



香港防癌會

HONG KONG ANTI-CANCER SOCIETY

Since 1963



大腸癌治療與預防

由本港資深專科醫生、護士
及營養師親筆撰寫



說明大腸癌的發病情況、因素及徵狀
分析各種治療方案：手術、放射、化學及標靶治療
解釋護理要訣及造口的康復須知
建議普查、探測及預防的指引
推介防癌飲食的原則和實踐
提供高纖低脂食譜

目錄

大腸癌的發病情況、趨勢與本地因素

黃錦洪醫生 孟偉剛先生

P2-9

大腸癌的高危因素、形成及徵狀

施惠民醫生

P10-13

大腸癌的外科切除

何惠珠醫生

P14-22

大腸癌的放射治療

李浩勳醫生

P23-27

大腸癌的化學及標靶治療

李智仁醫生

P28-37

大腸造口護理及飲食

李偉娟姑娘

P38-47

治療期間病者的護理須知

原家翠姑娘

P48-52

大腸癌的探測、普查與預防

應志浩醫生

P53-60

預防大腸癌的飲食原則與實踐

李陳麗裳女士 邱嘉欣小姐

P61-85

高纖低脂食譜

東區尤德夫人那打素醫院 營養部

P86-99

大腸癌的發病情況、趨勢與本地因素

撰文：黃錦洪醫生
孟偉剛先生

大腸癌的發病情況

癌症的原發位置一般是根據國際疾病分類第十版(ICD-10)編碼。腫瘤位於結腸及直腸／肛門的癌症，編號分別為C18.1-C18.9及C19-C21。這兩類癌症總稱為結直腸癌（俗稱「大腸癌」），已躍升為本港男女人口中常見的癌症的首位。在2016年，結直腸癌共有5,437宗新症個案，而死亡人數則有2,089人（見表1）。

表1

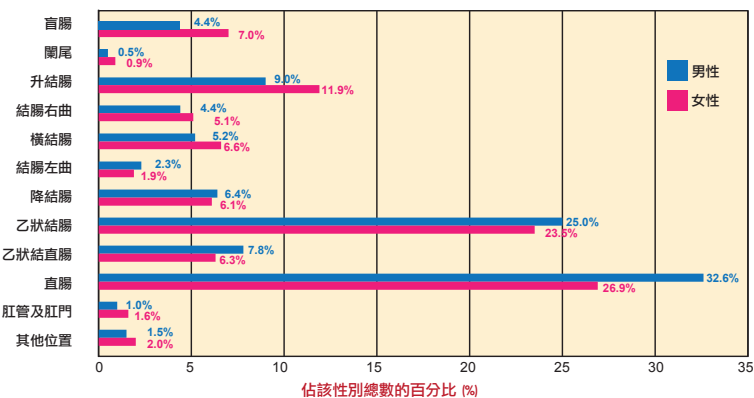
	新症個案		死亡個案	
	男性	女性	男性	女性
2016年錄得的個案數字	3,169	2,268	1,208	881
排名	1	2	2	2
佔總數的百分比	19.8%	14.7%	14.3%	15.3%
男性與女性的比例	1.4	1	1.4	1
年齡中位數(歲數)	68	69	73	77
粗發病率/死亡率*	93.9	57.3	35.8	22.2
年齡標準化發病率/死亡率**	44.6	27.6	15.2	9.0
一生積累的發病/死亡風險(0-74歲)	每19人中有1人	每32人中有1人	每61人中有1人	每107人中有1人
死亡對發病比例(2012-16年)	0.36	0.34		

* 發病率及死亡率均以每十萬人口計算。

** 年齡標準化發病/死亡率是根據Segi (1960) 世界標準人口計算。

腫瘤原發於結腸部位(61%)的較在直腸部位(39%)為多，而患者則以男性較多(男女性患者的比例為1.4：1)，尤以腫瘤發生在遠端部位者為然(見圖1及2)。

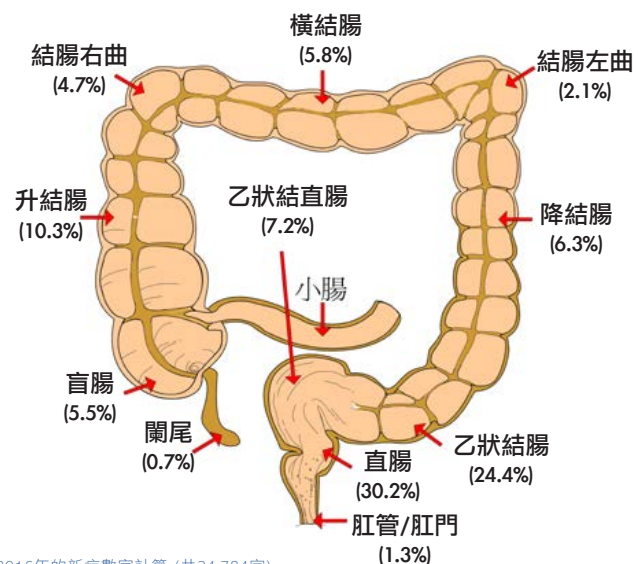
圖1 按部位及性別劃分大腸癌原發位置分佈圖



資料來源：香港癌症資料統計中心

根據由2012至2016年的新症數字計算 (男性共14,223宗，女性共10,561宗)

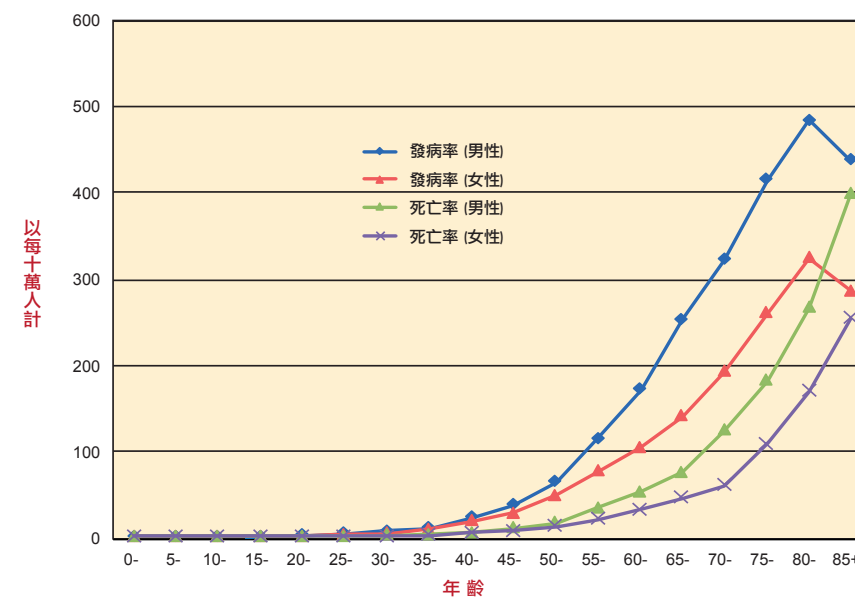
圖2 按部位劃分大腸癌的原發位置分佈圖



根據由2012至2016年的新症數字計算 (共24,784宗)

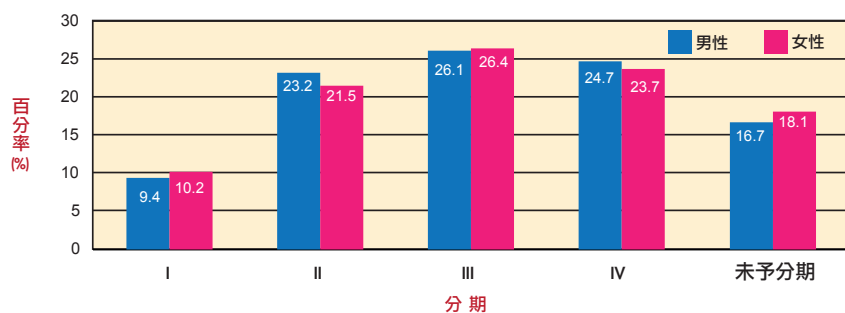
大腸癌很少見於20歲以下的人士，男女性在50歲前的發病率及死亡率相若，但在較年長階段便會漸漸出現較大差異（見圖3）。

圖3 按年齡組別劃分大腸癌的發病及死亡率（2012至2016年的平均數字）



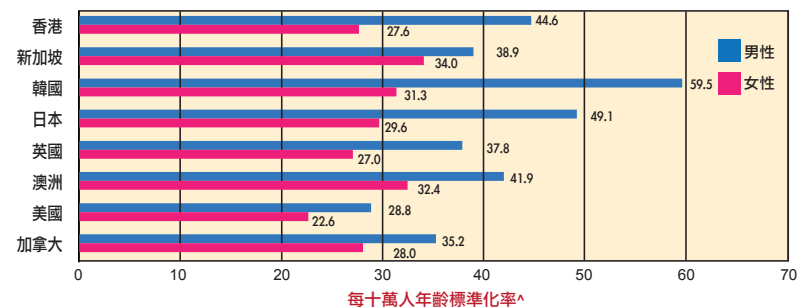
對大腸癌進行分期主要目的是確定疾病的嚴重程度及作為選擇治療方案的參考，近年有關數據涵蓋超過80%的個案。整體分佈情況為第I期佔9.7%、第II期22.5%、第III期26.2%及第IV期24.3%；而大腸癌分期的男女分佈並沒有太大差異(圖4)。在出現病徵而初次就醫時，直腸癌患者(11%)比結腸癌患者(9%)較多屬於第I期。大部分大腸癌個案(94%)經病理組織化驗確診，腺體癌(Adenocarcinoma)佔所有病例約90%。

圖4 大腸癌分期的分佈圖 (2012至2016年的數字)



相對於經濟發展水平接近的國家，透過調整人口年齡結構差異造成的影響後的年齡標準化發病率顯示，女性大腸癌的發病率跟西方國家如加拿大、英國及日本相若，而男性只低於韓國及日本（見圖5）。於2012-2016年，本地大腸癌的發病年齡中位數為69歲。在過去四分之一世紀，隨著人口增長及老齡化的情況下，大腸癌的發病人數持續上升，女性的年齡標準化發病率每年平均下跌0.4%，相反，男性的年齡標準化發病率上升趨勢持續，每年升幅為0.6%。這表示人口老齡化並非導致男性發病率上升的唯一原因（見圖6）。

圖5 按國家或地區劃分大腸癌的年齡標準化發病率

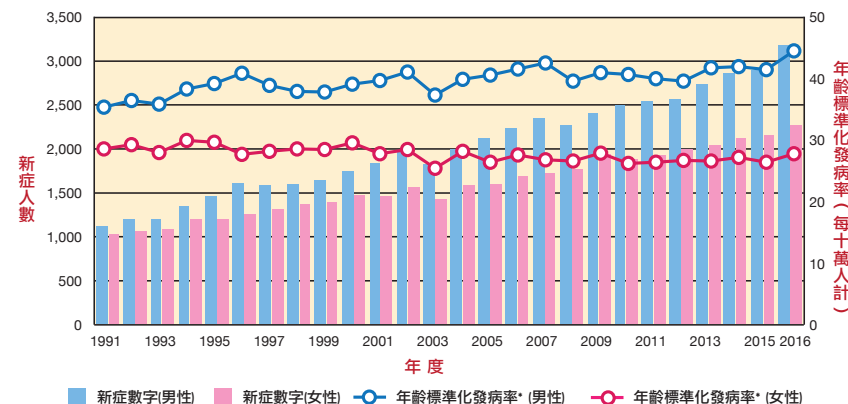


^年齡標準化發病是根據Segi(1960)世界標準人口計算

香港為2016年實際數字，其他國家為2018年估算數字

資料來源：Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2018). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/tomorrow>, accessed [21 Nov 2018]

圖6 大腸癌的發病及趨勢



^年齡標準化發病率是根據世界標準人口(Segi 1960)計算

資料來源：香港癌症資料統計中心

發病率於各年齡組別的變化 及發病個案的推算

按年齡組別作進一步分析顯示，近年80歲或以上組別的大腸癌粗發病率錄得顯著跌幅，而年齡介乎50至59歲的組別則有顯著性上升趨勢，60至69歲的組別於2016年亦明顯上升（見圖7）。衛生署推出的大腸癌篩查先導計劃於2016年9月開始首階段資助61至70歲沒有徵狀的香港居民接受大腸癌篩查，該季度發現約五十宗大腸癌，是導致該年齡組別上升的其中一個因素。

另一方面，隨著人口持續增長及呈現老齡化的情況下（見圖8），若患病風險持續，透過統計模型分析過去25年大腸癌的發病率趨勢及變化，並根據政府的未來人口分佈估計，推算大腸癌發病數字有可能於2030年上升至約7,500宗，並逐漸拋離肺癌，穩佔本港常見癌症的首位（見圖9）。

隨著大腸癌篩查計劃恒常化，並將涵蓋年齡擴展至50至75歲沒有大腸癌徵狀的香港居民，預料未來數年或會令大腸癌確診數字飆升。如果篩查計劃有成效，除可及早發現更多大腸腺瘤或大腸癌個案而接受治療外，長遠而言可令到大腸癌尤其是晚期的發病數字受到控制或減少，從而減輕醫療系統的負擔。

圖7 按年齡組別劃分的大腸癌粗發病率曲線圖

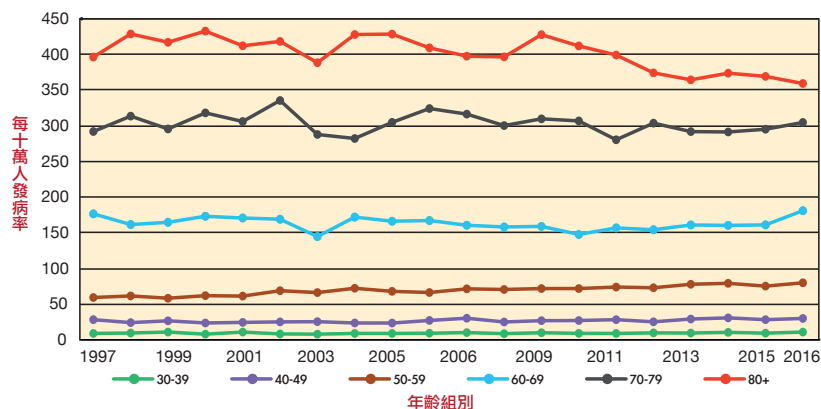
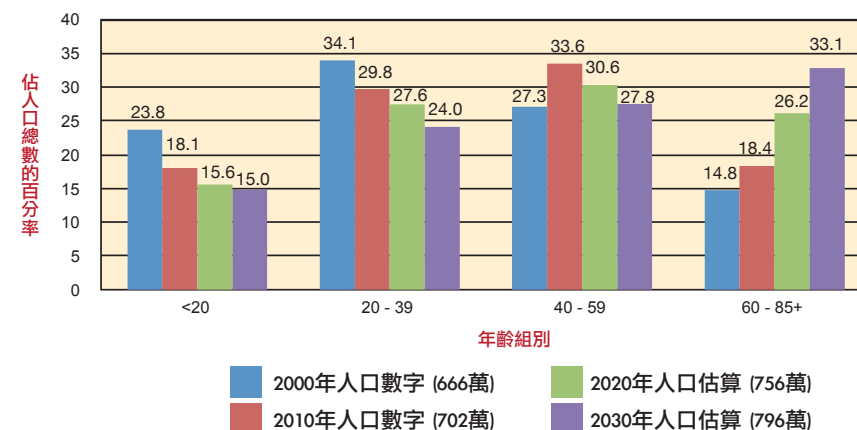
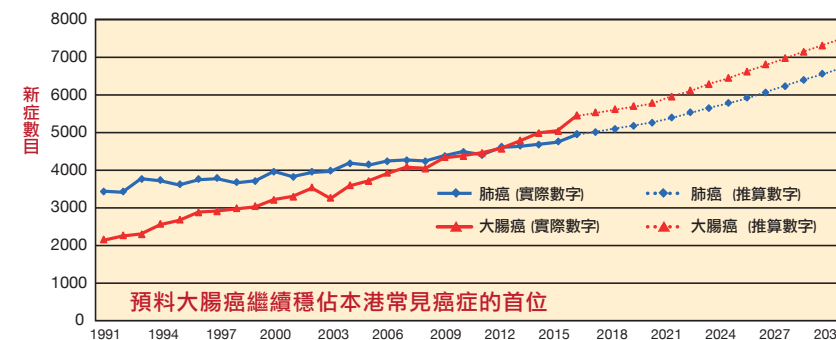


圖8 香港人口結構轉變情況



資料來源：香港政府統計處

圖9 1991至2016年20歲及以上人士大腸癌及肺癌發病數字及直至2030年的推算數字



*根據1991-2016年的癌症發病率變化趨勢進行模型計算，並結合政府統計處於2018年9月發佈的香港人口推算數字的結果。

資料來源：

1. 世界衛生組織轄下國際癌症研究機構 (IARC) 官方網站 (GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012) 及香港癌症資料統計中心
2. 衛生防護中心行為風險因素調查
3. 香港政府統計處

