



癌症基金會
CANCERFUND

抗癌路上不孤單

腦 腫 瘤

認識癌症

Understanding | Brain Tumour

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

本小冊子提供腦腫瘤的資訊，讓你對腦腫瘤有更深的認識，也希望能為你解答一些有關腦腫瘤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，因為只有熟識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

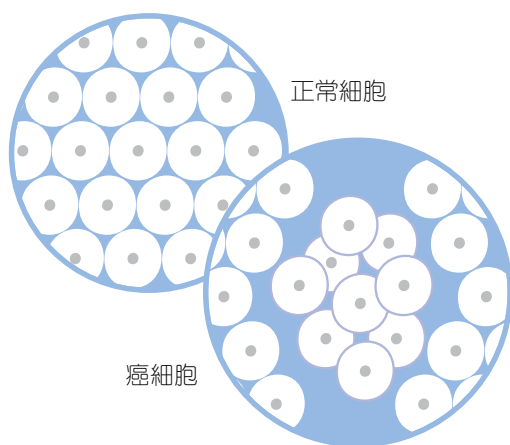
前言	2
癌是甚麼？	4
腦部和中樞神經系統的結構與功能	5
腦腫瘤的類型	7
腦腫瘤的階段	9
腦腫瘤的成因	10
腦腫瘤和脊髓腫瘤的症狀	11
如何診斷？	13
治療方法	18
選擇治療方法	29
請問醫生，我……	33
你的感受	35
我可以如何幫助自己？	41
誰可以幫忙？	43
常見的腦腫瘤名詞	45
癌症基金會服務中心位置圖	51

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」。

腦部和中樞神經系統的結構與功能

腦神經細胞

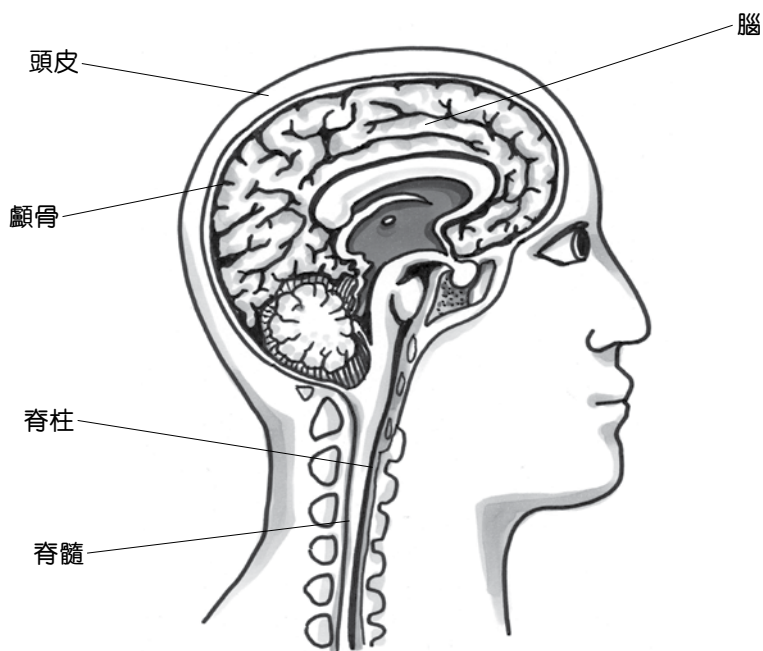
與人體其他的器官一樣，腦是由細胞構成的。腦最基本的細胞是神經細胞，稱為神經原 (neurone)。每個人出生的時候，腦部大約有400億個神經原。神經原不像其他細胞，不會定期更新補充。成年後，數目會日漸減少。

神經原透過神經網絡對身體各部分發出訊號，稱為神經刺激 (nerve impulse)，彼此溝通，以及傳遞給身體其他部位。神經刺激像電流，當有需要時，身體可以隨時發出或切斷。

神經原得到多種不同的神經膠細胞 (glial cell) 的支援，包括星形細胞 (astrocyte)、少突細胞 (oligodendrocyte)、和空管膜細胞 (ependymal cell)。

人腦分三個主要的部分

1. 大腦 (cerebrum)：大腦佔了腦部大部分的體積，掌管所有高層次的精神功能。大腦由左右兩個大腦半球組成，左半球掌管身體右邊的活動，右半球掌管身體左邊的活動。每個大腦半球又分為四個葉：前葉 (frontal)、頂骨 (parietal)、顳 (temporal) 和枕 (occipital)，分別掌管身體不同的活動。
2. 小腦 (cerebellum)：後腦的一部分，掌管身體下意識的動作和平衡。這些動作和平衡並不受人意志控制。
3. 腦幹 (brain stem)：腦幹控制血壓、呼吸、心跳、眼睛活動和吞嚥等人體基本功能。位於腦的底部，與脊髓和大腦半球相連。



腦部控制身體的功能包括

- 呼吸
- 血液循環
- 維持體溫
- 製造荷爾蒙
- 消化食物
- 大小便活動
- 運動時心跳加速
- 解釋五官傳遞的資訊
- 控制思想、記憶和情緒

腦腫瘤的類型

腦腫瘤 (Brain Tumour) 的種類超過40種，主要可以分為兩大類，良性和惡性腫瘤。與其他癌症比較，腦腫瘤良性和惡性之間的差別無法明顯區分。

良性腫瘤

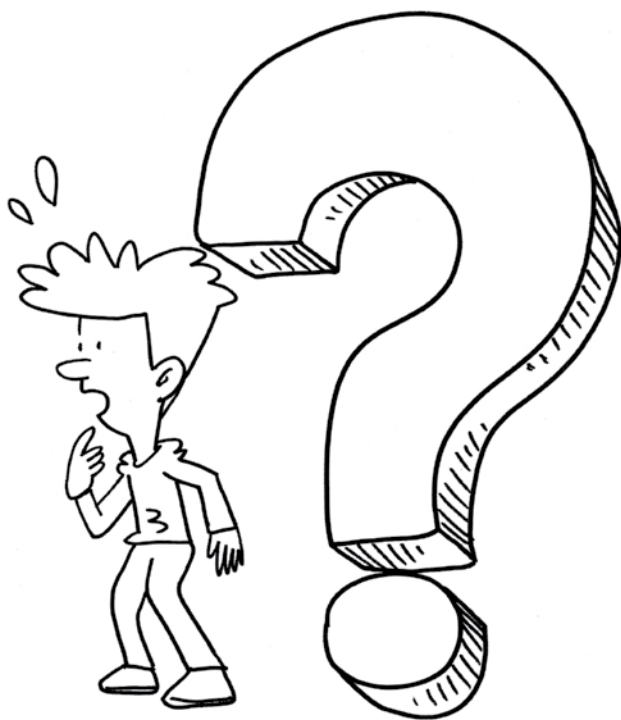
- 多數為生長緩慢的細胞
- 極少擴散
- 常見的種類：腦膜瘤 (meningioma)、腦垂體瘤 (tumours of the pituitary)、神經鞘瘤 (nerve sheath tumours)

