

希望之路

面對鼻咽癌



財團法人癌症希望基金會

發行單位：財團法人癌症希望基金會

法律顧問：莊國偉

審稿顧問：林進清·柯政郁·謝政毅

執行編輯：希望編輯群

美術製作：美果有限公司

印刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2015年3月 八版三刷（3000本）

會址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓

電話：02-33226287

傳真：02-33221719



編輯顧問小檔案

林進清／台中榮民總醫院·放射腫瘤科主任

柯政郁／台大醫院·頭頸部腫瘤科主任

謝政毅／台北醫學大學附設醫院·血液腫瘤主治醫師

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co.,Ltd (墨色國際)

※版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

希望之路

認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生福利部國民健康署所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的平均存活率約54.2%，落後先進國家的64%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以治療的比率相對偏低；癌症病人未接

受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，定期身體檢查以利早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



目 錄

* 鼻咽癌小檔案	1
* 鼻咽—鼻子深處的洞穴	2
* 為什麼得鼻咽癌？	4
* 鼻咽癌有什麼症狀？	5
* 如何確定得了鼻咽癌？	7
* 鼻咽癌的種類及分期	8
* 該如何治療鼻咽癌	11
• 放射線治療	11
• 化學治療	17
• 標靶治療	19
* 面對鼻咽癌	20
* 在鼻咽癌風暴之後	21

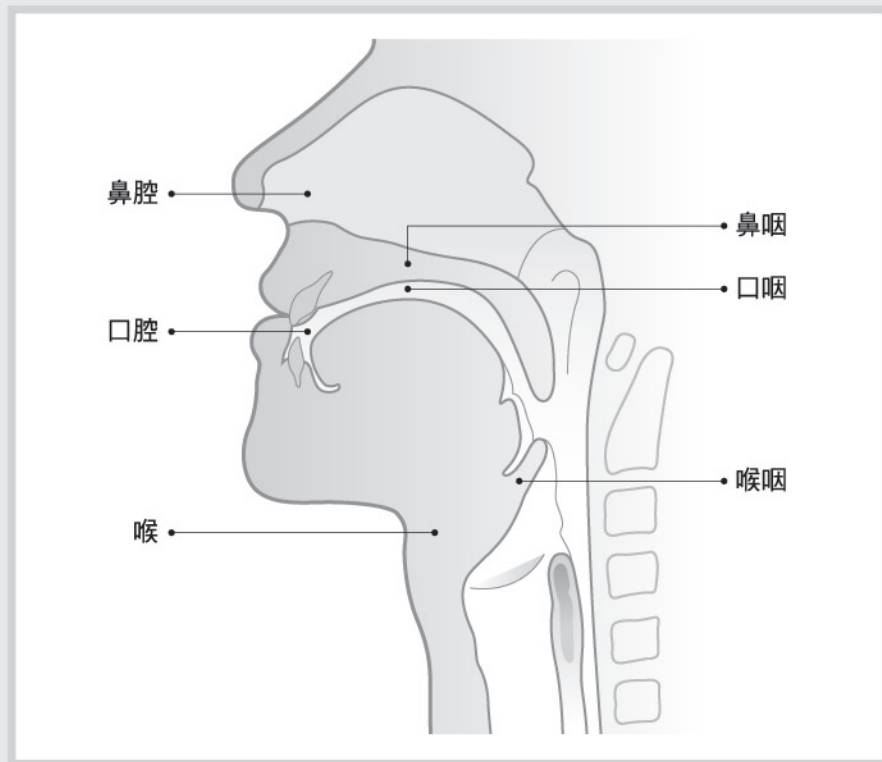


* 鼻咽癌小檔案

- ◆ 根據衛生福利部國民健康署發布民國100年癌症登記資料顯示，鼻咽惡性腫瘤發生率的排名於男性為第11位、女性為第17位；死亡率的排名於男性為第10位，女性為第16位，男女發生率比約為3.02:1。100年初次診斷為鼻咽惡性腫瘤者共計1,579人。
- ◆ 鼻咽癌在中國人的罹患率最高，主要分布於廣東省因此亦稱「廣東癌」，而在福建、香港、台灣、新加坡等華人聚居的地區人數也不少。
- ◆ 鼻咽癌的好發年齡為40~50歲。
- ◆ 鼻咽癌發生於鼻部與咽部交會的地方，也就是鼻子的後方，咽部的頂端。這個部位是一個死角地帶，因此是不容易被發現的。
- ◆ 鼻咽癌的症狀很容易被誤以為是感冒而被忽略；不明原因的頸部淋巴結腫大、鼻出血、痰中含有血絲、單側耳鳴與單側耳塞感、重聽、鼻塞或頭痛等都是重要警訊。

