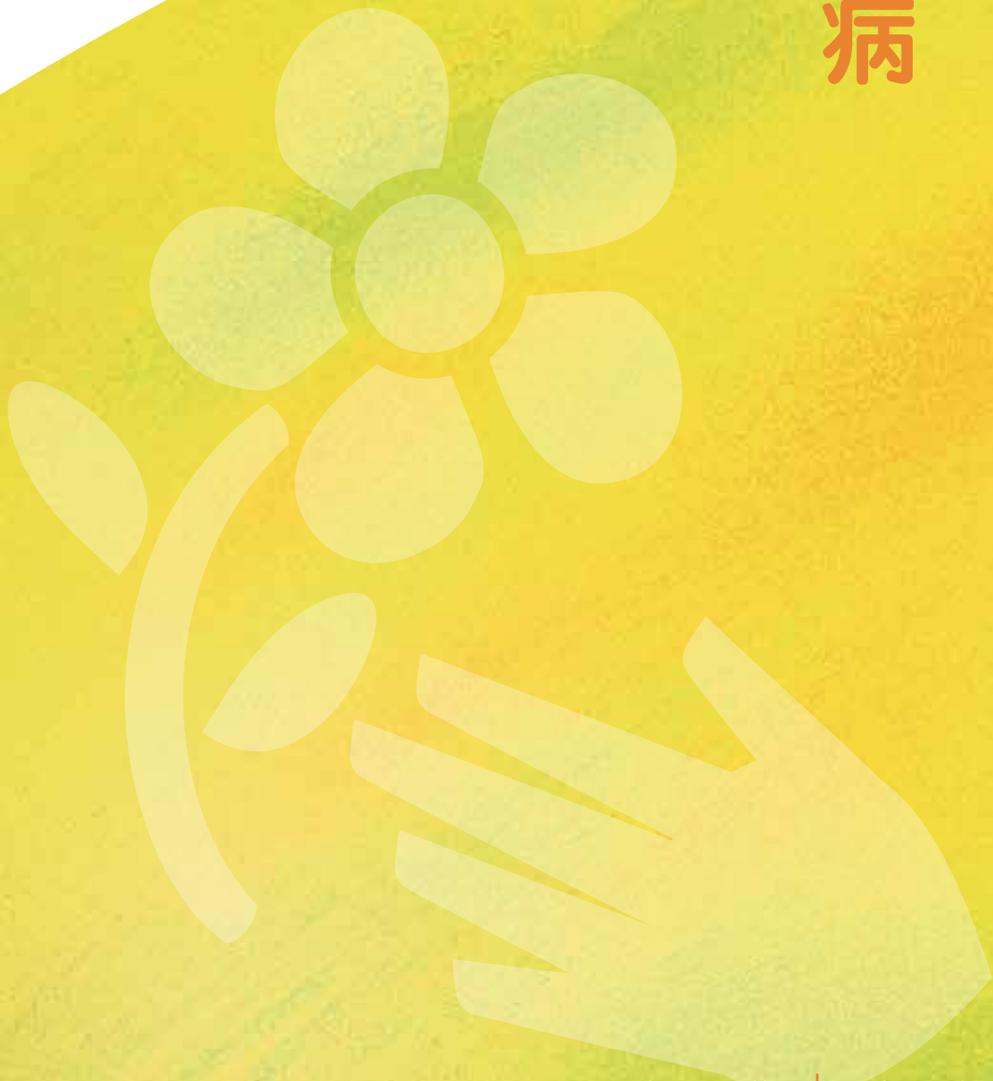




癌症基金會  
CANCERFUND  
抗癌路上不孤單

認識癌症  
白血病



Understanding | Leukaemia



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21個癌症病人自助組織，成立互助網絡，確保受癌症影響的家庭在抗癌路上得到所需的支援。

本刊物是基金會出版的癌症小冊子「認識癌症」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各癌症小冊子。

本會所有專業服務均免費為大眾提供。香港癌症基金會沒有接受政府及公益金的任何資助，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。若你想支持受癌症影響的人士，請與我們聯絡，你的捐款將直接令香港的癌症患者受惠。

抗癌路上不孤單  
免費諮詢熱線

☎ 3656 0800



捐款熱線：3667 6333



網址：[www.cancer-fund.org](http://www.cancer-fund.org)

# 前言

本小冊子提供白血病的資訊，讓你對白血病有更深的認識，也希望能為你解答一些有關白血病診斷和治療方面的疑問。

雖然本小冊子詳細解釋多個治療方法，但我們不能向你建議哪種治療方法適合你，因為只有熟悉你整個病歷的主診醫生才可為你提供正確的治療。

讀完這本小冊子後，如你覺得有幫助，歡迎轉贈你的親友，讓他們對你的病情有更多的了解，與你一起解決當前的困難。

香港癌症基金會出版了一系列刊物，可於本小冊子的結尾部分查看我們的出版及其他相關資料。



# 目錄

前言	2
血液	4
骨髓	5
肝、脾與淋巴腺	6
甚麼是白血病？	7
發現原因及病症	8
診斷	9
治療	12
慢性淋巴性白血病	12
慢性骨髓性白血病	13
急性淋巴性白血病	13
急性骨髓性白血病	15
化學治療	16
骨髓移植	17
選擇治療方法	20
生育	23
請問醫生，我……	24
療後跟進	26
你的感受	27
我可以如何幫助自己？	33
誰可以幫忙？	35
香港癌症基金會服務中心位置圖	37

