



癌症資訊網  
cancerinformation.com.hk



癌症香薰治療 really work?



電療即電流貫穿人體?

# 不可不知的 癌症 瑣碎事



青森文化

臨床腫瘤科專科

黃麗珊醫生 合著  
潘潔欣

打化療死得快D! 堅定流?

癌指數係乜東東?



「醫健通」真係樣樣通?



正廠同副廠藥物有咩分別?



等Cindy EE  
為你一一講解



# 目錄

推薦序 - 王天鳳主席 全球華人乳癌組織聯盟 .....	10
推薦序 - 梁國齡醫生 .....	12
推薦序 - 范寧醫生 .....	14
推薦序 - 吳偉麟創辦人 癌症資訊網 .....	16
前言 .....	18

## Chapter I 癌症瑣碎事篇

### (一) 【醫療瑣碎事】

1. 醫健通 - 真的樣樣通? .....	21
2. 可否 Call 白車到指定私家醫院急症室? .....	32
3. 非緊急救護車接送服務收費等詳情 .....	34
4. 醫生醫生唔「打豆」得唔得? .....	36
5. 醫生醫生，唔照掃描得唔得呀? .....	43
6. 癌指數係乜東東? .....	48
7. 不可不知的私家醫院晚期癌症病人照顧的開支預算! .....	53
8. 中產的悲歌 .....	57
9. 買了醫療保險 = 安枕無憂? .....	59
10. 癌症病人需要的「好 Agent」 .....	62
11. 癌症病人能否接種 COVID-19 疫苗、流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、HPV 疫苗和預防生蛇針? 如何分辨滅活、減活疫苗? .....	64
12. 正廠和副廠藥物有甚麼分別? .....	68
13. 癌症病人要戒口? 可否食中藥靈芝? 破解癌症飲食迷思! .....	70

14. 癌症病人扮靚靚之防曬攻略 .....	73
15. 癌症香薰治療 Really Work? .....	75
16. 北風起，周身痕 .....	81
17. 常做運動 助康復減復發 .....	84
18. 體檢不用年年做! 女士驗身三大謬誤 .....	87

### (二) 【乳癌教室】

1. 乳癌治療知多D! 乳癌化療、電療、荷爾蒙治療背後原理及適合病人 .....	89
2. 乳癌化療有甚麼副作用? 紅魔鬼、紫杉醇、升白針常見副作用及舒緩對策 .....	93
3. 乳癌荷爾蒙治療是甚麼? 已收經、未收經女士分別適合甚麼治療方案 .....	97
4. 乳癌術後復康運動 .....	100
5. 高風險乳癌 早期也要做術後化療 .....	108

### (三) 【電療教室】

1. 世上沒有最強的电機，只有最適合的电療方法! .....	110
2. 電療即電流貫穿人體? 電療後會釋放輻射? 跟你拆解各種電療謬誤! .....	111
3. 脊椎骨轉移電療 —— 脊椎立體定向放射治療 (Stereotactic Body Radiation Therapy For Spinal Metastasis, SBRT) 係乜東東? SBRT 如何大大改善癌症病人的生活質素? .....	115

4. 腦部電療——腦轉移應該用咩電療方法好？	119
5. 勿被電療副作用嚇怕，認識電療前、中、後皮膚護理方法	125
6. 公立和私家如何選擇？IMRT、VMAT 係乜東東？	132
7. 電療「海鮮價」的迷思？	137

#### (四) 【化療教室】

1. 化療前有什麼要準備？有生育計劃還可否接受化療？	140
2. 化療影響外觀怎處理？化療脫髮應對方法及病人選購護膚品注意事項	141
3. 化療期間服中藥的困惑	143

## Chapter II Cindy EE 感想集

### (一) 【醫生也是平凡人】

1. 我的專科醫生之路	147
2. 私家路之三週年	150
3. 我最喜愛的電影：《玩轉腦朋友 Inside Out》	154
4. 腫瘤科醫生的心靈雞湯	156

### (二) 【醫者醫病也醫心】

1. 癌症治療進化論	158
2. 心靈都要防疫：做好與長期作戰準備！	162
3. 癌症復發陰影的「狼來了」	166

4. 幫倒忙	168
5. 地球很危險？勿被飲食謬誤所困	169
6. 我已經立咗平安紙啦！你哋呢？	171
7. 別讓病人帶著遺憾離去	174
8. 離別的方式	176
9. 最後道別的準備	179
10. COVID-19 x 腫瘤病人注意事項	181

### (三) 【CINDY EE 的感性二三事】

1. 「醫學院讀 D 乜？！」	186
2. 醫病 vs 醫人	189
3. 超級負能人	192
4. 緣份	195
5. 鬥嘴的福氣	198
6. 人生如「戲」	200
7. 百變 Cindy EE 之「談判專家」？	203
8. 百變 Cindy EE 之採礦專員	206
9. 百變 Cindy EE 之痔瘡聖手！	208
10. 癌症真係可以嚇死人！	210
11. 打化療死得快 D！堅定流？	213
12. 不是每個人適合免疫細胞療法！	217
13. 腫瘤與情緒病	218
14. 情越濃越會看不開？	220
15. Cindy EE 靚湯站：真的是 Comfort Zone！？	223