* 鼻咽—鼻子深處的洞穴

人體的鼻咽位在鼻腔正後方、咽喉上方及腦部的正下方。鼻咽腔是相連耳、鼻、咽、喉獨立構造的唯一通道。鼻咽位處深處，本身像個洞穴且無法由外觀看到或摸到，因此鼻咽有問題時，並不容易被自我察覺，必須用特殊的儀器檢驗。鼻咽附近的組織包括鼻子、鼻竇、通往中耳的耳咽管以及幾條控制眼部和面部感覺和動作的神經及很多重要血管的集中地。



* 為什麼得鼻咽癌？

雖然鼻咽癌與大多數的癌症一樣，真正的致病因素仍不清楚，但醫學界認為下列幾個因素可能與這個疾病有密切的關聯：

- **遺傳**：這是一個十分重要的因素，家族中有人得鼻咽癌，則近親得到鼻咽癌的機率會比沒有家族史的人高一些。
- **環境與飲食**：居家或工作的環境不良，常吸入刺激性氣體如甲醛、煙、粉塵、木屑等。此外，像吸菸、喝酒，或從小就常食用醃製品如鹹魚、鹹菜，可能與鼻咽癌的發生有關。
- **EB病毒**（Epstein-Barr virus）：多數鼻咽癌的患者其血中EB病毒抗體值都有升高的情形，而且鼻咽癌病人血清中的EB病毒抗體力價也比一般人高，另外最新分子生物學方法可以直接偵測血漿或血清EB病毒拷貝數，八、九成鼻咽癌病人血漿或血清中可偵測到的EB病毒，而其他癌症病人或正常人幾乎都測不到，因此醫學界認為它和鼻咽癌有密切關係，但確實的關聯性仍未明瞭。

* 鼻咽癌有什麼症狀？

對於慢性鼻炎或鼻竇炎的人來說，鼻咽癌早期的症狀由於不明顯，很容易被忽視，有的人甚至在看醫生數月後，仍不知病因，直至頸部淋巴結腫大時，才發現是患了鼻咽癌，由於位置的關係，鼻咽癌出現的症狀並無特異性，因此要早期診斷並不容易。唯一的辦法是提高警覺，當有症狀出現時，就應與耳鼻喉科醫師討論鼻咽檢查：

- **頸部淋巴結腫大**：許多病友最常見的症狀。這是因為鼻咽癌很早就會有因淋巴轉移所造成的淋巴結腫大，腫塊通常不痛而且會持續變大。
- **鼻水中帶血絲、痰中帶血絲或反覆性的流鼻血**：這是因為腫瘤的表面發生壞死而引起了血管的破裂、造成出血（通常是暗紅色或帶有血塊）。若它直接從鼻孔流出，就變成了流鼻血或在鼻涕中混有血絲；而當它倒流入咽喉時，則易出現痰中帶血絲，尤其是在早晨漱口時，會發現帶有血絲的痰。

- **單耳的耳塞、耳鳴、覺得耳內有水流聲或聽力減弱**：若腫瘤侵犯控制耳咽管張合的肌肉，則易造成中耳腔內外壓力不平衡及中耳積水所引起的症狀。
- **單側性頭痛**：這是因為腫瘤侵入顱骨底，壓迫到腦膜或顱腔內的組織，造成單側性的頭痛。
- **眼睛症狀**：如複視（看一個東西有兩個影子）、眼球活動障礙或單側顏面感到麻木，這是因為腫瘤侵入顱內，造成腦神經麻痺引起。
- **鼻症狀**：如鼻塞、膿鼻涕。當腫瘤侵入鼻腔，阻塞鼻竇的開口，造成鼻竇炎而導致有膿鼻涕或鼻塞的情形。

* 如何確定得了鼻咽癌？

主要診斷

鼻咽癌的診斷，主要靠耳鼻喉科醫師做鼻咽部的細胞取樣做病理化驗。醫師在鼻子內部的黏膜上做表面麻醉後，用鼻咽纖維內視鏡經由鼻腔直接對鼻咽部做詳細的檢查，並針對可疑的部位，夾取一小塊組織送到病理科化驗，由病理部專科醫師透過顯微鏡判讀是否有鼻咽癌。

