



香港防癌會

THE HONG KONG ANTI-CANCER SOCIETY

Since 1963



攜手同行 抗癌路之 肺癌篇



序	3
十年演進 — 肺癌不再可怕！	4
關於肺癌的 10 件事	7
康復旅程	12
不同方案 給不同的肺癌病人	14
基因測試 助度身訂造治療方案	20
一步一步 精準確診助治療	23
對抗肺癌病徵 多種方法紓緩	38
紓緩不適有法 副作用不可怕	32
經濟援助一覽	38
照顧患者的基本須知	42
肺癌患者飲食指南	46
心情有得揀 正面態度面對病情	56
注重身心社靈 患者及家人共渡癌關	62
職業治療對患者有何重要？	64
肺癌患者不應該做運動嗎？	68
向醫生的提問	72
患者分享	74
社區支援	80
香港防癌會簡介	84
鳴謝	86

囡囡 康小妹

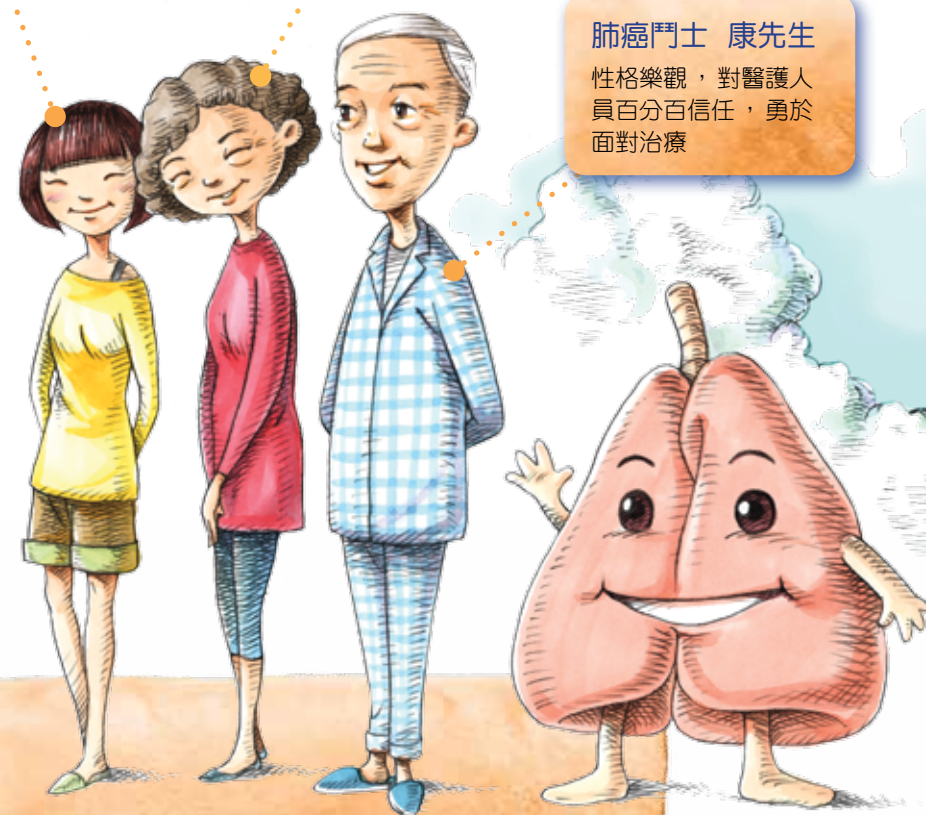
性格樂觀，最愛說笑，
博病中的父親一笑

康太太

性格細心，無微不至
地照顧患病的丈夫

肺癌鬥士 康先生

性格樂觀，對醫護人
員百分百信任，勇於
面對治療



同路人
齊走康復路



序

醫學界經常把肺癌形容為「頭號癌症殺手」——若果「肺癌」真的是一名殺手，他可說是生性沉默，神出鬼沒，悄悄迫近下手的對象，往往殺人於無形，令人十分懼怕。不過，這是否代表面對這名無情殺手，病人只能坐以待斃呢？答案是：剛剛相反。

在過去 10 年間，肺癌治療出現了許多新概念，帶來翻天覆地的革命，令治療成效大大提升，其中一個是「跨專科治療」(Multi-disciplinary treatment)。

過往，肺癌治療多局限於腫瘤科，但隨著醫學界對肺癌的認識越來越深，多個專科也開始扮演舉足輕重的角色，包括病理科專科醫生、外科專科醫生、臨床腫瘤科專科醫生、呼吸系統科專科醫生、內科專科醫生，組成一個強大團隊，目的便是為病人「度身訂造」一個最合適的治療方案，提升治療成功率。

除此以外，腫瘤科護士、心理學家、物理治療師、職業治療師及社工等，亦組成一個不可或缺的支援隊伍，在病人治療前後，提供適切的幫助、輔導，令他們在抗癌的同時，也能享有理想的生活質素。

肺癌雖「無情」，但醫護團隊卻時刻「有情」陪伴你走抗癌之路。因此，在本書中，來自不同專科、專業的人士，以深入淺出的方式，為肺癌病人講解抗癌每一步，並為他們及家人提供許多實用貼士。

不過，這個團隊再強大，又怎能少了「病人」這位靈魂人物呢？在抗癌過程中，病人必須擔起重大責任，包括聽從醫護人員的建議、透過均衡飲食及多做運動來增強體魄、遠離煙草或二手煙、保持心境開朗等，治療才能事半功倍。

我們明白，面對癌症，病人必然會感到徬徨、害怕。我們期望藉著這本「天書」，解除病人和家屬的憂慮，勇敢面對抗癌之路。

廖敬賢醫生

香港防癌會癌症教育小組委員會主席

十年演進 — 肺癌不再可怕！

莫樹錦醫生

香港中文大學李樹芬
醫學基金腫瘤學教授

林國智醫生

香港中文大學醫學院腫瘤學
系名譽臨床助理教授、
內科腫瘤科專科醫生

對醫生來說，最沮喪的事，莫過於看著病人受盡煎熬、卻因治療效果所限，無法助他們扭轉困局。十多年前無論是什麼類型的擴散性肺癌，治療選擇通常只有化療，治療有效率雖然約有 30% 左右，但亦有不少的副作用。作為醫生，也只能採用可用的治療方案，盡力幫助病人減少癌病帶來的痛苦。

昔日晚期肺癌治療選擇有限 化療為主流

當肺癌證實已擴散至週邊或遠端器官和組織，會被界定為晚期個案。十多年前，這類患者的治療方案非常單一，由於無法以手術將腫瘤清除，一般都只可透過化療，嘗試減慢病情惡化，患者的存活中位數約為 8 至 10 個月，但在此期間，病人仍然需要面對化療所帶來的副作用，例如白血球偏低而容易受感染、血小板偏低而容易出血等，病人的生活質素也會受到影響。

後來，醫學界會將非小細胞肺癌細分為不同種類——「腺癌」、「鱗狀細胞癌」及「大細胞癌」等，因此醫生可透過針對不同種類的肺癌，選用合適的化療藥物作治療，療效有所提升，而副作用亦見改善，但化療一般性的副作用還是避不了的。

「個人化治療」： 肺癌治療發展大突破

當醫學界發現一些基因（如 EGFR「表皮生長因子受體」、EML4-ALK「間變性淋巴瘤激酶」等）能導

致非小細胞肺癌後，近年研究亦發現愈來愈多與吸煙無關的肺癌個案與上述基因有顯著的關係。針對 EGFR 的標靶藥物可以阻礙 EGFR 酶的運作，從而令腫瘤無法分裂及生長。肺癌標靶藥物大約十年前面世，這時標靶藥物主要作為二或三線治療。在沒有篩選的情形下，所有肺癌患者在化療失效後而使用標靶藥的腫瘤反應率只得約 10%，而存活中位數約為 6 個月。

其後，眾多醫學研究發現肺癌標靶藥最有效控制擁有 EGFR 基因突變的非小細胞肺癌。當用於肺癌一線治療時，腫瘤反應率約 70%，而無疾病進展存活期中位數約為 9 至 11 個月，療效遠高於一線肺癌化療。約 10 年前開始，香港陸續有醫院引入 EGFR 肺癌基因突變測試，令本港肺癌治療出現重大突破。統計發現，

約六成本港非吸煙患者的非小細胞肺癌擁有 EGFR 基因突變，適合採取針對 EGFR 基因突變作治療的 TKI 標靶藥物；國際研究結果及本地臨床數據均顯示，若這些病人能採取針對性的標靶治療，其存活中位數將大幅增加至接近 2 年，甚至更長時間。

標靶治療助維持患者生活質素

至於副作用，由於標靶藥物是針對性的治療，對患者其他器官及組織的傷害較化療少，一般而言，副作用包括皮膚紅疹及腹瀉等，較少對病人的日常生活及工作，造成太大影響，因此病人能過著平常人的生活。

當然，在這十年內，除了標靶治療技術的興起及廣泛應用外，一些新類型的化療藥物，因療效提升及副作用減少，亦逐漸改變病人對接受化療的抗拒程度。



莫樹錦醫生

香港中文大學李樹芬
醫學基金腫瘤學教授



「與癌共存」視晚期肺癌為慢性病

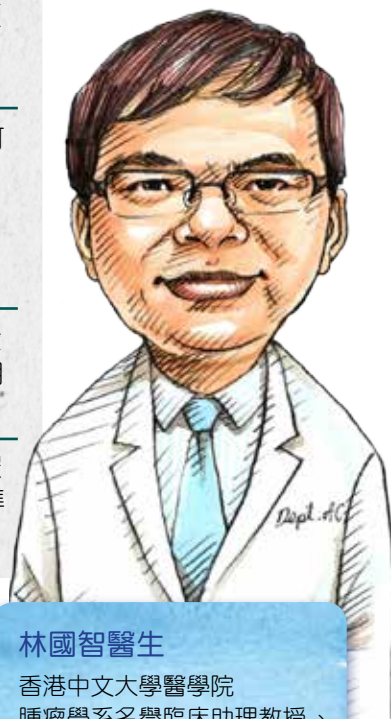
現階段，標靶治療未能為晚期肺癌病人帶來「完全治癒」的效果，他們在使用各類標靶藥物一段時間後，亦會逐漸失效或產生抗藥性；然而，隨著更多藥物研究即將完成，醫學界可望在不久將來，提供更多的藥物選擇予晚期肺癌患者、或在出現抗藥性時，能夠有新一代標靶藥物作針對性治療，從而讓他們能靠著「個人化治療」，維持生活質素，達致「與癌共存」，為他們和家人帶來生命正能量與希望。

展望將來，各式各樣針對肺癌成因／機制及相關治療方案的研究，正步入成熟階段，期盼這些嶄新的治療方向，有助更高效率地治理肺癌：

研究新方向

癌症主導基因及其抗藥原理 (Tumour drivers and resistance)	研究各類癌症主導基因種類及治療抗藥性的問題
DNA 損傷反應 (DNA damage response, DDR)	研究發現，許多致癌物質可造成 DNA 損傷，並誘發細胞產生 DNA 損傷反應。若能針對性作 DNA 修補，或有助避免細胞出現癌變
免疫治療 (Immunotherapy)	免疫治療是現時癌症治療發展的其中一大方向，指利用身體免疫反應來醫治癌症
抗體藥物複合劑 (Antibody - drug conjugates)	將抗癌藥和針對腫瘤的抗體鍵結一起，令到抗癌藥能準確地傳送到腫瘤

醫療技術不斷地進步，加上醫生與患者攜手對抗癌症，肺癌已非想像中的可怕。最重要是患者需保持積極與樂觀的心，這才是對付癌症最大的動力。



林國智醫生

香港中文大學醫學院
腫瘤學系名譽臨床助理教授、
內科腫瘤科專科醫生

關於肺癌的 10 件事

廖敬賢醫生

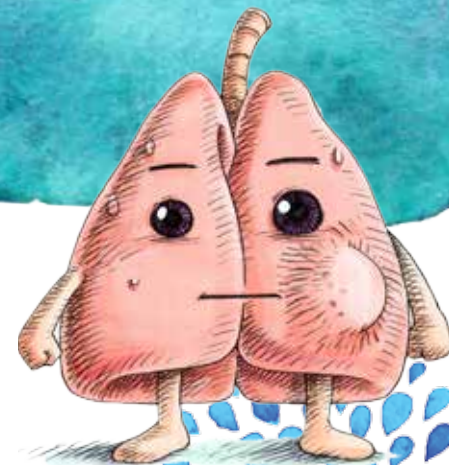
香港防癌會癌症教育小組委員會主席

養和醫院臨床腫瘤科專科醫生

1

肺癌現為香港最常見癌症

「肺癌多年來一直為香港頭號癌症，每年有逾 4,000 多宗新症，是本港導致最多死亡個案的癌症¹。吸煙是肺癌的主要成因之一，吸煙人士吸煙多年後，肺癌風險會上升。近年，本港吸煙人口減少²，日後的肺癌個案宗數也可能隨之而稍為下降。」



多數肺癌病人確診時已屬晚期

由於不少肺癌個案全無病徵，即使有病徵，也不明顯，令患者無法及早發現患病，確診時已屆晚期，增加治療難度。舉例說，有些吸煙人士長期咳嗽，但因沒有「咳血」情況，便以為沒什麼大不了，忽略了背後可能是肺癌的風險。研究顯示，若能在第一期時發現並接受治療，患者的 5 年存活率高達 50%；若在第三期時才發現，5 年存活率便會降至約 15%³。

2

3

肺癌病人的男女比例為約 2:1⁴

根據香港癌症資料統計中心最新數據，肺癌病人發病個案的男女比例為 1.8:1，死亡率則為 2:1。肺癌「男多女少」的現象，原因之一，相信是本港吸煙人士以男性為主。每日吸煙的男士多達 17.5%，女性則只有 3.2%⁵。

4 非吸煙人士亦會患上肺癌

眾所周知，吸煙是肺癌的主要成因，研究顯示吸煙人士患上肺癌的風險是一般人的 20 倍⁶，但並不代表非吸煙人士絕不會患上肺癌。研究顯示，10% 至 15% 肺癌患者從未曾吸煙，其中女性較男性多⁷。

5 EGFR 基因突變所致的肺癌個案在亞洲區較為常見

就亞洲的非吸煙肺癌患者而言，若所患的屬於肺腺癌，有六成個案出現癌變的原因是表皮生長因子受體 (EGFR) 基因突變的比例。相比起美國國家，此比例遠較歐美為高⁸，顯示 EGFR 基因突變在亞洲較為常見。

