



癌症基金會  
CANCERFUND  
抗癌路上不孤單

# 乳癌

認識癌症



Understanding | Breast 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22個癌症病人自助組織，成立互助網絡，確保受癌症影響的家庭在抗癌路上得到所需的支援。

本刊物是基金會出版的癌症小冊子「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  
免費服務熱線

☎ 3656 0800



捐款熱線：3667 6333



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

# 前言

本小冊子提供乳癌的資訊，讓你對乳癌有更深的認識，也希望能為你解答一些有關乳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。

本書以論述女性乳癌為主，然而，並非只有女性才會患上乳癌，香港每年也有少數男士患上乳癌，男性患者人數約佔總乳癌人數0.5%\*。

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。



\*根據2024年香港癌症資料統計中心公佈2022年數據

# 目錄

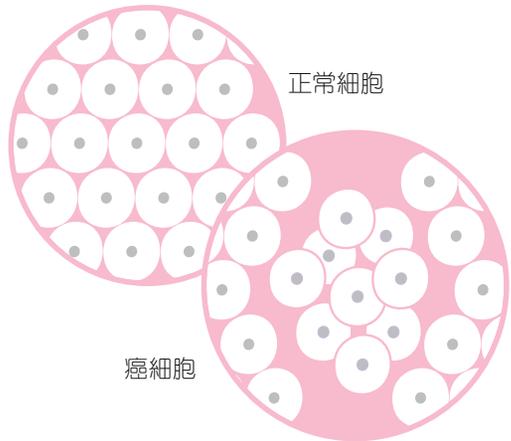
前言	2
癌是甚麼？	4
乳房	5
女性常見癌症	6
乳癌的風險因素	7
乳癌的症狀	10
自我檢查乳房三部曲	12
乳癌的期數	14
乳癌の種類	15
診斷	19
治療方法	25
(一) 手術切除	26
(二) 放射治療	30
(三) 荷爾蒙治療	34
(四) 化學治療	36
(五) 標靶治療	40
(六) 免疫治療	45
乳癌問答	47
請問醫生，我……	50
療後跟進	53
你的感受	55
我可以如何幫助自己？	61
誰可以幫忙？	63
免費乳癌支援服務	64
癌症基金會服務中心位置圖	66

# 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」。

# 乳房

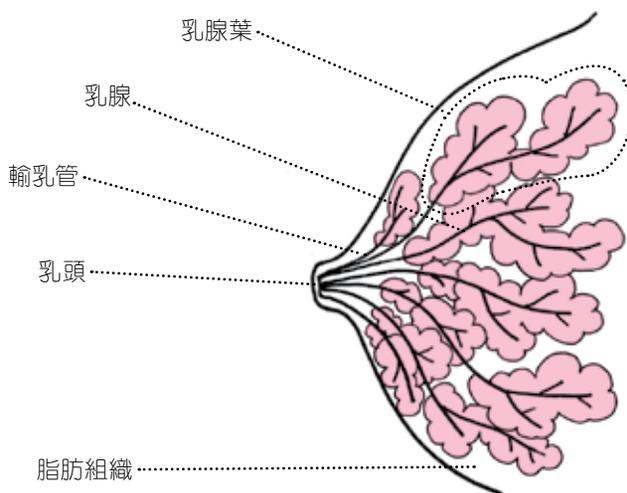
乳房是由脂肪、連結組織、腺體組織所組成。乳房內有多塊乳葉 (Lobule)，並有一連串乳腺，負責於女性生育後分泌乳汁，經輸乳管 (Mammary duct) 輸送到乳頭餵哺嬰兒。

左右乳房的大小通常不一，一般根據個人生活習慣如慣用手而定。女性於經期、懷孕或母乳餵哺期間，乳房的腫脹或柔軟程度都會改變，這些週期性的改變都是正常的。每位女性都應該認識自己的乳房變化，從而分辨乳房的異常病變。

## 乳房腫塊

乳癌主要見於分泌和輸送乳汁的組織，包括十多個呈輻射狀、沿乳房排列的乳葉，以及其前方的輸乳管。在各類乳癌中，以乳管內壁的乳管癌 (Invasive Ductal Carcinoma) 佔最多數，次之是乳腺小葉內壁的乳小葉癌 (Invasive Lobular Carcinoma)，然後是乳房其他組織的癌變。

在乳管和乳腺附近的脂肪組織裡，有不少淋巴管和淋巴結。當乳管和乳腺的癌細胞沿脂肪組織滲入淋巴系統，便會進入遍佈全身的淋巴管，擴散到身體其他部位。



# 女性常見癌症

乳癌是香港女性最常見的癌症，根據醫院管理局香港癌症資料統計中心2024年最新公佈的數字，2022年有5,182個確診個案，佔女性癌症患者的29%，即約每四名患癌女性中，就有一名是乳癌患者，平均每14名婦女就有一人於一生成中有機會會患上乳癌。隨著大眾對乳癌的意識提高和醫學上的發展，雖然乳癌新個案每年有上升趨勢，但可喜的是，死亡率在過往10年並沒有提高，佔患者總人數約12%。所以及早發現，及早醫治，能令生機再現。

## 及早檢查

乳癌若在早期便被發現，患者就能夠有較多治療方案選擇，提高治癒機會。同時，患者亦可採取較溫和的治療方案，大大減輕生理和心理上的負擔。第一、二期乳癌患者的5年存活率超過90%。

# 乳癌的風險因素

以下風險因素會增加患上乳癌的機遇，但並不表示你一定會患上乳癌。假如無高危因素，亦不表示你不會患乳癌。

## 與雌性荷爾蒙有關

研究指出，女性患上乳癌的風險與雌性荷爾蒙的持續性有關。當女性的乳房細胞受雌性荷爾蒙影響的時間愈長，就愈會刺激細胞生長，因此患上乳癌的機遇亦會相應提高。

### • 未有生育

曾生育的女性，身體受雌性荷爾蒙影響的時間會較短，因此患上乳癌的風險較低。從未生育或第一次生育較遲（30歲之後）的女性患上乳癌的風險則較高。

### • 無餵哺母乳

女性哺乳期間，雌性荷爾蒙會減少，代表乳房細胞曝露在雌性荷爾蒙的時間較從未餵哺母乳的女性短，因而患乳癌的風險會比較低。餵哺母乳的時間越長，患上乳癌的風險也相對較低。

### • 經期

初經來得早（12歲以前）或較遲停經（55歲以後）的女性，因行經時間相對較長，代表身體受雌性荷爾蒙影響的時間亦較長，因此患上乳癌的風險較高。

### • 過重

肥胖女性，特別是停經後變胖的女性，因女性的經期是由體內的雌性荷爾蒙及黃體酮互相協調，停經後卵巢會停止分泌這兩種物質，但脂肪卻會繼續製造雌性荷爾蒙。若身體脂肪過份累積，雌性荷爾蒙便有機會過盛，增加患乳癌風險。

## 年齡

年齡是影響罹患乳癌機會的重要因素。理論上，女性年齡愈大，患上乳癌的風險也會愈高，超過80%的乳癌患者是45歲或以上#。

## 家族病史

如直系親屬之中，例如母親、姊妹或女兒50歲之前被確診患上乳癌或卵巢癌，家族帶有某些突變基因（例如：BRCA1或BRCA2），患上乳癌的風險會較高。

## 個人病史

本身曾患過良性乳房疾病（例如：非典型乳腺增生）、乳小葉癌、卵巢癌或子宮內膜癌，帶有某些基因（例如：BRCA1或BRCA2）突變，患上乳癌的風險會較高。

## 藥物

正接受荷爾蒙補充治療或服用混合性避孕丸及停經後荷爾蒙補充劑的女性，患上乳癌的風險會較高。

## 電離輻射

長期身處輻射環境之中，又或受到中至高程度的電離輻射影響，例如在30歲前胸部曾接受放射治療的人士，患上乳癌的風險會較高。



## 運動

缺乏運動的女性，患上乳癌的風險較高。美國國立衛生研究院的研究指出每週健行1.25至2.5小時能減低乳癌風險18%。

## 飲食

奉行均衡飲食，多吃高纖食物，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，能助你強身健體，可減低患上乳癌的風險。

## 酒精

經常過量飲酒的女性，患上乳癌的風險較高。

資料來源：衛生署衛生防護中心《非傳染病直擊》（二零二四年十月號）

# 香港癌症資料統計中心2024（2022年統計數據）

# 乳癌的症狀

大部分確診乳癌的女性，均因為發覺乳房有硬塊或外觀有變，主動求診而發現乳癌。乳癌的常見症狀如下：

## 乳房

- 形狀或大小改變
- 皮膚變厚、變紅、呈鱗片狀、或猶如「橙皮」
- 出現硬塊
- 出現持續的不適或疼痛

## 乳頭和乳暈

- 乳頭凹陷
- 皮膚變厚、變紅、呈鱗片狀、或猶如「橙皮」
- 出現分泌物或皮疹

## 腋下

- 淋巴結腫脹
- 出現硬塊或變厚
- 出現持續的不適或疼痛

如有以上症狀，並不代表一定患上乳癌。如乳房疼痛可能與青春期、經期及懷孕初期的內分泌變化有關；而乳房硬塊也有可能由經期前後的液囊 (Cyst) 或纖維性囊腫 (Fibrocystic) 引起。

但亦請注意，並非所有乳癌均有觸感，有時候可以全沒感覺及症狀，到手觸得到時，腫瘤可能已經形成。所以女士們應該以風險為本的方式進行乳癌篩查\*。若發現乳房有任何異常，應立即諮詢醫生意見。乳癌越早被發現，治療及存活率便越高，如乳癌第一或第二期患者的五年存活率就超過九成#。

免費服務熱線

☎ 3656 0800

\* 衛生署衛生防護中心《非傳染病直擊》(二零二四年十月號)

