



癌症基金會
CANCERFUND

抗癌路上不孤單

淋巴瘤

認識癌症





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。

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

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	14
治療	17
霍奇金淋巴瘤	33
請問醫生，我……	34
你的感受	36
我可以如何幫助自己？	43
懷孕與生育	45
誰可以幫忙？	47
癌症基金會服務中心位置圖	49

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）。

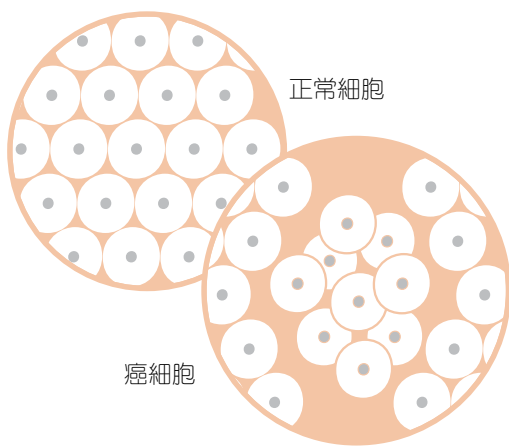
良性vs惡性

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。

癌症小冊子



淋巴系統

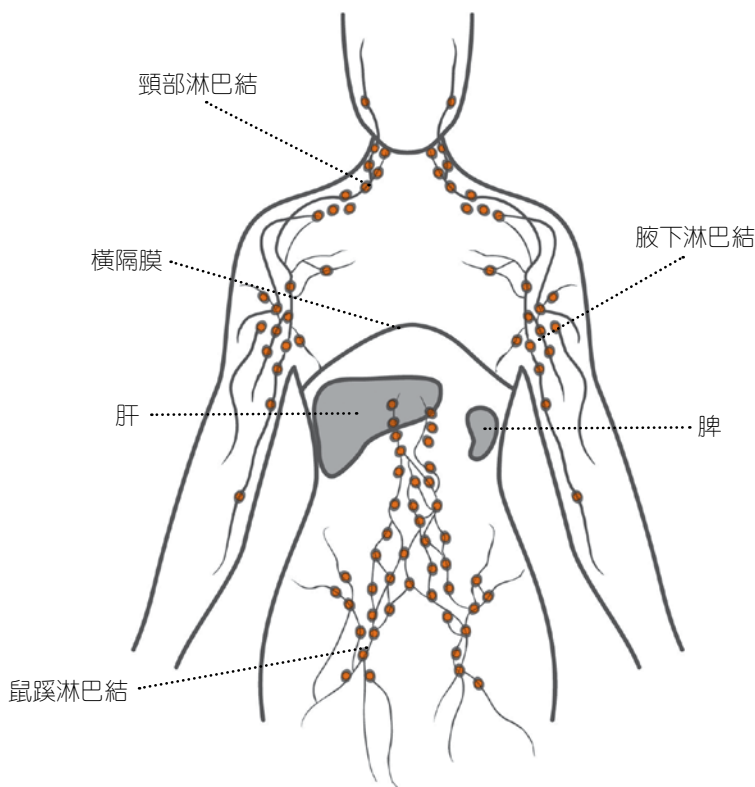
淋巴系統是身體內的循環系統的一部分，可以保護身體的組織抵抗疾病和感染。

淋巴系統是由無數細管組成的網絡，像河流一樣將淋巴液貫穿全身。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)，它們遍佈全身各處，包括頸部、手臂、胸膛、小腹和鼠蹊。



淋巴液的主要功用：

1. 幫助體內液體平衡，避免產生水腫
2. 身體重要的免疫防禦系統
3. 輔助運輸腸道吸收的養分

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，診治方法主要依靠化療。兩者的主要分別是霍奇金淋巴瘤有一種獨特的癌細胞，稱為Reed-Sternberg細胞；但非霍奇金淋巴瘤主要涉及B、T或NK類型淋巴細胞。

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。淋巴系統則遍佈全身，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。

