



癌症基金會
CANCERFUND
抗癌路上不孤單

認識癌症

胰臟癌



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20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

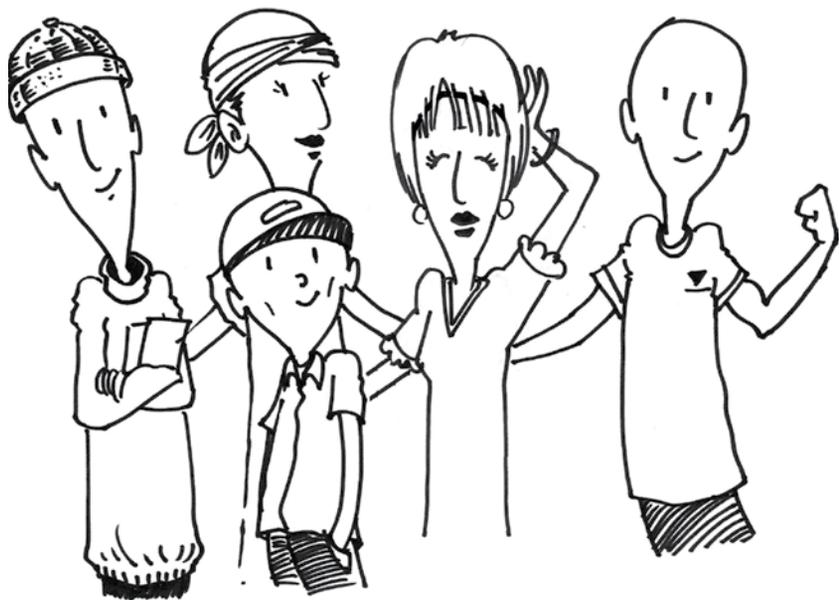
前言

胰臟癌 (pancreatic cancer) 是本港十大癌症殺手之一，根據香港癌症資料統計中心2020年最新資料，在2018年，有711人死於此症，發病年齡中位數在70歲左右，男女患上此病的機會大致相同。

自2009年至2018年，本港胰臟癌的新確診個案上升約71%。我們希望這本小冊子能夠幫助你認識胰臟癌，同時為你消除有關胰臟癌診斷和治療方面的疑慮。不過，入門級的

小冊子始終不能夠取代專業診斷。如果你有任何疑問，請直接向主診醫生查詢，共同商討最適合你的治療方案。

胰臟癌可分為外分泌瘤和內分泌瘤，其中外分泌瘤約佔胰臟癌九成，所以本小冊子以外分泌瘤為主。如你認為本小冊子對你有幫助，請轉交予親友傳閱，令更多有需要的人士受惠，發揮抗癌路上不孤單的精神。



目錄

前言	2
癌是甚麼？	4
癌症風險因素	5
胰臟	7
胰臟癌	9
減低胰臟癌風險	10
胰臟癌症狀	11
診斷	13
胰臟癌的期數	18
治療	20
控制常見併發症	38
飲食貼士	40
請問醫生，我……	42
療後跟進	44
你的感受	45
我可以如何幫助自己？	52
誰可以幫忙？	54
癌症基金會服務中心位置圖	56

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)。

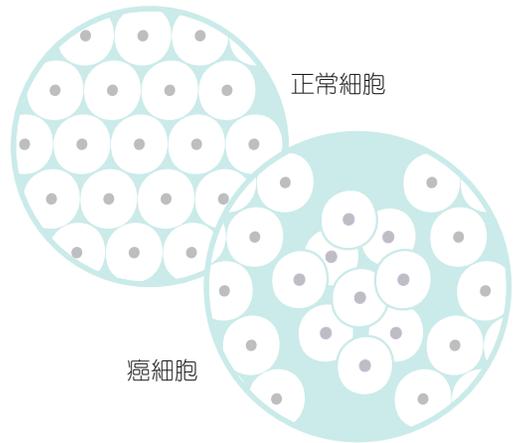
良性vs惡性

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。

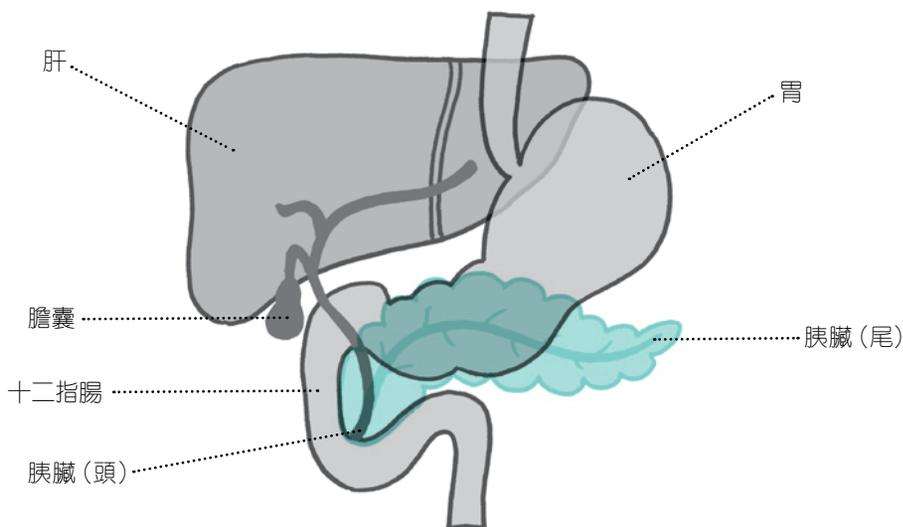
現時科學界仍在不斷探索癌症的成因。不過，在可見的將來，我們還是會以風險因素作為健康生活和及早發現癌症的準則。但是，如上所述，風險只是一種可能性，不等於一定會發生在你身上。只要保持健康生活，就不必過分憂慮。

胰臟

胰臟 (pancreas) 是消化系統的一個腺體，位於左上腹、胃和脊椎之間，鄰近肝、膽、脾及小腸。胰臟長約十多厘米，形狀像圓椎體，右端朝下的一端較大，稱為胰頭，嵌入小腸第一段十二指腸 (duodenum) 的拐彎處；中間部分向左上方逐漸收窄，稱為胰體；左側的尖端稱為胰尾。

胰臟的表面是凹凸不平的結締組織。中間有一條四周帶有短分支的

細長胰管 (pancreatic duct)，由胰尾直通到胰頭，將胰臟分泌的胰汁 (pancreatic juice) 輸送給胰頭前方的十二指腸，協助消化食物。同時，胰管亦負責把由肝分泌的膽汁 (bile) 輸送到十二指腸的膽管 (bile duct)，令胰液和膽汁混合在一起輸入膽囊。如胰管阻塞，膽汁難以流入十二指腸，會積聚形成黃疸症 (jaundice)，皮膚和眼白泛黃便是胰臟病變的常見症狀。



胰臟主要由外分泌細胞及內分泌細胞組成：

外分泌 (exocrine) 細胞：負責製造胰汁，經胰管流入十二指腸，分解食物裡的醣、脂肪、蛋白質。外分泌細胞和胰管佔胰臟細胞95%以上。

內分泌 (endocrine) 細胞：負責生產胰島素 (insulin) 等多種荷爾蒙，直接滲入微血管，隨血液流遍全身，協調身體的新陳代謝，特別是血糖水平。內分泌細胞佔胰臟細胞大約5%。如胰島素分泌不足，血糖會升高，引發糖尿病 (diabetes)，而過多分泌則會導致低血糖症。

胰臟癌

當胰臟細胞無止境地失控增生，侵蝕身體的正常細胞，便會形成胰臟癌。病理上，90%胰臟癌是胰管上皮細胞的腺癌，約有70%胰臟癌見於胰頭，20%見於胰體和胰尾，餘下的10%為眾多小腫瘤遍布整個胰臟。

胰臟癌於各類癌症中惡性較高。由於胰臟深藏於體內，腫瘤位置隱蔽，一般難以發現，故此大部分患者於確診時已屆晚期，普遍存活率為3至6個月，不過也有患者能生存超過五年。

由於胰頭貼近十二指腸，胰頭癌會堵塞胰頭的胰管和膽管，令膽汁無法流入十二指腸而積聚，造成眼白和皮膚泛黃的黃疸症。此症狀出現時，胰臟癌一般已進入中後期。胰臟病變也會減少胰汁和胰島素的分泌，導致消化不良和糖尿病。由於胰臟鄰近胃、肝、膽、脾，癌細胞也容易透過這些器官的血管擴散開去，入侵周邊神經造成痛楚。