# 香港癌症資料統計中心2024 (2022年統計數據)

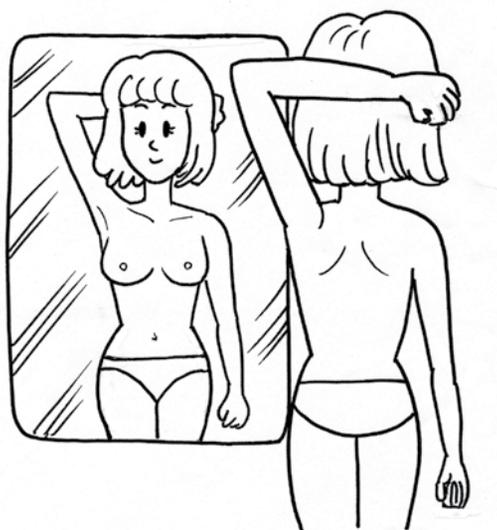
# 自我檢查乳房三部曲

這部分將詳述如何自我檢查乳房。嚴格來說乳癌篩查的方法為乳房X光造影檢查(mammogram)(第19頁)和超聲波掃描(ultrasound scan)(第20頁)。政府「癌症預防及普查專家工作小組」建議採用以風險為本的方式進行乳癌篩查，詳情可瀏覽：[www.cancer.gov.hk/breastcancer](http://www.cancer.gov.hk/breastcancer)。及早發現乳癌及診治，可大大提高痊癒機會，如有任何疑問，請與醫生商討最適合你的篩查方法。

## 觀察

首先站在鏡子前，舉手過頭，觀察乳房是否有以下異常狀況；然後把手掌放在臀部，用力壓下以拉緊胸肌，留意乳房有否下陷。

- 藉著自行檢查，留意乳房皮膚變異：皮膚有否出現皺紋或凹凸不平，不尋常泛紅或其他顏色轉變。
- 乳頭變異：包括形狀改變、結焦、疼痛、泛紅。
- 乳頭滲漏：變異情況通常是一邊乳頭發生滲漏，有血跡或在未有擠壓時亦有異物流出。



## 觸感

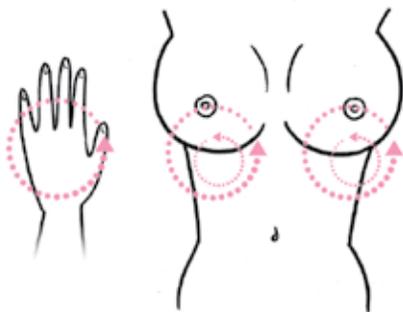
- 可於淋浴時或仰臥在床時進行。先舉起右手放在頭後，用左手食指、中指及無名指三隻手指指頭放在右側乳房，作小圓圈按摩動作，由乳房側腋下位置

一直打圈向內至乳頭。輕輕擠壓右邊乳頭，觀察有否出現分泌物。然後，左右手對調，以相同方法檢查左邊乳房、乳頭及腋下。

- 硬塊、腫脹或變硬：任何年齡的婦女，乳房如有硬塊、腫脹或有任何異常，應及早求醫，並作進一步檢驗。
- 持續不正常痛楚：所指的不是月經所引起的痛楚，而是經後持續，並在一邊乳房出現的腫痛。

## 比較

- 比較乳房從前狀況：看看大小、外形是否出現不尋常變化。
- 對比左右兩邊乳房：是否有任何變異。



# 乳癌的期數 (Staging)

本港醫院沿用AJCC {American Joint Committee on Cancer (AJCC) 7<sup>th</sup> edition (2010)} 的TNM系統為乳癌分期，T (Tumour)是代表腫瘤大小、N (Lymph Node)是指淋巴結受影響的程度以及M (Metastasis)表示擴散程度，並以一至四來分類，數字愈小期數愈低，復發的風險較低。

然而，由於乳癌種類繁多，近年，醫生亦傾向根據不同乳癌的個別特徵來決定治療方法，期數以外，亦需考慮癌細胞有否荷爾蒙或HER2受體等，單純以乳癌期數分類系統界定治療方法的方式已逐漸被取代。以下各期數分類可作參考：

## 零期乳癌

也稱原位癌，是最早期乳癌，癌細胞仍在乳腺管基底層內。

## 第一期乳癌

小於2厘米的腫瘤，腋下淋巴結未受影響。

## 第二期乳癌

腫瘤介乎2-5厘米，或小於2厘米但腋下淋巴結有受影響。

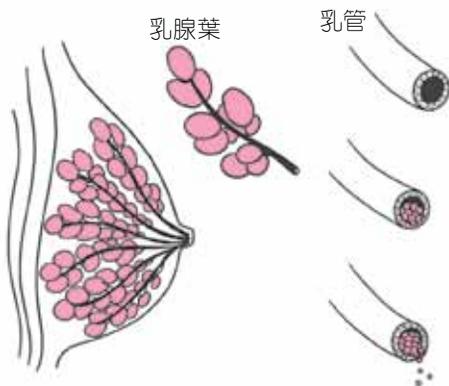
## 第三期乳癌

腫瘤大於二期乳癌，或/和腋下淋巴結癌有癌細胞轉移或/和入侵胸壁或乳房皮膚。

## 第四期乳癌

癌細胞已擴散至腦、骨、肺或肝等遠端器官，屬於轉移性乳癌。

# 乳癌的種類



## (一) 乳癌的病理分類

根據乳癌的擴散程度，可分為原位癌及入侵性癌。原位癌即指原位乳管癌，約佔乳癌14%；入侵性癌包括入侵性乳管癌、入侵性乳葉癌等，約佔乳癌86%。

乳癌多見於分泌乳汁的乳腺小葉 (Lobule，亦稱乳房小葉或乳小葉) 和輸送乳汁到乳頭的乳管 (Mammary duct，亦稱乳腺導管或輸乳管)，較少長於乳房的脂肪組織等其他部分。

### 1. 原位乳管癌 (Ductal Carcinoma in Situ，簡稱DCIS)

約佔乳癌的14%。乳管壁細胞發生惡性變異，但異常狀況未穿透管壁，也未蔓延到乳房其他部分。雖然原位乳管癌並非入侵性乳癌，但仍須妥善治理，以防演變為入侵性乳癌。

### 2. 入侵性乳管癌 / 浸潤性腺管癌 (Invasive Ductal Carcinoma，簡稱IDC)

為最常見的乳癌，可借助乳房X光造影偵測。乳管壁的癌細胞已經穿透管壁，入侵乳房脂肪組織。須及時治理，以防癌細胞沿著淋巴系統和血管蔓延到身體其他部位。

### 3. 入侵性乳葉癌 / 浸潤性小葉癌 (Invasive Lobular Carcinoma，簡稱ILC)

源發於乳腺小葉，須及時治理以防擴散，由於較難以乳房X光造影顯示，一般會輔以磁力共振造影 (MRI) 作診斷。

除上述三種之外，還有較罕見的炎性乳癌(Inflammatory Breast Cancer，簡稱IBC)，癌細胞會入侵皮膚，繼而堵塞淋巴管，令乳房產生發炎症狀；而柏哲氏病(Paget's Disease)同樣是較罕見的乳癌，乳管癌細胞會擴散至乳頭和乳暈。

## (二) 乳癌的生物學亞型分類

乳癌除以病理(擴散程度)分類外，亦可以生物學亞型(即不同受體)分類。根據荷爾蒙受體(雌性荷爾蒙 Estrogen Receptor, ER及黃體素 Progesterone Receptor, PR)、標靶受體(第二型人類上皮生長素受體 Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, HER2)及細胞分裂速度(Ki-67 Proliferative Index 生長指數)可把乳癌分為以下類型。每種亞型有不同的臨床特徵和治療方案。

生物學亞型分類	佔整體乳癌患者	ER及 / 或PR	HER2	Ki-67 生長指數
管腔A型 (Luminal A)	50%	陽性 (+)	陰性 (-)	低
管腔B型 (Luminal B)	15%	陽性 (+)	陰性 (-)	高
HER2型 (HER2-amplified)	20%	陽性 (+) / 陰性 (-)	陽性 (+)	任何
三陰性型 (Triple-negative)	11%	陰性 (-)	陰性 (-)	任何

## 1. 什麼是管腔型乳癌？

管腔型乳癌是荷爾蒙受體陽性的乳癌，荷爾蒙受體分為雌性荷爾蒙受體 (Estrogen Receptor, ER) 及黃體素受體 (Progesterone Receptor, PR; 或稱孕酮)。

管腔型乳癌分管腔A型 (Luminal A) 及管腔B型 (Luminal B)。管腔A型患者，荷爾蒙受體的強度較高，Ki-67指數較低即代表細胞分裂速度較慢，腫瘤惡性程度較低，一般預後較理想。管腔B型患者，Ki-67指數較高即代表細胞分裂速度較快，腫瘤惡性程度較高，侵略性高，比較容易出現擴散。不論A型或B型因其荷爾蒙受體為陽性，同樣適合進行荷爾蒙治療（可參閱第34頁的「荷爾蒙治療」部分）。

## 2. 什麼是HER2型乳癌？

HER2型乳癌（第二型人類上皮生長素受體 Human Epidermal Growth Factor Receptor 2，簡稱HER2）是一種較為惡性的乳癌，侵略性高，擴散速度快。人體正常細胞有少量HER2基因，所產生的HER2蛋白會依附於細胞表面，能接受刺激生長的訊號，控制細胞生長。HER2型乳癌患者有大量這種促進癌細胞生長的HER2蛋白質，令癌細胞生長特別快。

治療HER2型乳癌，除手術切除及化療外，會加上HER2標靶治療。不過，如該HER2型乳癌屬極早期的入侵性乳癌（5毫米以下，沒有擴散至淋巴），復發風險較低，則未必需要使用化療和標靶治療。晚期HER2型乳癌患者亦可以用抗體藥物複合體 (Antibody-Drug Conjugate, ADC) - Trastuzumab Deruxtecan。（可參閱第44頁的「新型標靶藥物 - 抗體藥物複合物」部分）。