# 血液

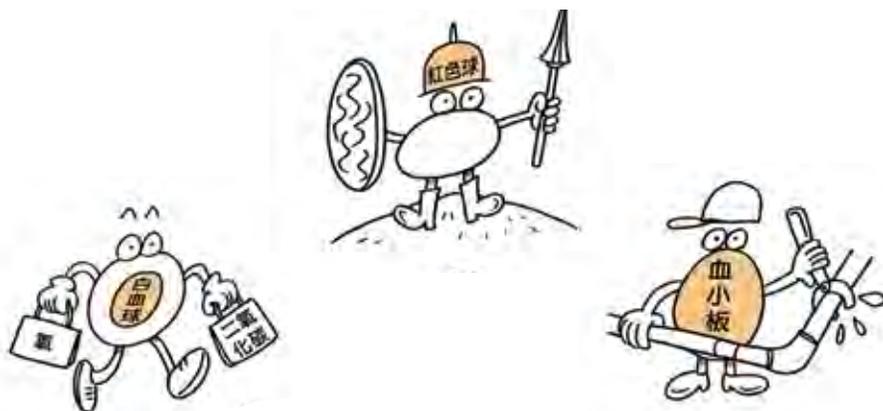
血液運行全身，將水份、氧和養份輸送到身體各處，以協助身體抵抗感染，同時除去身體的代謝廢物。血液的成份包括：血漿、紅血球、白血球及血小板。

**血漿 (Plasma)**：負責輸送紅血球、白血球及血小板去身體各處，同時輸送身體的代謝廢物。

**紅血球 (Erythrocyte)**：負責把氧氣從肺部帶到身體各個部位，並將二氧化碳帶回肺部。紅血球不足稱為貧血，貧血人士容易疲倦、氣促及臉色蒼白等。

**白血球 (Leukocyte)**：為身體免疫系統的一部分幫助抵抗並殺死外來的細菌和病毒。白血球過多或過少都會減低身體的抵抗力，容易受到細菌和病毒的感染。白血球又分為兩種：淋巴球與骨髓細胞。白血病就是白血球的病變。

**血小板 (Platelet)**：協助凝血，幫助傷口止血。血小板不足會引致瘀斑、流鼻血、流牙血及受傷時難以止血等。血小板過多則有機會導致血栓及中風。



# 骨髓

骨髓 (Bone Marrow) 是一種海綿狀軟體，位於骨骼中空的部份。骨髓含有血幹細胞。幹細胞在骨髓裡成熟的過程中，會分別轉化成紅血球、白血球和血小板，然後進入血液。

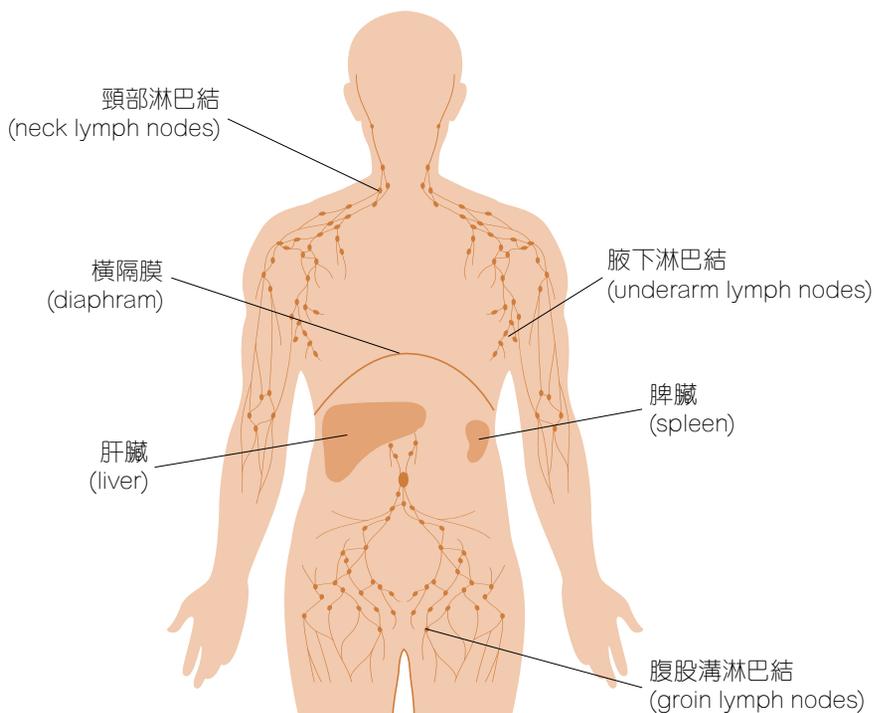


# 肝、脾與淋巴腺

**肝臟**：人類最大的器官。負責將毒素排出體外、穩定血糖水平、以及儲存維他命，以備身體有需要時，隨血液輸送到各部位。

**脾臟**：位於人體左側的肋骨下方，是人體免疫系統的重要器官。負責過濾血液，除去衰敗的血球，同時將部分血液儲存起來，以備不時之需。

**淋巴結（又稱淋巴腺）**：人體有很多豆狀的小組織，遍佈全身，形成網絡，由頸部、腋下、胸部、腹部一直延伸到腹股溝。負責清除毒素，以免身體受到感染。



# 甚麼是白血病？

白血病 (Leukaemia) 屬於血癌的一種。白血病的種類分為骨髓性或淋巴性。而因應病變的速度分為慢性和急性白血病。結合以上的資料，白血病可分為：

- 慢性淋巴性白血病 (Chronic Lymphocytic Leukemia, 簡稱CLL)
- 慢性骨髓性白血病 (Chronic Myeloid Leukaemia, 簡稱CML)
- 急性淋巴性白血病 (Acute Lymphocytic Leukemia, 簡稱ALL)
- 急性骨髓性白血病 (Acute Myeloid Leukaemia, 簡稱AML)

