



癌症基金會
CANCERFUND
抗癌路上不孤單

肝癌

認識癌症



Understanding | Liver Cancer

香港癌症基金會於1987年成立，為本港最具規模的癌症服務機構，致力為受癌症影響的患者及其親友提供免費專業指導及資訊，確保抗癌路上不孤單。

本刊物是我們癌症小冊子「認識癌症」系列其中之一，旨在為癌症患者及其家屬詳述有關癌症診斷和治療資訊，提供實用貼士，並協助他們應對因癌症及治療而可能出現的副作用和情緒困擾。你也可瀏覽我們的網站，閱讀或下載各癌症小冊子。

本會的服務覆蓋醫院、社區及家居，並設有四間服務中心，分別位於中環、北角、葵涌及黃大仙。

我們的專業關護團隊包括腫瘤科護士、社工、藝術治療師、營養師及臨床心理學家，協助患者面對身體、情緒、心理及人際關係上的挑戰，減低他們在抗癌過程中的壓力。

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

前言

本小冊子旨在幫助你深入了解肝癌。

很多人得知自己患上癌症時，均會感到震驚和難過。我們希望透過這本小冊子，幫助你更了解肝癌的診斷和治療，同時提供相關支援服務的資訊。

我們已盡力確保本小冊子內容於出版時正確無誤，然而小冊子僅供參考，不能取代醫生或醫護人員的專業意見。在接受任何治療前，請務必諮詢你的醫生。

希望這本小冊子能解答你的一些疑問，並幫助你思考有什麼問題需要向醫生提問。

確診後，面對大量資訊可能令人不知所措，你或許無需閱讀整本小冊子，可挑選對你有用的部分閱讀即可。你亦可以將這本小冊子轉交給家人和朋友參考，讓他們了解相關資訊，從而更好地支持你面對癌症帶來的挑戰。



目錄

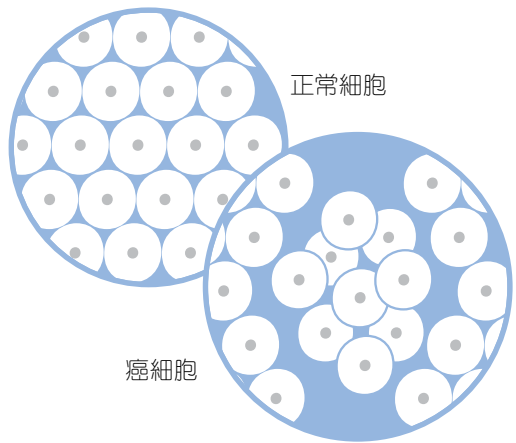
前言	2
癌是甚麼？	4
肝臟	5
肝癌的成因	7
減低肝癌風險	9
肝癌症狀	10
肝臟的良性腫瘤	11
肝癌分類	12
肝癌併發症	13
肝癌分期	14
如何診斷	16
治療	21
請問醫生，我……	27
療後跟進	29
你的感受	30
我可以如何幫助自己？	36
誰可以幫忙？	38
香港癌症基金會服務中心位置圖	39

