



癌症基金會
CANCERFUND

抗癌路上不孤單

肺癌

認識癌症



Understanding | Lung Cancer

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

前言

本小冊子提供肺癌的資訊，讓你對肺癌有更深的認識，也希望能為你解答一些有關肺癌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

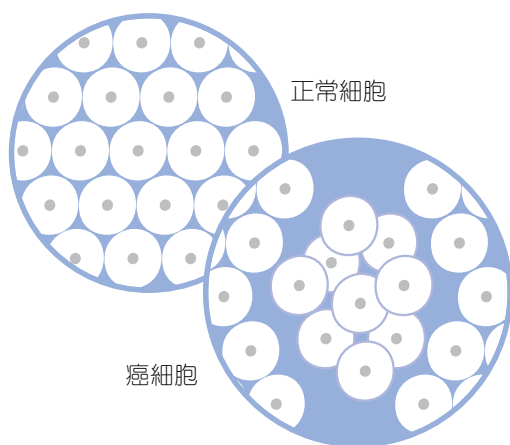
前言	2
癌是甚麼？	4
肺是怎樣運作的？	5
肺癌的成因	6
肺癌常見症狀	7
種類和分期	8
小細胞肺癌	10
非小細胞肺癌	11
如何診斷	15
初步檢驗	15
跟進檢驗	18
治療	23
非小細胞肺癌 — 外科手術	24
— 化學治療	28
— 放射治療	30
— 標靶治療	34
— 免疫治療	35
— 其他輔助治療	36
小細胞肺癌 — 化學治療	37
— 放射治療	38
療後的康復和跟進	39
請問醫生，我……	40
你的感受	42
我可以如何幫助自己？	48
誰可以幫忙？	50
香港癌症基金會服務中心位置圖	52

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。



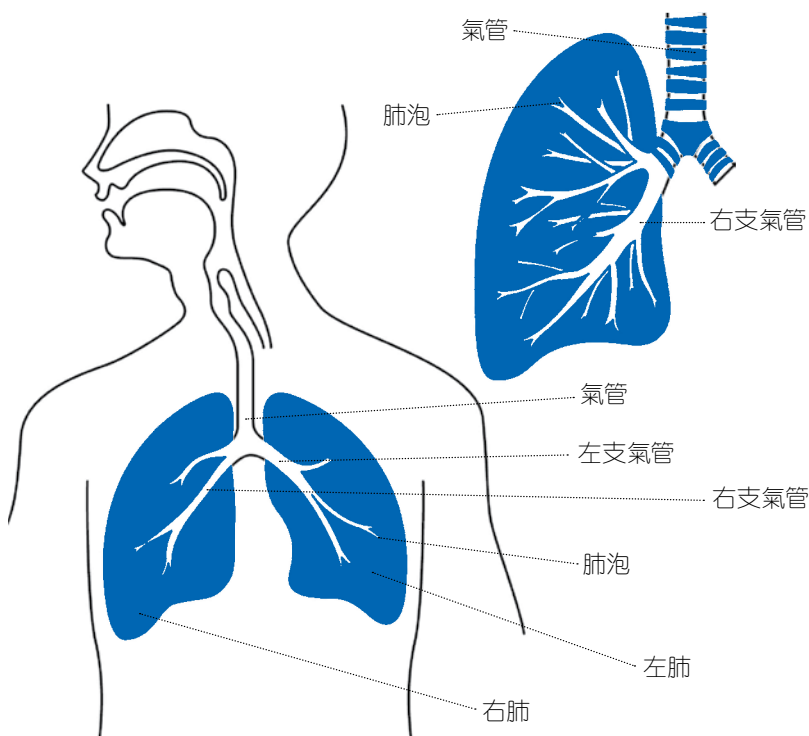
原發vs轉移(繼發)

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」。

肺是怎樣運作的？

我們的肺是由一左一右組合而成的一對錐形器官。每一邊的肺又分成幾片肺葉(Lobe)，左肺有兩片，右肺有三片。連接左右肺部和上接鼻腔的氣管(Trachea或Windpipe)就像一棵倒栽的樹，底部分叉成為一左一右兩條支氣管(Bronchus)，分別將吸入的空氣輸往左右兩邊的肺葉。支氣管進入肺葉後，再分叉為細支氣管(Bronchiole)。細支氣管的末端是眾多的小空泡，稱為氣囊或肺泡(Alveolus)。

我們吸氣時，空氣由鼻或口進入身體，再向下經氣管、支氣管、細支氣管分輸到各肺泡，由肺泡吸取空氣中的氧氣，經血液輸送到身體各部位。呼出廢氣時則反過來，二氧化碳經細支氣管、支氣管和氣管，最後經鼻或口排出體外。肺癌通常見於氣管壁。



肺癌的成因

提到疾病，常會提及「風險因素」(Risk Factor)，也就是有哪些情況會增加患病的可能性。對癌症來說，年齡就是其中一個風險因素，因為年逾65歲的長者患癌比例顯著高於年輕人。不過，風險只是一種可能性，不能過分解讀。一般來說，我們應儘可能保持健康生活以降低患癌的風險。然而，各人體質不同，對各種風險的抵禦能力有別，具有某種風險不等於必定會生癌，沒有某種風險也不確保一定不會生癌。例如：人人都會老，但並非所有長者都會患癌；反過來，年輕人患癌亦不罕見。



不過，肺癌的頭號風險因素較其他癌症明確得多，這就是吸煙：

- 患者多以煙民為主。
- 愈早開始吸煙，吸煙愈多，風險越大。隨著煙民日趨年輕，肺癌患者的年齡也在逐步下降。
- 各種煙製品中，以香煙誘發肺癌的風險最高，但濾嘴、低焦、雪茄等的風險亦遠高於不吸煙人士。
- 二手煙的風險雖然遠遠低於吸煙，但仍然略高於無煙，兒童和孕婦尤其要遠離。

其他在香港較常見的風險因素包括（先後次序不代表風險的高低）：人口老化、空氣污染和胸腔放射治療。至於其他風險因素如工業用有害物質，在香港則較不常見。

肺癌常見症狀

久咳不愈；咳嗽或深呼吸時，出現胸口隱隱作痛或刺痛；氣促；痰中帶血；持續肺部感染；胸部或肩膀疼痛；食慾不振，體重下降；聲線嘶啞；吞嚥困難；極度疲勞；指尖圓鼓腫脹；頸部淋巴腺脹大。

不過，上述症狀並不只限於肺癌，其他疾病也會有類似症狀。一日未經確診，均無須過慮。如症狀持續超過三星期，就應儘早求醫。

肺癌趨勢

根據2022年香港癌症資料統計中心的最新資料，在2020年肺癌位列香港最常見癌症的首位，同時亦是十大致命癌症的首位。該年的男女患者合計5,422人，共有3,910人死於肺癌。



種類和分期

肺癌主要按癌細胞的大小，分為「小細胞肺癌」和「非小細胞肺癌」兩大類：

小細胞肺癌 (Small Cell Lung Cancer, SCLC)

顧名思義，小細胞肺癌的癌細胞體積較細小。特點如下：

- 多由吸煙引起，絕少見於非吸煙者。
- 增長和擴散的速度比較快，或可視為肺癌裡的少數激進派。
- 多於早期開始擴散，很少可以利用外科手術切除。
- 可以透過化學治療結合免疫治療。

非小細胞肺癌 (Non-small Cell Lung Cancer, NSCLC)

癌細胞較小細胞肺癌的細胞大，一般比較常見有以下三類。不過，有時候癌細胞發育不全，又或切片所得的組織不足以就細胞作細分，要準確區分這三類肺癌並不容易：

- **鱗狀細胞癌 (Squamous Cell Carcinoma)**：多見於氣管內壁，通常由吸煙引致。
- **腺癌 (Adenocarcinoma)**：由氣管內壁分泌黏液的細胞變異引致。
- **大細胞癌 (Large Cell Carcinoma)**：相對於上述其他肺癌，癌細胞大而圓。