胰臟癌可分為以下兩大類：

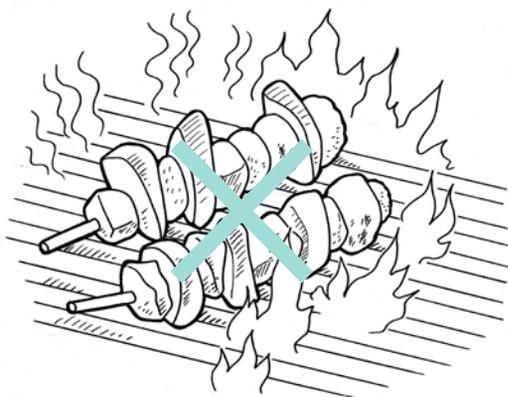
- **外分泌瘤**：胰臟裡分泌胰汁的腺體細胞失控增生，通常始發於胰管內壁，佔胰臟癌90%。
- **內分泌瘤**：胰臟分泌胰島素的腺體細胞失控增生，佔胰臟癌不足10%。

本小冊子將會集中講述胰臟癌較普遍的外分泌瘤。

減低胰臟癌風險

• 飲食

奉行均衡飲食，多吃蔬果、高纖及低動物脂肪食物，少吃紅肉、加工、醃製或煙燻食品、高脂肪食物、高鈉食物、糖分或酒精，有助保持健康，減低患上胰臟癌的風險。



• 健康體重

研究顯示，體重過高會增加患上胰臟癌的風險。保持健康體重，有助減低患上胰臟癌的風險。



• 戒煙

研究顯示，吸煙人士患胰臟癌的機會比不吸煙人士高2至3倍，所以吸煙者應及早戒煙，減低患上胰臟癌的風險。

• 運動

保持適量運動，能夠減少患上胰臟癌的機會。

• 遠離化學物品

避免長期接觸危險化學品如殺蟲劑、石油或染料，或使用時採取適當安全措施，能幫助減低患上胰臟癌的機會。

胰臟癌症狀

胰臟位於腹部後方，靠近脊椎，同時被胃遮蓋著，在身體前方一般觸摸不到。由於位置隱蔽，早期胰臟癌一般沒有明顯症狀。患者有間斷的腹痛並會反射至背部，可能出現消瘦、肚瀉、噁心，容易被誤以為一般腸胃不適，錯過治療時機。當發生持續腹背痛，或膽管阻塞併發黃疸症時，癌細胞往往已擴散至腫瘤周圍的血管，難以切除。除了提高警覺留意個別症狀外，也要知道自己是否屬上文提及的高風險一族，一有症狀便需

進行檢查，特別是腹部掃描。

腹背痛：上腹部近胸骨底部首先出現與消化系統無關的痛楚不適，後來擴開至背部。開始時痛楚較為間斷，但頻率漸增，逐漸變得持續。患者於躺臥時痛楚會加劇，而坐著向前傾時感覺會較紓緩。有時進食後痛楚感覺會更強烈，輕壓腹部亦會覺得痛。



突然消瘦：胰臟癌會減少胰汁分泌，令身體無法吸取養分，導致體重驟降。

厭食：癌細胞會削弱消化能力，間接造成食慾不振。

油性糞便、肚瀉或便秘：胰臟癌會減少胰汁分泌，令脂肪未經分解便被排出體外，導致消化不良。症狀為糞便變油、灰白、有惡臭。

黃疸：如腫瘤位於胰頭，更有機會阻塞該處的膽管，令膽汁無法進入十二指腸；當膽紅素 (bilirubin) 在血液裡積聚，便會造成黃疸。黃疸症狀為眼白和皮膚泛黃、皮膚痕癢、尿液色深、糞便色淺。

噁心嘔吐、吞嚥困難：如腫瘤壓住前方的胃部，食物未能正常進入消化道，進食時便會感到吞嚥困難，也可能出現噁心嘔吐等腸胃不適的常見反應，如同時伴有其他症狀便需

及早檢查。

其他：發燒、冷顫、靜脈有血塊。

胰臟癌在香港普遍嗎？

雖然胰臟癌不是香港十大常見癌症，但是十大致命癌症之一，近年個案持續增加。

診斷

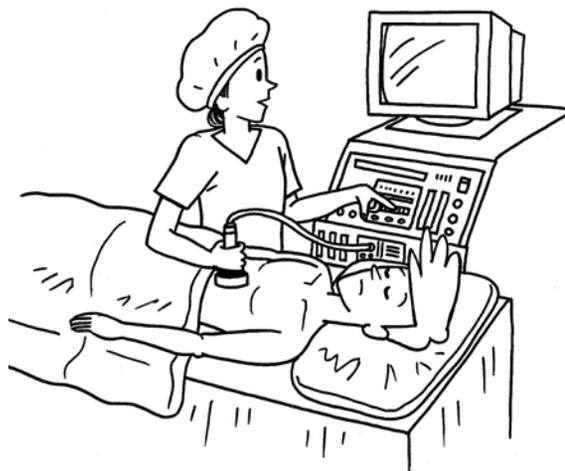
醫生為患者作初步診斷時，會首先觀察眼白和皮膚是否有泛黃症狀、手按腹部了解是否有疼痛感覺等。如有懷疑，會進一步為患者進行驗血、掃描和切片等跟進檢查。

驗血

驗血除了能夠檢查血細胞的數目、形狀、肝腎功能等是否正常外，也可透過辨別某種蛋白質於血液中的濃度，從而得出相關癌症的「腫瘤標記」(tumour marker)，以判斷患上癌症的風險。胰臟癌的相關蛋白質是CA19-9 (CA是carbohydrate antigen或醣類抗原的簡稱) 和CEA (carcinoembryonic antigen，癌胚抗原)，當中以CA19-9測試較常見。要注意的是，透過腫瘤標記來確診癌症的準確度不高。大腸癌、食道癌、肝癌，以至胰腺炎、肝硬化、膽管炎、膽管阻塞都有可能推高CA19-9指標。

超聲波掃描 (ultrasound scan)

腹部超聲波 (abdominal ultrasound)



掃描前，患者須先禁食六小時，然後醫生會於患者的腹部塗上一層薄薄的啫喱，用掃描儀在上腹位置移動，察看肝、胰、膽、膽管是否有異常。掃描儀發出的聲波經電腦分析後會轉化為影像。整個過程約十數分鐘，無痛，無藥力延後的問題。

不過，以超聲波掃描胰臟時，影像易被腹部脂肪和胰臟前方的腸、胃氣干擾，所以一般建議同時進行電腦

掃描 (CT) 或磁力共振掃描 (MRI) ，
提升準確度。

超聲波內窺鏡 (endoscopic ultrasound, EUS)

跟腹部超聲波相似，不同之處是此內窺鏡附加超聲波探頭，幫助提高解像度。檢查前先在靜脈注射鎮靜劑，醫生會把內窺鏡通過口或鼻深入小腸再指向旁邊的胰臟觀察，由於靠近病源，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。



電腦掃描 (computerised 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，以確定腫瘤位置、大小、分佈，以及周邊血管、淋巴組織和器官有否受波及，從而判斷腫瘤是否適宜作手術切除。拍攝過程由數分鐘至數十分鐘，一般不超過45分鐘，所需具體時間需視乎個別情況及部位而定，期間只需靜臥，無須麻醉，一般完成檢查後便可回家。

拍攝前，患者須暫停飲食至少六小時。抵達醫院或診所後，醫生會請患者飲用或注射造影劑，增加檢驗部位在X光片上的清晰度。造影劑進入身體頭幾分鐘，身體或感稍微溫熱，但很快就回復正常。若曾患哮喘、風疹、濕疹、過敏性鼻炎，對某些食物、藥物或X光顯影劑過敏，事前務必要告訴醫生，以便安排檢查前服用或注射抗敏感藥物。

