



癌症基金會  
CANCERFUND

抗癌路上不孤單

# 胃癌

認識癌症



**抗癌路上不孤單**  
**免費癌症資訊與支援服務**

**☎ 3656 0800**

**[www.cancer-fund.org](http://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。基金會屬下的五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，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。

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](http://www.cancer-fund.org) 捐款熱線：3667 6333**

### **中環癌協服務中心**

香港中環皇后大道中99號中環中心地下5號室

電郵：[canlinkcentral@hkcf.org](mailto:canlinkcentral@hkcf.org)

### **北角癌協服務中心**

北角馬寶道28號華匯中心2201-03室

電郵：[canlinkcentral@hkcf.org](mailto: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](mailto: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室

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

# 前言

胃癌的發病率在東亞地區偏高，特別是韓國、日本和中國，有說病發原因或與生活及飲食習慣有關。根據醫管局2017年的最新資料，在2015年，胃癌是本港第六位最常見的癌症，新症有1,167宗，胃癌亦同時在致命癌症中位列第五\*。

胃癌的特點是早期一般沒有明顯症狀，患者往往於中後期才發現，錯過治療最佳時機。東亞的案例多，治療和研究亦領先歐美。我們希望這本小冊子能夠幫助你認識胃癌，並為

你解答有關胃癌的診斷和治療方面的疑問。

不過，我們不能向你建議哪種治療方法最適合你，只有熟識你病歷的主診醫生才可為你提供正確的治療。

如果你認為本小冊子對你有幫助，不妨轉交予親友傳閱，令更多有需要的人受惠，發揮抗癌路上不孤單的精神。



\*根據2017年香港癌症資料中心統計中心公佈的最新資料

# 目錄

前言	2
癌是什麼	4
癌症風險因素	5
胃的結構	7
減低胃癌風險	11
胃癌的風險因素	14
胃癌的症狀	15
診斷	17
分期	21
治療	25
胃癌分期的治療方案	28
請問醫生，我……	39
你的感受	41
我可以如何幫助自己？	48
與子女溝通	50
親友可以做甚麼？	51
誰可以幫忙？	52
癌症基金會癌協服務中心位置圖	54
香港癌症基金會組織網	57
其他提供協助的組織	58

# 癌是什麼？

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)。

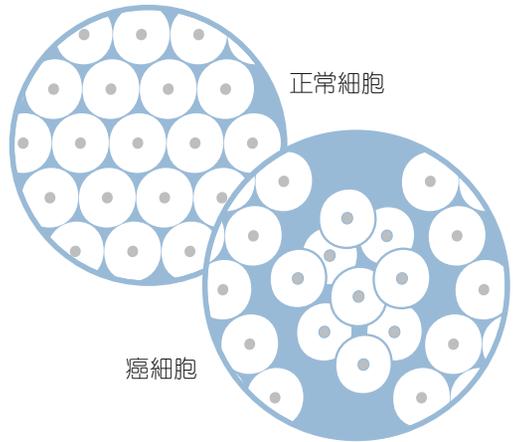
## 良性vs惡性

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分，通常不危及生命，只須定期觀察，除非增大壓迫到鄰近組織才需要治療。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，如乳房發生癌變，於乳房形成腫瘤，便屬

原發乳癌；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(Risk Factor)

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機會的因素或事情。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。

## (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

空氣或水源污染；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測試發現癌症的準則。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。

免費癌症支援熱線

☎ 3656 0800

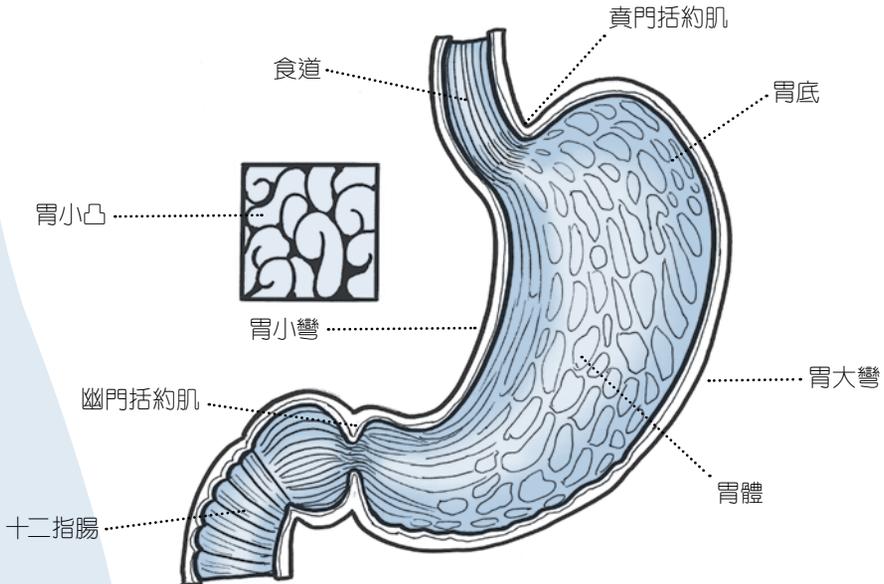
# 胃的結構

胃部是人體的食物分解場，是貯存和消化食物的器官，外形像一個J型，位於左上腹肋骨的下方，上接食道下連十二指腸。

胃部極具彈性，食物經食道（oesophagus）進入胃部後，胃壁會隨之張開，脹大起後容量達一公升，在消化過程中反覆舒張蠕動，把食物變成食團，同時分泌酸性胃液（gastric juice）分解食物成分及消滅有害微生物，並吸收當中的水分、酒精、部分藥物及維他命等。當食

物混入胃液成糊狀的食糜（chyme）後，會由胃部排入小腸第一段的十二指腸，透過腸道蠕動促進消化和吸收。

我們進食時，胃壁除了會不斷研磨食物外，還須承受食物與胃酸（gastric acid）相交產生的化學作用。在消化過程中，雖然胃部會分泌黏液抵擋胃酸侵蝕，如食物成分過分刺激，仍然會增加胃的負荷，長遠而言難免會對胃部造成傷害。



胃部分為五部分：

## 賁門 (cardia)

上接食道的管狀入口稱為賁門 (cardia)，位於橫隔膜下方，負責接收食道送來的食物。

## 胃底 (fundus)

胃底並非胃的底部，從胃外形觀看，其實是J字頂上的橫樑、賁門旁向上隆起的小空間。胃底負責分泌胃液，當中的胃酸能夠幫助消化，同時消滅食物裡的害菌以防中毒；胃蛋白酶 (protease) 則分解蛋白質以便身體吸收營養。

## 胃體 (gastric body)

胃體是胃上下兩部中間的主體，佔胃腔絕大部分，是研磨食物的工場。

## 胃竇 (antrum)

胃竇是幽門前的小空間，位置相當於J字母下端的鈎。

如同英文字母J，胃的右側（指

身體右邊）外緣較短，稱為胃小彎 (lesser curvature)；左側外緣較長，稱為胃大彎 (greater curvature)。身體前方的一面稱為胃前壁 (anterior wall)，背向身後的一面稱為胃後壁 (posterior wall)；與胃相鄰的是肝臟和脾臟、胰臟、膽臟，都是胃癌最容易轉移的部位。