另外一種肺癌為間皮瘤 (Mesothelioma)，見於胸腔或腹腔內壁，與接觸石棉有關。由於間皮瘤在肺癌裡較罕見，下文不另行討論。如有需要，歡迎致電癌症基金會服務熱線3656 0800查詢。

分期 (Staging)

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」。初步確診有癌腫後，下一步通常是用影像掃描來界定分期。

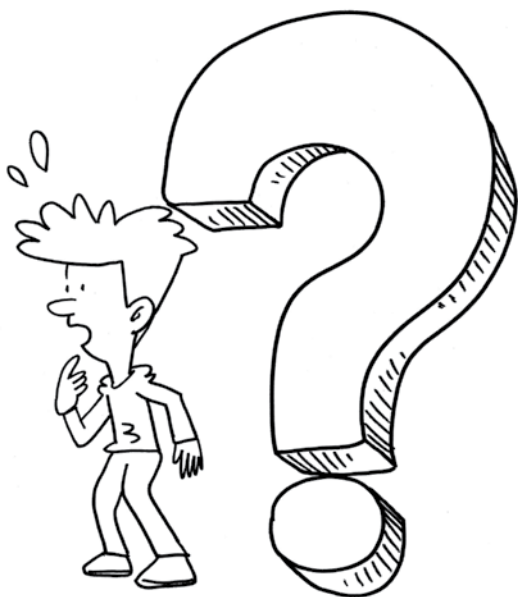
不論腫瘤的原發部位，癌腫一般分為四期。期數小慣稱前期，期數大慣稱後期。期數愈大，表示腫瘤擴散範圍愈廣：

第一期：體積小，局限於原發部位。

第二期和第三期：癌細胞擴散到腫瘤四周的淋巴組織。

第四期：癌細胞擴散到身體其他部位。

以上四個分期適用於小細胞肺癌和非小細胞肺癌。



小細胞肺癌

就小細胞肺癌而言，除了上述不同部位癌腫通用的四個分期，本身另有一種分期：

- 局限期：癌細胞只見於一片肺葉內，或同時擴散至鄰近的淋巴結。若未有擴散，可以先手術切除，再加化學治療。
- 擴散期：癌細胞擴散到肺部以外、胸腔其他範圍以至身體其他部位。過去以化療為主，但隨著免疫治療出現後，現在也可以化療加上免疫治療的方式治療。

由於癌細胞容易透過血液或淋巴系統溢出肺部，小細胞肺癌往往很早便擴散，掃描不一定看得出，故不論是否在肺部以外有癌細胞擴散，治療小細胞肺癌慣常會當作已擴散的情況來治理。

免費諮詢熱線

☎ 3656 0800

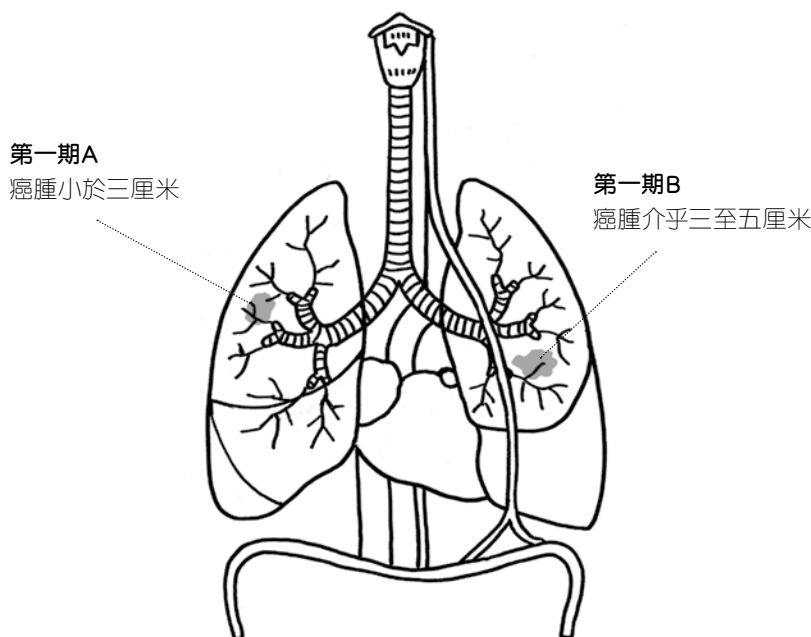
非小細胞肺癌

非小細胞肺癌的分期相對較複雜，由第一到第四期，每一期又可細分為A和B。以下試用簡化的版本來說明，細節上留待醫生來給你講解：

第一期：癌腫只見於肺葉，未波及淋巴結。

第一期A：癌腫小於三厘米，可用手術切除。

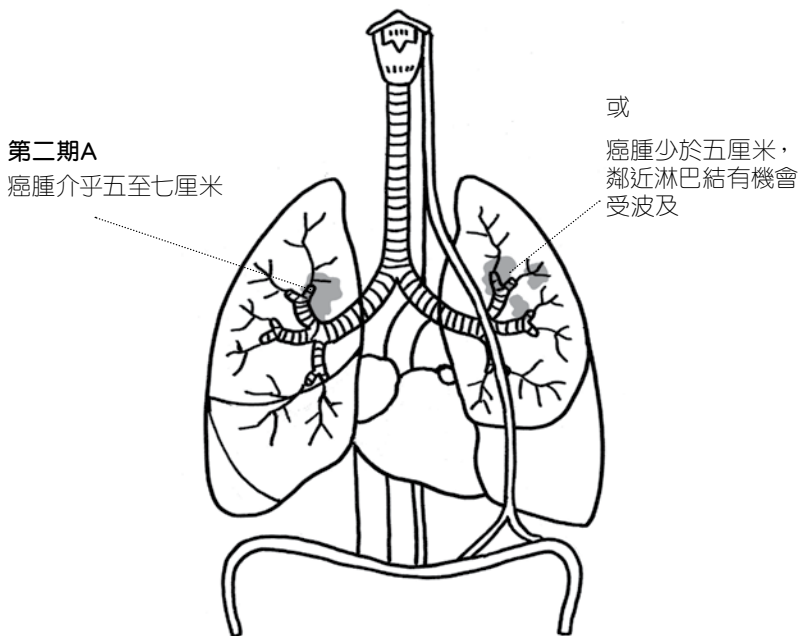
第一期B：癌腫介乎三至五厘米，或波及支氣管（Bronchus）、肋膜（Pleura）等鄰近結構，部分肺部有機會塌陷。



第二期：癌腫見於肺葉和鄰近的淋巴結，或已滲入胸腔，仍可透過手術切除。

第二期A：癌腫可大至七厘米，鄰近結構或淋巴結有機會受波及，部分肺部有機會塌陷。

第二期B：癌腫大於五厘米。肺部或已塌陷，或同一肺葉有多過一個癌腫。癌細胞或波及附近結構，或擴散到胸壁或肺部以下肌肉層（橫膈膜），甚至波及鄰近的淋巴結。



第三期：

第三期A：不論癌腫大小，鄰近結構或已受波及，又或擴散到胸壁以至心臟。肺部或已塌陷。同一肺葉或至少有兩處癌腫，又或者另一邊肺葉也有癌細胞，與有癌肺葉同一邊的淋巴結或受波及。有時可用手術切除，但須輔以其他療法。

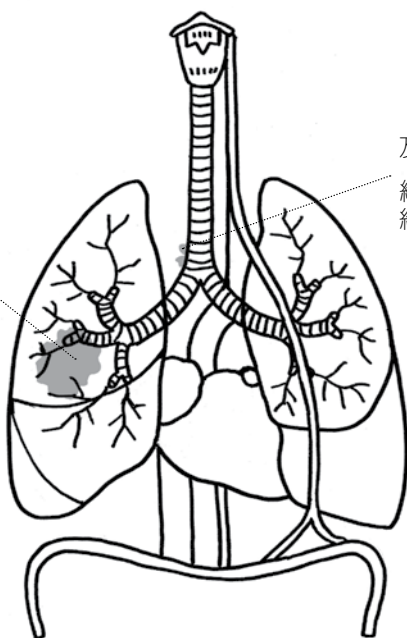
第三期B：與第三期A大致相同。癌細胞或已波及與癌腫同一邊或另一邊胸腔的淋巴結，又或波及肺頂部或胸腔任何一邊肩胛骨的淋巴結。單靠手術不能完全切除。