6 不同種類的肺癌病人，各有不同「預後」結果

「預後」是指對患者康復機會的評估，而不同種類的肺癌病人，會有不同的預後評估。一般而言，肺癌預後視乎最初發現時，癌細胞擴散的速度。若非小細胞肺癌在未擴散至其他部位前被確認 (即第一期)，患者的 5 年存活率大約為 30%³。不過，僅少數肺癌能在初期被發現，一般肺癌被發現時，已屬晚期 (即第三至四期)。

7 腫瘤基因可影響癌症治療的反應率

研究指出，腫瘤基因不同，亦會影響藥物能否成功控制腫瘤的機會率。舉例來說，出現 EGFR 基因突變的病人，採用標靶藥物後，其成功控制腫瘤的機會率高達六至八成，相反，對化療的反應率只得兩至三成⁹。另一較少見的 ALK 基因突變，病人採用標靶藥物後，其成功控制腫瘤的機會率則為六至七成¹⁰。

8 「個人化治療」概念用於肺癌治療

所謂「個人化治療」，是指透過基因測試，分析癌症腫瘤的特性並加以分類，再按此安排治療，以達致最佳的療效。此概念近年大行其道，被應用在多種常見癌症之上，包括乳癌、腸癌及肺癌。

9 肺癌標靶藥物已面世 10 年

2004 年，第一隻肺癌標靶藥物在本港面世。當時，研究人員發現，若肺癌病人的腫瘤出現表皮生長因子受體 (EGFR) 基因突變，對相應的標靶藥物會有較顯著的反應，換句話說，便能更有機會控制肺癌腫瘤。

10 對於無法接受手術的肺癌病人而言，放射治療是另一選擇

放射治療利用放射線破壞癌細胞，適合無法接受手術治療的肺癌病人，如長者、身體虛弱人士，亦可用於紓緩病徵，令病人的生活質素有所提升。

廖敬賢醫生

香港防癌會癌症教育小組委員會主席
養和醫院臨床腫瘤科專科醫生

1. http://www3.ha.org.hk/cancereg/rank_2012.pdf
2. <http://www.smokefree.hk/tc/content/web.do?page=SmokingTrend>
3. <http://www.cancer.org/cancer/lungcancer-non-smallcell/detailedguide/non-small-cell-lung-cancer-survival-rates>
4. http://www3.ha.org.hk/cancereg/lung_2011.pdf
5. http://www.dh.gov.hk/english/statistics/statistics_hs/files/Health_Statistics_pamphlet_E.pdf
6. <http://www.cancer.org/cancer/lungcancer-non-smallcell/detailedguide/non-small-cell-lung-cancer-survival-rates>
7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3170525/>
8. <http://www.cuhk.edu.hk/cpr/pressrelease/090819e.htm>
9. Mok TS et al. Gefitinib or carboplatin-paclitaxel in pulmonary adenocarcinoma. *New Engl J Med* 2009; 361: 947-957
10. 美國食品及藥物局網站 www.fda.gov/Drugs/InformationOnDrugs/ApprovedDrugs/ucm376058.htm

攜手同行 踏上抗癌旅程

治療過程起起伏伏，
作為家人，永遠與
您攜手同行，成為
您最佳後盾。





不同方案 給不同的肺癌病人

李德偉醫生
心胸肺外科專科醫生
區兆基醫生
伊利沙伯醫院臨床
腫瘤科顧問醫生

過往，要對付肺癌，醫生主要會利用三種方法，分別是手術、化療及放射治療(俗稱電療)，但隨著基因醫學及標靶藥物的出現，肺癌治療方案變得更多樣化，更重要的是，醫生現時能按著患者的腫瘤特性，採取「個人化治療」，針對腫瘤，對症下藥，從而提升治療成效。

針對不同類型肺癌

對於小細胞癌及非小細胞癌的患者而言，治療方案是不同的。

小細胞癌

不論早期抑或晚期，小細胞癌屬高度惡性的癌症，容易出現轉移，因此主要的治療方案是化療。如尚未出現轉移，醫生會加上輔助胸腔放射治療，與化療一併使用。若化療後反應良好，醫生會為患者進行預防性全腦放射治療，以減低癌症在腦部復發的風險。

非小細胞癌

治療不同期數的非小細胞肺癌，醫生會考慮採取不同的方案。以下是一般的情況：

	體質較佳的患者	體質較弱的患者
適合接受手術 (第 I 及 II 期)	1. 外科手術切除 +/- 手術後輔助化療 2. 根治性放射治療	針對徵狀處方舒緩性治療
不適合接受手術 但病情仍未超出 區域範圍 (第 III 期)	某些個案可接受化療及胸腔放射治療 +/- 外科手術治療	
已出現轉移	1. 考慮舒緩性化療 2. 如有 EGFR 基因突變，一線治療為採用 EGFR-TKI 標靶藥物 3. 如有 ALK 融合基因，可考慮採用 ALK 抑制劑 4. 針對出現徵狀的部位進行舒緩性放射治療	

外科手術

手術治療的基本概念是透過手術，切除腫瘤及其周邊組織，完全清除癌細胞。對於第 I 期和第 II 期的患者，醫學界一般希望為他們進行根治性治療，而手術曾經是唯一的方法根治肺癌。

患者能否接受手術，關鍵在於腫瘤有否擴散至淋巴結或其他身體部分，而非腫瘤體積。由於小細胞肺

癌一般經已於早期階段擴散，故小細胞肺癌患者一般不適合接受手術治療。手術治療一般適用於非小細胞肺癌患者。此外，醫生亦會考慮患者的身體狀況，如肺功能是否合格，決定是否進行手術。

肺主要分為兩邊，即左肺和右肺，右肺分有三塊肺葉，包括上葉、中葉及下葉，而左肺則有兩塊肺葉，包括上葉及下葉。肺葉切除手術是

指手術只切除某一塊肺葉；切除單一邊全部肺組織，稱為全肺切除手術。

第Ⅰ及第Ⅱ期的患者屬於早期肺癌，肺葉切除或雙肺葉切除是標準的治療方案。醫學界對於切除肺部組織範圍存有爭議，90年代的研究發現，若切除手術的切除範圍少於一個肺葉，即局部切除，患者的局部復發率會較大，因此治療標準（Standard of Care）是至少切除一整塊肺葉。手術進行時，醫生會一併進行淋巴取樣或掃除，以確保手術最大程度清除癌細胞。

醫學界發現手術治療成敗，未必與切除範圍有關，反而是由於肺癌已經轉移（擴散），因此醫學界認為，手術後應該為患者進行輔助性化療，以減低復發風險。

根據統計數據，第Ⅰ期癌症患者，只接受手術治療的存活率可達75%，但第Ⅱ期患者只接受手術治療的話，其存活率只有約50%，若接受術後針劑化療，存活率則可增加約5%。

第Ⅲ及第Ⅳ期患者，不應以手術治療作為一線治療，因為其腫瘤已經轉移至周邊淋巴組織或擴散至其他器官，單以手術進行治療的話，失敗率相當高。醫生或會考慮為第Ⅲ期患者進行手術，但有別於早期個案，患者會先接受化療藥物及放射治療，控制並縮小腫瘤，之後才進行手術。

踏入第Ⅳ期後，醫生基本上是不會為患者進行腫瘤切除手術，但並不代表患者完全不需要接受任何手術。手術主要用作紓緩徵狀及併發症，舉例說，如肺癌患者出現肺積水，醫生便會以手術方法作引流治療，或是以胸腔鏡胸膜固定術處理肺積水問題；又如氣管阻塞可以手術置入氣管支架紓緩呼吸困難問題。

肺癌手術屬於大型手術，有一定風險，最常見的併發症包括流血和心肺問題，如心律不正及呼吸衰竭等，因此，病人應與醫生詳細討論治療的成效及風險。



李德偉醫生

心胸肺外科專科醫生

根據美國預防醫學委員會 (USPSTF) 的國際建議，如曾經有大量吸煙習慣（平均30年內每天吸1包煙）、過去15年內曾經或現正吸煙，以及年齡介乎55至80歲人士，便應每年接受低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) 作肺癌篩查。如在肺癌第Ⅰ期已接受治療的患者，其10年存活率可高達80%。

高風險人士應與醫生商量是否需要進行低劑量螺旋電腦掃描。

放射治療

不同期數的肺癌患者在不同情況下，都有可能須要接受放射治療。屬第Ⅰ及第Ⅱ期非小細胞肺癌的患者，如其肺功能尚好但因其他疾病令致手術風險很高，又或拒絕接受手術，皆可考慮以放射治療進行根治。至於療效，則視乎腫瘤的體積及病人的身體狀況而定。利用先進的放射治療技術如軀體立體定位放射線治療 (stereotactic body radiotherapy) 能大大提高療效及減低副作用。

第Ⅲ期非小細胞肺癌的患者，如身體狀況理想，放射治療及化療的混合性治療是常用的首要療法。如腫瘤顯著縮小，或可以外科手術跟進治療。

對於第Ⅳ期非小細胞肺癌的患者，放射治療的作用主要是紓緩徵狀。體外放射治療可紓緩咳嗽、咯血、胸痛、呼吸困難、吞嚥困難、氣道阻塞上腔靜脈綜合症或因轉移（包括腦、骨、脊椎、淋巴結及軟組織）而導致的種種不適或病徵。

至於小細胞肺癌患者，若屬較早期，則可以將化療及胸腔放射合併作治療方案。初步治療效果理想的患者會接受保護性的腦部放射治療，預防日後出現中央神經系統轉移。對於後期的小細胞肺癌患者而言，放射治療則主要用於紓緩徵狀及併發症帶來的不適。

放射治療技術一日千里，近年較新的強度調控放射治療、影像導航放射治療（如螺旋式斷層放射治療 tomotherapy 及數碼導航刀 cyberknife）、質子放射治療 proton therapy 等，均能準確地投放高劑量的放射線，一方面能提升療效，另一方面則盡量減低對附近正常組織的傷害，有助減少因放射治療而帶來的短、中、長期的副作用。

化療

對於轉移性的非小細胞肺癌（即第Ⅳ期），醫學界已證實雙重鉑金類化療（carboplatin /cisplatin 加 paclitaxel/ docetaxel/ vinorelbine/ gemcitabine/ pemetrexed）有積極作用，能提升患者生存率的同時，也能減輕徵狀及併發症風險。有研究指出，相比起僅僅給予支援性治療，若為這類患者處方化療，其中位生存期可增加 6 周，死亡風險則減少 27%。不同類別含 carboplatin/cisplatin 的化療藥物組合的反應率、反應持續時間和生存率都大致相若。

至於小細胞肺癌，因經常出現隱性轉移，所以不論期數，患者都應接受化療，通常是使用 cisplatin/ carboplatin 加 etoposide。

標靶治療

除了上述沿用已久的治療方案，在 2004 年，首隻肺癌標靶藥物正式面世，為患者提供更多治療方案選擇。標靶藥物的原理是針對特定腫瘤標記，一方面提升殺死腫瘤的能力，另一方面則減少對身體整體的毒性。目前，這些藥物只限用於轉移的非小細胞肺癌（即第Ⅳ期），但暫時未證實對早期病人有明顯幫助。現時尚未研發出有效針對小細胞肺癌的分子標靶藥物。

- 1) 酪氨酸激酶抑制劑
（英文為 Tyrosine Kinase Inhibitor, 簡稱 TKI）：
 - i. 如 Gefitinib, Erlotinib 及 Afatinib
 - ii. 人體內控制細胞生長的重要機制，與表皮生長因子受體（Epidermal growth factor receptor, 簡稱 EGFR）有關。當此受體與表皮生長因子結合後，EGFR 會刺激一種稱為 EGFR-TK 的酪氨酸激酶，啟動一連串訊號，令細胞分裂、增生，形成腫瘤。而「酪氨酸激酶」抑制劑可以針對性地抑制 EGFR-TK，阻斷訊息，從而令腫瘤凋亡。

- iii. 主要副作用包括皮疹、腹瀉，對患者的生活影響不大；但在個別個案中，患者有可能出現罕見的肺部併發症，如間質性肺炎。

2) 抑制血管新生治療：

- i. 如 Bevacizumab
- ii. 血管內皮生長因子是細胞產生的信號蛋白質，可刺激血管形成及血管新生。抑制血管新生治療可以阻截腫瘤的血管生長，若沒有足夠的血液供應，腫瘤便無法生長至若干體積，並逐漸凋亡。有研究指出，抑制血管新生治療合併化療，適用於非鱗狀細胞肺癌，有助改善生存率。
- iii. 主要副作用包括出血、高

血壓、蛋白尿等；但在個別個案中，患者有可能出現血凝塊堵塞及腸穿孔等。

3) 間變性淋巴瘤激酶抑制劑

- i. 如 Crizotinib
- ii. 約 3-8% 非小細胞肺癌患者出現染色體重新排列的情況，產生了棘皮動物微管相關蛋白樣 4 (echinoderm microtubule-associated protein-like 4, 簡稱 ELM4) 與間變性淋巴瘤激酶 (anaplastic lymphoma kinase, 簡稱 ALK) 重排形成的融合基因，最終形成結構性激酶活動，引致癌症。
- iii. 主要副作用包括視力異常、噁心、腹瀉、嘔吐、腫脹（水腫）和便秘。

區兆基醫生

伊利沙伯醫院臨床腫瘤科顧問醫生

治療肺癌，關鍵因素包括腫瘤期數，病人的整體健康情況，癌病的病理分類及癌細胞基因變化。病人的心理適應，及家人朋友的支援也大大影響生活質素。

有不少例子，病人在整個過程及經歷中，重新發現生命的意義，也與親人及自己建立更好關係，病痛竟變成祝福！



基因測試 助度身訂造治療方案

馬紹鈞醫生
血液學專科醫生

10 多年前，醫生為肺癌患者進行活組織檢查後，便能大致制定治療方案，然而隨著基因醫學的出現，現時醫生會在活組織檢查後，加入「基因測試」的程序，進一步分析腫瘤基因特性及基因是否出現變異，從而為患者安排有效的「個人化治療」，讓患者把握時機，接受最恰當的藥物治療。