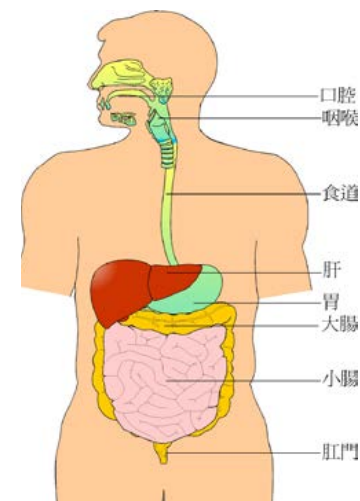
大腸癌的高危因素、形成及徵狀

撰文：施惠民醫生

大腸的功能

人體的消化道是一條輸送食物及水份的長管道。消化道的開端是口腔。食物從口腔經咽喉、食道運送到胃部、小腸及大腸，最後形成糞便由肛門排出。

大腸位於消化道的最後一部分，大腸可分為結腸及直腸。大腸的主要功能是將未能吸收的食物渣滓轉變成糞便，再排出體外。大腸連接肛門的最後一段是直腸，直腸亦有暫時儲存糞便的功能。



大腸癌的形成

大腸由很多類型的正常細胞組成，每一類型的細胞均可變異為癌症，所以嚴格來說，大腸癌亦分為很多類別。由於超過95%的大腸癌屬於腺體癌，因此一般人所指的大腸癌實為腺體癌，腺體癌由大腸粘膜的腺細胞形成。一般的腺體癌其實經歷了一

般頗長的變化才形成。正常細胞變異成癌細胞的時間可長達十年或以上，在這段期間，正常的細胞經過多次的基因突變，其外觀由正常的粘膜變化成息肉，由息肉轉變為腸癌。正因癌變過程頗長，腸癌在一定程度上是可以預防的。



大腸癌最初是由大腸黏膜的腺細胞異變，經過長達十年以上時間的癌變而形成

大腸癌的成因

與大部分的癌症相同，年老的人士較容易患上大腸癌。一般來說，五十歲以下的人士發病率比較低。

大部分大腸癌的成因尚未明確，不過，流行病學的研究結果顯示，大腸癌有家族聚集傾向及與環境因素有關。家族聚集傾向是指若有直系親屬曾患大腸癌，其成員患大腸癌的機會較一般同年齡的人士高。家族聚集傾向與遺傳並不完全相同，遺傳是指疾病透過不正常基因傳播至下一代，遺傳固然是家族聚集傾向的成因，但由於家族成員多一起生活或生活在相似的環境下，所以家族聚集傾向亦可以是環境因素引起。但大多數的情形下，家族聚集傾向是由遺傳及環境因素兩者相互結合而成的。

大約75%的大腸癌沒有明顯的病因，而15-20%的大腸癌病人的家人曾患上大腸癌。另外5-6%的大腸癌由遺傳引起，而其中1%為多發性大腸息肉症，約5%為非多發性息肉結腸癌。



大腸癌與飲食模式有關

高脂肪飲食

雖然大部分的大腸癌沒有明顯的成因，但一些研究顯示，大腸癌與飲食習慣其實有密切的關係。低纖維或高脂的食物與大腸癌的發病率有關，所以健康飲食實有助減低患上大腸癌的機會。



高脂飲食與大腸癌有關

及早察覺

一般大腸癌的徵狀有肛門出血、大便習慣改變、大便直徑變小、腹痛、裏急後重、貧血及體重減輕等等。

大腸癌的徵狀有時與其他良性疾病如痔瘡，腸炎等相似。但癌症的徵狀有一個特點，就是徵狀多數是持續及不斷惡化。如果上述徵狀在短時期出現而且持續的話，就要請教你的家庭醫生。尤其是大便出血，很多有痔瘡的人會對大便出血掉以輕心。雖然痔瘡並不會形成大腸癌，但由於痔瘡是非常普遍的疾病，而且有很多病者往往是同時患有痔瘡及大腸癌的，所以一旦痔瘡的徵狀有所變化，亦應請教醫生。

大腸癌的外科切除

撰文：何惠珠醫生

大腸癌的外科切除

結直腸癌的主要治療方法是進行外科切除手術。

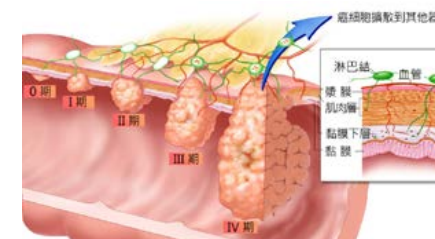
在所有可行的治療方案中，切除手術能在最短時間內紓緩因結直腸癌而引起的症狀，這些症狀可能包括腸道出血、梗塞、穿破或與附近器官形成瘻管等。

大約80%的結直腸癌在技術上可以外科手術切除。對於局部癌腫而言，切除手術的主要目的是把癌症完全治癒，稱為根治性切除手術，即是透過切除手術（適用於早期癌症）或加上輔助治療（包括化學治療及放射治療），把癌症治癒。

對於已擴散而不能治癒的惡性腫瘤，外科手術有助紓緩局部症狀，例如腸道持續出血、梗塞及穿破等相關症狀。

腫瘤切除手術的準則

1. 將腫瘤連同大腸的近端、遠端以及足夠的周圍邊緣完整地切除。在較晚期的大腸癌，腫瘤可能已黏附着小腸（在結腸癌的情況）或膀胱及子宮（在直腸癌的情況）生長，這種將腫瘤和周圍受影響的組織一併完整切除的外科手術模式，可大大減低局部復發的機會。



2. 切除淋巴結有助診斷和分期，受影響的淋巴結數目最能反映病人的預後機會，亦可幫助醫生決定是否需要進行輔助治療。

3. 在手術進行期間，醫生會檢查病人的肝臟及腹腔，尤其是結腸癌的病人，以確定癌腫有否轉移，這亦是幫助腫瘤分期的重要步驟。

手術前的評估

沒有腸道梗塞症狀的結直腸癌患者，應在進行切除手術前接受全面大腸內窺鏡檢查，從而排除患有多過一個癌腫的可能性（3-6%的病人有此情況），以及透過息肉切除術除去同時存在於結直腸內的腺瘤性息肉。

結腸癌通常無須在切除手術前作各類檢查以斷定腫瘤的分期，因為這類癌症最適宜在手術進行期間作全面的腫瘤分期評估。此外，即使癌腫已擴散，最適當的做法還是把主要腫瘤切除，以紓緩局部症狀。

直腸癌的情況則有所不同。決定直腸癌應採取何種治療最重要的因素，是腫瘤與肛門的距離和手術前評估所得的腫瘤期數。因此，在切除手術前準確斷定腫瘤的分期對直腸癌來說至關重要。透過直腸超聲波檢查或盤腔電腦掃描/磁力共振掃描可斷定局部腫瘤的分期。另外，以下三項其中之一均可有效偵測腫瘤擴散的範圍：(1) 胸肺X-光和肝臟超聲波檢查；(2) 胸腔和腹腔的電腦掃描；或 (3) 正電子及電腦雙融掃描。



大腸內窺鏡檢查



直腸癌：手術前的輔助治療

對於較後期的直腸癌（尤指腫瘤已黏附或侵蝕周圍器官「T4期」），目前日益流行的治療趨勢是在切除手術前，先行為病人進行數星期的同步放射及化學治療。這種術前輔助性同步放化療旨在縮細腫瘤和將手術範圍消毒，從而使隨後進行的切除癌腫及其邊緣的手術成功機會盡量提高。與目前的切除模式比較，輔助性同步放化療可大大減少局部復發的機會，甚至能提高晚期直腸癌患者的整體存活率。

手術前的準備措施

腸道的準備程序

病人若沒有腸道阻塞的症狀，手術前將腸道內的糞便清理是必須的，程序主要有以下兩部分：

1. 限制飲食 — 病人需在手術前2至3天減少進食纖維，而在手術前1天只可飲用流質飲品。
2. 灌洗腸道 — 病人在進行手術前1晚服用瀉腸劑，以清洗腸道內的糞便。

腸內糞便清理妥當，有利醫生在進行手術時移動腸道，及在切除腫瘤後將兩邊腸端安全地接合。對於個別因腸梗塞而無法接受手術前準備措施的病人，醫生可在手術期間進行腸道灌洗，然後將兩邊腸端接合。

預防性抗生素治療

在進行麻醉時，醫生通常會為病人施行靜脈注射抗生素，以防傷口感染腸道細菌。根據研究顯示，預先注射抗生素可大大減少因大腸切除手術而導致傷口感染的機會。

各種外科手術模式

內窺鏡切除息肉手術

如癌腫仍局限於息肉形式（蘑菇狀），可透過內窺鏡切除息肉，無需進行正式的外科切除手術。



內窺鏡切除息肉

經肛門切除腫瘤手術

對於極早期的直腸癌（T1期，即腫瘤只局限黏膜及黏膜下層組織）和相距肛門5-6厘米以內，醫生可選擇經肛門局部性切除腫瘤連同整層組織，而無需進行傳統切除手術。然而，只有少於5%的病人適合進行此類型的局部切除手術。

大腸切除手術

如癌腫侵入更深的腸壁，便需切除大腸。

1. 腹腔鏡與傳統切除手術的比較

過去十年，先進的科技已發展至利用腹腔鏡（+/-機械手臂）切除大腸腫瘤。腹腔鏡切除手術只適合侵入大腸但沒有黏附周圍器官的腸癌（不論是否已向遠端擴散）。與傳統的手術比較，腹腔鏡切除手術的優點在於病人失血較少、傷口感染的機會較微、傷口痛楚較輕、手術後復原的時間較短，以及切口看來較美觀。

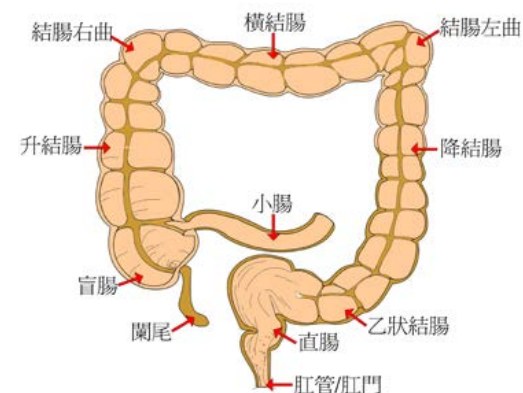
近期的研究顯示，由富經驗的外科醫生進行的腹腔鏡結腸癌切除手術所取得的治療效果（在復發率及存活率方面而言），與傳統的切除手術相若。

2. 結腸切除手術

結腸切除手術涉及切除長有癌腫的結腸部分及癌腫周圍邊緣的正常組織，以確保癌腫完全清除。腫瘤附近的淋巴結亦會同時切除，以驗明癌細胞是否已擴散至淋巴結。腫瘤切除後，結腸餘下部分的兩端會縫接，以提供正常排便功能。如結腸因出現某些情況（特別是大腸穿破或梗塞）而不能重新連接，便需做一個造口。

各種結腸切除手術的名稱乃因應癌腫的位置而命名：

- 右側半結腸切除術 — 切除位於盲腸、升結腸、結腸右曲及橫結腸的腫瘤；
- 左側半結腸切除術 — 切除位於結腸左曲及降結腸的腫瘤；
- 乙狀結腸切除術 — 切除位於乙狀結腸的腫瘤。



3. 直腸切除手術

保留括約肌的直腸癌切除手術日益普遍，最主要的原因是引進了機械縫合器。而合適的病人進行術前同步放化療，亦使保留括約肌的機會得以提高。

切除手術後的護理

一般情況下，病人不需要胃管和傷口導管，只有部分直腸癌病人需要在傷口安置導管排流分泌物。至於尿喉，當病人能起床走動時便可移除。有某些直腸癌病人可能需要維持尿喉排尿5-7天，讓膀胱有足夠的休息復原。

如手術屬非緊急性，在手術後短期內進食是安全的。這不會延遲腸道的康復進度，亦不會增加腸端接合處滲漏或發生吸入性肺炎的風險。病人的飲食須循序漸進，通常在手術後第一天進食流質食物，然後慢慢按康復進度增加食量，直至恢復正常飲食為止。

病人在可以走動、進食固體食物及可以改用口服止痛藥控制痛楚後，或可獲醫生批准出院。通常在手術後3至7日便可達此康復進度。

外科手術的長遠影響

1. 排便習慣改變

因應被切除腸道的長短及位置，排便功能可能會受到影響。結腸切除後，病人可能會因具吸收營養功能的表層組織(特別是右結腸)被切除而出現腹瀉的情況。接受乙狀結腸及直腸切除的病人可能有便秘。然而，大部分的排便功能障礙皆可妥善處理而不會嚴重影響病者的生活質素。

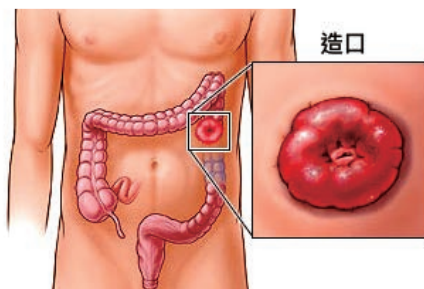
2. 永久性造口

根據研究顯示，腸造口患者(俗稱「造口人」)可恢復正常的日常活動，生活質素亦與一般人分別不大。

如接合的位置非常接近肛門(少於5厘米)，醫生或會選擇為病人做一個臨時造口(輔助性造口)，以便在緊接直腸癌切除手術後的一段期間，透過該臨時造口把糞便引流出體外，讓接口在安全的環境下癒合。待內窺鏡檢查顯示接口已完全癒合後，醫生會將腸管重新接合，關閉臨時造口，病人的大腸功能會重新恢復正常，這通常會在手術後8至12個星期發生。如病人出現一些令傷口較難癒合的情況，例如：手術前的放射治療、類固醇治療、慢性腎或肝功能障礙或技術上的困難等，醫生可能會為病人在腹部較高的位置做臨時造口。

造口

造口是為腸道在腹壁造一個開口，讓糞便得以排出，並收集在體外的造口袋內。涉及遠側小腸(迴腸)的開口，稱為迴腸造口；而涉及結腸的開口，則稱為結腸造口。造口可以是永久性的或臨時性的。



臨時造口有以下目的：

- 在進行腫瘤切除手術前，作為臨時緩解大腸梗塞的措施；
- 把糞便引流出體外，以保護遠端的腸道接合處。這類造口稱為輔助性造口。



永久性造口可因切除直腸而做，亦可作為紓緩措施，用以減輕無法切除的腫瘤所引起的梗塞症狀。

造瘻治療師(通常為專責護理造口的專科護士)會負責為病人訂下護理造口的計劃、進行初期的護理，以及教導病人護理造口。

輔助治療的方案

1. 結腸癌

期數	手術切除	術後化學治療	術後放射治療
I	✓	—	—
II	✓	—	—
III	✓	✓	—

2. 直腸癌

期數	術前放化療	手術切除	術後化學治療	術後放射治療
T4	✓	✓	±	
I		✓		
II		✓	✓	±
III		✓	✓	±

預後

病人通常在出現相關徵狀後求醫，初診時的病情和擴散範圍是影響存活率或復發機會的主要指標。癌細胞有否轉移至淋巴結亦是另一個重要的預後指標。對於晚期結直腸癌而言，切除手術加輔助治療，能大大降低癌病的局部復發率和提高病人的存活率。

大腸癌的放射治療

撰文：李浩勳醫生

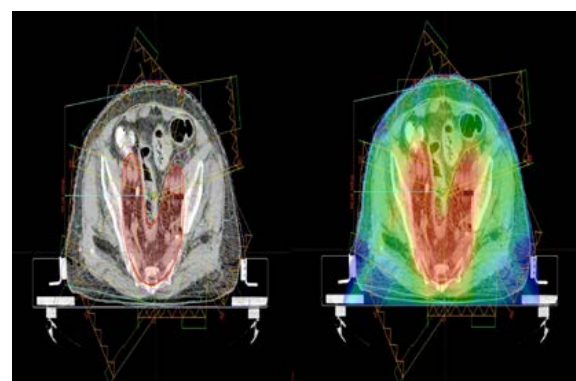
何謂放射治療

放射治療又稱電療或放療，是利用直線加速器將高能量的X光射線集中射向腫瘤，從而殺死癌細胞。大約10年前，放射治療仍局限於傳統的二維照射技術，醫生會為病人進行盆腔X光檢查，然後在X光片上畫出需要治療的範圍，但由於技術有限以至放射範圍太寬鬆，致令附近正常的組織如小腸、膀胱和盆骨也無可避免地受到輻射的損害。