第三期A：

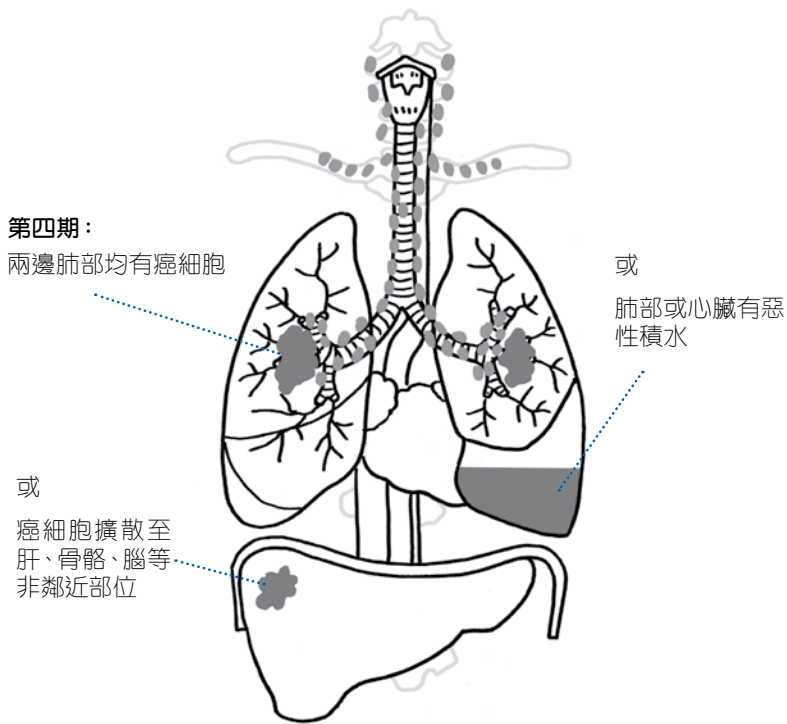
癌腫大至七厘米

及

縱隔膜的淋巴
結也有癌細胞



第四期：癌細胞擴散至另一邊肺部，肺部或心臟有惡性積水 (Malignant Effusion)，甚或波及肝、骨骼、腦等非鄰近部位。



如何診斷？

雖然除肺癌以外，其他疾病也會有咳嗽、間有咳血、呼吸急促、胸部無故疼痛、體重下降等症狀（見第七頁「症狀」一節），但是若問題持續，便應立即看醫生，千萬不要耽擱。吸煙人士特別要正視。

診斷癌症的方法有很多，分別適用於不同的癌症、體質和病歷。醫生會從中選取最適用的方法，通常進行幾種檢驗已足以確診。



初步檢驗

診斷初步可先看家庭／全科醫生。第一項檢驗可能是拍攝肺部的X光片。如醫生發現有異常，便會把個案轉介給專科醫生或醫院。

專科醫生會為你驗血，詳細詢問你的病歷和生活習慣，也會請你提供痰涎樣本觀察是否有癌細胞。除此之外，亦會選用以下適當的檢驗方法為你進行鑑別，當中最常見的可能是內窺鏡和切片檢查：

內窺鏡 (Endoscope)

內窺鏡是一種常用的小手術工具，是一條能通過體孔伸入體腔的中空軟管，頂端可附帶光源、探頭、攝錄設備、細針等小型工具。軟管另一端在體外由醫生操作，連接顯示屏。

內窺鏡可用於診治與肺、胃、腸、鼻、膀胱、子宮有關的疾病，包括癌症，並根據作用的部位被冠以腸鏡、胃鏡等不同的名稱，原理基本相同。

內窺鏡檢驗通常在醫院門診部或大型診所進行。檢驗前須暫停飲食數小時，並視乎檢驗部位和患者的需要，進行局部或全身麻醉。有些部位可從鼻、口、肛門等體孔伸入軟管，但另一些部位則須在身體表面開小口。

作診斷用時，醫生會透過體表的開口，將軟管伸入體內有關部位，透過探頭目測該處的組織是否有變異，必要時切下小片活組織，取出體外，放在顯微鏡下細察。切片檢查 (Biopsy) 往往是判斷癌症最簡單直接的方法。

檢驗過程少於一小時，患者經麻醉後不會有多少感覺。若在身體表面開口，術後須留院一至四天，否則待麻醉藥消退後便可回家。由於過程中須用麻醉藥插喉，術後一般要等一至兩個小時，待喉嚨恢復感覺才能進食，以防食物誤入氣管。接著兩天，喉嚨會有點酸痛，但無須擔心，這是正常的現象。

支氣管鏡檢查 (Bronchoscopy)

顧名思義，支氣管鏡檢查就是用內窺鏡 (Endoscope) 目測肺氣管內壁，並可抽取切片檢查。軟管經鼻和口進入氣管，無須在身體表面開孔。患者事前可服用鎮靜劑作鬆弛之用，並在喉嚨後部噴麻醉劑以便軟管較易進入體內，或會同時用藥減少唾液分泌以方便觀察。一般情況下，整個檢查過程不過幾分鐘。

影像引導肺部活組織檢查 (Imaging Guided Lung Biopsy)

此項檢查通常在醫院進行。患者胸部經局部麻醉後，須屏住呼吸，醫生會借助掃描所得的體內影像引導（電腦掃描或超聲波掃描），將名為細針的小型手術刀穿過皮膚伸入肺部，抽取細胞樣本作病理檢查。有時或可在頸部的淋巴結處切片，稱為細針抽吸活組織檢查 (Fine Needle Aspiration)，全程只需幾分鐘。

肺部或頸部淋巴結切片檢查偶爾會引發併發症如氣胸 (Pneumothorax)，病症包括胸部劇痛及呼吸急促。手術後數小時須暫留院觀察，確保身體狀況沒有問題才可回家。

電磁導航支氣管鏡活組織檢查及切除

「電磁導航支氣管鏡」技術 (Electromagnetic Navigation Bronchoscopy，簡稱「ENB」) 利用導航支氣管鏡，以實時影像反映肺部情況，並且能深入幼細的支氣管，讓醫生能準確地抽取病變組織化驗，甚至能即時切除早期肺癌的腫瘤。因在體內進行，故不會引致氣胸問題。

免費諮詢熱線

(3656 0800)

跟進檢驗

除了支氣管鏡，還可以透過其他內窺鏡檢驗及不同的掃描方法檢查肺部，有關跟進檢驗如下：

縱隔鏡檢查 (Mediastinoscopy)

患者須接受全身麻醉，於頸的底部、胸骨上方開兩至三個各約一英寸長的小口，在其中一個開口伸入內窺鏡，觀測肺部和心臟之間的縱隔腔 (Mediastinum)，包括鄰近的淋巴結和胸腺。如發現淋巴結腫脹，會透過另一個開口伸入小型手術刀切除淋巴結作檢查。手術過程大約一小時，事後一般須留院一至兩天。服用薄血藥的人士於手術前須停藥數天。

胸腔鏡檢查 (Thoracoscopy)

患者須接受全身麻醉，在胸壁開兩至三個小口，在其中一個開口伸入內窺鏡以目測胸腔 (Thoracic Cavity)、胸膜腔 (Pleural Cavity，又稱肋膜) 和肺周邊的組織，必要時透過另一個開口切取小片組織。內窺鏡可附帶攝錄鏡頭以助觀察和定位，名為視頻協助胸腔鏡檢查 (Video-assisted Thoracoscopy)。術後胸腔會插管以排出液體和空氣。