惡性腫瘤

- 癌細胞
- 癌細胞可能擴散到腦部或脊椎其他部分。這些腫瘤在不斷分裂成長的過程中可能壓迫附近腦組織，以致威脅性命
- 不同種類的惡性腫瘤，其生長方式和對治療的反應可能非常不一樣
- 有些癌細胞限制在某個特定地區。另一些癌細胞可能擴散到腫瘤周邊的組織
- 通常以原發處的細胞命名
- 常見的種類：膠質母細胞瘤 (glioblastoma multiforme)、星形膠質瘤 (diffuse and anaplastic astrocytoma)、寡樹突神經膠質瘤 (oligodendroglioma)、空管膜細胞瘤 (ependymal tumours)

腦積水

腦腔內部的腦液通過細窄的管道流動。如果腦腫瘤阻礙了腦液的流動，液壓上升會給予腦部壓力，這稱為腦水腫。這種現象有時會在腦腫瘤兒童患者中出現，可以用分流的方法治療。



腦腫瘤的階段

腦腫瘤的階段分一至四級，級數的斷定取決於腫瘤生長的速度以及侵入附近組織的能力。

- 第一、二級 (輕級) 腫瘤的生長非常緩慢
- 第三級 (中級) 腫瘤以中等速度生長
- 第四級 (重級) 腫瘤快速生長

免費諮詢熱線
☎ 3656 0800

腦腫瘤的成因

腦腫瘤的起因至今未明，但是下列的因素可能增加患病的風險：

- 年齡—任何年齡都有可能患上，但是40歲以上人士的風險比較高；兒童腦腫瘤發病時間一般來說是在3至12歲之間
- 性別—男性患病的機率較高
- 家族內有人曾患神經膠質瘤
- 工作環境中會接觸輻射物、甲醛、氯乙烯和丙烯的人士

但是也有人沒有以上任何一種危機因素，仍然患上腦腫瘤。如果有任何病症，應立即求醫。愈早發現，治癒機會愈大。

腦腫瘤與脊髓腫瘤的症狀

腦腫瘤會擠壓附近的腦部組織，造成壓力。良性和惡性的腫瘤都可能造成腦部腫脹。腦腫瘤的症狀不同，主要是因為腫瘤壓迫的位置不同。如果腫瘤生長的速度很緩慢，症狀會逐漸增強。

腦腫瘤的常見症狀

- 頭痛
- 噁心和嘔吐
- 說話困難或記憶力減退
- 視覺、嗅覺或味覺受到干擾
- 身體的一部分虛弱或麻痺
- 失去平衡
- 易怒，疲倦或性格改變

腦腫瘤的主要症狀

痙攣 (fits)

腦腫瘤患者可能因腦內的神經細胞受刺激，而出現痙攣，導致癲癇 (epilepsy)。然而並非所有癲癇都與腦腫瘤有關。但一旦發現，必須立即求診，以確定起因，及時治療。

痙攣的種類

- 局部：只影響身體的一部分，如一隻手臂或一條腿會抽動、扭動、刺痛或麻痺。也可能產生其他的知覺，譬如奇怪的味覺或嗅覺，或者感受到一些似曾相識的感覺，甚至暫時失去知覺
- 全身：包括兩隻手臂和兩條腿的肌肉抽痛、痙攣或抽搐，甚至失去知覺

如何幫助痙攣中的人

- 保持冷靜。守在身邊保護他不受到傷害
- 清除他身邊可能傷害他的東西
- 在他的頭下放一個軟墊或枕在你雙手中
- 不要限制他的動作，不要在他嘴裡放進任何東西
- 當他失去意識、嘔吐、或者口中有食物或液體時，讓他側身躺下
- 痙攣通常會持續二至三分鐘。如果超過五分鐘，或者痙攣一而再地發生、受傷或呼吸困難的情況下，你需要叫救護車
- 痙攣後，當事人常常不知道發生了什麼事；只需要向他們解釋已經發生的事。找一個地方讓他休息幾分鐘，或小睡片刻

脊髓腫瘤的症狀

如果腫瘤壓迫脊髓可能會阻止腦部和身體之間訊息的傳遞，形成以下症狀。

- 背痛
- 失去知覺、平衡力較差以及腿部和手臂肌肉無力

如何診斷？

如果發現上述症狀，應及早求診。

檢驗

醫生會聽取你的病歷和症狀，為你做檢查，特別是檢查神經系統，同時了解你症狀發展的歷史。

初步檢驗

- 膝蓋的反應和其他反射作用 (reflexes)
- 手腳的強度和力度，對針刺 (pin-prick) 的感覺
- 腦力測驗，回答一些簡單的數學問題
- 檢驗視力並用儀器觀察視神經的末梢，以判斷顱壓是否偏高
- 用眼睛檢視鏡 (ophthalmoscope) 檢驗眼睛，看眼球背後的視盤 (optic disc) 有否浮腫，同時全面檢查視力
- 聽力檢驗
- 臉部肌肉測試，包括微笑、做鬼臉
- 舌頭動作測試，用張口器壓下舌頭以測試反應

其他檢驗

• 電腦掃描 (computerised tomography, 簡稱CT scan)

電腦掃描是X光造影的一種。在胸部和腹部拍下多張照片，輸入電腦後，可以顯示體內立體的細節圖像。

掃描的當天，醫院的掃描科會給予明確的指引，要求在掃描前四小時內不得吃喝。在掃描幾小時前，及在X光室時，醫院會兩度要求你喝下一種液體顯影劑。在X光射線下這種顯影劑能夠確保圖像清晰。顯影劑可能讓你有灼熱的感覺。

當你在醫療床上舒適躺好以後，便可立刻進行掃描。掃描必須靜躺約30分鐘，整個過程不會有痛楚，掃描結束後，大多數人都可立刻回家。

如果你對碘敏感，請事先告訴醫生，因為電腦掃描可能含碘。



• 磁力共振掃描 (magnetic resonance image, 簡稱MRI)