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。

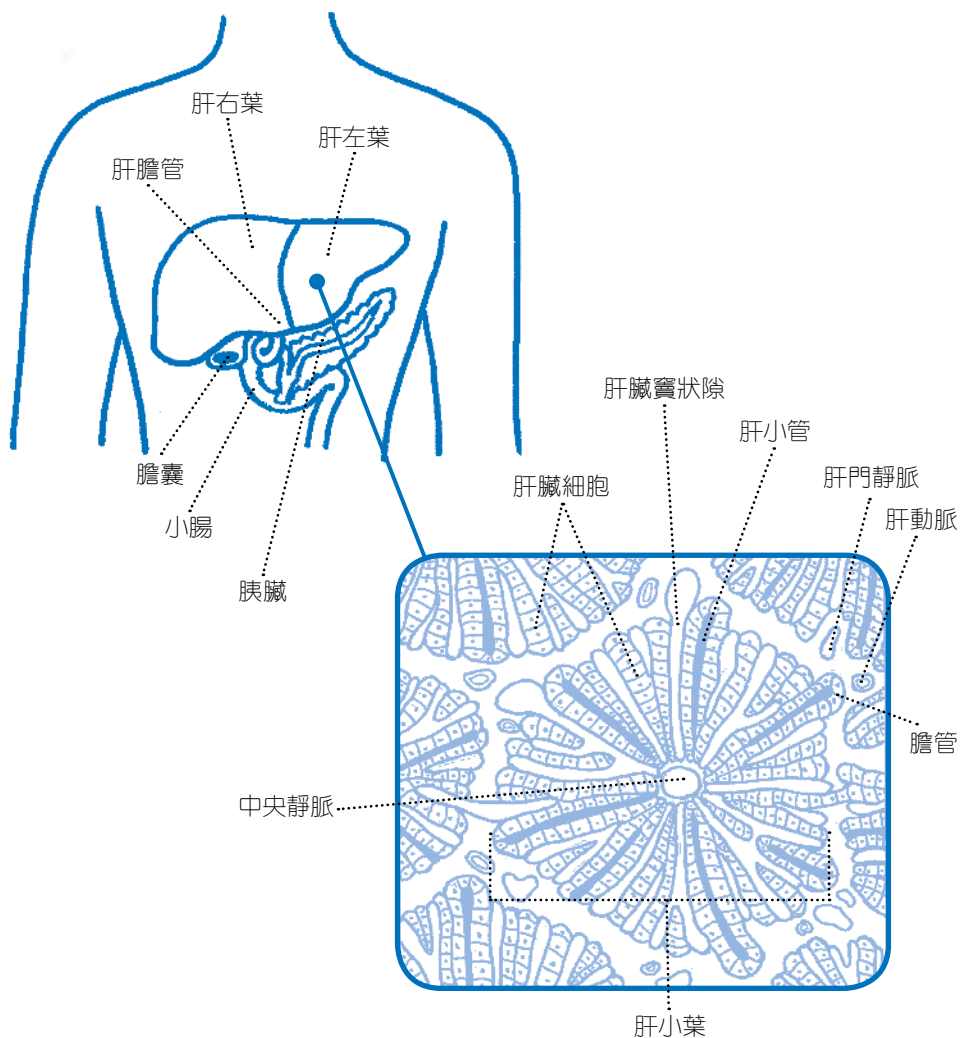


原發vs轉移 (繼發)

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」。

肝臟

肝臟是人體重要的器官之一，負責超過500項身體功能。它緊貼右肺葉，位於橫隔膜下方，胃的右邊，形狀呈角錐形，分為左葉和右葉。肝臟的下方是膽囊、小腸和胰臟。



肝臟有多達500多項功能，負責吸收進入體內的有用物質，同時排走對身體有害的毒素，主要肩負以下四大功能：

- **製造膽汁及代謝脂肪 (lipid metabolism)**

肝細胞分泌膽汁後，透過膽管輸送到膽囊，協助小腸分解食物裡的脂肪，脂肪經膽汁乳化後才可被消化和吸收。

- **糖分代謝 (carbohydrates metabolism)**

小腸從食物吸取糖分後，由肝臟轉化過量的葡萄糖為肝醣作能量儲存。肝臟會視乎身體需要，將儲備的肝醣轉化為葡萄糖，維持血糖水平。

- **排毒**

肝臟的肝動脈 (hepatic artery) 和門靜脈 (portal vein)，會分別將心臟充滿氧氣的血液和腸道裡富有養分的血液送入肝臟過濾，分解過量而未被身體使用的氨基酸成亞摩尼亞，再轉化成低毒性的尿素，連同其他已分解的酒精、藥物及其他有毒成分，隨尿液和糞便排出體外。

- **製造蛋白質及血凝因子**

食物中的蛋白質經消化後會分解成氨基酸輸往肝臟，而肝臟則負責轉化這些氨基酸，以製造身體的蛋白質；另外，肝臟亦會利用維他命K製造血凝因子，血凝因子有傷口凝血的功能。

肝臟是人體唯一能自行修復損傷的器官，即使大部分細胞受損，其餘部分仍能負擔身體需要並維持正常運作，也能逐漸增生至接近原來的大小。正因如此，初期肝癌一般沒有症狀，難以察覺，容易讓患者錯失最佳治療時機。

肝臟約有六成細胞由肝細胞 (hepatocyte) 組成，其次是血管壁細胞和膽管 (bile duct) 壁細胞。在原發肝癌中，約有七成來自肝細胞，坊間一般以「肝癌」簡稱肝細胞癌。本小冊子會專注介紹肝細胞癌。

肝癌的成因

乙型肝炎 (Hepatitis B) 及丙型肝炎 (Hepatitis C)

乙型肝炎是東南亞地區的常見疾病，而香港乙型肝炎帶病毒率一直處於中至高水平。慢性乙型肝炎患者患上肝癌的風險比一般人高100倍。至於慢性丙型肝炎病毒，雖不及乙型肝炎普遍，但患者患上肝癌的風險更比一般人高150倍。

每四至五個乙型或丙型肝炎患者，就有一人會患上肝硬化或肝癌；慢性乙型及丙型肝炎患者更有機會在無任何明顯症狀下，逐漸演變成肝癌。而少部分急性肝炎患者會出現右上腹疼痛、食慾不振、發熱、疲勞等症狀。如成年人感染，大部分於康復後會在體內產生抗體。不過，如於孩童時期受到感染，成為長期帶菌者的機會較高。

乙型或丙型肝炎帶病毒者等肝癌高風險人士，應每半年至一年接受肝功能、甲胎蛋白血液測試及肝臟超聲波檢查。及早發現，提高治愈機會。

肝硬化 (cirrhosis)

當肝臟長期受損，損耗超過自身的修復能力所及，便要由纖維組織自我修補，引致多處結疤，形成肝硬化，有機會演變成肝癌。肝硬化最常見的原因包括慢性酒精中毒、脂肪肝，以及由乙型、丙型和丁型肝炎病毒 (HBV、HCV和HDV) 引發的慢性肝炎。早期肝硬化的症狀包括疲勞、消瘦、噁心、腹腔積水等，後期可見黃疸、膽結石、肝臟和脾臟腫大。

食物霉菌

由花生、穀物、粟米、大豆、乾果發霉產生的黃曲霉毒素 (aflatoxin) 可增加患上肝癌的風險。

各種代謝症

包括脂肪肝、高血脂 (三酸甘油酯/triglyceride)、高血壓、高血糖、高密度脂蛋白膽固醇 (high-density lipoprotein cholesterol) 偏低等，多見於超重人士。