麻醉藥消退後會覺得迷糊、口渴，此時可用靜脈注射 (簡稱IV) 補充液體兼止痛，同時密切監察呼吸和心跳。

為免肺部積水感染，治療師會教你做呼吸運動、扶你起床走動以助血氣運行，加快康復。過程中可能要插喉管，術後一般留院一至四天。

支氣管內超聲波掃描 (Endobronchial Ultrasound Scan, 簡稱EBUS)

借助內窺鏡進行超聲波掃描。於某種情況下，此掃描可代替縱隔鏡或胸腔鏡檢查。患者接受全身麻醉或服用鎮靜劑入睡後，醫生將帶有超聲波探頭的內窺鏡軟管伸入口腔，沿氣管而下，沿途發出聲波。體壁反彈回來的聲波由電腦轉化為體壁的影像。探頭很小，能伸入較細的氣管以測度癌腫的大小、察看鄰近的淋巴結是否有脹大。

有需要時，可通過軟管將細針伸入肺部，吸取小片組織或鄰近的淋巴結供檢驗，稱為「經支氣管的針吸活組織檢查」(Transbronchial Needle Aspiration, 簡稱TBNA)。

由於無須在身體表面開口，患者待麻醉藥消退後就可回家。

超聲波內窺鏡 (Endoscopic Ultrasound, 簡稱EUS)

類似上述的支氣管內超聲波掃描。患者接受全身麻醉或服用鎮靜劑入睡後，醫生將帶超聲波探頭的軟管通過口腔進入食道 (Gullet或Oesophagus)。心肺反彈回來的聲波經電腦形成影像，從而得知胸腔正中的淋巴結是否有脹大。有需要時，可通過軟管將細針伸入有關部位，切下小片淋巴結供檢驗用。由於無須在身體表面開口，麻藥消退後就可回家。

如證實有癌細胞，醫生會進一步檢驗癌腫是否有擴散，所謂界定「分期」，以便選擇最適用的療法。

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。拍攝過程一般不過十數分鐘，期間只須靜臥，無須麻醉，事後即可回家。輻射量十分輕微，不會損害你或親友。



拍攝前，患者須暫停飲食至少四小時。抵達醫院或診所後，醫生會請你飲用或注射造影劑，令檢驗的部位在X光片上看上去更清晰。造影劑進入身體頭幾分鐘，你會覺得渾身發熱，但很快就回復正常。有敏感症的話，要及早通知醫生，以便安排檢查前服用或注射抗敏感藥物。

電腦掃描有時候會於切片檢查前使用：先用電腦掃描確定異常的部位，再在該處切片（見第17頁「影像引導肺部活組織檢查」一節）。

腹部超聲波掃描 (Abdominal Ultrasound Scan)

超聲波掃描利用超聲波遇到體壁反彈形成的影像來檢視器官的狀況，常用來監察胎兒的成長。用來診斷肺癌時，主要是檢視肝和上腹部的器官。發現癌腫的話，從影像可大致判斷其位置和大小。整個過程只需幾分鐘，在醫務所亦可進行。

掃描時，患者須靜臥床上，讓醫生於腹部塗上一層薄薄的凝膠（Jelly，俗稱「啫喱」），用形如鋼筆的超聲波探針在腹部上遊移。電腦會將超聲波碰到體壁反彈的回音轉化為影像，顯示在屏幕上。

除了掃描腹部，超聲波儀也會用來檢視頸部的淋巴結，看是否有腫脹。

磁力共振掃描（Magnetic Resonance Imaging, MRI）

磁力共振掃描是利用磁場來構建體內組織和器官細緻影像的大型掃描。影像清晰，無須麻醉，常用來檢驗癌症。掃描的過程一般至少30分鐘，先從靜脈注入造影劑以增加影像清晰度（見上文「電腦掃描」一節），然後在一個中空的大圓筒裡靜臥。在掃描過程中，患者可隨時與在鄰房操作掃描機的技術員通話。由於掃描期間會產生噪吵的聲音，醫護人員會讓你戴上耳筒，隔絕儀器的噪音。

患者進行掃描時，隨身不能帶有金屬物品。除了要脫下首飾等身外物，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。

如果你患有幽閉恐懼症（Claustrophobia），覺得獨自留在大圓筒裡有壓迫感，請及早告訴醫生，了解紓緩方法。

PET掃描（正子斷層掃描，Positron Emission Tomography，PET Scan）

PET掃描是利用低強度射線為全身器官造影的高分辨率大型掃描，可確定癌腫的活躍程度和大小，以及得知癌腫是否有擴散至其他部位。基本用法類似CT等大型掃描：無須麻醉，事前禁食數小時，經靜脈注入帶有微量放射性的造影劑。掃描過程不過數十分鐘。

診斷癌症時，一如電腦掃描，有時候會先用PET掃描來確定體內有問題的範圍，然後才用內窺鏡和切片檢查作近距離觀察。不過，PET這類新式掃描取用的資源較多，在公共層面上仍有待普及。

如資源充裕，可結合電腦掃描和PET掃描來進一步提高分辨率。如內窺鏡和切片檢查有兩大掃描影像協助定位，診斷的準確性可望提高。

同位素骨骼掃描 (Isotope Bone Scan)

同位素骨骼掃描比X光敏感，能清楚顯示骨骼轉移 (Bone Metastasis)，但不足以區分壞處是由轉移產生，還是由風濕等其他疾病造成。

醫生會將微量低輻射同位素注入手臂靜脈，靜待兩至三小時，然後掃描全身。發生癌症骨轉移的骨骼吸收輻射同位素較正常骨骼多，在屏幕上清晰可見，英文稱為Hot Spot。輻射劑量極微，不影響健康或波及親友。

接受檢驗後，患者往往需等待數天甚至數星期才得悉結果。期間宜放鬆心情，如常生活，多與親友傾談。牽腸掛肚改變不了檢驗的結果，開朗積極永遠是最佳良藥。

治療

肺癌治療方法，包括外科手術(Surgery)、放射治療(Radiotherapy)、化學治療(Chemotherapy)、標靶治療(Targeted therapy)及免疫治療(Immunotherapy)。醫生建議治療方案時考慮的因素包括：患者的年齡、身體狀況、癌腫類型(小細胞肺癌/非小細胞肺癌)、大小、位置及期數等。

若腫瘤較小及未擴散，多數以外科手術切除腫瘤，再配合其他治療方案。

非小細胞肺癌患者很多都有基因突變，有基因突變代表有靶點，可以有相應對的標靶藥。過去，很多時會用到化學治療，但現在標靶治療已經取代了化學治療成為非小細胞肺癌的標準療法。而沒有基因突變的非小細胞肺癌患者，可以嘗試免疫治療。

小細胞肺癌患者較少有基因突變，故此多數不會用到標靶治療。治療小細胞肺癌一般是化學治療結合免疫治療，以延長整體無惡化存活期。

不同患者的情況各有分別，醫生也可能對療法有不同的見解，即同屬非小細胞肺癌，各人的治療方案在細節上也可能很不同。如果你對療法有疑問，務必問明醫生。

以下會分別就非小細胞肺癌及小細胞肺癌詳述各治療方案。

非小細胞肺癌

如前所述，非小細胞肺癌分為四期。由於越後期的癌細胞擴散範圍越廣，治療方法需視乎期數而定。

第一期：通常可用手術切除。患者如因其他健康問題而不宜動手術，會改用放射治療。

手術後或會用化學治療跟進，追擊手術中漏網的癌細胞，降低復發的風險，稱為輔助化療(Adjuvant Chemotherapy)。

有時候也會反過來在手術或放射治療前用化療，稱為新輔助化療(Neo-Adjuvant Chemotherapy)。

偶爾當三種常用的療法都不適用時，也會考慮射頻燒灼術(Radiofrequency Ablation，簡稱RFA)。

第二期：有時候可用手術切除。如患者不宜動手術，可改用放射治療。手術後可以化療跟進，降低復發的風險。

第三期：此時癌細胞或已擴散得較廣，只靠針對局部的手術無法除去其他部位的癌細胞。較常見的治療方法是先切除體積較大的癌塊，再進行化療或放射治療，又或者反過來先進行化療，然後才切除癌細胞。如患者不適宜動手術，會改用化療，然後可能接著放射治療，但亦可以化療和放射治療同步進行，又或者用特定癌細胞專用的標靶治療(Targeted Therapy)跟進。