淋巴瘤的常見症狀

- 淋巴結脹大
- 手按有無痛硬塊

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。如有癌細胞鄰近胸腔，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

生手腳腫脹；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**：如淋巴癌細胞滲入骨髓，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。

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腫瘤細胞。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，並集中於左右兩邊。

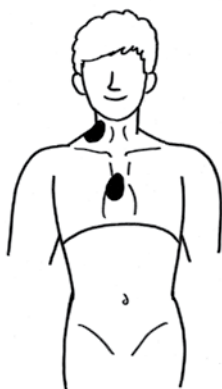
第三期：體內至少有兩個淋巴結有癌細胞，處於橫隔膜上下兩方，癌細胞波及的範圍較第二期為大。

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。

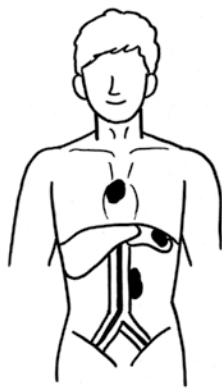
除上述四個分期外，另外亦可就三大淋巴瘤症狀（消瘦、發燒、盜汗），以A或B兩個字母細分。A表示沒有出現任何一個症狀，B則表示已經出現至少一種症狀。



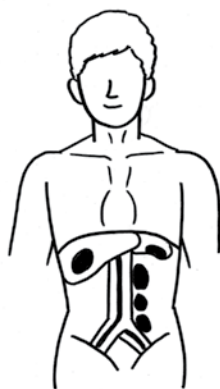
第一期



第二期



第三期



第四期

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、胸部或大腿內側位置，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。



骨髓穿刺

血液/尿液抗體檢驗

如抗體量偏離正常水平，或表示健康狀況有變。

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。

骨髓穿刺 (bone marrow aspiration)

患者於局部麻醉下，醫生會以中空的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。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。

腰椎穿刺 (lumbar puncture or spinal tap)

患者於局部麻醉下，醫生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察是否有癌細胞。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。

內窺鏡檢查 (endoscopy, 亦稱「內視鏡」)

內窺鏡是一條能通過口、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、氣管等組織是否有異常，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構成立體圖像，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。

掃描/造影須知

正電子電腦掃描(PET-CT)、磁力共振掃描(MRI)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。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塞，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

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，並主要以化療及免疫治療為主。以本港最常見的B細胞非霍奇金類為例，這種癌細胞有一種特殊蛋白質CD20。免疫治療藥物會找出有CD20的癌細胞，並與之結合，從而激發身體的免疫反應，令癌細胞死亡。這樣，便可在不影響正常細胞的情況下消滅癌細胞，同時將副作用減到最低。

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）輔以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、化療及免疫治療處理。

慢性第二至四期

癌細胞的淋巴結彼此相隔一段距離，需要治療的範圍較廣，須使用化療，必要時與免疫治療並用，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、放射治療及免疫治療。

治療後的非霍奇金淋巴瘤可受控數年，甚至數十年。

就慢性非霍奇金淋巴瘤而言，統計發現，確診時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。如能盡早確診，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生長快，患者須儘快接受治療。患者的選擇包括：

- 化療與免疫治療並用，或會使用放射治療跟進；
- 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）。

復發的非霍奇金淋巴瘤

治愈後的非霍奇金淋巴瘤後如出現復發，有可能由原來的慢性變成急性，但絕少由急性變成慢性。

（一）慢性淋巴瘤復發

正如上述的原發慢性淋巴瘤，患者或可暫作定期檢查，至症狀出現才開始治療。若已出現症狀、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，輔以免疫治療。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；

- 免疫治療藥物裡加入放射標記（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、免疫治療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，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

通常以免疫治療為主，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）。

以下簡介各種治療方案：

化學治療 (chemotherapy)