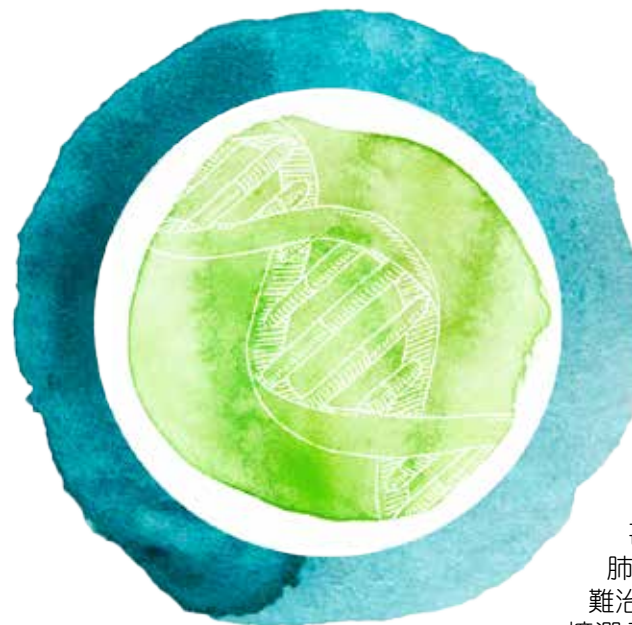
組織化驗

肺癌的成因多樣，其中之一是基因變異。研究發現，癌細胞基因或會因某些後天原因而出現變異，與先天遺傳無關。肺癌基因測試其實是用分子病理方法，檢測肺癌細胞的基因是否改變或異常，例如出現突變（mutation）、基因放大、或是融合基因。

其實，肺癌基因測試存在已久，但過往只針對病理問題，著眼於基因突變如何令正常細胞轉變成癌細胞。隨著標靶藥物於 10 年前出現，醫學界開始將基因測試應用在決定用藥方向之上。最佳的比喻是利用

基因測試把肺癌分類，找出適合採用標靶藥物的個案作為「靶」，再利用標靶藥物作為「標」，對症下藥，提高治療成效。

根據現時的國際指引，即 2013 年美國病理學會（College of American Pathologists, CAP）、國際肺癌研究協會（International Association for the Study of Lung Cancer），以及美國分子病理學會（The Association for Molecular Pathology）的指引建議，所有腺瘤（Adenoma, CA）個案都應接受細胞基因測試，不應再單純地按臨床特徵（clinical characteristics）分類。



現另一種突變。因此，對於應該先進行 EGFR 基因測試，結果呈陰性，才再進行 ALK 基因測試，醫學界暫未有定論。除了 EGFR 及 ALK 基因等單一基因測試，深度排序基因組合檢測，甚至全基因檢測也適用於肺癌患者，尤其是復發和較難治癒的個案。這些檢測不但擴闊了基因的測試範圍，找到合適標靶藥物的機會亦隨之增加。

至於非腺瘤如鱗狀腫瘤或是小細胞癌症，則不建議進行基因測試，因為能夠有效找出基因變異的成效較低。如果未能完全排除腺瘤的可能，則應該接受基因檢測，以作進一步確診。

根據指引，最基本的基因測試包括「表皮生長因子受體」EGFR 和「間變性淋巴瘤激酶」ALK 基因檢測，一方面是因為有相應針對性的標靶藥物治療，另一方面是因為此兩種基因變異的病者個案較常見。

然而，醫學界對於是否同時進行這兩個基因測試存在爭議，因為若出現其中一種突變，理論上是不會出

進行基因測試前，需先把之前抽取出來的癌細胞活組織固定（fixation）、再放入蠟盒（paraffin block），以蠟塊固定後可進行切片分析，確定組織是否有癌細胞、分辨癌症種類如腺瘤或鱗狀腫瘤等，然後確認癌細胞數目是否充分及找出具代表性的位置。

由於 ALK 可能出現融合基因，與 EGFR 基因突變的情況不同，兩者的檢測方法也有所不同。

進行 EGFR 基因突變測試時，病理科醫生會於具代表性的癌細胞位置提取 DNA。目前較新的化驗方法是提取 DNA 之後，即時偵測「定量聚



合酶連鎖反應」(real-time PCR)，毋須進行基因排序，好處是簡化工序，縮短檢測時間及提高偵測敏感度。即使癌細胞數目很少，亦可透過real-time PCR檢測基因突變情況。

至於檢測 ALK 變異，把組織固定和入蠟製成蠟片後，不用提取 DNA，改用「螢光原位雜交」(FISH) 檢測方法，觀察螢光訊號，從而檢測 ALK 有否融合基因。

除了組織活檢，基因變異也能夠從患者的血液樣品中檢測到。這是因為癌細胞的基因會不停的脫落，流入血液並於身體內循環，我們稱之為液態活檢。適用於檢測無法接觸的腫瘤和用於監測治療的成效。

簡而言之，基因測試已成為治療肺腺癌患者的過程中，不可或缺的一步。醫生能透過結果，更全面地掌握腫瘤特徵，在「知己知彼」的情況下，醫生才能為患者制定有效的治療方案。

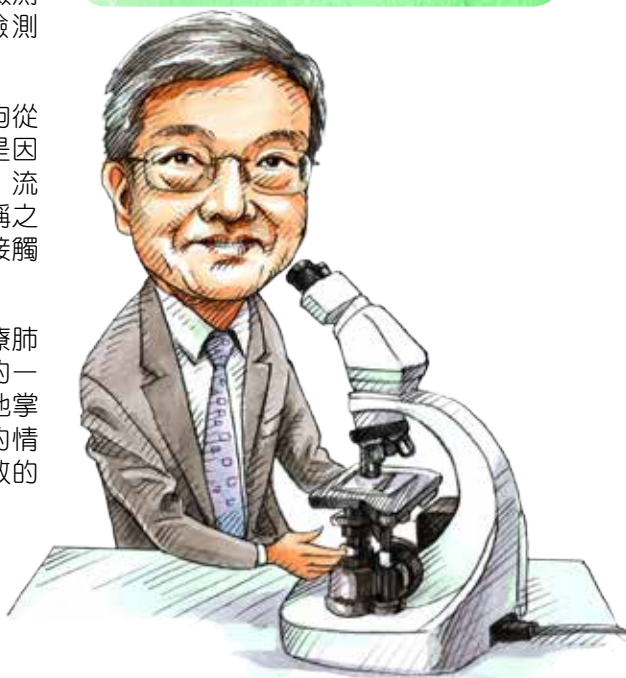
馬紹鈞醫生

血液學專科醫生

目前，EGFR 基因突變和 ALK 融合基因異變的病人，都有相應針對性的標靶藥物治療。不說不知，是否採用標靶藥物，還需同時考慮另一個基因 KRAS 的基因測試結果。

研究發現，KRAS 測試結果呈陽性的病人，對 EGFR 標靶藥物有效的機率極微，故 KRAS 測試現時被視為負面預測指標 (negative predictive maker)。

本港醫學界創立了「綜合檢測」(integrated testing)，病人報告除了斷症結果，亦會同時顯示三個癌症基因測試指標，包括 EGFR、ALK 及 KRAS，以及三個免疫染色結果，藉以區分腺癌和鱗狀癌。綜合檢測的好處是能夠快速得到多項測試結果，但毋須抽取更多組織樣本，不過化驗成本相對較高。最新的綜合檢測已由 ROS-I 取代了 KRAS，使在高成本效益前題上，發揮最大的指導治療作用。



一步一步 精準確診助治療

黃敬恩醫生

呼吸系統科專科醫生

一旦懷疑患上肺癌，醫生會建議你接受進一步檢查，以作確診，同時透過檢查結果，深入了解你所患的是否肺癌、肺癌種類、特性，有助日後為你「度身訂造」治療方案，從而提升治療成效。

當患者出現久咳不癒、咳血等病徵，或懷疑患上肺癌，醫生便會為你進行檢查。一般而言，醫生會先從入侵性較低的檢查入手，包括 X 光、電腦掃描或正電子掃描。

假若仍有所懷疑，醫生一般會建議進行病灶抽取組織，進行化驗，作為確診及訂造個人化治療方案。

現時，我們可以採用不同方法抽取組織。大體而言，醫生會根據病灶位置及大小，由醫生選擇以下方法：

A. 超聲波導入針吸活檢頸部淋巴核 (Ultrasound guided neck lymph node needle biopsy)

如頸部附近有腫塊隆起，醫生可用此方法針吸活檢或將腫塊割除。此過程大約 15 至 30 分鐘，局部麻醉進行。

B. 支氣管鏡內超聲波針吸活檢 (EBUS-TBNA)

依附著氣管外圍之淋巴核會因腫瘤影響而變大，透過支氣管鏡內超聲波，可將縱隔淋巴核清楚顯示出來，並可實時進行針吸活檢，將診斷率及安全性大為提升。過程大約 45 分鐘，局部麻醉及靜脈注射鎮靜劑後進行。

C. 胸腔積液 (俗稱「肺積水」)

- **超聲波導入胸膜穿刺放液術**
(Ultrasound guided pleural tapping)
過程大約 15 至 30 分鐘，需局部麻醉進行。醫生會用超聲波於胸腔位置進行定位，然後用幼針經皮進入胸腔把積液抽取。
- **單孔胸腔鏡 (pleuroscopy)**
過程大約 30 至 45 分鐘，需局部麻醉進行。醫生會於胸腔位置，打開約 1 厘米開口，然後放入內窺鏡 (胸腔鏡) 把積液清除，再於胸膜位置用小鉗將病灶活檢。術後，會有一透明導管接連患者胸腔至一引流容器。一般 1 至 3 天可把導管移除。

D. 電腦掃描導入經皮穿刺活檢 (CT guided needle biopsy)

如病灶位置於肺部較外圍位置，醫生會採用此方法對病灶進行活檢。過程大約半小時，需局部麻醉下進行。

E. 支氣管鏡 (Bronchoscopy)

如病灶位置於肺部較中央位置，支氣

管鏡可經鼻孔或口部，通過支氣管到達病灶，從而抽取組織進行化驗，過程約半小時。需局部麻醉及靜脈注射鎮靜劑後進行。為提高準確性，醫生或會加入 X- 光透視或微型超聲波對病灶作出定位。

隨著醫學技術日新月異，這些檢查的準確性及安全性亦日益提升。因此，患者只需做足準備、跟從醫生指示，檢查過程中，患者不會感到明顯不適，檢查出現併發症的風險機會不大，傷口一般亦能自動痊癒，毋須過份憂慮。

檢查前，我要：

1. 向醫護人員了解空腹的時間
2. 如有之前進行的掃描影像及化驗報告，應攜帶前往，以供醫生參考
3. 了解自己有否藥物過敏紀錄，並告知醫護人員
4. 攜帶你平日需要服用的藥物，並向醫護人員展示，尤其是薄血藥等可能會影響手術等藥物



黃敬恩醫生

呼吸系統科專科醫生

大部份人都不曾接觸過組織活檢檢查，一聽到自己需要接受檢查，便會十分恐懼，到網上找資料或向曾接受過治療的親友了解，形成很大的心理壓力。事實上，不少網上資訊的真確性成疑，你的親友情況及承受能力也可跟你有很大差異，因此若你有任何問題，不妨直接向你的醫生查詢，在檢查前消除不必要的疑慮。

現時的麻醉及鎮靜治療效果良好，絕大部分患者在整個檢查過程中，均未必感受到痛楚，往往一覺醒來，檢查已經完結。



醫病間 信任默契不可缺

在治療路上，遇到不適或副作用，應即時告知醫生，他們必有方法助你紓緩。



對抗肺癌病徵 多種方法紓緩

張明智醫生
臨床腫瘤科專科醫生
招國榮醫生
臨床腫瘤科專科醫生

肺癌一直被視為「沉默的殺手」，原因在於早期病徵不明顯，即使踏入中期，其病徵亦與一般都市病、長者毛病相似，容易令患者忽略，未能及時診治，增加日後治療難度。不過，當病情發展下去，病徵便會越來越嚴重，大大影響患者的生活質素。幸而，近年醫學界已有方案可以處理這些嚴重病徵，紓緩患者不適。

咳嗽

咳嗽是十分常見的病徵，主要成因是氣管分泌物令患者的喉嚨感到不適、氣管炎或腫瘤令氣管阻塞等。有別於一般傷風感冒的咳嗽，肺癌患者會咳個不停、難以自控，而且咳嗽的「力度」甚猛，咳嗽時大多帶痰，甚至痰涎中帶有血絲。

值得一提的是，不少肺癌患者本身有吸煙習慣，而長年吸煙本身亦會導致咳嗽，不過若真的患上肺癌，患者的咳嗽情況會更嚴重、更頻密，且有更多痰涎或帶血。

醫生會按情況為患者處方止咳或化痰藥物；針對氣管炎，醫生會處方氣管舒張劑；若腫瘤阻塞氣管，則可能要採用放射治療，縮小腫瘤，減輕阻塞情況。

此外，還有一些小貼士可以有助減少咳嗽，包括放鬆心情、於睡前一小時左右服用止咳藥物以助入睡、將家中溫度調較至令人感到舒適的度數等。



咳血

咳血的主要原因是腫瘤破裂、流血。患者可以服用口服止血藥物，有需要的話，醫生會考慮為患者進行放射治療，其止血效果十分理想。

氣促

不少肺癌患者會感到氣促，尤其是在活動之後，有些患者即使步行、上數級樓梯，也會喘不過氣來，甚至要分多次才能完成短短的路程，大大限制了患者的日常活動。氣促的主要成因是腫瘤範圍大、肺積水、腫瘤壓住氣管等。

若患者氣促情況嚴重，或需入院接受氧氣治療，之後醫生會盡量為其找出氣促的成因，針對紓緩性問題。舉例說，如腫瘤太大，醫生會考慮採用放射治療，縮小腫瘤；若患者有肺積水問題，則可能要進行引流手術。

患者本身亦必須保持警覺，若發現自己少量活動後，開始氣喘、冒冷汗、心跳加快、面色變紫等，便應及早到急症室或向主診醫生查詢。



張明智醫生
臨床腫瘤科專科醫生

肺癌是嚴重疾病，大部分患者發現時已是晚期，不難想像，身體自然會出現許多病徵，打擊患者治癌的意志。

其實，隨著醫學進步，醫學界已有許多方法可以幫助患者減輕疼痛、不適，利用手術、藥物、放射治療、輔助治療等方法，作出針對性的紓緩治療，減輕身體上的病徵，有助提升生活質素。

痛楚

早期肺癌較少導致痛楚感覺，然而當病情惡化至後期，患者便有可能感受到痛楚，包括由大範圍腫瘤所致的悶痛感覺，以及因腫瘤入侵肺膜、肋骨、胸骨、脊椎神經等而致的劇痛等。有某些肺癌生長於肺部的頂端，有很大機會入侵頸部神經、肺膜等，會令患者感受到極大的痛楚。

