



鼻咽癌

及早察覺、徵狀、放射及化學治療

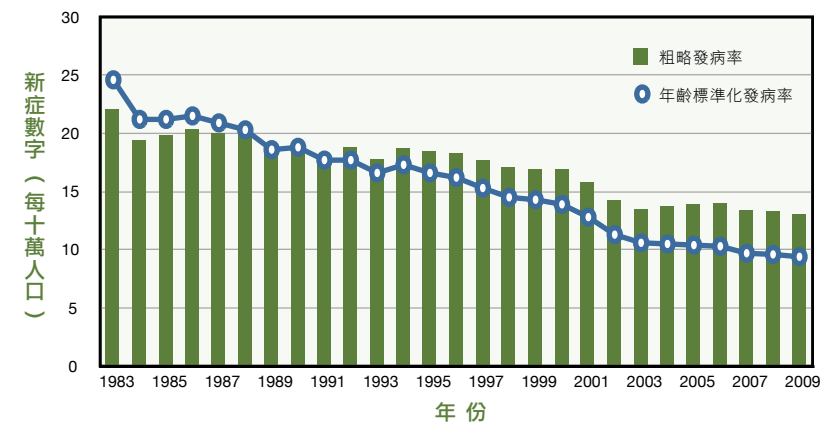


香港防癌會
THE HONG KONG ANTI-CANCER SOCIETY

發病高峰年齡介乎40 - 50歲

香港每年約二萬多宗癌病新症中，鼻咽癌有九百多宗，佔整體癌症的3.8%，是本港最常見之頭頸部癌症，男性的發病率比女性高出兩倍多。鼻咽癌的發病年齡不像其他癌症如肺癌般年齡愈大發病率愈高，鼻咽癌的發病年齡相對比較早，高峰期年齡介乎40至50歲，尤以男性更為顯著。這正是一般男士人生的黃金時間，剛剛事業有成，又是家庭的支柱。可以想像到患者病發時，對整個家庭的影響有多大。可幸的是，自1983年開始有癌症統計資料紀錄以來，鼻咽癌的發病率持續下降，由當年每十萬人口有22人發病減少至現時每十萬人口13人。加上治療鼻咽癌的技術不斷革新，療效愈見提升，對患者和家庭的影響減至最低。

本港鼻咽癌新症發病趨勢1983-2009年

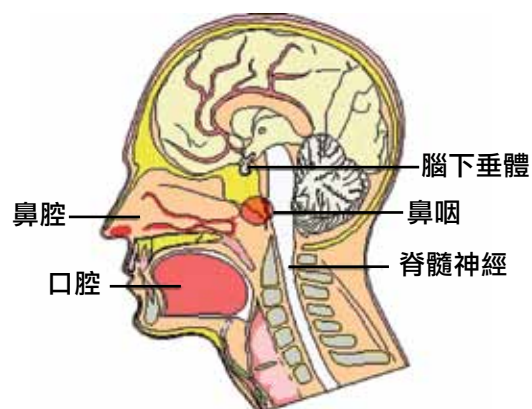


資料來源：香港癌症資料統計中心

「年齡標準化發病率」的計算是根據世界人口結構，利用數學方程式將年齡因素化解，讓我們可比較不同時段和不同國家的病發率，從而對預測相對患癌風險有更準確的指導作用。

鼻咽位置隱瞞

鼻咽相當隱瞞，位於鼻腔盡頭，喉嚨上端。自己也無法看到。普通科醫生若無特別的儀器，亦不能清楚檢查到這個地方。因此，早期鼻咽癌不易察覺，病人往往較遲才發覺。再者，由於鼻咽的位置藏在頭顱中間，後面是脊髓神經，上面是腦幹和腦下垂體，前面有眼睛，兩側是耳朵，施行手術並不容易，放射治療是主要的治療方法。

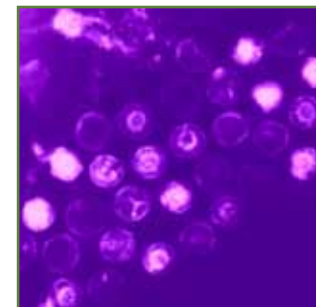


成因及本地因素

這個病的分佈很特別，以中國南方，特別是居住華南沿岸的人患此病最多，因此又名「廣東瘤」。除廣東人外，愛斯基摩人中竟然亦有發現此症，西方人反而甚少有發病。醫學界還未能解釋這現象。