免費諮詢熱線

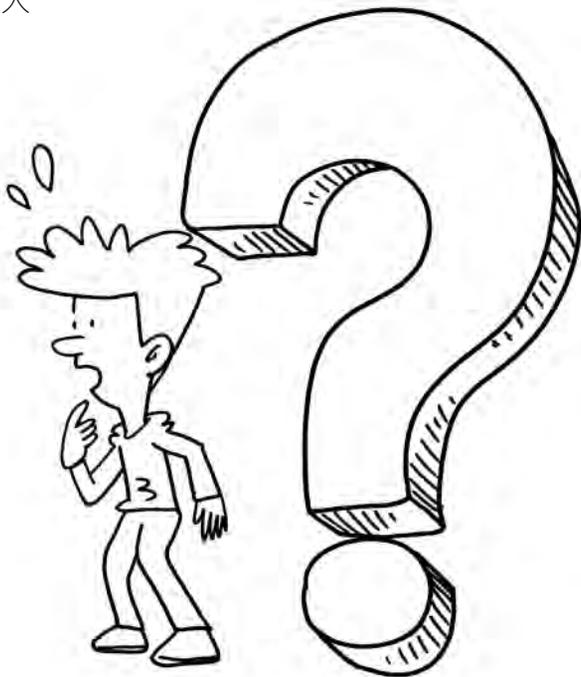
☎ 3656 0800

# 發現原因及病症

**慢性白血病患者**很多時也沒有明顯病症，一般身體檢查驗血時才發現。

**急性白血病患者**一般都是發現有病症求醫時確診。其病症包括：

- 身體出現瘀斑、流鼻血及牙齦出血
- 發燒
- 疲倦
- 夜間盜汗
- 食慾不振
- 體重下降
- 貧血
- 肚脹、肚痛、肝臟及脾臟脹大
- 淋巴結腫脹
- 骨痛、關節痛
- 易受細菌或病毒感染等



# 診斷

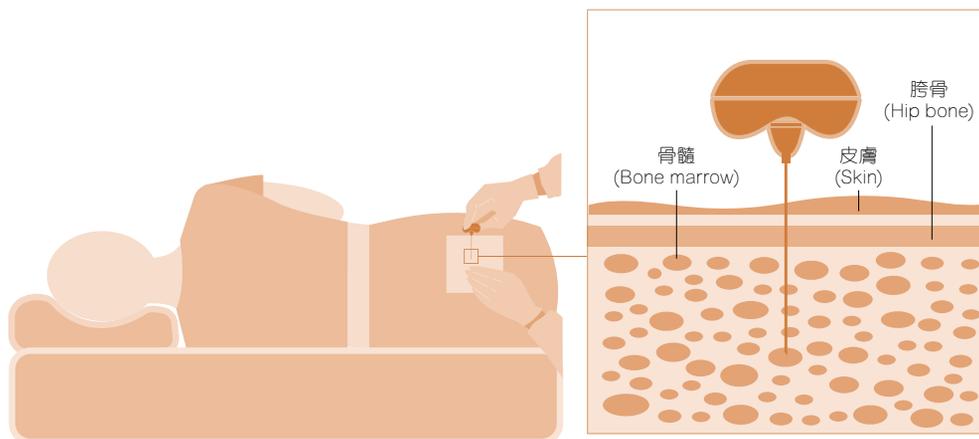
## 初步檢驗

### 骨髓穿刺檢查 (Bone marrow biopsy & aspiration)

骨髓穿刺即是透過抽取骨髓液的方法檢查體內是否有白血病細胞，並了解病變細胞屬於哪一類型以決定適當的治療方案。適用於檢查慢性和急性白血病。

過程：患者會以側臥，上腳彎曲，下腳伸直的姿態以方便進行檢查。一般最容易進入骨髓腔的位置是骨盆骨（腸骨）二側，醫生會先進行消毒及局部麻醉，用骨髓針插入骨頭直至骨髓位置以抽取骨髓液，如有需要亦會切下骨髓片。完成後，如無特別不適或感染，就可以即日出院。

賈姆西迪刺針  
(Jamshidi needle)



## 胸腔X光片

用於急性白血病。拍攝胸腔X光片，以判斷淋巴結的癌細胞有否擴散到胸腔。

## 深入檢驗

### 染色體或DNA測試

即比如「費城染色體」會發生在CML或部份ALL患者中。「費城染色體」與正常染色體不同，會指示血癌細胞分泌一種合成蛋白。這種合成蛋白會促使癌細胞生產過量白血球。而這個組合蛋白亦是一個治療的靶點，有標靶藥物可使用。即使沒有「費城染色體」的急性白血病患者亦有可能有類似的基因轉移，並會有相應的標靶藥物。