電腦掃描有時會於活組織切片檢查前使用，用以確定切片部位。

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

磁力共振掃描使用磁場而並非X光來構成身體橫切面的影像。它可以觀察胰管壁是否有癌變，影像清晰，無須麻醉，掃描的過程一般需時至少30分鐘。如作血管造影時，需要在手臂的靜脈注射顯影劑，增加圖像的清晰度，然後在一個中空的大圓筒裡靜臥。在掃描過程中，患者可隨時與鄰房操作掃描機的技術員通話。由於掃描期間會產生噪音，醫護人員會讓患者戴上耳塞，隔絕儀器的噪音。



由於磁場極強，患者進行掃描時，身上不能帶有金屬物品。除了要脫下首飾等物件，體內裝有心臟起搏器 (pacemaker)、手術夾 (surgical clip)、骨栓 (bone pin) 等帶有金屬的醫療用品，或工作長時間接觸金屬的人士均須事先徵詢其主診醫生的意見，判斷是否適宜進行磁力共振掃描，以免危及安全。

如果患者患有幽閉恐懼症 (claustrophobia)，獨留在大圓筒裡有壓迫感，請及早告訴醫生，了解可行的紓緩方法。

內窺鏡逆行膽胰管造影 (endoscopic retrograde cholangiopancreatogram, ERCP, 俗稱「膽管鏡檢查」)

內窺鏡是常用的輕微入侵性檢驗/小手術。患者須先暫停飲食數小時，接受局部麻醉後，醫生會把前端帶光源和鏡頭的光纖軟管經口、喉、食道送入胃以至小腸前端的十二指腸，即胰管與膽管開口處，以逆方向將內窺鏡透過導管放進胰管或膽管進行X光造影。醫生會首先注射適量鎮靜

劑，令患者有昏睡感覺，然後在喉部噴上局部麻醉藥，再注入顯影劑拍攝X光，察看管道是否有發炎或被腫瘤阻塞等狀況。由於手術經口部進行，所以不會留下任何傷疤，患者待麻醉藥消退後，可即日回家。

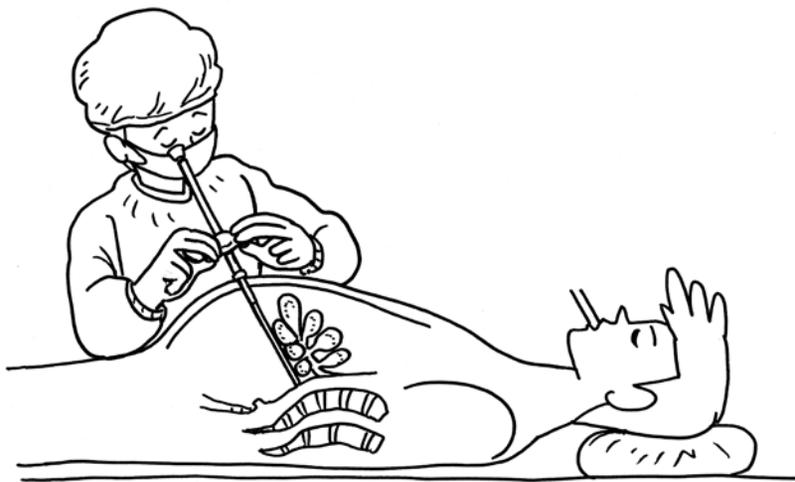
磁力共振膽胰管攝影 (magnetic resonance cholangiopancreatography, MRCP)

磁力共振膽胰管攝影是一個以非入侵性方法取得內窺鏡攝影效果的檢

查方法，透過磁力共振掃描，於體外掃描膽管和胰管的交匯處，以檢測該處是否有阻塞。

腹腔鏡 (laparoscope)

患者首先須暫停飲食約八小時，然後接受全身麻醉。醫生於肚臍附近打開一個小孔後，伸入腹腔鏡軟管，再在旁邊另開一個小孔抽取組織樣本作檢驗用。如有需要，醫生會同時使用超聲波掃描，或泵入氣體以突顯有疑問的部位。手術完成後頭幾天，患者或需用藥止痛。



活組織切片檢查 (biopsy)

透過影像引導細針穿刺 (fine needle aspiration, FNA) 技術，患者接受局部麻醉後，醫生在超聲波或電腦掃描的引導下，會把細針插入檢查部位，然後抽取微量活組織，在顯微鏡下觀察是否有癌細胞。醫生會根據癌腫位置決定採取何種方法抽取組織，一般常見方法如下：

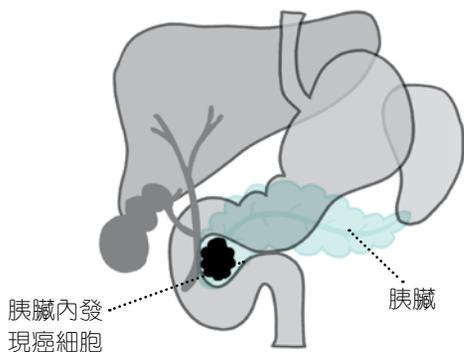
- 超聲波內窺鏡 (endoscopic ultrasound, EUS)
- 內窺鏡逆行膽胰管造影 (endoscopic retrograde cholangiopancreatogram, ERCP)
- 電腦掃描 (computerised tomography, CT scan)
- 腹腔鏡 (laparoscope)

由於胰臟癌擴散速度快，一旦症狀開始出現，宜儘快完成檢查，確定對應方案，開始治療。

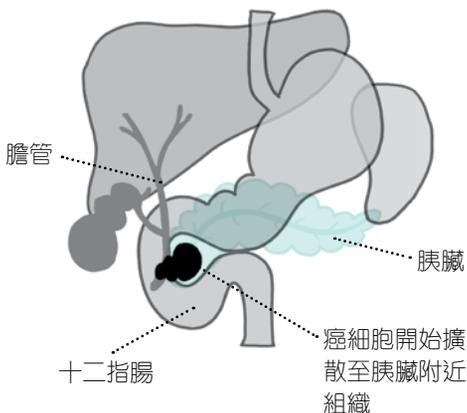
胰臟癌的期數 (Staging)

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 Commission 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。

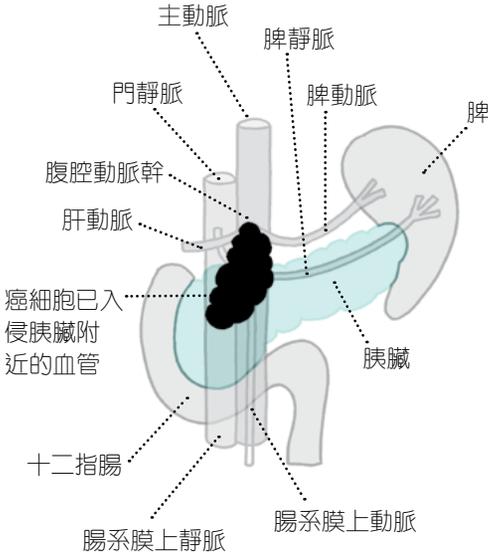
第一期：早期胰臟癌，腫瘤剛形成，體積不大。由於癌細胞局限在胰臟部位，切除腫瘤可望治癒。



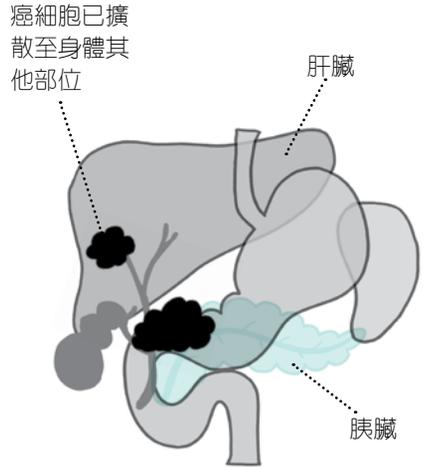
第二期：於胰臟四周的淋巴結、十二指腸、膽管發現癌細胞。癌細胞剛開始擴散到附近的組織或器官，還未入侵血管，通常可切除。



第三期：胃、脾、大腸等胰臟周邊的器官和重要動脈均發現癌細胞，可能有局部淋巴轉移，但無遠處器官轉移。



第四期：癌細胞擴散範圍擴大到遠處器官，於距離胰臟較遠的肺、肝、腹部內層等形成轉移癌 (metastasis)。



治療方法

胰臟癌一般常見療法包括手術切除 (surgery)、放射治療 (radiotherapy, 慣稱「電療」)、化學治療 (chemotherapy, 簡稱 chemo 或「化療」), 及適用於胰臟神經內分泌瘤的標靶治療 (targeted therapy)。