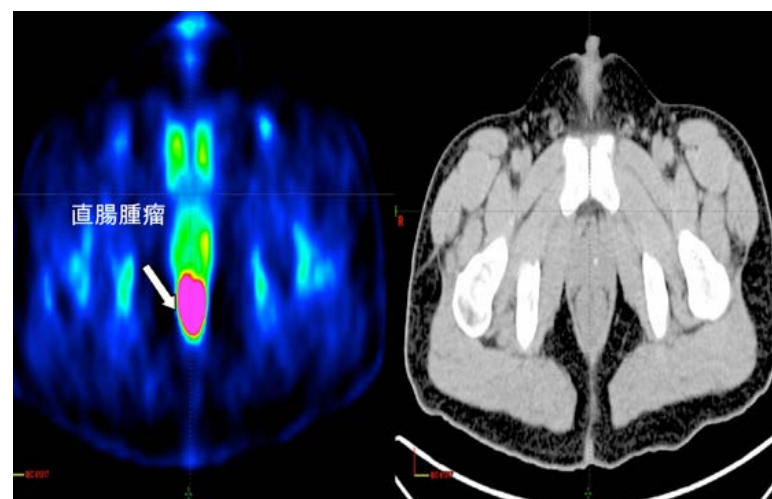


近年直腸癌的放射治療已採用三維順形放射治療技術（包括強度調適放射治療〔IMRT〕、弧形調控放射治療〔VMAT〕、及斷層放射治療（又稱螺旋治療）〔Tomotherapy〕等等。三維順形放射治療能將較大劑量的輻射準確地射向腫瘤，同時對附近正常組織的破壞減到最少。治療前，病人需要接受盆腔電腦掃描，讓腫瘤科專科醫生利用電腦技術，將腫瘤和附近最可能受影響的淋巴組織勾畫清楚。當進行電腦掃描和放射治療前，病人需排清大便以減少直腸內的氣體，但膀胱要有微微脹滿的感覺，然後俯臥在放射治療床上接受掃描治療。整個療程中的每一次照射，病人都須維持同一個姿勢，以確保放射治療準確無誤。今天，有些醫院已設有強度調適放射治療設施為直腸癌病人

治療。強度調適放射治療是一種嶄新技術，能更準確和適切地將高劑量輻射涵蓋整個腫瘤和周圍的淋巴結，殲滅腫瘤，大大提升治癒率，亦能避免傷害附近正常的組織(圖一)。利用磁力共振和正電子掃描，腫瘤的邊緣和周圍的淋巴結可更仔細地顯現出來(圖二)。



圖一：
強度調適放射治療能準確和適切地覆蓋整個腫瘤和周圍的淋巴結，同時避免傷害附近正常的組織



圖二：
相比電腦掃描(右)，直腸腫瘤在正電子掃描顯影下(左)更加清晰可見

結直腸癌病人應何時接受放射治療



一般來說，當腫瘤尚未擴散，手術切除是醫治結直腸癌最有效的方法，而放射治療則以輔助的形式來減低局部或區域的復發。若病人不能接受手術或腫瘤已不能切除，同步放射和化學治療或單獨放射治療，則可用作第一線的治療方案。

對於結腸癌病人，若腫瘤已被完全切除，手術前後都毋須接受放射治療。但如果腫瘤未能完整移除，醫生可考慮在手術後進行放射治療以降低局部復發的機會。對於直腸癌的病人，即使腫瘤已被完整切除，但由於局部復發的風險較高，術後放射治療是標準的做法，目的是減低局部和區域復發的風險。

然而，在最近十年，愈來愈多研究證實手術前進行放射治療會帶來以下好處：

- 有效地縮細腫瘤和其影響的範圍
- 更能保留直腸括約肌，病人需要永久造口的機會也得以減低
- 所引起的併發症比手術後治療較少

若放射治療與化學治療同步進行，其益處更明顯。研究指出，手術前進行同步放射和化學治療較術前單一放射治療，能進一步減低局部和區域復發率。整個放射治療療程需時5至6星期，一星期五日，每日一次，每次約20分鐘。這種治療模式多被北美國家普遍使用。歐洲國家則廣泛使用另一種模式：手術前，病人在一星期內完成放射治療，一星期後再接受手術切除腫瘤，但每次的放射劑量會較上述5~6星期的療程大。

放射治療會產生什麼早期副作用

早期副作用是指在放射治療開始後1~2星期出現的放射反應。常見的有皮膚反應（包括會陰和肛門位置出現紅腫，甚至脫皮、疼痛和體毛脫落）、腹痛、大便頻密甚至腹瀉、小便頻密、小便赤痛及尿道炎等，女性病人或有陰道分泌增加、疼痛和出血等。大部分的副作用都屬輕微，放射治療後會逐漸消退，絕少留下長期後遺症。

如何治理放射治療的早期副作用

大部分早期副作用都較輕微。在患處皮膚塗上膏藥或類固醇可舒緩不適。病人應多飲水，醫生亦會因應情況處方止瀉藥、止痛藥或抗生素給病人。

放射治療會有什麼長遠的副作用

長遠的副作用通常在放射治療完畢後數月甚至數年才出現。常見的有放射位置皮膚色素變深、皮下脂肪組織和肌肉纖維化，間中或會因直腸黏膜發炎而引致出血和肚瀉，或膀胱發炎引致小便頻密、小便出血等。女性病人的卵巢功能可能也會受損，導致更年期提早出現，陰道亦會變得乾涸和狹窄。男性病人接受放射治療後可能會引致性功能障礙和精子數目下降。另外，有10,000分之一機會在放射部位出現第二種癌症。

如何治理放射治療長遠副作用

醫生通常會建議病人密切留意是否有上述任何徵狀，以及早察覺這些副作用並加以治理。對於嚴重的直腸炎，類固醇灌腸劑可舒緩不適，尿道發炎則可以抗生素治療。

大腸癌的化學及標靶治療



撰文：李智仁醫生

什麼情況下需要接受藥物治療

藥物治療對大腸癌病人相當重要。治療的方針可分為「輔助性」和「紓緩性」兩大類。病人接受藥物治療前，應清楚了解療程是屬於哪一類。以下會詳細解釋這兩類治療的情況：

1. 輔助性治療

即使外科手術已成功將腫瘤移除，醫生仍需評估病人日後復發的風險，以計劃下一步的治理方案。

復發風險較高的病人需要接受輔助性治療。雖然腫瘤已被完全移除，可以說癌症已治癒，但若復發風險高，醫生會為病人進行額外治療，以減低癌細胞再生的機會。換句話說，復發風險較低的病人則毋須在手術後接受輔助性治療。

對於結腸癌的病人，最常用的輔助性治療是化學治療。而直腸癌病人除了化學治療外，還可能需要同時接受放射治療。

當病人從手術康復過來，傷口完全癒合後，便可開始輔助性化學治療。整個療程一般為期約6個月。

直至目前為止，治療大腸癌最有效的兩種化學藥物是 Fluoropyrimidines 和 Oxaliplatin。Fluoropyrimidines 有靜脈注射 (5-Fluorouracil) 和口服 (Capecitabine) 兩種形式，它們可各自單獨使用，但若配合 Oxaliplatin 一併使用，療效會更好。(請參閱IIA部分)

有小部分病人會對藥物產生副作用，但大部分病人都沒有嚴重不適。(請參閱IIA部分)



2. 紓緩性治療

另一個普遍使用藥物的情況是後期腸癌。擴散性腸癌是指癌細胞已由原發位置蔓延到身體其他地方。由於腫瘤已入侵其他器官，局部性治療（手術或放射治療）已不能將癌症根治。要對付擴散性腸癌，醫生必須利用藥物循著血液運行，直達身體各個部位，將癌細胞殲滅。

雖然化學藥物未必能完全治癒癌症，但能延長病人的存活期。最近十年，化學藥物的研究取得突破和成功注入新藥物，病人的存活期因而大大提升。

藥物治療以化學藥物為主。目前最常用的有 5-Fluorouracil, Capecitabine, Oxaliplatin 和 Irinotecan。臨床上，醫生多會將藥物互相配合使用，這些不同的組合往往較單獨使用某一種藥物更能產生理想的療效。

隨著標靶藥物的發明，治療腸癌已進入新紀元。雖然如此，並不是每一位病人都可受惠於這個新發明，腫瘤科醫生會悉心為病人評估病情，決定標靶藥物能否為病人帶來更高的療效。標靶藥物獨立使用時，療效有限，所以通常會與化學藥物一併使用，以將整體療效提升。目前，最常採用的兩個標靶治療方案有：(1) 抗血管增生因子 (Anti Vascular Endothelial Growth Factor, Anti-VEGF) 和 (2) 抗表皮生長因子 (Anti Epidermal Growth Factor, Anti-EGF) 治療。(請參閱IIB部分)

IIA 化學藥物

1. 5-Fluorouracil (5-FU) 雖然已沿用多年，但時至今天仍然是極之有效的化療藥物。5-FU 是針劑，可以一次過經靜脈注射或延長式靜脈點滴注射。
2. Capecitabine (Xeloda) 與 5-FU 藥效十分相近，但是口服劑，對病人較為方便。
3. Oxaliplatin (Eloxatin) 是一種較新的針劑靜脈注射化療藥。絕大部分情況下，它會與 5-FU 或 Xeloda 一起使用，因這個組合的療效遠遠大過 5-FU 或 Xeloda 各自單獨使用。
4. Irinotecan (Campto) 多與 5-FU 或 Xeloda 一併使用於擴散性腸癌病人，以靜脈注射方式進行。

若將眾多化療藥物的副作用在此篇幅內逐一列出，可能會過分冗長和繁瑣，然而，我們會集中討論一些較常見的副作用。

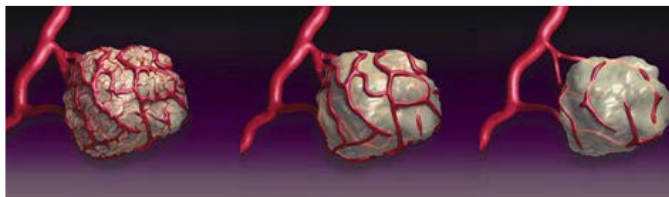
所有化療藥物都會短暫壓抑骨髓的造血功能，病人接受化療期間抵抗力會下降，增加受感染的風險。病人應特別留意個人、環境和食物的衛生。若發燒持續，可能是感染的徵狀，應立即求診，從速治理。化療藥物壓抑骨髓屬短暫性，治療完畢後，造血功能會逐漸回復正常。

其他副作用則多是個別例子，只會發生在少數的病人身上。這些副作用包括口腔潰爛、腹瀉、毛髮脫落和嘔心等。較為特別的有：Capecitabine 較易引起手足紅疹、Oxaliplatin引起手指/腳部麻痺和Irinotecan引起腹瀉。一般來說，並不容易預測甚麼病人會產生甚麼反應。



常見的疑問

IIB 標靶藥物



截斷血管後，腫瘤得不到養分而逐漸凋萎死亡

1. 抗血管增生因子 (Bevacizumab, Aflibercept) 治療，作用在抑制腫瘤血管的形成和生長。以針劑靜脈注射形式進行治療。原理是腫瘤需要血管輸送營養助其增長，抗血管增生因子就是要截斷這些血管，讓癌細胞在得不到營養的情況下逐漸凋萎死亡。

正由於抗血管增生因子對血管的獨特作用，它能幫助化療藥物滲透入腫瘤的中心，有效地殲滅癌細胞。這樣可解釋為什麼抗血管增生因子只會與化療藥一併使用時，才能發揮療效。

但因為抗血管增生因子對血管的影響，它有導致出血、高血壓或血塊栓塞的潛在危險，因此，病人在手術前後都需暫停注射抗血管增生因子。另外，抗血管增生因子亦可能會導致罕見但能致命的腸道穿孔症。

2. 抗表皮生長因子 (Cetuximab, Panitumumab) 治療，作用是截斷腫瘤的表皮生長因子受體(EGFR)訊息的傳遞，阻止癌細胞生長和擴散至正常組織，以及抑制腫瘤內新血管的形成。它亦是以針劑靜脈注射形式進行治療。

考慮進行抗表皮生長因子治療的腸癌病人，都應接受 K-ras 基因測試，在基因正常的情況下，以這種標靶藥配合化療進行治療，有機會事半功倍。

但抗表皮生長因子會經常引起不同程度的皮膚紅疹。這種類似暗瘡的紅疹可在身體任何部位出現。塗上藥膏或服用抗生素都可舒緩症狀，但在一些極嚴重的情況下，療程可能需要暫停。抗表皮生長因子有機會導致腹瀉。

不少公眾人士對化學治療仍有錯誤的觀念，現嘗試將一些常見的謬誤逐一分析如下：

1. 如上文所述，病人明白「輔助性」和「舒緩性」治療的分別是十分重要的。雖然使用的藥物相同，但治療的方針可能會完全不同。病人接受藥物治療前，應弄清楚自己的療程是屬於哪一類。



- a. 輔助性治療：當病人接受「輔助性」的藥物治療時，即是指病人的癌症已被根治，藥物治療只是進一步減低日後復發的機會。
 - i. 因為醫生處理的是「將來可能會發生的情況」，病人接受輔助性藥物治療後，復發的機會應較不接受輔助性治療為低，但不能保證病人接受輔助性治療後不會復發，或不接受輔助性藥物治療的病人就會復發。
 - ii. 輔助性治療是預防性質，所以無必要監測病人的進展，因為理論上病人體內已經沒有癌細胞。
- b. 舒緩性藥物治療：與輔助性藥物治療完全不同性質。由於病人癌腫已擴散，若不進行藥物治療，他的病情會持續惡化。舒緩性治療的目的是要盡量將所有癌細胞殺死，其原理會在下一節詳細解釋。

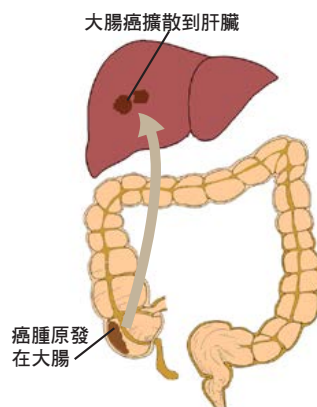
2. 接受舒緩性藥物治療的病人，大部分病情已發展到後期，即癌腫已擴散到其他器官，雖然根治已是不可能，但仍有可行的治療方案。事實上，藥物治療能殲滅癌細胞，對這類病人十分重要。以下會解答病人和家人經常提出的疑問。

當癌腫由原發的大腸位置轉移其他地方，仍然是大腸癌嗎？

答：無論癌腫轉移到身體甚麼地方，它始終都是大腸癌。舉例，若腸癌轉移到肝臟，位於肝臟的癌細胞仍是大腸類別的癌腫而不是肝癌。這是一般市民最常有的誤解。

還可能有些微機會將癌症根治嗎？

答：有小部分病人發現有輕微肝轉移，但還沒有影響其他器官，醫生可利用外科手術切除或其他療法去消滅這些轉移性腫瘤，病人可望有根治的機會。病人可與主診醫生商量，查詢自己是否屬於這類情況。可惜在現實情況中，大部分擴散性的病人都不能根治。



進行舒緩性化學治療可達到甚麼目的？

答：雖然不能達到根治的效果，舒緩性化學治療仍能縮細腫瘤、改善徵狀和延長存活期。

何不施行放射治療或外科手術來治理晚期的病人？

答：當癌細胞已廣泛擴散，我們需要一種能滲透到身體多個地方的治療方法。放射治療和外科手術主要處理局部的病症，不能像化學藥物般隨著血液運行到身體各位置，殺死癌細胞。

病人能否承受化學治療及其衍生的副作用？

答：這時常是病人和家人最關心的問題。每個病人對藥物的反應可能各異，醫生亦難以準確地預測，所以醫生會很小心評估病人的健康狀況，確定病人身體能夠承受，才會處方合適的藥物和恰當的劑量。在整個療程中，醫生都會密切監測病人的反應和進展，若出現任何嚴重副作用，會適量地調節藥物或劑量，甚至暫停治療。

治療是否一定會產生預期的療效？

答：醫生無法預測，這始終是一個機會率的問題。醫生會為病人安排一個最好的治療方案，最理想的當然是能令腫瘤縮小，但亦有案例是腫瘤在治療後沒有縮細亦沒有惡化，這仍算是個可接受的結果。然而，若治療後腫瘤仍然繼續增大，這顯示藥物已起不到任何作用，治療因此會終止。



病人應如何選擇治療方案？

答：要作出恰當的選擇，必須對化學藥物和各種治療方案有專業的知識和豐富的臨床經驗，因此，我鼓勵病人信任醫生，讓他為您選取最適合您的療程。

病人應否在接受化學治療期間服用中藥？

答：目前還未有任何指引。但由於「化學藥物與傳統中藥結合治療」的研究不多，醫生無從參考，病人若在化療期間同時服用中藥，會承受若干風險。(一) 可能會減弱化療的療效；(二) 可能會產生不能預期的副作用；(三) 間中有病人對中藥產生不良副作用而需要延遲或暫停化療。