磁力共振掃描使用磁場而並非X光來構成身體橫切面影像。檢驗時，你會被要求仰臥在一個兩邊開口的金屬圓筒狀內的臥塌上。整個過程不會有痛楚。

這個金屬圓筒有極強的磁力，所以在進入檢驗室前，必須除去所有的金屬用品。因磁力的問題，對於那些裝有心臟監測器、心律調整器或其他手術小夾片的病人，不能進行此項檢驗。由於掃描期間會產生噪音，醫護人員會讓你戴上耳塞，隔絕儀器的噪音。這個檢驗需時約一小時。

在金屬圓筒內有些人或許會有幽閉恐懼感，可以邀請親人或朋友在檢驗過程中陪伴你。你也可以告訴放射科醫生你的恐懼，在做這項檢驗時，他可以給你特別支援。

檢驗的結果或許需要幾天，在返家之前，你可以安排覆診的日期和時間。在等候期間，你可能感到不安，向親友傾訴心事，或許會有所幫助。



進一步檢驗

• 頭顱X光片

腫瘤有時會顯示在X光片。醫生可以藉X光片判斷顱壓是否過高。過程十分簡單，沒有痛楚。只需要躺在檢驗床上，彎下頭幾分鐘即可。

• 胸部X光片

拍攝胸部X光片，以確保肺部運作良好。

• 正電子X光線掃描 (positron emission tomography, 簡稱PET Scan)

這是一種掃描技術，把葡萄糖和微量放射性物質注射入靜脈，在螢幕上觀察放射性水平。這種檢驗可以分辨復發的腫瘤，區分腫瘤屬於良性還是惡性，以及其他健康問題。接受正電子掃描之前，會用針管在手臂注入少量的放射性藥物，之後你會被安排休息一會，讓身體吸收放射性藥物。然後轉送到掃描室，躺在平台上開始掃描。

如果你對這種掃描方式有疑問，請向醫生或技術人員查詢。

• 動脈造影 (angiogram)

動脈造影可以顯示腫瘤位置和血液供應的情況。對於需要動手術的患者，這些資料對醫生很有幫助。接受檢驗時，醫生將顏料注入動脈。顏料隨著血液通過腦部，此時會攝取一連串X光片。過程中通常會使用鎮靜劑或者麻醉藥，並需要在醫院過一夜。

• 腦電圖 (EEG)

腦電圖記錄腦部電波的變化。接受檢驗時，用特製的膠把一些連有電線的圓板貼在頭部。所錄得的神經衝動在紙張上印出來，看上去像一個接一個的波浪。整個過程大約需要一個小時，十分安全，並無痛楚，也無須削髮。用來黏貼圓板的膠很容易洗掉。

預估病情後果

「預後」(prognosis) 也就是預測疾病的後果，說得通俗些，則是病情的預測。這是患者最常問的問題。主診醫生最清楚患者病情可能的發展、以及最適用的治療方法。患者必須問清楚，同時也了解不是每個醫生都能夠精確地預測病情的發展。

腦腫瘤和脊髓腫瘤的預測後果會不同，這與你的年齡、腫瘤的種類，腫瘤可以切出的部分，以及對治療的反應都有關。如果你的腫瘤是良性的，可以完全切除，治癒是可能的。腫瘤生長的速度，惡性腫瘤擴散的速度都不同，有快有慢，對治療的反應也有很大的差別。

腦腫瘤治療之後，有些人能康復過來。但是，腦腫瘤仍然有復發的機會。即使未能完全根治，治療仍有效減輕症狀。

免費諮詢熱線
☎ 3656 0800

治療方法

治療腦腫瘤或脊髓腫瘤的方法包括：手術、放射治療、化學治療、腦瘤電場治療和類固醇治療。可以單獨使用或者混合使用。及時接受治療可以預防或減輕腫瘤造成的影響。此外，針對某些症狀，往往須兼用其他藥物，例如用抗抽搐藥(anti-convulsant)以防癲癇發作。

選擇治療方法取決於：

- 腫瘤的大小、種類和所在位置
- 患者的年齡、病歷和一般健康狀況

治療的目標是為了移除腫瘤，如果無法移除，就會採用縮小腫瘤範圍或周邊腫脹的部分，以減緩腫瘤生長的速度和減輕症狀。如果你的醫生告訴你需要接受一種以上的治療，並不表示你的症狀比其他腦腫瘤的病人情況嚴重或輕微。每個人的情況不同，治療的需要也不一樣。

外科手術

有些腦腫瘤能夠以手術完全移除。如果腫瘤已經擴散，或者手術會影響其他重要的腦部組織，外科醫生可能會決定移除一部分的腫瘤，以減少腦部其他部分的壓力，來改善你的症狀。

在某些情況下，醫生也可能判斷手術太危險而決定不開刀。

顱骨切開術 (craniotomy)

腦腫瘤手術稱為顱骨切開術。這個手術除了要全身麻醉，通常也要剃頭髮。醫生會切開腫瘤上的部分顱骨，切除腫瘤後再把顱骨放回去，把該處的頭皮重新縫合起來。

病理學家會在顯微鏡下檢驗腫瘤的類別。

確定腫瘤的類別後，就可以動手術切除全部或至少部分腫瘤。手術前，有些患者希望只剃去手術部分的頭髮，留下其他部分。但是，也有些人覺得只有一部分頭髮難以戴假髮，還不如全部剃去戴假髮。頭髮過幾個月就會重新長出來。

如果情況不容許切除整個腫瘤，醫生會盡量切除不危及患者安全的部份。這種手術稱為局部切除。然後用放射治療或化學治療治理餘下的小部分腫瘤。

有些腫瘤很難切除，又或者切除的話會危及患者的安全。這種情況判別為不宜動手術的腫瘤。由於動手術前抱著很大的期望，一旦打開顱骨後，發覺腫瘤不宜切除，難免會感到失望。醫生事後會與患者商量，改用其他的治療方法。

分流器 (Shunts)

如果液體在腦中累積(腦積水)成為一個問題，外科醫生會在你的腦部皮下，放入一個稱為分流器的永久小管。這個分流器可以將腦部多餘的液體排入腹部。有的時候，如果腦水腫使你非常不舒服，醫生會先裝一個分流器，幫助你減輕症狀，在一兩週後再做腦腫瘤手術。