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或以上療法互補, 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, 用化療來消滅身體剩餘的癌細胞。

除上述主要療法外, 標靶治療 (targeted therapy) 和免疫治療 (immunotherapy) 尚在臨床研究階段, 暫主要作為輔助療法。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, 手術切除、化學治療、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**: 年長人士身體不及年輕人壯健, 患有慢性疾病也十分普遍, 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**：腫瘤位於胰頭、胰體或胰尾，治療方法也有所不同；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。

你或會有疑問，為什麼有些人的症狀和診斷聽來相似，但療法卻不同。其實，很多聽來相似的案例，在醫學上的細節可能有別，而且不同的醫生可能有不同的應對方法。如果有任何疑問，不妨逐一記下，或在親友陪同下約見醫生，加深了解。你亦可參考本小冊子第42頁的「請問醫生，我……」部分，當中有建議向醫生發問的問題，助你更明白病情和治療的安排。

聽過醫生講解後，如果仍然難以就療

法作出抉擇，也可以請醫生轉介，尋求「第二意見」(second opinion)。選定另一位醫生後，可以請主診醫生將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」，你也可以授權醫生使用你的私人密碼查閱電子病歷，詳情請致電「醫健通」熱線3467 6300查詢。若尋求「第二意見」，宜請第二醫生儘快作出判斷，以免延誤整體治療。



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，也可以繼續請主診醫生治療。

手術切除

極早期的胰臟癌一般可進行手術切除，不過，由於早期胰臟癌難以察覺，待確診時往往已屆中後期，未必能透過手術切除腫瘤。

胰臟四周佈滿大小不一的血管，癌細胞容易透過血液擴散至全身。如癌細胞入侵主靜脈，可能仍有機會切除有癌細胞的一段，把餘下的靜脈重新連接；如癌細胞入侵主動脈，則無法切除。除此之外，胰臟癌一般靠影像掃描來界定腫瘤期數及療法，但單靠影像有時未能完全顯示實際情況，故此醫生於開刀後才發現不適合切除而臨時放棄亦不足為奇。

切除部分胰臟後，胰汁和胰島素分泌會減少，患者或要長期服藥以助消化和控制血糖；手術亦可能需要同時切除脾臟，患者術後則要服用抗生素以防感染。患者於進行手術前，宜向醫生了解清楚切除部位、風險及術後適應等問題。

胰十二指腸切除手術 (Whipple operation)

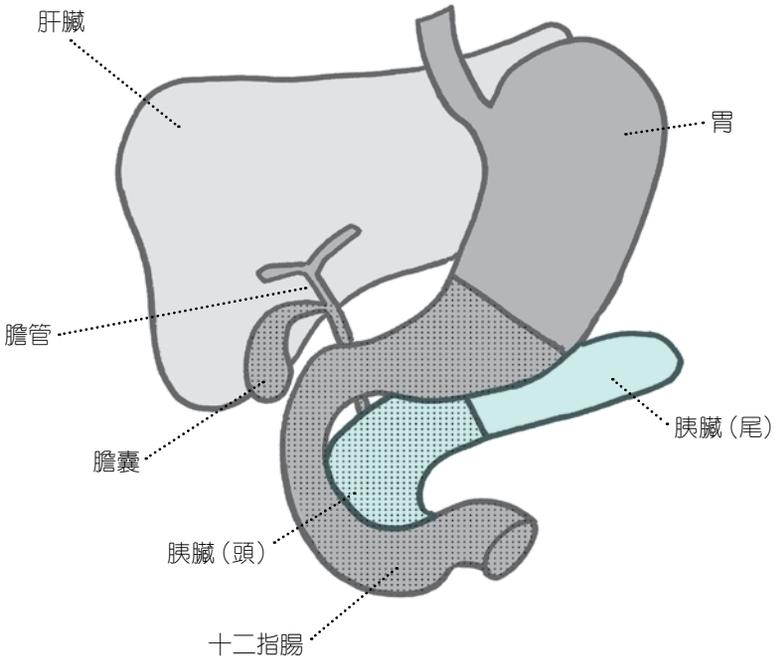
適用於：早期胰頭腫瘤

常見併發症：胃滯留、胰汁或膽汁滲漏、腹腔感染或膿瘍

最常用的胰臟癌手術，專用於早期的胰頭腫瘤，是現時唯一的手術根治方法。醫生會於上腹部開口，切除腫瘤相關的胰臟、膽囊、包住胰頭的十二指腸、胃下端連接十二指腸的幽門和胰頭周邊的淋巴結。然後把胰臟餘下的部分（胰體和胰尾）、膽管和胃下端的開口與小腸縫合，令胰汁、膽汁和經胃處理的食物得以流入小腸。

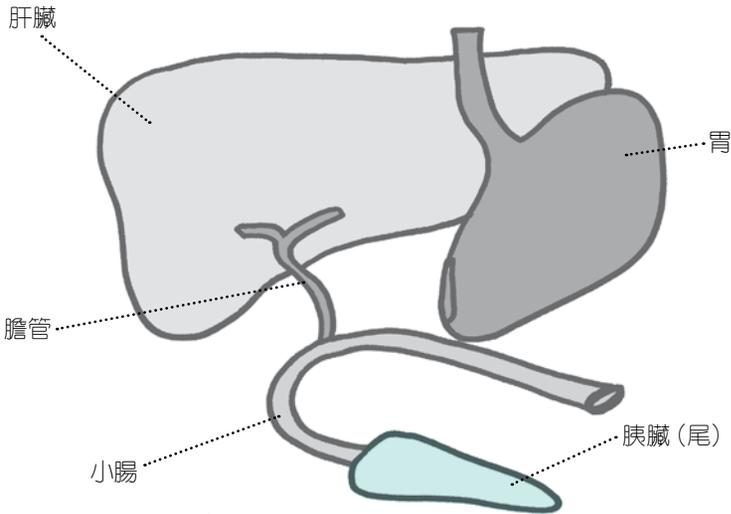
由於切除胰臟牽涉到多個內臟，手術時間長，完成後約需留院10天。術後初期最常見的問題是食物有機會在胃部滯留，無法及時進入小腸，期間或要插管餵食。另外，約有一成患者的胰臟與小腸接口處會出現滲漏，導致腹腔發炎，此時醫生會用引流管排走淤血，或處方抗生素和插餵食管。完成手術後，由於胰汁和胰島素分泌不足，患者或要長期用藥幫助消化和控制血糖。

胰十二指腸切除手術前



 將於手術切除的部分

胰十二指腸切除手術後



保留幽門的胰十二指腸切除手術 (pylorus-preserving pancreaticoduodenectomy, PPPD)

適用於：早期的胰頭腫瘤

常見併發症：胃滯留、胰汁或膽汁滲漏、腹腔感染或膿瘍

與胰十二指腸切除術相似的手術，唯不同之處是手術時間較短及失血較少，能把胃部的幽門保留，讓食物如常經胃下端的幽門進入十二指腸。

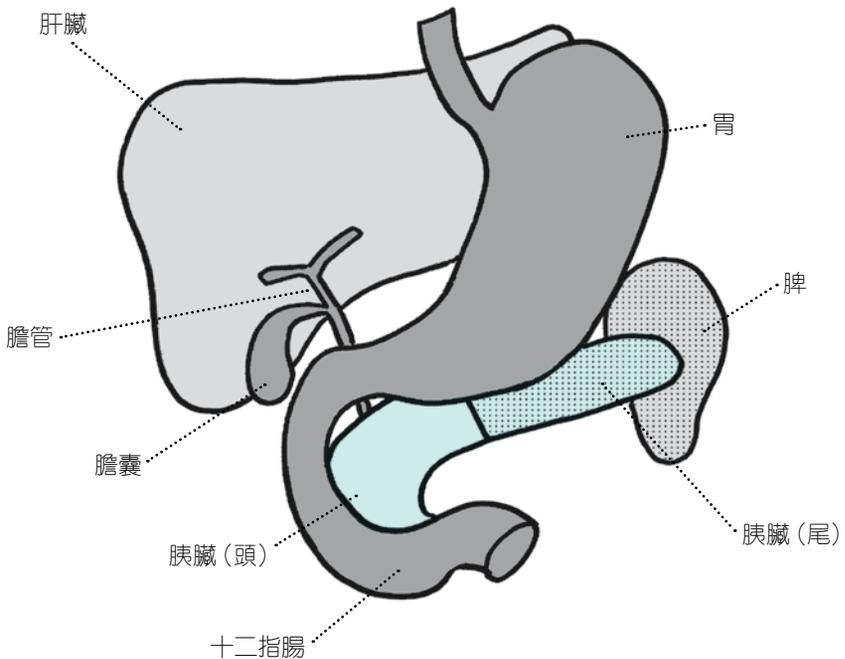
遠端胰臟切除手術 (distal pancreatectomy)