## Chapter III 一起走過的日子

1. 娟娟	227
2. JoJo	228
3. 麗麗的故事	229
4. Raihan 大肚打化療的故事	230
5. 小金金遊走私家公家艱苦之路	232
6. 美霞連鎖藥物反應事件簿	234
7. 鄧太鄧生抗癌路	236
8. 月琮的奇蹟	238

## Chapter IV CA 菜鳥之日常散文集

### (一) 【診症一二事】

1. 數字人生	241
2. 我的醫生不用刀	242
3. 配藥	243
4. 心靈雞湯	244
5. 醫生是魔法師?	245
6. 好想返工	246
7. 營救?還是放手?	247
8. 家人間的角力協調	248
9. 安樂地死	250
10. 中西合璧	252

11. 家有一寶	254
12. 愛妻號	256
13. 稱呼的傻事	257
14. 大時大節	259
15. 選擇困難症	261

### (二) 【職場一二事】

1. CA 菜鳥踏上職途	263
2. 「姑娘」	264
3. 緣份	266
4. 摩斯密碼	267
5. 低氣壓	268
6. 恐怖醫學	270
7. COVID-19 與我	271
8. 藍血人	273
9. 滿足感	274
10. 一週年	275
11. 竊聽風雲	277
12. 抽血打豆的痛苦	279
13. 朋友	281
14. 小心意與大感動	283
15. 打風	284

16. 缺憾 .....	286
17. Running Man .....	288
18. 你的名字 .....	289
19. 助手這身份 .....	291
20. 恭喜發財利是逗來 .....	293
<b>(三) 【小知識略知一二】</b>	
1. 粗鹽鹵痲滋 .....	295
2. 999 救護車不是計程車 .....	297
3. 打思憶之迷 .....	298
4. 冷凍帽 .....	300
5. 番外篇之記我的致敬原測試體驗 .....	301
癌症資訊網慈善基金介紹 .....	304
癌症資訊網介紹 .....	306





## ——我現在還是喜歡做熱血貼地 Cindy EE Mode!

在木屋區出生，石硤尾臨時房屋區（現址為城大學生宿舍）度過童年，繼而在香港仔公屋成長直至成為醫生。我可以算得是土生土長的草根階層，當年有幸入讀港大醫學院，阿爸阿媽嚇到下巴都跌咗落地下！因為佢哋真心有諗過阿女竟然可以入到醫學院！佢哋堅係以為我講笑！

最近，睇過少少關於「香港愛情故事」嘅 Trailer，知道有好多人唔係好睇得起在公屋出身嘅人，其實香港有好多醫生都係公屋出身，只係我哋唔會周街同人講：「我哋嘅公屋大！」

能夠成為一個醫生，的而且確可以幫我的家脫貧。從前媽媽是清潔女工，經常被人欺負，所以當年考完醫學院畢業試有時間的時候，第一時間衝去勞工處同佢間公司玩嘢！爸爸更犀利，佢經常講笑話，低下階層的工種除咗做賊之外，佢已經做過晒！真係有誇張，我爸爸做過花王、地盤工人、街邊檔小販、燒味工人、裝修管工、旅遊巴司機、的士司機、私人司機……不能盡錄！

成為醫生，除咗可以脫貧，亦可以慢慢地「離地」，但是在這個過程當中，我感覺「貼地」比較適合我！因為我有一條「妹仔脷」！幾千蚊一支酒不及九十蚊一支酒好飲；坐喺度慢慢食貴嘢，不及十五分鐘食個車仔麵好味！

除此之外，「藍血的環境」不是太適合我（Blue Blood 即是貴族的意思）。每當同 Blue Blood 醫院或人溝通，總是覺得我哋係咪喺唔同時空呢！如果做多幾步，會畀人覺得 Cheap Cheap 咁。我寧願繼續 Cheap 落去，停留在自我感覺良好 Mode 中。

我現在還是喜歡做熱血貼地 Cindy EE Mode！希望從我這個角度寫出來的文章適合大家閱讀！當然我不排除將來會轉 Mode，但我亦希望是向好的轉變，真心希望能夠做到昨天的我是這樣，今天的我是這樣，將來的我也是這樣！

黃麗珊

## 4. 醫生醫生唔「打豆」得唔得？

行醫生涯中，間中都會聽到有些癌症病人害怕進行抽血或俗稱「打豆」的靜脈注射等程序，原因無他，因為有一些病人的血管比較幼，以致醫護人員在為他們「拮針」時很難找到血管，往往病人都要被「拮」很多次才可以成功將導管連接上靜脈，打完後手臂又痠又痛，更可能會有一大片瘀青。這對一些需要長期接受治療的癌症病人來說，只是抽血或「打豆」已經為他們帶來莫大心理壓力。

究竟有什麼方法可以為病人減少這方面的壓力和恐懼呢？其實醫生可以透過為病人進行一些小手術，將裝置放在中央血管中，既可以幫助抽血，又可以減少病人被「拮針」的次數，定時定候進行靜脈注射。