### 淋巴腺切片

用於慢性淋巴白血病。為了確診慢性淋巴性白血病，有時候會切除一小塊腫脹的淋巴腺供檢查用。

切除腺體前，須進行局部或全身麻醉，事後須縫針，但大多數人可即日出院。

### 正電子掃描 (PET scan)

主要用於淋巴性白血病。正電子掃描 (Positron Emission Tomography, 簡稱PET scan), 是核子醫學掃描檢查的一種，可以以非入侵的形式進行全身掃描，能追蹤早期癌細胞病變。

## 腰椎穿刺 (Lumbar Puncture)

用於急性白血病。所有急性淋巴性白血病患者均須接受腰椎穿刺；只有部份急性骨髓性白血病患者需要腰椎穿刺。

醫生會用細針插入患者背部下方的脊椎以抽取液體，檢查是否有病變細胞。整個過程只需幾分鐘。

在穿刺前，醫生會給你止痛藥。細針進入體內時，有些患者的腿部後方會感到刺痛，但只是暫時的，不影響健康。接受穿刺後，為免即時走動導致頭痛，通常需要平臥幾個小時後才起床。

免費諮詢熱線

☎ 3656 0800

# 治療

## 慢性淋巴性白血病 (Chronic Lymphocytic Leukemia, 簡稱 CLL)

指淋巴球發生病變，大部分都是由B淋巴細胞病變引起，成因尚未能確定。假如沒有症狀，主要透過密切監察 (Watchful Waiting) 患者情況。假如有發燒、盜汗、消瘦，代表正常血球下降；肝、脾、或淋巴結持續脹大，便會考慮藥物治療。

CLL亦有機會用到標靶治療作為一線治療，特別針對復發性的CLL患者，藥物包括BTK抑制劑，而BCL2抑制劑亦漸被應用。治療方面，化學治療 (Chemotherapy, 簡稱「化療」) 已慢慢淡出，但有些情況仍然會用到。常見化療藥物包括有Fludarabine、Bendamustine、Chlorambucil等。

CLL發展慢，往往患病多年都看不出變化。根據淋巴組織病變部位的數目分為三個階段 (Binet系統)。

**A階段：**少於3個部位出現淋巴結腫脹。

**B階段：**至少3個部位出現淋巴結腫脹。

**C階段：**血色素或及血小板指數下降。

### 治療階段

會先評估是否有治療的需要，若未有迫切性，會先透過密切監察 (Watchful Waiting) 患者情況。若有治療需要，則會使用標靶治療BTK抑制劑或化療，再按需要使用針對蛋白質分子CD20單克隆抗體療法 (Monoclonal Antibody)。但若有TP53基因變異，就不應選擇化療，應該要以BTK抑制劑為第一線治療。

## 慢性骨髓性白血病 (Chronic Myeloid Leukaemia, 簡稱CML)

目前患者都帶有基因異常的「費城染色體」。CML患者必須接受治療，否則會轉化成急性骨髓性白血病。現在已有針對「費城染色體」有效的口服標靶藥-酪胺酸激酶抑制劑 (Tyrosine Kinase Inhibitor, 簡稱TKI), 並已發展到第三代。

CML分期, 大部份患者確診時都是慢性期, 少數患者屬於急進期:

**慢性期:** 血液和骨髓裡發現少量母細胞。可能沒有任何明顯病症, 這種情況通常持續幾年。

**加速期:** 過了慢性期後, 可能突然加快擴散。症狀包括脾臟腫脹及白血球增加。

**急進期:** 基本上已成為急性骨髓性白血病, 母細胞增加, 病情惡化, 更往往擴散到其他部位。

### 治療階段

主要用到口服標靶藥TKI抑制劑。治療目標是「主要分子基因反應」(Major Molecular Remission, 簡稱MMR) 緩解, 若標靶治療效果不理想或對於加速期的CML患者則可能需要進行骨髓移植(詳情請參閱第17頁)。

## 急性淋巴性白血病 (Acute Lymphocytic Leukemia, 簡稱ALL)

指淋巴球發生病變。患者身上若發現「費城染色體」則可以使用標靶藥, 再按情況需要使用化療。若沒有「費城染色體」, 則會使用化療, 一般會進行誘導性化療及鞏固性化療 (詳情請參閱第16頁「化學治療」部份)。在化療達到完全緩解後, 部份患者會進行骨髓移植 (詳情請參閱第17頁「骨髓移植」部份), 亦有部份患者會進行免疫治療以達至「迷你殘餘細胞」(Minimal Residual Disease, 簡稱MRD)陰性的完全緩解。

## 免疫治療

免疫系統本來能識別和消滅不正常細胞，但癌細胞卻能躲避免疫細胞攻擊，令免疫系統「失靈」。免疫治療就是喚醒自身免疫能力識別癌細胞，從而消滅它們。CAR-T和BiTE都是T細胞的免疫治療，適用於ALL患者。CAR-T是基因改造的T細胞，而BiTE卻可激活體內原有的T細胞以對抗癌細胞。

### 1. CAR-T細胞治療

嵌合抗原受體T細胞 (Chimeric Antigen Receptor T-cell, 簡稱CAR-T細胞) 治療指從患者的血液中提取T細胞 (白血球內的細胞)，經過基因改造使T細胞能辨別癌細胞，在實驗室大量擴增，隨後輸回患者的身體內來對付癌細胞。CAR-T細胞治療有效提升患者痊癒的機會。CAR-T療法是針對不同患者度身訂造的治療，暫未普及。