## 幽門 (pylorus)

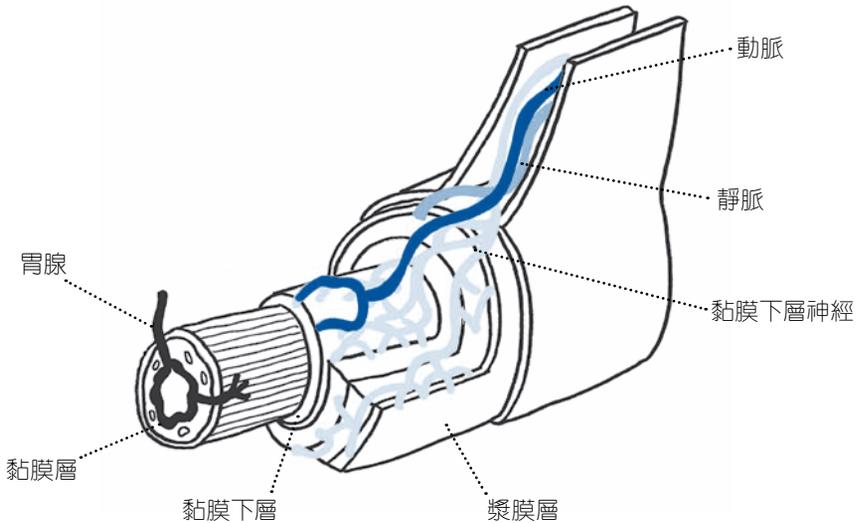
幽門 (pylorus) 是下接十二指腸 (duodenum) 的管狀出口，負責將胃消化成的糊狀食糜排入小腸 (small bowel)。

# 胃癌

當胃壁細胞失控增生，就會形成胃癌。

胃壁由內至外有三層。第一層（內層）是腔壁，稱為黏膜層（mucosa），負責分泌消化液和保護胃壁的黏液；第二層（中層）是外肌肉層（muscularis），透過縱橫交錯的肌肉舒張來研磨食物；第三層（外層）是胃的「表皮」，稱為漿膜層（serosa）。

胃癌（stomach cancer或gastric cancer）泛指胃腺癌、胃平滑肌癌（leiomyosarcoma）、胃惡性淋巴瘤、腸胃道基質腫瘤（gastrointestinal stromal tumour，簡稱GIST）、神經內分泌細胞的類癌（carcinoid tumour）等，其中大約有90%是胃腺癌，即原發於第一層黏膜層的腺體細胞的癌症，其餘的種類約佔10%。本小冊子將主要介紹胃腺癌（以下簡稱「胃癌」）。



胃癌初期，癌細胞只局限於第一層黏膜層，症狀不明顯，難以發現，故此較少患者能夠於此階段著手治療。當癌細胞往外逐層入侵，才會出現明顯症狀。如癌細胞穿破胃壁長至最外層的漿膜層，就會擴散到鄰近組織和器官。

根據2017年醫院管理局香港癌症資料統計中心的最新數字，胃癌於2015年位列香港十大致命癌症的第五位，共有669人死於胃癌。男性的發病率和死亡率均高於女性。

# 減低胃癌風險



## 戒除煙酒

研究顯示，吸煙人士患上胃癌的風險比非吸煙者高達100%。從未吸煙或戒煙有助降低胃癌的風險。長期攝取酒精可破壞胃壁黏膜細胞的DNA，令其產生惡性病變。

## 防範幽門螺旋桿菌

(*Helicobacter pylori*，簡稱 *H. pylori*)

幽門螺旋桿菌寄生於人體胃壁表面的黏膜，是細菌的一種，並早於1994年已被世界衛生組織界定為「一級微生物型致癌物質」。幽門螺旋桿菌

會損害胃壁黏膜導致潰瘍 (peptic ulcer)，導致胃細胞產生變化，長期的慢性感染可能令病變的胃細胞逐步演化成癌症。

本地受感染的個案相當普遍，可透過體液、嘔吐物、糞便或不潔食物食水等途徑傳播，確實感染途徑至今不明。由家人互相交叉感染的病例較高，故建議家人一起進食時盡量使用公筷。若有家庭成員受感染，其他家人應盡快接受檢查。由於超過80%的帶菌者無明顯症狀，較少患者主動求診，直至胃壁受損，患者才可能有胃痛、胃脹、消化不良等情況，但易與都市胃病混淆。

公營醫療機構暫未有相關的普查計劃，要知道自己是否染上幽門螺旋桿菌，可先諮詢自己的家庭醫生再作轉介至腸胃專科或化驗中心作簡單的碳13吹氣測試，其準確率達95%，而且費用相宜，約需數百元，加上碳13沒有放射性，可安全使用於兒童、懷孕婦女及長者。

此外亦有大便檢驗幽門螺旋桿菌抗原測試，或抽血檢查幽門螺旋桿菌抗體，但準確率不及吹氣測試。若確診感染幽門螺旋桿菌，醫生會處方一至兩

星期針對幽門螺旋菌的抗生素，病者於完成療程後一個月再進行呼氣測試，以確認是否仍有病菌存在。

### 注意個人衛生

多洗手、使用公筷及避免接觸排泄物或嘔吐物，能大大減低感染幽門螺旋桿菌的機會。

### 良好飲食習慣

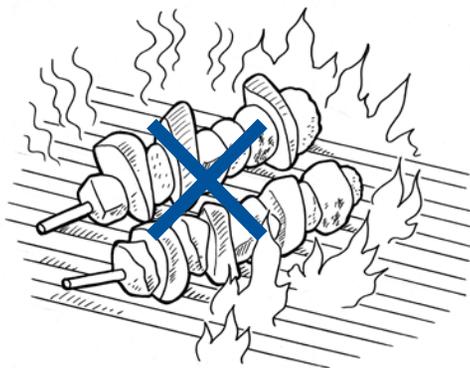
多吃新鮮蔬果有效預防胃癌——十字花科類蔬菜有助分解體內的致癌物質，例如西蘭花、白菜、椰菜花、芥蘭等；含胡蘿蔔素的蔬果可增強抵抗力，例如紅蘿蔔、芒果、木瓜等；含維他命C的食物有抗氧化功能，抵銷自由基對身體的傷害，例如橙、西柚、士多啤梨等。

少吃高鹽、醃製、加工燻烤食物——如臘腸、鹹蛋、香腸、火腿、煙肉、鹹魚，這些食物經過胃的消化作用，會產生致癌物亞硝酸胺，加上當中的高鹽成分會損害胃壁並導致細

胞病變而逐步演變成胃癌；而高溫烹調方法，如油炸或燒烤食物則含自由基，減低體內組織的氧含量，破壞身體組織，增加患癌風險。

### 防癌飲食貼士

- 每天至少吃五份不同的蔬果。
- 以天然香草或香料（如薑、蔥、蒜頭、胡椒）取代鹽及含納調味料（如豉油、雞粉、味精）。
- 多吃新鮮食材，避免燻醃及加工食物。
- 用焗、蒸、灼、少油快炒取代高溫烹調。
- 以植物性食物為主，肉類為輔。