接下來會為大家講解兩種幫助病人免卻「拮針」痛苦的常用植入式裝置，各位病人可以在了解過後，再考慮是否進行這些「小手術」。

### 什麼是中央靜脈導管？

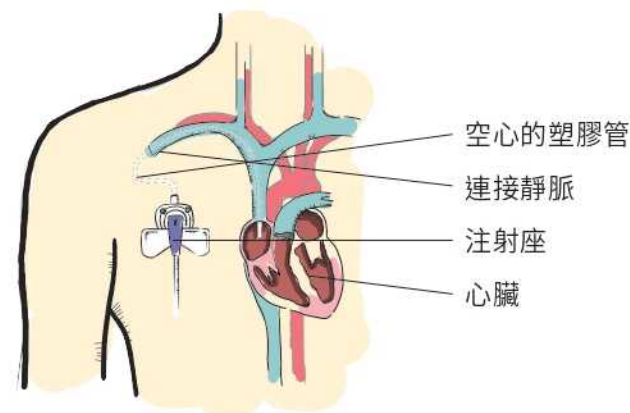
中央靜脈導管（CVC）是指一條長而空心的塑膠管，可以更快速、輕鬆地將營養液、藥物等注入胸部或手臂的大動脈之中。這中央靜脈導管亦可以幫助醫護人員更方便地進行抽血程序，免卻病人被「拮針」的痛苦。

中央靜脈導管適合需要長期接受輸液治療、在家治療、血管較幼但需要經常進行抽血檢驗等病人，最常見的就是要進行化療的癌症病人。

植入中央靜脈導管有幾種方法，較常見的有全植入式人工血管

（Port-A-Cath）和外周置入中心靜脈導管（PICC）。

首先講講 Port-A-Cath——完全「隱形」的全植入式人工血管：



全植入式人工血管（Port-A-Cath）可分為兩部分，包括導管和注射座，即是端口（Port）。在植入後，端口會完全隱藏於皮膚之下，手術後的疤痕也不明顯，病人只會摸到一個大約十元硬幣大小、隱約凸起的圓形；導管則會連接上靜脈，方便日後將營養液、藥物、輸血等直接進入靜脈。

全植入人工血管需要進行一個小手術，整個手術過程非常簡單，只需大約六十分鐘，病人亦只需要接受局部麻醉。

最常見的做法會將人工血管植入於鎖骨下方，手術過程會將導管一端連接內頸靜脈；另一端連接端口。端口會隱藏在鎖骨下方的皮膚下，但仍可以準確摸出端口所在，確保可用作靜脈注射。

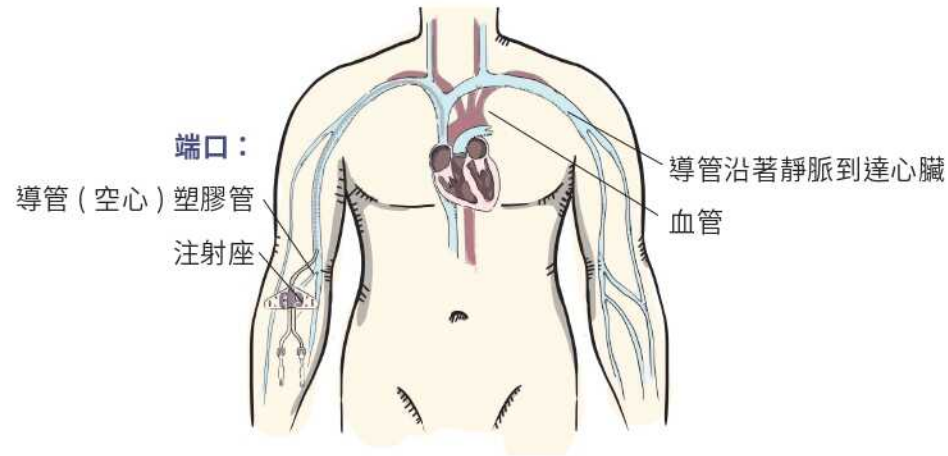
植入端口和導管後，每次當要進行靜脈輸液時，醫護人員都會用針頭穿過端口，將藥物或營養液等輸送入導管，繼而進入靜脈。

## 全植入式人工血管的好處：

端口可謂是「完全隱形」，導管的尾巴不會外露，所以病人不需要擔心會被別人看到，亦不會影響日常活動，而且容易使用，即使病人進行居家治療也可以利用端口進行靜脈注射。

1. 植入式的導管和端口可以持續使用幾個月以至幾年，而且受感染的機會較低。
2. 不過病人仍需注意，每隔四個星期便要沖洗一次人工血管，避免導管產生阻塞或凝血。
3. 另外也要避免進行擴胸運動和日常生活中壓迫到端口，以免端口和導管受到拉扯。

## PICC——外周置入中心靜脈導管可簡單植入無須留疤



另一種常見植入中央靜脈導管的裝置就是外周置入中心靜脈導管（PICC），裝置會將一條導管經手臂插入心臟上方的靜脈，一端連接血管；另一端則會外露在手臂上，並使用膠布固定在手臂上。

進行植入 PICC 過程大約需時三十至六十分鐘，整個過程可以在診所中，甚至病人床邊進行，無須進入手術室，病人完成植入後也無須住院。醫生會在病人的手臂上找出健康的靜脈，然後將一根幼針插入手臂靜脈中，隨後插入導管。植入的導管會沿著靜脈前進至心臟上方，導管的尾巴就會外露在手臂上，並用蓋子保護導管。