如果您也憂慮這些問題，應當考慮將中醫藥治療推遲到化療完成後才進行。若然您無論如何都會服用中藥，必須告知醫生。

病人在治療期間應否重新調整飲食的模式？

答：一般來說，除非有特別指示或需要，病人毋須刻意改變飲食習慣。病人只要飲食均衡、攝取豐富營養、注意食物衛生，以及確保食物妥善處理和煮熟，便已足夠。但如果病人不能正常進食，可考慮服用全營養補充配方。營養師和專科護士可幫助病人克服困難。



高蛋白質食物

如何知道我正在接受的療程奏效？

答：首先要明白，所有藥物都需時間去發揮療效。大部分病人在療程開始約兩個月後才會看到效果。(如果腫瘤不但沒有因治療而縮細，反而明顯增大，醫生就可能宣佈治療無效而要提早終止療程。)

其中一個評估治療進度的指標是利用影像儀器來量度腫瘤的大小。不同的病人需要不同的檢查方法，腫瘤專科醫生會為病人決定最適合的檢測工具。有些可觸摸到的腫瘤，醫生可利用人手來量度，這也是一個快捷有效的方法。

很多病人（但不是所有病人）從驗血中發現腫瘤標記 CEA 上升，CEA 可用作監測腸癌病人在治療期間的進展（指數下降通常顯示腫瘤已縮細）。但不是所有病人的 CEA 都會上升的，主診醫生會為病人解釋 CEA 在個別情況的用途。

若治療無效，怎麼辦？

答：若治療不奏效，醫生會嘗試尋求其他治療方案的可行性。

通常，第一次的化學治療（第一線）應該是最有效的。隨後第二線，甚至第三線治療的療效會相對下降。

病人可以採用標靶治療嗎？

答：標靶治療是醫治大腸癌較新進的療法。現時只有兩種標靶藥較為常用（請參閱IIB部分）。病人務必留意，標靶治療並不適合每一位病人。到目前為止，研究證實在第一或第二線治療初期就將標靶藥物配合化療使用，療效最為顯著。

在合適的病人身上將標靶藥物加入化療，能縮細腫瘤和將療效持續一段較長的時間，縱使未必能將癌症根治，也可延長病人的存活期。

大腸造口護理及飲食

撰文：李偉娟姑娘

大腸造口護理

「造口」是在手術的過程中，醫生將有病變的腸道切除後，將腸道的末端縫在腹部的一個開口上，成為造口（假肛）。



造口

由於造口是縫於腹部上，它沒有括約肌控制糞便的排出，故食物的渣滓（糞便）會由造口直接排出體外。

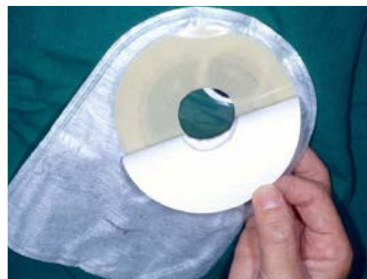
病者本身並沒有排糞的感覺，也不能控制它的排出。故此病者需要在造口的位置貼上造口袋，以收集排泄物。

造口呈紅色，就像口腔內的顏色一樣。形狀大小不一，多為圓形或橢圓形，因為它是腸道的一部分，只由腸黏膜覆蓋，佈滿很多微絲血管，故很容易因磨擦而有輕微出血。它也沒有神經末梢的分佈，故沒有痛覺。造口在醫護人員來說，可能沒有甚麼特別。但在普通人來說，它可能是噩夢的開始。因造口手術會改變病者的排泄孔道，故在手術前，造口科護士會探訪病者及其家人，詳細解釋病者的病情，所需要的手術性質及將會有的造口類別；並解釋造口的情況，例如顏色、大小、位置及功能、所需造口袋的款式、種類、更換次數、如何保護皮膚、護理方法、飲食、日常生活及性生活等，待病者有足夠的心理準備接受手術。與此同時，造口科護士會探討病者的心理狀況、婚姻狀況、家庭背景、宗教背景、經濟情形等，以便設計護理計劃。此外，各人的腹部形狀各有不同，所需要的造口類別也各異，故此造口科護士會在手術前在病者腹部預備一個適合的造口位置，以便手術後易於料理。

一件裝大便造口袋的處理

所需用品：

1. 一件裝護膚膠塊（豬油膏）連造口袋
2. 剪刀
3. 造口量度表
4. 暖水
5. 柔軟抹手紙或脫脂棉



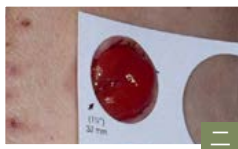
一件裝造口袋

步驟：

1. 齊備所需物品；
2. 廁所內要有洗濯設備；
3. 將造口袋連護膚膠塊一同除去，撕離時要用另一隻手輕按皮膚，以免損傷；
4. 用柔軟抹手紙或脫脂棉沾濕暖水，清潔造口及周圍皮膚然後抹乾（圖一）；
5. 用造口量度表量度造口大小（圖二），然後將尺寸用筆劃在造口袋背面的護膚膠上（圖三）。用剪刀將之剪好（圖四）；
6. 將護膚膠塊背面的紙撕去（圖五），然後將整個袋貼在造口的位置上，使造口外露於袋內，而周圍皮膚由護膚膠塊保護（圖六）。輕輕按壓護膚膠塊，使其緊貼於皮膚之上。然後洗手。



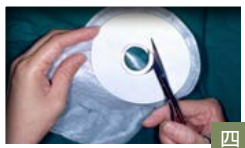
一



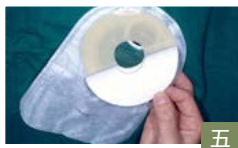
二



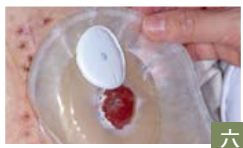
三



四



五



六

更換次數：一件裝護膚膠塊連造口袋，只需每天更換一至兩個。

兩件裝大便造口袋的處理

所需用品：

1. 兩件裝護膚膠塊（豬油膏）及造口袋
2. 剪刀
3. 造口量度表
4. 暖水
5. 柔軟抹手紙或脫脂棉



兩件裝造口袋

步驟：

1. 齊備所需物品；
2. 廁所內要有洗濯設備；
3. 將兩件裝護膚膠塊（豬油膏）及造口袋一同除去，撕離時要用另一隻手輕按皮膚，以免損傷；
4. 用柔軟抹手紙或脫脂棉沾濕暖水，清潔造口及周圍皮膚然後抹乾；
5. 用造口量度表量度造口大小，然後將尺寸用筆劃在護膚膠塊的背面（圖七）。用剪刀將之剪好（圖八）；
6. 將護膚膠塊背面的紙撕去，然後貼在造口的位置上，使造口外露，而周圍皮膚由護膚膠塊保護（圖九）。輕輕按壓護膚膠塊，使其緊貼於皮膚之上；
7. 將兩件裝造口袋接上護膚膠塊的圓環上（圖十），然後洗手。



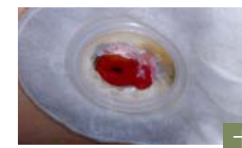
七



八



九



十

更換次數：兩件裝護膚膠塊可以每四至五天更換一塊，視乎護膚膠塊的品質而定。造口袋則每天更換一至兩個。

一般造口護理須知

1. 護膚膠塊及造口袋的開口要比造口本身大約2毫米，不可太大或太小。太大則皮膚外露，使排泄物損傷皮膚。太小則緊逼造口，影響血液循環，也有可能割傷造口。
2. 盛有排泄物的造口袋可用舊報紙包裹，再放入一膠袋內，紮好袋口後棄置。切不可放入廁桶內沖走，因會引致廁渠淤塞。
3. 造口會在手術後一至兩星期內開始收縮，約六至八星期後，收縮便會停止。在此期間病者每星期要量度一至兩次造口的尺寸。在收縮停止後，病者可購買符合造口尺寸的造口袋，省卻剪裁的步驟。
4. 造口本身是腸道的一部份，只由一塊薄膜包裹。它的表面佈滿很多微絲血管，故在清潔的過程中很容易受損。這種情況很普遍，只需用濕柔軟抹手紙或脫脂棉輕按滲血地方一會便可。但若排泄物有血，或血從造口內部流出，病者便需要請醫生診治。
5. 病者需要知道若造口顏色有任何改變，如轉變為暗紅色、紫藍色或黑色，顯示血液循環有問題，是緊急情況，要立刻到急症室診治。
6. 切勿用消毒藥水，強鹼性或強酸性物質來清潔造口及周圍皮膚，這樣會刺激造口及引致皮膚乾燥。造口若無併發症，只需用暖水清洗便可。



造口顏色有任何改變，要立刻到急症室求診。

7. 皮膚損傷原因

- 多由於經常不必要地更換造口袋而又不使用護膚膠塊保護皮膚所致；
 - 對造口用品敏感，例如護膚膠塊或造口袋的黏貼部位；
 - 排泄物接觸皮膚而造成損傷。由於護膚膠塊的尺寸太大，而令皮膚外露，失去保護。或護膚膠塊黏貼得不好，使排泄物由罅隙流出而損傷皮膚；
 - 皮膚毛囊感染。若有此情形，需用剪刀將過長的汗毛剪去。若感染情況嚴重，則需用消炎膏塗於感染的地方。
8. 若病者的直腸及肛門沒有切除，他們會有排便的感覺。此外，肛門也會有黏液的排出，黏液會呈透明或淺黃色。此等情況是正常的。但若有鮮血排出，便應延醫診治。
 9. 造口袋有一件裝，二件裝，有開口袋，密口袋，有透明也有不透明的，視乎病者的需要及大腸造口的種類而定，若無皮膚過敏或造口及皮膚併發症，病者可隨意選擇適合的造口袋。



其他造口用品

炭片

炭片是用來吸收臭味及使袋內之氣體能經其小孔排出袋外。有些造口袋本身已有炭片的裝置，不需另外加上。若造口袋沒有炭片，可在袋外的左或右上方刺二至三個小孔，然後貼上炭片。炭片的功能可維持12-24小時。



防漏膏

若皮膚表面不平滑或有摺痕，可用防漏膏填平後才貼上造口袋，防止排泄物滲漏。防漏膏更可加在護膚膠塊的底部，防止排泄物滲入皮膚。但大部份防漏膏均含有酒精成份，故應小心使用，否則會刺激皮膚。若病者皮膚容易過敏或已有破損，宜採用不含酒精成份的防漏膏。



防漏條或防漏環

適合用於造口周圍皮膚不平滑，有皺摺或造口回縮，用法要視乎回縮造口及周圍皮膚的情況而定。選用前宜諮詢造口科護士。



護膚粉

若造口周圍皮膚有損傷，可用溫水清洗後塗上護膚粉，之後再貼上護膚膠塊保護受損的地方。護膚粉不宜塗得太多，否則會影響護膚膠塊的黏貼力。



護膚膜

有抹紙、噴劑或啫喱膏裝，可用於造口周圍的皮膚，防止皮膚受損。但大部份也含有酒精成份，若病者皮膚已有破損，宜採用不會引致刺痛的護膚膜 (No sting barrier film)。



溶液膜

有抹紙或噴霧裝，可溶解剩餘在皮膚上的防漏膏或膠漬。但大部份也含有酒精成份，要小心採用。



辟味噴劑

在換造口袋時可噴於周圍的空氣中，用以辟除臭味。



以上之造口用品並非每位病者均需要，詳情請諮詢你的造口科護士。其實若無皮膚過敏或造口及皮膚併發症，用最簡單的方法去護理你的造口便可。

造口病者康復後的生活

沐浴

當腹部手術傷口的縫線拆除，傷口完全癒合後，病者便可以沐浴。沐浴時，可貼著造口袋，也可以將袋除去，水份是不會由造口進入身體內。若病者採用兩件裝的護膚膠塊及造口袋，沐浴時可用防水膠紙貼在護膚膠塊的四周，避免水份滲入護膚膠塊內而脫離。

工作方面

基本上，醫生認為病者的身體及體力恢復後，病者便可以回復以前的工作，但在手術後兩個月內，最好避免搬運太重物件，以避免造口旁疝(造口旁的缺損)的發生。必要時可佩戴腹帶作預防。

運動

普通運動對造口不會有影響，如游泳、跑步。在進行壁球、網球等球類運動時，可佩戴造口護盾，以免傷害造口。但劇烈及有撞擊性的運動，如打拳，摔角等，則要避免。



旅遊

旅遊是有益身心的活動，無論坐船、飛機、火車，對造口均不會有影響。但無論到任何地方，均應將造口用品放在隨身行李內，以便隨時更換及避免遺失。

服裝

造口病者的衣著與平常無異，只要不可過緊，腰帶或皮帶不可緊壓造口便可。

性生活生理方面

在造口手術時若將病者的肛門封閉，男性及女性均可能在性生活方面受到障礙。

在男性方面，可能由於身體未完全康復或因神經線影響而有短暫或永久性無能。女性方面，可能由於體內疤痕收縮或牽扯，也可能因為陰道分泌減少，故在性交時會感覺痛楚。其實，手術後應給予自己及伴侶多些時間，慢慢適應。若陰道分泌減少，可在性交時塗上水溶性潤滑劑。或事前服少許止痛藥物。

性生活心理方面

不論男性或女性，在造口手術後因要佩戴造口袋，恐防伴侶會嫌棄自己。或憂心在性交活動時，造口袋會脫落，引至尷尬。其實，所有疑慮均應向伴侶表白，一同解決困難。在性行為之前，可先清潔造口及更換新的造口袋，以減少異味。此外，可更換一些小型造口袋 (Activity pouch or Mini-pouch)，以方便活動。亦可更換有顏色的造口袋或將造口袋套上一些鮮艷顏色的袋套，便不會因看見造口而尷尬。

手術後若在性生活方面有任何疑難，可請教你的醫生或造口科護士。



小型造口袋

懷孕及生育

很多女性在接受造口手術後仍可懷孕及生育，詳情應與婦產科及外科醫生或造口科護士商量。在懷孕期間，由於腹部增大，造口的形狀或尺寸可能會有改變，應諮詢造口科護士作適當的處理。

飲食

大腸造口病者一般是不需要戒口，只要均衡飲食便可。但在嘗試某種新食物時，最好不要一次吃過量。如無異常反應，才逐漸增加份量。造口人士可能要留意以下食物。



令糞便氣味加重的食物

一般令糞便氣味加重的食物：

如洋蔥、蕃薯、蒜類、芹菜、椰菜花、蘆筍、洋白菜、菜花、菠菜、芝士、雞蛋、魚類及香料太濃的食物。

一般產生氣體的食物：

如豆類、椰菜花、洋白菜、菜花、粟米、菌類、菠菜、汽水、啤酒等。

其實，現時很多造口袋均有炭片裝置，可以吸臭氣。故此基本上造口人士可以開懷飲食。

此外，造口人士應避免吞入過量氣體，進食時應注意下列各項：

1. 避免進食太快而吞入空氣；
2. 閉上口咀嚼食物；
3. 避免進食時說話；
4. 避免一次進食過多食物；
5. 定時進食。



啤酒會產生氣體

造口在很多人的心目中是噩夢的開始，但它卻是能使生命延續的代價。只要有醫護人員及家人的關心、支持及鼓勵，大部份病者均能迅速地適應，愉快地與造口共同生活。



治療期間病者的護理須知

撰文：原家翠姑娘

化學治療

病人在接受放射及化學治療前須向醫護人員瞭解其療程、副作用及護理方法，並作出相關的安排如請假、家務等，妥善的準備可減少憂慮，讓病者專心接受治療。

一般來說，藥物治療的反應不會即時出現，但有些藥物會使病人產生過敏反應，如氣促、皮膚痕癢、出疹、胸口繃緊、暈眩等。若以上情況出現，病人應立即通知醫護人員，若已回家，需盡快回院診治。



日間化療室

部分化療藥物會抑制骨髓功能，令病人容易感染、貧血或有出血現象。

要減低受感染的風險，病人要徹底而頻密洗手，每天洗澡沐浴，保持個人及家居衛生。食物要新鮮，妥善處理及煮熟才進食。當接觸園藝時，要戴上手套及事後洗手。

家人患上感冒應盡快診治，戴口罩，服藥直至康復，以保護病人免受感染。留意感染的症狀，如發熱（體溫高於38℃或100.4°F）、發冷震顫、小便赤痛、氣促、喉嚨痛、流鼻水、咳嗽有痰、肌肉骨骼痠痛等。有需要時回醫院門診或緊急時到急症室求醫。