### 副作用

有機會引發細胞激素釋放症候群 (Cytokine Release Syndrome, 簡稱CRS)，患者會有發燒、低血壓、呼吸困難、嚴重者甚至昏迷。

### 2. BiTE

雙特异性T細胞銜接系統 (Bispecific T-cell engager, 簡稱BiTE) 是由兩個不同的分子結構組成，一個能夠和細胞毒性T細胞表面CD3蛋白質結合，另一個則可與腫瘤細胞上CD19特定蛋白質連結，當兩個分子結構被BiTE銜接時就形成一個橋樑，引導毒性T細胞去殺死腫瘤細胞。

## 急性骨髓性白血病 (Acute Myeloid Leukaemia, 簡稱AML)

根據細胞形態特徵可細分為M0, M1至M7型。

當中M3型會引發敗血病, 其標準療法首先是服用「全反式維甲酸」(ATRA), 其後或會口服「三氧化二砷」(Arsenic Trioxide, 俗稱「砒霜」)。

其餘類型 (一般60歲以下及身體狀況良好) 的標準療法是「七加三化學治療」, 即連續靜脈注射7天化療藥物「阿糖胞苷」(Cytarabine, 簡稱Ara-C), 再注射3天「蒽環類藥物」(Anthracyclines)。達到完全緩解後, 或會再進行鞏固性化學治療或骨髓移植。60歲以上或不能接受重型化療 (Intensive Chemotherapy) 的AML患者, 則會接受「去甲基化藥物」(Hypomethylating Agents, 簡稱HMA) 加BCL2 (B-cell lymphoma 2) 抑制劑。HMA藥物包括Vidaza及Decitabine。

### 治療階段

急性白血病 (ALL及AML) 有明確的治療階段, 首先進行誘導性化療, 接著是鞏固性化療, 按需要進行骨髓移植或維持性化療或標靶治療。  
(詳情請參閱第17頁「骨髓移植」部份)

免費諮詢熱線

( 3656 0800

## 化學治療

化學治療在白血病患者治療中擔當重要角色，醫生會因應患者的病情、身體狀況及需要決定使用哪種化學治療 (Chemotherapy, 簡稱「化療」)。

化療所用的藥物統稱為細胞毒素 (Cytotoxic), 可干擾白血病細胞的生長和分裂, 從而殺死病細胞, 減慢其繁殖。化療藥物專長對付繁殖得快的細胞。但在消滅癌細胞的同時, 會波及繁殖快但健全的細胞, 特別是正常骨髓的造血細胞、毛髮生長細胞和口腔細胞。因此接受化療時, 可能會脫髮或口腔潰爛。

一般而言, 急性白血病患者若需進行化療會分兩期或三期施行。先是誘導性治療, 接著是鞏固性治療。

### 1. 誘導性化學治療 (Induction Chemotherapy)

化療的第一期, 療程密集緊湊, 需時四到六週, 務求儘量殲滅病細胞。通常同時用三、四種藥物, 採用靜脈注射。由於療程長, 為免重複扎針, 通常會將一根導管植入患者胸腔的靜脈。由於在局部甚至全身麻醉中進行, 患者一般沒有痛楚。驗血所需的血液也可以藉這根導管抽取。護士會教導患者維護導管, 以防感染或堵塞。導管往往會留在同一部位, 直到療程完成。