鼻咽癌的成因很複雜；第一：鼻咽癌有家族聚集傾向，如果家人中有直系親屬(父母、兄弟姊妹、子女)患上鼻咽癌，其他家屬患此病的機會會較一般人高。一方面可能是病者的遺傳基因出了毛病，致令下一代患此病的機會較高。另一方面，亦可能與家族的生活習慣有關。鼻咽癌的形成，食物和環境很可能是其中的因素。曾有研究顯示，幼童時開始進食鹹魚並維持一段長時期至成年，可能會誘發鼻咽癌，但近年此類個案已漸少見。需知致癌物必需與身體長時期及頻密接觸才有機會演變成癌。

第二個因素是與EB病毒有關。此病毒在世界各地和香港都十分普遍，香港絕大部份的成年人在少年時已接觸過這病毒，只是一般都沒有徵狀或病徵輕微，所以不易察覺，但這病毒抗體在鼻咽癌病人的血清中，卻是十分之高。到底是EB病毒令體內細胞病變引致癌症，還是細胞病變之後令這病毒更活躍，醫學界仍在研究中。但這病毒抗體可幫助診斷鼻咽癌，若血清中的病毒抗體異常高的話，醫生會作進一步的檢查來找出原因，查清楚是否患鼻咽癌。這種血清檢驗是現時最常用的鼻咽癌普查方法。



EB病毒

至於吸煙或吸入香燭燃燒時的煙霧等，都未能證實會導致鼻咽癌。

及早發現是治療關鍵

在眾多癌症中，鼻咽癌確認有強烈的家族聚集傾向。在流行病學研究中，病人的兄弟姊妹及近親患有這種癌症相比沒有家族患病記錄的人士患上鼻咽癌機率是4至8倍。因此，普查能為這群高危人士在病徵出現前及早探測到癌症，有助提升治癒的機會。

艾巴氏病毒(EBV)與鼻咽癌有密切的關係，因此，常用的普查或診斷方法是進行EBV抗體血清驗測和光導纖維內窺鏡檢查。許多本地及內地的研究都證實透過普查發現的鼻咽癌，有接近50%尚屬第一期。相對而言，一般經轉介到腫瘤科的個案，第一期的個案不足一成。早期的鼻咽癌治癒率高於90%，因此，建議凡有家族鼻咽癌病歷的30歲以上人士，應定期接受普查。

由於研究發現孩提時代進食過量鹹魚可能與日後患上鼻咽癌有關，所以我們建議避免經常吃鹹魚或其他醃製食物，尤其是幼童。平日也要多吃水果和蔬菜來抵銷致癌物對身體的破壞。



不宜過量進食鹹魚，尤其是幼童

頸淋巴核脹大是常見徵狀

由於鼻咽的位置十分隱蔽，初期的腫瘤不會令患者感到什麼異樣。但隨著腫瘤生長和增大，病人會出現一連串不適。由於癌細胞擴散，70%以上的病人在初診時已有頸側淋巴結脹大的徵狀，但大部分都沒有痛楚的感覺。



病人頸側淋巴結脹大

頸側淋巴結脹大在平常人也經常出現，大部份是因局部感染或發炎，而非癌症引起，通常程度輕微，且數星期內便會逐漸減退和消失。若淋巴結持續甚或日漸增大，必須盡快找醫生檢查清楚。

流鼻血也是一個常見的病徵。若無故流鼻血，該早點看耳鼻喉專科醫生。

另外，由於腫瘤藏在鼻腔後面，腫瘤逐漸增大時會引致鼻塞，另外，分泌物會向後流到喉嚨，產生鼻涕後滴現象，患者可能誤以為是普通痰液而忽略了。



由於鼻和耳是由一條管道連接，如果管道被腫瘤堵塞，病者會有耳鳴，甚至聽覺失靈等不適。若腫瘤開始侵蝕頭顱骨和附近的神經線時，病者會有頭痛、複視、斜視和面部麻痺等徵狀。