## 定期檢查

如有近親曾患上胃癌，建議40歲以上人士每年接受胃鏡檢查，及早發現胃癌，增加治癒機會。

免費癌症支援熱線

☎ 3656 0800

# 胃癌的風險因素

目前為止，雖然醫學界對胃癌的成因仍未能完全了解，但我們知道某些因素會增加患上胃癌的機會，包括：

## 惡性貧血 (pernicious anaemia)

惡性貧血源於是因胃黏膜萎縮、胃液中缺乏內因子，使維生素B12吸收出現障礙而發生的巨幼細胞貧血。患者有較高胃癌風險。

## 曾切除胃部人士

曾接受胃部切除手術的人士，可能是因為鹼性膽汁和胰汁的反流而增加癌變風險，唯仍有待進一步研究證實兩者的關係。

## 家族遺傳

如直系親屬曾患胃癌或食道癌，患上胃癌的風險比一般人高。

以上風險因素只會增加患上胃癌的機會，並不表示你一定會患上胃癌。

## 年長人士

胃癌多見於老年人，患者多為50歲以上人士。

## 男性

男性胃癌患者較女性多一倍，而死亡率亦高於女性。

## 慢性腸胃病

長期萎縮性胃炎、胃潰瘍、胃酸倒流等，都有機會演變成胃癌。

## 胃腺性瘻肉 (adenomatous polyps)

瘻肉是腸道系統常見的良性小結節，絕大多數的胃瘻肉都不會有惡性病變，若胃腺性瘻肉大於兩厘米，其中28-40%會有惡性變化，長遠而言有機會演變成癌症。

# 胃癌的症狀

早期胃癌的症狀並不明顯，一般只有胃灼熱、常打嗝、消化不良、進食後胃脹不適、噁心嘔吐、食慾不振等常見的胃病症狀。



當胃癌發展至中期，便可能會有出血（吐血或糞便暗黑）、體重急速下降、嘔吐、消瘦、上腹部腫脹不適、胃痛、腹瀉或便秘、虛弱疲倦等症狀。

不同腫瘤位置所呈現的症狀：

## 胃上部近賁門

劍突下或胸骨後疼痛、食道梗阻致吞嚥困難；嚴重可令患者急速消瘦，或進食時嘔吐食物及黏液等與食道癌相似的症狀。



## 胃下部近幽門

幽門梗阻，胃內的食物無法進入十二指腸，出現飽脹、噁心、厭食、胃絞痛，可能會吐出未消化的食物，嚴重可令患者消瘦。

## 入侵胃部血管

吐血，大便呈墨糊狀。

## 胃體及胃大彎

腫瘤增生進入胃腔，令血液來不及供應，出現胃痛；加上腫瘤表面壞死脫落而出血，出現類似胃潰瘍的出血現象。

免費癌症支援熱線

☎ 3656 0800

診斷

# 如何診斷？

一般先由普通科醫生作初步診斷，再按需要建議患者驗血（胃癌可導致內出血）、驗大便（腫瘤壞死出血會令大便帶血）、拍攝X光片等。如發現有任何異常或疑問，便會把個案轉介給專科醫生作進一步詳細檢查。

## 初步檢驗

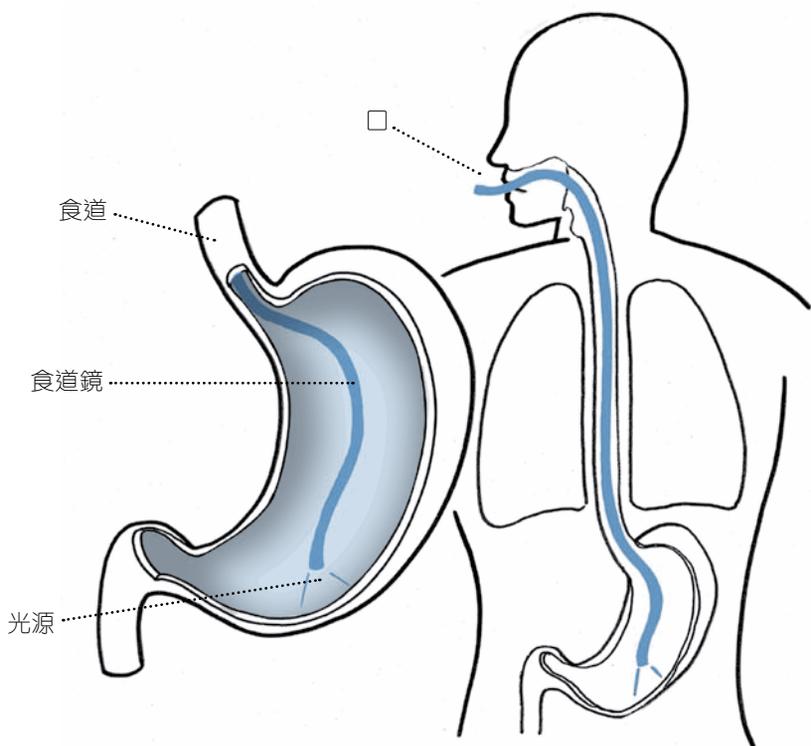
### 上消化道內窺鏡 (oesophago-gastro-duodenoscope 簡稱 OGD, 俗稱「胃鏡」)

消化道內窺鏡是食道、胃及十二指腸的檢查，是胃癌常用的診斷方法。

患者於檢查前須禁食4至6小時，然後服用瀉藥清空腸胃。檢查前，醫生會於患者的喉嚨後部噴麻醉劑，有需要時在手臂靜脈注入少量鎮靜劑，之後將前端帶光源和鏡頭的軟管經食道伸入胃及十二指腸，然後在屏幕上觀察胃壁、周邊的淋巴結和器官是否有異常狀況；同時又可以用軟管前端的刺針進行切片 (biopsy)，抽取胃壁小塊1至3毫米的組織作病理檢驗，檢查是否有癌細胞。

內窺鏡檢查需時5至20分鐘。內窺鏡的直徑比手指幼細，在體內移動遊走時，患者喉嚨或會感到不適，也可能會有上腹脹氣的現象；檢查後數天可能會有喉嚨痛。





### 進一步的檢驗

如內窺鏡切片發現有癌細胞，接著便要確定腫瘤的大小、數目、位置和是否有擴散，以決定治療方法。常見的檢驗方法有：

高解像度。內窺鏡能深入體內，靠近病源進行超聲波檢查，故能作出準確診斷，判別癌症分期，醫生更可以藉此進行微針穿刺抽取細胞組織化驗以確定病因。

### 超聲波內窺鏡 (endoscopic ultrasonography, EUS)

跟消化道內窺鏡相似，不同之處是此內窺鏡附加超聲波探頭，幫助提

### 電腦掃描 (computed tomography, CT scan)

電腦掃描為體內組織拍攝不同角度的X光片，構成立體影像。拍攝前，

患者須暫停飲食至少四小時，然後服用顯影劑，增加檢驗部位在X光片上的清晰度。檢查期間只須靜臥，無須麻醉，完成後就可回家。

### **磁力共振造影 (magnetic resonance imaging, MRI)**

磁力共振造影能清楚顯示體內軟組織的影像，例如觀察胃壁厚度，以檢測胃癌所導致的胃腔狹窄與癌細胞轉移至淋巴結及周圍血管的關係。

### **正電子掃描 (positron emission tomography, PET scan)**

為了更確定胃癌有否在身體其他部位擴散，正電子掃描是一項自費選擇。如公立醫院認為患者有需要接受正電子掃描，一般會轉介到私家醫院。現時，針對癌患的正電子掃描，收費約為港幣1萬元至2萬元。

# 分期 (Staging)

為了確定最適合的治療方法，醫生會按腫瘤的大小和數量 (tumour, T)、有否涉及淋巴結 (lymph node, N)、擴散程度 (metastasis, M) 為癌症分期。初步確診有癌細胞後，通常會透過各種的造影掃描及活組織切片來分期，有時造影資料不足以判斷時，便要待醫生切除腫瘤方能確定分期。

本港醫院一般應用美國癌症聯合委員會第七版 (American Joint Committee on Cancer, AJCC) 的TNM分期系統，TNM分期系統以數字0至4期區分。期數愈大，表示腫瘤擴散範圍愈廣。然而，胃癌現在採用的TNM系統是2010年版，並根據過往數年的臨床資料來制定，所以並沒有考慮到近年一直發展的新療法。這些新發展的治療包括標靶治療，有效改善患者的生活質素和預後，期待在可見的將來能提高存活率。