環境污染

長期吸入有害化學物質，如塑膠廠使用的聚氯乙烯 (PolyVinyl Chloride，簡稱PVC)。

免費服務熱線

☎ 3656 0800

減低肝癌風險

避免患上乙型或丙型肝炎

要減低患上肝癌的風險，其中一個預防方法就是避免患上乙型或丙型肝炎。由於乙型及丙型肝炎可透過血液或體液傳染，因此應儘量避免直接接觸他人的血液或體液：

- **正確使用避孕套**

當有性接觸時，正確使用避孕套，可減低體液傳播的機會，避免患上乙型及丙型肝炎。

- **切勿共用私人用品和食具**

切勿共用牙刷、剃刀、針筒、毛巾、餐具等可傳播血液或體液的工具。

- **接受乙型肝炎預防疫苗注射**

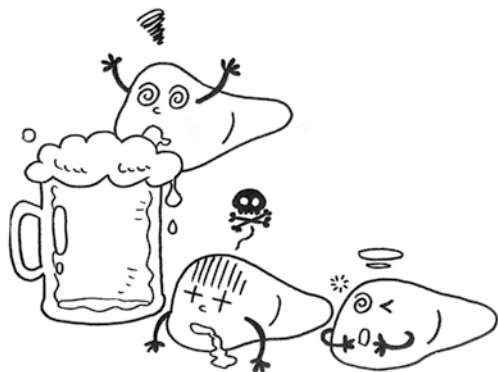
如身體未產生抗體，可接種乙型肝炎預防疫苗，減低患上乙型肝炎的風險。

均衡飲食

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、避免高脂肪、高鈉或高糖食物，能助你強身健體，減低患上肝癌的風險。

切勿酗酒

酒精被世界衛生組織視為第一類致癌物。長期攝取過量酒精，會令肝臟過勞，導致肝硬化，增加患上肝癌的風險。任何人士均應節制酒精攝取量，減低肝癌風險。



肝癌症狀

肝癌常見於50至70歲人士，男性發病率約為女性的四倍。早期肝癌一般沒有症狀，發展至中晚期才可能會出現以下症狀：

- 腹部脹大、右上腹有硬塊或肩胛骨部位不適；
- 腹部積水，有時於腹部表面可見靜脈青筋；
- 眼白泛黃、皮膚痕癢；
- 小便呈茶色、大便呈淺灰色；
- 凝血功能減弱，容易受傷出血；
- 食慾不振，無故消瘦；
- 噁心嘔吐；
- 發燒、疲倦、嗜睡。

以上症狀不限於肝癌，也不一定出現於所有肝癌患者身上。如發現身體有任何異常狀況，請立刻求醫，尋求專業意見。



肝臟的良性腫瘤

肝臟的良性腫瘤一般沒有症狀，不會對日常生活造成影響，患者只須接受定期監察，至發現症狀才著手治理。常見肝臟良性腫瘤包括：

血管瘤 (hemangioma)

最常見的良性肝腫瘤，位於肝臟血管裡，一般沒有症狀，無須治療。如有出血情況，才須進行手術切除。

肝腺瘤 (hepatic adenoma)

由肝細胞增生形成的良性腫瘤，常見於女性，一般沒有症狀，無須治療。如發現胃痛或腫瘤出血才須切除。部分個案顯示，服用女性避孕藥或會增加風險。

局部結節性增生 (focal nodular hyperplasia, 簡稱FNH)

多種肝臟細胞出現類似腫瘤細胞的增生，形成良性腫瘤，女性患者較多。雖然屬良性增生，由於不容易與肝癌區分，一般建議患者切除。

肝癌分類

原發性肝癌

(一) 肝細胞癌 (hepatoma或hepatocellular carcinoma，簡稱HCC)

約佔原發性肝癌七成，癌細胞多局限於肝臟，較少擴散到肝臟以外的部份，分為單瘤及多瘤兩類。

單瘤：只有單一腫瘤，然後會逐漸增大，至後期才擴散到肝臟其他部位。

多瘤：多個小腫瘤散佈在肝臟各處，多見於肝硬化人士。

(二) 膽管癌 (bile duct cancer或cholangiocarcinoma)

膽管壁細胞的癌變，約佔原發性肝癌的一至兩成。膽管負責將肝臟分泌的膽汁輸送給膽囊，連接肝臟和膽囊。膽管癌多見於肝臟外的連結段，故又稱肝外膽管癌。

轉移性肝癌

肝臟是身體重要的代謝器官，因此其他部位的癌細胞容易隨血液轉移至肝臟，形成轉移性肝癌。常見的轉移性肝癌源自大腸癌、胰臟癌、胃癌、肺癌及乳癌。

肝癌併發症

肝癌可能引起以下併發症：

腫瘤破裂/出血

位於肝包膜下的大腫瘤有可能破裂並出血，症狀為急劇腹痛和休克，患者須即時求醫。腫瘤破裂屬肝癌患者常見的致命併發症。

胸腹積水

當腫瘤細胞轉移到腹膜會產生腹水；而靠近橫膈膜的腫瘤由於直接入侵橫膈膜及胸膜，可引起胸積水。

肝性腦病（又稱肝昏迷或肝腦綜合症）

為晚期肝癌的常見併發症，也是肝癌患者的死亡原因之一。當體內毒素積聚，就會引起肝性腦病，主要症狀為智力減退、認知障礙、行為失常等。

肝功能衰竭

當腫瘤嚴重損害肝臟，便會造成肝功能衰竭。症狀包括身體各處出血。

上消化道出血

當肝癌入侵門靜脈，可引起門脈壓高和上消化道靜脈擴張出血。

腫瘤轉移

腫瘤可能轉移到腦或皮下組織。

肝癌分期

肝癌分期系統眾多，由不同國家和機構制定，例如美國的TNM分期系統、日本的Okuda分期系統，以及西班牙的巴塞隆拿肝癌分期系統（Barcelona Clinic Liver Cancer，簡稱 BCLC）。

