



癌症資訊網慈善基金  
Cancerinformation.com.hk  
Charity Foundation



癌症資訊網慈善基金  
Cancerinformation.com.hk  
Charity Foundation

## 癌症資訊網慈善基金

癌症資訊網慈善基金（簡稱 CICF）是由一群熱愛生命的癌症患者及康復者攜手組成的互助網絡平台。我們由癌症患者和照顧者的角度出發，致力在漫長的醫治及康復期間提供全面及合適的支援，並團結同路人，鼓勵他們互相扶持，以積極正面的態度面對抗癌之路，發揮互助互勉的精神。

## 正確、專業和適切的癌症資訊

我們邀請不同界別的專業人士，舉辦健康講座、撰寫文章、拍攝影片，向公眾傳達正確、可靠的癌症資訊。網上資訊平台服務包括醫生排解疑難、營養師的諮詢，及同路人互動交流。癌症資訊網中心設有「癌症資訊閣」，提供有關癌症的各類資訊，讓公眾參考借閱。

## 復康、情緒及社交支援

透過舉辦不同的健體運動班、興趣班、關顧小組、同路人聚會等，讓參加者加強復元能力，重拾生活興趣，同時鼓勵患者及照顧者外出參與活動，與同路人分享交流，彼此支持和鼓勵，加強社會人際支援網絡。

## 經濟及社區支援

隨著醫療支出日益上升，治療癌症亦為患者及其家庭帶來經濟壓力，有見及此，癌症資訊網慈善基金為有需要的病人提供藥物援助計劃，並且設有緊急援助基金，以助病人紓緩燃眉之急。我們亦會探訪有需要病人，並提供適切的支援服務。透過我們的直接服務，及與社區其他癌症服務機構的合作，為癌症患者提供無縫及適時的支持。

## 同路人義工

我們相信經歷癌症並不只有痛苦，患者及照顧者都有不同的才能，我們希望能提供合適的機會，幫助他們發掘自身的潛能，發揮他們的生命力，豐富他們的生命，為生活添上色彩。

歡迎大家隨時來歇息、喝茶、聊天，了解及使用我們的服務。

開放時間：星期一至星期五（星期六、日及公眾假期休息）

上午十時至下午五時 | 午膳時間：下午一時至二時

地址：香港九龍觀塘偉業街 205 號茂興工業中心 8 樓 B 室  
(港鐵觀塘站 B3 出口，沿開源道直行到尾，至迴旋處轉右步行入偉業街即到)

電話：3598-2157 或 5206-7611

網址：[www.cicf.org.hk](http://www.cicf.org.hk)



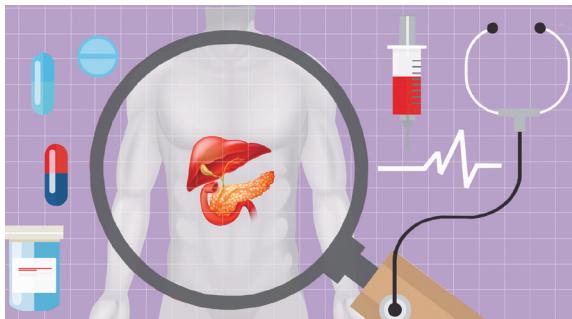
癌症資訊網慈善基金有限公司

Cancerinformation.com.hk Charity Foundation Limited

政府認可的註冊慈善團體（稅局檔案編號：91/15162）

# 目錄

癌症資訊網慈善基金簡介	01
認識胰臟	04
認識胰臟癌	06
胰臟癌的成因	07
胰臟癌的臨床症狀	09
胰臟癌的診斷	11
胰臟癌的臨床分期	13
胰臟癌的治療方法	14
問問醫生	20
服務簡介	21
我的備忘	22