**第零期 (亦稱原位癌，carcinoma in situ，簡稱CIS)：**屬於極早期的胃癌，癌細胞局限於原發的胃壁最內層即黏膜層，擴散風險低。

**第一期A：**癌細胞局限於原發的胃壁第一層，未波及淋巴結。

**第一期B：**癌細胞局限於原發的胃壁第一層，但已入侵淋巴結；或癌細胞由胃壁第一層入侵第二層的肌肉層，但未波及淋巴結。

**第二期A：**癌細胞只見於胃壁第一層，但波及三至六個淋巴結；或癌細胞入侵胃壁第二層，同時波及一至兩個淋巴結；或癌細胞入侵胃壁第三層的「外皮」，但未波及淋巴結。

**第二期B：**癌細胞局限於原發的胃壁第一層，但波及至少七個淋巴結；或癌細胞入侵胃壁第二層，同時波及三至六個淋巴結；或癌細胞入侵胃壁第三層的「外皮」，同時波及一至兩個淋巴結；或癌細胞貫穿胃壁第三層的「外皮」，但未波及淋巴結。

**第三期A：**癌細胞入侵胃壁第二層，同時波及至少七個淋巴結；或癌細胞入侵胃壁第三層的「外皮」，同時波及三至六個淋巴結；或癌細胞貫穿胃壁第三層的「外皮」，同時波及一至兩個淋巴結。

**第三期B：**癌細胞入侵胃壁第三層的「外皮」，同時波及至少七個淋巴結；或癌細胞貫穿胃壁第三層的「外皮」，同時波及三至六個淋巴結；或癌細胞穿越三層胃壁，入侵鄰近的組織和器官，淋巴結亦可能有癌。

**第四期：**癌細胞已蔓延到肺、腦、骨等距離胃部較遠的器官。

免費癌症支援熱線

☎ 3656 0800

## 胃癌轉移

不論原發部位，胃癌細胞可透過以下途徑擴散，包括組織內增生、入侵淋巴結、滲入血液及腹膜擴散。

## 組織內增生

如腫瘤接近胃上部入口處的賁門、胃底，癌細胞容易往上走，入侵食道下端；如腫瘤位於胃下部出口處的胃竇，癌細胞容易入侵小腸第一段的十二指腸；而始發於胃壁內層的癌細胞會逐層外侵，最終突破胃表面的漿膜層，擴散至保護腹部的大小網膜、以及肝、胰、脾、結腸。

## 入侵淋巴結

胃的四周有很多形如小豆的腺體淋巴結，如癌細胞入侵胃壁越深，便越易滲入胃周邊的淋巴結，然後沿淋巴管隨淋巴液流遍全身。醫生在切除腫瘤時，會連帶切除鄰近的一組淋巴結，減低擴散風險。

對後期胃癌患者而言，癌細胞有機會經胸導管入侵左鎖骨的上淋巴結。

## 隨血液擴散

晚期胃癌有機會滲入血液，循門靜脈入侵肝臟，再經血管擴散至肺部、骨骼和腦部。

## 腹膜擴散

當癌細胞逐層外侵，然後突破胃「表皮」的漿膜層後，有機會蔓延到腹膜和其他器官的漿膜層。女性胃癌患者也有可能轉移到身體兩側的卵巢。

## 轉移症狀

胃癌細胞常見入侵部位包括肝臟、腹膜、鎖骨上淋巴結，其次是卵巢、腦部中樞神經、骨骼及肺。以下是各入侵部位的症狀 —

鎖骨上淋巴結：淋巴結腫大。

腹膜：腹腔積水、腹脹。

肝臟：黃疸、肝臟腫大。

肺：肋膜腔積水、呼吸困難。

腦部：頭痛、嘔吐、視力下降、精神異常。

骨骼：混身疼痛。

卵巢：腹部或盆腔脹痛、腹腔積水、陰道出血、月經週期失調。

治療

# 治療

癌症治療一般有三種常見療法，包括手術切除（Surgery）、放射治療（Radiotherapy，簡稱「電療」，內地簡稱「放療」）、化學治療（Chemotherapy，簡稱Chemo或「化療」）。大部分情況下會採用兩個或以上的療法。手術和放射治療主要針對未擴散的腫瘤；化學治療是全身的治療，藥物通常溶入血液運行全身，透過攻擊迅速生長的癌細胞發揮治療的作用，但由於過程會破壞正常細胞，副作用對身體影響較大。



除了極早期的癌症可單靠手術切除，大部分癌症一般會結合兩種療法互補，加強療效，降低復發和擴散的風險：例如會先用放射治療縮小腫瘤再切除；又或者切除腫瘤後，用化療來消滅身體各處剩餘的癌細胞。

除上述三大療法外，醫生亦會對HER2受體呈陽性的患者處方標靶治療（targeted therapy）。而荷爾蒙治療（hormone therapy）、免疫治療（immunotherapy）等較新的全身性藥物療法尚在臨床研究階段，未有廣泛使用。也有用物理方法如高溫、冷凍、強光等來消滅癌細胞的局部療法。

隨著醫學發展，上述療法得以持續改善療效，副作用也較從前減少，但在可見的將來，手術、化療、放射治療仍然會是基本的療法。

至於選用哪種療法，主要取決以下各點：

- 年齡：年長人士一般身體較弱或有慢性病，因此可選用的療法和藥物劑量也有限制。
- 健康狀況：如健康狀況良好，可選

用的療法較多，劑量也可以較大。

- 腫瘤的大小和數目：腫瘤愈大愈多，愈難徹底切除，也更容易擴散或復發。
- 腫瘤部位：如腫瘤貼近敏感部位，治療時容易傷及主要器官，便會增加治療難度。例如當腫瘤貼近血管，便不能用放射治療消除。
- 擴散程度：腫瘤未擴散前，手術切除的效益最高；開始擴散後，通常要用化療等全身性的療法，副作用較難預計，遺漏癌細胞的風險也較大。