輔助診斷和分期工具

- **電腦斷層或核磁共振檢查**：用來確定腫瘤的大小、位置及局部侵犯的範圍。
- **骨骼核子醫學掃描、肝超音波、胸部X光**：用來確定是否已有遠端的轉移，因為骨骼、肝臟及肺臟是鼻咽癌容易轉移的部位。
- **正子掃描**：可同時偵測鼻咽部、頭部淋巴結侵犯情形以及全身器官是否轉移。
- **血漿或血清EB病毒拷貝數，或EB病毒的血清學檢查**：可作為診斷及治療的參考。

* 鼻咽癌的種類及分期

細胞病理學分類法

世界衛生組織（WHO）將鼻咽癌的病理組織，以分類法訂為WHO第I、IIa和IIb型（WHO type I、IIa、IIb），為全世界一致採用。

第 I 型：角化型鱗狀上皮細胞癌
（Squamous Cell Carcinoma, keratinized）

第 IIa 型：非角化型鱗狀上皮細胞癌
（Non-keratinizing Carcinoma, differentiated）

第 IIb 型：未分化型鱗狀上皮細胞癌
（Non-keratinizing Carcinoma, undifferentiated）。

其中第IIa、IIb型和EB病毒關係最為密切，第I型則和EB病毒比較沒關係。中國人的鼻咽癌大多以WHO第IIa或IIb型呈現。

臨床期別分類法

鼻咽癌的分期（TNM），依照腫瘤侵犯鼻咽附近組織的程度（T）、淋巴結是否被侵犯（N）、以及是否有遠端轉移（M）三個因素，分為以下幾期：

依據2010年美國聯合癌症委員會所推薦的TNM分類法，將鼻咽癌分為：

第 0 期：原位癌。

第 I 期：腫瘤只局限鼻咽，或口咽部和／或鼻腔而沒有鼻咽旁（parapharyngeal）延伸，無淋巴結及遠端轉移。

第 II 期：腫瘤有鼻咽旁轉移，單側淋巴結和／或單側或雙側後咽淋巴結轉移，淋巴結≤6公分，淋巴結局限在鎖骨上方。

第 III 期：腫瘤侵犯到顱底骨骼和／或副鼻竇內，但有雙側淋巴結轉移，淋巴結≤6公分，淋巴結局限在鎖骨上方。

第 IV-a期：腫瘤已侵犯到顱內和／或侵犯顱神經、下咽、眼窩或延伸到顱葉下顱窩／咀嚼肌空隙。

第 IV-b期：不論鼻咽腫瘤的侵犯程度，任一頸淋巴結 > 6公分或淋巴結延伸至鎖骨上窩。

第 IV-c期：不論鼻咽和頭部淋巴腫瘤侵犯程度，已有遠端轉移如骨骼、肝臟或肺臟等。

* 該如何治療鼻咽癌？

鼻咽的位置正好在頭的中心，鄰近顱底，附近又有重要的血管、神經通過，且非常容易發生頸部淋巴結轉移，難以手術方式將腫瘤徹底清除乾淨，因此，手術對鼻咽癌來說，效果一直都不好。

除了，少數病人在治療開始就有遠端轉移，其病情較難控制之外，鼻咽癌並不是絕症，是一種可控制及治癒的癌症，經正規方式治療以後約有七成病人可治癒，病人多數能夠恢復正常生活。

放射線治療

鼻咽癌細胞對放射線治療的反應極佳，早期的治癒率可達90%以上，整個放射線治療的時間約需兩個月（7至8週）。

照射範圍：由顱底到下頸部淋巴區域。

治療工具：以直線加速器產生的高能X-射線為主。

治療型式：大多採體外照射方式，由放射線穿透皮下組織而破壞腫瘤細胞。

治療技術：每家醫療院所會依據儀器設備不同而有差異，建議可與醫師討論。

- 三度空間順形技術（3D CRT）
- 四度空間技術（4D CRT）
- 強度調控式技術（Intensity Modulated Radiation Therapy, IMRT）
- 影像導引放療技術（Image-guide Radiation Therapy, IGRT）

治療方式：一般常用的放射線療法，可分為：

- 傳統式放療：每天照射一次，每週一至週五進行治療，星期六、日休息。
- 高分次式放療：每天上、下午各照射一次，每週一至週五治療或週六加照，優點是可縮短總療程的日數，可降低晚期副作用，但急性副作用會較大，較難忍受，對特殊病情患者可採用此種治療。