第四期：癌細胞已擴散到肺以外的部位，又或者不限於一邊肺部。通常用化療或放射治療來控制症狀和維持生活質素。肺癌細胞有不同的類型。有個別類型可用專門的標靶藥來治理。

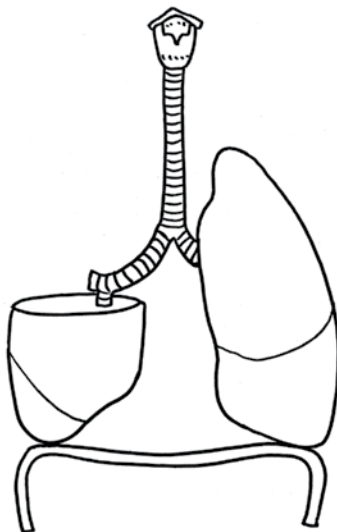
以下分述非小細胞肺癌常見療法：

外科手術(Surgery)

可透過外科手術切除的非小細胞肺癌通常較為集中，形成癌塊，沒明顯擴散，也不靠近胸腔中心。術前或要做一至兩種檢驗以確定患者體質適宜開刀，而手術前後也可能會用放射治療或化學治療加強療效。

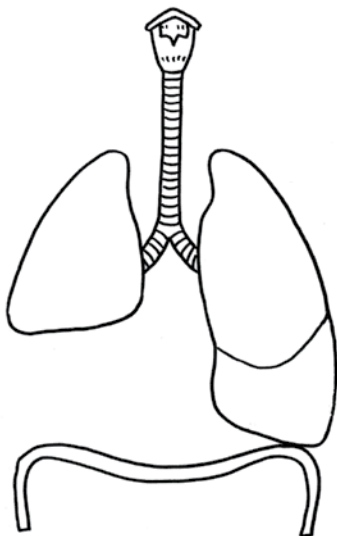
視乎非小細胞肺癌的大小和位置，外科手術可切除的肺部組織有以下三種可能：

1. 切除一片肺葉 (肺葉切除術Lobectomy)



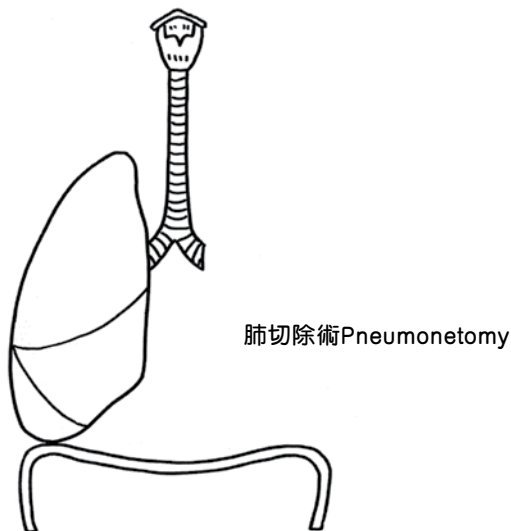
肺葉切除術Lobectomy

2. 切除兩片肺葉 (雙肺葉切除術Bi-lobectomy)



雙肺葉切除術Bi-lobectomy

3. 切除整邊肺（肺切除術Pneumonectomy）



切除肺部組織須打開胸腔，即所謂的「胸廓切開術」（俗稱「開胸術」，Thoracotomy），患者事後胸部一側會有疤痕。為了縮小切口和疤痕，以及減少術後的疼痛，可借助內窺鏡，用尾部帶鏡頭的軟管伸入胸腔，看著顯示屏進行手術，稱為「單孔胸腔鏡切除手術」（Video-assisted Thoracoscopic Surgery，簡稱VATS）。

不少患者有一個疑問：「切除部分肺組織還能自如呼吸嗎？」其實，一般人只要有一邊肺部已經足以正常呼吸。手術前，醫生會為你測試肺功能，確保手術不影響呼吸。如手術前已經感到氣促，術後呼吸或會增加一些難度，但相比切除癌腫後的好處，這些困難對部分患者來說可謂微不足道。當然，動手術前，要請醫生講清楚所有過程、細節和風險。醫生要經你簽名同意才能動手術。

如果肺癌還屬很早期，患者可能只須切除一小塊肺葉，稱為楔形切除術（Wedge Resection），又或者比楔形稍多一些，稱為分段切除術（Segmentectomy）。

放射治療
及化學治療小冊子



正如上述，手術後或會用放射治療或化學治療來加強療效，有關詳情可參閱本會的放射治療和化學治療的小冊子。

術後康復

由於須要打開胸腔切除肺部組織，患者完成肺癌手術後，一般需要數星期至數月逐漸康復，康復進度視乎癌腫的大小、位置，以及患者的身體狀況。為了加快進度，手術後宜儘早開始活動手腳，臥床期間也要定時活動雙腿。

為免腿部的血管栓塞，手術過程中和手術後可能要穿上特製的襪子以助血液循環。手術後，物理治療師會教你做呼吸運動，以防胸腔感染或其他併發症，並定時照X光，確保肺功能正常。



靜脈輸液和排液

手術後頭幾天或無法進食，此時要由靜脈注入養分。同時在胸腔一側、兩條肋骨之間的切口附近插管，幫助排液。視乎康復進度，手術後兩至七天才能拔除。此外，醫生會定期為你照X光，確保肺部運作正常。

止痛

開胸後的疼痛不適可能持續數星期以至數月，為免影響呼吸，引發肺部感染，必須用藥控制。用藥方法包括靜脈注射、把藥物注入脊椎附近的部位(Epidural)或肌肉(Intramuscular)，甚至口服藥物。

手術後頭兩至三天，醫生通常在患者胸壁插喉，注入局部作用的胸膜外止痛劑(Extrapleural Analgesia)。為了確保劑量穩定，可能需要用電子泵來操作針筒。

如有需要，醫生會給患者一個像電腦滑鼠般的操控止痛器(Patient-controlled Analgesia, PCA)，讓患者在疼痛時按鈕用藥。止痛器設有安全上限，用藥達到臨界點即會自動停藥。

出院時，醫生也會為你處方止痛藥。

如果術後數星期甚至數月才開始感到疼痛，便要通知醫生。這個情況通常是由於手術中傷及的神經再重新長出，以致出現疼痛。

患者於手術後一般須留院五至十日。出院前，宜請醫生推介適合在家進行的伸展運動。步行和游泳是肺癌患者常見的運動。如果擔心回家後起居生活有困難，請於出院前及早告訴醫務社工。

出院前，醫生會與你約定覆診日期。如果於覆診日期前發覺有任何可疑症狀或憂慮，可隨時致電醫護人員，了解是否需要提前覆診。

若以「單孔胸腔鏡切除手術」(VATS)進行開胸，傷口只有約3至5厘米，傷口較細，痛感約持續數天，一般止痛藥已經可以止痛，大部份患者3至4日已經可以出院。

化學治療(Chemotherapy)

化學治療(Chemotherapy，簡稱Chemo或化療)的原理是用抗癌藥(Cytotoxic)

來擾亂癌細胞的生長，從而令其死亡。運作原理通常是透過靜脈注射 (Intravenous, 簡稱IV)，讓藥物隨血液運行全身，破壞在身體各部位發現的癌細胞。除靜脈注射外，化學治療亦有口服藥劑。

療程一般以三個星期為一週期，不同的化療有不同的用藥規律，當中會有約兩至三個星期的休息，讓身體從副作用中復原，此稱為一個療程(Cycle of Treatment)。至於共需要做多少個療程，則視乎患者的癌種、期數和對藥物的反應而定。