### 3. 什麼是三陰性乳癌？

三陰性乳癌指兩種荷爾蒙受體（雌性荷爾蒙受體及黃體素受體，即黃體荷爾蒙受體）及HER2受體，三種受體均呈陰性，即表示荷爾蒙治療和HER2標靶治療都不適用。三陰性乳癌較常見於年輕女性及遺傳性（BRCA）乳癌，特點是較易轉移到其他器官，尤其腦轉移，復發風險較高，預後相對較差。

治療三陰性乳癌，一般會使用手術切除，視乎情況再配合化療或加放射治療。針對有BRCA基因突變的三陰性乳癌患者可以使用標靶藥PARP抑制劑。部分三陰性轉移乳癌患者可以使用免疫治療，如PD-1/PD-L1抑制劑（可參閱第45頁的「免疫治療」部分）。有Trop-2蛋白表達的三陰性轉移乳癌患者，則可以選擇Trop-2抗體藥物複合體（可參閱第44頁的「新型標靶藥物 - 抗體藥物複合物」部分）。

免費服務熱線

☎ 3656 0800

# 診斷

醫生了解過你的病歷和家族病史後，會檢查你的乳房、腋下和頸部的淋巴結，看看是否有腫脹、痛楚或其他異常狀況。

如有需要，醫生或會安排以下一項或多項檢查，再作詳細診斷。

## (一) 初步檢驗

### 放射診斷造影檢查

#### • 乳房X光造影檢查 (Mammogram)

乳房X光造影檢查能偵測乳房的早期病變，能在腫塊還未被察覺之前就測出癌腫。如趁癌腫尚小時治療，效果會更好，治療亦會更易。

檢查進行期間，乳房需置於儀器上，上下夾緊約10至15秒。拍攝得出的影像可顯示乳房結構及乳腺組織，包括鈣化物 (Microcalcification)、女性經期前後常見的液囊、用手感覺不到的小腫瘤等。

如X光片影像有異，可再進行超聲波分辨黑影屬固體還是液體。如有需要，則須探入乳房切取小片組織來確診結塊屬良性或惡性。

乳房X光造影檢查不適合懷孕婦女，同時，由於年輕女性的乳房組



織密度較高，X光或難以穿透組織來顯示結塊，反映腫瘤組織效果並不明顯，所以對40歲以下女性而言，檢查結果的準確性亦相對較低。

任何40歲以上的婦女應每一至兩年進行一次乳房X光造影檢查。

- **超聲波掃描 (Ultrasound scan或Sonography)**

超聲波掃描是利用聲波造成一幅體內的圖像，可檢驗乳房腫塊，以及查看腋下淋巴結有否腫脹。超聲波掃描可補足乳房X光造影未能清楚確定的地方。檢查時，醫生會於乳房上塗上啫喱狀液體，然後用一個類似咪高峰的高頻聲波儀，在指定範圍內移動，利用電腦將反射回來的聲波轉化為影像，檢驗是否有異常。此項檢驗無痛、沒有輻射，只需數分鐘即可完成，可於一般診所進行。

## 細胞病理檢查

### 活組織切片檢查

活組織切片檢查一般分為以下兩類，它們均有可能造成傷口流血或輕微腫脹，但無須過份擔心，完成檢查後很快會痊愈。

- **切開性切片檢查 (Incisional Biopsy)**

如乳房X光造影檢查或超聲波掃描發現有可疑硬塊，醫生或會建議患者進行切開性切片檢查。這是確診癌症簡單、可靠而經濟的小手術，有助分辨腫瘤細胞的屬性及其級數 (Grade)。

進行切開性切片檢查，患者一般須局部麻醉。切取小片硬塊，然後在顯微鏡下觀察細胞屬良性或惡性及種類。

- **切除性切片檢查 (Excisional Biopsy)**

切除性切片是目前最準確，但創傷性最高的診斷方法。切片一般會於乳房開一至兩吋開口，直接切除整塊異常組織以及周邊組織一併觀察。如異常部位難以觸摸，可借助X光引路，在乳房裡留下金屬線，確定切片位置。由於切除後須於傷口縫針，所以有機會留下疤痕。另外，如有需要，醫生或會於切片位置留下標記，方便手術之用。

## 活組織抽針檢查

- **細針抽吸組織檢查 (Fine Needle Aspiration)**

細針抽吸組織的過程創傷性低，收費經濟。醫生用幼針會從乳房中抽取組織作化驗，但須留意的是所吸取的微量組織或不足以確定腫瘤的性質，不能確定癌細胞是否具侵襲性，所以患者或有需要進行其他檢查，進一步獲取腫瘤資訊。

除此之外，如超聲波發現乳房內有良性液囊 (Cyst)，亦可借助此方法幫助排出液囊內的液體。

- **粗針切片組織檢查 (Core Needle Biopsy)**

粗針刺切片的原理與細針抽吸同屬創傷性低的檢查，但針管較細針粗，其粗度足以摘取小柱狀切片 (即「Core」)，可收集足夠的組織作細胞檢驗，準確度比細針抽吸高，為現在普遍採用之技術，惟所需費用較高。完成切片後一般無須縫針，疤痕亦不明顯。抽取組織時，可同時在有疑問的地方留下記號，以便日後有需要時另行切片檢查。

如乳房切片發現癌細胞，接著須進行兩種測試，包括是否帶有荷爾蒙受體，或帶有另一種受體HER2。

## 荷爾蒙受體測試

乳癌細胞如帶有荷爾蒙受體，與血液裡的雌性荷爾蒙 (Estrogen) 和黃體荷爾蒙 (Progesterone) 結合後，會刺激癌細胞繁殖。帶有雌性荷爾蒙受體的癌細胞稱為ER陽性 (Estrogen-receptor-positive, 簡稱ER+)；帶有黃體荷爾蒙受體的稱為PR陽性 (Progesterone-receptor-positive, 簡稱PR+)。對荷爾蒙受體呈陽性的癌細胞對荷爾蒙治療反應理想。

如癌細胞不帶這種受體，亦即ER陰性 (Estrogen-receptor-negative, 簡稱ER-) 或PR陰性 (Progesterone-receptor-negative, 簡稱PR-)，便不會對荷爾蒙治療產生反應。

一般而言，對受體呈陽性的乳癌較陰性的有更多治療選擇；而同時有ER和PR兩種受體的乳癌，對荷爾蒙治療的反應又較只得其中一種受體的乳癌為佳。

對於入侵性乳癌，醫生一般會建議使用切片所得的乳房組織作荷爾蒙受體測試。

## HER2受體測試

HER2測試目的是測試乳癌細胞是否有另一種蛋白質受體和製造這種蛋白質的基因「第二型人類上皮生長素受體」 (Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, 簡稱HER2)，幫助界定治療方法。

癌細胞本來就繁殖得快過正常細胞，但大約每四至五宗乳癌就有一宗癌細胞裡的HER2過多，表示HER2受體基因過度活躍，刺激癌細胞，令繁殖速度更快。由於癌細胞繁殖愈快，侵襲性愈強，HER2陽性乳癌通常較HER2陰性乳癌繁殖得更快，更易擴散和復發。所以對付侵襲性或復發的乳癌，醫生會使用針對性的標靶治療。



## (二) 進一步檢驗

如透過初步檢驗發現有乳癌，醫生會選擇性建議患者進行下列檢驗，進一步確定癌腫的大小、位置和擴散程度，從而決定最適當的治療方法。

### • 肝臟超聲波掃描 (Liver Ultrasound Scan)

肝臟超聲波掃描可檢驗乳癌是否有擴散到肝臟。醫生會於患者腹部塗上啫喱狀液體，然後用高頻聲波儀在肝臟附近遊走。肝臟反射回來的聲波會被收入掃描機，再經電腦形成影像。如肝臟有腫塊，可從屏幕得知其大小和位置。整個過程只須幾分鐘，無痛、無須麻醉、無副作用或後遺症，不需留醫。

### • 骨骼掃描 (Bone Scan)

骨骼掃描可檢驗乳癌是否有擴散至骨骼。進行掃描時，先把微量的低放射性物質注入手臂靜脈，再用儀器掃描骨骼。由於癌細胞可吸收的放射性物質較正常細胞為高，如骨骼有癌細胞，醫生便可從屏幕一目了然。患者無須擔心，檢查前注入身體的放射物質濃度不高，注射數小時後會自動消失。為安全起見，建議於24小時內避免接觸孕婦和兒童。

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

磁力共振掃描為一種常用掃描，透過無線電波和強力磁鐵構成體內橫切面的影像。當體內組織吸收了電波後，重新釋出的電波會按本身的結構形成不同的波紋，輸入電腦後，便會形成該處細緻的影像。磁力共振掃描所造的影像較X光細緻，用以分辨是否有多發性乳癌。

掃描前，須先於靜脈注入顯影劑以加強造影，然後在平台上靜臥，讓掃描儀送入一個大型的金屬圓筒。掃描時無痛，但儀器有噪音，或須戴耳筒。掃描過程約一小時，如不習慣獨處密閉空間，請及早通知醫生。

由於金屬會干擾磁場，患者於掃描前須脫下飾物等隨身金屬製品；磁力共振不適用於體內裝有起搏器、手術夾等金屬醫療設備的人士。

磁力共振掃描可與X光並用，為乳癌高風險的女性進行篩查；或於確診乳癌後，用以確定腫瘤的大小、乳房其他部分是否也有癌腫。

#### • 正電子掃描 (Positron Emission Tomography, PET scan)

正電子掃描是非入侵性檢驗癌腫的方法，屬於全身性的掃描。適合已發現有淋巴擴散跡象、或有擴散症狀（例如骨痛、咳嗽、呼吸不順等）的患者進行。正電子掃描的原理是利用放射同位素顯示出身體的癌腫。