■ 治療前準備

- 由於治療主要的副作用會集中在口腔附近，故當確定需要接受放射治療後，必須先找專業牙醫師加以評估，若有牙結石應先全部清除，蛀牙則加以填補；若有殘根或因牙週病動搖之牙齒或智齒等，必須在治療開始前7到10天先拔除，傷口初步癒合後才可接受放射治療。

- 許多病人因為病情需要而同時要接受放射線治療合併化學治療，兩種治療同步進行，進食會受到很大影響，體重會明顯減輕，所以治療前您可與醫療團隊或營養師討論營養需求。

■ 治療副作用及照護

放射線治療的副作用會隨照射劑量的累積而變得明顯，以下列出放射線治療常見的副作用及照護方式提供您參考：

- 口乾舌燥：因放射線引起唾液腺發炎反應，造成口水量漸漸減少，形成口乾症，多在治療開始後的一週出現。故應多補充水分、漱口或口含冰塊、維他命C片以促進唾液分泌，保持口腔濕潤。新的治療技術，例如IMRT，IGRT口乾副作用已減少很多。
- 皮膚炎：治療過程中照射位置皮膚會有發紅、或脫皮的現象，多在治療開始後的四、五週出現，並於治療完成一個月以內會逐漸恢復。於治療中需注意的是照射部位的皮膚應減少刺激、避免日曬，穿寬鬆的衣服，可減少直接與衣領磨擦的機會。
- 吞嚥困難：因黏膜發炎潰爛而造成吞嚥疼痛，建議可採流質飲食，並配合使用止痛、消炎的藥物減輕不適。

- **口腔黏膜發炎、潰瘍**：因放射線治療會引起口腔及咽喉內的黏膜發炎反應，一般在治療開始後三、四週時出現，並會持續到治療完全結束後1-4週才慢慢恢復正常。治療中應隨時保持口腔清潔、勤漱口，採溫和、易消化及避免刺激性的食物。
- **味覺喪失**：因治療會影響舌頭上的味蕾，使對各種味道感覺減弱，一般於治療結束後二至六個月可恢復，但也有少數病人需更久才能完全恢復。此時宜避免刺激性及過冷、過熱的食物。
- **中耳積水**：因腫瘤本身或治療會影響耳咽管的功能，耳鼻喉醫師會以藥物，或用細針抽出積水或裝置通氣管來控制症狀。
- **萎縮性鼻炎、鼻竇炎**：因治療引起鼻粘膜發炎反應而產生鼻痂、流鼻血、膿鼻涕的症狀，故應養成以食鹽水清洗自我鼻咽腔的習慣，或者定時請耳鼻喉科醫生予以清除。
- **放射線齲齒**：因治療會減少唾液腺分泌，使口水無法正常分泌，若口腔衛生不好很容易產生蛀牙，或使原有的蛀牙加速損壞。最好的預防方法，就是牙齒常常塗氟膠保養，例如每晚在刷完牙睡覺前，

藉由載氟器將高濃度之氟膠塗抹在牙齒表面，一、二十分鐘後漱口，更重要的是定期找牙醫師追蹤看診，每半年牙科超音波洗牙一次。

■ 治療後晚期的併發症

下列狀況多是在治療完成後數月到數年才發生的後遺症，這些症狀並非每個人都會有，但一旦出現，就是不容易恢復的了。

- **牙關緊閉、頸部僵硬**：這是因為口腔的顛顎關節與頸部的皮下組織纖維化所致，預防的方法為在治療結束後多做口腔咀嚼、張口及聳肩、轉頭的運動。
- **音感性重聽**：一般約是在治療結束一年後產生，症狀是較不容易聽到高音頻的頻率，症狀發生時須請耳鼻喉科醫師評估處理。
- **放射線性骨壞死**：是很少發生的，其主要原因是放射線治療前未處理蛀牙問題，造成蛀牙部位感染而導致下頷骨壞死，或因腫瘤太嚴重，鼻咽部照射的劑量較高才能控制腫瘤，劑量高也可能使顛底骨壞死造成鼻出血。