每當需要使用 PICC 進行靜脈注射時，都需要先拔除保護導管尾巴的蓋子，再將藥物或營養液輸入導管中。

植入 PICC 後，病人要小心保護外露導管，避免細菌感染，每隔一星期左右，病人便需要沖洗導管，防止導管阻塞或凝血情況發生。

病人亦不能大幅活動植入了 PICC 的手臂，或提取重物，以免導管受到拉扯或移位。

不過 PICC 的價錢較低，大約只需全植入式人工血管的一半價錢左右，對病人的負擔較少，加上 PICC 無論植入還是移除的過程都比較簡單，無須以手術形式進行，移除後也不會在手臂留下明顯疤痕。

## 如何選擇適合自己的裝置？

全植入式人工血管和外周置入中心靜脈導管都是有相同作用，亦是很多病人需要置入中央靜脈導管時會首先考慮的方法。不過很多病人都會疑惑，這兩種裝置該如何選擇？如何知道哪一種較適合自己呢？

以使用時間來說，全植入式人工血管較 PICC 長，短則幾個月，即使最長使用幾年也沒有問題，只需保持導管清潔和定期沖洗便可；而



PICC的使用壽命較短，通常只可使用數星期至半年，如果之後再需要使用 PICC，便需要更換原本導管，植入一條新導管。

在保養方面，因為植入端口和導管後會在皮膚上有傷口，所以在傷口癒合前都需要定時清潔，免受細菌感染，但在傷口癒合後，一般來說都不需要特別照顧，亦可以沐浴和游泳，只要不要擠壓和拉扯到端口便可；至於 PICC 因有外露的導管尾巴，病人的日常生活會受到影響，更要小心不要讓水沾濕導管，病人需要用防水物料保護導管，置入裝置的手臂不可以提取重物或 360 度旋轉手臂，以免導管移位。

同樣地，因為全植入式人工血管的端口和導管會被皮膚完全覆蓋，受細菌感染的機會較低，而 PICC 的導管尾巴因外露在身體外，有機會經常接觸到空氣和細菌，所以受感染的機會也會較高，而且全植入式人工血管每隔四星期才需要沖洗一次，相比 PICC 需要每星期沖洗導管確實是方便很多。

這樣聽起來，好像全植入式人工血管比 PICC 更加好，那為什麼仍有病人選擇 PICC 呢？

一般來說，全植入式人工血管的價錢都會較高，一次手術的費用約四萬至六萬元，PICC 則只需兩萬至四萬元左右，可減少病人的經濟負擔。在公立醫院安裝這些導管都是免費的，只是等候時間一般比較長。

另外全植入式人工血管需要經手術進行，不論是植入後或移除後，都會在鎖骨下方留下明顯疤痕；而 PICC 則只需在放射科部門或病人床邊也可以進行植入，而植入和移除導管後都不會留有疤痕。

使用全植入式人工血管的話，每次使用時皆需要使用針筒刺穿皮膚，將藥物經端口輸入導管，雖然可以在端口的皮膚範圍上使用少量麻醉藥，但仍需要逐次「拮針」以達到靜脈注射的目的；相反 PICC 因有一小截導管外露，每次進行靜脈注射時，只需利用針頭將載有藥物的導管連接上 PICC 裝置，無須再另外「拮針」，藥物便可以輸送至靜脈之中。

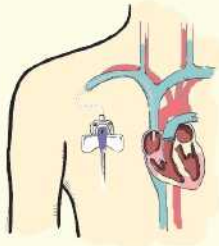
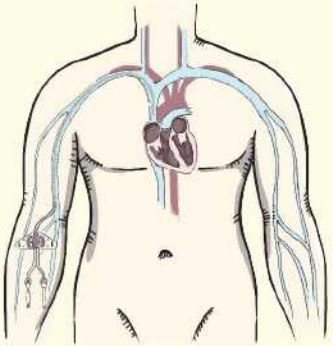
全植入式人工血管和 PICC 都各有好處和缺點，病人應該視乎進行的治療類型、自己的身體狀況、醫生建議等條件，選擇適合自己的植入式導管裝置。

進行植入式裝置都是為了讓病人可以更暢順和方便地進行靜脈注射和抽血的過程，尤其是需要進行化療的病人。

各位病人最重要是對各種植入式裝置有充分了解，並且根據醫生建議及自己需要，才選擇做不做或使用哪一款裝置。

癌症本身已是一場硬仗，如果有方法可以減輕病人對抽血和「打豆」的恐懼和壓力，令病人可以用更輕鬆的心態面對治療，相信即使抗癌的路有多艱難，病人也可以更寬容地面對，讓抗癌日子更容易度過。

## 全植入式人工血管 (Port-A-Cath) 與外周置入中心靜脈導管 (PICC) 的優劣比較

	全植入式人工血管 (Port-A-Cath)	外周置入中心靜脈導管 (PICC)
顯露導管與端口的 位置圖		
置入方法	病人需要局部麻醉，並經由手術進行	可在診所或病人的床邊操作
置入位置	胸口鎖骨下方	手臂
使用時要用針筒 刺穿皮膚	需要	不需要
沖洗次數	每星期四次	每星期一次
使用期限	數月至數年	數星期至半年
日常活動	基本不受限制，可游泳和浸浴	避免置入的手臂提取重物或大幅度活動，導管外露位置不能沾水
感染或阻塞機會	較低	較高
更換方法	需要以手術進行	可在診所或病人床邊進行
價錢	約港幣四萬至六萬	約港幣二萬至四萬