免費癌症支援熱線

☎ 3656 0800

# 胃癌分期的治療方案

## 第零期：

癌細胞只見於三層胃壁的第一層，沒有波及淋巴結，一般只須切除腫瘤即可痊癒。不過，事實上較少患者能夠於胃癌零期時確診。

## 第一期：

切除腫瘤、鄰近的淋巴結和圍繞腹部的網膜，定期複診。

## 第二期：

切除腫瘤和周邊所有的淋巴結。如癌細胞入侵胃壁外層，或須附加化療。

## 第三期：

切除腫瘤和淋巴結。如有較多淋巴結受影響，或須兼做化療與放射治療。

## 第四期：

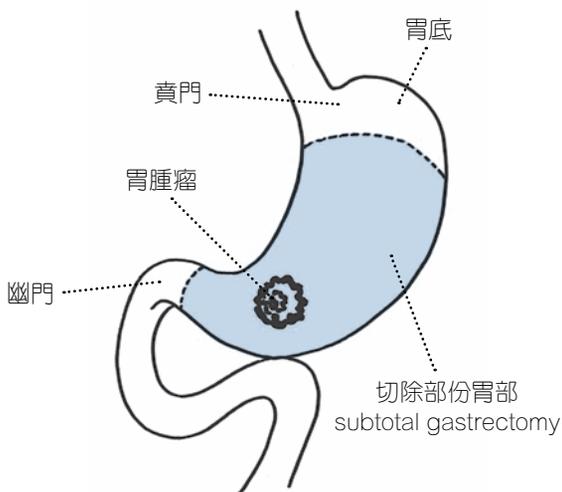
胃癌細胞已擴散到肝、肺等遠端器官。治療會以紓緩進食困難、疼痛或

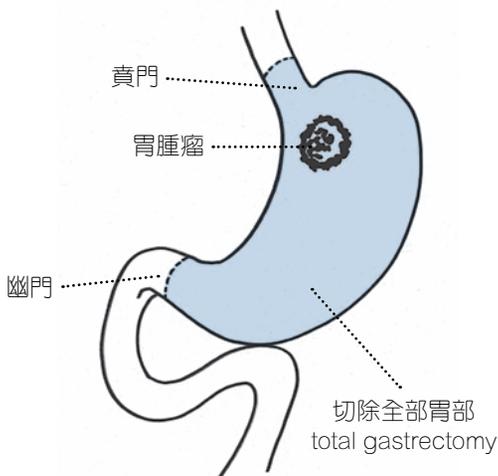
出血症狀和提高生活質素為目標。

## 手術切除

胃癌的手術治療，是指切除腫瘤、周邊組織或器官（例如網膜、胰臟和肝臟），以及鄰近的淋巴結，分為傳統外科開腹手術及經腹腔鏡進行的微創手術。患者須全身麻醉，並於術前測試心肺腎功能，確保身體狀況適宜接受手術。

切除組織後，醫生會用顯微鏡觀看，確保癌細胞已徹底清除，並藉此確定腫瘤形態及作病理診斷，並以此作為隨後之化學治療及放射治療的依據。





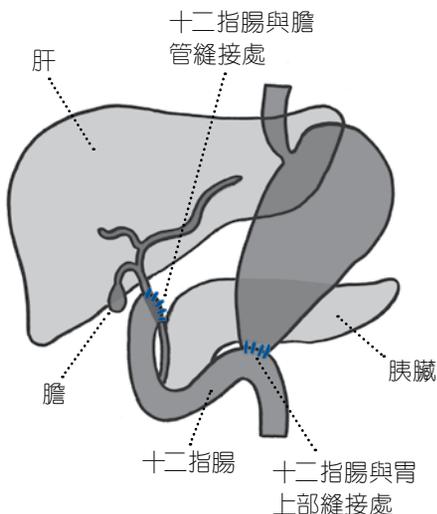
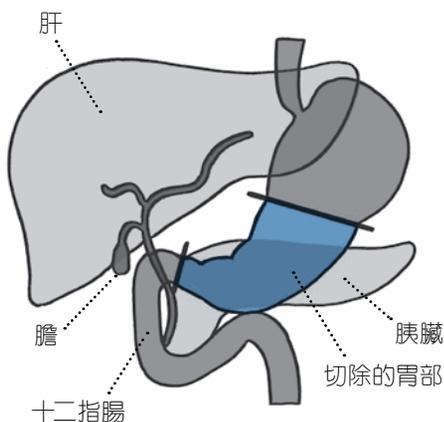
### 腫瘤位於胃下部：

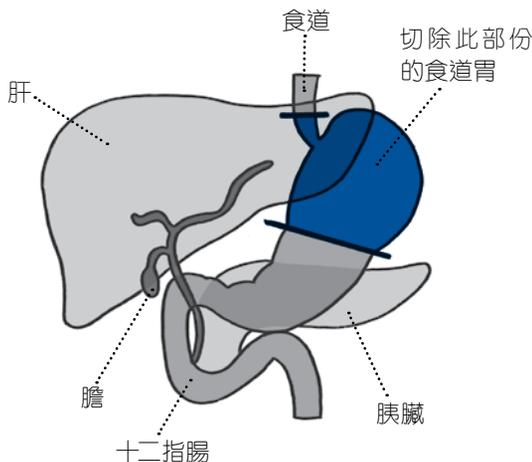
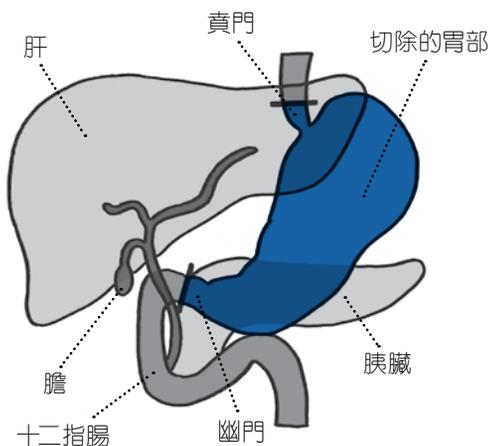
一般會切除胃下部（上圖），然後繞過十二指腸，把餘下的胃連接到小腸上。進食時，食物會由胃直接落入小腸（下圖）。

醫生會根據腫瘤的大小、位置和細胞組織決定切除方法及須切除的部分，並盡量保留正常的胃。切除部分胃部 (subtotal gastrectomy) 表示切除胃及十二指腸的一部分，然後接駁食道與小腸，而切除全部胃 (total gastrectomy) 則表示切除整個胃部，然後把胃上端的食道和胃下端的十二指腸連接起來。患者切除整個胃部後，食物會由食道直接進入小腸，由小腸負責消化工作。

切除腫瘤時，必須同時切除鄰近的淋巴結，防止癌細胞經血管和淋巴結擴散到身體其他部位。如腫瘤邊上的淋巴結愈多，要切除胃的部分便愈多。

因應患者的情況，以下為腫瘤位於胃上、中、下部的切除方法：



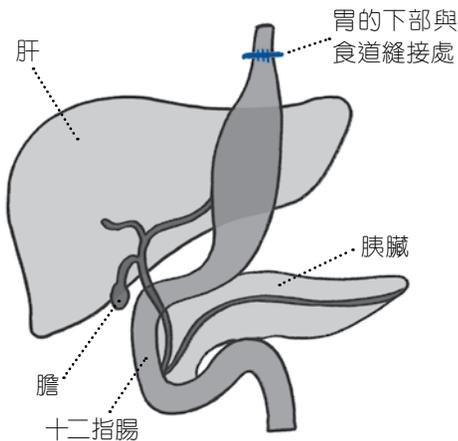
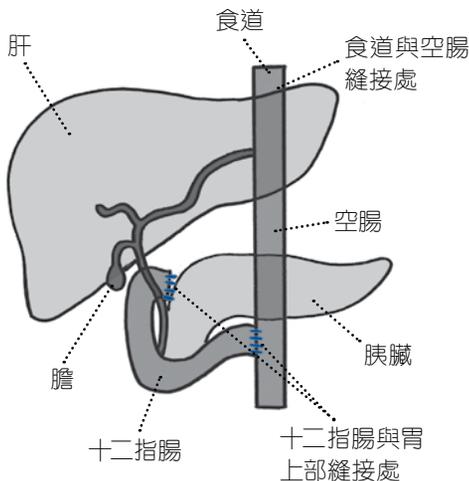


### 腫瘤位於胃中部：

一般會切除整個胃，包括四周的淋巴結，以及腹腔前面覆蓋胃和小腸的部分大網膜 (greater omentum) (上圖)。切除胃部後，醫生會繞過十二指腸，用食道連接小腸 (下圖)。把胃切除後，整條消化道將呈管狀，食物會由食道直接跌落小腸，因此患者須小食多餐，減輕小腸負荷。

### 腫瘤位於胃上部：

如腫瘤接近食道，醫生一般會切除胃上端三分之二的部分，以及其相連的食道下端 (上圖)，再把餘下的胃拉長。同時，醫生也會切除鄰近的脾臟，以及部分腹腔前的大網膜。如癌細胞擴散至胰臟，也需要切除部分胰臟。當胃部變長 (下圖)，食物穿過食道後，很快就會進入小腸，因此患者須小食多餐，減輕小腸負荷。