有一個研究發現很多鼻咽癌患者仍然未能及早求醫。70至80年代，病人在出現病徵後平均7個月才去求醫，到80年代，病人平均5個月才去求醫，而90年代時，病人對鼻咽癌的警覺已有提高，但也是病徵出現後3個月才求醫。病徵出現時間愈長，腫瘤愈有機會生長。所以如發覺病徵持續出現超過兩星期，便應盡快找專科醫生檢查清楚。病症愈初期，腫瘤治癒率愈高。

總括來說，流鼻血、帶血分泌或任何鼻部徵狀，未必一定與鼻咽癌有關，可觀察兩星期再決定應否看醫生。但倘若同時出現耳鳴或聽覺失靈等病徵，甚至頸側淋巴結脹大，則必須盡快找耳鼻喉科醫生檢查，不可延誤。

活組織病理化驗有助確診

鼻咽是一個不容易檢查的地方，醫生必須使用內窺鏡來詳細檢查。如發現鼻咽內有變異，醫生便需鉗取一些活組織作病理化驗，以確定病因。EBV抗體血清驗測也可助診斷，但活組織化驗仍是最有可靠的確診方法。

一經確診，醫生便會進行詳細的分期評估。首先是造影檢查，一般會進行電腦掃描和磁力共振掃描，其中以磁力共振掃描最能清楚顯現微細的病變，如癌腫有否伸延到頭骨、神經線或腦等。對於較後期的病人，癌細胞經已轉移的機會較高，醫生會盡快安排整體評估，以確定腫瘤的侵蝕範圍及受影響的器官。胸肺X光和肝臟、骨骼超音波掃描可查找擴散的跡象，另正電子掃描亦可檢查全身主要器官有否擴散。



醫生進行鼻咽內窺鏡檢查

鼻咽癌的分期及意義

0 期	癌細胞初形成於鼻咽最表層的細胞組織
I 期	癌腫只局限在鼻咽位置，未有侵略周圍組織
IIA 期	癌腫已蔓延到鼻腔或咽喉
IIB 期	癌腫已侵蝕鼻咽附近的咽喉側邊組織或蔓延到鼻咽以外的單邊淋巴組織，但仍未擴散到遠距離的器官
III 期	癌細胞已擴散到頸兩側的淋巴結，但仍未擴散到遠距離的器官，或腫瘤已伸延到頭骨或鼻竇
IVA 期	腫瘤已伸延到腦部或侵蝕腦神經線
IVB 期	癌細胞已擴散到鎖骨上的淋巴結或淋巴結已經超過6cm
IVC 期	腫瘤已擴散到較遠距離的器官如腦、骨或肺

從病人的角度來看，分期的主要目的是評估和預測治癒的機會；而醫生則可利用分期來設計治療的方案、放射的劑量的控制、劑量的分佈和施行的方法等。腫瘤的大小、影響的範圍和有否淋巴擴散等都是醫生設計療程的考慮因素。還有，若癌症已達III或IVA-B期，輔助化學治療是必然的選擇，倘癌症仍屬II期，醫生則視乎個別病情而決定化療的需要。對付第一期病情，放射治療已十分足夠，不需要輔加化療。



鼻咽腫瘤

放射治療是最有效的治療方法

放射治療是醫治鼻咽癌的主要方法。鼻咽深藏在頭顱中間，動手術不容易，放射治療是最有效的治療方法。

放射治療俗稱「電療」，是用極強的輻射線照射患處，殺死癌細胞。發放輻射線的機器稱為「直線加速器」，是一種精密而複雜的儀器。病人接受放射治療時，感覺就像在照一張需時較長的X光片，不會感到電流穿身或感覺什麼不適。整個治療需分三十多次進行，一星期五至六天，為期六至七星期。

近年放射治療在技術上有非常重要的進展，增加療效之餘更大大減少副作用和後遺症，提升病人治療後的生活質素。

近年已廣泛採用三維順形及調強適形的放射治療技術，能更精確地控制放射線，將最高的治療劑量準確地集中射向腫瘤，同時將周圍正常組織(包括神經線、腦、腦下垂體、口腔、唾液腺、內耳等)的劑量調教到最低。現時，除非腫瘤太大或病情已達很後期，否則技術上要做到消滅癌腫同時保存器官功能並不困難。因此近年放射治療所引致的副作用已大大降少，預計將來，隨著放射技術的精確程度愈加成熟，病人的副作用和長遠後遺症無論是出現的機會或嚴重性，都會愈來愈少。