## 5. 醫生醫生，唔照掃描得唔得呀？

對於癌症病人來說，定期進行造影檢查是必然程序。

確診腫瘤一刻需要進行造影檢查來確定期數並釐定治療方案，及後還要進行更多的造影檢查來監測治療進度或復發跡象。對於已經擴散，需要持久作戰的病人來說，我們也建議定時進行造影檢查監測治療進度。不少病人坦然跟我分享這方面的擔心，正如文中圖表所示，除了磁力共振以外，絕大部分的造影檢查均有輻射。

細心觀察會知道，承受一次正電子掃描的輻射量，等如我們平日於一般環境生活所接觸到的八年輻射量。

哇哇哇！八年輻射 Quota 嗎，那我的腫瘤不會惡化得更快嗎？！我現在因為腫瘤已經很痛苦，再進行多次造影而腫瘤惡化的話那豈非本末倒置？！

我們腫瘤科醫生是有意誤導刁難病人嗎？先解釋一下，我們要定時進行影像檢查的原因。我們使用的抗癌治療有一定毒性，也並非百分百有效。如果缺乏準確方法監測治療的話，長時間用高毒性卻沒有成效的治療，相比承受額外輻射的風險更高。

一方面要承受治療引起的嚴重併發症；另一方面病情失控及於短時間內導致器官衰竭甚或威脅生命的確是個大問題。雖然造影檢查的輻射量不輕，理論上或有一定風險，但因為重複造影而增加患上腫瘤的實際比率乃屬低水平。

## 11. 癌症病人能否接種 COVID-19 疫苗、流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、HPV 疫苗和預防生蛇針？如何分辨滅活、減活疫苗？

癌症病人應否注射 COVID-19 疫苗——綜合分析（2021 年 2 月 28 日 Update）：

隨著越來越多有關疫苗新的資訊，終於可以整理一份比較落實的建議給大家！

### 癌症病人是否有需要接種疫苗？

「Yes」，根據最新歐洲腫瘤學會建議，由於癌症病人感染 COVID-19 後的併發症及死亡風險比較高，所以癌症病人屬於優先接種疫苗群組。希望透過接種疫苗後，身體產生抗體來減少癌症病人感染後所引起的併發症，或者減少受感染的情況。

### 疫苗是否對癌症病人安全？

「Yes」，無論是滅活疫苗（科興），或者是核酸疫苗（復必泰）都沒有致病的病毒，所以即使癌症病人抵抗力弱，不會因為接種疫苗而受到感染。雖然注射疫苗後有不同程度的副作用，絕大部分副作用都是輕微，只有罕見情況才會出現過敏反應，或者其他罕見的副作用。

癌症病人不適合接種「滅活」疫苗（MMR——麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗、噴鼻式流感疫苗、水痘疫苗、預防生蛇疫苗、口服小兒麻痺症疫苗、傷寒疫苗等等），因為癌症病人接種這些疫苗後會有感染的風

險！滅活疫苗 vs 減活疫苗，兩者是不同的，所以大家不用擔心使用滅活疫苗，只是現有數據顯示香港所提供的滅活疫苗能夠製造抗體的機會率只有一半，如果參照癌症病人接種流感疫苗後產生抗體機會率有大約兩至三成折扣的話，很大機會便是折上折了。當然最好有實質數據在手，現在所有都是憑空說話。

### 哪一種疫苗適合癌症病人？

核酸疫苗（復必泰）似乎比較適合腫瘤病人。根據最新一期《新英倫醫學雜誌》（2021 Feb），公開以色列群眾接受疫苗後的大數據，當中亦包括癌症病人的數據，發現長者、長期病患者以及癌症病人注射疫苗後，有效率高達九成！這個是非常鼓舞的數據。

首先，癌症病人抵抗力比較低，即使是注射其他滅活疫苗後，能夠產生抗體的機會已經比一般人大打折扣，再加上這個是新型疫苗，即使專家也未能準確掌握癌症病人是否能成功製造抗體，所以大家遲遲都唔敢講實邊種疫苗適合大家，但現在起碼有一個大型數據涉及過萬腫瘤病人的數據，有數跟唔係講理論。

### 哪些腫瘤病人不適合接種疫苗？

一般而言，長期病患而病情未受控制的病人，身體狀況很大機會受病情影響而未能得益，這個道理亦應該應用於腫瘤病人上，有些腫瘤病人病情已進入器官衰竭階段，或者治療期間有多種併發症的話，風險便會增多，所以不宜接種。如果身體情況突然轉差，很難界定是否是由疫苗引起的，因為自身病情也變化莫測。

另外，如果本身對其他疫苗有過敏史的人，接種疫苗後敏感的風險亦會增多，要多加留意。

最後，理論上由於大部分腫瘤病人病情穩定，如果在抗癌治療期間治療進度理想，同時沒有其他長期病患，或者其他長期病患也是受控的話，接種疫苗是需要的，安全 D，適合 D！由於每個腫瘤病人的病情不同，治療不同（治療亦非常複雜，有機會化療、標靶及免疫治療同時進行中），再加上有其他長期病患例如高血壓、糖尿及心臟病等等，所以建議大家同主診腫瘤科醫生商討最為適合。

### 癌症病人能否接種肺炎鏈球菌疫苗？

肺炎鏈球菌疫苗亦屬於滅活疫苗，可分為兩種。一種是 13 價；另一種是 23 價。雖然兩種皆可接種，但一般不會同時接種。

事實上，肺炎鏈球菌疫苗與流感疫苗不同。在化療期間注射肺炎鏈球菌疫苗的話，身體製造抗體的能力較低，成效大打折扣，增加「白打」的機會，所以指引一般建議盡量在化療開始前四個星期接種疫苗，從而產生足夠抗體，以在化療期間保護病人免受肺炎鏈球菌感染。