若出現疲倦、乏力、氣促等貧血症狀，要多休息以減低體力消耗，攝取含豐富鐵質的食物和告訴醫生跟進治理。

病人要留意有否出現血點、瘀斑、頭痛、流牙血、鼻血、大小便出血、月經過多或時間過長等，否則要告訴醫生。病者要避免損傷碰撞，用軟毛牙刷刷牙，用漱口水清潔口腔，不要進食粗糙堅硬的食物，有出血要進行止血，流鼻血時，用手直接捏緊鼻翼，直至止血。

消化道黏膜亦會受到影響而令病人有作悶、嘔吐和肚瀉等問題。接受注射化療藥前病者可吃簡單食物，化療後分幾次少量補充飲料，直至作悶的感覺減退才進食，進食前服止嘔藥。遠離煮食油煙、香煙、煙霧等氣味。



香蕉含豐富鉀質

處理肚瀉時，病人可進食低渣、少粗糙、低脂、高鉀的食物，如香蕉、米飯、去皮蘋果和多士。更要避免煙、酒、含咖啡因食物、辛辣煎炸和高濃度奶類補充食品，每天要維持8至10杯清淡流質，以補充失去的水分。還要保持肛門清潔，避免皮膚破損，使用保濕軟膏可舒緩痛楚。

在注射化學藥物時，病人少不免有如針刺抽血的痛楚，但隨後注射的藥物會慢慢的注入，應不會再有痛楚了。當藥物滲漏到血管外皮下組織時，可能會令皮膚潰爛，針管插入的位置會疼痛、紅腫。若以上情況出現，病人應立即通知醫護人員，停止注射或點滴並注射抗敏感藥。



針管插入的位置
可能會出現紅腫

放射治療

放射初期病人要保持治療部位清潔，用清水清潔皮膚，用毛巾印乾。避免使用梘液、爽身粉、香水。避免用剃刀，改用電鬚刨剃鬚。穿鬆身衣物免磨擦。當皮膚出現乾脫皮現象時，可用paraffin潤滑油或護膚啫哩膏滋潤乾燥皮膚，但需由醫生評估及處方後才能使用。皮膚出現脫皮且傷口有滲液時，可用生理鹽水清洗，需要時搽藥膏蓋上油紗布免黏貼傷口，減少磨擦，再蓋上紗布固定敷料。每次放射後才洗傷口，減少揭開傷口次數。

在接受治療期間，病患者及家人要同心合力去應付療程中的各種反應，在家居生活中盡量放鬆情緒，分散注意力，例如聽自己喜歡的音樂，按體力做適切的運動，使內心安寧。家人對病者的支援及體諒病者的身心狀況，有助減低病者的焦慮。病人亦應與家人保持良好溝通，商討如何調整生活的節奏，先後排序，達至彼此互相鼓勵和欣賞。

大腸癌的探測、 普查與預防

撰文：應志浩醫生

大腸癌的探測、普查與預防

何謂癌症普查 (Cancer Screening) 和癌症及早探測 (Cancer Early Detection)：癌症普查是指通過有系統的方法，向無癌症病徵的人士進行檢測，即是在沒有癌症病徵的人群中找出患癌的人。而癌症及早探測則是指身體出現可疑症狀前進行有關檢查，以便及早診斷癌症。

鑑於過去二十年來，本港的大腸癌患病數字不斷上升，故年屆50至75歲，屬患大腸癌中等風險的人士，應考慮按照以下三種的其中一種作為普查大腸癌的時間表：

1. 每年作大便隱血檢驗，通常抽取3個大便樣本；檢測若呈陽性反應，應以大腸內窺鏡作跟進檢查；
2. 每五年作軟式乙狀結腸鏡檢查；透過軟式乙狀結腸鏡檢查方法，只能檢查大腸最後60厘米的地方，可能錯過處於遠端的腫瘤；
3. 每十年作全大腸內窺鏡檢查。

根據現有的研究，暫時未有足夠數據證實上述三種普查方法其中一種較其它方法更為優越。



大便隱血測試



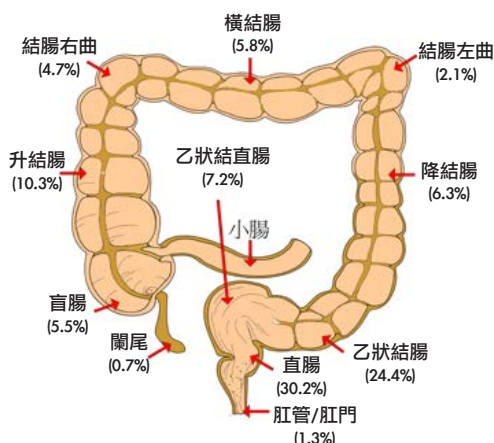
正常大腸



大腸內窺鏡



大腸息肉



超過六成的癌腫發生在直腸、乙狀結腸和降結腸

有腺瘤性息肉病歷

低風險：有1-2粒直徑小於1厘米的腺瘤

可無須監測，或每隔5年以大腸內窺鏡檢查。如大腸內窺鏡檢查結果呈陰性，可停止跟進。

中度風險：有3-4粒腺瘤，又或最少有1粒腺瘤直徑達1厘米或以上
每隔3年以大腸內窺鏡檢查，直到連續2次大腸內窺鏡檢查結果均呈陰性為止，之後無須再監測。

高風險：有多於4粒腺瘤，又或有3粒或更多腺瘤而其中最少1粒直徑達1厘米或以上
每年以大腸內窺鏡檢查，直到其風險降低至中度風險，之後按中度風險組別的要求定期以大腸內窺鏡檢查。

有近親患腸癌者

有一名近親（父母、兄弟姊妹或子女）在60歲前（尤其在45歲前）患結直腸癌或腺瘤者

於40歲（比一般人早10年）或在最年輕發病的近親的發病年齡早10年開始以大腸內窺鏡作普查，兩者以較早者為準，之後每隔3-5年再覆檢。

有一名近親在60歲後患結直腸癌者

普查的模式和密度應按不同個案而定。有人建議在40歲開始以大腸內窺鏡作普查，之後每隔5-10年再覆檢。

有兩名近親在任何年齡發病者

於40歲或在最年輕發病的近親的發病年齡早10年開始以大腸內窺鏡作普查，兩者以較早者為準，之後每隔3-5年再覆檢。

家族有遺傳性腸癌者

懷疑有遺傳性大腸癌綜合症者

建議轉介作遺傳性大腸癌基因分子測試。有關遺傳性大腸癌綜合症的資料應由特設的地區性資料庫管理。

帶有家族性結直腸息肉綜合症的突變基因者（FAP）

年屆12歲至40歲者，每隔1-2年以軟式乙狀結腸鏡檢查。40歲以後，可每隔5年檢查。

帶有遺傳性（非息肉）結直腸癌綜合症的突變基因者（HNPCC）

年屆20歲至25歲者，每隔1-2年以大腸內窺鏡作檢查。35歲以後，大腸內窺鏡檢查應增至每年1次。

（若有這類遺傳性結直腸癌綜合症，單靠乙狀結腸鏡檢查並不足夠，因為腺瘤較常出現於右方。）

曾患腸癌或腸疾病者

有結腸癌病歷者

若在根治性切除手術前或後進行的大腸內窺鏡檢查顯示情況正常，可在3年後以大腸內窺鏡作首次檢查，其後每隔3-5年再覆檢。若在根治性切除手術前沒有進行大腸內窺鏡徹底檢查，應在6個月內作此檢查，以確定情況正常。

有炎症性腸病病歷者

如出現潰瘍性結腸炎，須在全腸發炎之後8年或左方結腸炎之後15年開始作普查。每隔1-3年須作大腸內窺鏡檢查及系統性活組織化驗。如只出現潰瘍性直腸炎，則無須作普查。如屬節段性回腸炎（Crohn's disease），尚未清楚須以大腸內窺鏡檢查的確實時間安排和相隔密度。

預防大腸癌應從日常生活開始

- 每日運動：任何類型的運動都可減低患癌風險，應盡可能將更多的運動量如慢步跑等加入日常的生活。
- 每日應進食五份蔬菜和水果（日日2加3），一份等如半飯碗蔬菜或一個中型水果。食物應以植物性（如蔬果、穀類和豆類等）為主糧，因它們含大量纖維和營養素，有助預防癌症。
- 少吃紅肉和加工肉類：紅肉包括牛、豬、羊肉（如漢堡扒、免治牛肉、豬扒和烤羊等）；加工肉類是指煙燻、鹽醃或添加防腐劑的食物，包括火腿、煙肉、意大利臘腸、熱狗、香腸、臘腸等。
- 保持體重：體重指標（BMI）18.5與22.9之間。量度腰圍是另一評估風險的方法，女士的腰圍最好不超過80厘米或31.5吋，男士的腰圍最好不超過90厘米或35.5吋。
- 切勿吸煙或咀嚼煙草類產品。
- 避免飲酒：如飲用，男士每天不應多於兩杯，女士則不多於一杯（一杯約等如280毫升啤酒或125毫升餐酒）。



將運動融入日常生活



建議每日進食不多於3安士加工肉類和紅肉（每安士約等於一隻麻雀牌大小）



男士腰圍不超過35.5 吋

結直腸癌排列全球最常見癌症的第三位，2018年錄得超過180萬宗病例。結直腸癌的發病率隨著工業化和城市化而不斷上升，以高收入國家較為普遍，但現在中等收入和低收入的國家的個案也日益增加。在本港，結直腸癌更超越肺癌成為最常見癌症的第一位，於2016年錄得5,437宗新症個案。

根據世界癌症研究基金會及美國癌症研究院專家小組於2018年發表的持續更新報告，一致確認以下食物、營養、體力活動與結直腸癌的關係：

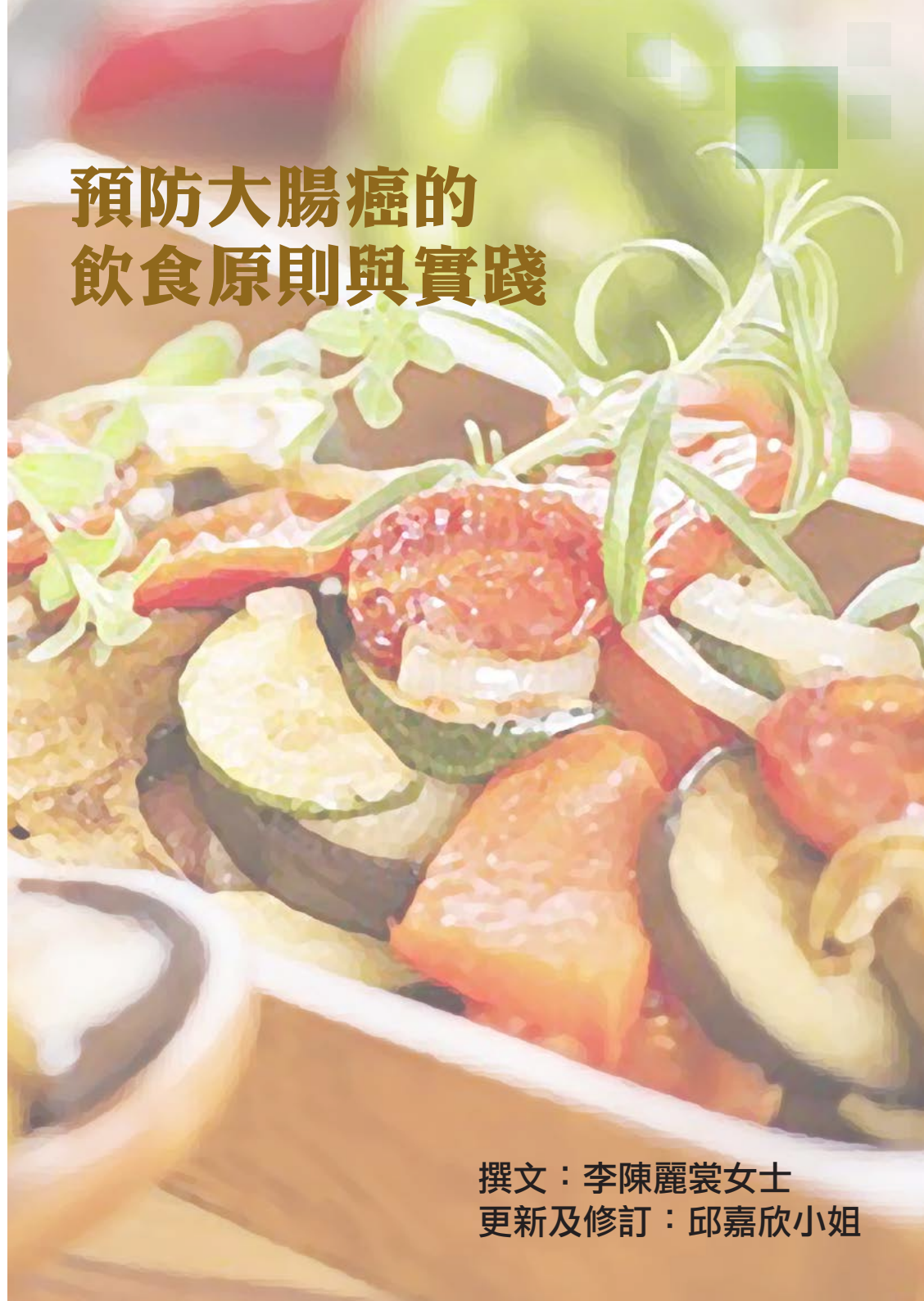
1. 體力活動可減低患結直腸癌的風險；
2. 進食全穀類食物可減低患結直腸癌的風險；
3. 高纖的飲食習慣可減低患結直腸癌的風險；
4. 進食含奶類或鈣質食品可減低患結直腸癌的風險；
5. 進食醃製肉類或紅肉、身體過重和身高較高等因素會增加患結直腸癌的風險；
6. 每天飲用兩杯或以上的酒精飲品會增加患結直腸癌的風險

食物、營養、體力活動與結直腸癌的關係

	減低風險	增加風險
確實	- 體力活動	- 進食醃製肉類、 - 攝取酒精飲品 - 身體過重和中央肥胖 - 成年的身高(較高)
可能	- 全穀類食物 - 高纖的飲食 - 奶類 - 鈣質	- 進食紅肉
未有定論	- 魚 - 含維他命C的食物 - 維他命D - 含多種維他命的食物	- 非澱粉質類蔬菜的攝取量低 - 水果攝取量低 - 含血基質鐵的食物

資料來源：世界癌症研究基金會及美國癌症研究院 持續更新報告 2018年
World Cancer Research Fund/ American Institute for Cancer Research Continuous Update Project Expert Report 2018. Diet, nutrition, physical activity and colorectal cancer. Available at dietandcancerreport.org

預防大腸癌的飲食原則與實踐



撰文：李陳麗裳女士
更新及修訂：邱嘉欣小姐

食物、營養與癌症的關係

世界各地的研究報告都指出，大部分癌症與我們的飲食習慣有關。圖表顯示食物、營養與大腸癌的關係。**綠色**代表有可能減低患癌風險的食物；而**紅色**則代表有可能增加風險的食物，顏色越深，搜集到的有力證據越多，可能性越高。更有研究指出，透過改善飲食習慣，有高達七成的大腸癌是可以預防的。

減低風險



增加風險



資料來源：世界癌症研究基金會及美國癌症研究院 持續更新報告 2018年
World Cancer Research Fund/ American Institute for Cancer Research Continuous Update Project Expert Report 2018. Diet, nutrition, physical activity and colorectal cancer. Available at dietandcancerreport.org

預防大腸癌的建議

一. 多吃全穀類及高纖食物

強而有力的科學證據顯示，多吃全穀類及高纖食物有助減低患大腸癌風險。



(i) 甚麼是全穀類食物？

全穀物是指未經精製打磨的穀類，它保留了麩皮(穀物的外皮)、胚芽(供種子發芽)和胚乳(儲存種子營養)。平日大家吃的白米及白麵粉是經打磨過程去掉胚芽及麩皮的。進食這些精製的穀類食品時口感會較軟綿，但主要提供身體熱量需要的澱粉質。



全穀 = 胚乳 + 胚芽 + 麩皮

其實，胚芽和麩皮都有很高的食用價值。麩皮含有抗氧化營養素、維他命B和豐富的纖維素。胚芽能夠長出新的植物，當中營養豐富，除含有大量維他命B外，還有蛋白質和礦物質。根據世界癌症研究基金會指出，每天進食90克或三份全穀類食物(一份全穀類食物 = 半杯煮熟的糙米 / 紅米

或一杯煮熟的燕麥片) 可減低患上大腸癌的風險17%。有人會認為全穀物食物較粗糙，需要長一點的時間咀嚼，但它卻容易增加飽肚感，使人減少每餐食量，從而控制熱量的攝取來維持健康體重，有助癌症預防。