化學治療的原理是用化療藥物來殺死癌細胞。進入血液運行全身，透過攻擊迅速生長的癌細胞發揮治療作用，特別適合容易隨淋巴系統在體內轉移的淋巴瘤。

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。

化療可於醫院門診或醫務所進行，一般不用住院。一個化療週期後停藥數天或星期，讓身體從副作用中

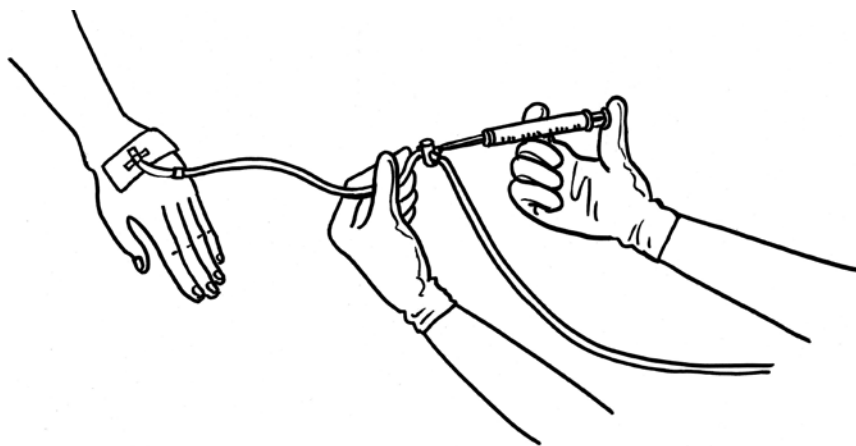
復元，以及讓血球數回升到可接受的水平。視乎淋巴瘤的種類和期數，化療療程由3-6個月不等，療程進行期間，患者定期進行驗血，確保療效。