另外，完成化療後最少三個月後需要再次接種，才可以產生足夠抗體。由於肺炎鏈球菌針與流感疫苗不同，流感疫苗需要每年接種，而肺炎鏈球菌疫苗則不用每年接種，一生人可能只需要接種一至兩次，而且接種 13 價後，起碼需要相隔八星期才再接種 23 價。如果病人從來未接種過肺炎鏈球菌疫苗，又想在化療前接種兩種疫苗，時間會過於緊迫，因此一般不會建議此做法。

### 癌症病人可否接種預防生蛇針？

亦有癌症病人懼怕生蛇，問及能否接種預防生蛇針。

其實水痘與生蛇的病毒一樣，而抗水痘疫苗和抗生蛇疫苗皆屬滅活疫苗，所以絕對不建議正在接受化療時接種，因為會變相誘發水痘和生蛇。如果病人需要接種，建議在化療前起碼四至六星期接種，確保有足夠抗體保護的同時，又不會因為之後需要接受化療而發生感染。

### 癌症病人可否接種 HPV 疫苗？

亦有病人問及其他疫苗，例如現時最受追捧的子宮頸癌疫苗，如已經接種兩劑，還有第三劑未有接種，現在還應該接種嗎？其實病人無須急於接種這種疫苗，雖然子宮頸疫苗屬於滅活疫苗，癌症病人可以接種，接種後亦不會受感染，但因為身體產生抗體的能力低，接種後成效較差，因此不值得在這期間接種，建議病人在完成化療三個月後再注射其餘的針。



## (四) 化療教室



### 1. 化療前有什麼要準備？有生育計劃還可否接受化療？

不少病人都擔心接受「紅魔鬼」、紫杉醇化療藥物治療之後會感到相當不適，因此希望事先可做好準備功夫。

手術後，傷口未完全痊愈期間，如果預計即將接受化療，可先接種預防疫苗，如流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗，加減一些生蛇疫苗，如能夠在接受化療前四個星期接種，都是一種安全的做法。

另外，如果即將接受化療，建議病人先進行牙齒檢查，如有蛀牙可先行處理，減低化療期間牙肉發炎的風險。

除此之外，在飲食方面，西醫並沒有主張病人戒口，建議病人少食多餐和遵循均衡飲食，補充碳水化合物、蛋白質為主，多菜少肉，並進行適量運動，調整身體狀態去迎接化療。

對於一些較年輕的病人，視乎病人本身有沒有生育的計劃，如有生育計劃，可考慮於接受化療前儲存胚胎或卵子。這些都需要盡早安排，例如病人或需要接種排卵針，才可以抽取卵子作人工授精或冷凍保存；而男士亦可以抽取及儲存精子，如有這些打算，應盡早告知醫護人員。譬如由接種排卵針都儲夠足夠的卵子，有可能意味需要延後化療六至八個星期，因此及早安排便可確保治療進度不會受到影響。

### 2. 化療影響外觀怎處理？化療脫髮應對方法及病人選購護膚品注意事項



對於一些比較「貪靚」的姊妹來說，不少姊妹會擔心化療會影響外觀，到底有什麼方法應對？

由於化療或有可能導致脫髮，因此癌症患者可預先配置假髮，現時不少假髮產品的像真度極高，有些用真髮織成，佩戴後可再到理髮店根據自己的面型修剪，確保假髮配襯自己的面型。

除了假髮之外，癌症患者亦可考慮佩戴冷凍帽（Cooling Cap），如使用冷凍帽，使頭皮溫度迅速下降並維持於約攝氏 18°C，令頭皮血管收

縮，降低進入頭髮毛囊細胞的化療藥物劑量，減輕化療藥物對頭髮毛囊的損害，從而減少脫髮。癌症患者可以事先搜集資料，看看哪裏可以提供這頭皮冷凍治療方案。

除了頭髮之外，患者接受化療期間，眉毛亦有可能掉落，建議病人預先購買眉筆，在眉毛掉落之前練習為自己畫眉，以免在眉毛掉落之後才迫自己立刻學習畫眉、畫眼線，這些都可以預先準備。

至於護膚品，以乳癌病人為例，需要盡量避免接觸一些含女性荷爾蒙的產品，以免刺激癌細胞生長。現時市場上有一些護膚品，防腐劑的成分中或含有女性荷爾蒙，因此病人可預先做好資料搜集，篩選一些不含防腐劑的產品，較為適合於化療期間使用，尤其是具保濕功效的化妝品，由於化療或會引致皮膚乾澀，如使用一些不含防腐劑的保濕產品或化妝品，便有助於化療期間保持美貌。

不少癌症病人沒有向外人透露自己正接受化療，而外人根本無法從病人的外貌得知，因此癌症病人可以及早準備。

### 3. 化療期間服中藥的困惑

不少癌症病人接受化療期間，認為中藥可以調理身體、舒緩化療副作用，亦有人相信中西合璧定會令治療效果更加顯著，令化療進度更為理想。病人希望能夠在得到腫瘤科醫生的同意下服用中藥，從而達到他們期望的效果，但醫生卻普遍不建議病人同時間服用中藥，箇中原因，並非因為醫生否定中藥的效用，只是醫生擔心西藥和中藥兩者混合後會發生相互作用，影響病人的肝腎功能，繼而影響治療成效。