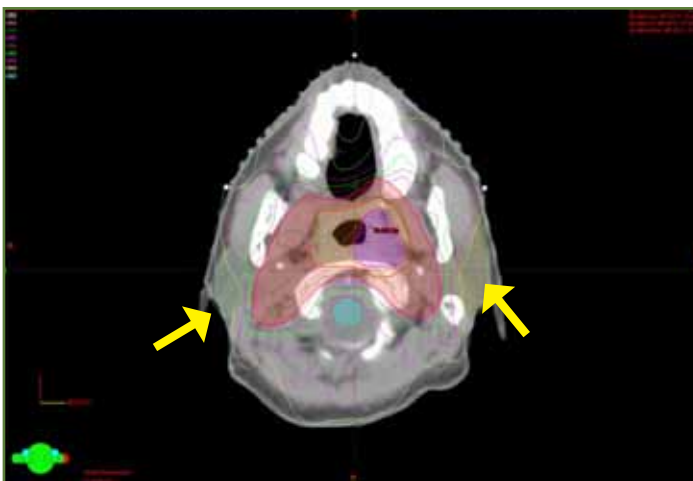


放射治療室

三維順形放射治療及 調強適形放射治療

利用電腦掃描將腫瘤和周圍正常組織準確定位，以三度空間影像呈現，並藉著精密的電腦和加裝在放療機的硬體，更精確地控制放射線，增加腫瘤的治療範圍，進而提升治癒率。

下方的電腦圖像顯示，利用調強適形放射治療技術，可精確地控制各個位置的放射劑量，圖中不同顏色的界線是用作規劃劑量的強弱分佈。粉紅色部分是放射治療的標靶地區，腫瘤所在之處幅射量最高，而周圍正常組織的劑量會相應減少，如箭咀所指的兩側腮腺。技術改良，病人得益。

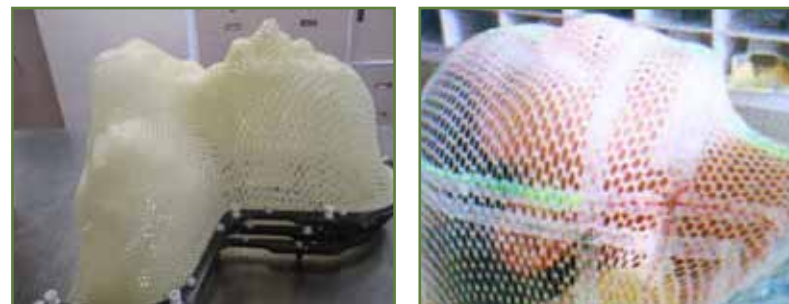


治療前的準備至為重要

放射治療會引致唾液分泌減少和口乾，增加蛀牙和牙周病的發生。病人需讓牙醫生詳細檢查口腔，並作適當治理如脫牙、補牙或洗牙，才開始接受放射治療。牙醫亦會教導病人護理牙齒和口腔衛生。

由於放射治療要分多次進行而每一次都要十分準確，療程開始之前，技師會為每一位病人配製一個透明膠模，讓病人接受放射時套在頭頸部位。模型上標有醫生預定的界線，以保證放射範圍準確無誤。

要確保治療的效用，身體狀況必須配合。由於大部分鼻咽癌病人都較年輕，沒有長期疾病，所以問題不大。但若病人是乙肝帶菌者，化療期間，體內的病毒可能伺機活躍起來，危害病人的生命。所以，化療前病人需預先注射補肝藥，預防乙型肝炎再次活躍。



將模型套在頭頸部位上以確保治療準確無誤

治療期間應保持營養

雖然病人接受放射時不會感到痛楚，但口腔及咽喉的內膜細胞較敏感，易受輻射影響，當治療開始約兩星期後，病人會逐漸出現口乾、味覺變異、喉嚨痛等不適，而口腔內膜隨後會發炎，甚至出現潰損，病者感到疼痛，令進食變得異常艱難。病人可使用醫生處方的嗽口水來保持口腔清潔，減低感染。