要紓緩痛楚，醫生會採用止痛藥物，包括消炎止痛藥物、神經痛藥物、甚至嗎啡類藥物。有些患者對嗎啡類藥物感到十分害怕，但其實只要使用得宜、逐步調較，嗎啡類藥物能有效止痛，便不會造成嚴重副作用或留下後遺症。此外，放射治療亦有助止痛。

疲倦

肺癌患者經常感到疲倦的成因有許多，包括腫瘤生長、減少進食、藥物副作用、情緒低落、睡眠不足等等。要改善問題，醫生必須先找出成因，再逐步處理。此外，醫生或會為患者處方安眠藥或鬆弛神經的藥物。

消瘦

同樣地，肺癌患者消瘦的成因有許多，包括腫瘤生長、失去食慾、藥物副作用、情緒低落、睡眠不足等等。千萬不要少看消瘦，因為這反映了患者可能沒有足夠的體力抗癌。

醫生一般會建議患者少食多餐，若有胃口時，應盡量多吃些。選擇食物時，患者應挑選一些清淡的食物，避免進食肥膩食物後有飽滯感覺，而失去食慾。若真的失去食慾，可考慮多吃流質食物，或可服用一些營養補充劑或飲用「營養奶」，容易入口之餘，也較易被吸收，有助患者補充體力。

腹部脹大

部分肺癌會轉移至肝臟，患者的右上腹會脹大、疼痛，在一些嚴重個案中，患者可能會出現腹部積水的問題。醫生會考慮處方止痛藥，或採用放射治療來縮小腫瘤，減少痛楚感覺；至於積水問題，醫生會考慮處方「去水丸」，或透過手術引流，減少積水。

腦部、脊椎受影響

部分肺癌會轉移至腦部，一般而言，患者會頭痛、頭暈、反應緩慢等。此外，腦部的不同位置受影響，便會出現不同的症狀，如語言能力下降、手腳不協調、無力等。若擴散至脊椎，則會令患者走路時乏力，甚至大小便失禁。一般來說，醫生會採用藥物或放射治療來縮小腫瘤，希望令情況改善。

進食時容易噎到、聲沙

若腫瘤擴散至食道，患者進食時會容易噎到；若侵蝕迴走神經，則可能會影響聲帶，導致聲音嘶啞。同樣地，醫生會採用藥物或放射治療來縮小腫瘤，減少有關情況。

招國榮醫生

臨床腫瘤科專科醫生

作為醫生，我曾看過許多癌症患者受到各種徵狀折騰，整個醫護團隊當然傾力幫助他們度過難關。不過，再好的治療，也不及患者手上的一種靈藥，那便是放鬆的心情。

在我的臨床經驗中，若患者能用樂觀的態度、放鬆的心情，來面對癌症，病徵對其生活的影響，自然也能大大減少。以肺癌為例，若患者能放鬆身心，咳嗽的嚴重程度、密度便能減低。

紓緩不適有法 副作用不可怕

蔡清澳醫生

養和醫院臨床腫瘤科
專科醫生

蔡浩強醫生

臨床腫瘤科專科醫生

提起癌症治療，不少患者即時聯想到各種副作用，如脫髮、嘔吐、身體虛弱等，大大打擊他們的抗癌意志。其實，隨著醫學界對各種治療的認識加深，近年已發展出多種紓緩副作用的方案，令他們可以輕鬆地面對癌症，享受較佳的生活質素。

化療常見副作用

嘔吐

化療藥物可影響胃部細胞的新陳代謝，並會影響腦部內的「嘔吐中心」，令患者覺得噁心、甚至嘔吐大作。一般而言，患者最常於化療 24 小時後嘔吐；有些病人則可能於 1 至 2 天，才浮現徵狀；部分患者於上一次化療後曾嘔吐，對治療存心理陰影，即使還未進行下一次化療，心理因素亦可能引發嘔吐。經常暈船浪、對治療感到焦慮、或 50 歲以下的病人，特別高危。

幸而，近年針對化療患者的止嘔藥物療效愈來愈理想，醫生往往會在化療開始時，為病人處方止吐藥物，希望杜絕嘔吐。現時，逾七成化療患者完全不會出現嘔吐情況。



脫髮

不少患者接受化療後會掉髮，此副作用對他們的心理影響，大於生理，因此醫生或會建議患者於治療前剃掉頭髮，改而配戴假髮，減少日後掉髮對他們帶來的衝擊。此外，現時有不少假髮是專為化療病人而設，款式多樣、精美，像真度極高，患者不妨多花心思，以假髮、頭飾裝扮，一樣可以漂漂亮亮、精神奕奕示人。

完成化療後，頭髮便會慢慢重生，回復正常，病人毋須過份擔心。



失眠

不少化療患者，都出現不同程度的失眠問題，有些一夜無眠，有些則無法熟睡至天亮，大大影響他們的生活質素及情緒。

患者不應強迫自己入睡，因為這樣反而令自己更感壓力。患者可與醫生商量，服用適當劑量的安眠藥。同時，患者應嘗試維持規律的作息時間、避免飲用含酒精或咖啡因的飲品，以及學習各類放鬆運動等，都可改善失眠情況。大部份在化療期間經歷失眠問題的個案，都可在療程完結後回復正常睡眠。

口腔潰爛

部分化療患者會出現口腔潰爛的問題，令他們食慾大減，情緒亦會受到影響。醫生可以藥物預防，臨床結果顯示，可大減口腔潰爛問題約九成。此外，患者應少吃過鹹、過酸、粗糙、乾燥的食物，以免弄傷口腔；常用漱口水亦有助中和口腔的酸鹼度。若真的出現潰爛，亦可塗藥膏，數天便會痊癒。



感染

接受化療後，患者的白血球水平下降，一般而言，約2至3天後便會回升，患者因而受感染的風險不大。不過，若白血球水平長期維持在低水平，患者受感染的機會便會大大增加，最常見的症狀是胃口變差、發燒，有可能延誤化療療程，甚至有生命危險。

醫生會為患者密切監察，若發現患者的白血球水平不理想，便會為其注射俗稱「升白針」的白血球生成素。而患者亦應於化療後數日內，特別留意自己的體溫，如有發燒，應立即通知醫生。此外，治療期間，患者應盡量避免到人多擠迫的地方，及避免與動物及傳染病患者接觸，並要勤洗手及保持口腔清潔，以減低出現感染的機會。

血管問題

由於醫生會於患者的手部血管投藥，而化療藥物對血管有一定傷害性，因此患者的血管可能會出現發炎反應，令患者感到劇痛。而血管越幼細，痛楚便會越明顯。

患者可以考慮在胸口安裝投藥裝置，裝置藏於皮下，不會影響外觀或造成明顯傷口。安裝投藥裝置後，化療藥物便可直接投入大靜脈，被大量血液稀釋，大大減低痛楚感覺。



標靶藥物的副作用

皮膚及黏膜乾燥

化療會令病人的皮膚轉變，如變乾、痕癢、容易瘀傷、出暗瘡和紅疹等。因此，在治療期間，患者應特別注意皮膚護理，如經常使用不含香料的潤膚露、外出時必須使用SPF30和PA++或以上的防曬霜及戴帽或雨傘。

若出暗瘡，患者應避免擠壓及採用含酒精產品，否則會令皮膚更乾燥和脆弱。有需要的話，醫生會考慮為病人處方類固醇或抗生素，以紓緩徵狀。另外，有些病人的指甲或腳甲或會發炎、變黑，甚至導致甲溝炎、膿瘡等，因此醫生會提醒他們注重清潔、改穿寬鬆的衣物、鞋子，剪指甲時亦要份外留神，從而減少受傷及感染的風險。

此外，有不少黏膜的眼睛、口腔、鼻腔也會出現變化，變得乾澀、乾燥。患者的雙眼會感到不適，口腔也會容易潰瘍，部分患者會持續流鼻血。醫生會按情況處方眼藥水及其他藥物，紓緩症狀。

腹瀉

部分化療患者會出現輕微至嚴重腹瀉，嚴重者一天大便超過六至七次，對生活造成很大影響。嚴重者更可能會因而脫水、電解質失衡。醫生會建議他們少吃高纖維、油膩、太甜的食物，尤其是奶類產品，亦會為他們處方止瀉藥物，以紓緩症狀。

肝酵素上升

標靶藥物可能會令患者的肝酵素上升，如上升幅度不大，並不會造成嚴重影響，但若肝酵素指數上升5倍或以上，肝臟有可能受到無法逆轉的破壞，必須先行停藥，待肝功能改善後，才考慮是否繼續用藥或轉用另一藥物。



放射治療的常見副作用

皮膚變黑、紅腫

由於放射治療所採用的是輻射線，患者接受治療的部位，可能會紅腫、出現水泡，類似曬傷的症狀，病人可塗上蘆薈啫喱，但在每次電療前，需抹去蘆薈啫喱，回家後，應保持該位置乾爽，避免出汗，亦不應洗澡，否則會令皮膚情況惡化。

此外，若腫瘤擴散至頭部，患者便須要接受頭部的放射治療，其臉部皮膚有可能變黑及粗糙。患者不應如常洗臉，只能以濕潤的毛巾輕輕按印臉部，以作清潔，否則有可能引致嚴重脫皮。

放射性肺炎

放射性肺炎的成因是放射範圍內的正常肺部組織受損，導致發炎反應，患者會出現乾咳、氣促、胸痛等病徵。在較輕微的個案中，炎症可自行消散；但在較嚴重的個案中，患者的肺部有可能出現大範圍的纖維化，導致呼吸功能下降，甚至呼吸衰竭，後果可大可小。

蔡清泐醫生

養和醫院臨床腫瘤科
專科醫生

不少患者得悉自己須要做化療後，便顯得憂心忡忡，有患者甚至因害怕副作用，而拒絕接受治療，白白錯失治療的黃金機會。其實，在正常情況下，大部分化療副作用一般只會維持約一星期，其後身體便會慢慢復原，讓你有足夠的體力、精神應付下一次化療療程。僅少部份副作用會「累積」出現，如神經麻痺及疲累感覺等。

值得一提的是，雖然不少患者對相對傳統的化療尤其抗拒，但正正因為化療已經面世多年，醫學界對其副作用了解甚深，醫生更能掌握如何處理、紓緩這些副作用，提升療程安全性的同時，也能改善患者的生活質素。

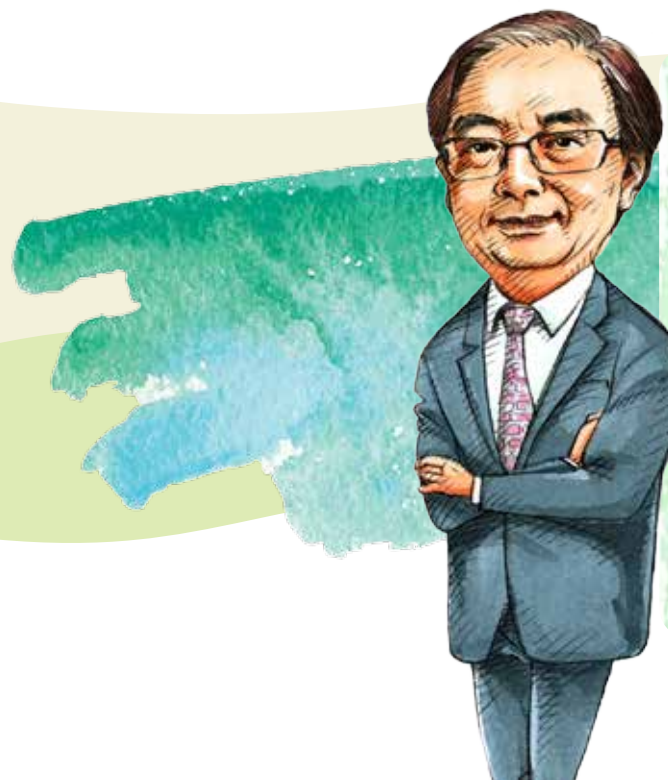


蔡浩強醫生

臨床腫瘤科專科醫生

雖然我們羅列了多種副作用，但其實真正出現嚴重副作用的個案，可謂少之又少，更重要的是，醫學界現已有有效方法，紓緩絕大部分副作用，令患者可以較輕鬆地接受治療。所以說，癌症治療不一定可怕。

過往，我曾遇過不少患者在治療前，向曾有抗癌經驗的人士請教，又或到網上搜尋資料，卻越聽越怕，越看越驚。其實，副作用因人而異，出現在別人身上的，不一定也會重現在你身上。若對療程及相關副作用有任何疑問，不妨直接向醫生查詢，減少憂慮。



經濟援助一覽



何鴻超教授 紀念助醫計劃

援助範圍：

- 資助醫管局藥物名冊內部份自費藥物
- 申請經由社會福利署醫務社工協助

機構

香港防癌會

聯絡資訊

電話：3921 3821

社會福利署 綜援及傷殘津貼

援助範圍：

- 申請經醫務社工轉介

機構

社會福利署

聯絡資訊

- 向醫務社工查詢

關愛基金 醫療援助計劃

援助範圍：

- 資助指定 7 種癌症類別中的 9 種自費藥物

機構

醫院管理局 /
社會福利署醫務社會工作部

聯絡資訊

向醫務社工查詢
參考網址：www.ha.org.hk/haho/ho/ccf/CCF_tc.html

善寧會安家舍 緊急援助基金

援助範圍：

- 申請經醫務社工轉介

機構

善寧會安家舍

聯絡資訊

電話：2725 7693

撒瑪利亞基金

援助範圍：

- 提供昂貴藥物、手術費 / 物資、復康用品

機構

醫院管理局 /
社會福利署醫務社會工作部

聯絡資訊

向醫務社工查詢
參考網址：www.ha.org.hk/visitor/ha_index.asp
(詳情位置：主頁 > 服務指引 > 收費 > 撒瑪利亞基金)