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。

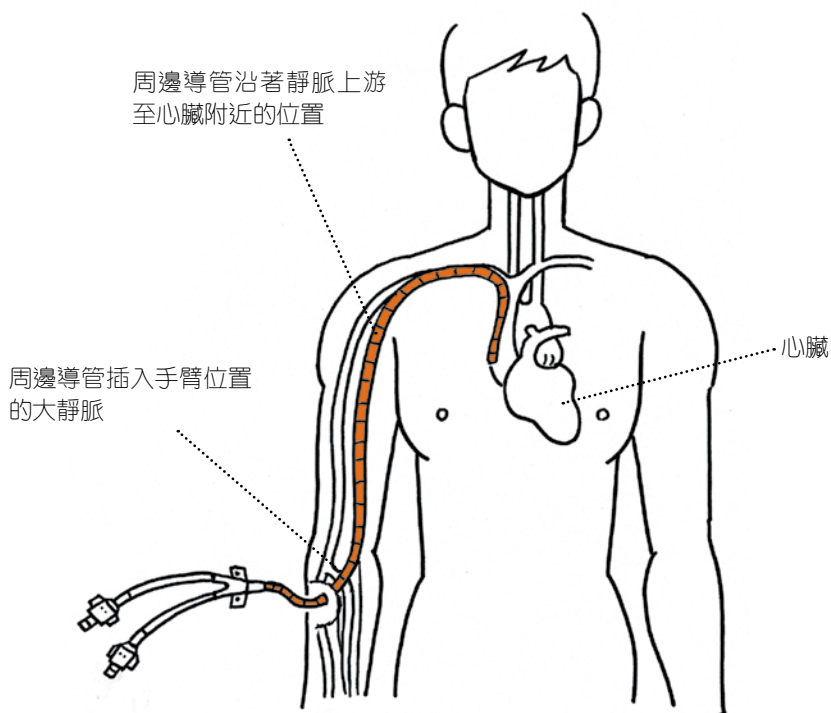


• 周邊導管

(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。

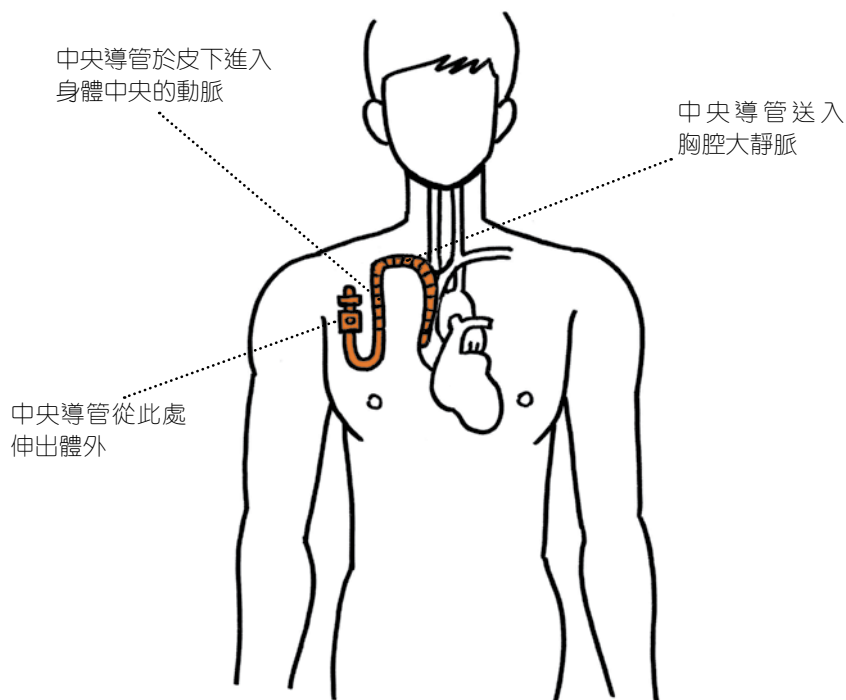
這條置入體內的軟管稱為PICC，為化療療程的固定裝置。每次用藥時，醫生會在軟管外加接輸液端。療程進行期間，PICC都會保留在內，直至完成療程才移除，減少每次用藥重新插針帶來的感染風險。



- **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。

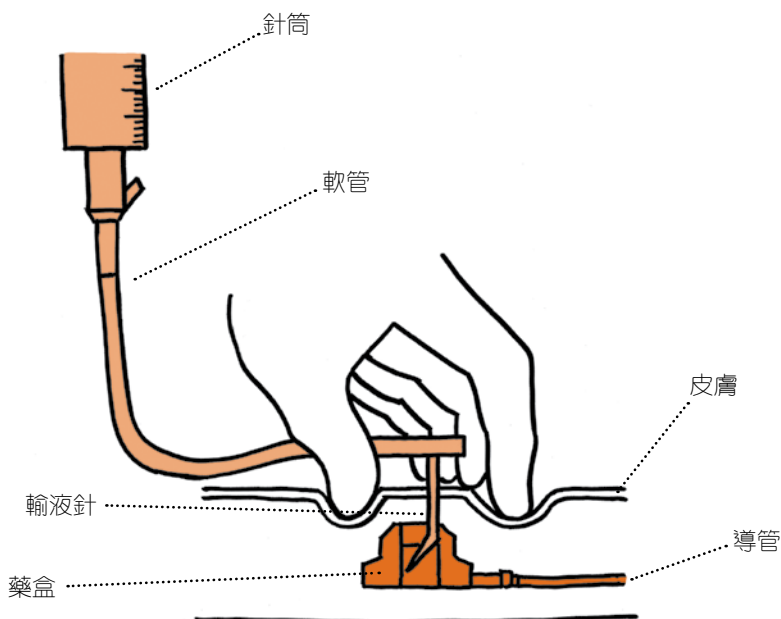


• 植入式藥盒

(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。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，或神經末梢受損，令四肢麻痺；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

為免造血功能受影響而引發感染或出血，通常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

低可注射俗稱升白針的皮下生長因子（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》。

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。

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。

化學治療小冊子



• 噁心、嘔吐

如有噁心、嘔吐症狀，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。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：