##### 正電子掃描的作用：

- 檢查癌細胞有沒有擴散
- 評估乳癌的分期
- 觀察乳癌治療的成效

正電子掃描無需麻醉，但事前要禁食數小時。接受正電子掃描之前，在手臂注入少量的放射性藥物（一般會使用FDG），之後患者會被安排休息一會，讓身體吸收放射性藥物，然後才進行掃描。掃描過程不過數十分鐘。

正電子掃描常規配合電腦掃描 (CT Scan) 融合以呈現更精準的影像。

# 治療方法

乳癌主要有六種療法，包括專攻腫瘤部位的手術切除 (Surgical Removal)、放射治療 (Radiotherapy，簡稱「電療」、免疫治療 (Immunotherapy)；藥物治療方面則包括荷爾蒙治療 (Hormone Therapy)、化學治療 (Chemotherapy，簡稱「化療」) 及標靶治療 (Targeted Therapy)。

醫生一般會選用多於一種療法，希望能彼此互補，加強療效，降低復發風險。選取一種或多種療法的因素包括：

- 期數 (腫瘤大小、部位、擴散程度)
- 有否荷爾蒙或HER2受體
- 個人健康狀況，如是否有慢性疾病
- 生育計劃，因某些乳癌藥物可能會影響女性的生育能力
- 患者的意願，如能接受多少副作用

你或會聽說，有些人的症狀和診斷聽來相似，但療法不同。其實有很多案例聽來相似，但在醫學上的細節可能有別，加上不同的醫生可能有不同的應對方法。如有任何疑問，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50至52頁的《請問醫生》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。

如聽過醫生講解後，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)。選定了另一位醫生後，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有參與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，詳情請致電計劃熱線 3467 6300 查詢。同時儘快請第二位醫生作出判斷。延誤治療的話，第二參考意見再好亦屬徒然。

## (一) 手術切除 (Surgical Removal)

一般情況下，醫生只會切除乳房有癌細胞的部分，儘量保留乳房外觀。部分患者為安全起見，即使乳癌屬早期，也可能會選擇切除全乳甚至另一邊未見有癌的乳房。如腫瘤較大或腫瘤散落在乳房各處，則不得不切除大部分以至整個乳房。在這個情況下，手術前便要決定手術後是否需要整形，以及如何根據患者的體型和體質再造乳房。

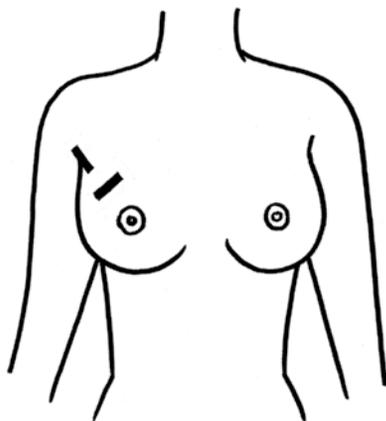
除了切除腫瘤的本體外，醫生也會連帶切除四周一小圈正常的組織和緊鄰的淋巴結，在顯微鏡下觀察，確保手術部位的四周沒有癌細胞，合乎安全標準。

進行手術前，建議患者向醫生清楚了解手術對乳房形狀的影響，以及留疤程度，並請醫生出示同類手術的照片，與伴侶共同商討治療方法。

## 硬塊切除 (Lumpectomy)

當腫瘤只佔乳房一小部分，可使用硬塊切除術，切除腫瘤和鄰近的個別淋巴結。切除腫瘤時，醫生或會順道為你重組餘下的乳房組織以保持外觀。如患者同意，醫生亦會於另一邊乳房作相應調整。

手術後的疤痕長度和外觀視乎腫瘤的大小和位置而定，對乳房外觀影響不大。患者一般只須留院兩至三天，康復期約五至十天。頭



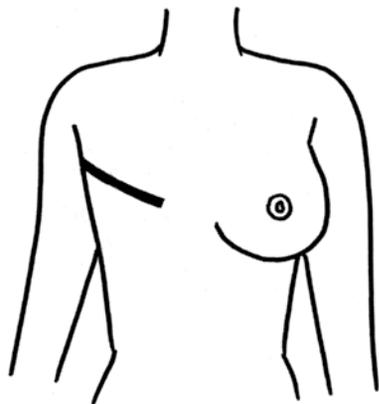
幾天，醫生會於傷口插引流管排走瘀血，期間可服藥止痛。

完成手術後，乳房附近的淋巴管或會變硬，令手臂從腋下到手背像被緊帶勒住，感覺疼痛，難以移動。患者於康復期間，宜按照護士的指示下床舒展手腳，或借助物理治療或抗生素紓緩繃緊情況，以降低手術切口纖維化的風險，一般幾個月後會慢慢好轉，若不適感覺再現，屆時，需再通知醫生，作適當的處理。

### 全乳切除 (Mastectomy)

如腫瘤較大或癌細胞散佈乳房多處，除了須切除整個乳房外，醫生一般也會順道切除腋下的淋巴結以及部分胸肌。完成手術後，患者一般須住院三至五日，康復期約須三至四個星期。

術後頭幾天，傷口四周或會滲出淋巴液或血液，只須用引管排走即可，不必擔心，此情況並非淋巴水腫。待數星期後，傷口附近組織的紅腫情況會逐漸消退。



切除全乳前，患者須仔細考慮是否希望術後重建乳房。如果打算再造乳房，便需考慮及與醫生相討是否可在切除乳房後一併進行，或是另約時間進行。一次過完成全乳切除與整形或許較方便，但如術後要用其他療法跟進，那就要先完成治療才能整形，不得不分兩次進行。再造乳房由整型外科醫生操刀，除了植入人造義乳，也可將腹、背、股的肌膚移植到乳房部位。

進行全乳切除後的疤痕長度視乎原來乳房的大小而定，但會隨時間而褪去。如乳房本來較大，而切除後又不接受重建手術，因身體重心的變化，頸和肩或會感酸痛，需慢慢適應平衡身體，並在醫護人員提議下配戴義乳。香港癌症基金會服務中心的護士可幫助乳癌患者選擇和指導配戴義乳和乳房護理技巧，可

致電3656 0800查詢及預約。

另外，患者的肩膀於術後或會有僵硬感覺，可借物理治療或伸展運動舒展肩膀和手臂，同時學習自行按摩。如欲了解更多有關乳房切除後護理資料，可參考本會出版的《乳房切除後護理》，歡迎免費下載。

乳房切除後護理小冊子



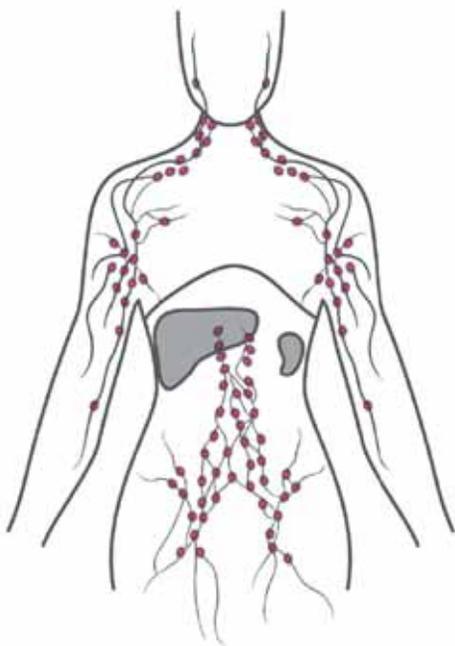
就早期乳癌來說，不論切除硬塊還是全乳或事後是否需要整形，存活率大致相同。保留乳房與否和術後是否重建乳房則視乎個人意願和身體情況而定，與治癌成效無關。

## 腋下淋巴結切除 (Axillary Dissection)

人體兩邊腋下各有30至40個淋巴結，它們容易受癌細胞入侵，然後透過淋巴系統擴散全身。

因應癌細胞擴散情況，除了腋下淋巴全切除術外；亦有前哨淋巴結切除術(Sentinel Lymph Node Biopsy)，即只切除部分淋巴組織。醫生只會針對並切除擴散風險最高的腋下前哨淋巴結，避免清除未有擴散風險的腋下淋巴結，以減低淋巴水腫的風險。

切除腋下的淋巴結或會影響附近的神經，令上臂感覺麻木、刺痛、僵硬，並有可能持續一段時間，但無須過份擔心，可進行物理治療緩解。



## 淋巴水腫 (Lymphoedema)

如果腋下的淋巴結被切除，或腋下淋巴結曾接受放射治療，淋巴液不能流通，積聚在皮下，便會形成淋巴水腫。詳情可參考本會出版的《**淋巴水腫**》，歡迎免費下載。

淋巴水腫小冊子



## 乳房重建 (Breast Reconstruction)

乳房是女性的重要性徵，切除乳房或會為患者帶來不同程度的身心變化，影響形象、自信，以及兩性關係。不過，患者不必過於擔心，完成切除手術後的婦女仍然可接受乳房重建手術，保留乳房外觀。

乳房重建手術包括植入義乳或皮瓣移植，兩者各有利弊，可和切除乳房手術同時進行，也可於切除乳房後幾個月，甚至幾年後才進行。

### 1. 植入義乳 (Breast Implant)

分幾個階段進行。首先把球形擴張器置入胸部的肌肉，然後於數星期內分次於擴張器注入鹽水，用以拉寬肌膚，騰出空間。當空間達到一定程度後，便可把擴張器移走，植入內含鹽水或矽膠的乳房狀填充物。

植入義乳後頭幾天，醫生會於患者的胸部插入引流管排走瘀血。期間須定時活動手臂預防淋巴水腫，同時輕輕按摩疤痕，令組織軟化。另外，手術後頭半年亦要不時按摩乳房，以防義乳和身體間的疤痕收縮，造成肌膚牽扯不適。