### 2. 鞏固性化學治療 (Consolidation Chemotherapy)

病情經過第一期化療獲得紓緩後, 仍須進行多次化療, 以殺死第一期化療殘存的癌細胞, 醫學上稱為鞏固性化療。第二期化療比第一期溫和, 副作用較少。

### 3. 維持性化學治療 (Maintenance Chemotherapy)

急性淋巴性白血病患者經過上述兩期化療後, 部份患者須接受第三期維持性化學治療。

## 副作用

通常是暫時的，停藥後會消失。用藥期間也有方法減輕甚至預防副作用。如有副作用可通知主診醫生，決定是否暫停用藥或改變劑量。

如欲了解更多有關化學治療的資料及應對副作用時的飲食建議，可參考本會出版的《化學治療》及《癌症與飲食》歡迎免費下載。

化學治療  
及癌症與飲食小冊子



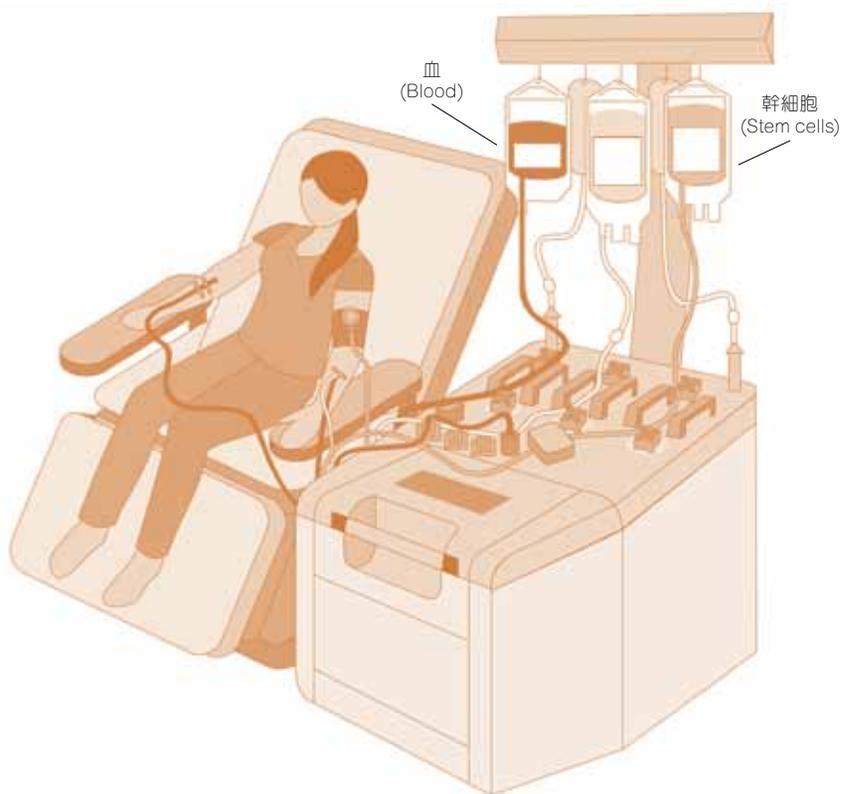
## 骨髓移植

配合化療，慢性和急性白血病患者都有機會需要進行骨髓移植。化療會破壞骨髓裡的幹細胞。接受化療時，同時移植周邊幹細胞或骨髓，可令血細胞數目回升至健康水平。移植用的幹細胞通常從外周血液（醫學上稱為「周邊」）即「周邊幹細胞」中採集。移植用的幹細胞若來自患者，稱為「自體移植」；來自他人，則稱為「異體移植」。一般白血病患者以異體移植為主。

醫生會根據患者的年齡（「異體移植」一般55歲以下；「自體移植」則65歲以下）、身體狀況、曾接受之治療等因素而決定是否適合進行骨髓移植。

## 血液成份分離機 (Apheresis machine)

用以分離血液中的造血幹細胞。



### 異體移植

異體移植有分「全相合」和「半相合」骨髓移植。

「全相合」骨髓移植：指捐贈者與患者的骨髓配對必須完全吻合。來自同胞的兄弟姐妹，成功配對機會是四分之一。若未能成功配對，可以在骨髓資料庫上搜尋與患者血液形態相配的捐贈者。

「半相合」骨髓移植：醫學上稱為「單倍體異基因造血幹細胞移植」，指捐贈者與患者的白細胞抗原有一半相配就可以進行移植。半相合較全相合更容易找到合適的捐贈者，父母或子女又或兄弟姐妹都可進行「半相合」移植。

### 副作用

幹細胞移植有機會出現類似化療的副作用，包括容易感染、瘀傷、出血、疲倦、口腔潰瘍、嘔心或腹瀉等。但都是暫時性的，可以治理。若植入他人的骨髓或周邊幹細胞，須注意植入的細胞（移植物）是否排斥本身的組織（宿主）。這在醫學上稱為移植物抗宿主症。

根據2020年香港癌症資料統計中心最新資料，白血病是最常見的兒童及青少年癌症，在177宗新增兒童及青少年個案中有32%是患上白血病。

# 選擇治療方法

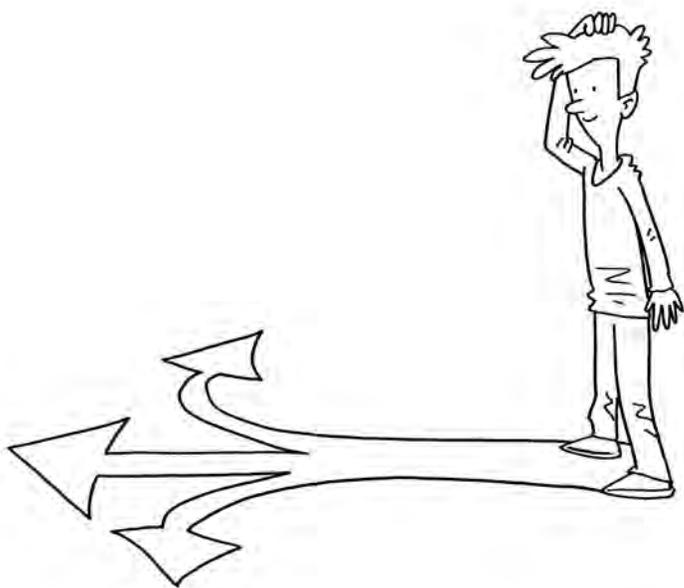
有的時候為自己選擇一個正確的治療方法並不容易。有的時候你覺得事情發生得很快，你沒有時間去考慮清楚。事實上，你仍然有充足的時間去考慮適合你的治療。

等待檢驗的結果和等待開始治療有時非常困難。有些人覺得資訊太多，也有些人覺得不夠。

由自己選擇治療的方法，你需要了解每種治療的優點、缺點和其副作用，才能知道哪種治療最適合自己。

在選擇治療時，每個人的考慮都可能不同。有些人認為治癒重於一切，即使治癒的機會很小，也會選擇治療。也有些人認為治療的好處和效果一定要勝過副作用帶來的代價。還有些人認為生活的品質比治癒更重要，他們寧願紓緩症狀，也不願意接受殺傷力強的有效治療。