- **荷爾蒙分泌失調**：有些鼻咽癌病人腫瘤往上侵犯到腦下垂體或附近區域，為了要控制腫瘤，腦下垂體會接受到較高的劑量，可能會影響到腦下垂體腺的功能；或者有的病人照射範圍含括甲狀腺，甲狀腺功能會受到影響。一般約在治療結束一、二年後產生，其症狀有時並不明顯，如怕冷、容易累、食慾差、性慾減低等，只要給予一些荷爾蒙補充，便會有顯著改善。
- **吞嚥困難**：鼻咽癌因治療需要，放射線照射的範圍須涵蓋腫瘤外足夠的安全距離，才不易復發，也因此與吞嚥運動有關的舌頭、咽部與喉部也會接受到部份放射線劑量。而這些組織纖維化程度會隨著時間累積，導致部分的病人在治療五、六年後出現吞嚥障礙；輕者只是食物會跑入鼻腔造成不適，重者則可能會引起吸入性肺炎。治療主要是靠吞嚥復健，但對少數成效不佳的病人則建議捨棄以口進食，改採鼻胃管或胃造瘻灌食。

化學治療

除了放射線治療，另外一種常用的治療方式是化學治療，鼻咽癌對化學治癌藥物同樣很敏感，常用於中晚期病人合併放射線治療以增加局部控制率、減少或延緩遠端轉移，也用於治療疾病復發或轉移的病人，近年許多醫學研究報告指出，中晚期鼻咽癌病人，合併放射化學治療，比單獨使用放射線治療可明顯提高疾病控制率及存活率，除非有特別考量，中晚期病人應接受合併放射化學治療。

鼻咽癌的主要治療是放射治療，合併化療方式依治療時間不同有三種，三種治療方式各有優缺點，目前比較流行同步化療或前導性化療。

1. **同步放射線及化學治療 (Concurrent chemoradiotherapy)**：同時給予放射線治療與化學藥物治療。雖然同步給予放射線及化學藥物治療，會產生較嚴重的口腔黏膜潰瘍、骨髓造血機能抑制等副作用，但療效明顯提高。
2. **前導性化學治療 (Induction chemotherapy)**：在放射線治療之前，先給予二至三回化學藥物治療，許多報告也顯示可提高療效。

3.輔助性化學治療 (Adjuvant chemotherapy)：在主要放射線治療之後，再給予「輔助性化學治療」，對於較晚期的病人應考慮輔助性化療，可減少轉移或復發。

有些病人因發現時病情較嚴重，可能需二種或三種化療，例如前導性化療加同步放化療，或同步放化療加輔助性化療。

鼻咽癌的化學治療，以含有順鉑 (Cisplatin) 的組合式化療處方為主，其治療反應率約七成到九成之間。除順鉑外，鼻咽癌的化學治療也常常會合併5-FU，簡稱PF (順鉑加5-FU) 化學治療組合，PF處方可能的毒性有：腹瀉、口腔黏膜發炎、噁心、嘔吐、腎功能異常等。若病患原先就有腎功能不全的情況，則臨床醫師可能會用carboplatin來取代cisplatin。其他使用藥物包括：Bleomycin、epirubicin、mitomycin、Gemcitabine、Docetaxel (Taxotere)、vinorelbine、capecitabine、irinotecan、ifosfamide等，均證實有其療效。

標靶治療

標靶治療可能因價錢昂貴，健保不給付，目前台灣地區用於鼻咽癌的臨床經驗仍不多，目前全世界只有三篇研究報告發表。根據2008、2010、2011年美國臨床腫瘤醫學會年會中香港與大陸學者發表的初期研究顯示，對於局部晚期鼻咽癌病人，使用標靶藥物Cetuximab (Erbix) 合併放射線治療及化學治療，可以增進腫瘤的反應率，上述三篇研究各收20、100和30例病人中，腫瘤反應率為100%、100%和96%，是一個可行的治療方式。另一項亞洲跨國的臨床試驗結果顯示，針對復發／轉移性鼻咽癌病患，在Cisplatin治療無效後，使用Cetuximab合併Carboplatin治療，可達12%腫瘤反應率及60%的疾病控制率，具有延緩疾病惡化的效果。標靶藥物 (Cetuximab) 的副作用主要是皮膚疹，不會有一般化療引起的血球降低，掉髮、嘔吐、黏膜發炎等副作用。