部分全穀類食物的營養成分

分量: 100克可食用 部份	熱量 (千卡)	蛋白質(克)	碳水化合物 (克)	脂肪 (克)	膳食纖維 (克)
薏米	352	9.91	77.72	1.16	15.6
糙米	368	7.2	76.5	2.4	3.2
蕎麥	343	13.25	71.5	3.4	10
玉米	112	4	22.8	1.2	2.9
小米	378	11.02	72.85	4.22	8.5
燕麥	389	16.89	66.27	6.9	10.6
藜麥	120	4.4	21.3	1.92	2.8
黑麥	338	10.34	75.86	1.63	15.1
高粱米	360	10.4	74.7	3.1	4.3
小麥	339	11.9	75.2	1.3	10.8

資料來源：食物環境衛生署 食物安全中心食物營養資料庫

(ii) 多吃高纖食物有甚麼好處？

除了全穀類食物能提供豐富的纖維外，大家若能從飲食中攝取充分的纖維，就能增加腸道的蠕動，令大便秘易於排出，減短致癌物在體內逗留的時間，有助預防大腸癌，而且纖維能加腸道內有益細菌的活動，幫助腸道健康。研究指出，每日多進食13克纖維，可減低31%患大腸癌的機會。成年人每日攝取不少於25克膳食纖維，可增強防癌的效果。



有見大部分香港人每日進食的纖維不超過12克，與標準還有一段距離，我們必須加把勁，在日常飲食中盡量增加纖維。『每日2 + 3』，這個口號提醒我們多吃蔬果以防癌：即每日吃3份蔬菜加2份水果。一份蔬菜 = 半碗菜，一份水果 = 一個中型生果。

若能夠『每日2 + 3』，並嘗試在日常三餐中加入全穀類食物，起初可能不習慣，但只要持之以恆，慢慢就可變成日常飲食的一部份，很容易做到這標準，達到健康又防癌的效果。

三餐及小食的加「纖」建議：

- 早餐：粟米冬菇碎肉糙米粥、紫米燉飯、全麥包三文治、提子乾鮮果麥皮、燕麥粥或雜穀粥
- 小食：爆谷、全穀薄脆餅乾、果仁或水果
- 午餐：以蕎麥麵或糙米粉來取代即食麵、蛋麵、米粉或河粉
- 晚餐：選擇西蘭花甘筍白菌炒雞柳、椰菜碎肉卷、羅漢齋、金針雲耳蒸雞或冬菇竹筍豆腐煲等的多菜少肉菜式，配以糙米飯，野米飯，或藜麥飯取代全白米飯

水溶性纖維	非水溶性纖維
吸水後變成啫喱狀	吸水後變成海綿狀
蔬菜、水果肉、乾豆、麥皮、薏米等	穀類外殼、果仁、種子、生果皮、粗纖蔬果、核等
有助減低膽固醇和穩定血糖	幫助腸道蠕動和排泄廢物
有助預防大腸癌	



高纖湯水

食物纖維含量表

高量纖維食物 5克或以上	中量纖維食物 2 - 5克	低量纖維食物 2克或以下
水果(一份) *註1		
石榴、紅莓、番石榴、紅桑子、百香果	木瓜、士多啤梨、柑、無花果、橙、奇異果、蘋果、楊桃、紅柿	西瓜、蜜瓜、紅/青提子、香蕉、西梅、芒果
瓜菜(煮熟後、一份) *註2		
孢子甘藍、紅菜頭	菠菜、莧菜、紅蘿蔔、椰菜、豆角、西蘭花、椰菜花、芥菜、茄子、蕃薯、蓮藕、竹筍	菜心、白菜、紹菜、芥蘭、生菜、通菜、冬瓜、青瓜、節瓜、苦瓜、南瓜、薯仔
其他		
全麥片半碗	麥皮、糙米飯1碗	飯、粉1碗
薏米1碗	麥包1片、冬菇4隻、雲耳6克、金針20克、髮菜10克、果仁3湯匙	肉類、海鮮、蛋、奶(纖維含量為0)
乾豆、粟米1碗		

資料來源：香港食物安全中心營養資料查詢系統2017年

*註1:「一份水果」約等於：

- 兩個小型水果 (如：布祿、奇異果)
- 一個中型水果 (如：橙、蘋果)
- 半個大型水果 (如：香蕉、西柚、楊桃)
- 半碗(130毫升)水果塊或粒狀的水果 (如：西瓜、士多啤梨、提子)

*註2:「一份蔬菜」約等於半碗(130毫升)煮熟的蔬菜

(iii) 為什麼蔬菜水果這麼有益?

蔬果不但含豐富纖維，而且脂肪低，更含有多種防癌植化物和營養素，如抗氧化營養素、靛基質、蒜素、葉綠素等。



牛油果含豐富維他命E

抗氧化營養素

抗氧化營養素包括胡蘿蔔素、維生素C、E及微量元素硒等。

含豐富胡蘿蔔素的食物：	一般深綠色的蔬菜及橙黃色的蔬果
含豐富維生素C的食物：	綠葉菜、柑橘類水果、番石榴、奇異果、荔枝、士多啤梨、芒果、皺皮瓜、哈密瓜、木瓜
含豐富維生素E的食物：	植物油、果仁、黃豆、即食穀類早餐、木瓜、牛油果
含微量元素硒的食物：	瘦肉、家畜、海產及果仁

番茄亦含抗氧化營養素，有研究顯示進食番茄可減低患大腸癌的風險。經烹調後或製成茄汁、番茄醬等食品後，效果更佳。



若加點心思，將理論付諸實行，煮食頓時變成樂趣，由此形成防癌的第一號防線。鮮茄鯧魚、西蘭花牛柳絲、南瓜甘筍薯仔雞煲、士多啤梨肉片、木瓜花生豬脰湯等，都可以令人食慾大增，同時增加抗氧化營養！

蔬果的胡蘿蔔素和維生素C含量

蔬果	份量	胡蘿蔔素 (微克)	維生素C (毫克)
深綠色蔬菜	菠菜半碗	>5,000	10
	枸杞半碗	2500	25
	芥蘭半碗	2400	85
	莧菜半碗	1770	35
	白菜半碗	700-750	50-60
	豆苗、唐萵半碗	1000-1300	15
橙、黃色蔬菜	紅蘿蔔、蕃薯、南瓜半碗	>5,000	2-30
橙、黃色水果	皺皮瓜半磅	4,000	95
	哈密瓜半磅	2100	70
	木瓜半磅	2000	140
	西瓜半磅	1700	10
	枇杷2粒、杏甫1粒	900-1000	10
	芒果1個	900	55
柑橘類水果	柑1個	410	60
	沙田柚4片	400	90
	橙、西柚1個	35	90-100
其他	番石榴1個	160	370
	士多啤梨5粒	50	70
	奇異果1個	35	75
	荔枝5粒	10	45

根據中國居民膳食營養素參考攝入量表，提議成年人每日攝取700-800微克RE維生素A（1微克RE = 6微克胡蘿蔔素），100毫克維生素C。

兒茶素

雖然目前還未有定論指喝茶有助減低患大腸癌的風險，但很多調查報告顯示茶葉中的兒茶素抗氧化功能高，而一杯茶的抗氧化功能比一份蔬果還要高；未經發酵過或半發酵的茶葉，如龍井、烏龍、鐵觀音等，其防癌功能較紅茶為高。同時亦可嘗試用茶葉調配餸菜和甜品，如龍井蝦球、綠茶果凍、糯米滋、雪糕等。



靛基質

靛基質存在於十字花科類蔬菜，如西蘭花、椰菜花、椰菜、芥菜、白菜、捲心菜等。靛基質有助分解體內的致癌物，有預防大腸癌的作用。



蒜素

蒜素能增強體內免疫系統的運作，有助清除消化道的致癌毒素。蒜頭、洋蔥、蔥、大蒜和韭菜等都含豐富的蒜素。經烹調的蒜，其功能會稍減，不過，若將切碎的蒜頭待食物稍煮後才加入，則可保持較多蒜素的功能。另外，蒜頭是一種健康的調味品，它可代替鹽作調味，減低高鹽的飲食模式。不過進食蒜子精華補充品，效果則仍未獲確認。



葉綠素

有研究顯示葉綠素有助減低患大腸癌的風險。深綠色葉菜、菇類、柑橘類水果、家禽、乾豆及穀類食物含較豐富葉綠素。

其實每日吃一至兩碗菜的目標並不難達到，只要將蔬菜加入日常的菜餚中，可以讓我們不知不覺地增加進食蔬菜。建議進食多元化蔬果，使食物互相配合，相輔相成，才能發揮其防癌的營養成份。

建議健康菜式



椰菜碎肉卷



青紅椒芽菜炒魚鬆



冬菇肉碎釀絲瓜



雜菜粉絲碎肉煲



豆腐雜菜湯



西蘭花甘筍炒雞柳

二、維持健康體重

高脂肪及高糖份飲食都會導致體重增加，超重或肥胖會增加13種癌症的風險，包括食道癌、乳癌、大腸癌、腎癌、胰臟癌、子宮內膜癌等。

(i) 減少脂肪攝取量

雖然目前仍未能完全證實進食過量脂肪會導致大腸癌，但高脂飲食會容易引致肥胖而增加患大腸癌的風險，建議減少進食高脂食物及控制熱量的攝取來維持健康體重。

脂肪可分飽和脂肪和不飽和脂肪兩大類。

飽和脂肪

主要源自動物油脂，在室溫成固體狀。如肥膏、皮層、牛油、忌廉、芝士及蛋黃

植物方面，磚裝植物牛油、椰油以及棕櫚油製造的食物，如即食麵和有些餅乾

大量進食飽和脂肪會增加心臟病和大腸癌的發病機會

不飽和脂肪

在室溫成液體狀

果仁、種子、魚類及海產的脂肪、植物油如粟米油等含較豐富的不飽和脂肪

不飽和脂肪可再分為單元及多元兩種，其中以單元最為健康，含量很高的包括芥花籽油、橄欖油和牛油果

脂肪來自食物本身、製造過程和烹調方法。高脂肪食物包括蛋黃、忌廉、牛油、肉類的皮如鳳爪、雞翼、乳豬，肥肉如五花腩、煙肉，禽畜內臟如牛什等。近骨的地方，通常脂肪積聚，所以骨湯雖然美味，卻非常油膩。

脂肪含量高的食物



肥肉



皮層



骨湯、忌廉湯



高脂製品



即食麵



鮓汁



罐頭食物



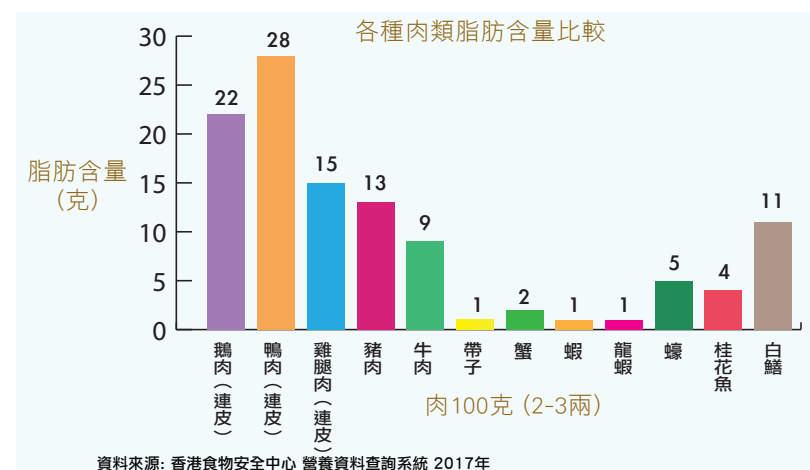
油炸食物



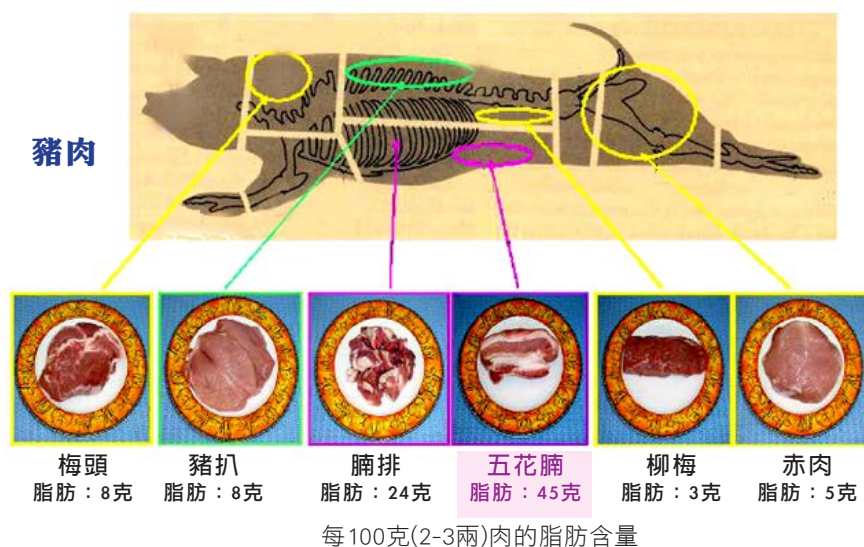
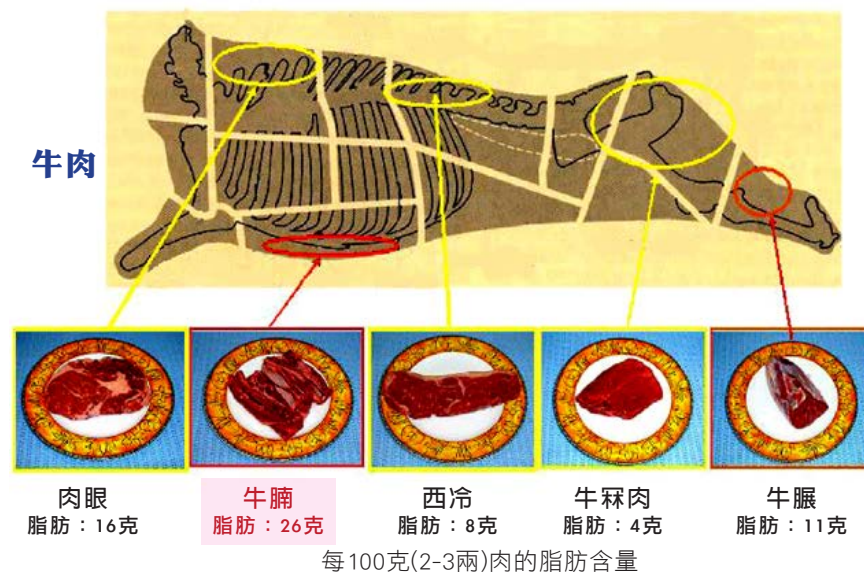
牛雜

肉類以鴨的脂肪含量最高，連皮烤熟後計每100克有脂肪28克；其次是鵝肉和雞腿肉，平均有脂肪15-22克，魚和海產脂肪含量較低，主要是不飽和脂肪。

魚類方面，撻沙、石斑、魷魚和鱈魚均是常見而較少脂肪的，每100克只有1-2克脂肪；而鯪魚、黃花魚、鱸魚、紅衫魚和桂花魚脂肪稍高，約2-4克；高脂肪的魚類如鮫魚、鰻魚、三文魚、鮫魚和多春魚等，含脂肪5-12克。海產以鰻、鰻魚最為肥膩，脂肪可高達15克。蠔有5克，其他海產平均只有脂肪0.5-3克。不過，有研究發現，魚類所含的亞米加3脂肪酸可減低患大腸癌的危險。



不同部位的肉，脂肪含量亦有異



以皮為主的雞翼每100克有脂肪17克；雞髀有12克；而去皮雞胸肉最健康，只有脂肪4克。



100克雞翼含脂肪17克



100克雞髀含脂肪12克



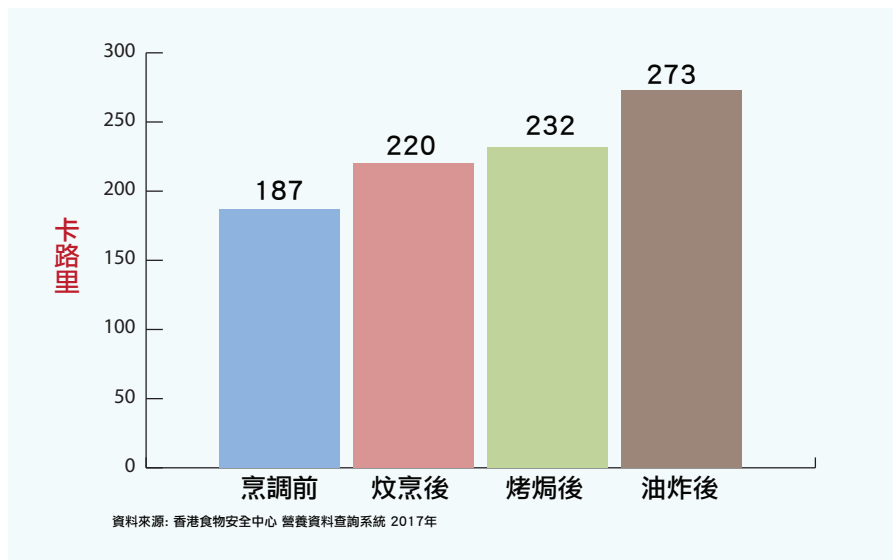
100克去皮雞胸肉含脂肪4克

有些食物本身不含脂肪，但在製作過程中卻加入了油，粉麵便是一個典型例子，如經油炸過的即食麵和伊麵，還有菠蘿包、牛角包、薯片、蝦片等。另外，炸過的點心、臘味和罐頭食品如午餐肉，罐頭魚，通常經油炸後才油浸入罐，都是高脂肪的食品。