各種分期系統主要根據腫瘤的大小、數量、癌細胞入侵血管的情況（vascular invasion），或腫瘤有否擴散至附近器官作分類。如腫瘤體積細小，癌細胞沒有入侵血管，沒有轉移至其他器官，一般列為第一至第二期；如腫瘤有明顯入侵血管或週邊器官，則一般列作第三或第四期。

肝癌治療近年大有進展，即使第四期肝癌，在肝功能許可的情況下，如腫瘤只是入侵鄰近器官（如膽囊或右結腸）而未有範圍或遠端擴散，仍然可以考慮將腫瘤完全切除，療效比單靠藥物治療更佳。

香港大學醫學院在2014年，亦針對亞洲人獨特的風險因素，研制了「香港肝癌分期系統」，根據患者的身體狀況、肝功能及腫瘤範圍把肝癌分為五期，即較西方沿用的四期分期系統多了一期，鼓勵中期或局部晚期的患者進行切除手術等更積極的治療，延長存活期。

肝癌的治療主要取決於兩大因素：肝功能與腫瘤的分期。肝癌的分期系統至今仍未有一定的共識，醫院一般會參考上述的多個分期系統，加上患者的肝功能及健康狀況，決定最合適的療法。如有興趣進一步了解各分期的定義，可參考其中一種醫學界使用的美國癌症聯合委員會（American Joint Committee on Cancer Staging; AJCC）肝癌TNM*分期系統：

第一期：只有一個腫瘤，沒有血管侵蝕現象

第二期：只有一個腫瘤，血管有侵蝕現象，或多個腫瘤

第三期：多發性的腫瘤，腫瘤多過一個，至少有一個大於五厘米，血管有侵蝕現象

第四期：多發性的腫瘤，腫瘤多過一個，大於五厘米，血管有侵蝕現象，癌細胞已擴散至淋巴或其他器官

*T代表「tumour」，即「腫瘤」；N代表「lymph node」，即「淋巴系統」；M代表「metastasis」，意即「轉移」。

免費服務熱線
☎ 3656 0800

如何診斷？

早期肝癌沒有明顯症狀，加上右側胸腔遮蓋了大部分肝臟，令較小的腫瘤難以被診斷，因此一般患者於中至晚期才能確診。

醫生會向患者了解過往病歷後

- 用手按壓腹部檢查肝臟是否有腫脹情況
- 檢查皮膚和眼白是否有泛黃跡象
- 肝功能測試
- 檢查甲胎蛋白 (AFP) 有否偏高
- 用超聲波掃描肝臟
- 也可能會進行肝臟電腦掃描 (CT Scan) 或肝動脈血管造影 (angiogram)

雖然掃描造影可顯示肝臟出現結塊，進行全身磁力共振 (MRI) 或正電子掃描 (PET scan)，可檢查身體其他部位是否有癌細胞，以判斷腫瘤是原發於肝還是由其他部位轉移到肝臟。以下簡述各種診斷方法：

初步檢查

肝功能測試 (liver function test, LFT)

在確診肝癌前，不少患者已患上肝炎或肝硬化，只剩下部分健康的肝組織。驗血能評估肝功能，檢查肝臟是否能夠維持身體的正常運作，從而判斷患者是否適合進行腫瘤切除手術。

血液甲胎蛋白檢查

肝癌細胞的腫瘤標記為甲胎蛋白 (Alpha Fetoprotein, AFP)，如成年人血液中的AFP指數偏高，表示有可能患上肝癌。



AFP一般只見於胎兒血液，出生不久後會自動消失。不過，當肝細胞癌變，身體便會重新製造AFP。研究發現，肝癌患者的AFP指數早於症狀出現前大半年已升高，因此AFP指數有助診斷早期肝癌，故亦常用來為高風險肝病患者作肝癌篩查，以及監測肝癌治療成效。

然而，單以AFP指數診斷肝癌的準確度不高，其結果只能用作參考。研究發現約有兩成肝癌患者的AFP指數屬正常水平，而肝硬化、肝炎、睪丸瘤、卵巢瘤、轉移性肝癌、懷孕都會令AFP指數升高，所以醫生一般會配合其他掃描進行檢查。

肝臟超聲波

肝臟超聲波無痛、無輻射，確認硬塊位置和大小。全程只須十多分鐘。檢查前須禁食。



電腦掃描 (CT Scan)

電腦掃描可為肝臟拍攝多幅X光片，構成立體影像，以確定腫瘤的形狀、大小和位置，影像較超聲波清晰。

進行掃描前，患者須禁食，然後飲用或注射造影劑，以提升檢驗部位在X光片上的清晰度。造影劑進入身體後，患者或會有輕微發熱的感覺，但數分鐘後便會回復正常。拍攝過程約五至十分鐘，期間只須靜臥，無須麻醉，完成檢查後通常就可以回家。如患者曾患哮喘、風疹、濕疹、過敏症，或對某些食物、藥物或X光顯影劑過敏，事前必須告訴醫生，以便安排檢查，服用或注射抗敏感藥物。