適用於：胰體或胰尾的腫瘤

常見併發症：胰臟切口出現胰汁滲漏、傷口感染發炎

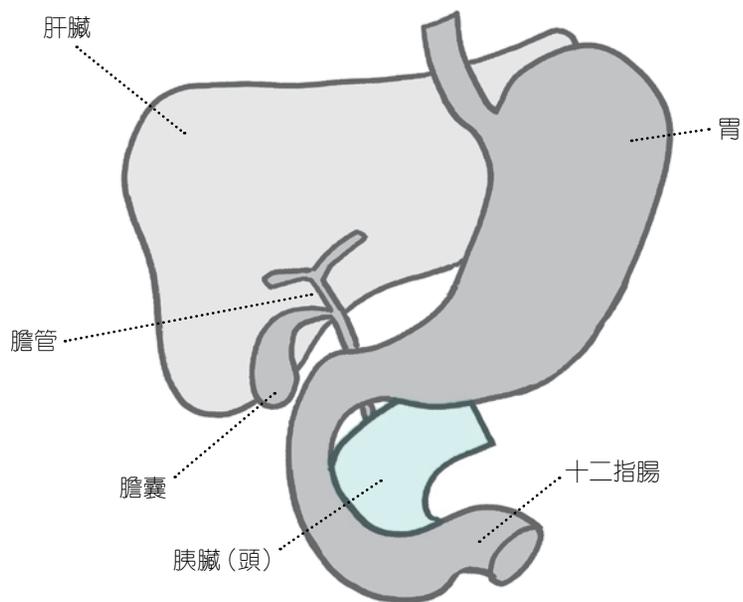
由於胰尾鄰近脾，所以醫生會一併切除胰體、胰尾、脾及連帶的血管。切除脾臟後，身體抵抗外來病菌的能力會降低，患者一般須長期服食抗生素。

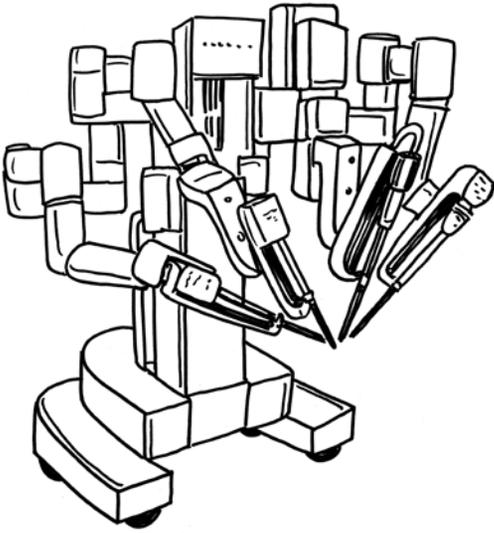
手術前



 將於手術切除的部分

手術後





微創胰臟切除手術 (minimally invasive pancreatic surgery)

適用於：胰尾的早期腫瘤

常見併發症：胰臟切口出現胰汁滲漏、傷口感染發炎

本港的公私營醫院近年廣泛使用腹腔鏡 (laparoscope) 與機械臂 (robotic arm) 等外科手術輔助系統進行複雜的手術，技術亦日臻成熟。醫生會於腹壁打開數個小口，注入二氧化碳撐開腹部，伸入前端帶光源和鏡頭的光纖軟管 (腹腔鏡)，在屏幕上觀察各器官。然後會透過小口伸入手術刀，隨屏幕影像切除腫瘤。腹腔鏡手術創傷小，完成手術後可以迅速出院。

我適合接受微創手術嗎？

傳統的胰臟切除手術以剖腹方法處理，傷口大，復原時間長。近十年，隨微創技術的發展，透過腹腔鏡或機械人以手術切除胰臟，可令傷口更小，縮短復原時間。至於患者是否適合進行微創手術，有多個考慮因素，現階段的技術適合早期位處胰尾的惡性腫瘤。

全胰臟切除手術 (total pancreatectomy)

適用於：癌細胞佈滿整個胰臟

常見併發症：胰臟切口出現胰汁滲漏、傷口感染發炎

如患者的胰頭、胰尾、胰管沿線都有癌細胞，可考慮把整個胰臟切除，包括整個胰臟、膽囊、十二指腸、胃下端的幽門、部分膽管和周邊的淋巴結，如有需要可一併切除脾臟。全胰臟切除屬大手術，手術進行前醫生會先評估手術風險。完成手術後，

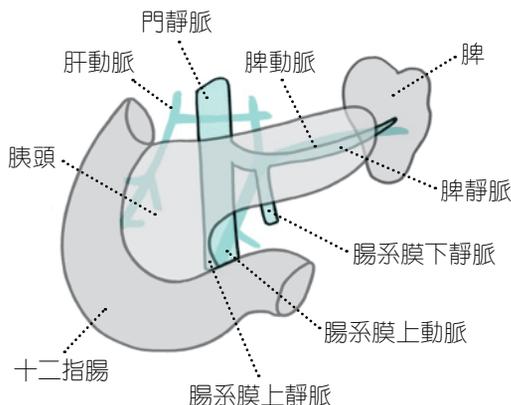
由於身體再無胰汁和胰島素分泌，患者須長期用胰島素補充劑控制血糖，以及服用胰酶補充劑幫助消化。

靜脈切除與重建術 (vein resection and reconstruction)

適用於：鄰近胰臟的靜脈受癌細胞侵襲

常見併發症：傷口感染發炎、胰臟瘻管 (pancreas fistula, 即有一開口) 形成

如位於胰頭的腫瘤貼近門靜脈，可使用靜脈切除與重建術。醫生切除腫瘤時，會一併切除門靜脈受癌細胞影響的部分，再從身體其他部分移植另一段靜脈來接合



術後康復

胰臟切除手術屬大手術，一般需留院一至兩星期，康復期較長，期間需留意以下各點，有助康復：

加護期

手術完成，待麻醉藥過後，患者需入住加護病房。醫生會使用不同的管路輔助康復：

- 使用引流管，為患者排走淤血及滲漏的胰汁。
- 於患者恢復自行排尿前，插尿管引尿。
- 把餵食管穿過腹壁進入胃部，直接作腸道餵食，多於手術期間順道放置。
- 使用靜脈導管，方便輸注止痛藥及抗生素。

術後首次進食

手術後第二天，患者一般可嘗試喝水；此時可能需要繼續依賴餵食管進食，直至腸胃排氣後，再嘗試用口

進食清淡的流質食物。

上洗手間

手術完成後頭幾天，患者或難以排尿。醫生會在膀胱插管幫助排尿，直至患者能夠起床上洗手間。由於手術後胰汁分泌減少，食物裡的脂肪未被分解就被排出體外，令糞便色淡、油性、有惡臭，可請醫生處方胰酶補充劑緩解狀況。

康復

臥床期間要保持傷口清潔乾爽，以防感染。

醫護人員也會指導你做呼吸運動，確保肺部運作正常，有效防止肺部感染。

雖然術後身上有許多不同管道，但這並不代表不能活動身體。患者可遵照醫護人員的指示，嘗試把床頭升高再坐起來，繼而在旁人的協助下落床走動，不時活動四肢，以防褥瘡和血栓。

由於剖腹後切開的腹壁筋膜層需要

約六個月才能完全癒合，在這之前過度用力會使腹腔內的壓力增加，導致腹壁筋膜層傷口撕裂而造成切口疝氣，因此患者於術後三個月內不宜搬提重物，亦可諮詢醫生意見，了解是否適合使用彈性腹圍或束腹帶，以減少拉扯傷口造成的不適或疼痛。