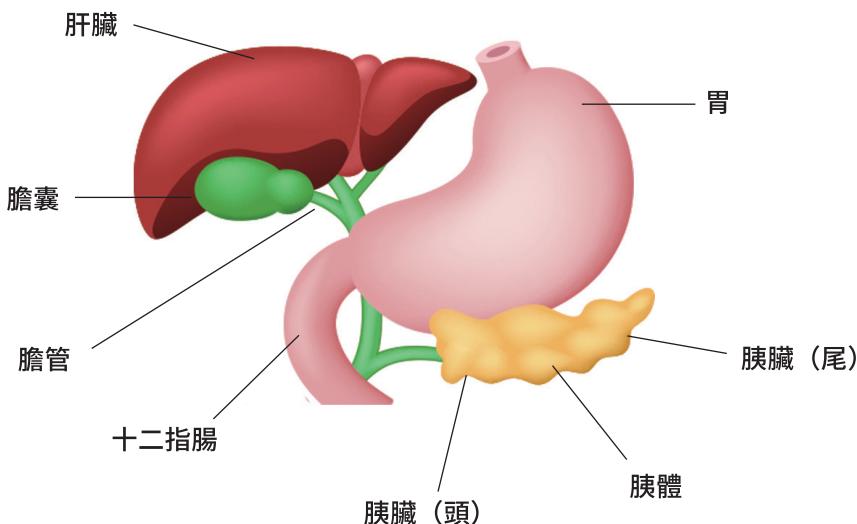


## 認識胰臟

### 胰臟的結構

胰臟（Pancreas）是消化系統的一個長形扁平腺體（也稱胰腺），長約 12 厘米，位於左上腹部的後腹膜腔內，在胃的後面，脾臟與十二指腸之間。

胰臟分成三部分，包括：胰頭、胰體和胰尾。胰頭位於右側，被十二指腸包圍，胰體佔胰臟的大部分，胰尾末端朝左上方與脾臟相鄰。



## 胰臟的功能

胰臟可說是一個特殊的內臟器官，是人體內唯一的一個既是**外分泌腺**又是**內分泌腺**的腺體。

- **外分泌 (Exocrine)**：負責製造胰汁，經胰管流入十二指腸，分解食物裡的醣、蛋白質和脂肪。
- **內分泌 (Endocrine)**：負責製造多種荷爾蒙，其中包括**胰島素 (Insulin)**，直接滲入微血管，隨血液流遍全身，協調血糖水平和其他新陳代謝。胰島素分泌不足，血糖便會升高，引發**糖尿病 (Diabetes)**；而胰島素分泌過多分則會導致低血糖症。



胰臟的表面凹凸不平，屬結締組織，中間有一條帶有短分支的**細長胰管**（Pancreatic Duct），由胰尾直達胰頭，將胰臟分泌的**胰汁**（Pancreatic Juice）輸送到十二指腸，幫助消化食物。同時，胰管亦負責把由肝臟分泌的**膽汁**（Bile）輸送到**膽管**（Bile Duct），讓胰液和膽汁混合並流入膽囊。假若膽管阻塞，膽汁難以流入十二指腸，便會積聚形成**黃疸症**（Jaundice），常見的症狀是皮膚和眼白變黃。



## 認識胰臟癌

當胰臟細胞一旦失控地增生，並侵犯身體其他正常細胞，便形成胰臟癌。從病理分析，約 90% 的胰臟癌屬胰管上皮細胞的腺癌，約 70% 胰臟癌發生在胰頭，20% 發生在胰體和胰尾，餘下的 10% 為許多小腫瘤遍布整個胰臟。胰臟癌在芸芸癌症之中惡性度較高。由於胰臟深藏於腹腔內，位置隱蔽，因此胰臟癌症狀難以覺察，大部分患者在確診時已屆晚期，加上胰臟癌有明顯的早期擴散傾向，傳統化療和放射治療效果亦不理想，故胰臟癌的整體預後情況較差。