烹調方式亦會影響食物 蘊藏的脂肪及熱量

雞髀連皮(100克)不同烹調方法的卡路里



根據本地研究測試100克雞髀肉烹調前後的熱量，雞髀烹調前有187卡路里，炆煮後達到220卡路里；烤焗的方法也有232卡路里；無可否認，油炸後的熱量達273卡路里，是眾多烹調方法中最高。故此烹調食物應多採用蒸、煮、灼、焗、烤和炆的煮食方式，減少油炸；又或選用易潔鑊以少油煎香饊菜，減低食物在烹調過程中吸入的油量。

香港人生活節奏急速，很多時候都需要光顧快餐店，惟快餐店食物通常是多肉少菜高脂肪。以茶餐廳的早餐為例：一份餐肉煎蛋米粉加咖啡含9茶匙油，640卡路里；一份豉油王炒麵加艇仔粥和

奶茶共有7茶匙油，710卡路里，可算相當肥膩。為健康著想，可考慮香菇雞粥和蒸腸粉，只有2茶匙油，400卡路里；或牛奶麥皮和多士加果汁，亦只有3茶匙油，530卡路里。



肥膩早餐：7茶匙油710卡路里



較健康早餐：3茶匙油530卡路里

有些漢堡包專門店提供的精選早餐，每份都含超過6茶匙油和600卡路里，不應經常食用。閒來可選擇少糖奶茶加熱香餅，不搽牛油及糖膠，則只是2茶匙油和350卡路里而已。

飯盒方面，建議挑選少油炸和較多蔬菜配搭的菜式，然後盡量選擇菜餚與飯分開放置的飯盒，這樣油膩的肉汁便不會全部滲透入飯中，使我們的脂肪進食量增加。

健康的選擇



鮮菇時菜肉片配紅米飯



青紅椒洋蔥炒肉粒伴菜飯

香港人最愛吃的自助餐，若食物選擇適當，可以讓我們享受食物之餘亦不會增加太多脂肪。烤焗的肉含油量較少，但切忌將太多肉汁淋在食物上，因肉汁是用肉烤焗出來的油造的。灼烺的食物脂肪量當然最少，應多揀選蔬菜和沙律，但切記少沙律油或沙律醬，而鮮果做飯後甜品則最為適合。西餐方面，魚及海產含脂肪量較低，燴魚比炸魚少油；焗薯或烺薯比炸薯條健康又美味；菜湯比忌廉湯脂肪及熱量都少；麵包可選麥包以增加纖維素，最好只搽少量植物牛油或少量果醬。

中式點心也未必是最健康的選擇，雖然蒸點心的脂肪含量比油炸點心低，但一枚燒賣、蝦餃或粉果亦含有至少半茶匙油和50-92卡路里；一件奶皇包、雞扎、鮮竹卷或1/4份糯米雞亦有半茶匙至2.5茶匙油，超過100卡路里；每件油炸的春卷或芋角，含2茶匙油和110-140卡路里。上茶樓品嚐點心，最好多選蒸點，加些湯粉麵、盅飯、灼菜來充飢，避免淨吃點心，以減低脂肪攝取量。

總括而言，大家應嚴選食物並留意其脂肪量，因為高脂飲食會引致肥胖並增加患上大腸癌的風險。



一枚蝦餃含半茶匙油50卡路里



一枚燒賣含半茶匙油58卡路里



一件炸饅頭則含3茶匙油277卡路里



一枚牛肉球含1茶匙油88卡路里



一個菜肉包含1茶匙油 182卡路里



一條春卷含2茶匙油112卡路里

資料來源：食物安全中心 營養資料查詢系統 2017

ii) 少吃高糖食物

長期進食大量糖份同樣會導致體重增加而增加患上癌症的風險，包括大腸癌。在成年後，體重增幅最好不超過5公斤或11磅。糖是碳水化合物之一種，每克提供4卡路里的熱量，每茶匙20卡路里。糖主要提供熱量，所含的其他營養甚低，大量進食也沒有飽肚感。若減少進食高糖份食物，並以營養及纖維質含量較高的食品代替，可減低攝取熱量和增添營養，並有助維持健康體重，減低患癌風險。



高糖份的食物

三. 少吃紅肉及加工肉類

紅肉包括牛、豬、羊肉（如漢堡扒、免治牛肉、豬扒和烤羊等），而加工肉類是指煙燻、鹽醃或添加防腐劑的食物，包括火腿、煙肉、意大利臘腸、熱狗、香腸、臘腸等。研究發現每日多吃100克肉或紅肉，患癌的風險便上升12-17%；每日多吃25克加工肉，患癌的風險便上升49%。故此，宜多選擇魚、海產、家禽或豆製品。世界癌症研究基金會建議盡量避免進食加工肉類和每星期不應進食多於500克或~18安士的紅肉。即一星期大約五天吃紅肉、每天約100克。



研究發現肉類經高溫炭燒、煎炸和煙燻時，會釋放致癌物 PAHs 和HCAs，可能增加患胃癌和大腸癌的風險。加上，當燒烤肉類時，脂肪受熱變成液體，灑落在燒得正紅的炭上而形成煙。這些煙進入肉裡面，令食物產生突變物，容易誘發胃癌和大腸癌。而蛋和豆腐高溫烹煮後則沒有發現釋放致癌物 HCAs。

專家建議用較低溫如攝氏一百度煮食，故可考慮在煎炸前將肉稍為煮熟或汆水，以縮短高溫煎炸的時間。煮食的器皿亦是不能忽略的，易潔鑊、微波爐和焗爐都是明智的選擇。我們不應經常吃這些燒烤、煙燻及高溫烹煮的食物，就算偶一為之，亦要同時多吃水果和蔬菜來抵消致癌物對身體的破壞。到郊外燒烤，須同時吃大量蔬果；吃煙肉香腸早餐時，要加一杯橙汁；吃臘味飯時多吃蔬菜，或飯後多吃水果或喝一杯檸檬茶。



四、避免酒精

酒類飲品其實熱量含量高，過量飲用亦容易致肥。酒精被世界衛生組織列為第一級致癌物，酒精當中的乙醇經過肝臟的代謝後會轉化為致癌的乙醛，損害人體的DNA，令細胞發生變異，導致癌症。長期酗酒可能會增加患肝癌、食道癌、喉癌、口腔癌、大腸癌和乳癌的機會。飲得越多，患癌風險越大。不論飲用任何含酒精成份的飲品，如啤酒、葡萄酒或烈酒，同樣會增加患癌風險。

如必需飲用含酒精飲品，請節制於較低風險的飲酒行為：



(一個酒精單位約等於280毫升啤酒或125毫升餐酒)

建議大家還是不飲為妙!



如沒有飲酒的習慣，請不要開始

防癌關鍵

防癌關鍵 - 多元化及均衡飲食、維持健康體重

食物對癌症的影響，無論正面或負面，都是長時間日積月累的，所以多元化及均衡飲食應從小做起。幼兒時切忌偏食，更要種下良好飲食習慣的根基。學童時特別注意學校午膳的安排，盡量選擇少油多菜的飯盒。青少年時飲食要均衡要定時，減少零食而多選擇較健康的小食。

少煙燻、少燒烤

脫脂奶1-2杯
高鈣豆奶

瓜菜1-2碗

多選高纖食品



少油、少糖

肉類4-6安士
紅肉少於3安士

水果2-3個

穀類每餐1-2碗

健康防癌飲食金字塔 (每日分量)

總結

『防癌健康飲食』是一個模式，食物是相輔相成，互相配合，才能發揮其營養價值，單一種食物或營養素未必可以做到防癌的效果。食物對癌症的影響亦不可能在一朝一夕內形成，通常是經過長期沉迷某種不健康的飲食方式，才會導致癌症的發生。所以，只要我們多攝取防癌營養和盡量避免致癌物質，從小養成一個均衡和健康的飲食習慣，預防癌症並不困難。還有，防癌是全面和宏觀的，健康飲食需配合健康的生活習慣：不吸煙、少飲酒、多運動，防癌自然事半功倍。

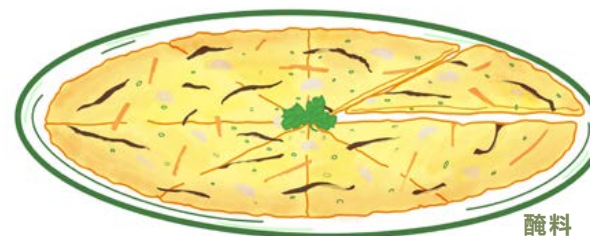
高纖低脂食譜



食譜：東區尤德夫人那打素醫院營養部
攝影：林俊匡
插圖：Rainie Mak

高纖帶子煎餅 (4份)

低脂肪，低膽固醇，
↑高纖維，含豐富胡蘿蔔素



材料

帶子肉	6	安士
雲耳(乾)	1/3	兩 (4只)
即食麥皮	8	湯匙
芥花籽油	4	茶匙
蔥粒	4	湯匙
甘筍(絲)	2	兩
蛋白	8	只
蕃茨粉	8	湯匙
水	1-1/4	杯

醃料

鹽	1/3	茶匙
麻油	1	茶匙
胡椒粉	少許	

雲耳醃料

鹽	2/3	茶匙
胡椒粉	少許	

- 做法**
1. 雲耳隔日浸軟，切絲備用；
 2. 帶子肉切粒，用醃料醃20分鐘；
 3. 甘筍絲、雲耳絲用滾水煮5分鐘，再放入帶子肉粒煮至肉七成成熟後用隔篩盛乾水備用；
 4. 將蕃茨粉篩勻放入大碗中，加入水及蛋白攪勻後再加入麥皮、蔥粒及調味料攪勻；
 5. 將先前的帶子肉、甘筍絲及雲耳絲，倒進粉漿中拌勻；
 6. 用平底易潔鑊用中細火燒熱後落1茶匙油，將一湯勺的帶子漿倒進鑊中煎至兩面金黃，可供食用。

營養成份 (每份)

	普通煎蠔餅	帶子煎餅
碳水化合物 (克)	30	38
蛋白質 (克)	16	16
脂肪質 (克)	30	8.2
膽固醇 (毫克)	667	12.7
纖維質 (克)	0.05	3.1
鈉質 (毫克)	759	617
胡蘿蔔素 (微克)	155	628
維他命C (毫克)	5	3.6
總熱量 (卡路里)	451	287



材料

上素餡料

馬蹄	6	粒
冬菇(乾)	4	隻
甘筍	1	個
雲耳(乾)	6	隻
蔥粒	2	湯匙
水	2/3	杯

蕃薯紅棗餡料

蕃薯(去皮切粒)	1	個
紅棗(去核)	20	粒
糖	2	湯匙
水	1	杯

上素餡調味料

麻油	3	茶匙
砂糖	1	茶匙
鹽	1/2	茶匙
素蠔油	1	湯匙
生粉	1	茶匙

蘋果提子餡料

蘋果(去皮切粒)	2	杯
葡萄乾	3	湯匙
糖	1	湯匙
玉桂粉	少許	
雲呢拿油	1/4	茶匙

皮料

酥皮 (Fillo Pastry)	9	張
----------------------	---	---

餡做法

上素餡

雲耳、冬菇浸軟，馬蹄、甘筍切粒後加調味，用2/3杯水煮10分鐘，然後加生粉水埋芡備用

蕃薯紅棗餡

蕃薯去皮切粒後蒸30分鐘至稔，紅棗用1杯水加糖煮稔後切碎，最後加入蕃薯粒內備用

蘋果提子餡

將糖、玉桂粉、香油拌勻，加入蘋果及葡萄乾內拌勻備用

餡包法

1. 把3張酥皮重疊分成10份，每份2吋闊；
2. 將1湯匙餡料放在酥皮上摺成三角形；
3. 焗爐預熱至180度，放入餡角焗20分鐘至金黃色。

營養成份 (每份1件)

	上素餡角	蕃薯紅棗餡角	蘋果提子餡角
碳水化合物 (克)	6.8	8.6	8.2
蛋白質 (克)	1.2	1.1	1
脂肪質 (克)	0.9	0.4	0.4
纖維質 (克)	0.3	0.2	0.3
胡蘿蔔素 (微克)	268	763	-
總熱量 (卡路里)	40	42	39

雲耳百合鮮雞煲仔飯 (1份)



材料

鮮雞髀(切件)	3/4	隻(4兩)
鮮百合	1/2	個
雲耳	2	隻
乾蔥肉	1-1/2	茶匙
蔥段	少許	
白米	1/2	碗
水	3/4	杯

- 做法**
1. 雲耳、白米浸水過夜備用；
 2. 鮮百合洗淨，乾蔥肉壓扁備用；
 3. 雲耳及鮮雞髀分別用醃料醃30分鐘；
 4. 將水、白米及雲耳加入電飯煲中煮至飯滾後，將雞髀肉加入百合、乾蔥及蔥段，鋪上飯面再煮15分鐘即可食用。

營養成份 (每份)

碳水化合物	97	克	纖維質	2.8	克
蛋白質	30	克	鈉質	637	毫克
脂肪質	15	克	鈣質	60	毫克
總熱量	659	卡路里			

雲耳醃料

生抽	1/4	茶匙
糖	1/4	茶匙
麻油	1/4	茶匙

雞醃料

生抽	1/2	茶匙
糖	1/2	茶匙
酒	1/3	茶匙
生粉	1	茶匙
蒜鹽	1/4	茶匙
薑粉	少許	
麻油	1/3	茶匙
胡椒粉	少許	

香橙龍利柳 (4份)



材料

龍利柳	10	兩
鮮橙	3	個
豆粉	2	湯匙
芥花子油	4	茶匙

醃料

胡椒粉	1/2	茶匙
檸檬汁	1-1/3	茶匙
薑汁	1-1/3	茶匙

汁料

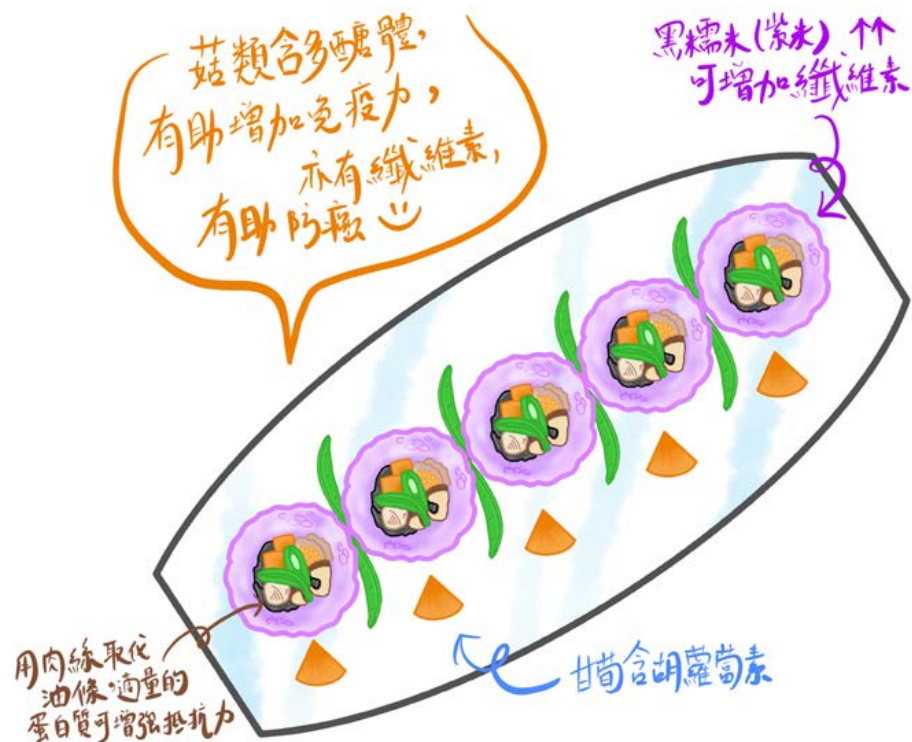
橙汁	6-1/2	安士
吉士粉	2-1/2	茶匙
糖	2	茶匙
檸檬汁	2-1/2	茶匙
白醋	1-1/3	茶匙