由於口腔潰爛，病人感到極為不舒服，食不知味，病人必然會消瘦，有很多體重更下降超逾10磅，嚴重影響營養和身體承受治療的能力。外國的中心有時會利用人工的方法例如將流質食物從喉管直接輸送入胃部，以確保病人能維持身體健康。但本地病人十分抗拒這種做法。

無論如何，病人應盡力從所有途徑吸收營養，少食多餐、攝取高蛋白質和熱量的食物，避免辛辣、煎炸及乾硬的食物。胃口欠佳的病人以高營養配方補充營養，加速恢復體力。不應迷信坊間一些謬誤或戒食某些食物，以致身體缺乏全面營養，影響康復速度。

另外，病人若有吸煙飲酒的習慣，應戒除煙酒以免口腔受到刺激而變得更乾。



各類營養補充品

中國人服用中藥無可厚非，大多數醫生都抱開放態度。若由有經驗的註冊中醫師處方以調理身體為原則的中藥，問題應該不大。到目前為止，沒有任何研究證實中藥能治癒鼻咽癌，病人不應心存僥倖，誤信什麼『秘方』，未經證實的療法會破壞化學或放射治療的療效、產生不能預測的嚴重副作用、甚至危及生命。

此外，治療中段開始，病人頭頸部位的皮膚和嘴唇會有赤痛的現象，如被陽光灼傷般，故需避免接觸肥皂、含香水和酒精成分的清潔劑、潤膚液及避免讓陽光或紫外光直接照曬。病人不妨改用性質溫和的潤膚品或只用溫水洗抹。

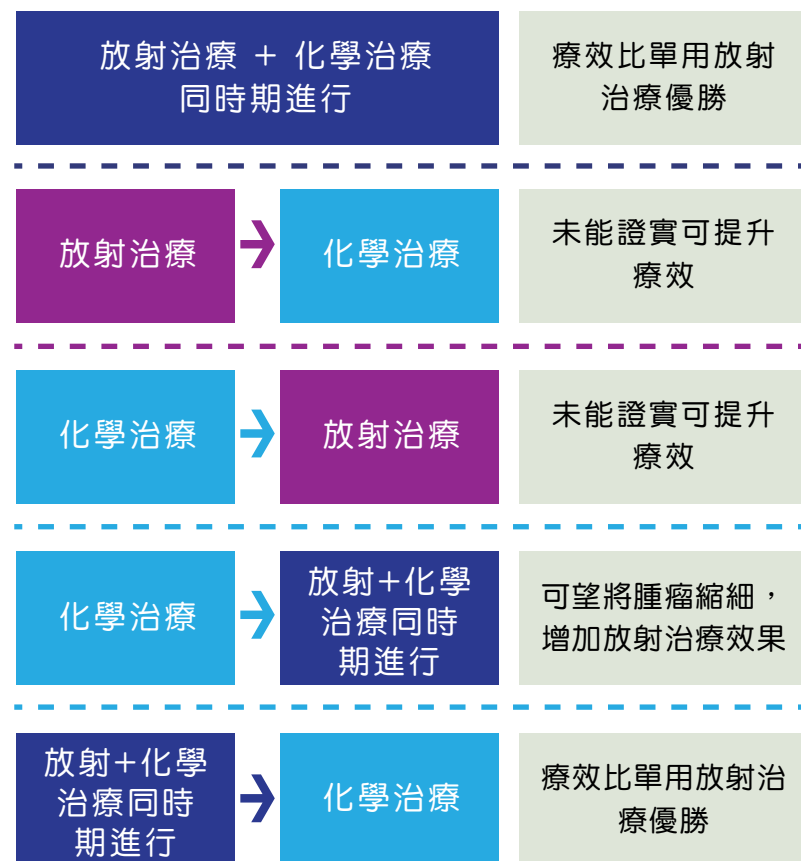
病人治療期間要勇敢堅強，有不適便告訴醫護人員，切勿因不適而中斷治療，一定要與癌症搏鬥到底。否則功虧一簣。



放射部位皮膚出現紅腫

化學治療

病人常問，化學藥物治療應該安排在放射治療前或之後進行才有最大的效益呢？研究發現同步進行放射和化學治療是最有效的方案，將化療安排在放射治療前及之後，都不能提升療效。但有些腫瘤太大和侵蝕的範圍太廣，醫生可能會個別考慮在同步放射化學治療前給予化療，可望將腫瘤縮細，讓放射治療發揮最好效果，增加整體痊癒機會。