- 使用軟毛牙刷和不含酒精的漱口水，避免刺激口腔內膜
- 戒除煙、酒、濃咖啡
- 避免進食酸、辣、鹹或硬的食物

-如進食困難，可嘗試煮流質或鬆軟的食物。**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。

癌症與飲食小冊子

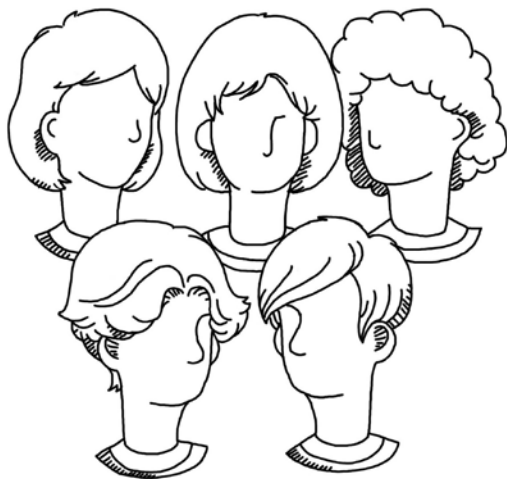


• 身體乏力

如身體感覺乏力，例如上樓梯氣喘，可能表示紅血球不足，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。完成療程後，毛髮通常都會逐漸長出。脫髮期間，患者可選擇戴帽、披圍巾或戴假髮。



• 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。患者應多飲水、多進食含纖維食物及活動身體。如情況未能改善，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，例如用手指處理執筆或扣鈕等微細動作時出現困難。如出現此情況，請通知醫生。

• 影響生育

化療藥物會殘留在精液和陰道分泌物裡，患者如在治療期間懷孕，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。

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，一般數天後就會逐漸恢復。

細胞療法 - 嵌合抗原受體 T細胞療法 (Chimeric Antigen Receptor T-Cell therapy, 簡稱CAR-T治療)

CAR-T 治療是免疫治療的一環，是細胞治療的一種。其技術是先從患者的血液分離出免疫T細胞，再將T細胞進行基因改造。基因改造後的T細胞會表達針對癌細胞的表面抗原的嵌合受體(Chimeric Antigen Receptor)，該嵌合受體能夠大大增強其辨識癌症細胞的能力。T細胞基因改造與增生後稱為CAR-T細胞，醫生會為病人將CAR-T細胞輸入體內，藉著CAR-T細胞能辨識癌症細胞並殲滅。

Anti-CD19-CAR-T治療分別在2017和2018年獲得美國食品藥物管理局(FDA)和歐洲藥品管理局(EMA) 認可，成為首種針對B形淋巴瘤的細胞免疫治療。在2020年亦獲得香港衛生署亦認可。Anti-CD19-CAR-T治療為頑固的B形淋巴瘤患者提供了緩解甚至治癒的機會。潛在的副作用包括細胞因子釋放綜合症和神經毒性作用，因此患者在接受治療後需要短時期留院觀察。

免疫治療 (monoclonal antibody (targeted) therapy)

人類的身體會自行產生抗體 (antibody)，以對抗有害物質，包括從體外入侵的細菌、病毒，以及在體內形成的異常組織。

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」，透過分辨出癌細胞後的特質而進行攻擊。

放射標記單株抗體 (radiolabelled monoclonal antibodies)

治療癌症時，單株抗體既可單獨使用，也可以與化療物或放射治療結合使用。與放射治療合用時，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。

B細胞非霍奇金淋巴瘤

最常用的一種單株抗體學名為rituximab，主要治療兩種最常見的B細胞淋巴瘤：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。