#### 中西藥學繁複 未能證實無衝突

中醫學博大精深，每一條藥方內含的成分複雜，只要稍微改變藥材的份量或煮法，療效和副作用可以截然不同。

儘管現今科技發達，仍難以有系統地將不同化療、標靶以至免疫治療藥物與不同種類、份量的中藥全盤納入考量，以避免兩種藥物的藥性互相影響。

再者，西醫系統講求科學根據，而目前實在未有足夠數據證明化療與中藥並無衝突。

#### 中西藥同用 難區別副作用原因

所謂是藥具三分毒，尤其是用於治療癌症的藥物，皆有可能影響肝腎功能。

若然在西醫治療開始時，同時以中藥調理，當出現肝腎問題時，醫生便難以區別是中藥還是西藥的緣故，或是因兩者的化學反應而起。



我經常以顏色作比喻向病人解釋，假設中藥是黃色，西藥是藍色，肝腎功能受影響就是兩者混和的綠色。由於現時暫未有方法區別藍色與黃色的比例，所以若肝腎功能受到影響，醫生便可能需要調整藥物份量，甚至停止藥物治療，繼而影響治療進度。

治療腫瘤相當複雜，除抗癌藥物之外，假如病人還患有其他疾病，例如高血壓、糖尿病等，醫生便需要協調病人本來已經服用的藥物。

若病人沒有服用中藥，腫瘤科醫生便可以清晰地評估病人對藥物的反應。根據情況調整藥物劑量，同時醫生與病人也不用額外承擔難以估計的風險。

## 灰色地帶 靠醫患關係維繫

不過，癌症畢竟是種頑疾，醫生明白病人與家屬都希望用盡世上所有方法去治療，對於醫生的斷言拒絕，一些病人或會覺得失望、不甘心，甚至有病人索性不和醫生溝通，偷偷服用中藥。

治療初期，患者應避免進食一些含天然成分的補充劑、靈芝、雲芝，或一些含中藥成分的保健產品食物。到治療開始一段時間後，醫生經已掌握初步數據，知道患者沒有承受太大副作用，患者便可以採用循序漸進的方式進食這些食品。作為醫生，亦願意跟患者共同承擔風險，在患者進食補品後監測病況數據有否出現偏離，再視乎情況作出微調。

至於中藥調理，如果有腫瘤專科中醫，而其中醫亦熟悉中西醫之間的藥物反應，同時中西醫之間就同一個病人有緊密溝通的話，理論上可以將中西合璧治療的風險減到最低，希望能夠達至最好效果以及最低風險，但必須強調是三方共同承擔風險！

### 3. 癌症復發陰影的「狼來了」

多年來行醫所見，絕大部份曾患上癌症的病人，都養成一個特別的習慣——經常用手觸摸全身來替自己檢查，希望及早發現身體的異常狀況，及早求醫。以乳癌病人為例，便經常觸摸乳房這個原先的病灶部位。尤其是已經接受全乳切除手術的病人，由於胸前只剩肌肉跟肋骨間的空隙，一摸便是硬硬的肋骨，若病人未習慣身體在手術後的變化，有時接觸到就會大吃一驚。若然因傷風感冒而導致肋骨發炎時，病人更會摸到發炎的肋骨部份突出，令她們擔心癌症復發，終日活在復發的陰霾之中。

的確，癌症存在復發風險。到底如何分辨癌症病人「疑神疑鬼」，抑或真正的「狼來了」，對醫生和病人來說，都是一門大學問。

#### 如何分辨「疑神疑鬼」和「狼來了」？

對於一些剛戰勝癌魔、驚魂未定的病人，每當發現胸前有異樣，都會即時找醫生進行檢查，希望弄清楚是否真的癌症復發。經醫生詳細問診和檢查後，通常都會跟病人解釋：「這些突出來的部份是肋骨，所以大多跟復發無關。」而絕大多數病人確實在一兩星期過後，因為肋骨炎症好轉，便不再感到痛楚。類似的情況經歷了幾次之後，病人也習以為常。不過，由於她們曾經患癌，所以間中也有暗藏危機的例子，皆因癌症可在骨骼部份死灰復燃，繼而導致骨骼發大兼帶來痛楚，因此部分個案並不能排除腫瘤復發的可能性。

由於肋骨突出、肋骨發炎及癌症復發的狀況非常相似，那醫生可如何分辨何時是病人「疑神疑鬼」，何時是真正的「狼來了」？

在一般情況下，醫生會了解症狀是否持續出現，以及是否有惡化跡象，同時留意病人近期是否患上其他疾病，導致症狀出現。假若病人曾經有感冒或發炎，通常不用擔心。但若然未能解釋症狀為何出現，而且愈見嚴重時，就要特別小心。

無論在任何情況下，醫生也絕不能掉以輕心，只有在確定症狀並非跟癌症有關之後，醫生才會跟病人解釋這只是病人的疑心作怪。

#### 復發陰影帶來的心理壓力

另一方面，即使病人的身體未發現任何異樣，不少癌症倖存者仍會因為身邊發生的事情而感到困擾，例如有朋友確診癌症或是腫瘤復發，甚或因病而離世時，不少患者就會感覺全身不適，感覺癌魔在心中揮之不去。