* 面對鼻咽癌

當醫師診斷出您有鼻咽癌，或是當您開始要面對鼻咽癌的治療時，相信您與家人一定面臨了不小的衝擊，在此要鼓勵您「勇敢面對」。建議您主動提出問題與您的主治醫師充分的討論，網站上也有相當豐富的資料供您參考，這些都能幫助您決定對自己是最好的治療方式。對鼻咽癌的病人來說，積極接受病的挑戰，接受完整的治療，適應疾病所帶來的生活改變，在療程結束後大多可以恢復回正常的生活，也可享有良好的生活品質。

此外，在生病的過程中，伴侶或家人的陪伴是很重要的。但他們跟您一樣，會對這個疾病感到震驚，會在照顧的過程中感到壓力，盡可能多花點時間與家人好好的談一談，瞭解彼此的需求，因為在抗癌的路上，家人的支持是非常重要的！

* 在鼻咽癌風暴之後

鼻咽癌初期的患者，五年存活率可達90%以上，一旦診斷證明罹患了鼻咽癌，請盡快接受治療，切勿拖延，以免影響治療的效果。因為腫瘤愈往腦部及眼窩侵犯，或頸部腫塊愈大者，其預後愈差。「早期診斷，早期治療」，是提升治療成功率的不二法門。

現在放射治療的儀器與技術不斷進步，效果已明顯提高許多，鼻咽癌復發機率與副作用明顯降低許多。目前最常見的復發，是遠端器官的轉移，因此，定期配合骨骼核子醫學掃描、肝臟超音波與胸部X光的檢查是絕對必要的，正子全身掃描也很有價值。其他的追蹤項目，包括問診、視診、鼻咽鏡及電腦斷層掃描或核磁共振，血清或血漿EB病毒定量，都是定期例行檢查項目。

另外，要盡量保持最佳的體力狀況。從現在起，請撥出時間跟伴侶或家人一起散步，除了可增進情感外，亦可訓練自己的體能。若是感到很疲倦的話，也要盡量多多休息。

在接受治療時，多數病人會經歷口腔黏膜發炎與潰瘍，嚴重的人可能導致吞嚥動作痛得猶如刀割一般，甚至讓病人無法進食而造成嚴重的營養不良或脫水現象。當止痛藥物無法讓病人有效進食時，醫師會建議放置鼻胃管或插入胃造瘻管，透過管道進食還是可以讓健康的胃吸收養分，唯有攝取足夠的營養，才能有充足的體力與免疫力去面對治療的挑戰。

治療後的飲食方面，也要記得採行均衡飲食，如米飯、肉類和蔬果等比例要適中。若是容易口乾的病友，則可食用流質食物。要謹記的是，身體唯有足夠的營養才能戰勝疾病！

鼻咽癌是華人特有的疾病，目前台灣的醫師已累積豐富的治療經驗。我們衷心的期待每一位鼻咽癌病人，都能更了解鼻咽癌、面對事實、不迷信偏方，掌握治療先機，為自己創造更多的希望！

※ 鼻咽癌常用的化學治療藥物

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Bleomycin (Bleocin)	撲類惡	靜脈注射 肌肉注射 皮下注射 肋膜腔注射 動脈內注射	肺炎及肺纖維化樣症狀、致畸胎性、皮膚異常、色素沉澱及口腔炎、靜脈壁增厚、噁心、嘔吐、食慾減退、體重減輕、寒顫、發燒、偶有過敏、髮量稀疏、白血球減少、血小板減少、貧血	1.注射後請注意有無發冷、發熱等過敏現象。 2.有咳嗽、喘氣、呼吸困難時，請即時通知醫護人員追蹤是否產生肺部纖維化的問題。
Carboplatin (Paraplatin)	佳鉑帝·卡鉑	靜脈注射 動脈內注射 腹膜內注射	噁心、嘔吐、食慾不振、可逆性腸道毒性（如嘔吐）、掉頭髮、皮膚發疹、白血球減少、血小板減少、腎功能受損（少見）、高頻聽力受損	有造成畸形胚的可能。
Capecitabine (Xeloda)	截瘤達	口服	噁心、嘔吐、腹瀉、口腔炎、淋巴球減少、手足症候群（手脚感覺異常、麻痺、刺痛）、高膽紅素血症、疲倦、厭食	1.治療期間可於手掌腳掌塗抹含Urea的軟膏，以減少手足症候群的發生。 2.有手脚紅腫痛情形，請告知醫護人員。
Cisplatin (Platinex)	鉑帝爾·順鉑；俗稱白金	靜脈注射	嚴重噁心、嘔吐、白血球及血小板減少、貧血、耳鳴、腎功能受損、周邊神經病變（手、腳麻木感）、高尿酸血症、視神經炎與視覺模糊（少見）	1.需注意水分的補充。 2.當有耳鳴或喪失高頻率聽力，請即時通知醫護人員。 3.治療期間不可餵哺母乳。