## 胰臟癌的分類

### 外分泌瘤

通常原發於胰管內壁，乃由於**胰臟分泌胰汁的腺體細胞失控增生所致**，約90%的胰臟癌個案屬於此類。

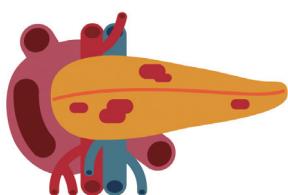
### 內分泌瘤

由於**胰臟分泌胰島素的腺體細胞失控增生**所致，佔所有胰臟癌個案不足一成。

本小冊子將集中講述胰臟癌中的外分泌瘤。

香港癌症資料統計中心的最新數據顯示，本港在2019年共有946宗胰臟癌新症，其中男性佔530宗，女性佔416宗，患者年齡較多在65歲或以上，總死亡人數為740人，乃本港第五位致命癌症。

## 胰臟癌的成因



迄今為止，醫學界仍未掌握胰臟癌的確切成因，也未能百分百確定誰是高危族群，因為它與遺傳、性別、飲食習慣等似乎沒有顯著的關係。而慢性胰臟炎和胰臟癌之間的關係其實也未成立，只是這類患者通常因慢性胰臟炎而接受檢查，並從中發現腫瘤。

最理想的做法，是像其他癌症一樣追蹤高危族，定期安排檢查，希望找出未有症狀的早期患者。綜合醫院管理局和美國癌症協會（American Cancer Society）的數據顯示，胰臟癌較常見於 45 歲以上的人士，而且大部分符合以下風險因素：

- 慢性胰臟炎
- 糖尿病
- 感染幽門螺旋桿菌，患上胰臟癌的機會較非感染者高出兩倍
- 胰臟癌家族史
- 相關的遺傳病家族史，包括 BRCA 基因突變和 Lynch 綜合症等
- 年齡增長，尤其 45 歲後
- 吸煙：患上胰臟癌的風險比一般人至少增加一倍，大約有 20% 至 30% 的胰臟癌被認為是由吸煙引起
- 肥胖：研究顯示，肥胖會增加患上胰臟癌的風險。而在英國，約 10% 的胰臟癌病例與超重有關
- 不良飲食習慣，例如進食大量紅肉和加工肉類
- 攝取過量酒精：飲酒可導致慢性胰臟炎，約 70% 慢性胰臟炎是由長期大量飲酒引起，而慢性胰臟炎正正是胰臟癌的風險因素之一



## 胰臟癌的臨床症狀

早期胰臟癌症症狀難以覺察，當腫瘤漸漸增長，便會陸續出現上腹疼痛、背痛、黃疸和體重減輕等症狀。一般來說，胰臟癌的症狀根據腫瘤生長於胰臟的位置而有所不同。

- 在胰頭形成的胰臟癌，大部分都會引起**黃疸**，患者的皮膚和鞏膜會變黃、尿液呈茶色、糞便顏色變淡，同時可能皮膚發癢，甚至發生發燒、畏寒的症狀。



- 在胰體和胰尾形成的胰臟癌，通常會引起**上腹疼痛**和**背痛**。由於癌細胞侵犯上腹的神經叢，患者往往有持續的上腹疼痛，身體必須向前傾彎著腰，才能紓緩疼痛，一旦身體躺平，疼痛便會加劇，這是很典型的症狀。有時候，患者在進食後痛感會更強烈，輕壓腹部亦會感到疼痛。

- 部分患者會出現**腹部脹滿感或作嘔**，以及**食慾減退**。這是由於癌細胞阻塞主胰管，胰汁分泌減少，引起消化不良，並妨礙身體吸收養分，導致患者體重下降。



- 此外，當腫瘤侵犯橫結腸繫膜組織會使結腸因蠕動不暢而脹大，這會加劇腹部脹滿感及嘔吐，此時腫瘤生長快速消耗患者更多營養，導致患者**體重驟降**。

## 胰臟癌的診斷

胰臟位於後腹，被胃等器官擋住，一般的腹部超聲波未必看到異常；驗血測量癌指數，其靈敏性和準繩度也不太高——癌指數受很多因素影響，或會出現假陽性、假陰性結果，只能作為參考。要準確診斷胰臟癌，必須經過一系列專門的檢查，其中比較主要的項目包括：**驗血、影像檢查、抽取細胞組織**。