## 微創腹腔鏡胃切除

### (laparoscopic gastrectomy)

醫生會把頂端帶鏡頭和光源的軟管（腹腔鏡）透過腹部小孔伸入胃部，憑藉屏幕上的影像，於腹部開一個小口伸入手術刀以切除腫瘤。每個傷口大約只有一吋闊，易復原，較少併發症。由於這切除術需要將氣體注入腹腔內，所以並不適合不能承受打脹腹腔的患者，例如有嚴重呼吸系統疾病或腎病的人士。

## 內窺鏡切除

### (endoscopic resection)

對於極早期仍處於黏膜層的胃癌，由於癌細胞絕少機會擴散到淋巴結，一般只須把帶鏡頭和光源的內窺鏡經喉嚨伸入胃部，然後直接切除腫瘤即可，無須在腹部開刀。不過，並非所有早期胃癌均適合進行此手術，如癌腫已達下黏膜（接近肌肉層）、癌細胞惡性程度高、患者有凝血問題等情況，進行此切除術的復發與併發症的機率較高。

## 打通胃阻塞

如胃入口的賁門和出口的幽門被腫瘤堵塞，由於部位敏感，或難以切除。縱使未能切除腫瘤，為方便患者進食也可以置入支架讓食物通過，提高患者的生活品質。首先醫生會在X光引導下伸入內窺鏡，把可撐開的幼管（支架）經食道置入腫瘤處，把阻塞部位撐開，稱為腔內支架置入術（endoluminal stent placement）。除了置入支架，也可能會使用「搭橋」，把阻塞點以上的胃連接到十二指腸，繞過阻塞位置，重新為食物開道。

## 切除淋巴結

不論癌細胞原發於何處，鄰近的淋巴結都是容易擴散的目標。胃的四周除了有淋巴結，還有血管負責傳輸養分，因此擴散風險更大。不過，由於患者需要身體情況許可才能應付胃血管淋巴結的切除手術，醫生於手術進行前會先為患者進行體質評估。

## 放置飼食管

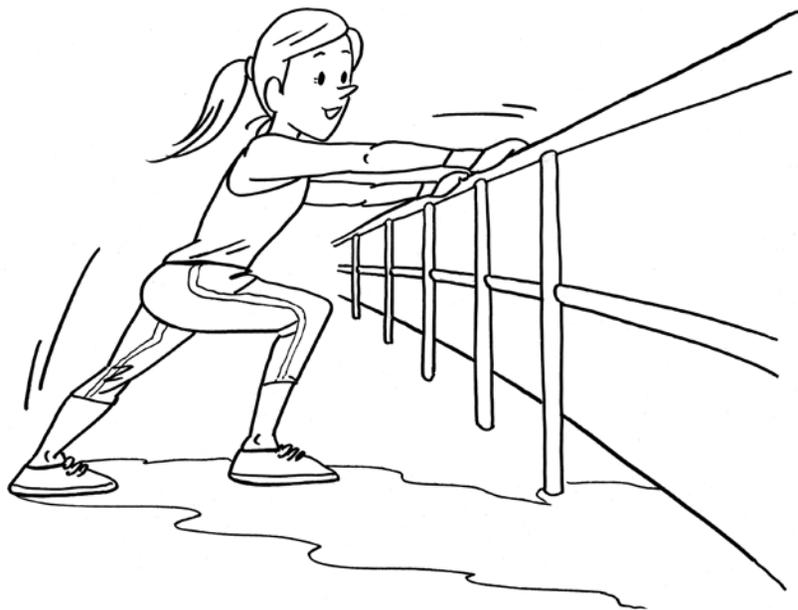
切除胃腫瘤後，患者一般須進行化療或放射治療減低復發風險。為了儘快讓患者恢復體力接受化療或放射治療，醫生於切除腫瘤時，或會順帶將軟管置入小腸，為患者於復原期內注入液體養分，直接餵食入小腸。

## 從手術中復原

完成胃部切除手術後，須慎防出血或血栓。手術後頭幾天須用藥止痛，一般會額外採用硬膜外麻醉或病人自

控鎮痛技術，以減輕手術後的痛楚；也會在腹腔內放置一至兩條引流管，徹底清除腹腔內的積水。

手術後初期，患者須禁止飲食，並經靜脈攝取養分，確保胃與食道及小腸的接口復原良好。待情況穩定後，過幾天再逐漸進食清淡的食物，屆時可能仍感胸口灼痛及進食後腹痛，患者宜視乎個人能力而調整飲食，醫生多建議你奉行少食多餐。接受全胃切除手術的患者會較難吸收維他命B12，容易出現貧血，須定期注射補充劑。



手術後，患者宜儘快開始走動，離床活動身體，按醫護人員指示進行深呼吸咳嗽運動，有助減低肺炎、胸部感染、尿滯留及靜脈血栓的機會，幫助身體復原。

## 手術後的飲食

切除胃部後，患者須重新建立飲食習慣。胃部變小後，食物進入小腸的時間會比從前快，因此一進食便容易出現飽肚感，然後又會很快肚餓。頭幾個月適應期，患者或會感到噁心、胃灼熱，或出現腹痛、腹瀉、放



屁，甚至末端神經發麻或貧血等情況。

重新建立飲食習慣並不難，只須注意少食多餐，多吃高熱量及高蛋白質食物，正餐之間進食小點；餐前一小時和餐後半小時避免飲用流質，增加胃部的進食空間。每人情況不同，不妨多嘗試，找出最適合自己的食物，慢慢養成新習慣。同時多運動以增強肌肉，減輕消化道的負擔。

**切除小部分胃：**手術後初期須進食流質食物，少食多餐。待胃部適應過後，才慢慢增加食量。

**切除大部分以至全胃：**手術後或需幾個月才能恢復正常飲食。由於胃部變小後，維他命的吸收會受到影響，患者或要定期口服或注射維他命，尤其是B12，以防貧血或其他神經疾病。

本會出版的《癌症與飲食》有較詳細的說明，歡迎登入本會網站 [www.cancer-fund.org/cancer-booklets](http://www.cancer-fund.org/cancer-booklets) 免費下載。

## 化學治療 (chemotherapy)

化療是全身的治療，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的作用。由於正常細胞及癌細胞有不同的特性，化療相對令更多腫瘤細胞死亡，但正常細胞亦同時會受到化療藥物的破壞，產生毒性及副作用。然而，經過大半個世紀的改進，新藥療效加強，副作用也較從前容易控制。

正如上所述，由於正常細胞亦會受破壞，其中生長較快的細胞最易受影響而帶來較大的副作用。尤其是造血的骨髓細胞、生長毛髮的毛囊細胞和消化道黏膜，因此化療會導致疲倦、抵抗力弱、噁心、食慾不振、脫髮等常見副作用。故醫生在選擇化



療藥物時，既要確保藥物的效果，也要按患者的身體狀況而決定療程。

化療藥物以靜脈注射為主，也有口服，每種副作用的輕重，視乎藥物和患者的體質。治療期間可用藥紓緩。療程過後，副作用通常會逐漸消退。

化療用藥一般為期數天，接著休息數星期，讓身體從副作用中復原。至於須做多少個療程，視乎癌種（癌細胞的性質）、期數（腫瘤的大小、數目、擴散程度）、藥物及患者對藥物的反應。