治療方案概略及預後

本港醫治鼻咽癌的技術相當成熟、統一和很有規律，可以說，公營和私營的鼻咽癌治療方法和療效應沒有分別。



預後的定律全賴病人初診時的期數，愈早發現、愈早治療，治癒的機會就愈高。另外，探測病人血液EBV DNA有助監測病情和推算復發的可能性。若治療後的EBV DNA水平沒有下降或下降的幅度不足夠，復發的風險可能會較大。有醫生可能會考慮補充化療，但能否提升存活率則有待進一步研究的結果。

復發的處理

若復發的腫瘤仍細，仍未侵蝕至頸內動脈和顱底骨或頸總動脈等組織，耳鼻喉外科醫生可考慮以手術來割除復發組織。能夠一次過徹底消除殘餘腫瘤，可給予病人最好的根治機會。

雖然腫瘤不適合手術切除但若仍未有遠程擴散，病人可經評估後再接受放射治療。而醫生亦會盡量採用近距離的放射模式，將治療局限在腫瘤位置，以避免造成嚴重的副作用。

短距離放射治療

是把放射物質放置於非常接近腫瘤的位置，直接照射腫瘤而避免影響正常組織。較常用的方式是將導管伸入病人鼻孔，把放射物沿導管輸引至腫瘤位置，讓放射物在此停留一個適當時間，發放輻射，進行治療。



短距離放射儀器

立體定位放射治療

是以精確的定位方法，把輻射從多方位集中射向腫瘤，盡量減低其他正常組織受的輻射量。這方法也稱「X光刀」或「珈碼刀」。病人需要配戴頭架固定位置，治療多數只需一次。臨床經驗證明若復發腫瘤仍屬早期，透過立體定位放射治療，有一半病人可治癒。

可惜大部分病人發現時腫瘤已太大，短距離放射治療或立體定位放射治療並不適合他們，因此會安排接受數周的放射治療。由於病人經已接受過放射治療，鼻咽癌細胞對放射線的敏感度已大大降低，治療上遇到的困難也較之前大，療效往往不如理想，可長遠控制腫瘤的只有1/3病人。

倘若癌症已不受控制，擴散至其他重要器官如肺、肝等，化學治療則是主要的醫治工具。近年大量化療藥物應用在醫治晚期鼻咽癌上，所見的成效十分不錯。有些病人的存活期得以延長，甚至有個別病人的腫瘤在化療後縮小到消失無踪，所以病人不應放棄任何醫治的機會。



病人接受立體定位放射治療

化療藥物	常見的副作用
Taxane	手腳麻痺、脫髮、疲累、腫脹
Gemcitabine	皮疹
Capecitabine	皮膚乾燥及紅腫、腹瀉
Cisplatin	嘔吐、食慾減退、手腳麻痺、耳鳴
Carboplatin	嘔吐、食慾減退

後遺症

隨著科技日益先進，近年放射治療、影像技術已大大改善，加上市民對鼻咽癌有較敏銳的警覺性，讓病症得以及早發現，結果是治療率提升之同時，病人所受的副作用和後遺症也大為減少。但由於細胞受輻射破壞，產生衰退現象是無可避免的。最重要的是病者作好心理準備和調節心態，以務實積極的態度去應付後遺症對日常生活帶來的種種不便。

最常見的後遺症是口乾，這是由於分泌唾液的腺組織功能衰退。長遠可能會影響口腔衛生或導致牙患的發生。病人可經常含啖少量清水有助保持口腔濕潤，每日清潔牙齒和定期接受牙科檢查是必要的。然而，人造唾液的效用又不理想。

有部分病人因腦下垂體受放射所影響，令內分泌不平衡。有20-30%病人的甲狀腺分泌失調，嚴重者可導致身體浮腫、記憶衰退、聲音沙啞等現象，但定期監測應可受控制情況惡化。化療藥物可能會減少卵子和精子的數目，大多數病人都可康復。由於放射治療集中在頭頸部，不會涉及生殖器官，但醫生都會提醒病人在治療後半年至一年期間做好避孕的措施。