### 驗血（主要檢查癌指數 CA19-9 或 CEA）

檢驗血液中有沒有出現可能涉及胰臟癌的某些蛋白質。不過，有可能出現指數高但實非患癌（假陽性）或指數正常卻患癌（假陰性）的情況，所以不會用作診斷的唯一依據，而會視為診斷的其中一個參考數字，判斷是否需要進行其他檢查。

## 影像檢查

- **增強性電腦掃描**

由於腫瘤與正常組織的血管有分別，因此可以先在血管注射顯影劑。顯影劑隨血液循環流到胰臟後，就可透過電腦掃描觀察血流的異常，判斷胰臟是否有癌細胞。

- **磁力共振**

掃描膽管、胰管，觀察其結構和狀況，例如有沒有阻塞的地方、有沒有腫瘤跡象及腫瘤組織的情況等，詳細程度大概與電腦掃描的結果相若。

- **正電子掃描**

先將放射性葡萄糖注入血液循環，由於癌細胞的新陳代謝比普通細胞高，會吸收更多葡萄糖，故放射性葡萄糖就會積聚在有大量癌細胞的位置。此時再透過掃描偵測高濃度放射性元素的部位，就可判斷胰臟有沒有癌細胞。



## 抽取細胞組織：內窺鏡超聲波

常用於患者已接受多項檢查懷疑胰臟有腫瘤，卻未能確定是否惡性的情況。由於很大部分的胰臟緊貼胃部，可先以內窺鏡進入胃部，然後在胃壁對胰臟進行超聲波，此舉能更清楚地觀察胰臟，並進行細針穿刺（FNA）抽取腫瘤細胞組織，進行化驗。



## 胰臟癌的臨床分期

美國癌症聯合委員會 (The American Joint Committee on Cancer, AJCC) 第八版分期系統，將胰臟癌按 TNM 狀態分為 0 至 IV 期，其中第 IV 期再細分為 IVA 和 IVB。

**T (Tumor)**：即腫瘤的大小，以及其蔓延至周邊組織的狀況。

**N (Lymph nodes)**：表示腫瘤擴散至區域淋巴結的狀況及程度。

**M (Metastasis)**：表示腫瘤有否擴散至遠端器官，例如骨骼和肺部。

### 第一期

屬早期胰臟癌，腫瘤剛形成，體積不大。由於癌細胞局限在胰臟部位，可進行根治性手術切除。

### 第二期

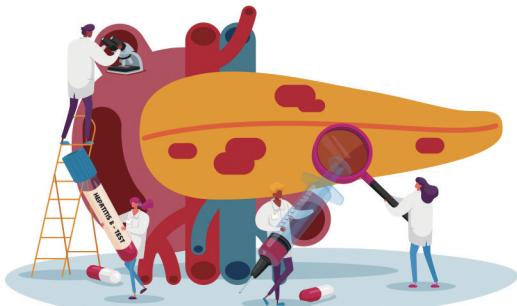
癌細胞已入侵胰臟四周的淋巴結、十二指腸和膽管等，但仍未入侵血管，一般可透過手術切除。