靜脈化療一般由醫院門診部或大型診所提供，患者無須住院。如果是口服藥丸，患者甚至可以帶回家自行服用，偶然才要留院過夜。

非小細胞肺癌常用化療藥物包括：

Cisplatin、Carboplatin、Gemcitabine、Vinorelbine、Paclitaxel、Docetaxel和Pemetrexed，分別用於不同類別的非小細胞肺癌。例如Cisplatin或Carboplatin會和其他化療藥並用以增強療效。Pemetrexed只可用於非鱗狀細胞癌。

化學治療的副作用

很多人都聽說過化療的副作用，怕引起身體不適而對療程卻步。其實，化療藥物的副作用各有不同；不同患者對同一種藥物的反應也各有分別，難以一概而論。選定藥物之前，宜請醫生解釋清楚身體可能產生的反應，同時說明自己是否對某種副作用特別敏感。

化療最需要正視的副作用可能是藥物有機會降低血液裡正常細胞的數目，令你容易受感染、出血或因貧血而感到疲倦。接受化療期間，醫生會為你定期驗血，有需要時輸血



或使用抗生素以對抗感染。化療期間，日常生活要量力而為，能做什麼就做什麼，不要勉強，更不要過於操勞。

其他副作用包括噁心、嘔吐、腹瀉、毛髮脫落、口腔疼痛、潰瘍、食慾不振等。紓緩辦法包括服食止嘔藥、定期用藥水漱口、進食營養飲品或以輕食代替正餐。

化療進行期間，副作用對患者會有一定影響。不過，完成療程後，這些副作用便會逐漸消失。一些副作用如脫髮，於療程過後，毛髮會重新長出，甚至可能長得比想像中更快。詳見本會出版的《毛髮脫落》小冊子。

毛髮脫落小冊子



現今推出的藥物副作用比從前少，醫生亦可提供不同的建議幫助患者紓緩副作用對身體的影響，所以患者無須過份擔憂。如果輕信道聽途說，誇大化療藥物副作用對身體的影響而拒絕接受治療，有可能錯過治療時機，延誤診治，是十分可惜的。

放射治療 (Radiotherapy)

放射治療簡稱「電療」，原理是用高能量射線摧毀癌細胞，照射時會儘量對準癌細胞照射，避免傷害正常細胞；可單獨使用，也可於外科手術後施用，以清除漏網的癌細胞。由於放射治療須使用放射物，治療一般在醫院進行。

放射治療可分為體外放射治療和體內放射治療兩大類。較常見的是由大型放射儀從體外向體內的癌腫部位作短時間的高強度照射，每次幾分鐘，次數多，稱為體外放射治療 (External Beam Radiotherapy)。照射次數和時間須視乎患者的癌症期數及治療目的（根治或緩解）而定。

根治性放射治療的放射劑量較大，目的是盡可能完全消除癌腫，讓患者痊愈，有時亦會用以代替切除手術。患者一般須於星期一至五每天照射一次，星期六、日休息，以三至七個星期為一個療程。不過，也有患者一天照射多次（每次照射稱為一個分次Fraction）來縮短療程，稱為超分割放射治療（Hyperfractionation）。至於緩解性放射治療的照射次數則較少，主要用以控制症狀，多針對後期癌腫，副作用相應較少。

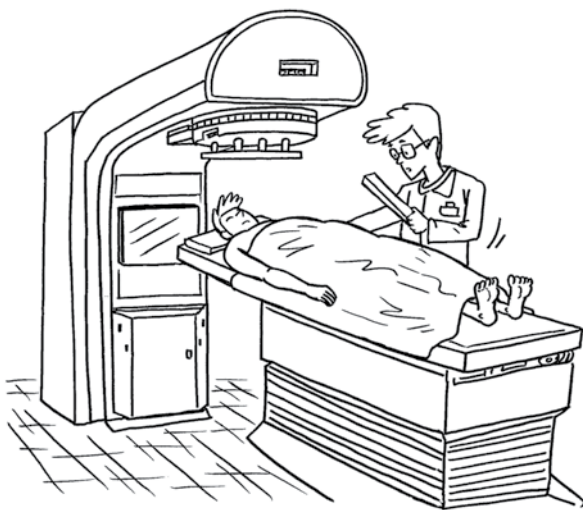
雖然大部分放射治療均從體外照射，但於部分情況下，醫生會將低度放射物植入患者體內的癌腫部位，讓射線近距離持續照射癌細胞，稱為體內（Internal）或近距離放射治療。

肺癌的體內放射治療稱為支氣管內放射治療（Endobronchial Radiotherapy），以支氣管鏡（見上一章「診斷」）導航，將放射物植入肺部的支氣管，一般只須做一次。

1. 體外放射治療的用法

由於體外放射治療的射線源與癌腫有一段距離，為了讓射線準確對付癌腫，同時又能避開健全的組織，醫生（一般為臨床腫瘤科醫生）和放射治療師事前須準確量度射線作用的部位。

患者初次到醫院放射治療部應診時，治療師可能會請你躺在模擬器下，於接受治療的部位照X光，有時亦會兼用CT電腦掃描儀攝取癌腫部位的照片，並根據所得數據選定射



線進入皮膚的靶點和角度。為確保準確量度位置，患者可能要來回醫院數次。

確定入射的靶點後，治療師或會在患者的皮膚劃上臨時的小印記，其後每次電療都會用到，完成療程後即可擦掉。不過，也有印記是永久性的，如果不想留下「紋身」，請及早告訴治療師。射線或會影響照射位置附近的皮膚，例如泛紅敏感。醫護人員會教導你正確的護理方法。

放射治療就像照X光，每次照射只需幾分鐘。患者只須放鬆身體，在醫療床上靜坐或靜臥，不會有特別感覺。照射期間，雖然室內只有你一人，但治療師就在鄰房觀察顯示屏，有需要可透過對講機通知他。

立體定位放射治療 (Stereotactic Radiotherapy)

簡稱SRT，亦稱軀體立體定位放射線治療 (Stereotactic Body Radiotherapy，簡稱SBRT)，結合掃描和專用儀器來提高入射準確度，適用於小面積的首發和繼發性肺癌。如患者的身體狀況不宜動手術，又或腫瘤所在部位難以開刀，可考慮SRT/SBRT。療程通常較一般體外電療短。

2. 體內放射治療的用法

如癌腫塞住其中一條氣管令肺部塌陷，便可能要使用體內放射治療打通氣管。方法是藉支氣管鏡（見《診斷》一節）引導，將一條小導管植入肺部，再將小片放射物（放射源）置入導管靠近癌腫處，讓其近距離照射癌細胞幾分鐘，再與導管一併移出體外。此方法對鄰近的健康組織影響甚微。

放射治療的副作用

肺部放射治療的副作用一般不重，完成療程後通常會逐漸消失。患者於治療期間如感到疲倦、胸口痛、有流行性感冒症狀、咳嗽、痰多甚至帶血絲都是正常的。部分患者偶會噁心，但無須擔心，可服藥紓緩。一般來說，劑量大則症狀會較重。患者可請醫生及早解釋副作用的輕重。

難以吞嚥，食慾不振：照射肺部有可能令食道發炎，難以吞嚥或飲用液體；而胃部灼熱或消化不良，亦是放射治療可能出現的副作用。如有吞嚥困難，通常可用藥紓緩。患者在治療期間和完成療程後，都要儘可能吸收養分，保持體力。如有食慾不振的情況，請告訴醫生。



疲倦：由開始治療到完成療程後頭數個月，患者都可能會容易感到疲倦。加上治療期間幾乎每天來回奔波醫院，回家後尤其要多休息。如體力許可，可嘗試做一些輕鬆的運動如散步和舒展運動。完成療程後可逐步增加活動量，但緊記運動與休息要有適當的交替，以逐步恢復體能。

皮膚燒灼：射線或會使皮膚泛紅，看似被烈日灼傷，白皙的皮膚呈紅色，有癢痛感覺；黝黑的皮膚呈泛藍或泛黑。放射治療師會教你如何護膚。

毛髮脫落：射線所及的身體表面會脫髮。治療肺癌主要照射胸腔，令胸毛脫落。只有當患者採用預防性頭顱照射 (Prophylactic Cranial Radiotherapy) 時才會脫髮。患者不必擔心，受影響的部位通常過一段時間就會重新長出毛髮，永久性的脫髮情況不多。