癌協援助金

援助範圍：

- 資助購買康復 / 醫療儀器
- 改善居所設備

機構

癌協服務中心

聯絡資訊

電話：3656 0700

心連心 充份支援患者

對抗癌症，
除了各種治療，
又怎少得了社區支援
和親友支持！



照顧患者的基本須知

廖進芳女士

伊利沙伯醫院顧問護師（紓緩科）

I. 床上浴

注意事項：

- 若患者不宜進行沐浴，床上浴也可以
- 若患者轉動時會感到疼痛，可在一小時前先服食止痛藥

需要物資：

溫水；沐浴露；小毛巾、大毛巾各一；潤膚油（冬天尤為需要）

步驟：

1. 關上門、窗，保持室內溫暖。可用暖爐先溫暖房間
2. 倒水入盆中，水溫以患者滿意為佳。先冷水，後熱水
3. 先替患者洗臉，然後抹上身和背部，清潔抹乾後，立即穿回衣服保暖
4. 清潔臀部，洗抹時要特別清潔外陰周圍及皮膚皺摺的地方
5. 清潔女性會陰時，要由前向後抹；男性則留意陰囊、包皮的清潔

I. 床上浴

6. 若患者有失禁情況，清潔臀部後需塗上一層潤膚油以保護皮膚
7. 更換另一盆水，再抹下肢，邊洗邊蓋上毛巾保暖
8. 冬天時，宜在皮膚乾燥處塗上潤膚油
9. 每星期最少更換床單一次，若床單弄髒了，要立即更換，免造成皮膚潰爛

為臥床患者換床單方法：

- 先協助患者轉向一側，捲起一邊舊床單，放進清潔床單並鋪好
- 然後把患者轉向另一側，取出捲起之污床單，拉平清潔之床單，鋪好並整理妥當



2. 口腔護理

注意事項：

- 牙刷不可太深入口腔，以免傷及喉部
- 若患者只可平臥，可用紗布濕水扭乾，包纏食指，輕輕清潔口腔（患者必須能合作免意外發生）。亦可用洗口棒洗口或小型噴壺，噴水以濕潤



- 若患者出現口腔潰爛，應告知你的家居護士或醫生處理

需要物資：

柔軟的牙刷；牙膏；清水一杯；乾毛巾一條

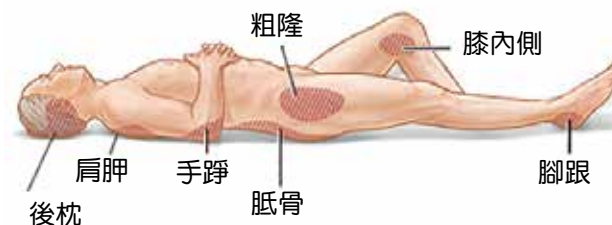
步驟：

1. 最少每天早晚各一次，食後進行更佳
2. 幫助患者坐起，放乾毛巾在患者胸前位置
3. 刷牙時，注意牙縫間的污穢或碎屑，然後用清水漱口及塗上潤唇油（用清茶漱口，可辟口氣）
4. 配戴假牙者，宜進食時方戴上假牙，可避免牙齦炎
5. 每次進食後，應脫下假牙清洗，然後漱口塗上潤唇油

3. 預防壓瘡

壓瘡通常發生在需要長期臥床的患者，骨隆突起處因長時間受壓造成的皮膚破損。皮膚容易破損的部位包括：

容易形成壓瘡的位置



避免壓瘡的注意事項：

- 保持床鋪平整、乾爽、無碎屑
- 經常保持患者身體清潔、乾爽
- 患者不宜配戴如項鍊、耳環等的首飾
- 不能自行轉身的患者，每2至4小時替他轉身一次。（若患者轉動時會感到疼痛，可於一小時前先服食止痛藥）
- 當患者側睡時，以枕頭放在雙腿兩膝之間以減低受壓
- 為保持血液循環，一日4至6次，輕輕按摩受壓的部位，並塗上潤膚膏
- 若皮膚呈紅或已破損，立即通知家居護理處理，避免迅速惡化

肺癌患者 飲食指南

李陳麗裳女士

前東區醫院營養部部門主管

林道儀博士

香港註冊中醫師、香港註冊護士

一、患者常見飲食迷思

迷思 1：病者需要戒口的，如蝦、蟹、蛋、雞等會增加腫瘤毒性，真的嗎？

解謎：不需要戒吃。至今仍未有任何確實證據顯示蝦、蟹、蛋、雞等食材有任何副作用，如患者本身沒有食物敏感，上述食材都能補充豐富蛋白質，患者只要達到均衡飲食即可。

迷思 2：食物軟化可方便病人進食嗎？

解謎：是的。澱粉類（如米飯）、肉類、瓜菜類等食材都能達到軟綿的效果，較易入口，方便進食。建議做法如下：

1. 將米飯軟化的程序：
煮成飯→軟飯→粥→粥水*
2. 將肉類軟化的程序：
塊狀肉→炆稔→剁碎→肉糊
3. 將瓜菜類軟化的程序：
切塊瓜菜→煮稔→瓜蓉→雜菜汁
4. 將水果類軟化的程序：
切塊水果→燉稔→果蓉→果汁 / 切塊蔬果→榨汁

* 營養方面，兩至三碗粥等如一碗飯，而二十碗粥水才等如一碗飯。經常用粥或粥水代替飯是不夠營養的。可以粉麵、線麵、雲吞皮、粉絲、麥皮、嬰兒麥粉、薯蓉或西米代替。

迷思 3：如病者胃口不佳，又如何令他們攝取到足夠營養呢？

解謎：可考慮將食物濃縮，令食物原本的營養提高，病人進食少量也可吸收足夠的營養。以下是一些例子：

- 穀物類如粥、麥皮—
加入蛋、嬰兒食品、豆、腐竹、蛋白粉。
- 湯水、羹湯、忌廉湯—
加入蛋花、豆腐、肉糊。
- 水、飲料—
加入糖粉、營養粉、蛋白粉。
- 營養奶—
加入糖粉、蛋白粉、果蓉（如香蕉）。

亦可用省時的嬰兒食品，再加入糖粉和蛋白粉。每十匙的糖粉等如一碗飯的熱量，而每三小匙的蛋白粉就等如一兩肉的蛋白營養。

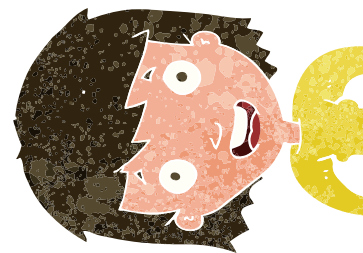
另外，也可考慮用營養奶超濃縮裝，每包超濃縮裝就等如一包半普通裝的營養。

迷思 4：既然要攝取豐富營養，服食補品、營養劑、維他命丸就萬無一失了吧？

解謎：有研究顯示，多吃蔬菜和水果能減低罹患癌症的風險。若食慾不振，進食份量不足，可服用多種維他命丸補充營養，但服食大劑量單一維他命補充劑，不但未必能發揮效用，可能還會造成反效果。最緊要，飲食均衡。燕窩、參茸補品等食物純屬個人口味，不是唯一的強身食物。病人服用任何中藥或成藥，最好知會主診醫生，聽取他的意見。事實上，病人只需保持均衡的飲食，不吸煙，不酗酒，同樣可以從普通的食物裏攝取足夠的營養。

迷思 5：老火湯集多種材料燉製而成，應有足夠營養了吧？

解謎：老火湯雖然味道濃郁，但其實大部份營養仍在湯渣中，只喝湯，不吃渣仍是不足的，建議可嘗試煮成羹湯類，例如：西洋菜煲魚湯、金銀菜瘦肉湯、紅蘿蔔馬蹄瘦肉湯，並加進營養配方，讓病者吸收更多營養。





二、營養治療的概念

西醫角度——避免營養過度流失

治療期間會容易失去大量營養，如病者於治療前先儲備足夠營養，則可補充身體所需、避免體重遞減及增強對療程的承受能力及康復能力。

因此，營養治療具有三大著重原則：

1. 補充熱量

- 食物例子：澱粉質食品、肉類、水果、奶
- 病者不應減肥
- 減少進食高飽肚感而低熱量食物，如：清湯、茶、咖啡、蔬菜。

2. 增加蛋白質

- 食物例子：蛋、奶、肉類、海產、黃豆製品。
- 患者需要吸收比平日高出1.5至2倍的蛋白質

3. 維持飲食均衡

- 食物例子：如五穀類、肉類、蔬菜、水果、奶類食品等

進食是補充熱量的方法，避免身體因進食不足而消耗體內的脂肪和分解肌肉組織，有助增強病者的復原能力。

中醫角度——藥食同源

中醫認為，食物與藥物一樣，具有特殊的功效。因此可據各種食物的特性，針對疾病的症狀，發揮療效。

治療期間飲食宜與忌

宜

1. 均衡飲食，培養良好飲食習慣

按健康飲食金字塔的指引，均衡選擇五穀類、蔬果類、奶類、肉類或乾豆類。

- 食物不會過甜、過鹹
- 不會過飢、過飽
- 進食時細嚼慢嚥
- 多喝水，少飲濃茶、咖啡
- 不抽煙、不酗酒
- 少吃含添加劑的食品

2. 宜多吃的食物

- 健脾益氣、補益肝腎之品：淮山、大棗、龍眼肉、花生、蕃薯、烏梅、山楂、薏苡仁、雪耳、菇類、蓮子、陳皮、大蒜、生薑等。
- 生果：蘋果、橙、梨、香蕉、柚子、柿子、桃、枇杷、士多啤梨等。
- 蔬菜：蘿蔔、粟米、番茄、薯仔、茄子、冬瓜、絲瓜、苦瓜、油菜、卷心菜、菠菜、西蘭花、紅菜頭等。
- 其他：羅漢果、無花果、百合、竹蔗、馬蹄、海參、紫菜、海帶等。

忌

1. 應避免的食物

- 經煎炸之食品：蝦片、薯條、春卷等。
- 經醃製之食品：臘腸、臘肉、鹹魚等。
- 動物性脂肪及皮：雞皮、豬皮、肥豬肉等。
- 辛辣、刺激之品：麻辣火鍋、濃茶、咖啡、煙、酒。

2. 癌症患者應戒吃「發物」

「發物」泛指辛辣燥熱刺激、肥甘味厚及容易過敏的食物（特別是蝦、蟹），造成發熱、皮疹或胃腸消化功能紊亂等反應。癌症的發物大多容易動風化火，聚濕生痰，例如：公雞、羊肉、蝦、蟹、煙酒等。但謹記不要過份戒吃，只要避免肥膩脂肪及皮即可。



三、有什麼中醫食療，適合肺癌患者呢？

肺癌不同的證型，會有不同的食療。（湯水四人份量）

肺鬱痰熱型

表現：

- 咳嗽，或痰中帶血，胸脅疼痛或胸悶氣促，口乾口渴，大便秘結。
- 舌質紅或暗紅，苔黃，脈弦或弦細。

氣滯血瘀型

表現：

- 咳嗽，胸悶不舒，胸部脹痛，便秘，口乾，痰中帶血。
- 舌紅絳或有瘀斑瘀點，苔薄黃，脈細澀。



鮮菇豆腐湯

益氣和中，抗癌解毒

材料：
水豆腐 2 磚、鮮蘑菇 100 克、
瘦肉 150 克

做法：

1. 所有材料洗淨，瘦肉切片；豆腐、鮮蘑菇切粒。
2. 燒開水，下所有材料，滾後改慢火煲半個小時，下鹽調味即可。

金銀菜豬肺湯

清熱潤肺，止咳化痰

材料：
新鮮白菜 250 克、白菜乾 100 克、
北杏仁 15 克、無花果 5 粒、
豬肺 250 克、瘦肉 250 克

做法：

1. 將所有材料洗淨，將豬肺用水徹底沖洗，用手擠去豬肺內氣管中的水及泡沫；白菜切段；北杏仁及菜乾用水浸軟，菜乾切段；瘦肉切件出水；無花果切粒。
2. 燒開水，下所有材料（連浸水），水滾後改慢火煲個半小時，下鹽調味即可。

白果橄欖水

清熱祛痰，和胃潤肺

材料：
白果 10 粒、新鮮橄欖 5 粒、
冰糖適量

做法：

1. 將所有材料洗淨，白果去殼、皮及芯，先浸水 30 分鐘，後切粒；橄欖去核，切粒。
2. 將白果（連浸水）和橄欖加清水至 3 碗水，水滾後改慢火煲至 1 碗，下冰糖調味即可。

雙菇鯽魚湯

健脾益氣，化痰祛濕

材料：
鯽魚 1 條、蘑菇 50 克、
新鮮冬菇 5 朵、木耳 3 朵、
生薑 3 片、蔥 2 根

做法：

1. 將所有材料洗淨，鯽魚去鱗與內臟，切塊；木耳浸軟去蒂；雙菇切粒；蔥切段。
2. 以少量油把薑蔥及魚稍煎，再加入清水，水滾後下其他材料。
3. 再滾後，改慢火煲 1 個小時，下鹽調味即可。

痰濕阻肺型

表現：

- 咳嗽痰多，胸悶氣短，少氣懶言，納呆消瘦，腹脹便溏。
- 舌質暗淡或淡紅、邊有齒痕，苔白膩，脈濡或滑。

紅菜頭益氣湯

健脾益氣，補養氣血

材料：

紅菜頭、紅蘿蔔、粟米各1個
南、北杏各15克、瘦肉250克、
豬脊骨250克

做法：

1. 所有材料洗淨，紅菜頭、紅蘿蔔、粟米切件；杏仁用水浸軟。
2. 燒開水，放入豬脊骨出水、瘦肉切件出水。
3. 再燒開水，下所有材料（連浸水），水滾後改慢火煲2個小時，下鹽調味即可。