出院

完成手術後，患者一般需住院一至兩星期，日數視乎手術的複雜程度和患者的身體狀況而定。

回家後

術後初期，患者身體難免較虛弱，傷口尚未癒合或須服藥止痛。待傷口癒合後，避免浸浴或使用刺激性護膚品。如有需要，可請人協助起居飲食，循序漸進，由踱步、伸展手腳，進而做少量家務。期間應放慢生活節奏，保持耐性，約需一年時間便能夠恢復正常生活。

飲食

切除部分胰臟後，胰汁分泌會減少，飲食方面要作適當調適。建議由清淡的流質食物開始，如水、果汁等，讓身體逐步適應，然後才進食輕量鬆軟的半流質食物。胰酶由胰臟製造，是一種能幫助消化和吸收脂肪與蛋白質的酵素。切除胰臟後，胰酶分泌不足，會導致身體難以吸收脂肪與蛋白質，一方面會造成營養不良，令體重銳減，另一方面亦會減慢康復進度。服用胰酶補充劑能幫助身體吸取養分，加快康復。醫生會按個別情況為患者處方胰酶補充劑。

如患者需同時切除胃下端的幽門，胃容量會變小，患者或會容易感到肚餓。建議可少食多餐，或於正餐之間進食小吃或營養補充飲品。

胰臟手術及術後化療可能會暫時影響患者的味覺和食慾，一般需幾個月才恢復正常。在過渡期間，可多嘗試不同的調味和烹調方式，幫助進食。

如欲了解更多飲食貼士，詳見本會出版的《癌症與飲食》，歡迎免費下載。

癌症與飲食小冊子



血糖控制

把部分胰臟切除後，胰島素分泌會減少；如把整個胰臟切除，身體便失去分泌胰島素的功能，令血糖失調，有機會引發糖尿病。一般而言，患者於手術後須注射胰島素，直至胰臟復原為止，而全胰臟切除的患者更須每天注射胰島素。

運動

當身體逐漸復原，可進行輕量運動以增強體質，例如散步、太極、氣功。待身體適應後才逐步增加運動量。

性生活

待傷口完全癒合、體力恢復後，患者可逐步恢復性生活。建議患者與伴侶商討康復進展和生理需要，如有需要，歡迎致電本會諮詢熱線

3656 8000，諮詢註冊社工或腫瘤科護士的意見。

恢復工作

完成手術後，患者一般須休息三個月。如術後曾接受化療，休養期或會更長。如患者於康復後期感覺良好而有意提早恢復工作，或可嘗試在家彈性上班。

術後複診

康復後須定期複診及檢查。醫生會於出院前為患者安排複診時間表。

切除胰臟的風險

胰臟切除手術如其他腹腔大手術一樣，有機會出現併發症，例如傷口出血、感染、癒合欠佳致腹壁裂開而露出腹膜及器官、小腸氣、肺或靜脈栓塞有血塊、胸腔感染等。除此之外，也有以下風險：

- 胰管或膽管與小腸的手術接口出現滲漏。
- 術後初期，食物於胃部滯留，未能

及時排入小腸，導致噁心、嘔吐。

- 胰島素分泌減少，身體難以控制血糖。

如手術前沒有糖尿病，手術後引發糖尿病的可能性不高；如術前有糖尿病史，手術後通常要加大胰島素劑量以控制血糖。

免費諮詢熱線

☎ 3656 0800



化學治療 (chemotherapy, 簡稱「化療」)

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，但正常細胞亦會同時受到化療藥物的破壞。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。

如上所述，由於正常細胞亦會受化療藥物破壞，其中生長較快的細胞最易受影響而帶來較大的副作用，包括造血的骨髓細胞、生長毛髮的毛囊細胞和消化道黏膜，它們在化療的影響下會令患者出現疲倦、抵抗力降低、噁心、食慾不振、脫髮等常見副作用。故此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。

以化療治療癌症，一般有以下四種方法：

- **先切除後化療**：先切除腫瘤，待一至兩個月，讓身體逐漸恢復後，

再用化療清除體內殘餘的癌細胞（稱為adjuvant treatment輔助治療），降低復發風險。

- **先化療後切除**：如癌腫較大或接近敏感部位，可先用化療把其縮小，如情況許可再進行切除手術（稱為先導治療neo-adjuvant treatment）。
- **用化療來主治**：一般適用於中後期癌症。當癌細胞開始擴散至周邊組織，腫瘤難以切除，可用化療減慢癌細胞增生。
- **用化療來舒緩症狀**：如癌症已發展至晚期，癌細胞往往溢出原發部位，於其他器官/組織形成轉移癌，此時也可用化療減慢癌細胞增生，減輕症狀。

患者一般須親自到醫院/治療中心接受化療針劑注射，每天一次，注射完畢即可回家。連續注射幾天後，休息數星期，待身體從副作用中復原後，便可再重複療程。療程次數視乎癌症的種類、期數，以及患者對治療的反應而定，一般療程為六個月。

化學治療結合放射治療

化療不僅可輔助手術，亦可加強放射治療的療效。醫生會先用小量化療藥物，再進行放射治療，令癌細胞更容易被輻射摧毀。不過，同時使用兩種治療方法所產生的副作用會更複雜，醫生會詳細考慮患者情況才使用。

胰臟癌的化療藥物

胰臟管腺癌常用的化療藥物包括gemcitabine、folfirinox（leucovorin、5-fluorouracil、irinotecan、oxaliplatin四種藥物的組合）、nab-paclitaxel、fluorouracil（簡稱5-FU）和capecitabine。