不過，義乳有可能會隨年月變硬、破裂、移動或變形，造成疼痛或感染、日後或有需要重做手術取出或更換義乳。

## 2.皮瓣移植 (Tissue Flap)

患者可選擇利用自己的身體組織，如腹、臀等部位的皮膚和脂肪，移植以重造乳房。由於腹部脂肪較多，故此較多人會考慮。皮瓣移植的康復期約六至八星期，再造的乳房一般可終身使用，唯不適用於過於纖瘦或肥胖、吸煙或健康欠佳的患者。

使用皮瓣移植再造的乳房外觀比植入義乳自然、彈性較好，可使用終身。不過，手術後康復期較長，手術較植入義乳複雜，移取肌膚的部位也會留有疤痕。

不論是植入義乳或皮瓣移植，重建的乳房都不會有神經線，觸碰時沒有感覺，而且肩膀和手臂的活動也可能受限制，日常要注意保養。

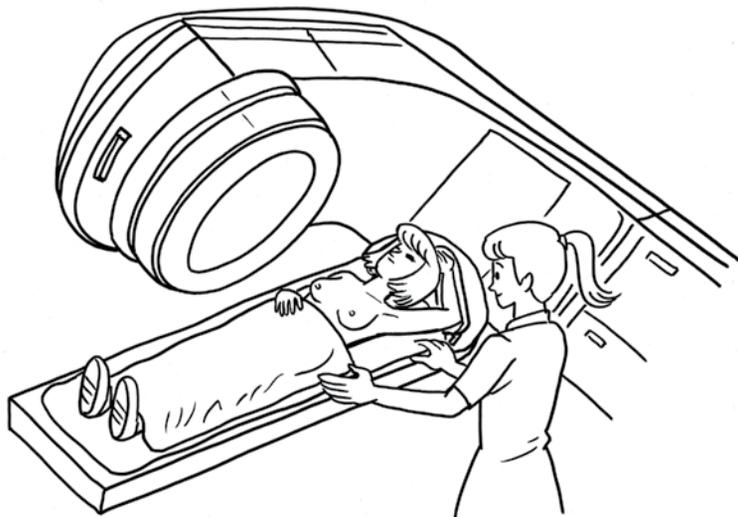
### 外用義乳

切除乳房後，醫護人員會給你一個輕軟的海綿義乳置於胸圍內，保護傷口。本會為有需要的患者設立了義乳援助金，詳情可致電癌症基金會服務中心**免費服務熱線3656 0800**查詢。

## (二) 放射治療 (Radiotherapy, 簡稱「電療」)

放射治療的原理是在儘量減少對正常細胞的影響下，用高能量射線瞄準癌細胞並把它殺死。

放射治療常用於乳癌外科手術後，以清除術後可能殘餘的癌細胞，降低復發的風險。不過，放射治療有時也會用於切除手術前，目的是先縮小腫瘤，方便切除，儘可能保留乳房組織。療程一般每星期照射五次，每次十多分鐘，



治療期約三至八星期。

即使患者選擇切除全乳，醫生如擔心胸壁有殘餘的癌細胞，也會用放射治療來降低復發的風險。

放射治療包括體外及體內兩種，各有好處，但由於體內可容納射線源的空腔不多，故以體外放射治療較常見。

## 體外放射治療 (External Radiotherapy)

體外放射治療透過直線加速器來發出射線，讓其穿越身體表面到達體內的腫瘤。接受照射就像拍攝X光：每次只須幾分鐘，靜臥，無痛，無須住院。照射時，患者須獨自留在放射室，由放射治療師在鄰房透過屏幕監測。患者可以隨時舉手與治療師溝通。

一般而言，患者一星期須照射五次。療程長短視乎腫瘤的類別、大小和期數而定。

較常見的療程次數為十五至二十次，即持續約三至五星期。

為了確保射線對準癌腫，儘量不影響正常細胞，療程開始前要用模擬的治療機來校準射線。患者須平躺在模擬機上，放射治療師會於入射部位拍攝X光，同

時在皮膚上劃上記號。

療程進行期間，入射處的皮膚會較敏感，應保持乾爽以防感染。建議可用微溫水清洗，用軟毛巾輕輕拍乾，避免搓揉。切勿使用帶香味的護膚品。

## 體內放射治療 (Internal Radiotherapy)

體內放射治療的原理是把一個帶放射性的金屬線植入體內有腫瘤的地方，近距離照射周邊殘餘的癌細胞，降低復發風險。體內放射治療多用於腫瘤較小，切除後仍得以保留乳房的手術後。

患者在進行治療期間，身體會帶有放射性，須入住隔離病房，謝絕孕婦和兒童探訪，即使醫護人員也只會床邊短暫逗留。完成治療後，只要從體內取出放射物，身體便不再帶有輻射，可如常與他人相處，包括兒童。

## 副作用

放射治療是針對腫瘤範圍的局部治療，副作用主要見於腫瘤附近的組織，多屬暫時性，完成療程後會逐漸消退。

就乳房來說，射線入射處的皮膚會泛紅疼痛。照射部位的微絲血管有可能破裂，令乳房柔軟度減低，但不會對外形造成影響。患者也可能會感到疲累或噁心。

除此之外，部分患者會有神經痛、刺痛、手部無力和麻木等長期副作用，甚至傷及肺部引致氣促，但並不常見。詳情可參考本會出版的《放射治療》，歡迎免費下載。

放射治療小冊子



## 1. 疲累

疲累是放射治療最常見的副作用。症狀包括筋疲力盡、昏昏欲睡、迷惘、焦躁、精神不集中、厭食等。

貼士

- 事先安排好工作和生活，確保有充分休息。
- 節省精力，量力而為。不時小睡。
- 吃得好，多飲水。
- 散步或做輕鬆的運動。
- 請他人分擔責任。

## 2. 噁心和嘔吐

患者偶會發生噁心或嘔吐的現象。

貼士

- 向醫生了解是否可以處方止嘔藥。
- 噁心和嘔吐的情況通常在放射治療完成後便會停止。若仍然出現這些現象，應立刻告訴醫護人員。



### 3. 氣促

於胸腔接受放射治療後，可能會有乾咳或氣促的現象。情況可能在放射治療開始後幾個月才發生。

貼士

- 醫生或會為你開處方，如抗生素或類固醇等。
- 如發覺呼吸情況有變化，須立即告訴醫生。

## (三) 荷爾蒙治療 (Hormone Therapy)

雌性荷爾蒙 (Estrogen) 和黃體素 (Progesterone, 或稱孕酮) 可刺激乳癌細胞增生。要治療乳癌，抑制雌性荷爾蒙以阻止癌細胞生長，是醫治乳癌的方法之一。患者可切除卵巢，或使用放射治療終止分泌來改變身體製造荷爾蒙的數量；又或者用荷爾蒙治療藥物抑制人體的荷爾蒙生產，及防止荷爾蒙依附癌細胞，從而堵截癌細胞獲取額外養分。

荷爾蒙治療適用於腫瘤組織樣本驗出有雌性荷爾蒙受體 (Estrogen Receptor, ER) 及黃體素受體 (Progesterone Receptor, PR)，其中一種或以上呈陽性反應的患者。如果腫瘤組織樣本的兩種受體都呈強陽性的話，對比只得其中一種受體呈弱陽性的療效會更佳。換言之，對受體反應呈弱陽性的腫瘤，使用荷爾蒙治療的效果未必太理想，需要採用其他療法。

當荷爾蒙受體被藥物佔用，也會妨礙正常細胞使用，或會影響身體正常運作。然而，這類藥物不同於化學治療和放射治療，不會攻擊正常細胞，故此副作用較輕。

**注意：**荷爾蒙治療與荷爾蒙補充治療 (Hormone Replacement Therapy, 簡稱HRT) 聽來相近, 但兩者作用剛好相反。荷爾蒙治療會抑制雌性荷爾蒙來治療乳癌, 荷爾蒙補充治療則會刺激雌性荷爾蒙分泌來紓緩熱潮紅、陰道乾涸等更年期症狀。

## 常見荷爾蒙治療藥物

### 1. 抗雌性荷爾蒙類

**常見藥物：**三苯氧胺 Tamoxifen

**適用對象：**收經前後的婦女

**服用方法及療程：**每天口服一次, 療程為5至10年。

**作用：**此類藥物阻斷雌性荷爾蒙與癌細胞結合, 從而達到抑制癌細胞生長的效果。

**常見副作用：**潮紅發熱、噁心及消化不良、可能導致胎兒畸形 (故治療期間不能懷孕)、增加停經後的婦女得到子宮內膜癌的機會。

針對 Tamoxifen 的副作用, 服用期間必須避孕, 以免懷有畸胎; 每年定期作婦科檢查, 即使子宮內膜有任何病變, 也可提早作出診斷。已切除子宮的患者, 則無須擔心患上子宮癌。

如陰道出現不正常出血, 請立即通知醫生。

### 2. 芳香酶抑制劑 (Aromatase Inhibitor)

**常見藥物：**Anastrozole、Letrozole 和 Exemestane

**適用對象：**女性停經後的早期乳癌和擴散乳癌

**服用方法及療程：**每天口服一次，療程為5年或以上，長短視乎患者情況而定。

**作用：**停經後女性的雌性荷爾蒙是由腎上腺產生的雄性荷爾蒙而成，芳香酶抑制劑能夠抑制雄性荷爾蒙轉換成雌性荷爾蒙，達到抑制癌細胞生長的效果。

**常見副作用：**潮紅發熱、腸胃不適、疲累乏力等輕微不適。有些患者服藥過程中會出現關節或骨頭痠痛，或骨質疏鬆的副作用，請通知醫生，以進行骨質密度檢查。

#### (四) 化學治療 (Chemotherapy, 簡稱「化療」)

化學治療是通過藥物來殺死癌細胞，化療藥物對細胞篩選性低，在消滅癌細胞的同時，也會破壞生長迅速的正常細胞，而產生副作用。治療乳癌時，化學治療作為輔助治療經常與手術結合使用，一般有以下三種情形：