薏仁蓮子湯

健脾補虛，養心安神

材料：

生熟薏仁、蓮子各30克、
陳皮1個、去核黑棗或紅棗8粒、
瘦肉500克

做法：

1. 所有材料洗淨，薏仁、蓮子及大棗先用水浸軟；瘦肉切件出水。
2. 燒開水，下所有材料（連浸水），水滾後改慢火煲2個小時，下鹽調味即可。

陰虛痰熱型

表現：

- 咳嗽少痰，或乾咳，咽乾不適，或痰中帶血，胸滿氣急，潮熱盜汗，頭暈耳鳴，心煩寐差，小便黃，大便乾結。
- 舌質紅或紅絳，苔薄黃、或光剝、或無苔，脈弦數無力。

百合馬蹄湯

滋陰清熱，潤肺化痰

材料：

百合100克、北杏仁20克、
馬蹄10粒、瘦肉500克

做法：

1. 所有材料洗淨，百合及北杏先浸水30分鐘；馬蹄去皮切粒；瘦肉切件出水。
2. 燒開水，下所有材料（連浸水），水滾用慢火煲1個半小時，下鹽調味即可。

西洋菜湯

滋陰清肺，化痰止咳

材料：

西洋菜500克、羅漢果1個、
北杏仁20克、瘦肉500克

做法：

1. 所有材料洗淨，西洋菜去根切段；羅漢果破開；北杏先浸水30分鐘；瘦肉切件出水。
2. 燒開水，下所有材料，水滾用慢火煲個半小時，下鹽調味即可。

氣陰兩虛型

表現：

- 乾咳少痰，咳聲低微，或痰少帶血，口乾氣短，神疲乏力，形體消瘦，失眠，煩躁心悸，納差，便秘。
- 舌紅而乾，苔少或無苔，或舌淡紅而體胖，苔薄白，脈沉細。

白果淮山粥

健脾益氣，養肺除痰

材料：

白果 20 粒、淮山、百合各 20 克、
瘦肉、白米各 150 克

做法：

- 將所有材料洗淨，白果去殼、皮及芯，與淮山及百合先浸水 30 分鐘；瘦肉切片。
- 燒開水，下所有材料（連浸水），水滾後改慢火煲成粥，下鹽調味即可。

杏仁百合湯

滋陰潤肺，祛痰止咳

材料：

豬肺 250 克南杏、百合各 30 克、
去核紅棗或黑棗 5 粒、
瘦肉 250 克

做法：

- 所有材料洗淨，將豬肺用水徹底沖洗，用手擠去豬肺內氣管中的水及泡沫；南杏、百合和大棗用水浸軟；瘦肉切件出水。
- 燒開水，下所有材料（連浸水），水滾後改慢火煲 1 個半小時，下鹽調味即可。



林道儀博士

香港註冊中醫師、
香港註冊護士

心情有得揀 正面態度面對病情

廖進芳女士

伊利沙伯醫院顧問護師(紓緩科)

李智群博士

心源臨床心理服務中心臨床心理學家

面對癌症，患者難免感到恐懼、不安，甚至絕望。這些負面情緒的由來，主要來自難以預測的病情、漫長的治療、治療的副作用等。要幫助患者踏出陰霾，最有效的方法是，先聆聽，後教育，並耐心解答疑問，才能助他們鼓起勇氣，跨過心理關口，積極面對治療。

情緒起伏，患者、家人同受影響

肺癌病患者在確診病情後，情緒上都會出現類似以下的轉變：

1) 嬖怒

「為什麼癌症偏偏選中我？為什麼這種事情會發生在我身上？」是一般癌症患者的疑問，部份患者更會覺得自己定必是做錯事而被上天懲罰，所以會有嬖怒反應。

2) 封閉自己

不少患者仍然會有傳統的思想，覺得「癌症」是一種不吉利的病症，不願意宣之於口，有些患者甚至否定自己患有癌症。

3) 緊張

接受自己患病的事實後，不少患者因對癌症的認識不多，或對治療方法未曾聽聞，因而感到焦慮。此外，不少患者對電療、化療存有莫名的恐懼感，致每次治療前都會感到非常緊張。

4) 擔憂

不少患者擔心自己會成為家人的負擔，又擔憂一旦因病離世，使無人照顧另一半、家中長者、子女等；正值盛年的患者通常會擔心治療期間無法上班，影響家庭經濟狀況。

5) 抑鬱

部分患者會自覺「無用」，想法十分負面；至於復發患者，更因為又要展開長期的治療抗爭，而灰心、提不起勁，情緒可能因而陷入谷底，甚至有自殺傾向。

學習呼吸法 有助保持鎮定

作為親友，宜多加留意患者的情緒起伏，必要時應尋求專業人士的幫助。根據經驗，男性癌症患者通常會比較「收埋自己」，礙於男性的尊嚴，他們拒絕向家人透露情感，

結果將擔憂、不開心的感情轉化為嬖怒、暴力。

情緒激動時，患者可透過控制呼吸來紓緩情緒。做法是，患者先放慢呼吸，將思想集中並留意呼氣與吸氣，慢慢地，呼吸會放慢，肌肉亦不再繃緊，壓力會漸次減少。接著，患者亦可做一些伸展運動，例如簡單的散步，讓自己的注意力放在四周的事物之上，皆可紓緩緊張情緒。

面對化療心態小貼士：想像力可紓緩恐懼感 面對化療也不怕

臨床心理學家李智群指出如患者擔心治療期間出現副作用，患者及照顧者可先向醫護人員了解各種治療有機會帶來的情况，這不但有助打造心理基礎，患者亦能及早知曉如何處理副作用。

舉例說，不少肺癌病人也會擔心接受化療，因為覺得藥物注射入體內時會出現一種冰冷的感覺，其實可以在接受化療前透過想像力，幻想自己身處一個在陽光照射的溫暖房間之內，吃著酸溜溜的話梅，身體也隨之感受到那種酸酸的感覺，這些天馬行空的幻想可使情緒立即紓緩過來。

部份患者可能失去食慾，家人應多加體諒，明白患者絕非故意挑剔。另外，家人亦可間中以患者的喜好去烹調菜式，雖然未必所有食物都適合癌症患者食用，但間中少量的變化、遷就，都可以增加照顧者與病人之間的溝通，提升治療效果。



如何與晚期癌症病人過好每一天

由於癌症患者的心情可能經常起伏不定，因此面對肺癌患者需要有另一套相處方法。

溝通小貼士一：面對不同年齡患者 溝通方法大不同

不同年紀的肺癌患者，在面對癌症時會有不同的反應。例如，年長患者或會有放棄治療的傾向。事實上他們並非不願意接受治療，而是希望減少子女的負擔。所以為人子女者，不應該責備拒絕治療的患病長者，反而應細心了解他們的顧慮，並向患者表達「親情」才是最寶貴的東西，若能訴之以情，說之以理，患者大都願意繼續接受治療。相反，年輕患者則會有多方憂慮，例如病情對家庭、經濟、個人能力上帶來的影響，當中特別是體力由強轉弱，會令患者經常出現掙扎與不安。家人可多陪同患者到外出，活動一下，增強患者的信心。

溝通小貼士二：語言的表達

患者最希望得到情感的關顧，一個微笑、一個觸摸、一個關切的眼神，是愛及情感的表達。除此之

外，語言的表達也是其中一種方式。可直接向患者表達感謝、祝福愛語，讓他們確實感到愛的存在。

回應患者的說話，以同感心的表達最為恰當。同感心是準確地回應對方的感受，可反映給當事人知道你明白他的感受，這份共鳴，往往有意想不到的效果。

身邊人若能夠於適當時候說話，並如實恰當地反映患者此時此刻的感受，或是傷心、或是自責、或是憤怒等，讓對方感受到你已明白他；或讓對方明白其實他已盡了力，確定他的能力，接納他的行為，這回應已足夠。

舉例說，有時患者會無緣無故大發脾氣，身邊人可直接問他：「我聽得出你嬲，不過唔知你嬲什麼，你可不可以告知我？」這邀請，患者可能先數身邊人的不是，但再談下去，可能他只是惱自己做不來以前能做之事，對他來說，這是一份很大的失落。身邊人的接納和聆聽，可讓患者抒發他的情緒，有助他明白自己的難過，因為得到別人的諒解，情緒由此得釋放。另外，親友別忘記，你可默默地陪伴患者，不囉嗦是一份珍貴的禮物。



開解小貼士一： 如懷疑患者有抑鬱 應與專業人士聯絡

如家人或照顧者察覺一些徵兆，例如患者突然交待保險、金錢的處理方法，又或常說「無嘍喇」等負面字詞，可能已顯示了患者情緒低落，甚至有傷害自己或放棄治療的念頭。這時，必須及早向專業人士求助。

臨床心理學家會透過閒話家常，了解患者的想法，讓患者在卸下心理防禦的情況下，透露真正心聲。據經驗，不少癌症患者最終在專業人士的協助下回心轉意，所以家人切不可掉以輕心。

開解小貼士二： 為患者做點事情

若患者有心願，身邊人可幫助患者完成。身邊人盡可能把握時間，在可能範圍內，齊心協力支援患者，完成心願。不少研究指出，希望的功能可讓患者感到自己對疾病有著控制的能力，增強患者對癌病的心理調適，更有面對癌病帶來壓力的防衛功能。

患者的希望，可隨著環境和病情的改變而調較的。經常遇到的例子是，老人家希望飲「新抱茶」，但又知自己時日無多，若家人能夠安排在婚禮前，盡快舉行「斟茶」儀式，以圓滿患者的心願。

有些患者不敢或沒有想到自己仍可以擁有希望，身邊人可直接問患者有關他夢想或希望之事，有時會有

想不到的回答。若是患者的希望能夠如願以償，這份滿足對患者和家人是非常重要的，尤對家人過度哀傷是很大的安慰。

有時患者會有一些看似簡單，但對他而言很重要和特別的希望。例如希望喝一瓶冰凍的可口可樂、吃一磚腐乳等。有時家人卻偏執著，患者應該吃這些、不可吃那些的觀念，而拒絕患者的要求。其實，患者不會吃得很多，更不會因吃這

些東西而影響健康或病情。反而患者的心願獲得滿足，那時的喜悅之情，往往使人感動開心。



廖進芳女士

伊利沙伯醫院顧問護師
(紓緩科)

李智群博士

心源臨床心理服務中心臨床心理學家

患癌不等於絕望，患者亦應在衣、食、住、行、愛，五方面保持優良質素，謹記情緒會影響病情，所以培養平穩愉快的心情對治療非常有幫助。

衣：要好好打扮自己，保持清潔，即可調整心情。

食：保持均衡飲食，間中可選取自己愛吃的食物調和一下。

住：多到附近的公園呼吸新鮮空氣，練習呼吸。

行：多與家人、朋友見面，適量社交可提升情緒。

愛：記得心情是可由自己選擇，多跟自己說鼓勵說話，不要埋怨自己，這就是愛錫自己的表現。



注重身心社靈 患者及家人共度癌關

梁佩嫻女士

葛量洪醫院註冊護士（紓緩治療科）

肺癌的影響並不只在患者身上，同時亦對家人、朋友等帶來衝擊，特別是需要經常與病人接觸的家人，可能會因為過份擔心患者，造成各種各樣的隔閡，繼而影響患者的情緒及接受治療的心情，形成一個惡性循環。其實，不論是患者或家人，在治療期間，亦應保持適當的社交生活，以輕鬆的心情面對漫長的康復之路。

保持身、心、社、靈健康

身體健康：肺癌患者的家人在照顧患者的同時，亦應留意自己的健康狀況。我們必須明白，治療及復康過程漫長，如家人體力透支，患者便無法得到全面的照顧及關懷。所以，照顧患者的責任不應落在一個人身上，應由整個家庭分擔，共同分配時間照顧患者，讓每位家人都可獲得足夠的個人空間，紓緩壓力。

心理健康：不少中國人對疾病有所忌諱，部份家人明明想跟患者討論病情進展，但礙於不同的「禁忌」，最終將想法藏於心底。耐心聆聽是非常重要的，不論雙方提出的看法如何，實際上都是真心交流，有助找出更正面的方法面對病情。

社交健康：如果患者體力許可，我們建議家人陪同患者到戶外舒展一下，不但讓四肢得到適當的活動量，繼而增加血液循環。另外，

照顧肺癌患者的家人亦應每星期騰出個人空間參與其他活動，與朋友傾訴一下照顧患者時的問題，讓自己的情緒獲得釋放。

靈性健康：面對死亡時，人總會回顧過去，思考一生功過及人生意義。家人可從相片、紀念品等物件勾起患者以往的經歷，讓其回憶起人生的美好；家人亦可多表達關懷、感激，如感謝患者一直以來為家庭作出的貢獻，令患者更加安心。

與患者溝通的技巧

與患者溝通前，家人應先處理自己的情緒，最佳的辦法是與其他家人及親友分享當中苦與樂。如壓力過大，無法自行處理，應向專業人士求助。如果情況許可，亦應保持正常社交生活，提升生活質素，同時為患者注入正能量。

與患者溝通時，最重要是坦誠，不應對病情有所隱瞞。雖然病人或會間中說出晦氣說話，但絕非針對或懲罰身邊人，家人應予以體諒。如果患者主動表達心中的恐懼或擔憂，家人切勿加以否定，應以同理心陪伴在側，或提出可行的方法幫助解決。另外，家屬探病時可多與病人有身體接觸，亦可為他們按摩，紓緩痛楚。切忌只站在床尾位置或自行傾談，令患者有被忽略的感覺。



梁佩嫻女士

葛量洪醫院註冊護士（紓緩治療科）

作為家人，要多加注意患者的微小動靜，例如皺眉、出汗、手部經常按壓某位置、情緒煩躁、對人不瞅不睬，這些都可能是病情影響而出現的情況。家人可透過日常生活瑣事，帶起話題，在輕鬆的言談間，了解患者對病情的看法，如利用電視劇中的情況引發討論，毋須事事以「病」行先。

職業治療 對患者有何重要？

李美璇女士

瑪麗醫院職業治療師

氣喘是肺癌患者或癌症轉移至肺部患者的常見病徵，不但令患者感到不適，更會嚴重影響其日常生活。要改善氣喘情況及減低在日常生活的影響，重過正常生活，其實並非不可能，以下是一些貼士，希望有助患者克服氣喘問題。

如何評估氣喘的嚴重程度？

要評估氣喘的嚴重程度，可分為客觀及主觀方式。職業治療師會以血含氧量作為客觀指標。一般正常的標準約是 98%，但因人而異，若含氧量低過 90%，表示患者有需要使用氧氣以補充血氧。含氧量並不能完全反映氣喘的嚴重程度，即使血含氧量「合格」，患者可能自覺十分氣喘，因此在評估及治療時患者對氣喘的主觀感覺也同樣重要。

時刻緊記 5P 策略

大部份有氣促的患者在活動時或勞動時最感氣促，因此若患者清楚自己的體力及認識有效的節省體力

方法，便可以在日常生活中保持活躍。要緊記節省體力的原則是把節省得來的體力更有效地運用在日常活動中，不要長期休息及害怕活動以致體力下降。「5P 策略」就是要教導患者如何有效地運用節省下來的氣力，換取最大效益。

1. 計劃 (Planning)

「一日之計在於晨」，把每天的事務列舉出來，好讓自己安排時間，按事情的重要性排序。患者應將重要、必要、趕急的事務優先安排處理，較不重要或次要的事項則留待另一天，甚至放棄，確保自己有足夠的體力處理最急切的事情。