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

磁力共振掃描與電腦掃描的原理相似，但是使用磁場代替X光，同樣可以顯示腫瘤位置、大小和立體形狀，以區分腫瘤屬良性或惡性，觀察軟組織和肝臟血管的狀況。

掃描前，患者須禁食，並會於患者手臂的靜脈注射顯影劑，增加圖像的清晰度。患者只須於一個中空的大圓筒裡靜臥約30分鐘左右。由於掃描期間會產生噪音，醫護人員會提供耳塞。掃描過程沒有輻射，無須麻醉。

由於磁力共振的磁場極強，患者進行掃描時身上不能攜帶金屬物品。除此之外，體內裝有心臟起搏器、手術夾、骨栓 (bone pin) 等金屬醫療用品人士、長時間接觸金屬的人士或孕婦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檢查。如果患者有幽閉恐懼症，或獨自留在儀器的大圓筒裡有壓迫感，請及早告訴醫生，了解紓緩方法。

肝臟活組織切片檢查 (liver biopsy)

活組織切片能夠判斷腫瘤屬良性或惡性，也適用於肝炎、肝功能異常、肝衰竭、肝硬化等常見肝病。

患者須於檢查前六小時開始禁食。醫生於上腹部位置進行局部麻醉後，會於皮膚表面切一個開口，然後請患者暫時屏住呼吸，用空心幼針穿過右腹表皮，再伸入腫瘤抽取組織。整個過程約需10至15分鐘。

抽取組織後，醫生會透過顯微鏡觀察細胞樣本，以判斷腫瘤屬性及其癌症期數。切片檢查有可能會導致輕微出血，醫生確保患者的傷口愈合情況理想後，便可出院回家。

按針頭粗幼，活組織切片可分為以下三個類別：

(一) 細針吸抽 (fine needle aspiration, FNA)

細針吸抽的優點是針頭小，故創傷性低；不過，由於可吸取的細胞數量較少，或不足以確定癌細胞類型和期數。

(二) 粗針穿刺 (core needle biopsy)

針頭比細針吸抽大，故創傷性亦較大，但可吸取的細胞範圍相對較廣，能夠確定癌細胞的類型和期數。

(三) 腹腔鏡檢查切片 (laparoscopic biopsy)

患者接受全身麻醉後，醫生會於腹部切開一個小口，然後把前端帶有射燈和鏡頭的腹腔鏡軟管伸入檢查部位，檢測腫瘤位置、形態和大小，從而判斷切除腫瘤的風險。如腫瘤適合切除，會順道伸入小型手術刀切取小塊組織，以便在顯微鏡下判別細胞屬性及其癌症期數。

以上三類檢查一般在醫院和日間診治中心進行，患者待麻醉藥力消散後即可回家。

進一步檢驗轉移至肝的癌症

完成初步檢查後，如確定為原發肝癌，醫生便會為患者設計治療方案；如發現癌細胞由其他部位轉移過來，患者便須接受進一步檢驗，確定癌細胞的原發部位，才能設計適當的治療方案。

骨骼掃描 (bone scan)

進行骨骼掃描前，醫生會將微量的放射物質注入靜脈，數小時後，待骨骼裡的受損組織充分吸收放射物質後，便可以開始掃描。

如癌細胞入侵骨骼破壞正常組織，骨骼的受損部分會吸收較多放射性物質，並在影像掃描中以發亮的熱點 (hot spot) 顯現出來。不過，熱點只能證明該處組織有否損傷，無法區分破壞是否由癌症產生。要確定癌細胞有否入侵骨骼，便要同時進行X光、MRI及骨骼切片，才能斷定癌細胞有否擴散至骨骼。

正電子掃描 (PET scan)

為了更確定肝癌有否在身體其他部位擴散，正電子掃描是一個自費選擇。如公立醫院認為患者有需要接受正電子掃描，一般會轉介到私家醫院作掃描。

免費服務熱線

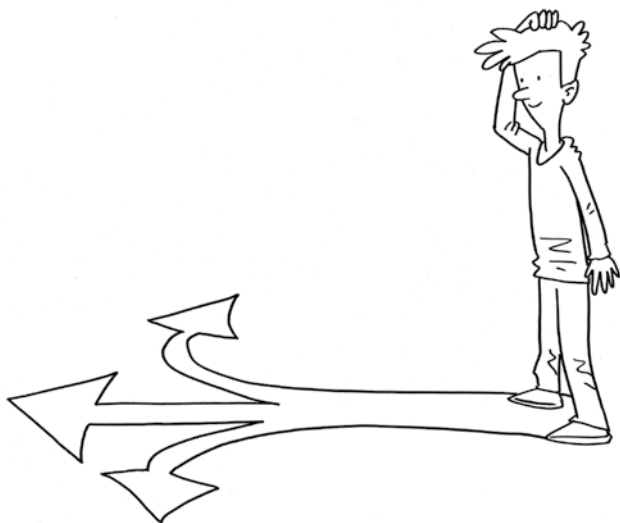
☎ 3656 0800

治療

醫生一般會根據癌細胞的種類、腫瘤的大小、數目、位置、擴散程度，以及患者的年齡、健康狀況和可承受副作用的程度等去決定治療方案。由於部分肝癌源自肝炎和肝硬化，患者的肝功能往往因病削弱，以致身體狀況未能承受一般癌症的常用療法，所以醫生一般會使用針對性的療法醫治肝癌。