- 最常見是先切除腫瘤，得知腫瘤的病理資料後，再用合適的化療療程剷除體內各處殘留的癌細胞，降低復發的風險。
- 腫瘤較大或淋巴大範圍受影響的患者，會先行以化療縮小腫瘤，然後作乳房切除。
- 針對後期乳癌，用化療來對付已擴散的癌細胞，紓緩症狀。

化學治療主要透過靜脈注射抗癌藥物（細胞毒素）來破壞癌細胞，只有少數口服劑，但口服劑經腸道消化後，由身體吸收的劑量是未知數，所以靜脈注射仍屬主流。

就乳癌而言，一個療程包括四至八個週期 (Cycle)，每個週期約兩至三個星期，週期完結後休息數星期，讓身體從副作用中復元，再繼續下一週期的化

療。至於要做多少個週期，則視乎癌種、分期，以及患者對藥物的反應而定。一般而言，患者到醫院的日間治療室接受注射後便可即日回家。

## 副作用

化療藥物走遍全身，攻擊增生快的細胞，因此在擊殺癌細胞的同時，也會波及增生快的正常細胞，產生副作用。一般而言，最受化療影響的是免疫系統、毛髮、進食和消化系統，以及生殖系統，引致相關的副作用如抵抗力驟降、脫髮、口腔潰爛、嘔吐和降低生育能力。完成療程後，副作用通常會逐漸消退。

詳情可參考本會出版的《化學治療》，歡迎免費下載。

化學治療小冊子

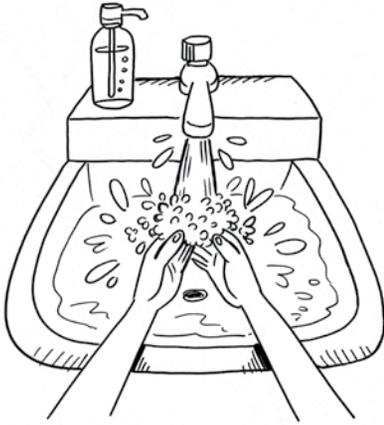


### 1. 免疫力下降

有些化療藥物會影響骨髓的功能，導致白血球下降。治療過程中，醫護人員會定期為患者驗血，確定白血球指數正常才為患者注射。如白血球不足，會削弱身體的抵抗力，例如令感冒難以康復、傷口易受感染等。現時已經有針藥幫助提升白細胞（升白針），減少感染風險。

#### 貼士

- 化療期間，如稍稍感到不適就要見醫生，以免情況惡化。
- 如不慎接觸到有炎症或傳染性疾病的人，要立即通知醫生，了解是否需要服用抗生素預防感染。



- 日常生活和工作上都要避免皮肉損傷，以免發炎禍及其他部位。如廁後和進食前用梘液洗手。
- 不要進食未經煮熟的食物，例如沙律、刺身、生肉等。

## 2. 噁心嘔吐

嘔吐通常發生在化療後24個小時內（急性）、24個小時後（延遲性）和在化療前或化療期間（預期性）。噁心的現象，有時候會持續好幾個小時。並非所有的化療患者都會噁心，加上近年止嘔藥的效果與種類上都有很大的進步，服用醫生配方的藥物已能有效減低噁心感覺。

### 貼士

- 注射前吃點簡單的食物，儘量多喝液體，例如飲湯、吃粥。
- 注射後分幾次喝飲料，每次少量，以補充水分。飲清水、橙汁，甚至吃啫喱都可以。
- 少吃多餐，慢慢進食，仔細咀嚼，有助消化。
- 不要進食未經煮熟的食物，例如沙律、刺身、生肉等。



### 3. 口腔潰爛

有些化療藥物會引發口腔黏膜炎甚至潰爛。若口腔有白色斑塊，可能表示口腔受黴菌或疱疹病毒感染，請即通知醫護人員，了解是否需要診治。

貼士

- 一早一晚刷牙要用軟毛牙刷。醫生可能會為你配備不含酒精的漱口水，以防口腔發炎。
- 用一茶匙鹽溶入一杯溫水漱口(不吞嚥)，每天至少四次。
- 口腔如果覺得乾燥，可啜飲液體，特別是多飲水，喝湯，吃粥、粉，或者嚼無糖的香口膠。

### 4. 脫髮

脫髮是患者常見的憂慮。化療藥物可能導致脫髮，但並非所有化療藥物都有此副作用。化療停止後，頭髮就會很快恢復生長。

脫髮通常是在化療開始後兩、三個星期發生，程度因人而異，有些人很快變成禿頭，也有人完全不脫髮。

貼士

- 可以選擇戴帽子、假髮或者用頭巾。
- 使用性質柔和的洗頭水，嬰兒用的最適合。
- 梳頭時要輕柔，最好用大梳子或者軟毛刷。
- 枕頭要用天然物料製成，如棉或絲質。尼龍則應避免，以免刺激頭皮。



- 外出時可戴帽、傘、披頭巾、塗抹防曬用品，以免頭皮曝曬。
- 本會的服務中心和設在公立醫院的癌症病人資源中心有假髮可借用，歡迎查詢。請電**免費服務熱線**：3656 0800。詳情可參考本會出版的《毛髮脫落》，歡迎免費下載。

毛髮脫落小冊子

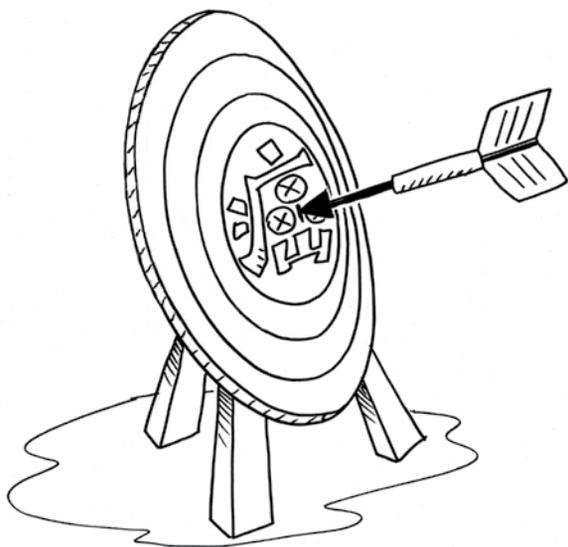


## (五) 標靶治療 (Targeted Therapy)

標靶治療與化學治療同樣透過藥物 (Chemical Drug) 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，以資識別。標靶治療作用精準，副作用一般較傳統化學治療為少，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細胞的腫瘤。例如HER2陽性的乳癌患者。

大多數情況下，標靶治療會與其他療法如外科手術、化學治療、放射治療一併使用，較少作單獨使用。



## 1. 標靶藥物

已於香港註冊的乳癌標靶藥包括：

	標靶藥有效成分
HER2陰性	Bevacizumab、Everolimus
HER2陽性	Lapatinib、Pertuzumab、Trastuzumab

標靶藥急速發展，新藥不時面世，以下會簡介本港普遍使用的藥物：

### 1.1 HER2陰性乳癌的標靶藥

**藥物：**Everolimus (商品名稱Afinitor)

**適用對象：**HER2陰性、雌性荷爾蒙受體陽性 (HR+)、已停經，並對荷爾蒙治療出現抗藥性的乳癌患者。

**服用方法及療程：**每天口服一次。

**作用：**抑制腫瘤細胞和血管增生，截斷供給癌細胞養分的渠道；抵銷荷爾蒙治療的抗藥性，延長荷爾蒙治療的療效時間。

**常見副作用：**一般只出現口腔發炎、噁心、乏力、腹瀉等副作用，停藥後可復原。如有咳嗽、氣促或發燒打顫，則可能代表已受感染，應儘速求診。有生育計劃的患者也要留意Everolimus會損害胎兒，治療期間不宜懷孕。

**藥物：**Bevacizumab (商品名稱Avastin)

**適用對象：**HER2陰性、雌性荷爾蒙受體、雌性荷爾蒙受體和黃體素受體陰性，即三陰性乳癌患者。

**服用方法及療程：**每兩至三星期作一次靜脈注射，療程視乎患者情況而定

**作用：**抑制腫瘤細胞和血管增生，截斷供給癌細胞養份的渠道

**常見副作用：**一般出現噁心、乏力、腹瀉、免疫力較低等，停藥後可復原。

## 1.2 HER2陽性乳癌的標靶藥

**藥物：**Trastuzumab (商品名稱Herceptin，HER2型乳癌一線藥物)

**適用對象：**HER2型乳癌患者。

**服用方法及療程：**每三星期作靜脈輸注或皮下注射，療程由一年起，如為高危患者，或需持續用藥。

**作用：**選擇性地停留在腫瘤細胞HER2上，降低HER2蛋白的過度表現，減少腫瘤細胞增生

**常見副作用：**主要與輸注有關，如發燒和冷顫，通常在第一次注射後發生，持續治療後，發燒或冷顫的情況會減少。特別要注意的是，與常用化療藥 Anthracycline (如Doxorubicin或Epirubicin) 同步使用，會增加心臟機能受損的機會。所以在治療前和療程期間，醫生會定期檢查患者的心跳率和運動心電圖，用以監測心臟機能是否正常。有生育計劃的患者也要留意 Trastuzumab會損害胎兒，治療期間不宜懷孕。