## 針對胃癌的化療

化療經常於以下三種情況使用：

- 切除手術前使用，先縮小腫瘤，方便進行切除手術
- 切除腫瘤後，配合放射治療以搜捕殘餘的癌細胞，降低復發風險
- 胃癌轉移至肝臟或腹腔的患者，醫生也會以化療紓緩病情

胃癌的化療藥物主要經靜脈注射，常用藥物有Cisplatin、Docetaxel、Capecitabin、Oxaliplatin、簡稱5FU的5-Fluorouracil，以及Epirubicin。醫生會視乎情況和患者體質，使用一種或多種藥物作治療。

## 副作用

化療的副作用程度視乎藥物、癌種、期數及體質而定。以下為部分常見副作用，一般都能使用藥物減輕不適：

**血細胞數偏低：**化療藥物會抑制造血功能，令患者疲倦，傷口難凝血、易受感染。療程期間須定期驗血，必要時輸血或使用抗生素抗炎。

**噁心、嘔吐：**服用醫生配方的止嘔藥，能有效減少嘔吐。

**口腔疼痛、潰爛：**定期漱口，避免進食刺激性食物。

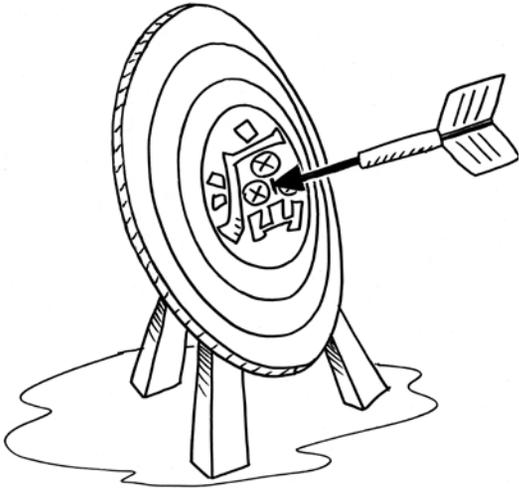
**皮疹：**請醫生處方止癢藥膏，避免因皮膚腫癢而搔癢患處，造成傷口並引起感染。

**腹瀉：**使用止瀉藥。

**食慾不振：**以高熱量及高蛋白質飲品代替正餐。

**脫髮：**脫髮期間可佩戴假髮、帽子、圍巾；完成療程後，毛髮一般會重新長出。





## 標靶治療 (targeted therapy)

近年研發的標靶治療是較新的癌症治療方法，其優點是針對癌細胞的特性作攻擊。標靶藥作用較傳統化學治療藥物精準，副作用亦相對較少。

不過，標靶治療並不適用於所有胃癌患者，醫生會通過病理檢查，確定患者是否適用此項治療。在現行的公立醫院體制下，標靶藥物屬自費項目，因此經濟因素亦是患者必須考慮的條件。接受治療前，建議患者與主診醫生詳細探討，衡量治療效用、療期、經濟情況等因素，然後再作決定。

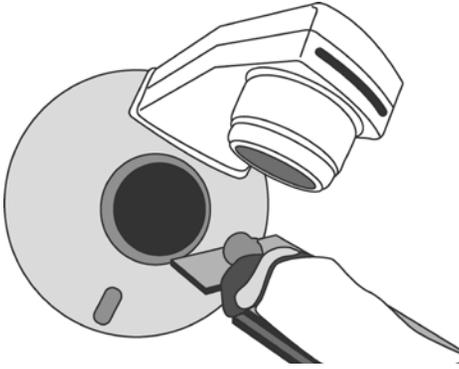
針對胃癌而言，現時標靶治療

適用於有癌細胞擴散的患者。Trastuzumab (商品名Herceptin) 適用於表面帶有HER2 生長因子 (human epidermal growth factor receptor 2) 的癌細胞，當中約有兩成胃癌患者HER2受體陽性。臨床研究指出，HER2陽性的擴散性胃癌患者，接受Trastuzumab治療後，存活期可望延長。醫生決定用藥前，會先為患者測試胃癌細胞是否存在於HER2受體，確定HER2受體呈陽性，才會處方Trastuzumab。

Trastuzumab需與其他化療藥物合用，以靜脈注射方式注入體內。

Trastuzumab的副作用與化療相似，但較溫和，包括發冷、疲倦虛弱、噁心嘔吐、咳嗽、腹瀉、頭痛等。

於二線治療亦可考慮使用標靶藥物 Ramucirumab 配搭 Paclitaxel。Ramucirumab為一種抑制腫瘤增生血管標靶藥，臨床証實作為二線治療對患者有療效。



## 放射治療 (radiotherapy, 簡稱「電療」, 內地簡稱「放療」)

放射治療利用高能量輻射線穿透身體，到達體內特定位置消滅癌細胞。大部分胃癌患者會接受體外放射治療。體外放射治療的輻射線由大型儀器發出，從體外進入胃部腫瘤位置。

針對胃癌，放射治療可以

1. 縮小腫瘤，紓緩腸胃阻塞
2. 達到為胃腫瘤止血的效果
3. 控制由癌腫引致的痛楚

治療前，要先做詳細的造影檢查和放射劑量計算。利用不同的放射造影資料（X光、磁力共振、電腦掃描等）測定腫瘤在體內的位置和形狀，由電腦程式

推算射線的角度和劑量，癌症基金會出版的《放射治療》有更詳細的介紹，歡迎登入本會網站 [www.cancer-fund.org/cancer-booklets](http://www.cancer-fund.org/cancer-booklets) 免費下載。

## 副作用

一般於治療開始後一星期逐漸呈現，常見的副作用包括疲勞、噁心、嘔吐、腹瀉、皮膚如受暴曬般紅痛等。大部分副作用可由醫生處方的藥物紓緩，例如止痛藥或止嘔藥等。

療程期間，患者須每天來往醫院，難免感到疲累，所以期間要多休息及保持進食，令身體常處最佳狀態來面對療程。





## 怎樣選擇治療方法？

胃癌有不同的種類，即使同屬胃腺癌，腫瘤位於胃的上、中或是下部，有否影響淋巴結及身體其他部分，都有所不同。

如果你有諮詢主診醫生以外第二醫生的意見，亦會發現兩位醫生的建議未必相同，這是基於他們擁有不同的臨床經驗和專長，因而在計劃療程時或會有所側重。

如果有幾種治療方案供選擇，作出決定前，宜先問清楚這些治療方案的收費、好處及副作用，然後作出比較，權衡一下接受治療所帶來的益處，能否接受副作用所帶來的影響，才作出理性選擇。

與醫生了解各種療法前，不妨先寫下所有疑問，列一份清單，請家人陪同見醫生以協助提問及紀錄。

## 尋求第二意見

癌症的診治複雜，每種療法都有其利與弊，加上各人的病情和體質不

同，面對多種選擇時，要決定使用哪種療法，有時候並不容易。有些患者希望在主診醫生以外，多聽一種專業意見，從多一個角度來看問題，即「第二參考意見」(Second Opinion)。除靠相熟醫生、親友或患者推薦外，也可以訪尋專科醫生、醫學團體、醫院、大學醫學院及研究所、患者論壇等網站。

選定另一位醫生後，可以請主診醫生把你的病歷副本給前者過目。如果你和第二位醫生均已經登記電子健康紀錄互通系統，你也可以授權第二位醫生使用你的私人密碼查閱電子健康紀錄，詳情請致電「醫健通」熱線3467 6300查詢。同時儘快請第二位醫生作出判斷，如延誤治療時間，第二參考意見再好亦屬徒然。

主診醫生開始治療後，你仍然可以徵求第二意見。有了第二參考意見後，也可以繼續請第一位醫生治療。



# 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。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。以下是癌症患者常見的疑問：