手術切除是治療肝癌最理想的做法。如患者情況不適合進行切除手術，醫生一般會使用局部治療，務求儘量保留肝臟健全的部分，例如利用消融治療消滅癌細胞，或把化療藥物和放射性物質送入腫瘤進行治療，避免影響健全部分的肝臟。然而，局部範圍的治療或不足以根治肝癌，往往可能要進行多次治療才能清除大部分癌細胞。縱使局部治療未能清除所有癌細胞，但仍可減慢癌細胞增生，換取時間以等待肝臟移植，以根治肝癌為目標。化療和體外放射治療，一般只用於紓緩肝癌擴散後的症狀，例如減輕骨骼遭癌細胞入侵而引起的痛楚。

由於各人的身體狀況不同，加上腫瘤位置不同等複雜因素，患上同期數肝癌的患者所接受的治療方法也可以完全不同。如果對療法有任何疑問，必須請醫生解釋細節，釋除疑慮。以下簡述各種療法：



手術切除 (surgery)

適用於：只見於兩葉肝臟其中一葉的早期肝癌及肝功能良好的患者

風險：感染、術後引起的肝衰竭、血栓塞、肺炎、出血

手術切除是治療肝癌最理想的根治方法，能夠直接切除腫瘤部分，待肝臟自我修復後重新生長。不過，手術切除只限於早期肝癌及肝功能良好的患者，而腫瘤則以不貼近肝臟血管為佳，約兩成肝癌患者符合此條件。

醫生會首先為患者進行電腦掃描及磁力共振掃描，確定腫瘤適合切除。如腫瘤小而集中，則只須切除該葉的小部分，稱為部分肝臟切除 (partial liver resection)；如腫瘤較大較多，則須切除其中一葉的肝臟，稱為葉切除 (lobectomy) 或半肝切除 (hemihepatectomy)。

患者於完成手術後頭幾天須臥床休息，一般須留院6至12日，復原時間約需六個星期。

消融治療 (ablation therapy)

適用於：早期原發性肝癌及轉移性肝癌。肝功能欠佳而無法進行手術切除的患者也適宜使用。

風險：肝臟感染、胸腹腔出血和傷及附近的內臟組織。

消融治療是一種微創治療技術，使用熱能、冷凍、酒精注射等方法消滅癌細胞。治療方法視乎腫瘤大小及位置而定，有些患者會接受局部麻醉並配合靜脈注射鎮靜劑，有些患者的腫瘤位於肝臟頂部或緊貼橫隔膜及結腸，則需進行全身麻醉的開腔手術。

患者接受麻醉後，醫生會透過超聲波或電腦掃描引導，經皮膚向腫瘤位置插入探針，以射頻消融 (radio frequency ablation) 或微波治

療 (microwave therapy) 發出超過攝氏60度的高溫殺死癌細胞；也可透過冷凍消融 (cryoablation)，經皮膚於腫瘤內置入多支探針，以攝氏負170度的液化氮冷卻針頭，迅速冷凍腫瘤，令癌細胞壞死，而皮下酒精注射 (percutaneous ethanol injection，簡稱PEI) 則以探針於腫瘤位置注入高濃度酒精吸乾細胞水分，從而達至消融的效果，一般會配合射頻消融術進行。

患者於手術後須留院觀察一至兩天。消融治療的局限性是探頭面積小，每次只能消除腫瘤中心的癌細胞，所以每次完成治療後，患者須待一至兩個星期，再到專科門診覆診，進行電腦掃描以觀察療效。如有發現殘餘癌細胞，須重複治療，直至清除中心四周的癌細胞及整個腫瘤。

肝動脈化學治療栓塞術 (transarterial chemoembolization, TACE)

適用於：兩葉肝臟均有腫瘤，但未轉移到其他器官的肝癌；或其中一葉有腫瘤，但肝功能未如理想而無法進行切除手術的肝癌。

風險：發燒、噁心、腹痛、肝臟感染、膽囊炎、肝臟主血管堵塞。

經動脈化療栓塞術結合動脈栓塞及化學治療兩種方法，俗稱「大髀針」。肝動脈是肝臟其中一條血管，可為癌細胞供應血液使其生長。把通往腫瘤的肝動脈堵塞，可以斷絕癌細胞的營養，使其死亡。栓塞血管的同時，把化療藥物注入腫瘤，雙管齊下，加強療效。

化學治療的原理是以藥物溶入血液運行全身，透過攻擊迅速生長的癌細胞發揮治療作用。由於只有約兩成的原發肝癌對全身性的化療產生反應，且效果並不持續，所以醫生會以局部化療去治療肝癌—透過肝臟血管，把藥物直接注入腫瘤，不但能夠加強藥效，副作用亦較運行全身的化療輕。

患者接受局部麻醉後，醫生會於大腿內側切開一個小口，在超聲波或電腦掃

描引導下，經股動脈伸入軟導管，向上推送到肝動脈。確定軟管前端抵達腫瘤範圍後，會注入藥物（例如Cisplatin或Lipiodol/Doxorubicin Beads或Lipiodol ethanol mixture）。然後，會向腫瘤供應血液及養分的肝動脈血管注入海綿狀顆粒Gelfoam進行栓塞，阻止養分輸送，抑制腫瘤生長。