你有權利知道醫生建議某種治療的原因，並且有權接受或拒絕。



## 與醫生或其他人交談

在決定治療方法之前，你可能需要與醫生見面數次。當醫生第一次告訴你患癌的時候，因為壓力，你可能腦海裡空白一片，記不起與醫生的談話，更無法與醫生談治療的細節。需要與醫生再約時間作進一步討論。

不少患者擔心治療是否有效，自己能否應付治療的副作用。如有困擾，可以先將問題列出，與醫生詳細討論。如果不明白，毋須害怕，可請醫生重覆回答或解釋。

你可以要求親友陪同應診。如你的心情混亂，親友可以寫下你可能會忘記的診治意見，或代你提出存疑的問題。

與醫生談論過治療選擇後，你也許希望與親友、護士、社工或宗教人士商量。在談話的過程中，可以幫助你整理自己的思維，找出最適合你的治療方案。

**「我與病房的護士討論我的病情和  
選擇治療方式，他們一遍遍不厭其煩地解說，  
對我的幫助很大。」**

## 第二個專業意見

有些人認為多問一個醫生的意見是個合理的要求，因為可以幫助自己決定採用哪種療法；只要你覺得這會對你有幫助，毋須猶豫，大多數的醫生都會願意為你推薦另一位專科醫生的意見。

即使治療已經開始，你仍然可以請教第二專業意見。第二專業意見可以加強

你對現有或其他療法的了解。

你不需要立刻接受治療。可以利用一、兩個星期蒐集足夠的資訊以決定選擇最適合的治療。

## 生育的選擇

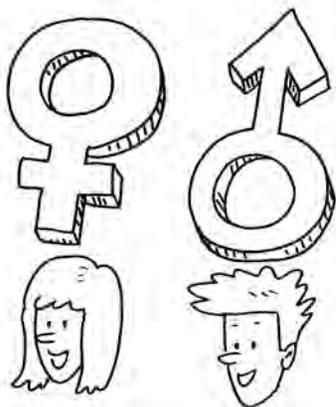
手術可能使你無法再生育。如果生育對你很重要，在治療以前就需要與醫生討論可行的選擇。



# 生育

## 女性

如果你有經期，醫生會給你停經的藥物，以免在血小板低落的情況下進一步的流失血液。大多數治療急性白血病的化學治療都會造成永久性的停經。在停經後，婦女不再有生育能力。停經的症狀包括熱潮紅（胸口、頸脖和面部發熱）、盜汗（尤其在晚間）、皮膚乾燥。醫生可以開處紓解這些症狀的藥物給你。四十歲以前停經，可能造成骨質疏鬆。



## 男性

化學治療可能會減少精子的產量和降低其活動力。這會造成暫時或長期的不育。許多人在化療開始前，先儲存精子以備日後使用。你可以請教醫生。

## 避孕

雖然化學治療降低生育的能力。但是接受化療的婦女仍然可能懷孕，接受化療的男性也可能讓其伴侶懷孕。

在化療期間應該避免懷孕，因為藥物可能傷害到未出世的孩子。因此對年輕的女性，醫生可能開處避孕藥。你亦可向問醫生查詢可以使用的避孕方法。

如果你已經懷孕，請立刻告訴醫生。

# 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。以下是癌症患者對治療常見的疑問：

- (一) 我患上的是哪一種白血病？
- (二) 我需要作哪些檢驗？
- (三) 你建議用哪種治療的方法？為什麼？
- (四) 每種不同的治療方法有哪些優點和缺點？



- (五) 療程需要多長的時間?會有哪些副作用?
- (六) 如果我不接受治療會怎麼樣?
- (七) 治療會影響我的性生活和生育能力嗎?
- (八) 如果白血病復發會怎樣?

**免費諮詢熱線**  
**( 3656 0800**

# 療後跟進

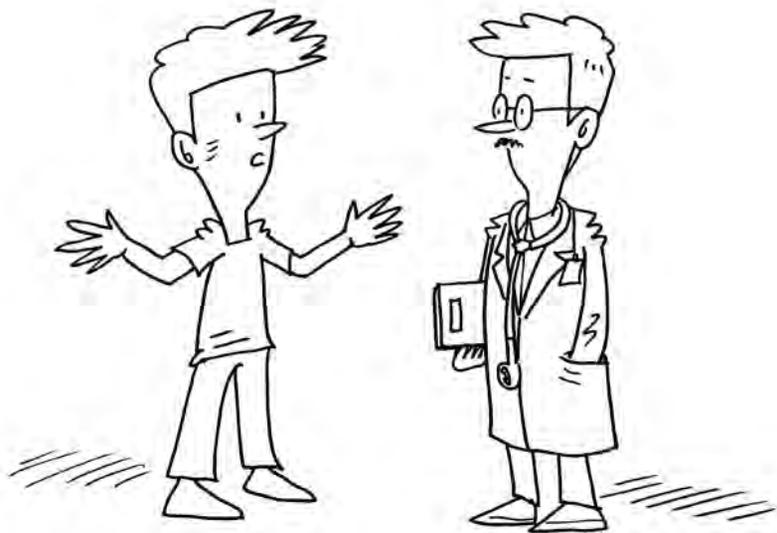
當治療結束後，醫生會要求你定期做檢查和驗血，以了解你的健康狀況和白血球數目。定期檢查會幫助及早發現癌細胞是否復發，有機會即時控制病情。