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Docetaxel (Taxotere) (Tyxan)	剋癌易； 汰杉； 俗稱： 歐洲 紫杉醇	靜脈注射	噁心·嘔吐·過敏反應·低血壓·白血球減少·血小板減少·體液蓄積症狀（如末梢肢體水腫·體重增加等）·末梢神經病變（手腳麻木感）·掉頭髮·口腔炎·腹瀉·衰弱無力·肌痛	1.最常見的副作用為白血球減少，平均在治療後7天會降至最低點，應注意衛生清潔及體溫變化，避免感染。 2.如手腳有麻木感，停藥後可改善。
Epirubicin (Pharmorubicin)	泛艾黴素； 俗稱： 二代 小紅莓	靜脈注射	噁心·嘔吐·腹瀉·白血球減少·血小板減少·掉髮·黏膜發炎·心臟毒性（與累積劑量有關）·體溫過高	心臟或腎臟病患者須小心使用。
Fluorouracil (5-FU； Fluoro-uracil)	有利癌	靜脈注射 口服 局部使用	噁心·嘔吐·食慾不振·口腔及腸胃黏膜潰瘍·腹瀉·低血壓·白血球減少·掉頭髮·脫皮·紅疹·皮膚色素沉著·指甲變形·光敏感	1.有腹瀉時，注意水分的補充。 2.注意口腔清潔衛生，或可口含冰塊。 3.避免酒精性飲料。
Gemcitabine (Gemzar) (Gemmis)	健擇； 健仕	靜脈注射	輕微噁心·嘔吐·貧血·白血球減少·血小板減少·輕度尿蛋白·血尿·呼吸困難·輕微掉頭髮·皮膚紅疹·類似感冒症狀·發燒·水腫	停藥後周邊血管血球數可能會持續下降。

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Ifosfamide (Holoxan)	好克癌	靜脈注射	噁心·嘔吐·白血球減少·血小板減少·貧血·出血性膀胱炎·高劑量時腎臟毒性·掉頭髮·高劑量時中樞神經系統毒性（情緒改變·憂鬱·混亂·嗜睡甚至昏迷）·停經·精蟲減少	攝取適量水分，注意解尿情形。
Irinotecan (Campto) (Iriino)	抗癌妥； 益立諾	靜脈注射	噁心·嘔吐·急性膽鹼性症候群（早期腹瀉·盜汗·流淚·瞳孔縮小·流口水·腹部痙攣）嗜中性白血球減少症·血小板減少·掉髮·延遲性腹瀉	1.懷孕哺乳者不適用。 2.給藥24小時以後，產生排便次數增加或是水瀉，稱之延遲性腹瀉，需告知醫師。 3.24小時內可能發生眩暈或視力障礙，不宜駕車或操作機器。 4.腹瀉嚴重24小時以上，無小便，腹部絞痛，體重急降，或合併發燒等須立即回診。

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Mitomycin-C	排多癌； 俗稱： 小藍莓	靜脈注射 膀胱內灌藥	噁心·嘔吐·食慾不振·腹瀉·發燒·白血球減少·血小板減少·貧血·掉髮·腎功能受損·皮膚紅疹·血尿·水腫·高血壓	1.注射後約1~2天尿液會呈現藍色。 2.注意在藥物注射期間，不要過度活動。
Vinorelbine (Navelbine)	溫諾平	口服 靜脈注射	白血球減少·注射部位反應·便秘·輕微或中度噁心嘔吐·掉髮·神經方面不適(麻痺·刺痛·虛弱)·疲倦·呼吸困難	1.需冷藏保存。 2.如膠囊壓碎，或膠囊內液體外露時應停止服用。



* 相關資源

- 台灣癌症防治網
網址：<http://www.tccf.org.tw>
- 鼻咽癌資訊交流站
網址：<http://life.nthu.edu.tw/~labchy/npc.htm>
- 給鼻咽癌患者的資訊(香港)
網址：<http://www.npc-patients.org/tc/index.htm>