活組織檢查

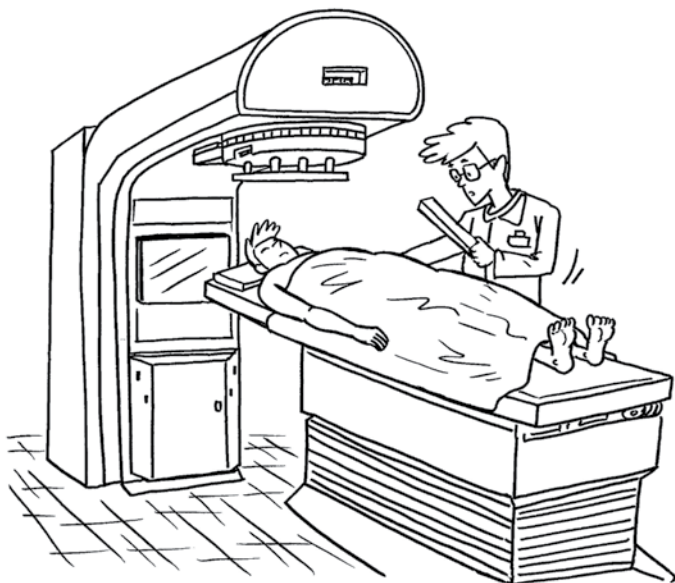
有些情況下，外科醫生只做活組織檢查。在電腦引導下，醫生會在頭顱上鑽一個小孔切除一小塊腫瘤，在顯微鏡下觀察，以確定是哪一類腫瘤。可幫助醫生決定下一步的治療方式。

脊椎腫瘤的手術

主要的脊椎手術稱為椎板切除術 (laminectomy)。手術打開脊柱，切除腫瘤。手術後，護士會定時檢查你的脈搏、血壓、溫度和敷藥的傷口，以及腿部的移動和知覺。你需要平躺在床上三至五天，以幫助傷口癒合。

手術後

- 手術後的首十二小時，護士會密切注意你的進展
- 整個頭部會包紮起來
- 顱骨切開的部位會插入細管，把傷口滲出的血液引進瓶子裡
- 手術後，臉和眼睛可能會腫脹，通常在一週內會消退
- 你的眼圈可能發黑，但是不至於疼痛
- 在醫院休息的時候，你可能需要穿壓力襪，以防止腿部血液凝塊
- 在醫院停留的長短，視乎手術範圍的大小和手術後需要的治療而定



放射治療 (radiotherapy, 簡稱電療)

放射治療是利用高能量射線以摧毀癌細胞，使他們無法繁殖，同時盡量減少傷害腫瘤附近健康的細胞。

對於成人來說，放射治療通常在手術後進行，以對抗惡性腫瘤。有時也與化學治療同時使用。

放射治療的治療時間長短取決於腫瘤的類型和大小，一般需時數週。

副作用

多數的副作用都是短期的，你也可以問醫生，了解你的治療是否會有長期的副作用。

經常出現的副作用包括：

- 疲憊：通常在電療後發生，時間可長達一個月，儘可能多休息
- 噁心嘔吐：可服藥減輕症狀
- 頭痛：常見的現象，但是通常輕微

- **皮膚改變**：接受電療部分的頭皮和皮膚會變紅、變乾和疼痛
- **脫髮**：接受治療的地方會落髮。頭髮生長的速度比想像中快。新生髮的髮質、顏色會有些不同，也許沒有過去那麼濃厚。頭髮長回的速度與接受放射治療的劑量和時間長短有關。如欲了解更多有關因放射或化學治療而引致的脫髮資料，可參考本會出版的《**毛髮脫落**》，歡迎免費下載。

毛髮脫落小冊子



貼士

- ✓ 在接受放射治療的地方，除非得到醫生或臨床腫瘤科醫生的同意，否則不要用肥皂清洗或塗抹乳液
- ✓ 在受影響的皮膚剃毛或刮鬍子，需先與臨床腫瘤科醫生商量
- ✓ 受影響的皮膚不宜在陽光下曝曬

更多有關放射治療的資料，可參考本會出版的《**放射治療**》，歡迎免費下載。

放射治療小冊子



化學治療 (chemotherapy, 簡稱化療)

化學治療利用抗癌 (cytotoxic) 藥物殺死癌細胞。化療的作用是擾亂癌細胞的生長和分裂。

化學治療有時單獨使用或與放射治療一起使用。

如果採用化學治療，醫生會決定治療的劑量和療程。每次的療程只有幾天，隨後有數星期的休息，讓身體從化學治療的副作用中逐漸恢復。至於需要多少次療程，需視乎腫瘤的類型和大小，及對藥物的反應而定。

化學藥物分為口服與靜脈注射兩種，或者兩種組合而成。腦腫瘤的化學治療通常是在醫院的門診部進行。



副作用

在靜脈注射的化學療程中，抗癌藥對身體裡的癌細胞起作用時，也會暫時降低血液裡正常細胞的數目。血液裡細胞少了，你會比較容易受到感染，感到疲倦。在化療過程中，醫生會定期為你驗血。有需要的話，也會給你輸血或者使用抗生素以對抗炎症。

有些化學藥品可能造成副作用，包括：

- 噁心、嘔吐
- 口腔疼痛
- 疲倦

- 頭部或身上的毛髮脫落

不同的化學藥物可能會產生不同的副作用，你可以詢問醫生可能發生的副作用。

副作用都是暫時的，有不同的方法預防或減緩。如果有副作用，請告訴你的醫生或護士，他們或許會決定暫停化學治療或者換另一種藥。

除非得到醫生的允許，不要用阿斯匹靈或其他止痛藥，因為可能影響化學治療在你身體的作用。

更多有關化學治療的資料，可參考本會出版的《化學治療》，歡迎免費下載。

化學治療小冊子



腫瘤電場治療 (tumor treating fields, 簡稱TTFields)

腫瘤電場治療主要針對原發性腦瘤膠質母細胞瘤 (glioblastoma multiforme, 簡稱GBM) 患者。腫瘤電場治療原理是透過低密度、中頻的交替腫瘤電場傳遞到腦部，令患者腦部的癌細胞受到干擾而無法正常分裂，從而減慢癌細胞生長速度，並使其壞死。

治療過程中患者須長時間把電極治療貼戴在頭皮上，每日最少配戴18小時，連睡眠時間都不例外，戴得愈久療效愈好。此療法可以與放射療法及化學療法同時進行，副作用較少，只有少量患者會出現皮膚過敏情況，但為了避免頭髮影響電極治療貼與頭皮的接觸，患者必須剃光頭髮。腫瘤電場治療能有效延長患者的存活期。

類固醇治療 (steroid therapy)