栓塞肝動脈可能會減少流入正常肝組織的血液，因此並非所有肝炎和肝硬化患者都適用。

放射栓塞 (radioembolization)

適用於：原發性及轉移性肝癌。

風險：疲倦、易感染、噁心嘔吐。

栓塞放射治療的原理跟上述的經動脈化療栓塞術相同，唯一不同之處是以放射性同位素鈷90 (Yttrium-90) 取代化療藥物殺死癌細胞。為免體外放射線誤傷健全部分的肝臟，醫生多採用體內放射治療，先利用血管造影定位，並以導管將帶有鈷90的小球送到肝動脈，讓放射物近距離照射癌細胞約兩星期。射線的射程短，較少影響腫瘤外的正常細胞。

肝臟移植 (liver transplant)

適用於：腫瘤直徑小於六厘米、癌細胞未擴散。

風險：身體可能排斥外來器官。

肝臟移植的意思是切除壞肝，然後植入健康肝臟。健康肝臟可由血型吻合的親人捐贈，也可以源自剛離世者的肝臟。即使植入的肝臟較小，肝臟也能自我修復，並逐漸長大至適合身體所需的大小。適合接受肝臟移植的患者會由專家小組定期以國際公認的「The Model for End-stage Liver Disease 成人末

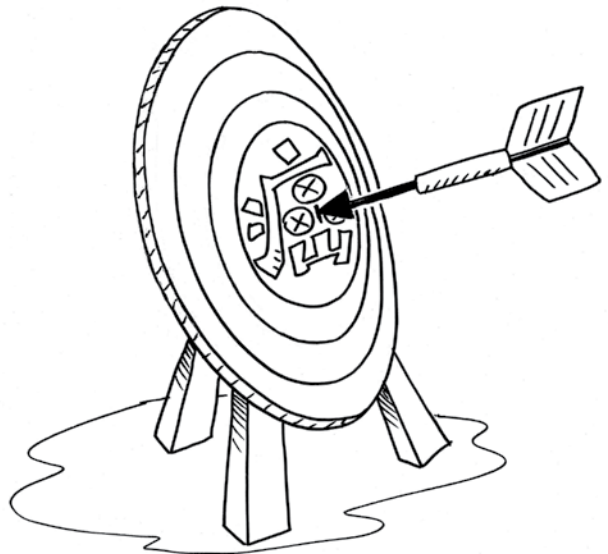
期肝病風險計算模式」評分，在醫院管理局的中央輪候名冊中分數最高的，會獲優先換肝。然而，器官捐贈在西方國家比較普遍，香港的捐贈情況仍有待改善，患者一般需較長的輪候時間。

標靶治療 (targeted therapy)

適用於：無法進行切除手術、消融治療或經動脈化療栓塞術 (TACE) 的肝癌患者。

風險：與化療大致相同，但反應一般較輕，包括疲倦、噁心、腹瀉、食慾不振、脫髮、高血壓、鼻或牙齦出血、皮膚乾燥痕癢、手腳掌腫痛起泡。

標靶治療使用針對個別種類的癌細胞的化療藥物，阻斷癌細胞生長的傳訊路徑，使其喪失生長或修復功能，令癌細胞死亡；其作用精準，副作用亦一般較傳統化學治療藥物輕。不過，目前可用於肝癌的標靶藥物選擇仍然有限，包括口服劑 Sorafenib、Lenvatinib、Regorafenib、Cabozantinib 等。臨床證實，可延長肝癌患者的存活率。現時，仍有數種新的標靶治療藥物有待進一步研究，可望提升肝癌治療效果。



免疫治療

我們的免疫系統本可分辨出不正常的癌細胞，並將其消滅；但癌細胞會阻礙免疫系統對細胞的辨認能力，讓癌細胞失控增生。免疫治療透過藥物（如PD-1/PD-L1抑制劑）重新啟動免疫系統，讓免疫細胞識別並消滅癌細胞。

阿替利珠單抗聯合貝伐珠單抗

根據香港2022年臨床實踐指引，阿替利珠單抗（免疫治療）聯合貝伐珠單抗（標靶治療）已成為晚期肝癌的標準一線治療。

適用於肝功能良好、未曾接受全身治療的晚期肝癌患者。治療前需進行胃鏡檢查，評估出血風險。

其他免疫治療

其他PD-1抑制劑可用於肝功能欠佳的患者，或作為二線治療。如情況許可，PD-1抑制劑更可與標靶藥物或另一免疫治療一同使用，以加強療效。

副作用

免疫治療的副作用相對溫和，常見的包括疲倦、皮膚出疹及噁心嘔吐等；少數會出現免疫系統引起的副作用，例如肝炎、甲狀腺功能異常等。使用貝伐珠單抗時須注意高血壓、蛋白尿和出血風險。

合併治療

隨著治療方法的改進，醫生會靈活運用不同治療的組合，以達致最佳療效。部分患者對已進行的治療（例如免疫治療）的反應特別顯著，腫瘤明顯縮小後，醫生可能會建議進行後續手術或局部治療以清除殘餘腫瘤，進而提升治療效果。另一種方法是將局部治療（消融術或經導管動脈化學治療栓塞術〈TACE〉）與全身性治療（標靶治療或免疫治療）合併應用，以增強療效。