副作用

用化療治理胰臟癌除了會出現疲倦、脫髮、噁心等一般化療副作用外，也有機會發生血栓，腿臂紅腫、

呼吸急促（血栓堵塞肺部）等情況。

本會出版的《化學治療》可供參考，歡迎免費下載。

化學治療小冊子



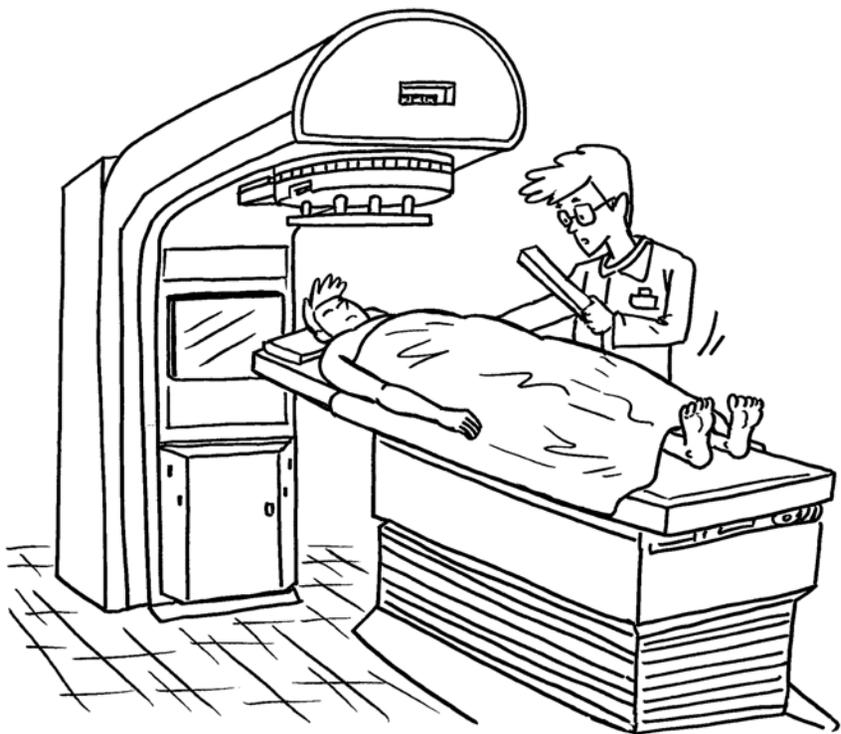
放射治療（radiotherapy，簡稱「電療」）

放射治療用高能量放射線照射癌細胞，破壞其染色體，使其不能生長而死亡。

放射治療有體外和體內兩種做法，胰臟癌患者一般使用體外放射治療。

治療前的準備

進行放射治療前，須進行周詳的檢查和計算。放射治療師會先用各種造影技術如磁力共振和電腦掃描，



測定腫瘤在體內的三維位置和形狀，電腦設計系統會計算出治療時最貼近腫瘤的體表入射點、角度和強度（劑量）。

進行體外放射治療就像照X光，患者只需靜臥，不會有太大感覺。射線一進入人體就會陸續釋出能量，不會留在體內，故不會令患者帶有輻射，事後可放心與親友共處。

以放射治療治療癌症，一般有以下四種方法：

● **先切除後照射**：適用於體積小、

未擴散的早期腫瘤。先切除腫瘤，待身體恢復後再用放射治療清除周邊殘餘的癌細胞（稱為adjuvant treatment輔助治療），降低復發風險。

● **先照射後切除**：適用於中期腫瘤。如癌腫較大或接近敏感部位，可先用放射治療把其縮小，如情況許可再進行切除手術。

● **無法切除的癌腫**：適用於中後期腫瘤。如癌腫較大或接近敏感部位，可用放射治療減慢癌細胞增生，紓緩症狀。

- **後期癌腫**：如癌症已發展至晚期，癌細胞往往溢出原發部位，於其他器官/組織形成轉移癌，此時也可用化療減慢癌細胞增生，減輕痛楚。

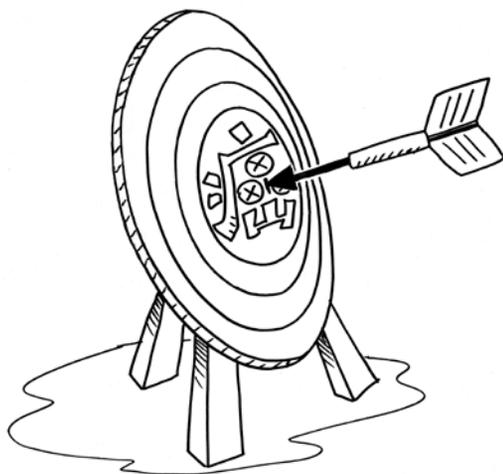
用放射治療治理胰臟癌除了會出現疲倦、噁心、嘔吐、肚瀉等常見副作用外，射線經過的部位也會出現皮膚紅腫現象。不過不必擔心，正常細胞受傷後會自我修復，副作用大都是暫時的，亦可用藥紓緩，療程過後副作用會逐漸消退。有關細節詳見本會出版的《放射治療》，歡迎免費下載。

放射治療小冊子



標靶治療 (targeted therapy)

針對癌細胞突變、增生或擴散的特性，用化學藥物直接阻斷腫瘤細胞



生長與修復的能力，是具針對性的化療。治療胰臟癌時，多與傳統化療一併使用。

現時，大部分針對胰臟癌的標靶藥仍在臨床試驗階段，在醫管局的醫院屬自費藥物，患者宜考慮個人經濟狀況或諮詢醫生相關開支才作決定。

有臨床研究顯示，傳統化療藥物 gemcitabine 合併標靶藥物 erlotinib，可提高晚期胰臟管腺癌患者的存活率及反應率。

胰臟癌患者中，約有5%的身體會有 BRCA 基因突變。近年的研究發現 PARP 抑制劑 (PARP inhibitor) 的藥物，應用於 BRCA 基因突變的患者身上，在其化療取得成效後，能延後惡化。

舒尼替尼(sunitinib)和 依維莫司(everolimus)

適用於：手術無法切除的胰臟神經內分泌腫瘤

常見副作用：口腔炎、皮疹、腹瀉、噁心嘔吐、疲倦

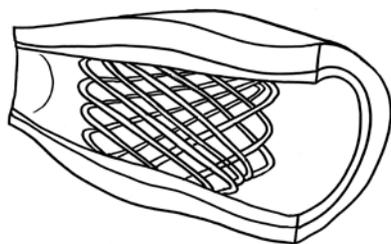
標靶藥物舒尼替尼(sunitinib)和依維莫司(everolimus)原理是利用抗血管增生的功能，提高患者的存活率及反應率。

紓緩治療(palliative treatment)

如胰臟癌確診時已屆後期，癌細胞擴散至血管，或阻塞膽管、十二指腸，令膽汁、食物積聚，造成黃疸、噁心嘔吐、疼痛，腫瘤已無法切除根治。醫生會建議用以下治療縮小腫瘤及延長腫瘤惡化的時間，令各樣症狀得以控制：

紓緩性手術

(一) 用支架撐開阻塞部位



目的：疏導膽汁或食物沉積

適用於：腫瘤阻塞膽管、十二指腸

十二指腸阻塞的患者接受麻醉後，醫生會透過內窺鏡進行手術；對於膽管阻塞的患者，醫生則會使用膽管鏡(ERCP)把塑膠或金屬支架(stent)置入阻塞位置，撐開管道。

塑膠支架屬過渡性，於黃疸發作時用來應急，以待其後切除阻塞部位，又或腫瘤增生後，便於換入較大的支架。金屬支架屬永久性，費用較高。

手術完成三、四天後，騷癢感覺會逐漸停止，同時漸漸恢復食慾。不過，不適症狀要待兩至三星期才完全消退。

(二) 繞道手術(bypass surgery)

目的：膽汁或胃裡的食物直接進入小腸

適用於：嚴重黃疸或進食困難的患者

如膽管阻塞造成黃疸，醫生會在阻塞處上方切開膽管，將切口與小腸縫合，讓膽汁得以流入小腸。如十二指腸阻塞，可用傳統的開腹手術或腹腔鏡微創手術，將連接十二指腸的第一節小腸從旁切開，與胃的下半部縫合，讓胃裡的食物繞過十二指腸，直接進入小腸。

(三) 阻斷痛感神經

目的：阻斷神經，減輕痛楚

適用於：止痛藥未能控制的疼痛



如胰臟背面的交感神經束被腫瘤壓住造成痛楚，可透過電腦掃描或超聲波掃描引導，把酒精注入神經束，稱為神經阻斷 (nerve block)。效果理想，副作用少。

紓緩性化學治療

目的：紓緩症狀

適用於：癌細胞在其他器官形成轉移癌

當癌細胞在其他器官形成轉移癌，較常用化療縮小腫瘤以紓緩症狀，減慢癌細胞的增生。化療用於胰臟癌時，主要紓緩下列症狀，維持生活質素：

- **黃疸症：**癌腫阻塞膽管，令膽汁積聚。
- **嘔吐不止、日益消瘦：**癌腫阻塞十二指腸。
- **消化不良：**癌細胞影響胰管，胰汁分泌不足。
- **疼痛：**腹背痛

控制常見併發症

黃疸

當腫瘤於胰頭的膽管造成阻塞，膽汁便無法流入十二指腸，因而積聚於血液裡，導致黃疸症。

如何應付

- 於阻塞處置入支架，可幫助紓緩症狀。

腸阻塞

腫瘤生長阻塞腸道，令食物不能通過消化道。

如何應付

- 於阻塞處置入支架，緩解症狀。

疼痛

由於胰臟位於腹腔後方、接近背部的位罝，當腫瘤增大壓住神經，便會於背部下方造成痛楚。

如何應付

- 醫生一般會以嗎啡、鴉片類藥物幫助鎮痛，但這類藥物可引致嘔吐、便秘，故須嚴控用量。

- 如口服藥不足以止痛，亦可於背部神經灌注酒精或透過手術阻斷神經，用藥阻止神經傳遞疼痛信號。

噁心和嘔吐

因胰臟癌或治療而引起的副作用包括噁心和嘔吐。如果噁心問題因疼痛、鈣成分過高或化學成分不均衡而引起，則要請醫生診治對症下藥，以減緩噁心對身體造成的影響。



如何應付

- 如感覺不適，不喜烹煮食物時的氣味，可請他人代為煮食。
- 避免煎炸食物或味道濃烈的食物。
- 少食多餐，端於小碟上進食。
- 如熟食的味道令你作嘔，可進食冷盤或和暖的食物。
- 慢慢吸啜飲料。
- 進食前避免喝太多飲料。
- 化學治療或放射治療前兩小時暫停進食。
- 若有需要，可服用醫生處方的止嘔藥物。