**藥物：**Pertuzumab (商品名稱Perjeta)

**適用對象：**HER2乳癌患者。Pertuzumab與Trastuzumab合併使用加上化療作「雙標靶治療」，是目前轉移性HER2乳癌最有效的一線組合。亦可作早期HER2乳癌手術前的輔助治療。

**服用方法及療程：**每三星期作靜脈輸注。

**作用：**阻斷HER2 和其他人類上皮生長素受體 (HER) 家族成員的訊號傳遞路徑，使癌細胞停止生長及凋亡。

**常見副作用：**腹瀉、禿髮、白血球減少、噁心、疲倦、皮疹及周邊神經病變均為常見的副作用。有生育計劃的患者也要留意Pertuzumab對胎兒有不良影響，不建議治療期間懷孕。

**藥物：**Lapatinib (商品名稱Tykerb，HER2型乳癌二線藥物)

**適用對象：**轉移性乳癌患者。

**服用方法及療程：**每天口服一次，空腹服用。注意服藥期間不能進食有柚子成分的食物。

**作用：**附在上皮細胞生長因子受體 (Epidermal Growth Factor Receptor)，阻斷受體訊息傳遞路徑，令癌細胞無法生長，最終導致癌細胞凋亡。

**常見副作用：**大部份患者服用後都會有腹瀉情況，其次為噁心、疲倦和皮疹。部份患者的左心室功能會受影響。如發生上述反應時，應立即告知醫生，評估是否需要減低劑量。

### 1.3 抗藥性

使用標靶藥一段時間後，癌細胞會按標靶藥的作用演變，令藥物失去作用。醫生一般會採取以下兩種對策：

- 同時使用兩種標靶藥作「雙標靶治療」，分別針對癌細胞結構裡不同的組成部分。
- 同時使用標靶藥與化療藥，例如用標靶藥Trastuzumab加化療藥Docetaxe來治理HER2轉移性乳癌。

近年乳癌治療的發展迅速，尤其在使用藥物的化學治療、荷爾蒙治療和標靶治療上，藥物的名稱更是日新月異，有時會令人摸不著頭腦，參閱下表，讓你對這些療法有基本概念：

	適用的患者	服用方法	副作用
化學治療	大部分	口服、靜脈或皮下注射	較多
荷爾蒙治療	腫瘤組織樣本的雌激素受體ER (Estrogen Receptor) 及黃體素受體PR (Progesterone Receptor)，其中一種或以上呈陽性	口服、皮下或肌肉注射	較傳統化療輕微
標靶治療	一般用於晚期、已擴散或基因變異的腫瘤，如HER2型	口服、靜脈或皮下注射	較傳統化療輕微

## 2. 新型標靶藥物 - 抗體藥物複合物 (Antibody-Drug Conjugate, ADC)

抗體藥物複合物 (Antibody-Drug Conjugate, ADC) 是一種新型的癌症治療方法，結合了單株抗體 (標靶治療靶向性) 與化療藥物的特性，適合部分轉移性/晚期乳癌患者。

抗體藥物複合物是由一個特定的單株抗體和一個細胞毒性化療藥物組成，兩者透過化學連結形成一個穩定的複合物。單株抗體具有靶向性能夠識別並結合癌細胞表面的特定抗原，這使得抗體藥物複合物能夠將化療藥物直接送達癌細胞，從而減少對正常細胞的影響。進入癌細胞後，化療藥物會被釋放，直接殺死癌細胞。抗體藥物複合物亦被稱為「神奇子彈」。

**藥物：**Trastuzumab Deruxtecan (商品名稱 Enhertu，簡稱T-DXd)

**適用對象：**HER2陰性但有輕微HER2表達乳癌患者或HER2陽性轉移乳癌患者。約佔整體乳癌患者80%。

**服用方法及療程：**每三星期作一次靜脈注射，療程視乎患者情況而定。

**作用：**藥物中的HER2抗體可抑制癌細胞生長，同時藥物可殺滅癌細胞。

**常見副作用：**噁心、白血球減少、疲倦、嘔吐、脫髮、便秘、腹瀉、食慾不振、腹瀉、肌肉、骨骼或腹部疼痛等。

**藥物：**Sacituzumab Govitecan-hziy  
(商品名稱 Trodelvy，簡稱Trop-2抗體複合物)

**適用對象：**具有Trop-2抗原的三陰性轉移乳癌患者。絕大多數三陰性乳癌患者都有Trop-2抗原，故此不需要進行基因檢測都可以使用Trodelvy。

**服用方法及療程：**每三星期兩次靜脈注射，療程視乎患者情況而定。

**作用：**利用標靶抗體將藥物送至癌細胞，並殺滅癌細胞。

**常見副作用：**一般出現腹瀉、噁心、嘔吐、脫髮、疲勞、貧血、便秘、皮疹、食慾不振；胃或腹部疼痛等副作用，停藥後可復原。如有發燒、寒冷、咳嗽、呼吸急促、小便時灼痛或疼痛，則可能代表已受感染，應儘速求診。若24小時內無法控制腹瀉，亦需儘速求診。有生育計劃的患者留意Trodelvy會損害胎兒，治療期間不宜懷孕。正在母乳喂哺或計劃母乳喂養的患者在治療期間及最後一次給藥的1個月內請勿母乳喂哺。

## (六) 免疫治療 (Immunotherapy)

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。當中最常用於三陰性轉移乳癌患者的免疫治療是免疫檢查點抑制劑 (Immune Checkpoint Inhibitor)。

## 免疫檢查點抑制劑 (Immune Checkpoint Inhibitor)

T細胞是淋巴細胞的一種，在免疫反應中扮演着重重要的角色。PD-1 (Programmed Cell Death Protein 1)是T細胞上的免疫檢查點。癌細胞表面或有PD-L1(Programmed Cell Death Protein Ligand-1)。當PD-1與PD-L1結合時，就會阻礙T細胞辨認出癌細胞，即令免疫系統「失靈」，未能攻擊癌細胞，助長癌細胞生長。臨牀常用的免疫檢查點抑制劑包括：PD-1抑制劑 Pembrolizumab和Nivolumab；PD-L1抑制劑則有atezolizumab、avelumab 和 durvalumab。這些抑制劑讓免疫系統T細胞恢復正常的攻擊力，從而殺死癌細胞。

三陰性乳癌患者一般有較高的PD-L1及較多的腫瘤浸潤淋巴球細胞 (Tumor-infiltrating Lymphocytes, TILs)，這些特徵代表三陰性乳癌患者適合進行免疫治療。免疫治療亦會配合化療使用，如以免疫治療藥物PD-1抑制劑 Pembrolizumab合併化療藥物卡鉑Carboplatin。

免費服務熱線

☎ 3656 0800

# 乳癌問答

## 切除乳房後，我還是從前的我嗎？

乳房是女性的重要性徵，代表自信和美麗。女性接受乳房切除手術或其他乳癌治療後，或會因為失去乳房或留疤而失去自信。由於外觀上的轉變，部分女性不敢以新形象示人，或失去對性生活的興趣。不必擔心，這些都是短暫的正常現象，待適應過後，便會恢復正常。

在這段期間，無論有什麼感覺，是憂傷、不忿、怨恨也好，都不要壓在心裡，接受自己的情感，給時間自己去慢慢適應。同時，伴侶的理解和家人的支援亦相當重要。

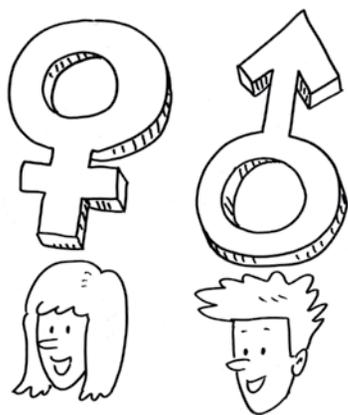
## 我還可以懷孕嗎？

乳癌患者康復後，一般仍可嘗試生育。如果有生育計劃，開始療程前，你與伴侶就要向醫生了解將來懷孕的風險和影響，以及為保留生育能力作好安排，例如取出卵子進行體外受精後冷凍，待完成療程，體力恢復後植入體內。

乳癌康復後懷孕，不一定會增加復發的風險。不過，醫生一般會建議患者於完成治療後待三年，如沒有復發，才計劃懷孕。另外亦要考慮清楚，如果生孩子後癌症復發，你是否作好足夠的心理準備面對？

除此之外，完成乳癌治療後，曾接受放射治療的乳房，一般都不能夠製造乳汁。不過，你仍然可以使用另一邊健全乳房為孩子哺乳。

對某些女性而言，不育是一種很大的打擊。不妨請伴侶分擔感受，給自己一點時間去消化和適應。單身的患者，也可以與可信賴的家人或親友分享，請大家陪伴你渡過這個心理難關。



## 我可以繼續服食避孕藥嗎？

避孕藥含有荷爾蒙，可能刺激癌細胞增生。乳癌患者宜避免口服避孕藥，可考慮使用避孕套或子宮帽，輔以潤滑啫喱和潤滑油，或請醫生為你安裝子宮環。

避孕方法除了是個人的選擇，也涉及伴侶的需要，離不開宗教信仰和道德價值觀。如有需要，可諮詢家庭計劃中心或個人宗教方面的導師。

## 懷孕期間患上乳癌，怎麼辦？

女性於懷孕時發現乳癌的情況並不常見，從醫學角度而言，懷孕並不會導致乳癌。萬一母親患上乳癌，也不會傳染給胎兒。

女性於懷孕期間，乳房較豐滿，組織較濃密，X光或難以顯示癌細胞，有機會延遲診斷。一旦確診，醫生會根據腫瘤性質及懷孕周數以決定治療方法。如孕婦患上早期乳癌，是可以接受乳房切除手術的，而無論切除多少乳房，都不會影響胎兒。如果患者擔心伴侶未能適應其身體的變化，可請護士代向伴侶解釋術後部位的變化，讓他有心理準備。