1. 我的胃癌是常見的腺癌嗎？
2. 腫瘤屬惡性嗎？用什麼檢查確定呢？屬於哪一類？
3. 腫瘤有多大？在胃部的上部、中部還是下部？有沒有擴散？影響到哪些部位？屬於哪一期？
4. 怎樣治療最好？有幾成把握？有什麼風險和副作用？
5. 為什麼我適合使用這療法？有其

- 他方法嗎？
6. 你建議我切除腫瘤。手術後我還剩下多少胃？會影響進食及消化嗎？
  7. 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？
  8. 整個療程有多長？是否需要住院？對生活起居影響多大？需要停止工作嗎？
  9. 副作用是否很大？怎樣紓緩？會否有長期後遺症？
  10. 整個療程收費多少？
  11. 完成療程後，怎樣確定治療是否成功？
  12. 完成療程後，每隔多久要複診？要做哪些定期檢查？
  13. 如果現在不治療，遲些再考慮是否太遲？
  14. 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？
  15. 胃癌是否很容易復發？
  16. 我患上的癌症會遺傳嗎？子女患同樣癌症的風險有多高？
  17. 在治療過程中，同時諮詢中醫意見會否有幫助？會相沖嗎？

免費癌症支援熱線

3656 0800

# 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。

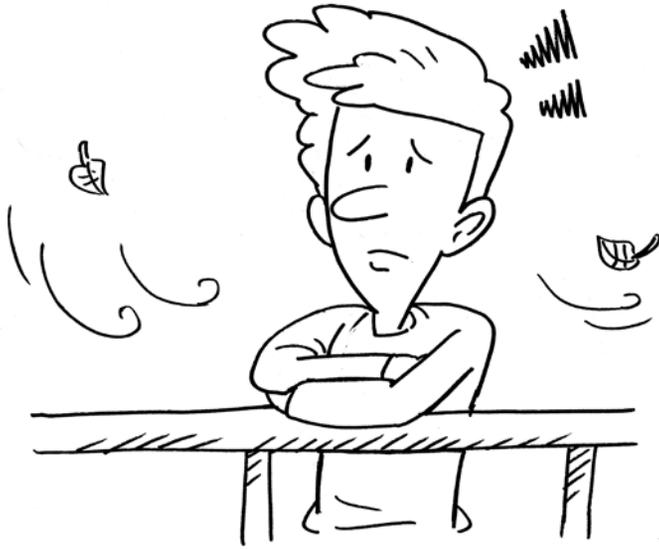
## 否認

### 「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。

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/cancer-booklets](http://www.cancer-fund.org/cancer-booklets)  
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。期間要盡量多休息，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各類藥物資助計劃。

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65頁）查詢，或致電政府社會福利署熱線：2343 2255。

免費癌症支援熱線

3656 0800

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

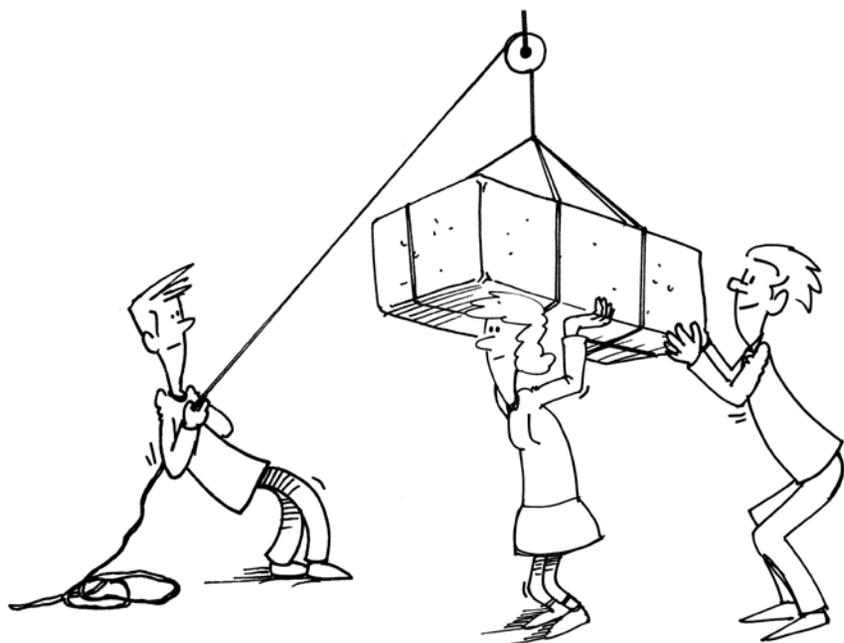


# 親友可以做什麼？

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

我們在社區中設有五間服務中心，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

我們在社區中的五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。座落在中環、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18,000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、大腸癌、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](http://www.cancer-fund.org)**

本小冊子由香港癌症基金會出版2018

**感謝臨床腫瘤科傅惠霖醫生參與審核校對**

本書內容截至稿件最終審閱日（2018年8月）為止皆正確無誤。

# 癌症基金會癌協服務中心位置圖



**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  
 (港鐵葵芳站A出口)

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

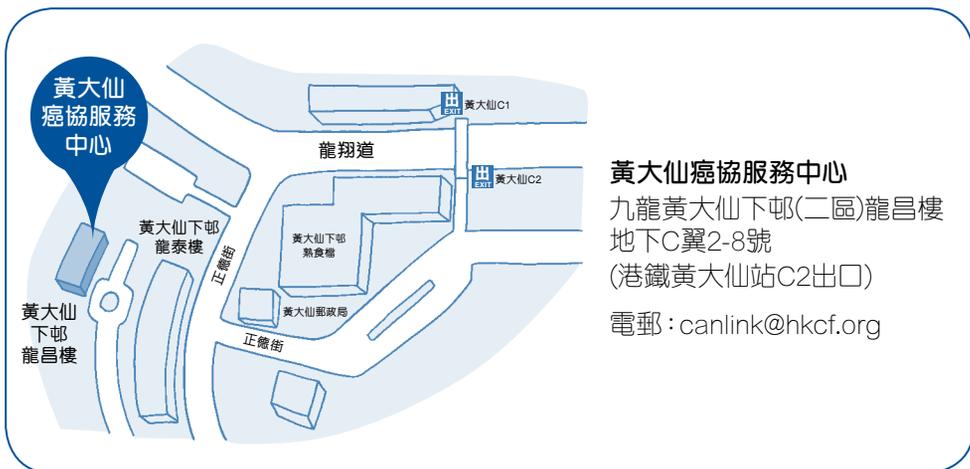
**綠色小巴士 (葵涌道)**  
 94, 302, 313

**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  
 本會非常感謝傅德蔭基金有限公司對葵涌癌協賽馬會服務中心的贊助。



**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  
 (港鐵黃大仙站C2出口)  
 電郵: [canlink@hkcf.org](mailto: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  
 (輕鐵銀座站)  
 電郵: [canlink-tsw@hkcf.org](mailto:canlink-tsw@hkcf.org)

# 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 3626

## 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

## 政府免費救護車

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小時免費服務

電話：1878 000

## 善寧會 - 安家舍

提供哀傷輔導服務

電話：2725 7693

電郵：jtcc@hospicecare.org.hk

## 肅明會

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

**Facebook 專頁：**

**[www.facebook.com/hongkongcancerfund](http://www.facebook.com/hongkongcancerfund)**

**YouTube專頁：**

**[www.youtube.com/hongkongcancerfund](http://www.youtube.com/hongkongcancerfund)**

本書承蒙澳新銀行贊助，特此致謝