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。

放射治療機有很多種類，適用於不同的腫瘤和期數。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。

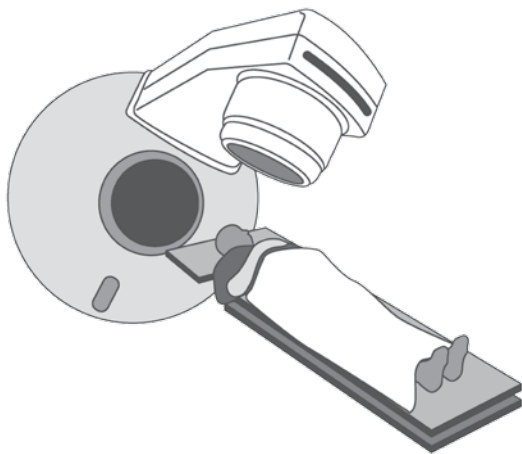
由於放射治療機體積較大，放射治療一般在醫院或大型醫療中心進行。接受放射治療就如照X光，患者只須靜臥，無須麻醉。每天照射一次，每次數分鐘，過程不會有感覺，照射後也不會令身體帶有輻射，可放心與親友共處。整個療程不過三星期，實際長短則視乎癌種和期數。本會出版的《放射治療》小冊子有更詳細的解說。

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。

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。

放射治療小冊子



治療過程

患者首先於治療床躺下，技師會按事先選定的入射點為患者調校體位。治療進行期間，儘量不要移動身體，避免射線損及正常組織。治療不會有痛楚，無須麻醉，一般十數分鐘就完成。

進行治療期間，患者需獨自留在治療室，而技師則會在隔鄰的觀察室透過閉路電視，監測過程。如有需要，可透過對講機與技師對話。

放射治療副作用

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，入射點可能出現毛髮脫落。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，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。

手術切除

手術切除一般適用於局部的身體範圍。由於淋巴瘤能在淋巴系流動，醫生一般會使用化療、免疫治療等非局部的療法。只有癌細胞局限於個別淋巴結，又或想切除仍帶有癌細胞的頸部淋巴結時，才會使用手術切除。



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。

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，可致電本會諮詢熱線：3656 0800。

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。

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，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，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。癌症基金會為不同癌症製作了30多本以不同癌症為主題及癌症相關的癌症小冊子，可於基金會的服務中心取閱。

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
我進食的痛苦！」**

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諮詢。同時學習放鬆自己，這方面的教材有很多，不難掌握，但需要練習。為了有恆心地做，成為生活習慣，可以在家上網或看著光碟做，甚至去上課。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。

癌症與飲食小冊子



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。

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，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

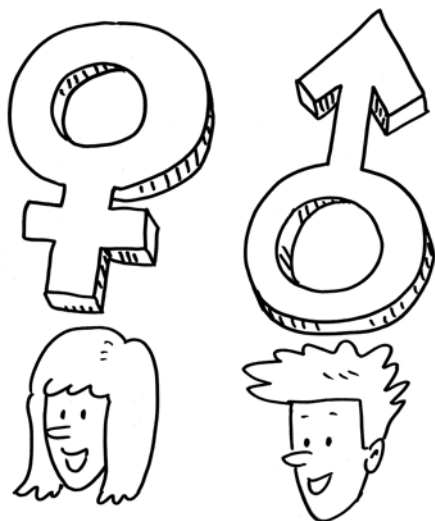
化療：某些化療藥物會抑制精子數目，削弱成孕機會。如有意生育，可

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。如患者有意生育，宜於療程開始前儲備受精卵，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。

傾訴。如欲尋求協助，歡迎致電諮詢熱線3656 0800，讓我們替你分憂。

如患者於接受治療時已停經，治療完成後不可能再生育，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。

如果你對治療後生育問題煩惱不安，請向可信任的人，如家人及伴侶



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諮詢熱線3656 0800。

癌症基金會的互助網絡

我們在社區中設有服務中心，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

我們在社區中的癌症基金會服務中心，提供了癌症患者和家屬在患病的每個階段的需要，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。數以萬計的人次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。

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、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。」

本小冊子由香港癌症基金會出版2021

感謝香港大學血液及腫瘤科詹楚生教授參與審核校對

本書內容截至稿件最終審閱日（2021年2月）為止皆正確無誤。

香港癌症基金會服務中心位置圖



筆記

[illegible]

香港癌症基金會
Hong Kong Cancer Fund

諮詢熱線 3656 0800

捐款熱線 3667 6333

網站 www.cancer-fund.org



癌症小冊子



U-23-01-2020