類固醇可以消除腦瘤附近部位的腫脹。這雖然不能治療腦瘤，但能夠紓緩症狀，使患者感到較為舒適。手術前後和放射治療前後，都可能會使用類固醇。

副作用

類固醇的劑量宜低，因為服用類固醇一段時間後，可能會有以下的副作用：

- 增加食慾和增加體重，尤以在臉（有人稱之為月亮臉）、腰和肩等部位
- 類固醇會讓你感覺良好，吃得多，所以準備一些健康的零食
- 有人會得痤瘡、粉刺或水腫 (water retention)
- 類固醇導致的糖尿病：血液中的糖分可能會上升。因此需要每天檢驗尿中的糖分。患者只需略加指導，即可以自行驗尿
- 肌肉無力，這種現象通常發生在長期使用高劑量的類固醇患者。請立即告訴護士



多數這些副作用都是暫時性的，這包括：高血壓和容易發炎。有些患者還會失眠、情緒波動、抑鬱沮喪，又或情緒高漲和過份活躍。

上述的副作用有時候令人很難受。但正如上述，多數這些副作用都只是暫時的，逐漸停用類固醇後，症狀就會逐步消退。類固醇讓人情緒高漲，停止服用後也可能在一段時間會沮喪。服用類固醇期間，需要隨身攜帶醫生簽發的類固醇卡，以便有需要時出示所用的類固醇和份量。這十分重要，原因是類固醇只能按照醫生的安排逐步減少，而不能突然停用，否則會有危險。由於類固醇會降低身體的抵抗力，服用期間如果當地有傳染性疾病，宜避免到人多的場所。



輔助或另類療法

不少腦腫瘤患者考慮用輔助或另類療法。

一些草藥、補充劑和維他命可能會影響電療和化療的療效。如果選擇另類療法，你需要在事前告訴醫生。

抗抽搐藥 (anti-convulsants)

手術後可能還需要服用抗抽搐藥物，以防癲癇發作。

服用抗抽搐藥物以前，需要做一些測驗：

- 血液檢查：有些抗抽搐藥需要定時的血液檢查確定劑量正確
- 肝功能測試：以確定沒有不正常的改變

腦瘤和腦部動過手術的患者經常需要服用這種藥物。即使患者從未有過癲癇，也可能需要服用抗抽搐藥以防萬一。抗抽搐藥有好幾種。如果發現有副作用，立即告訴醫生。有時候需要同時服用幾種抗抽搐藥。



副作用

對抗抽搐藥每個人的反應都不一樣。常見的副作用包括：

- 牙齦腫脹：宜用軟牙刷
- 疲倦：定時休息
- 失眠或感覺焦躁：靜坐或使用鬆弛療法
- 感覺失衡以及無法專心：放緩腳步，要求協助
- 皮膚出疹子、噁心或嘔吐、便秘或顫抖：求醫



服用抗抽搐藥的貼士

- ✓ 每日寫醫療日誌，記下所服用的藥物及服用時間
- ✓ 定期驗血，定時量血壓
- ✓ 與醫生討論你的護理計劃
- ✓ 除非有醫生同意，不要隨意減少、改變藥的劑量，否則可能增加癲癇發作的次數
- ✓ 詢問醫生或藥劑師你是否能服用西柚或橙，因為這些水果可能會影響身體對抗抽搐藥的分解和吸收
- ✓ 限制喝酒：酒精會影響抗抽搐藥的藥效

覆診

療程結束後，醫生會請你定期回醫院做檢查，通常需要照磁力共振。剛開始的時候，一年需檢查幾次，然後一年一次，這通常要持續好幾年。

覆診很重要，因為可以確定腦腫瘤有沒有復發。如果有任何問題，你可以早點發現，早些治療。

如果發現自己有問題或者注意到任何新的症狀，必須儘早通知醫生。

復健

視乎腦腫瘤的位置，腦部一些正常的功能可能會受到影響，譬如說話、個性、行動、平衡或記憶。

如果這些功能受到影響，你可能需要言語治療師，物理治療師和職業治療師的幫助和建議。

選擇治療方法

選擇步驟

- 了解各種治療的選擇
- 仔細考慮適合自己的治療方法
- 如果醫生只建議一種治療方法，問醫生是否有其他的選擇
- 尋求另一位醫生的專業意見
- 在網頁上找資料
- 與其他病友交換資訊
- 衡量每種治療的優點和缺點
- 考慮每種治療的副作用，以及你能夠接受的程度—尤其哪些會影響你生活方式的改變
- 與你的伴侶討論這些副作用
- 與家人商量



在選擇治療時，每個人的考慮都可能不同。有些人認為治癒重於一切，亦有些人認為生活的質素比治癒更重要，他們寧願紓緩症狀，也不願意接受創傷性的治療。

即使了解各種治療的可能性後，有時還是很難決定哪種方式最適合自己。你可能覺得事情排山倒海而來，根本來不及仔細考慮。

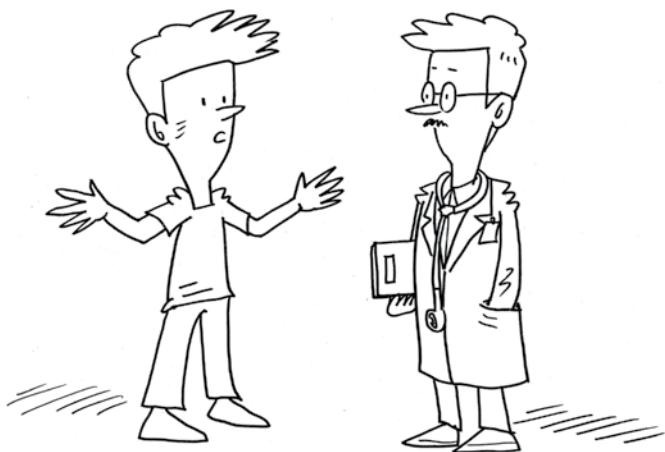
首先，你需要有足夠的知識了解自己的病情、治療方法和副作用，才能夠選擇最適合自己的治療方法。與其他人討論也會有幫助。

**“剛開始的時候，我不了解醫生的診斷。
這使我很難決定選擇哪種治療方法，後來與醫生和
家人仔細分析了不同治療的利弊得失後，
對我做決定有很大的幫助。”**

與醫生交談

在決定治療方法以前，你可能需要與醫生見面數次。當醫生第一次告訴你患癌的時候，因為壓力很大，你可能無法與醫生談治療的細節。最好是與醫生約時間進一步討論。

不少患者擔心治療是否有效，自己是否能應付治療的副作用。如有困擾，應與醫生詳細討論。可以先將問題列出。如果不明白，毋須害怕請醫生重覆回答或解釋。你也可以請朋友或家人同去參與討論、記下醫生說的話或者坐在一旁聆聽。