2. 優次排序 (Priority)

正如上文所言，在體力有限的情況下，患者應懂得優次排序。患者的身體狀況可能隨時間而有所變化，因此應按個人情況，於不同時間分配能力可應付的事務。比方說，部份人可能在早晨時份精力最旺盛，則可先進行較花氣力的工作，例如買餸菜造飯、外出應約、做家务等；當開始感覺疲累時，便進行相對輕省的事務，如洗澡、看電視、看書等。總而言之，把事情分成緩急輕重的同時，再按照自己當時的身體狀況分配工作，並預留休息時間。有需要時，可與職業治療師一同計劃時間分配。

3. 節奏 (Pace)

節奏的意思是把一件事情分段進行，目的是避免因操勞過度而引致氣促，因此學懂做事的節奏是非常重要的。以做家务為例，掃地、抹地、抹窗等，平日可能一口氣全部完成，但患者就要分段進行，可能是掃地後，先休息，再抹地，不要待氣促出現才停下來。

這樣的流程雖然較平日費時，但有效減少氣促發作的機會。然而，休息和工作的比例長短因人而異，有些人可能在數秒內回復，有人可能要花幾分鐘時間，視乎個人的身體狀況而定，所以最重要的還是患者了解自己的節奏，並運用到日常生活中。

4. 姿勢 (Position)

姿勢是重要的一環，尤其牽涉上身肢體如站立、彎腰、伸手取物等動作，都頗為耗費氣力。然而，患者可能只須稍微轉換姿勢，便可做到節省氣力的效果，例如工作時避免長時間站立，轉為坐下進行。

5. 接受別人協助 (Permission)

請緊記，凡事只可量力而為，當事情超出自己的承受能力時，必須尋求他人的幫忙。舉例說，搬重物時，若患者採用任何姿勢、動作均無法做到時，便應請親友協助，避免勉強進行，促使氣喘發作。

以上是肺癌患者的五大黃金守則，把這些策略帶到日常生活中，可有效減低活動時出現氣喘的機會。



呼吸法與協調呼吸法

要紓緩氣喘，患者平日便應多練習呼吸法與協調呼吸法，兩者均能幫助患者維持呼吸速度平穩，此外，若氣喘發作時，也可運用呼吸法調節氣促情況。

呼吸法，又稱為「噤唇呼吸法」，方法如下：

首先身體要放鬆，運用橫隔膜的力量，用鼻吸氣，而吸氣時，切忌在頸部或肩膀位置用力；呼氣時，嘴唇微張成一線，然後輕而慢地緩緩吐氣，直至吐盡，才再次吸氣。患者宜在平日多加熟練呼吸法，一旦氣喘發作時亦能臨危不亂，及時幫助自己調節正常呼吸。

協調呼吸法，是配合患者活動時的正確呼吸方法，對於進行上肢活動時尤其重要，方法如下：

吸氣同時，雙手提高；呼氣同時，雙手放下。此原理可靈活運用於日常生活中，如搬重物時，先吸氣，在呼氣的同時發力提起物件。呼氣時謹記要保持輕而緩。

日常生活小撇步

洗手間篇：

如廁時，身體可能不自覺會傾前內摺，並用力排便。這姿勢可能令橫隔膜受壓迫，部份患者因而氣喘。因此，患者可在嘗試坐直身體，並在如廁位置兩旁加裝扶手，使患者可施力在扶手處。

睡眠篇：

若患者在睡眠時感到氣促及不能仰臥，患者可在床上放置「背靠架」，讓患者側臥上去，可利用枕頭承托側臥的身體，留意腰背要伸直，不可彎曲內縮。

穿鞋、襪篇：

穿襪、鞋等動作大部份都是習慣性彎下身子進行，同樣會令橫隔膜受壓迫，容易發生氣喘。因此，可建議先將腳掌提放到大腿位置，才穿上襪子，令腹部彎曲的幅度減少。穿鞋方面，可建議患者使用輔助工具，如：長柄擦、鞋抽等，也是可避免患者彎曲身體，壓迫橫隔膜的機會。

外出篇：

外出時，可建議隨身帶備電動小風扇，一旦氣喘，可先找較舒適處稍作休息，利用小風扇集中吹面部三叉神經位置（面的正中位置），有助舒緩症狀。

呼吸法訓練篇：

如何知道自己的呼吸方法是正確的？可嘗試照著鏡子進行噤唇呼吸法練習，正確的方法是要放鬆頸部及肩膀，吸氣時頸部肌肉不應太過收緊。若然你發現頸部及肩膀在呼吸過程有明顯移動，便必須糾正呼吸方法。在練習時心中應專注「吸氣」、「呼氣」以幫助自己放慢速度。

如在家中出現突發性氣喘，應如何處理？

如在家中突發性氣喘，請緊記以下步驟：

1. 盡量停止進行中的工作
2. 找舒適處坐下（如沙發）
3. 身體輕微傾前，並將雙手安放枱面或將身體往後靠，並放鬆雙手（視乎哪一種姿勢令患者較舒適）
4. 放鬆頸部、肩膀
5. 進行呼吸法

如外出時出現突發性氣喘，應如何處理？

職業治療師提醒如外出時遇上突發性氣喘，請緊記以下步驟：

1. 盡量停止進行中的工作
2. 找地方坐下 / 依靠牆壁休息
3. 放鬆雙手，如環境許可，可安放雙手到枱面或舒適位置
4. 放鬆頸部、肩膀
5. 進行呼吸法



李美璇女士

瑪麗醫院職業治療師

肺癌患者 不應該做運動嗎？

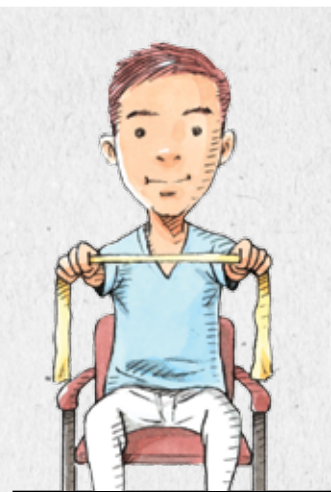
鍾澤輝先生
註冊物理治療師

不少患者都以為患上重病，便與運動無緣，終日卧床，但其實適量運動能提升肺癌患者的肌肉耐力及肺部擴張，對病情反而有益。患者可選擇低中強度的運動，進行運動期間保持正確姿勢及留意身體狀況，最重要是量力而為，如運動進行期間感到不適，如疼痛、心跳加速、氣喘，代表該運動過於激烈，不宜繼續進行。

此外，建議患者亦可將運動融入日常生活中，例如乘巴士的話，可嘗試提早下車，步行 5 至 10 分鐘到目的地，已相等於進行了低強度運動。

6 款簡單運動

以下為六款簡單而有效的肌肉訓練及呼吸運動，多以配合橡筋帶進行，主要訓練患者的背肌、手臂及肩膀位置。



動作一（肌肉訓練）：

1. 把橡筋繩放於胸前，雙手距離約為膊頭的闊度
2. 慢慢把橡筋繩拉開，拉開時呼氣
3. 慢慢收回，收回時吸氣
4. 重複做五次

注意：腰背保持挺直，雙手並應保持在肩膀水平



動作二（肌肉訓練）：

1. 把橡筋繩放在頭上，兩手伸直
2. 慢慢往外及往下拉，拉開時呼氣
3. 慢慢收回放頭上，收回時吸氣
4. 重複做五次

注意：腰背保持挺直



動作三（肌肉訓練）：

1. 拿著橡筋繩右手放大腿上
2. 左手把橡筋繩慢慢拉高，拉開時呼氣
3. 收回，收回時吸氣
4. 重複做五次，再換手做五次

注意：腰背保持挺直



動作四（肌肉訓練）：

1. 拿著橡筋繩右手在上，左手在下
2. 把橡筋繩對角拉開，拉開時呼氣
3. 慢慢收回，收回時吸氣
4. 重複做五次，再換手做五次

注意：腰背保持挺直



動作五（呼吸運動）：

1. 雙手左右兩邊攤開
2. 慢慢把雙手往上拍，往上拍時吸氣
3. 慢慢往外打開，打開時呼氣
4. 重複做五次

注意：腰背保持挺直



動作六（伸展運動）：

1. 找一面牆壁當倚靠
2. 左手遞起放於牆上，雙腳前後腳站立
3. 把身體慢慢向前傾，維持十秒
4. 重複做五次，再換腳做五次



鍾澤輝先生
註冊物理治療師

向醫生的 提問

每次走進診症室前，都感到十分緊張，
千頭萬緒不知從何問起？

以下是一系列建議問題。
如有任何疑問，都應向您的醫生查詢。

1. 我患有哪一種肺癌？現處於哪個階段？
2. 我的癌症擴散了嗎？擴散到哪些地方？
3. 我需要接受哪種治療方法？為什麼？
4. 治療屬於我這類型的肺癌上，
醫學研究是否有新的發展或突破？
5. 還有其他治療的選擇嗎？
6. 治療有什麼風險及副作用？
7. 療程什麼時候開始？
8. 這個治療會如何進行？
9. 我需要住院接受治療嗎？要住多久？
10. 治療費用約需多少？
11. 治療後我需要定期檢查嗎？
檢查的內容和形式是怎樣？
12. 治療後我需要多長時間復原？
13. 治療後我可重拾日常生活嗎？
14. 治療會妨礙我做日常喜歡做的事嗎？
15. 您可建議一些病人組織或社區支援服務給我嗎？
16. 有任何關於我患的癌症資料給我嗎？

同路人故事 因為你的愛

麗萍



麗萍的故事，不似癌病人的故事，反而像中年人的愛情故事。20多年前，她突然患上肺癌，「大男人」型的老公甘心情願放下經營多年的生意，變身家庭主「夫」，每天買菜、洗衫、煮飯、照顧三個兒子、對她噓寒問暖，滿滿的愛，讓她一次又一次打敗肺癌。提起抗癌過程，麗萍輕描淡寫，但提到與丈夫的點滴，她的眼眶終於泛紅了。

麗萍第一次發現患上肺癌時，才43年歲，「我一直很健康，後來左肩有點酸痛感覺，以為是照顧三個兒子，又要做家务，身體勞累而已。後來，朋友建議我去看醫生，做了一些檢查，包括照肺，醫生告訴我肺部有黑影，後來才發現一個拳頭般大小的腫瘤。」

麗萍生活健康，沒有吸煙習慣，也無其他病徵，家族亦沒有癌症患

者，對於忽然被告知患上肺癌，感到難以置信，「當時醫生問我有沒有咳嗽、咳血，我說我連一聲咳也沒有，何況是咳血？不過，癌病來到了，我便面對它好了。」

麗萍隨即接受手術，割除腫瘤及部分被腫瘤侵蝕的心包膜，住院約一星期，「化療的確頗辛苦，對我來說，最辛苦的是無法入睡，每次化療後，整整一星期失眠，眼光光，到天光。」

其後，麗萍持續接受醫生監察，沒有復發，過了7年，一直相安無事。「人家不是說，過了5年，等於康復了嗎？豈料，這個時候，肺癌偏偏再次出現。」當時50歲的麗萍，感到腹部位置疼痛，接受檢查後，發現癌病復發。

由於病情較初發時嚴重，醫生無法施行手術，只能接受化療及放射治療，「當時的想法是：『已經是復發了，沒有什麼希望。』所以，我把名下的東西全部轉名、變賣，想把錢留給三個兒子。不過，我當時仍抱著信任醫生的心態，醫生建議我接受什麼治療，我也接受，希望捱過這一關。」

麗萍說，這次面對的治療，較之前的「嚴峻」，「打第二針化療時，我完全沒有胃口、嘔吐、脫髮、腹瀉、無法入睡，最辛苦的是，手腳麻痺得很。當時，我瘦得只剩下90磅，皮包骨似的，走兩步路也要人扶，連拿湯匙的力氣也沒有，生活起居全部要他人照顧。其中兩次化療後，身體狀況太差，更要留院輸血。」

麗萍的丈夫眼見妻子情況不甚理想，索性把全盤生意交託給親人，親力親為照顧她，「他幾十年來也沒有煮過飯，但我患病的那段時間，他每天陪我去看醫生，還煲中藥給我，更買菜、煮飯、做家务。他很細心，常常問我喜歡吃什麼，只要我想吃的，他都會盡力做。」

當時，由於她的雙手麻痺，很容易受傷而不自知，丈夫「禁止」她接觸廚房裡的東西，怕她發生意外。三個兒子也甚懂事，回家後都會幫母親按摩麻痺的雙腿。

被愛包圍的麗萍，偏偏覺得自己

成了家人的負累，一度想放棄治療，「我一直都是扮演照顧者的角色，給人家很硬淨的感覺，現時反過來要丈夫、兒子照顧，還要他們放棄自己的生活，覺得自己很無用，加上當時的治療很辛苦，我曾經想過，不如算了吧，由得病情惡化下去，甚至想過尋死。」

在這個時候，她遇上專責癌症紓緩治療的醫護團隊，改變了她的想法，「護士上門為我按摩雙腿，又教我藉著練字來訓練雙手，重拾力量。我便每天抄報紙、抄聖經，慢慢重拾雙手的力量，同時也逐漸減輕對家人造成的負擔。」

復發至今，已是10多個年頭，麗萍又回復昔日活躍，雖然雙手及雙腳的力量不如病發前，但照顧自己絕不成問題。回望過去，麗萍寄語其他病友，面對癌病，患者不應「逞強」，「患者一定要卸下心房、放鬆心情，接受醫護人員、家人、朋友的幫助。癌症並不是一個人便能對抗得了，不論在精神上、生活上、治療上，患者也需要別人的支援、幫助。」

說到這裡，再次提及曾經支持她、現已過世的丈夫，麗萍的眼眶紅了，「如果當初沒有丈夫的支持，我很難走到今天。雖然他不在了，但我永遠記得他一個大男人，如何放下自我，照顧患病的我。這是我們之間一個很重要的回憶……」

同路人故事 常存樂觀態度和感恩的心

陳先生



「我12歲開始吸煙了，算一算，煙齡有50多年了！」眼前的陳先生聲線雄渾有勁，又不時發出爽朗笑聲，誰知道他正值肺癌復發，得要重新踏上艱巨的抗癌之路。陳先生笑說，正因為患上肺癌，他「果斷」戒煙，而且開始學習氣功、易經，作息有時，生活反而變得更健康、更快樂。

