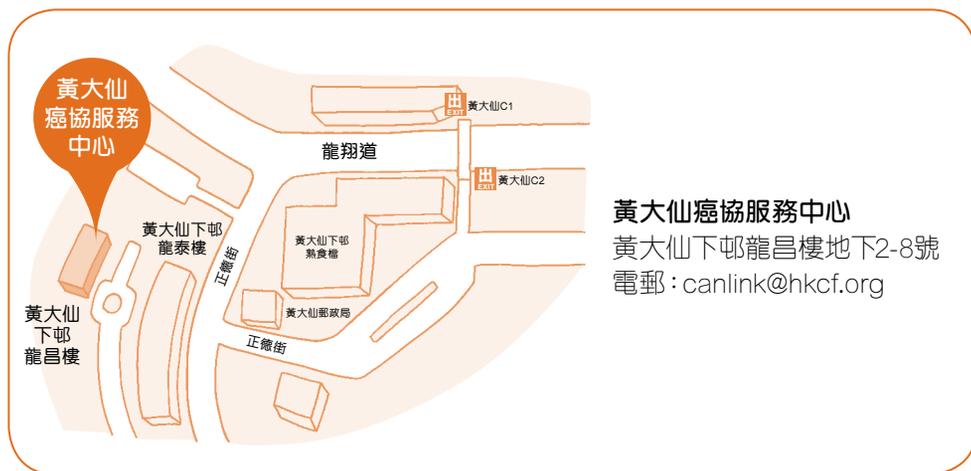
**如欲索取其他有關癌症的資料，
請致電香港癌症基金會服務熱線：3656 0800。
並歡迎瀏覽我們的網站：www.cancer-fund.org**

本小冊子由香港癌症基金會出版2017

感謝香港大學何善衡血液及腫瘤科教授詹楚生參與審核校對

本書內容截至稿件最終審閱日（2017年8月）為止皆正確無誤。

癌症基金會癌協服務中心位置圖



香港癌症基金會組織網

病人互助組織

香港創域會

服務對象：所有癌症

電話：3656 0799

威爾斯親王醫院癌症病人資源中心

新界沙田銀城街30-32號威爾斯親王醫院包玉剛爵士癌症中心3樓

電話：2632 4030 傳真：2632 4557

CANSURVIVE

服務對象：所有癌症（英語）

電話：3667 3000

屯門醫院癌症病人資源中心

新界屯門青松觀道屯門醫院地庫
臨床腫瘤科

電話：2468 5045 傳真：2455 1698

癌症基金會伙伴網絡

瑪麗醫院癌症病人關顧支援組

香港瑪麗醫院癌症中心2樓

電話：2255 3900 傳真：2255 3901

東區尤德夫人那打素醫院

癌症病人資源中心

香港柴灣樂民道3號東座1樓

電話：2595 4165 傳真：2557 1005

伊利沙伯醫院癌症病人資源中心

九龍加士居道30號伊利沙伯醫院
R座6樓601室

電話：3506 5393 傳真：3506 5392

瑪嘉烈醫院癌症病人資源中心

九龍荔枝角瑪嘉烈醫院道2至10號瑪嘉烈醫院H座腫瘤科大樓2樓及3樓

電話：2990 2494 傳真：2990 2493

基督教聯合醫院癌症病人資源中心

九龍觀塘協和街130號Q座2樓

電話：3949 3756 傳真：3949 5595

其他提供協助的組織

社會福利署

熱線：2343 2255

復康專科及資源中心

電話：2364 2345

電郵：rehabaidcentre@ha.org.hk

撒瑪利亞會

生命熱線

電話：2389 2222

僱員再培訓局 - 樂活一站

電話：182 182

電郵：erbhk@erb.org

愛德循環運動社區支援及護送服務

可安排探訪、前往醫院的交通和購物等

電話：2777 2223 傳真：2777 2269

緊急求救電話

電話：999

政府救傷隊救護車

電話：2735 3355

易達巴士

為年滿60歲有行動困難者安排往返醫院、診所覆診

電話：2348 0608

易達轎車

專為輪椅人士而設，提供個人化服務

電話：8106 6616

聖約翰救傷隊救護車

24小時服務

電話：1878 000

善寧會 - 安家舍

提供哀傷輔導服務

電話：2725 7693

電郵：jtto@hospicecare.org.hk

贐明會

提供晚期病人及家屬服務及哀傷輔導

電話：2361 6606

電郵：cccg@cccg.org.hk

香港癌症基金會
Hong Kong Cancer Fund

服務熱線 3656 0800

捐款熱線 3667 6333

網站 www.cancer-fund.org

Facebook 專頁：

www.facebook.com/hongkongcancerfund

YouTube專頁：

www.youtube.com/hongkongcancerfund

本書承蒙澳新銀行贊助，特此致謝