飲食貼士

胰臟是人體重要的消化器官，胰臟癌會引起消化不良、消瘦等症狀，而手術、化療、放射治療也會影響食慾，消耗體力。患者須特別注意飲食，保持足夠體力，提升免疫力應付癌症。除了避免油膩、煎炸、未經煮熟、辛辣和過多糖分的食物，不妨多進食高營養、高蛋白和易吸收的食物。



- 少食多餐，每兩至三小時進食一次。
- 如難以進食正餐，可以簡餐或營養補充劑代替。

- 如缺乏食慾，可在食材、調味和煮食方法上多作嘗試，例如在食物裡加入牛奶、芝士、營養飲品等加重口味。
- 少吃豆類、椰菜、西蘭花或有氣飲料，減少胃腸氣。

如有厭食或消瘦情況發生，可請教營養師，了解是否需要服用補充劑或用藥刺激食慾。期間可做輕柔運動，減慢肌肉流失。如欲了解細節，可請教營養師或參考本會出版的小冊子《癌症與飲食》，歡迎免費下載。

癌症與飲食小冊子



胰酶補充劑

胰臟癌會影響胰汁分泌，腫瘤阻塞胰管會令胰汁無法流入小腸，造成消化不良，引起厭食、易飽、腹脹、消瘦、噁心、嘔吐、脂肪便、急

便、黃疸、糖尿等問題。奉行清淡飲食、少食多餐的飲食習慣或可幫助紓緩症狀，但仍不足以解決問題，患者可考慮服用醫生處方的胰酶（pancreatin）補充劑。

如消化不良持續

胰酶補充劑一般療效甚佳，如消化不良的症狀持續，原因可能是：

- 劑量不足：請教醫生可否逐步增加劑量，以改善症狀。
- 胃酸過多令胰酶被抑制：可請醫生處方藥物（proton pump inhibitor, PPI, 質子泵抑制劑）以減少胃酸分泌。

胰臟癌與糖尿病

患上胰臟癌、無論是切除部分或整個胰臟，都會減少胰島素分泌，令血糖偏高，有機會引發糖尿病，所以胰臟癌患者須特別注意飲食。不過，需注意的是，胰臟癌引發的糖尿病有別於一般的糖尿病，故此治理方法亦不一樣，所以求診時謹記告訴醫生胰臟癌病歷。

一般糖尿病患者須控制糖分攝取量，以免血糖偏高；可是，對於胰臟癌患者，由於其癌症特性和治療方法均會影響身體吸收營養，容易削弱患者抵抗力，所以他們當務之急需要攝取足夠能量維持身體機能，控制血糖反而其次。

事實上，化療藥和紓緩症狀的藥物可能含糖，而胰臟癌患者飲用的營養液和胰酶補充劑都有機會令血糖升高。對他們而言，要維持足夠體力應付治療，同時又要減少攝取糖分對付糖尿病，中間需要取得相當的平衡。醫生一般不會著重控制這類患者的糖分攝取量，寧可用藥控制血糖，以補充能量為大原則。

部分胰臟癌患者可能會因為噁心、便秘，令身體難以吸收糖尿藥，以致血糖持續偏高，未能控制病情。患者應把實情告訴醫生，了解是否需要轉換其他可行方案。

如果體力許可，不妨多做輕量運動，例如散步、伸展、太極等，以消耗體內糖分，幫助降低血糖。

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。以下是癌症患者對治療常見的疑問：

1. 我患的是哪一種胰臟癌？屬於早期、中期還是後期？
2. 腫瘤大不大？位於胰頭、胰體還是胰尾？
3. 有沒有擴散？擴散到什麼部位？
4. 是否可以切除？除了胰臟的腫瘤，還要切除什麼部位？有什麼風險？
5. 切除部分胰臟後，我會否有糖尿病？



6. 不能切除的話，怎樣治療最好？有多少機會康復？
7. 有沒有次選的療法？療效有何分別？
8. 首選還是次選的療法副作用大？會不會有長期的副作用？
9. 為什麼手術後還要進行放射治療或其他治療？有什麼副作用或後遺症？
10. 整個療程有多長？是否需要住院？對起居飲食影響多大？治療期間可以繼續上班嗎？
11. 如果現在不治療，遲些再考慮是否太遲？
12. 完成治療後，體質是否會變差，生活上要重新調適，不能再照顧子女或正常工作？
13. 完成治療後，每隔多久要複診？要做哪些定期檢查？
14. 復發風險有多大？
15. 整個療程收費多少？
16. 醫生你不介意的話，我想多聽一種專業意見。你可以為我轉介這

方面的專科醫生嗎？

17. 我的胰臟癌會遺傳嗎？子女患同樣胰臟癌的風險有多高？
18. 治療過程中，同時諮詢中醫意見是否有幫助？會相沖嗎？

療後跟進

患者完成治療後，須定期複診及檢查身體，包括X光、驗血（測試AFP及肝功能）、超聲波、電腦掃描或磁力共振掃描，及早發現復發跡象並作出治療。如期間有任何異常狀況，請立即通知醫生。

復發

胰臟癌經治療後若復發，最常見的是轉移到肝，次之是肺、骨等器官。

體質可以的話，會再做化療。如果初發時化療有效，或會用同樣的藥。此外可能會再做電療和植入支架以打通膽管、腸道的阻塞。



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。

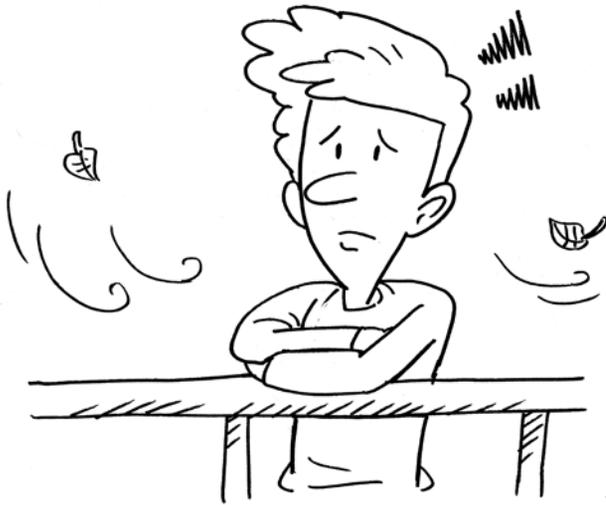
否認

「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專頁查閱電子版。

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。

癌症與飲食小冊子



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，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。數以萬計的人次參加我們屬下的互助組織。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2021

感謝香港中文大學腫瘤學系副教授陳林醫生參與審核校對
本書內容截至稿件最終審閱日（2021年7月）為止皆正確無誤。

香港癌症基金會服務中心位置圖





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: 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

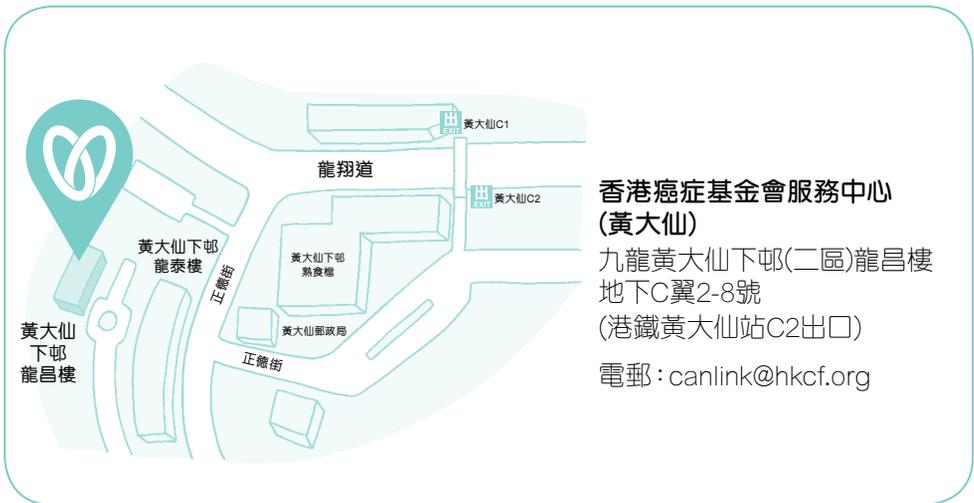
同心 同步 同進 RIDING HIGH TOGETHER

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症基金會服務中心的贊助。



**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: canlink@hkcf.org

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

本書承蒙澳新銀行贊助，特此致謝