在這個情況下，醫生會先考慮病人不適部位的分佈，假如比較廣泛，則可疑程度較低。如果不適只是局限於某身體部位，且情況持續或愈發嚴重，便最好作出進一步檢查，以策萬全。若病人礙於畏疾忌醫而延遲檢查及治療，但到頭來確認是「狼來了」，病人便有可能因復發而付出沉重代價。

畢竟，要區分是「疑神疑鬼」抑或「狼來了」，都不應只交由病人自己一人決定，因為這會帶給病人太大的精神壓力。

「疑神疑鬼」會滋養負能量，而負能量又會滋生癌症復發的危機，因此病人切忌踏進這心理陷阱，若然遇到任何懷疑，建議最好找醫生溝通，徹查情況，了解清楚後便不用再胡思亂想。



## 8. 家人間的角力協調

近月來，醫生的瘋狂診症，每天過十，每月過百的會診可是等閒事。不同年齡、不同種類、不同期數的癌症病人範圍甚廣，有新確診前來求助的個案，當然也有較晚期，持續需要我們幫助的病者。

印象最深刻的，當然是晚期牽涉到生死的病友。因為與醫生見面的頻密程度，因為自身感覺到各種症狀的變化，其實不用醫生詳述也大概明白自己的病情進度。

繼續治療增加藥劑份量？花費肯定更大，甚至帶來更多影響生存質素的副作用。

舒緩性質治療？難免讓病者或其家人有「放手等日子」的不安。

診症室中，實實在在的感受到病者及其家人之間的分歧和矛盾。病者不想再用藥了，受不住藥物的副作用而不能有尊嚴的走過晚期生活；家人卻一直游說用藥，「不能放棄啊！」其實是捨不得放手。

某組病人及其家人因為「入院治療」與否而在醫生前激烈討論。病人渴望入院治療，因為知悉家人為自己在家日夜照顧的同時，家人完全捨棄了睡眠休息等正常生活，倒不如入院由醫生照顧，讓家人有一點點休息時間；家人卻不願病人入院治療，因為每天的來回車程加上醫院那一陌生環境，反而讓家人照顧病者的同時感到渾身不自在。

醫生的角色，除了營造機會，讓病人及家人舒坦地表達自己的立場感受外，還充當了一位調解員，專業地權衡輕重，分析各方堅持的利與弊。這已遠遠超出醫生用藥診症的基本要求。

病人及家人之間能夠互訴心聲，在用藥、治療等問題之中找尋共識，這不是病者獨個兒的事情，卻是一家人共同解決問題的溫暖和溫馨。





Health 058

書名：不可不知的癌症瑣碎事  
作者：臨床腫瘤科專科黃麗珊醫生和潘潔欣  
編輯：Angie / Alan Ng  
文稿統籌：Cecilia  
設計：4res  
插畫：Den Mark  
出版：紅出版（青森文化）

地址：香港灣仔道133號卓凌中心11樓

出版計劃查詢電話：(852) 2540 7517

電郵：editor@red-publish.com

網址：<http://www.red-publish.com>

香港總經銷：聯合新零售（香港）有限公司

台灣總經銷：貿騰發賣股份有限公司

地址：新北市中和區立德街136號6樓

電話：(866) 2-8227-5988

網址：<http://www.namode.com>

出版日期：2021年7月

圖書分類：醫藥衛生

ISBN：978-988-8743-14-8

定價：港幣88元正／新台幣350圓正



「《不可不知的癌症瑣碎事》，加強大家對癌症認識的同時，也提醒病人關注康復後的大小各事。書中分享了一些難忘個案，鼓勵病人不要輕言放棄！」

——王天鳳 主席

全球華人乳癌組織聯盟

「Cindy 既是好醫生亦做個好 EE，而不是高高在上，很暖心呀！因為醫生其中一個原本職份是教育，然而好醫生可以教曉病人每種情況的處理，病人有了信心，自然會共同面對逆境。」

——梁國齡 醫生

基督教愛實協會董事 | 恩門聖經浸禮教會司庫 | 康健國際醫療集團有限公司營運總監  
翹康醫務中心創辦人 | 香港婦產科學前任院長

「一本讓所有讀者看了都知道怎樣可以善用資源，聰明地去看到有用的資訊，因為我們實在淹沒在大量的社交數據和各種分不清真假的資訊之中。病人的權益任何時間都應該得到彰顯，而掌握資訊就是重要的第一步。」

——范寧 醫生

外科副顧問醫生 | 毋忘我創辦人 | 醫護行者創辦人 | 香港大學榮譽臨床助理教授 | 中文大學榮譽臨床助理教授 | 中文大學賽馬會公共衛生學院導師 | 中文大學商學院管理碩士課程高級導師

「將艱深的醫學知識融入在淺白輕快的妙語當中。每段文字的出發點也建基於病人為本。在面對癌症的無可奈何當中，此書是不可多得的撫慰心靈和實用兼備的好書。」

——吳偉麟 先生

癌症資訊網創辦人

ISBN 978-988-8743-14-8



9 789888 743148 >



專業出版 國際銷售

紅出版文化平台  
加入我們：www.red-publish.com

Mod E

上架建議：醫藥衛生  
定價：港幣 88 元正 / 新台幣 350 圓正