另外，病人也會較易患中耳炎、聽覺減退。醫生會因應情況而處理，如處方抗生素治理炎症、插入小導管引流中耳積水或在嚴重的個案，進行耳窩植入手術。

由神經線受損或腦退化而引致的視力衰退、記憶力下降、幻覺、發音/吞嚥困難等現象，現時已十分少見，但對一部分需要接受兩次放射治療的病人來說，這些後遺症可能會較為明顯。

放射治療雖然引致各種後遺症，但這是最有效而後遺症又最少的醫治方法，病人不應因為害怕後遺症而放棄接受治療，這只會本末倒置，令病情惡化，最終喪失性命。



每日清潔牙齒是必要的

謬誤與真相

吸煙會導致鼻咽癌嗎？

暫時沒有證據將吸煙和鼻咽癌扯上關係，有很多鼻咽癌患者都沒有吸煙的習慣。但若病人在治療期間繼續吸煙，肯定會將副作用的嚴重性加劇。因此，不吸煙和戒煙永遠都是明智的行為。



吸煙會加劇
治療副作用

放射後的皮膚會永遠變黑嗎？

經輻射線六星期照射後，皮膚會變深色，但只是暫時性的改變，不會遺下長遠的影響。病人不用擔心，建議避免曝曬，在治療期間尤其要保護皮膚。

私營醫療服務較為優越？

無疑，私家醫療設施和配套可能會較為優越，但公營醫療系統的設施和水準也不落後，醫療效果亦不會比私營機構差。無論公營或私營醫療機構所採用的化療藥物和施行的放射治療都是根據國際標準，不會有分別。醫護人員24小時全天候盡心盡力為市民服務，市民不應偏信一些煽情的報導而將他們的專業和努力抹煞。

外國的醫療水準比香港好，華人在外地患上鼻咽癌，應留在原地醫治？

外國醫治鼻咽癌的經驗一定不比香港豐富，主要原因是外國人患鼻咽癌的個案數目太少，一般缺乏臨床經驗。但一些大規模國際知名的癌症醫療中心，對頭頸癌有一定的認識，亦能提供先進的放射治療。若病者能安排在這些醫療中心就醫，他們用不著千里迢迢返港醫治。否則，病者應認真考慮回港醫治。至於復發的處理，則無毋須猶疑，病人應盡快回港接受治療。香港擁有超過30年醫治鼻咽癌的臨床經驗，有足夠的知識和實質的經驗應付各種復發個案，在醫療界享有領導地位。

若病人意願回港醫治，以下各點可作參考：

1. 倘病人仍擁有香港居民身份，使用香港公營醫療服務是沒有問題的，只要回港後請本地醫生寫信轉介到臨床腫瘤科便可啟動一連串的檢查和治療的程序。不然，醫療費用是一個重要的考慮。
2. 一個基本放射治療療程需時六至七周，連同分期評估、初步準備工作及輪候時間等，整個療程最少得花上3個月才能完成，很多病人會因此憂心需要和家人長時間分開。
3. 若病者獨自回港，凡事都要親力親為，奔波勞碌。患病的心情當然不好受，加上治療產生的各種不適和體力日漸下降，病人會倍感孤寂和無助，身心疲累下，壓力不勝負荷。讓家人或朋友照顧日常生活和飲食，幫助解決基本需要，對康復肯定有幫助。



香港防癌會

THE HONG KONG ANTI-CANCER SOCIETY



抗癌路上
攜手合力解困憂

譚雅士杜佩珍癌症家庭支援計劃
攜手同行

Walking Hand-in-Hand
Jessie & Thomas Tam Cancer Family Support

註冊護士、社工為新症或復發癌患者及家人提供有關治療、副作用、護理、營養、情緒、康復、家庭、社區資源及經濟等支援輔導。

特別鳴謝「譚雅士杜佩珍慈善基金」捐助，
讓我們能提供免費服務予有需要的癌患者。

研究顯示，情緒困擾或長期處於緊張的心理狀態，可壓抑人體的免疫系統，削弱抵抗力，從而助長惡性細胞的產生，增加癌症復發的機會。因此協助癌患者及其家人面對癌症帶來各種身心問題，有助提高他們的抗癌能力。