與其他人交談

與醫生討論治療選擇後，你可能也想和家人、朋友、護士、社工、癌症病人自助組織或神職人員談你的想法。在談話的過程中，你常常會找到一個最適合自己的治療方法。



第二專業意見

有些人認為多問一個醫生的意見，可以幫助自己決定採用哪種療法；只要你覺得對你會有幫助，毋須猶豫，大多數的醫生都會願意為你推薦一位專科醫生，並送上你的檢驗報告，以徵求第二意見。

即使你已經接受了第一位醫生的治療，並且希望繼續接受此治療，你仍然可以徵詢第二專業意見。

研究和臨床試驗

腫瘤專家不斷在尋找腦腫瘤的新療法。現時尚未有一種治療方法，可以治癒所有接受治療的病人。醫生不斷作臨床試驗，找尋治癒癌症的最佳方式。進行臨床試驗時，通常會有幾間醫院參與。

如果研究顯示，某種新療法可能比目前的標準療法更有效，腫瘤科醫生會進行臨床試驗，比較兩種不同的療法。這是測驗新療法唯一可靠的方法。為了準確地比較新舊療法的功效，患者接受新療法還是標準療法是由電腦隨機抽樣決定，而非由主診醫生決定。原因是以往發現，如果是由醫生或者病人選擇療法，可能會不自覺地令研究的結果產生偏差。

在隨機抽樣的臨床試驗時，一半患者接受最好的標準療法，另一半接受新療法。較好療法的判別標準包括：該療法對摧毀腫瘤比較有效，或者功效雖然與

現在的療法相同，但副作用較少。

醫生希望你能參加試驗，因為除了經由這種科學化的方法外，醫生無法知道什麼療法對病人最合適。

醫生必須在你了解整個事件並且同意後，才能夠為你進行臨床試驗。所謂了解，也就是知道這項試驗是怎樣一回事？為甚麼要進行？為甚麼邀請你參加？請確保醫生已經與你討論過治療的細節。

參加臨床試驗前，你需要考慮的問題包括：

- 為什麼做試驗？
- 需要做哪些試驗？
- 可能有哪些風險和副作用？
- 需要進行多長的時間？
- 需要到醫院進行這項試驗嗎？
- 試驗進行時如果出現問題，我應該怎麼辦？

即使你同意接受試驗，在治療的過程中，萬一改變主意，仍然可以隨時退出。你的決定不應該影響到醫生對你的看法。無論是一開始就不參加試驗或者是中途退出，醫生都會用最好的標準療法給你作治療。

如果你接受試驗，應緊記，無論是哪種療法，在進行臨床試驗之前，都已經過仔細的探討。你接受試驗，也是為了促進醫學、造福後人，盡一己之力。

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. 我的腦腫瘤屬於哪種類型？
2. 你建議用什麼治療方法？為什麼？
3. 治療會有哪些風險和副作用？
4. 治癒的可能性有多高？
5. 如果不接受治療會有怎樣的後果？



6. 治療需要多長的時間？
7. 會否影響我的日常生活？
8. 我能夠重返工作崗位嗎？
9. 治療需要花多少錢？
10. 我需要住院治療還是可以看門診？
11. 在治療其間會有痛苦嗎？我可以做些什麼來減輕痛苦？
12. 如果我需要進一步的治療，會包括些什麼？什麼時候開始？
13. 我可以尋求另一個醫生的意見嗎？你是否可以介紹另一個醫生給我？

免費諮詢熱線

(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，即使不能痊癒，通常也可受控制，故患者可先容許自己心情有定下來的時間，再與身邊的人討論，這也許有助接受自己患上癌症。

憤怒

「為何偏偏選中我?為什麼這樣對我?」

某些患者會用憤怒來掩飾自己的恐懼和悲傷。他們或會遷怒於親友、同事、環境，甚至質疑自己所信的神：「你為什麼對我這樣苛刻?」

任何疾病都令人難受，何況是癌症。憤怒是正常的情緒，你無須感到內疚。有時親友未必能完全理解你的憤怒只是源自對你病情的擔心。

情緒逐漸平伏後，可在適當的場合對親友講明你的心情。若當面難開口，可用電郵、短訊，或者給他們看這本小冊子。如想與社工或輔導員直接傾談，可致電本會**免費諮詢熱線：3656 0800**。

否認

「我沒事!」 「我沒有生癌!」

有些患者會拒絕談論病情，連「癌」這個字都不想聽。你可以確切地告訴親友：「多謝你的關心，我現在不想談這個問題，希望你不要介意我容後再說吧!」

不過，有時候親友可能怕刺激你而裝作沒事，如果他們的忌諱令你覺得難受、孤立無援，不妨直言，告訴他們你明白自己的病情，想積極面對，需要他們的支持。





恐懼

「我會不會死？」「會不會很痛？」

獲知患癌後，「死」是最多人擔心的，次之可能就是怕「痛」。

近年來，治癌的方法不斷改進，治療成功率穩定上升，大多數癌症的死亡率都有下降趨勢。如果及早檢驗和發現，許多癌症是可以治癒的，對部分患者而言，癌症已經成為一種慢性病。如你覺得疼痛，也有藥物或其他方法可以控制痛楚，無須過份擔心。

也有很多人擔心，治療的得益彌補不了副作用的困擾。這種顧慮是可以理解的，但每個病例都不同，難以一概而論，你可以把所有疑問列一份清單，請醫生用顯淺的語言逐一解釋，直到你聽明白，安心接受治療。

有患者往往認為醫生對預期治療成效的解答模稜兩可。這是因為醫生只能根據臨床經驗及數據，告訴你治療效果及反應，但始終患者情況各有不同，必須要經治療後作檢查，才能肯定病情的進展。然而，隨著醫學發展進步，醫生比從前已經更能掌握病情進展，亦有更多藥物選擇，能為患者提供適當的跟進及治療方案。

治療後擔心復發往往是患者會面對的感受。未知的將來確實令人不安，但是現實往往並非想像般可怕。與家人及親友談論病情，可減少由緊張引起的不必要憂慮。網上既有權威的醫學資訊，也有病友分享的經驗，有助於你減少顧慮，放心接受治療。不過，要確保資訊來源可靠，否則反會帶來不必要的顧慮，在抗癌上走冤枉路。癌症基金會製作了30多本以「認識癌症」及「如何應付」為主題的癌症小冊子，可於癌症基金會服務中心索取或於基金會網站查閱電子版。