## 我的性生活會有轉變嗎？

乳房切除手術不會影響女性的性能力。

不過，完成治療後，患者對性生活的態度可能會有轉變，但反應因人而異。部分女性可能會純粹因為患癌影響心情，而間接壓抑性需要；也有人不敢讓伴侶接觸開刀後的乳房，影響伴侶間的感情；有人擔心伴侶不接受自己的新體形，特別渴望對方的撫慰；有人則想獨處，希望待心情平復才以新面貌示人。在這個時候，身邊的親密伴侶需要表達諒解與支持，給予彼此空間和時間重新適應。

以下一些貼士或許能幫助你和伴侶共同面對性生活的轉變：

- 跟伴侶談心，了解彼此的需要。
- 你的伴侶跟你一樣，性生活也受到影響。你們不妨討論哪些動作較合適。
- 接受癌症治療後，剛開始性生活時要慢慢來。從撫摸對方開始，用你的手引導對方，到你感到放鬆的時候，再加入生殖器的撫慰。
- 提醒伴侶動作要盡量溫柔，也可以嘗試用手或口交的方式達到高潮。
- 與伴侶嘗試不同的體位，尋找最適合大家的模式。
- 患者不妨探索如何透過自慰達到性高潮。透過撫摸生殖器達到性高潮，可以幫助你了解癌症的治療有否改變了你的性反應。
- 身體接觸、擁抱和愛撫也是傳達情意、給予對方信心的方式。患者的伴侶可透過這些前奏動作，讓對方知道你愛他，喜歡接觸他的身體。
- 如果你的性生活持續遇到困難，可請教醫生或心理學家。

至於術後休息多久才可以進行性行為，則視乎個人的感覺，以及與伴侶的習慣。詳情可參考本會出版的《性與癌症》，歡迎免費下載。

性與癌症小冊子



# 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. 我患的是哪一種乳癌（乳管癌、乳小葉癌等）？屬於早期嗎？
2. 腫瘤約佔乳房多少部分？在乳房哪個部位？有沒有擴散？
3. 你建議我應該用哪種治療方法？為什麼？是否能夠根治？
4. 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？



5. 整個療程收費多少？
6. 如果現在不治療，遲些再考慮是否太遲？
7. 如果使用手術切除，疤痕是否明顯？我擔心切除乳房後會影響與伴侶的關係，有什麼方法可以保留乳房的外觀？
8. 切除乳房後，如果接受整形重建手術，要多少時間復原？是否會有隆乳手術常見的問題，如植入物缺乏彈性、移位甚至發炎而要再做手術？如不接受重建手術，是否只能戴義乳？
9. 聽說乳房切除手術會出現後遺症，影響手臂的活動能力。如何能避免後遺症發生？
10. 切除一邊乳房後，另一邊沒有腫瘤的乳房可否進行重整，令外觀對稱？
11. 我的醫療保險是否包括乳房重建？於公立醫院排期一般需時多久？
12. 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？
13. 放射治療是否會令乳房縮小，事後需要重整？
14. 聽說乳癌治療會影響內分泌，影響情緒，打亂月經規律，甚至提早收經，是真的嗎？
15. 收經前和收經後的治療方法是否不一樣？我已收經，會否比較容易治療？
16. 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？
17. 完成治療後，每隔多久要覆診？要做哪些定期檢查？
18. 我患上的乳癌是否容易復發？
19. 我的乳癌會遺傳嗎？子女患同樣乳癌的風險有多高？

20. 切除腫瘤後，乳房部位還會有性反應嗎？
21. 治療乳癌期間，我可以維持正常性生活嗎？完成治療後，性生活能否恢復正常？
22. 我與伴侶準備生育，接受乳癌治療後會否影響生育能力？是否需要於治療前先做好準備？
23. 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？
24. 治療過程中，同時諮詢中醫意見是否有幫助？會相沖嗎？

**免費服務熱線**

**☎ 3656 0800**

# 療後跟進

完成療程後，醫生會定期為你作檢查，包括拍攝乳房X光。頭兩年的檢查會比較頻密，然後次數會逐漸減少。有康復期內，如有任何異常狀況，請立即通知醫生。

## 乳癌復發

乳癌復發包括以下三種情況：

### (一) 原位局部復發

完成乳癌治療的部位，包括已切除的乳房部位、保留下來的乳房部位，或已接受乳房重建手術的部位，均有可能發現殘餘癌細胞在原發地，再繁殖成腫瘤。完成治療後，如有任何異常狀況，請立即通知醫生。

### (二) 於另一邊乳房發現癌細胞

如曾經患上乳癌，另一邊乳房患癌的風險均會增加。

### (三) 擴散/轉移

乳癌復發有機會擴散至淋巴或其他遠端器官，其中肺部、骨頭和肝臟是普遍的擴散目的地。

**淋巴轉移：**多見於腋下、鎖骨附近、頸兩側位置。

**骨轉移：**主要症狀為骨痛。

**肺轉移：**主要症狀為肺積水、呼吸困難。

**肝轉移：**初期沒有特別症狀，後期右上腹可能會痛，亦可能會導致黃疸。

**腦轉移**：慢性症狀為頭痛，而腦壓過高亦會引致嘔吐，也有人會有輕微中風跡象，如手腳不協調、乏力、口齒不清等。

為達至及早發現，提高治癒機會，乳癌患者完成治療後也應該定期檢查及覆診。

即使發現乳癌復發，也不必過份擔憂，隨著醫療技術發達，今天已有多種治療方案可供選擇。如發現乳癌復發，患者須於懷疑患癌部位再抽組織確定癌腫；而由於復發乳癌跟原來的乳癌有機會屬不同種類，所以採取的治療方法亦會有所不同，患者便須接受檢查，看看標靶受體/荷爾蒙受體是否有轉變，再決定治療方法。醫生一般會建議患者接受正電子掃描，重新評估乳癌期數。如有經濟困難，可請醫生轉介醫務社工協助。

要減低復發機會不難，只要時刻保持心情開朗，養成良好生活及飲食習慣，多運動，便能保持身體健康。

免費服務熱線

☎ 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**免費服務熱線：3656 0800**。

## 否認

### 「我沒事！」 「我沒有生癌！」

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

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40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，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**免費服務熱線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。

# 免費乳癌支援服務

香港癌症基金會為乳癌患者及其家人提供獨有的免費支援服務，由確診、治療以至康復等每個階段，我們全方位提供援助，讓他們在抗癌路上不孤單。

我們的註冊社工、註冊護士、藝術治療師、註冊營養師、專業或已受訓的義工特別因應乳癌患者的需要，設計一系列免費工作坊、活動及不同形式的支援服務，包括個人及家庭輔導、乳癌自助組織、護士諮詢服務、朋輩支援等，全面協助乳癌患者及家人跨越抗癌旅程。

## 復康服務

- 乳癌復康包
- 義乳資助基金
- 免費乳房造影監察計劃
- 義乳教育工作坊
- 護士諮詢服務
- 淋巴水腫評估服務
- 淋巴水腫護理教育影片
- 預防及改善上肢淋巴水腫運動工作坊
- 乳癌患者適應小組
- 認識乳癌治療講座
- 中醫調理講座
- 復康運動班



## 心理支援服務

- 乳癌患者自我形象建立工作坊
- 正向心理工作坊及小組
- 藝術治療小組

## 家庭支援服務

- 「夫妻瑜伽」- 乳癌夫妻支援工作坊
- 夫妻增潤工作坊
- 親子工作坊
- 照顧者工作坊

## 營養與健康

- 飲食及營養工作坊
- 營養師諮詢服務
- 身心靈健康課程

香港癌症基金會關注婦科癌，並於中環開設了婦女服務中心，為乳癌及婦科癌患者及其家人提供專業的整全支援服務。有需要人士可致電**免費服務熱線 3656 0800**尋求協助。

# 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)

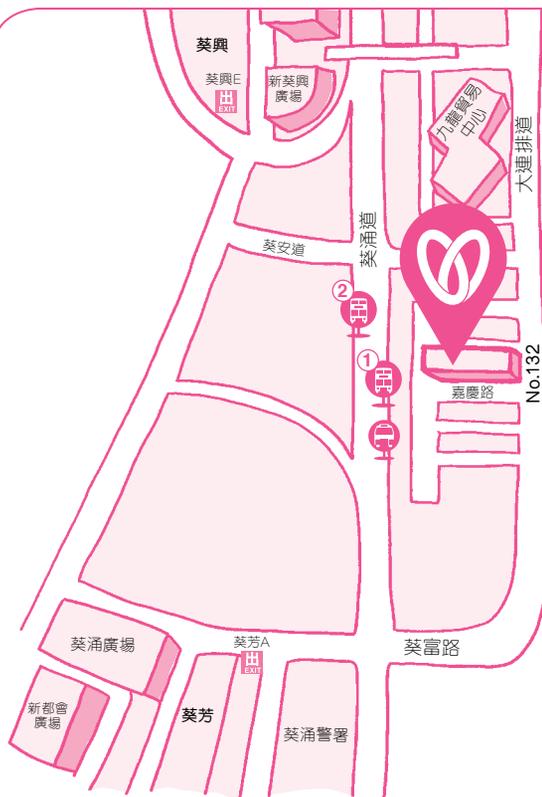
新界葵涌大連排道132-134號  
TLP132 三樓  
(港鐵葵芳站A出口)

電郵: [canfund-kcc@hkcf.org](mailto: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

同心同力 齊心 RACING 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](mailto:canfund-wts@hkcf.org)

「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2025

感謝臨床腫瘤科專科醫生 傅惠霖醫生 參與審核校對

本書內容截至稿件最終審閱日 (2025年3月) 為止皆正確無誤。

免費服務熱線

☎ 3656 0800

香港癌症基金會  
Hong Kong Cancer Fund

服務熱線 3656 0800

捐款熱線 3667 6333

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



癌症小冊子



U-04-01-2025