讓我們的專業團隊與您一起渡過孤立無助、徬徨失措的階段，協助您裝備自己、提升自我照顧的能力。

我們的團隊包括：

註冊護士、註冊社工和義工。

我們竭盡所能，為不同階段的癌症病人提供專業資訊和輔導服務。此外，本會義務專科醫生及顧問會為團隊提供專業的知識和資訊。

服務範圍：

與您攜手面對及克服恐懼、不安；

提供有關癌病、治療、副作用、飲食營養資訊及貼士；

助您增強抗病能力、減低復發風險；

探討有關家庭、工作、社交，經濟等方面的問題，並作出相應的建議；

與醫護人員及家人溝通，讓大家明白您的需要並及早處理。

參與方法：

請直接與我們聯絡，或經醫療、社福界人員轉介。

服務時間

星期一至五
早上10時至下午6時

星期六
早上10時至下午2時

星期日及公眾假期休息

聯絡我們

電話：3921-3777

傳真：3921-3818

電郵：jttsupport@hkacs.org.hk

網址：www.hkacs.org.hk/content/JTT/

受助者心聲

致：马姑娘 邴姑娘：

致馬姑娘鄭姑娘：
你們好！今修函是致以萬分謝意，感謝兩位對老妹之關懷，苦衷話不盡了，因為情懷和擔憂，足使老學思第混亂不堪，況且我又疏過數年書，墨水有限，未能寫出更好的信，向兩位道謝，惟會銘感之內！
(童年時較學琴又善歌，不干我供書)

以刻去內心之痛。極其沉重!!! 妹5年前
做2次傳統手術。先是腸癌。事隔兩年。又轉
移到肝。再做造瘻。打化療劑。亦不停地服藥。
一直是「聽話」的病人。跟進。如今卻不再服藥。因境
肝再發現有一粒細腫瘤。接二連三之重大打擊。
實在身心折磨至極! 我痛切以此妹。連番受

很抱歉，要向兩位訴苦！（將來有機會，若講述經歷，當明白我所言非虛）這兩日便要替覆醫士作何抉擇，似傳統或類消溶定較新的治療，心亂如麻，面對此等複雜局面，確實難以招架！

p.s. 气味說非常感謝!!! 此後分析海懶有幫!

本人很感謝「譚雅士杜佩珍慈善基金」的支持和關心。
 您們的友情，使我能深深體會到人間的情深。
 您們的親身盡力使我感激不盡。
 希望在未來的日子，更為所有的病友帶來一些更方便和
 息息相關的信息。

承你的指導，我已成功預約東區醫院醫生在2012年2月23日復診諮詢有關本人前列腺癌的疑問。

在此再次多謝你真誠的關心！我目前的狀況雖然未至是衰到貼地，但可以說是人生中的最低點：身患惡疾、家庭失和、經濟困境……

我自問大半生經歷過人生的許多大小風波都捱過了，而今到了晚年仍然屋漏偏逢連夜雨…。你耐心的聆聽，悉心的指導的確給我在極端惡劣情緒下帶來一點希望，就好象久旱遇甘霖。

衷心多謝你！

衷心多謝你！



當得知患上癌病時心情亦有一點忐忑不安。但當一齊已成定局，便要積極尋求治療方法。大家不要當癌病是不治之症，只要做到心寬體健，樂觀面對，不要給負面情緒影響自己人生。在患癌和化療這一時期，我很感謝家人和朋友給予的支援，水銀步謝防癌協會和謝好娘給予我的支持。亦有病友給予不少建議和醫。癌病重者卻時要保生命，積極面對它要不停給予正能量才能戰勝癌症。患上癌病並不可怕，取可難走自己不能面對，常常是錯為甚麼偏偏是我，這些都是負面能量，為何不可以從另外一觀點告訴自己這患上又給自己的考驗，看看自己能否有毅力忘記去應付這一次關卡，祇要對自己有信心。以平常心治療期間辛苦一點它可以熬過這一段。來一位患癌病人的心聲。步謝

您寄給我妹妹的信件，經已收到，謝謝。

這些資料，讓我們多認識舌癌，對我們的弟婦度過此難關，有莫大幫助。

日後的治療和康復工作，要請您多給專業意見和支援。

再謝。

承蒙

香港防癌會「癌症教育委員會」主席
臨床腫瘤科專科醫生

蔡清洸醫生

提供資料及審核內容

區軼群先生

借出封面圖片



捐贈印製

香港防癌會

謹此致謝

2012年10月



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