癌症小冊子



埋怨與內疚

「如果我沒有……就不會生癌。」

得悉患癌後，有些人不是怪自己就是怪別人，嘗試為患癌的原因作一個解釋。雖然，找到病因在心理上是一種解脫，但其實，即使醫生也不一定知道某個病例確實的成因。所以患者無須自責或繼續纏繞在無答案的問題上。

怨恨

「你未試過放射治療，不明白我的痛苦！」

患病期間，有點怨恨煩躁往往在所難免。同住的家人也可能抱怨你打亂了他們的生活。大家不妨找一個合適的時機敞開彼此的感受，互相了解，一起尋求解決方法。將怨恨埋在心裡，反而會令大家面對更大壓力。

退縮和自我孤立

「別理我！」

患病期間，你也許希望有獨處的時間整理思維和情緒，不過親友或許也想分擔你面對的困難。如果能告訴他們，你此刻想靜一靜，先想想怎樣做，一有頭緒就會與他們分享，請他們支援，他們聽了不但安心，而且會很高興，隨時準備與你同行。

患病也容易令人抑鬱，不願意與人溝通，這也是可以理解的。不過，如抑鬱心情已維持了一段頗長的時間，並開始影響你的日常生活，你可以聯絡我們的社工或臨床心理學家，或請主診醫生為你轉介精神科醫生，透過輔導及藥物為你提供協助。



學習與癌症「相處」

發現自己患癌後，可能需要一點時間去適應生活的變化和治療的副作用。

治療期間要經常來往醫院，事後會感到疲倦。有些人可能要請長假，完成療程後亦需在家休養以助復原。期間要儘量多休息，無論生活或工作，都需要量力而為。

現在不少藥物的副作用已較以往的輕，故很多患者能在治療期間過著正常的生活。

面對癌症，即使覺得應付不來，也無須感到挫敗。不要怕告訴親友，誠懇地與他們分享，他們會更願意與你分擔。



我可以如何幫助自己？

得知患癌時，震驚之餘，有人覺得除了靠醫生就只能乾等。其實現在資訊發達、社會服務機構亦愈來愈多，你和家人在等候診治時，有很多事情可以做。透過自行求助的渠道加深對診治的了解，需要作決定時可增加信心。

知彼知己

對自己的癌症和療法愈了解，愈容易做選擇、應付療程和面對療後的生活。可是，資訊的來源有時未必可信，而且每個患者的病情有別，最好還是請教你的醫生，以免造成不必要的恐慌或誤解。



療後耐心復原

接受治療後，有些患者或無法應付一些以往視為理所當然的事，包括家務。隨著身體逐漸好轉，可嘗試自訂簡單的目標，慢慢重建信心。

第一步，你可以調整飲食和作息，以助抗癌。首先可自行或與家人一起設計營養均衡的餐單，有需要可以約見營養師進行諮詢。學習放鬆自己，這方面的教材有很多，不難掌握，但需要練習。你可以在家上網或跟隨光碟進行，甚至去上課，務求持之以恆，讓之成為生活習慣。詳情可參考本會出版的《癌症與飲食》和《癌症和輔助療法》，或向本會服務中心查詢。

此外，你也可以定時做運動以增強體質。方式和次數視乎身體狀況，可自訂目標，按部就班。

即使覺得節制飲食太辛苦，不習慣做運動，也總可以培養興趣幫自己抗癌，例如散步、行山、旅行、跳舞、玩音樂、種花、養魚等。

財務負擔

癌症除了影響生活和身心健康外，醫療開支也不少。除了向公立醫院求診，當面對經濟困難時，可申請政府提供的「綜合社會保障援助計劃」（簡稱「綜援」），又或政府及不同機構提供的各類藥物資助計劃。

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

癌症小冊子



誰可以幫忙？

不要忘記，有很多人願意幫助你和你的家人。與一些跟你的病沒有直接關連的人傾談，有時反而更容易啟齒。你或許發覺與一個受過專業訓練的心理顧問傾談，會大有幫助。香港癌症基金會很樂意與你分享有關的經驗及提供免費支援。詳情請致電香港癌症基金會免費諮詢熱線3656 0800。

癌症基金會的互助網絡

我們在社區中設有癌症基金會服務中心，而在香港主要的公立醫院內也設有「癌症病人資源中心」，為癌症患者及家屬提供免費的資訊和諮詢服務。

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

癌症基金會協助多個癌症病人自助組織，建立互助網絡，以便分享重要的資源，為癌症患者和家屬提供最好的服務。除了彼此支援，組織各種活動以外，一些癌症的康復者擔任義工，到醫院探望癌症患者，以過來人的身分給予他們安慰。我們屬下的互助組織會員人數過萬，這些互助組織，一類是為所有的癌症患者所設，另一類是為特定類別癌症的患者所設，如乳癌、大腸癌、鼻咽癌等。

癌症基金會服務中心的專業團隊包括社工、註冊護士、註冊營養師、臨床心理學家及藝術治療師，提供支援、資訊和特殊的需要。中心提供家庭或個人的諮詢和傾談，幫助癌症患者、家屬及照顧者，面對治療過程中可能會出現的各種問題。透過屬下遍佈醫院，社區及家居的支援網絡，癌症基金會竭力秉承令癌症患者活得更好的服務使命。

「治療本身不難應付，但完成療程後，
我始終擔心癌症會復發，
覺得很孤單，特別感激病友的支持。」

本小冊子由香港癌症基金會出版2024

感謝香港浸信會醫院放射治療及腫瘤部主任 傅惠霖醫生 參與審核校對

本書內容截至稿件最終審閱日（2024年1月）為止皆正確無誤。

免費諮詢熱線

(3656 0800

常見的腦腫瘤名詞

下列名詞大都見諸上文。但也收入了其他一些談到腦腫瘤時常見的名詞。

輔助治療 (adjuvant)

手術後，用放射治療或化學治療等方法跟進

抗抽搐藥 (anticonvulsant drugs)

預防和治療癲癇的藥物。有很多種，最常用的兩種是 phenytoin 和 phenobarbitone

運動機能失調 (ataxia)

四肢有欠靈活，無法協調

良性 (benign)

非惡性，非癌腫

活組織切片 (biopsy)

切除一小塊組織以便確定是哪一類腫瘤

血腦障壁 (blood brain barrier)