* 好書推薦

- 接受才能微笑：一位年輕醫師
勇敢面對癌症的生命故事（圓神）
作者：彭昱憲
- 征服頭頸癌（天下雜誌）
作者：和信治癌中心醫院
- 耳鼻喉醫學新知（健康世界）
作者：李憲彥
- 良師益友談醫療保健／耳鼻喉科林凱南（台灣商務）
口述：林凱南 執筆：林清標



政府補助 您做篩檢了嗎？



癌症種類	篩檢對象	篩檢方式	篩檢頻率	備註
大腸癌	50~74歲民眾	糞便潛血免疫法檢查	2年1次	健保特約醫療院所
乳癌	* 45~69歲女性 * 40~44歲具乳癌家族史之高危險群	乳房X光攝影	2年1次	通過國健署認證乳房X光攝影醫院（名單見國健署網站）
子宮頸癌	* 30歲以上婦女	子宮頸抹片檢查	3年至少1次	健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所
	* 拒絕抹片高危險群婦女	HPV自採服務		國健署提供符合名單，透過衛生局所提供HPV自採服務；HPV檢測結果陽性者，後續應接受抹片檢查。
口腔癌	* 18歲以上嚼檳榔的原住民眾 * 30歲以上吸菸或嚼檳榔民眾	口腔黏膜檢查	2年1次	含耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所

資料來源／衛生福利部國民健康署

♥ 貼心的7大服務

- 提供癌症教育出版品 ● 圖書借閱服務 ● 醫療諮詢服務
- 心理諮商服務 ● 資源轉介服務 ● 病友成長團體
- 康復用品服務 *假髮租借*頭巾贈送*義乳、胸衣配置*醫療輔助用品租借

● 台北希望小站 TEL : (02) 3322-6286 FAX : (02) 3322-1314
10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓 *捷運忠孝新生站一號出口

● 台中希望小站 TEL : (04) 2305-5731 FAX : (04) 2305-5736
40341台中市西區民權路312巷4-1號

● 高雄希望小站 TEL : (07) 581-0661 FAX : (07) 581-0663
81355高雄市左營區翠峰路22號

● 服務時間 週一至週六 9:00~18:00

如果，有人需要幫助，請告訴他們希望在這裡…

如果，您能提供幫助，他們的希望就是您！

捐款戶名：財團法人癌症希望基金會

郵政劃撥帳號：50191500

銀行名稱：兆豐國際商業銀行金控總部分行

銀行帳號：20110647544



癌症教育出版品，歡迎各界贊助捐印

我們出版各種癌症教育資料，內容深入淺出，
希望提供您對癌症的正確認識。

◆ 希望之路手冊

化學治療、放射線治療、腦瘤、鼻咽癌、口腔癌、食道癌、喉癌、甲狀腺癌、胃癌、乳癌、肺癌、肝癌、胰臟癌、大腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴瘤、皮膚癌、多發性骨髓瘤、慢性骨髓性白血病、胃腸道基質瘤、腎臟癌、營養滿分·抗癌加分、男人的癌後幸福、女人的癌後幸福、如何與孩子談癌症、神經內分泌腫瘤、骨肉瘤、癌症疼痛~並陸續出版中。

◆ 癌症照顧衛教單張

白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、人工血管、貧血的照顧、乳癌病人淋巴水腫的預防與照顧、運動健健美、我該怎麼說出來~癌症疼痛的照顧、癌症病人的營養原則

◆ 希望護照

癌症希望基金會特別為您設計一本「希望護照」，期望能在您癌症治療期間，甚或追蹤過程中，可更順利的與醫護人員做溝通。

◆ 衛教光碟片

面對化學治療、面對放射線治療、希望樂活操、美麗守護班、營養補給班

♥ 資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。 ♥

若非病友索取每份出版品請付回郵50元，寄至「財團法人癌症希望基金會」
(10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓)，我們將儘快為您寄上。





希望有愛。讓生命再現光彩

在台灣，不到6分鐘就有一个人罹患癌症，
每年有超過46萬個家庭必須面對癌症的挑戰。
癌症希望基金會提供罹癌家庭全方位的服務，
無論是教育宣導、諮詢、康復用品租借、教育課程、
成長團體的開辦、關懷活動及獎助學金的提供等，
給予您支持的力量，走過低潮，看見生命的希望。
為了提供罹癌家庭更完善的服務，我們需要您細水長流的支持。

誠摯邀請您與我們一起陪伴他們，
走出生命的低潮，看見生命的希望！