- 做法**
1. 鮮橙切成薄片備用；
 2. 龍利柳切成骨牌狀後加醃料醃30分鐘；
 3. 用猛火燒熱鑊後轉中火，將龍利柳撲上少許豆粉，放進易潔鑊煎至兩邊金黃色；
 4. 將龍利柳間以橙片排在碟上；
 5. 汁料用慢火煮滾後淋在龍利柳上即成。

營養成份 (每份)

碳水化合物	28	克	纖維質	2.5	克
蛋白質	18	克	鈉質	228	毫克
脂肪質	5	克	鐵質	0.5	毫克
膽固醇	104	毫克	鈣質	75	毫克
總熱量	228	卡路里	胡蘿蔔素	0.1	微克
			維生素C	75	毫克

Q版紫米粢飯 (20件)



餡料			調味料			飯料		
冬菇(乾)	8	克	酒	1/2	茶匙	糯米	2-1/4 杯	
秀珍菇	84	克	糖	1	茶匙	黑糯米	1/3 杯	
荷蘭豆	130	克	鹽	1	茶匙			
雲耳	10	克	生抽	1	茶匙			
甘筍絲	38	克	蠔油	1	湯匙			
瑤柱	8	克	麻油	1/2	茶匙			
雞胸肉(切絲)	150	克	生粉	1	茶匙			
			胡椒粉	少許				

- 做法**
1. 瑤柱、雲耳、冬菇預先一天用水浸軟，切絲備用；
 2. 雞胸肉切絲；
 3. 甘筍、秀珍菇、荷蘭豆切絲，然後汆水，再過冷水，滴乾水留用。
 4. 所有以上材料加入調味料醃四小時；
 5. 糯米、黑糯米分別洗淨及用凍水浸3小時，浸時不要混在一起；
 6. 紗布平放於蒸籠底部；
 7. 把黑糯米混和在白糯米中，平均地覆蓋於紗布上，用中火蒸約40分鐘；
 8. 餡料用中火蒸約20分鐘；
 9. 先把微波爐保鮮紙平放於檯上，再把蒸好的黑白糯米飯薄薄地平放於保鮮紙上（約5厘米x 10厘米大小的長方形）；
 10. 把約一湯匙雞絲、冬菇絲等材料由左端至右端橫放於中央位置；
 11. 把下方的保鮮紙拉起用力緊壓糯米成卷狀，包裹著中央的餡料，並同時顧及左右兩端的糯米，確保餡料得到全面包裹，糯米全部緊緊黏著，即成粢飯；
 12. 可即時食或存放於雪櫃，吃時先蒸熱或用微波爐翻熱。

變化 如果不喜歡雞絲，可改用瘦肉絲，蛋絲或吞拿魚等作為餡料。

註 蒸糯米所需時間的長短視乎爐頭的種類而有分別(電爐比煤氣爐或火水爐需要較長時間)

營養成份 (每份)

碳水化合物	20	克	纖維質	0.9	克
蛋白質	4	克	鈉質	164	毫克
脂肪質	0.7	克	胡蘿蔔素	47	微克
膽固醇	3.2	毫克	維他命C	1	毫克
總熱量	103	卡路里			

釀節瓜

(4份)

用鯪魚肉代替肥肉餡料，
令西釀節瓜既爽口又低脂肪



材料

節瓜	12	兩 (3個)
瘦豬肉 (免治)	3	兩
鯪魚肉	3	兩
冬菇 (乾)	4	隻
瑤柱 (乾)	1-1/3	粒
蔥	1-1/3	茶匙
薑絲	1-1/3	茶匙

雞醃料

鹽	1/2	茶匙
糖	1/2	茶匙
豆粉	1-1/3	茶匙
胡椒粉	少許	
生抽	3/4	茶匙
麻油	3/4	茶匙
酒	1/2	茶匙

芡汁

瑤柱水	5	安士
生抽	3/4	茶匙
老抽	3/4	茶匙
麻油	3/4	茶匙
豆粉	1-1/3	茶匙

- 做法**
1. 浸軟冬菇，去蒂，切粒備用；
 2. 免治豬肉、鯪魚肉加醃料打至起膠，加入冬菇粒；
 3. 節瓜刮皮後洗淨，1個開6件(吋厚)，挖去中間部份後用滾水焗至半熟；過冷河備用；
 4. 將肉釀入節瓜環中，猛火蒸約十分鐘至熟；
 5. 芡汁煮滾後加豆粉水埋獻，淋上節瓜上，加少許蔥花即成。

營養成份 (每份)

碳水化合物	8	克	纖維質	1.7	克
蛋白質	13	克	鈉質	540	毫克
脂肪質	5.2	克	鐵質	1	毫克
膽固醇	13	毫克	鈣質	29	毫克
總熱量	132	卡路里	胡蘿蔔素	69	微克
			維生素C	46	毫克

枸杞豆腐竹笙湯

(4人份量)



材料

枸杞葉	4	兩
清水	1	公升
瑤柱 (乾)	1	粒
麻油	1/3	茶匙
竹笙 (乾)	1/3	兩
豆腐	7	兩
赤肉 (攪碎)	2	兩
幼鹽	1/3	茶匙
砂糖	1/3	茶匙
蛋白	1	隻

- 做法**
1. 赤肉用鹽及糖醃30分鐘；
 2. 竹笙用凍水浸30分鐘後隔乾水，再用滾水浸5分鐘，然後過冷河備用；
 3. 瑤柱隔晚浸軟後弄成絲；
 4. 用一個較大的煲將1公升水煮滾，放入碎肉滾10分鐘，再加入切粒豆腐、切粒竹笙、瑤柱及枸杞滾20分鐘；
 5. 加麻油調味，最後加入蛋白，不停攪拌直至成蛋花，即成美味營養豐富的湯羹。

營養成份 (每份)

碳水化合物	3	克	纖維質	0.5	克
蛋白質	12	克	鈉質	219	毫克
脂肪質	4.9	克	鐵質	2	毫克
膽固醇	8	毫克	鈣質	127	毫克
總熱量	101	卡路里	胡蘿蔔素	1590	微克
			維生素C	16	毫克

花膠螺片甘筍粟米煲豬展湯

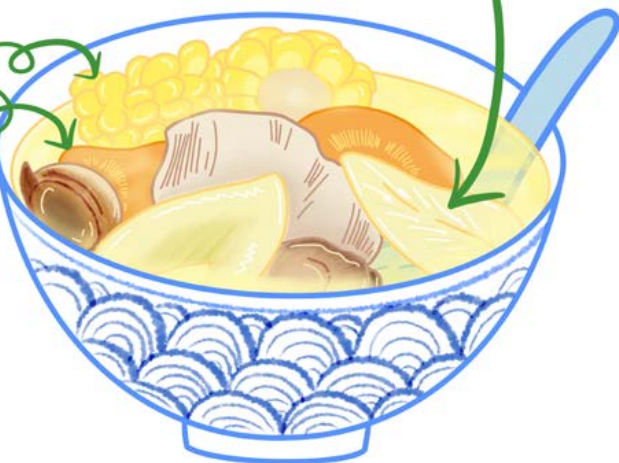
(6人份量)

材料

花膠(乾)	8	隻(4兩)
螺片(乾)	2	塊(2兩)
甘筍	1	個(8兩)
粟米	2	條(8兩)
水	6	公升
豬展	12	兩
鹽	1/3	茶匙

花膠含豐富蛋白質
而脂肪含量低

甘筍、粟米
含豐富纖維
及胡蘿蔔素



- 做法**
1. 花膠用水浸半小時後洗淨。
 2. 豬展切去肥肉，汆水備用。
 3. 將6公升水煲滾，放入湯料，先用大火滾20分鐘，再轉用慢火煲3小時，即可飲用。

營養成份 (每份)

碳水化合物	7	克	鈉質	169	毫克
蛋白質	11	克	纖維質	1.4	克
脂肪質	0.8	克	胡蘿蔔素	2095	微克
飽和脂肪質	0.1	克	維生素C	3	毫克
膽固醇	3	毫克			
總熱量	74	卡路里			

窩蛋鮮茄碎肉煲仔飯

(1人份量)

材料

免治豬肉	3	安士
雜菜	3	湯匙
車厘茄	4	粒
雞蛋	1	隻
白米(乾)	1/2	碗
水	3/4	杯

製作簡單
纖維豐富

醃料

生抽	1	茶匙
糖	1/2	茶匙
酒	1/2	茶匙
生粉	1-1/2	茶匙
麻油	1/3	茶匙
水	1	湯匙
胡椒粉	少許	



- 做法**
1. 白米浸水過夜備用。
 2. 雜菜及車厘茄用水沖淨備用。
 3. 免治豬肉用醃料醃30分鐘。
 4. 將水、白米、雜菜和車厘茄加入電飯煲，煮至飯滾後，將免治豬肉加入飯中拌勻再煮15分鐘。
 5. 在飯中加1隻雞蛋拌勻，焗3分鐘即可食用。

營養成份 (每份)

碳水化合物	79	克	纖維質	2.6	克
蛋白質	31	克	鈉質	494	毫克
脂肪質	13	克	鐵質	4.8	毫克
總熱量	571	卡路里	膽固醇	262	毫克

焗薯條

(4人份量)



- 做法**
1. 焗爐預熱至220°C。
 2. 薯仔去皮後切成粗條狀(亦可連皮切)。
 3. 把薯條平均放在牛油紙上, 放進焗爐焗40-45分鐘後, 轉用240°C, 加熱10分鐘烘至脆身。
 4. 從焗爐取出後灑上少許蒜粉及鹽, 即可食用。

營養成份 (每份)

碳水化合物	12.5 克	鈉質	99 毫克
脂肪質	0.06 克	纖維質	1.3 克
膽固醇	0 毫克	總熱量	54 卡路里
鐵質	0.2 毫克		

甘筍凍布甸

(4份)



- 做法**
1. 甘筍先榨汁備用；
 2. 將水1杯煮滾加糖, 再加入魚膠粉攪勻, 離火約15分鐘待凍；
 3. 把蛋液加奶及甘筍汁混合；
 4. 最後加入魚膠糖水內, 盛於模中入雪櫃。

營養成份 (每份)

碳水化合物	34 克	纖維質	0.4 克
蛋白質	9.4 克	鈉質	77 毫克
脂肪質	4.3 克	鈣質	50 毫克
膽固醇	161 毫克	胡蘿蔔素	1188 微克
總熱量	208 卡路里	維生素C	4 毫克

香港防癌會是香港歷史最悠久的非牟利抗癌機構，一直致力推動各項抗癌工作，竭力為香港市民提供相關的多元化服務。除了香港防癌會賽馬會癌症康復中心為癌症病人提供一站式的護理及康復服務外，我們更不斷透過各項癌症教育活動、研究和制定防癌指引等提升大眾對癌症的認識。更為有經濟困難的癌症病人提供直接資助。我們的專業團隊及同路人義工外展支援癌症家庭。義工團隊更定期協助舉辦康樂活動，為癌症病人送上愛心和關懷。

我們的工作 Our Work



香港防癌會賽馬會癌症康復中心



香港防癌會麥紹堅伉儷中西醫結合化療中心
主要臨床合作機構：香港浸會大學中醫藥學院



癌症教育



癌症研究



義工服務



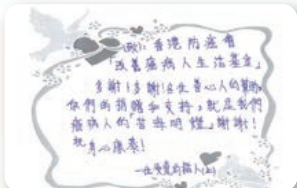
癌症探測及預防



籌款活動



「改善癌病人生活」基金



香港防癌會賽馬會癌症康復中心

本會致力提供一所服務範圍廣泛的「家以外之家」予癌病患者，照顧他們在患病期間不同階段及康復的需要；我們特別着重護理服務的質素、對病人家庭的支援，以及病者的康復。

香港防癌會賽馬會癌症康復中心為一所於衛生署註冊私營護理院。康復中心同時提供專業的服務以達致對入住病人的全面照顧，包括駐院醫生診症、物理治療、藥房服務、中醫診症及治療、康樂活動以及「身、心、社、靈」的支援。

香港防癌會護養服務

提供長期、短期或暫託護養服務予一般長者及需要長期護理的病患者入住。駐院中西醫服務、專業護理、復康治療、心理支援及康樂活動。



香港防癌會慈善愛心病床計劃

香港防癌會賽馬會癌症康復中心於2011年7月起推行「慈善愛心病床計劃」。為經濟有困難的病人支付其入住本中心期間的住宿、膳食、醫療護理、藥物及雜項等費用。癌症病人得到適時的支援，在接受癌症手術、化療或放射治療後得到專業的復康照顧，然後才回家；或讓長期照顧患病摯愛的照顧者，藉着病人使用本中心的暫託服務得以緩解壓力。我們的醫護團隊亦提供專業的舒緩服務予晚期病患者，在優靜的環境下，有尊嚴地渡過餘生。



香港防癌會賽馬會癌症康復中心
The Hong Kong Anti-Cancer Society
Jockey Club Cancer Rehabilitation Centre



www.jccrc.org.hk

查詢

3921 3888

地址 香港黃竹坑南朗山道30號

癌症教育



香港防癌會

HONG KONG ANTI-CANCER SOCIETY
Since 1963

香港防癌會致力為社會各階層，包括普羅大眾至專業人士，提供最新的癌症資訊和實用的教育計劃。除了有強大的專業團隊包括醫護專家、癌症康復者及資深義工，走入社區與不同群體接觸外，本會亦透過跟世界各地癌症機構交流，了解癌症的趨勢，不斷更新、加強本地癌症的教育工作。希望從以下各種渠道，推廣大眾關注預防和及早察覺癌症的知識：

- 專題講座和展覽
- 國際研討會
- 支持癌症研究
- 專業人員癌症課程
- 處理公眾查詢
- 媒體合作
- 癌症教育資源
- 與機構或院校合辦活動

如閣下欲收取本會舉辦之課程、活動資訊或索取癌症教育小冊子，歡迎致電 3921 3831 查詢或於以下連結留下聯絡資料以便本會職員跟進。<https://forms.gle/qesC2WH3k4ooBkbk6>



大腸癌



乳癌多面睇



肺癌



抗癌新女性



前列腺癌



皮膚癌



胃癌



鼻咽癌



肝癌



淋巴瘤



子宮頸癌



卵巢癌



甲狀腺癌



腦腫瘤



化學治療



放射治療



淋巴水腫



中醫藥與癌症
(中文版)



中醫藥與癌症
(英文版)



控制疼痛



在家照顧
癌症病人



癌症的預防
探測及普查



飲食與癌症



中醫防癌養生
四季湯水



低糖飲食



從中西醫角度
指導病人飲食



掃描二維碼以閱讀網上版小冊子

香港防癌會 - 賽馬會 「攜手同行」癌症家庭支援計劃

香港防癌會在香港賽馬會慈善信託基金的支持和捐助下，與基督教家庭服務中心協作，展開香港防癌會-賽馬會「攜手同行」癌症家庭支援計劃，由註冊護士、社工及同路人義工透過電話輔導、地區支援小組、外展探訪，主動關懷癌患者及其家人，並提供舒緩治療副作用的貼士、抗癌的營養要訣、心理情緒和身心康復的支援，協助他們走出困局。

服務費用全免 歡迎致電查詢：**3921 3777**

請瀏覽計劃網址：<http://whih.cancersupport.org.hk>

癌症諮詢 紓解疑慮



情緒輔導 心靈關顧



外展探訪 社區支援



健康飲食 抗癌要訣



慈善計劃 紓解壓力



病人茶敘 互助互勉



鳴謝 (以章節次序排列)

作者

黃錦洪醫生

香港癌症資料統計中心 總監
伊利沙伯醫院 臨床腫瘤科部門主管

孟偉剛先生

香港癌症資料統計中心 統計師

施惠民醫生

臨床腫瘤專科醫生

何惠珠醫生

香港大學瑪麗醫院外科學系
結直腸外科部 顧問醫生

李浩勳醫生

香港大學臨床腫瘤學系 臨床副教授

李智仁醫生

臨床腫瘤專科醫生

李偉娟小姐

瑪麗醫院外科 傷口及造口顧問護士

原家翠小姐

臨床腫瘤專科護士

應志浩醫生

臨床腫瘤專科醫生
香港防癌會「癌症預防/早期探測小組委員會」主席

李陳麗裳女士

東區尤德夫人那打素醫院營養部 前部門經理

世界癌症研究基金會

香港癌症資料統計中心

東區尤德夫人那打素醫院營養部

顧問

廖敬賢醫生

臨床腫瘤專科醫生
香港防癌會「癌症教育小組委員會」主席

翻譯

李劉佩驊女士

張佩蘭女士

李周翠娥女士

朱鳳儀女士

更新及修訂

邱嘉欣小姐 註冊營養師

食譜攝影

林俊匡

插圖

Rainie Mak



地址：香港黃竹坑南朗山道三十號

電話：(852) 3921 3821

傳真：(852) 3921 3822

電郵：public@hkacs.org.hk

網址：www.hkacs.org.hk

非賣品 版權所有 不得翻印

2019年10月

ISBN 988152832-1



9 789881 528322