這些檢驗往往會持續幾年，如果沒有問題，才逐漸減少覆診的次數。

在每次檢查期間，若有任何問題，或察覺有任何新的症狀，請立刻通知醫生。

## 癌病復發怎麼辦？

如果白血病復發，醫生要給予確認，一般醫生會給予進一步的治療—通常使用與以前不同的化學藥物。若患者是急性白血病患者，而以前沒有做過骨髓移植，骨髓移植可能是一個治療的選項。



# 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，即使不能痊癒，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，甚至質疑自己所信的神：「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自對你病情的擔心。

情緒逐漸平伏後，可在適當的場合對親友講明你的心情。若當面難開口，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**免費諮詢熱線：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，希望你不要介意我容後再說吧！」

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，大多數癌症的死亡率都有下降趨勢。如果及早檢驗和發現，許多癌症是可以治癒的，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，才能肯定病情的進展。然而，隨著醫學發展進步，醫生比從前已經更能掌握病情進展，亦有更多藥物選擇，能為患者提供適當的跟進及治療方案。

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，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「認識癌症」及「如何應付」為主題的癌症小冊子，可於癌症基金會服務中心索取或於基金會網站查閱電子版。

癌症小冊子



## 埋怨與內疚

**「如果我沒有……就不會生癌。」**

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，但其實，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無答案的問題上。

## 怨恨

**「你未試過放射治療，不明白我的痛苦！」**

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敞開彼此的感受，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，他們聽了不但安心，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，事後會感到疲倦。有些人可能要請長假，完成療程後亦需在家休養以助復原。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信，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進行諮詢。學習放鬆自己，這方面的教材有很多，不難掌握，但需要練習。你可以在家上網或跟隨光碟進行，甚至去上課，務求持之以恆，讓之成為生活習慣。詳情可參考本會出版的《**癌症與飲食**》和《**癌症和輔助療法**》，或向本會服務中心查詢。

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，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各類藥物資助計劃。

詳情可向醫院社工或公立醫院癌症病人資源中心查詢，或致電**政府社會福利署熱線：2343 2255**。

癌症小冊子



# 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。詳情請致電香港癌症基金會免費諮詢熱線3656 0800。

## 癌症基金會的互助網絡

我們在社區中設有癌症基金會服務中心，而在香港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。

癌症基金會服務中心關護癌症患者和家屬在患病的每個階段的需要，從全方位關注的角度設計復健活動，同時亦著重個人化的支援服務。

癌症基金會協助多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。我們屬下的互助組織會員人數過萬，這些互助組織，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、大腸癌、鼻咽癌等。

癌症基金會服務中心的專業團隊包括社工、註冊護士、註冊營養師、臨床心理學家及藝術治療師，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，面對治療過程中可能會出現的各種問題。透過屬下遍佈醫院，社區及家居的支援網絡，癌症基金會竭力秉承令癌症患者活得更好的服務使命。

「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。」

本小冊子由香港癌症基金會出版2023

感謝 養和醫院血液學名譽顧問醫生 暨 香港大學及香港中文大學  
內科學系榮譽臨床教授 詹楚生醫生 參與審核校對

本書內容截至稿件最終審閱日 (2023年6月) 為止皆正確無誤。

免費諮詢熱線  
☎ 3656 0800

# 香港癌症基金會服務中心位置圖

**香港癌症基金會婦女服務中心**  
 香港中環皇后大道中99號  
 中環中心地下5號室  
 (港鐵上環站E1/E2出口)  
 電郵: [canfund-hki@hkcf.org](mailto:canfund-hki@hkcf.org)

**香港癌症基金會服務中心 (北角)**  
 香港北角馬寶道28號華匯中心  
 22樓2201-03室  
 (港鐵北角站A4出口)  
 電郵: [canfund-hki@hkcf.org](mailto:canfund-hki@hkcf.org)

特別鳴謝  
**SEEKER**  
 PARTNERS LIMITED  
 中南資源控股有限公司

## 香港癌症基金會賽馬會服務中心 (葵涌)

新界葵涌大連排道132-134號  
TLP132 三樓

(港鐵葵芳站A出口)

電郵: [canfund-kcc@hkcf.org](mailto:canfund-kcc@hkcf.org)



### 綠色小巴站 (葵涌道)

94, 302, 313



### 葵芳邨巴士站

(葵涌道葵芳邨對面/ 裕林工業大廈對出)

237A, 265M, 269A,  
269M, 290, 290A, 33A,  
36A, 38A, 40, 46P, 46X,  
57M, 59A, 61M, 935



### 葵芳邨巴士站

(葵涌道近葵益道)

240X, 260C, 265M,  
269M, 46P, 46X, 47X,  
57M, 58M, 58P, 59A,  
67M, 269P



捐助機構



香港賽馬會慈善信託基金  
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

同心 同步 同進 RIDING HIGH TOGETHER

鳴謝



傅德蔭基金有限公司  
Fu Tak Lam Foundation Limited



**香港癌症基金會服務中心  
(黃大仙)**

九龍黃大仙下邨(二區)龍昌樓  
地下C翼2-8號  
(港鐵黃大仙站C2出口)

電郵: [canfund-wts@hkcf.org](mailto:canfund-wts@hkcf.org)



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](http://www.cancer-fund.org)



癌症小冊子



U-22-01-2023