完成療程後，副作用一般會逐漸消退，恢復正常。如情況持續，請通知醫生。放射治療不會令患者帶有輻射。接受治療期間更可放心與親友交往、照顧兒童。

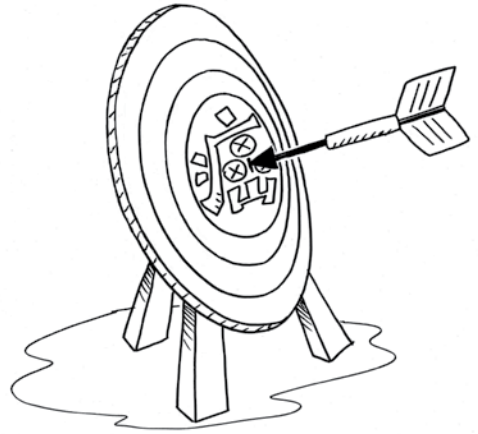
長遠的副作用：比較罕見，而且可能於治療後幾個月甚至幾年後才會出現。例如肺部發炎或變硬、纖維化，導致氣促、咳嗽、食道變窄、吞嚥困難、胸骨變幼或變脆。



標靶治療 (Targeted therapy)

標靶治療與化學治療同樣透過藥物來直接殺死癌細胞，不同之處在於標靶治療能針對特定癌細胞生長基因和它們所產生的蛋白，阻斷該種癌細胞生長或修復的功能，令其死亡，所以稱為「標靶」治療。標靶治療的副作用一般較化學治療為少，對骨髓造血細胞和免疫系統亦影響不大。

不過，標靶治療只適用於特定基因突變的腫瘤。非小細胞肺癌患者很多都有基因突變，一般都會建議進行基因測試以評估。若有基因突變，就可以用到標靶治療。其中較常見的基因突變為：



- **表皮生長因子受體 (Epidermal Growth Factor Receptor, 簡稱EGFR)**

EGFR基因突變在非小細胞肺癌患者中十分普遍，約佔50%。EGFR基因突變助長癌細胞增生。EGFR抑制劑是口服藥丸，包括Erlotinib、Gefitinib及Afatinib。服用後副作用一般不嚴重，包括腹瀉、噁心、皮膚乾燥、皮疹及疲倦。較罕見而嚴重的副作用是間質性肺病 (Interstitial Lung Disease, 簡稱ILD) 如患者突然感到呼吸困難，應即時停止服用，並立即到急症室求診。

- **間變性淋巴瘤激酶 (Anaplastic Lymphoma Kinase, 簡稱ALK)**

約5%的非小細胞肺癌擁有ALK基因突變，常見於年輕、非吸煙者和肺腺癌。ALK患者亦多出現癌細胞擴散至腦部。ALK抑制劑是口服藥丸，療效理想，藥力並能滲透到血腦屏障，有助控制腦轉移的癌腫。服用後副作用包括噁心、輕微而短暫的視覺影響、肝功能受損等。

- **跨膜受體蛋白酪氨酸激酶（簡稱ROS1）**

約2%至3%的非小細胞肺癌擁有ROS1突變，屬較罕見的基因突變，常見於年輕、非吸煙者和肺腺癌。暫時應對藥物只有酪氨酸激酶抑制劑。服用後副作用不多及不嚴重，主要會出現肝酵素上升、眼睛不適、噁心等。

單株抗體（Monoclonal Antibodies，亦稱單克隆抗體）

除了上述癌細胞生長抑制劑，單克隆抗體可專門針對癌細胞表面的受體，令受體無法與主管生長的蛋白質鈎連，癌細胞難以增生從而老死，但絕少傷及好細胞。另一類單株抗體主要針對腫瘤周圍增生的血管，有效抑制血管增生，使腫瘤細胞得不到足夠的營養而死亡。一種較常用於非小細胞肺癌的單株抗體稱為Bevacizumab，適用於非鱗狀細胞癌，並需要與化療一起使用。完成化療療程後，Bevacizumab還需要繼續使用。副作用包括血壓高、蛋白尿、出血、血管栓塞等。

免疫治療（Immunotherapy）

免疫治療適用於中晚期非小細胞肺癌患者。

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。當中最常用的免疫治療是針對PD-L1(program cell death protein ligand-1)。原理是讓自身的白血球細胞認出癌細胞從而攻擊、消滅癌細胞。進行免疫治療前，患者需要計算PD-L1免疫訊號，若PD-L1免疫訊號高於50%，可單獨使用免疫治療而無需接受其他治療。即使PD-L1免疫訊號低於50%，仍可以使用免疫治療合併化療，同樣能延長整體無惡化存活期。副作用一般較輕微，包括皮膚痕癢、甲狀腺過低或過高、繼發性高血糖等。較罕見而嚴重的副作用是間質性肺病（見標靶治療部份）。

常見的免疫治療藥物，包括Pembrolizumab、Nivolumab等。

其他輔助治療

射頻燒灼術

用熱能摧毀癌細胞，通常於其他療法不適用的早期癌腫時使用。患者須接受局部或全身麻醉，然後由醫生利用電腦掃描影像定位，將帶無線電波的手術針插入肺部的癌腫來燒灼癌細胞。麻醉藥過後，患者或會有疼痛和疲倦感，當晚通常須留院觀察。除此之外，副作用不多。

改善呼吸治療法

肺癌有時會堵塞氣管令患者氣促。以下療法可消除癌腫，改善呼吸：

1. 冷凍手術(Cryosurgery)

又稱冷凍治療(Cryotherapy)。原理是用極低溫的液態氣體凍死癌細胞。醫生會在患者全身麻醉的情況下，借助支氣管鏡來定位，將冷凍探頭(Cryoprobe)伸到腫瘤附近，於探頭裡注入低於攝氏零下200度的液態氮。

冷凍手術主要用於堵塞肺氣管的小癌腫，次數不限，萬一癌腫復發，亦可再次使用。冷凍手術無法代替手術切除、放射治療或化學治療。

2. 透熱療法(Diathermy)

又稱電烙(Electrocautery)。原理是將支氣管鏡經氣管伸入癌腫部位，令探頭通電發熱，摧毀癌細胞。透熱療法可單獨使用或與體內放射治療合用。如患者氣道遭癌細胞堵塞，可使用透熱療法掃除障礙，方便進行體內放射治療。

3. 光動力治療(Photodynamic Therapy, 簡稱PDT)

又稱激光治療。原理是透過靜脈注入光敏感藥物(Photosensitising Agent)，待癌細胞充分吸收後，將支氣管鏡沿著氣管伸入癌腫部位，再開啟探頭光源，用激光或其他高能量光線殺死癌細胞。光動力治療有時候用以治療只見於其中一條主氣道內壁的極早期癌腫(支氣管內壁癌

Endobronchial Cancer)。治療後一般須留院觀察一晚。如肺部本來就有發炎情況，患者或要多住幾天，接受抗生素和物理治療。

光動力治療的副作用較輕微，但光敏感藥物會令人對光變得敏感，事後須暫時避開強光。視乎所用的藥物種類，短則數天，長則數月。其他副作用包括腫脹、發炎、氣促或咳嗽。如氣管再度阻塞，可再次使用激光治療，次數不限。

4. 氣管移植片固定模(Airway Stents)

如患者的氣管因外來壓力而關閉，造成阻塞，可藉支氣管鏡置入移植片(Stent)將其撐開。一種常用的移植片是狀似小雨傘的金屬框。醫生會在患者全身麻醉的情況下，將摺起的「小雨傘」沿著支氣管鏡的軟管伸入氣管，待其到達軟管尾端時再自動張開，撐開氣管。患者於手術後呼吸會比從前暢順，一般不會感到氣管裡有外物。