陳先生今年71歲，前年發現患上肺癌，「當時其實沒有什麼病徵，不像其他病友般咳個不停，只是連續多日發低燒，我也沒有特別處理。至第5天時，太太催促我去看醫生，便陪我到急症室，接受了連

串檢查，包括X光檢查，看到肺部有黑影，便被安排入院觀察。」

煙齡50多年的陳先生，被指「肺部有黑影」，第一時間便聯想到肺癌，「我12歲便開始吸煙了，當年每天至少吸兩包煙。我也曾嘗試戒煙，接受過針灸治療，但不成功，至近10年，才逐步減少吸煙量，至每天6至7支，加上也有家人因癌症過身，因此若真的患上肺癌，也不是太驚訝。」

經醫生的詳細檢查後，陳先生被確診肺癌，屬2A期，左、右兩邊肺葉均出現腫瘤，左肺的腫瘤較大，約3.5厘米。「當時的想法很簡單，

我完全信賴醫生，醫生叫我做什麼，我便做什麼。」醫生安排陳先生立即接受手術，切除腫瘤，其後為他進行化療。

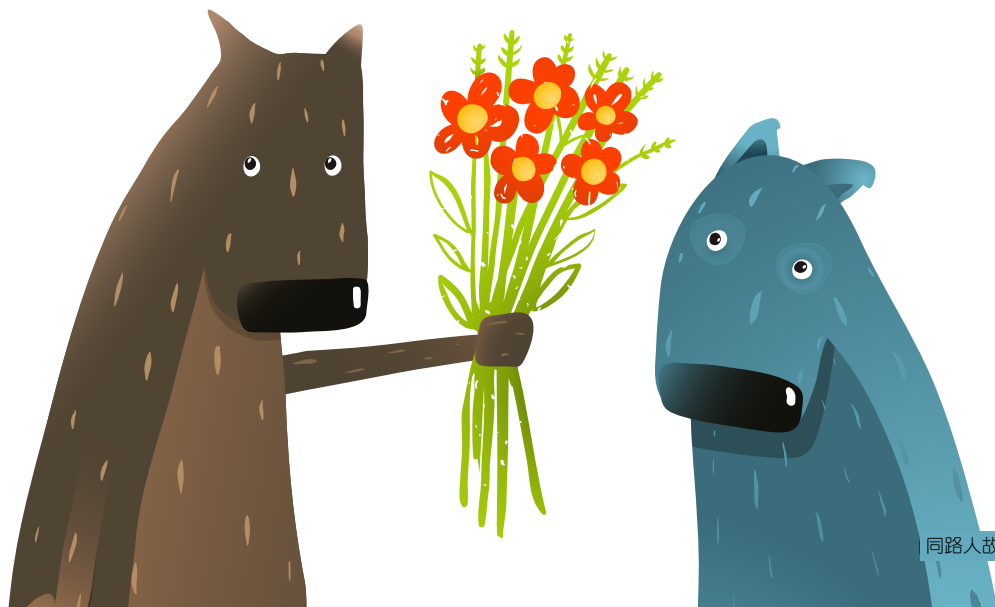
進行第一次化療後，陳先生出現白血球過低的情況，持續發燒，被安排送入隔離病房，留院5天，「當時是整個療程最辛苦的，精神狀況不佳，整個口腔潰爛，即使吃粥水也痛徹心扉，但為了有足夠的體力『打仗』，我只能忍著痛把粥水灌下去。」

雖說是「最痛」經歷，但陳先生仍然積極面對，「哈哈，說真的，在癌症病房內，人人都各自『精彩』，總有一些問題，我已經不是最慘的一個了，還有其他病友情況比我更差，也在努力對抗癌魔。我覺得甚麼情況也好，最重要是自己看開一點，思想便能正面一些。」

抱著這種樂觀精神，陳先生完成療程後，積極調理自己的身體，「第一當然是戒煙，也有看中醫調理身體，之後便學氣功、易經，我每天花近3小時練習的！整體的精神好多了，而且我的肺功能測試結果也十分理想。閒時，我便和太太下廚，弄孫為樂，十分快活。」

今年，陳先生覆診時再次發現腫瘤，幸而及早發現，醫生即時為他進行手術，切除腫瘤，「現時情況仍然十分理想，但畢竟年紀大了，體力也不如從前，曾經出現肺積水的情況，曾經留院一星期。不過，與其他嚴重的病友相比，我已經很幸運了。」

看來，除了氣功、中藥，最能令陳先生保持中氣十足、笑容滿臉，就是樂觀的態度和感恩的心吧！





同路人故事 樂觀等於贏一半！

佩芬



51歲的佩芬，臉上笑容開朗，說話中氣十足，若不是她主動提起，還真不知道原來她是一名肺癌患者，約一年多前確診，目前仍在接受抗癌療程：「我沒有什麼經驗分享，若說值得分享，便是樂觀的心情吧！心理質素好的話，等於贏了一半！」面對癌魔，不是每位患者都能抱著樂觀的態度，絕不輕言退讓，所以，佩芬，你這種精神，不是最值得分享嗎？

前年，佩芬出現久咳不癒的情況，「初初感覺有點像感冒，以為是氣管敏感而已，曾看過中、西醫，也照過肺，均未能找出問題。後來，咳嗽情況越來越嚴重，每次咳嗽，幾乎停不下來，喉嚨且有被阻塞的感覺，尤其是平躺的時候，更為嚴重。不過，由於多次看醫生及

檢查，均未找出嚴重問題，便沒有多加處理。」

其後，有朋友建議佩芬到公立醫院檢查，「不到一星期，醫院方面便打來，說懷疑我患上肺癌，肺內有兩個腫瘤。當時，我腦海一片空白，呆了。醫生立即安排我接受電腦掃描檢查，證實了是第三期肺癌。」佩芬說。

生活健康、從無吸煙習慣的佩芬，難以理解肺癌會找上她，「很多病友也一樣吧，覺得為何偏偏選中我？我一直也很關注健康，而且我患病時還不到50，尚算年輕……我也意志消沈了兩、三天，但既然確診了，這樣下去也不是辦法，那便積極面對吧！」

佩芬回想起治療過程，坦言最辛苦

的便是第一次化療，「由於我有藥物敏感，所以醫生安排我入院接受化療。打了第一針後，我覺得雙手即時變黑了，又有胸口脹悶的感覺，整晚難以入睡，勉強捱到了早上，我放眼望出外，覺得整間病房也是灰朦朦的，我當時以為還未天亮；身體也有一種被抽乾水份的感覺，好像數十小時滴水未沾般。那時我想，才第一天而已，便如此辛苦，怎捱下去？不如放棄吧！」

不過，樂觀的佩芬有一套自我開解的方法，「負面情緒出現時，我便想辦法轉移注意力，念經或想想家人也是方法之一。那次，我走進洗手間，望著鏡子，提醒自己不如笑一笑。不知是否太累，臉上難以擠出笑容，我便告訴自己，不如笑出聲音吧……哈哈……哈哈……再想想一些令自己開心的事情，難關便過了。」

後來，面對女性患者相當介意的脫髮副作用，佩芬一樣有其「破解」之道，「頭髮掉了，我不去望它，不去執拾，讓丈夫和兒子幫忙處理；丈夫和兒子為了安慰、支持我，建議不如一家三口全剃光頭，我想想覺得畫面還蠻有趣、溫馨的，苦事也變樂事了。」

接受連串治療後，佩芬直接接受醫生的嚴密監察，期間經歷了癌指數的高低起落，「作為患者，心情真的會隨癌指數高低而轉變，

醫生說癌指數合格時，真的開心好幾天；但一旦癌指數不理想，意志便會消沉，胡思亂想。慢慢地，我明白到不能讓這個指數主宰我的心情，它好與不好，我也要提醒自己保持開朗，依照醫生指示接受治療。事實上，這是我們唯一可以為自己做的事，對不對？」

現時改用標靶藥物的佩芬，病情穩定。她寄語其他患者，若身體狀況良好，應盡量維持正常生活，「即使是晚期肺癌，但病情總有較好的時候，患者應把握那段時間，多做自己喜歡的事情。我現在照常買菜、煮飯、與朋友飲茶聊天，甚至比以前勤力，每天做4小時運動、氣功。這些活動，令我遠離病床，像一般人一樣，心情也自然開朗得多。」

正如佩芬開首時說，如果抗癌是場戰役，樂觀的心，必然令患者積極面對治療，那便等於「先贏一半」了。



社區支援

互助團隊

機構	地址	電話
再生會	九龍東頭村逸東樓地下 8-II 號	2382 6963
香港創域會	九龍黃大仙下村龍昌樓地下 2-8 號黃大仙癌協服務中心	3656 0799
香港癌症基金會－ 癌協服務中心 (黃大仙)	九龍黃大仙下邨村龍昌樓 地下 C 翼 2-8 號	3656 0800
香港癌症基金會－ 癌協服務中心 (中環)	香港中環皇后大道中 99 號 中環中心地下 G03 室	3667 3000
香港癌症基金會－ 癌協服務中心 (天水圍)	新界天水圍天恩路 12-18 號 置富嘉湖第二期 2 樓 201C 室	3919 7070

復康設施租借服務

機構	地址	電話
復康用具資料中心	九龍紅磡育才道理工大學 S 座地下	2364 2345



熱線輔導服務

機構	電話
香港防癌會「同路人」義工小組 (每天晚上 8 至 10 時)	2987 8933
癌協綜合服務中心 (星期一至五：上午 9 時至晚上 10 時； 星期六：上午 9 時至下午 6 時)	3656 0800
撒馬利亞會生命熱線 (24 小時接聽)	(中文) 2382 0000 (英文) 2896 0000
聾明會 —提供晚期病人及家屬服務及哀傷輔導	2361 6606
善寧會—提供哀傷輔導服務 (星期一至五：上午 9:00 至下午 5:30)	2868 1211

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合作，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** **2950 8326**
(服務香港及離島區) (服務九龍及新界區)

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



病人茶聚 互助互勉



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疇廣泛的「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

香港防癌會

香港防癌會是香港歷史最悠久的非牟利抗癌機構，多年來致力推動各項抗癌工作，盡心為香港市民提供多元化服務。除了香港防癌會賽馬會癌症康復中心為癌症病人提供全面護理及康復服務外，也為有經濟困難的癌症病人提供直接資助。

此外，我們透過各式各樣的途徑，例如癌症教育活動、研究和制定防癌指引等，提升大眾對癌症的認識。我們一眾專業團隊及同路人義工竭力支援癌患家庭，如定期家居探訪及舉辦康樂活動，讓癌症病人感受到愛與關懷。

癌症康復中心

我們的工作

- 癌症教育
- 癌症研究
- 義工服務
- 癌症探測及預防
- 傳訊及籌務活動
- 「改善癌病人生活」基金

香港防癌會麥紹堅伉儷中西醫結合化療中心

慈善愛心病床

香港防癌會－賽馬會「攜手同行」癌症家庭支援計劃

一分預防勝過十分治療

Prevention is Better than Cure



參考資料：
World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research - Food, Nutrition, Physical Activity and Prevention of Cancer: A Global Perspective, 2007.
WHO, IICC - World Cancer Atlas 2nd edition.

如欲進一步認識和預防癌症，
歡迎瀏覽本會網頁

www.hkacs.org.hk

歡迎以電郵 screening@hkacs.org.hk 或

於辦公室時間內致電 3921-3871 向本會

「專業防癌諮詢及輔導計劃」資深護士查詢。

計劃由香港公益金支持。費用全免。

Cancer is preventable. Scientists estimate that by choosing not to smoke (or giving up smoking), making changes to the food we eat, increasing amount of exercise we take and maintain a healthy weight, about 2/3 of cancers can be prevented. Please visit our website www.hkacs.org.hk, or call our nurse at 3921-3871 for more information.

嚴正聲明：本會收到不少市民、政府部門、商業機構等查詢有關自稱「香港癌症協會」或類似名稱的機構為他們提供癌症講座及推銷「抽血驗癌」的檢查並收取費用，手法可疑。本會對上述有關注並作出嚴正聲明。本會成立於1963年，是本港歷史最悠久的癌症慈善機構，位於香港黃竹坑南朗山道30號，並無分會。本會從不會提供任何有關癌症的商業項目或提供所謂健康產品，各位敬請留意。若有任何查詢，請致電39213821。

香港防癌會
THE HONG KONG ANTI-CANCER SOCIETY
Since 1963



香港公益金會員機構
Member Agency of The Community Chest
特別鳴謝香港公益金資助
讓我們能提供更多免費服務予香港市民

鳴謝

將醫療知識普及化，有助市民提高警覺，及早預防。有可疑病徵的人士也可盡早求醫，把握時間接受適當的治療，增加治癒機會。

我們在此特別鳴謝多位醫護人員提供多方面的專業意見，讓全書內容更豐富完整。更多謝三位肺癌康復者以親身經歷，告訴我們如何超越肺癌，走出陰霾，重建美好人生。

廖敬賢醫生

香港防癌會癌症教育小組委員會主席
養和醫院臨床腫瘤科專科醫生

莫樹錦醫生

香港中文大學李樹芬醫學基金腫瘤學教授

林國智醫生

香港中文大學醫學院腫瘤學系名譽臨床助理教授、
內科腫瘤科專科醫生

李德偉醫生

心胸肺外科專科醫生

區兆基醫生

伊利沙伯醫院臨床腫瘤科顧問醫生

馬紹鈞醫生

血液學專科醫生

黃敬恩醫生

呼吸系統科專科醫生

張明智醫生

臨床腫瘤科專科醫生

招國榮醫生

臨床腫瘤科專科醫生

(按章節排列次序)

蔡清洸醫生

養和醫院臨床腫瘤科專科醫生

蔡浩強醫生

臨床腫瘤科專科醫生

廖進芳女士

伊利沙伯醫院顧問護士(紓緩科)

李陳麗裳女士

前東區醫院營養部部門主管

林道儀中醫

香港註冊中醫師、香港註冊護士

李智群博士

心源臨床心理服務中心臨床心理學家

梁佩嫻女士

葛量洪醫院註冊護士(紓緩治療科)

李美璇女士

瑪麗醫院職業治療師

鍾澤輝先生

註冊物理治療師

麗萍

肺癌同路人

陳先生

肺癌同路人

佩芬

肺癌同路人

(按章節排列次序)

聯絡我們

香港防癌會

地址：香港黃竹坑南朗山道 30 號

電話：(852) 3921 3821

傳真：(852) 3921 3822

電郵：admin@hkacs.org.hk

網址：www.hkacs.org.hk