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。以下是癌症患者常見的疑問：

1. 我的肝癌屬於哪一類？屬肝細胞癌或是膽管癌？
2. 有多少個腫瘤？腫瘤有多大？在肝臟哪個部位？屬於哪一期？有沒有擴散？
3. 我有慢性肝炎/肝硬化已有一段時間。以我目前的肝功能，可以用什麼方法治療？效果如何？有什麼風險？
4. 為什麼我適合使用這項療法？有其他次選方法嗎？
5. 腫瘤可以切除嗎？如果可以，會留下疤痕嗎？如果不能切除，可以怎樣治理？
6. 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？
7. 整個療程有多長？是否需要住院？對生活影響有多大？需要暫停工作嗎？
8. 整個療程收費多少？有方法節省部分治療費用嗎？
9. 治療會造成什麼副作用？怎樣紓緩？會否有長期後遺症？
10. 治療會否造成不育？開始治療前是否需要儲存精子和卵子？
11. 治療期間能否有性生活？會否長期影響性能力？
12. 我想先冷靜一下，如果暫時不做治療決定，遲些再考慮會否太遲？



13. 決定治療方法前，我想多聽一種專業意見。醫生你能為我轉介嗎？
14. 在治療過程中，同時諮詢中醫意見會否有幫助？會相沖嗎？
15. 如何確定治療是否成功？
16. 完成療程後，每隔多久要覆診？要做哪些定期檢查？
17. 完成治療後，要多少時間復原？如何調適生活？能否繼續照顧子女或上班？
18. 這種癌症容易復發嗎？我要留意哪些復發症狀？
19. 我患上的癌症會遺傳嗎？子女患同樣癌症的風險有多高？他們是否需要接受檢查？
20. 我本身是乙型/丙型肝炎病毒帶菌者，現在又患上肝癌，家人是否要接受肝癌測試？

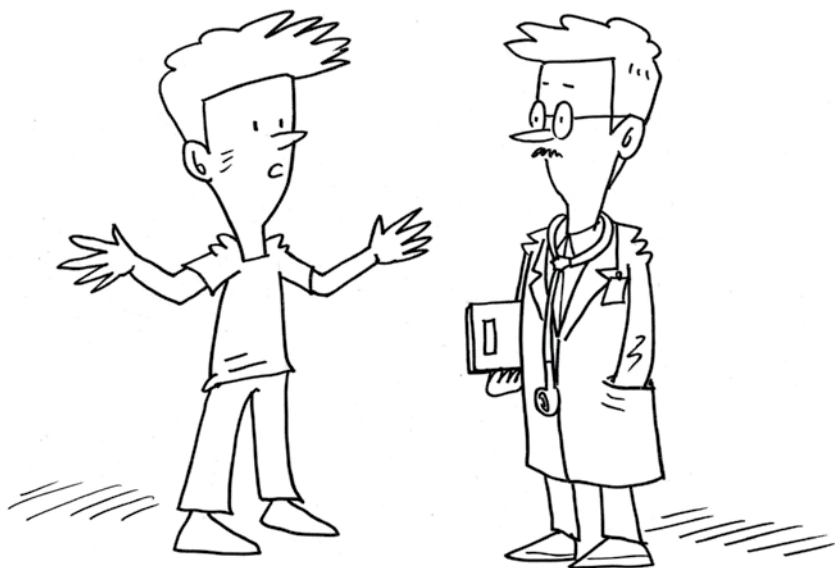
療後跟進

患者完成治療後，須定期覆診及檢查身體，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

肝癌復發可見於原位或局部區域（即附近之淋巴結或遠端部位），肝癌常見的遠端擴散部位是腦部、肺部和骨骼。

原位復發通常見於肝動脈內，也可見於切除肝臟後的切口邊緣。醫生會根據肝功能、腫瘤數目、位置、有否入侵主血管等因素決定治療目的。如以根治為目的，可用肝臟移植、手術切除、消融治療；如以紓緩為目的，可使用經動脈化療栓塞術或標靶治療。



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？

請記住，有很多人願意幫助你和你的家人。有時候，與那些跟你的病情沒有直接關連的人傾談，反而更容易啟齒。你或許會發現，與受過專業訓練的輔導人員傾談，能帶來意想不到的幫助。香港癌症基金會很樂意與你分享相關經驗及提供免費支援。如想了解更多，請致電香港癌症基金會**免費服務熱線：3656 0800**。

香港癌症基金會的自助組織

本會於中環、北角、黃大仙及葵涌均設有香港癌症基金會服務中心，為癌症患者及其家人提供免費支援服務。

我們的「癌症支援之友」，匯聚了22個癌症患者自助組織，共超過16,000位會員。這些獨特的自助組織涵蓋各類癌症，例如喉癌、前列腺癌、大腸癌、鼻咽癌、婦科癌、乳癌等。透過我們的服務中心，協調這個龐大的朋輩支援網絡，讓相同病類的患者及康復者在不同活動中，互相鼓勵及分享資訊。

免費服務熱線

☎ 3656 0800

香港癌症基金會服務中心位置圖



「面對癌症，只靠醫藥並不足夠。
香港癌症基金會希望為受癌症影響的人提供
專業癌症資訊和全面支援，並為他們帶來
希望和面對未來的勇氣。」

我們竭力確保抗癌路上不孤單

本小冊子由香港癌症基金會出版2026

感謝 香港中文大學醫學院助理院長（醫療系統）、葉氏家族基金腫瘤學教授、
腫瘤學系教授 陳林醫生 參與審閱

本書內容截至稿件最終審閱日（2026年2月）為止皆正確無誤。

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-10-01-2026