小細胞肺癌

約佔肺癌的5%，多由吸煙引起，很少見於從未吸煙的人士。由於增長快、容易擴散，主要用化學治療和放射治療，只有很早期的案例才用手術切除。一般來說，小細胞肺癌的診斷、療法和副作用與非小細胞肺癌分別不大，可參照上文有關非小細胞肺癌的章節。小細胞肺癌患者因為較少有基因突變，故此多數不會使用標靶治療。以下只補充一些與非小細胞肺癌有別的地方。

化學治療(Chemotherapy)

用於小細胞肺癌的化療藥物有很多，最常見的是Cisplatin(簡稱CDDP)和Carboplatin，常與Etoposide結合使用，三種都是靜脈注射劑。此外還有Doxorubicin針劑(俗稱小紅莓)、Cyclophosphamide和Etoposide的

組合(簡稱CAE)、Cyclophosphamide、Doxorubicin和Vincristine的組合(簡稱CAV)。Topotecan亦是另一種化療藥物。除了個別口服藥丸，大都是靜脈注射劑。

患者如於癌症初期使用化療，一般能夠取得不錯的效果，他日即使復發亦可考慮使用同一種化療藥。

放射治療 (Radiotherapy)

以放射治療對付小細胞肺癌時，如以根治為治療目的，一般與化學治療並用，雙管齊下，儘量徹底消除癌腫；如治療目的以紓緩症狀為主，一般不用另行化療。

由於小細胞肺癌有時會入侵腦部，如放射治療反應良好，醫生或會建議兼做預防性的腦部/頭顱放射治療(Prophylactic Cranial Radiotherapy，簡稱PCR，亦稱預防性腦部/頭顱照射Prophylactic Cranial Irradiation，簡稱PCI)，以降低腦部擴散的風險。照射時，會用透明的塑膠面罩或軟夾固定頭部，確保入射角度準確，照射次數視乎個別患者的需要。

免費諮詢熱線

☎ 3656 0800

療後的康復和跟進

完成療程後，患者須定期覆診、照X光。日常生活如發現有可疑症狀，應立即通知醫生。

復原初期，副作用或未完全消退，體力難免較弱，此時宜放開心情，量力而為地生活。連月以來勇敢走過抗癌路，是非常了不起的事，完成療程後，是時候鬆一口氣了。您可藉這段時間感謝醫護人員和親友們的照料，學習以寬敞的心對待事物，逐漸恢復健康。

復原一段時間後，即使體力能夠恢復至患癌前的狀態，也要避免過份操勞影響身體免疫力，令復發有機可乘。逐漸習慣「放下」，患癌前做得到的事，現在可能只做到幾成。不要令自己太過吃力，在生活和工作之間取得新的平衡點，並給自己一點時間，坦然接受這種變化。

長遠而言，你也可能有需要重新衡量家庭、事業、朋友等比重，調整各種事物的輕重緩急，甚至探討生活和生命的意義。

不少癌症關愛團體均很樂意為患者提供療後的支援，有需要可請醫院轉介。



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：

1. 我的瘤是惡性的嗎？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. 這療法為什麼都適合我？有其他次選之方法嗎？
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？
9. 完成療程後，怎樣確定治療是否成功？
10. 完成療程後，每隔多久要覆診？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. 我患上的癌症會遺傳嗎？子女患同樣癌症的風險有多高？
15. 在治療過程中，同時諮詢中醫意見會否有幫助？會相沖嗎？

你的感受

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

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

震驚和不相信

「我不相信！」 「不可能！」

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

事實上許多癌症是可以治療的，即使不能痊癒，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。」

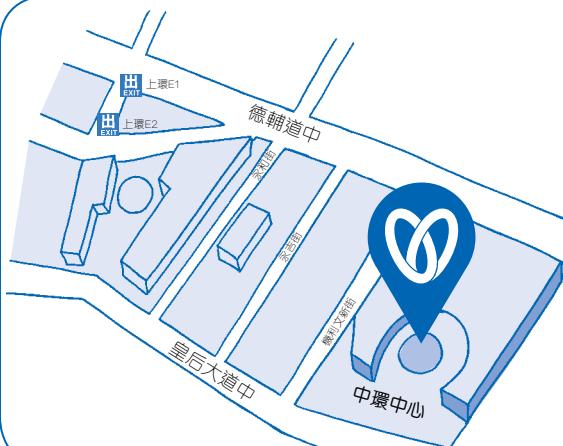
本小冊子由香港癌症基金會出版2023

感謝 臨床腫瘤科專科醫生 梁廣泉醫生 參與審核校對

本書內容截至稿件最終審閱日(2023年8月)為止正確無誤。

免費諮詢熱線
(3656 0800

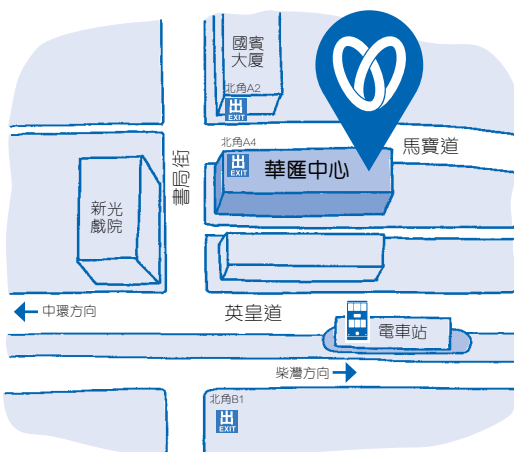
香港癌症基金會服務中心位置圖



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



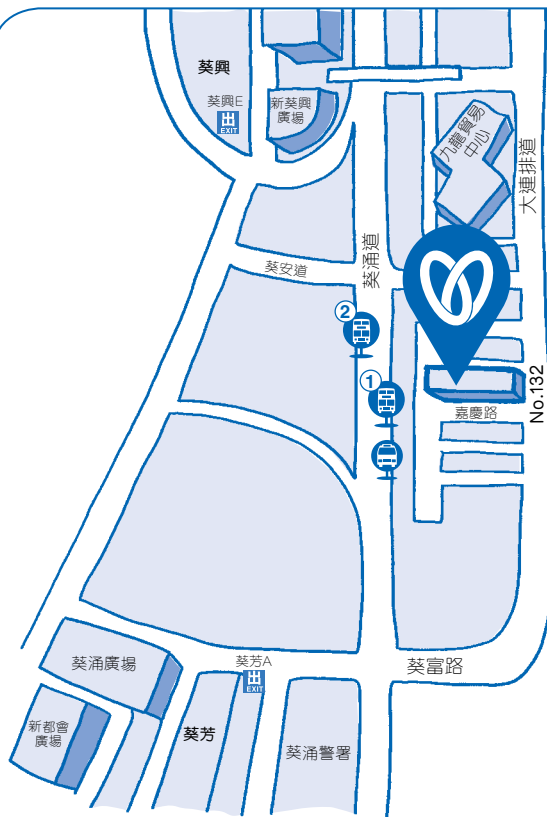
香港癌症基金會服務中心 (北角)

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

特別鳴謝

SEEKERS
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



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



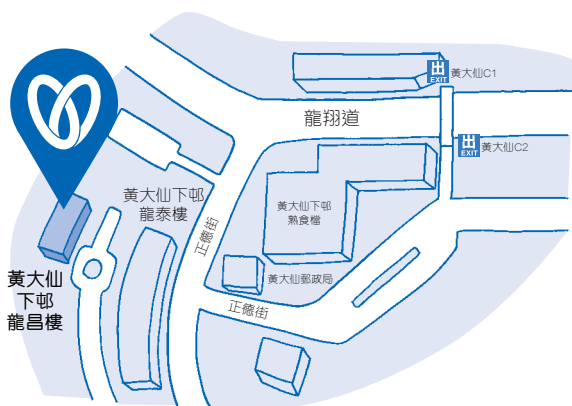
香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

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

筆記

筆記

[illegible]

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



癌症小冊子



U-11-01-2023