腦部的一種天然屏障，以防禦外來的有害物質

腦幹 (brain stem)

位於腦的底部，腦和脊髓之間傳遞訊息的渠道

中央神經系統 (central nervous system, CNS)

指腦和脊髓

腦脊液 (cerebrospinal fluid, CSF)

在腦室 (ventricle) 以及腦和脊髓之間流動的液體，在有需要時緩和外來的震盪，以便萬一頭部受傷時，減少對腦部的損害

脊索瘤 (chordoma)

一種脊髓腫瘤

顱神經 (cranial nerves)

由腦伸出的十二對神經

顱骨切開術 (craniotomy)

一種腦部手術，切開部分顱骨以便對腦動手術，事後把切開的顱骨放回原位

囊腫 (cyst)

內含液體或固體的腫大組織，通常是良性的

分化 (differentiate)

細胞逐漸成熟時所經歷的一種過程

複視 (diplopia)

視力出現雙重影像

構音困難 (dysarthria)

難以表達意思，通常是小腦或腦幹受到擾亂所致

言語困難 (dysphasia)

腦部掌管語言的部位，亦即左腦受到擾亂，以致語言紊亂，講話或者理解他人的語言出現困難

腦積水 (hydrocephalus)

液體在腦部積聚，通常是脊髓液。這種症狀並非腦腫瘤獨有

間質放療 (brachytherapy)

把密封的放射性物質插入腫瘤或者附近部位

顱內壓力 (Intra-cranial pressure)

顱腔內部的正常壓力

腰椎穿刺 (lumbar puncture)

在脊髓下半部蛛網膜下的間隙插入細針，抽取脊髓液樣本作化驗用

淋巴系統 (lymphatic system)

人體天然的疾病防禦系統，由眾多淋巴結 (lymph node) 組成。淋巴系統裡是透明的淋巴液，運行全身

惡性腫瘤 (malignant tumour)

俗稱癌症

腦膜 (meninges)

腦膜是覆蓋腦子和脊髓的幾層薄組織

轉移 (metastasis)

癌腫由身體一個部位擴散到另一個部位。而轉移性癌腫也就是在身體另一部位原發，其後擴散到另一部位的癌腫。也稱為繼發 (secondary)

贅生物 (neoplasm)

一種腫瘤，良性和惡性都有

神經纖維瘤病 (neurofibromatosis)

顧名思義，神經纖維瘤的病變，良性但以倍數發展，屬遺傳性

神經科 (neurology)

研究神經系統及病變的學科

神經科醫生 (neurologist)

專長腦和脊髓病變的醫生

神經瘤 (neuroma)

神經組織的良性腫瘤，例如聽覺神經瘤

神經元 (neurone)

神經細胞的學名

神經外科 (neurosurgery)

用外科手術治療神經系統病變

眼球震顫 (nystagmus)

眼球急速而有韻律地不自主轉動

致癌基因 (oncogenes)

導致癌腫的基因。從這些基因身上，或者可以找到治療甚至預防癌症的方法

臉部顫動 (palsy)

一種癱瘓，通常是因為臉部神經受損，導致臉部肌肉不自主地顫動

視神經乳頭水腫 (papilloedema)

視覺神經腫大，可能是顱壓上升所致

垂體 (pituitary gland)

下丘腦 (hypothalamus) 的延伸物(attached)，釋出荷爾蒙以調控其他內分泌腺

顱壓上升 (raised intracranial pressure)

顱腔內壓力上升

分流 (shunt)

疏導多餘體液，如見於腦脊液用的設備。通常是用細管插入腹腔或心室以引出體液

嗜睡 (somnolence)

反常地渴睡或困倦。通常放射療程完畢幾星期後，會有此現象

趨實體放射治療 (stereotactic radiotherapy)

一種放射治療，利用大量射線精確地對準腫瘤直接照射

腦室 (ventricles of the brain)

腦子裡一組彼此貫通的空腔，滿佈脊髓液

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: 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)

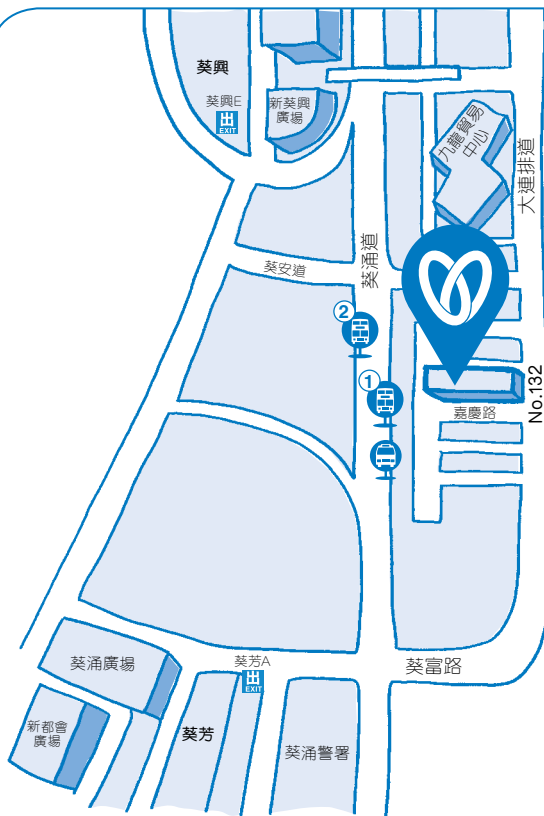
237A, 265M, 269A,
269M, 290, 290A, 33A,
36A, 38A, 40, 46P, 46X,
57M, 59A, 61M, 935



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

鳴謝

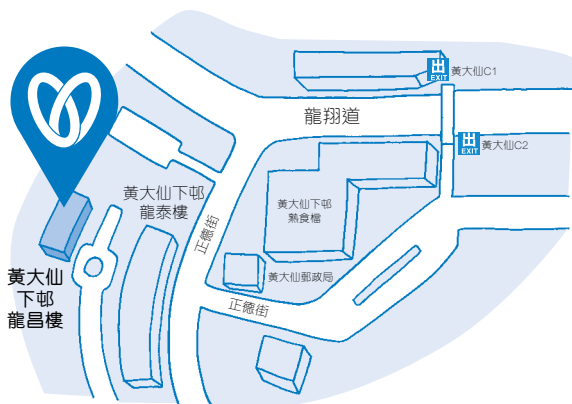


香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

同心 同步 同速 RIDING HIGH TOGETHER



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

[illegible]

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-03-01-2024