### 第三期

癌細胞或已蔓延至胰臟周邊器官，例如胃、脾和大腸等，可能有局部淋巴轉移，但無遠端器官轉移。

### 第四期

癌細胞已出現遠端器官轉移，例如肺部、肝臟和腹部內層等。



# 胰臟癌的治療方法



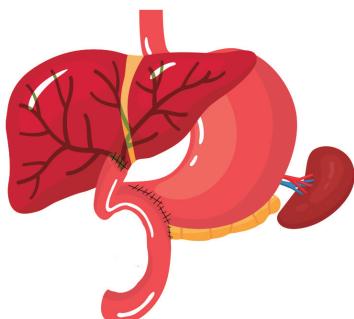
醫生會根據患者的年齡、健康狀況，以及腫瘤體積、數目和位置等因素，為其制訂最合適的治療方案。胰臟癌的主要治療方法包括手術、化學治療、放射治療和標靶治療。

## 外科手術 (Surgery)

手術是唯一有機會根治胰臟癌的治療方法，惟只有約 15% 患者有機會及時透過外科手術切除腫瘤。胰臟癌手術有以下幾種：

### • 胰十二指腸切除 (Whipple Operation)

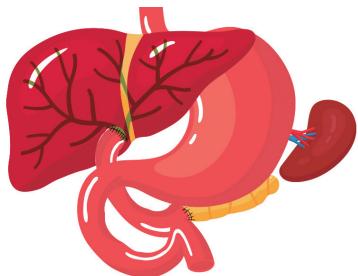
適用於早期的胰頭腫瘤，為現時唯一能夠根治胰臟癌的手術。醫生會在患者的上腹部開口，切除與腫瘤相關的胰臟、膽囊、包住胰頭的十二指腸、胃下端連接十二指腸的幽門，以及胰頭周邊的淋巴結，並將胰臟餘下的部分，連同膽管和胃下端的開口，與小腸縫合，令胰汁、膽汁及經胃處理的食物可以流入小腸。



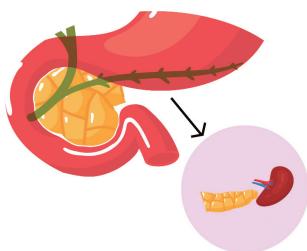
此項手術牽涉多個內臟，手術需時較長，患者於術後須留院約十天。初期，食物可能會在患者的胃部滯留，無法進入小腸，此時患者便需要插管餵食。此外，少部分患者胰臟和小腸的接口處會有滲漏，導致腹腔發炎，需要用引流管排走瘀血，或服用抗生素並插管餵食。

## • 保留幽門的胰十二指腸切除 (Pylorus-preserving Pancreaticoduodenectomy, PPPD)

適用於早期的胰頭腫瘤，把胃部的幽門保留，讓食物能夠如常進入十二腸。跟胰十二指腸切除手術相比，這種手術需時較短，失血較少。可能出現的併發症包括胃滯留、胰汁或膽汁滲漏和腹腔感染等。



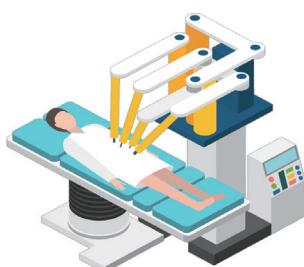
## • 遠端胰臟切除術 (Distal Pancreatectomy)



適合胰體或胰尾的腫瘤，醫生同時會切除脾及連帶的血管。切除脾臟後，身體的抵抗力會降低，患者一般須長期服用抗生素。此項手術的常見併發症包括胰臟切口出現胰汁滲漏，或傷口受感染發炎等。

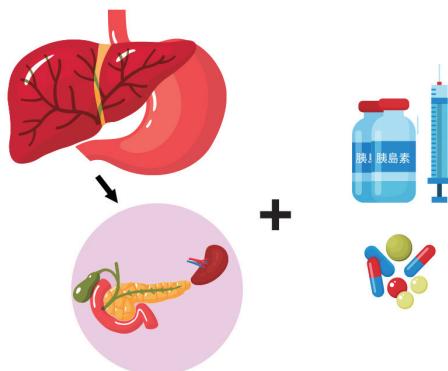
## • 微創胰臟切除術 (Minimally Invasive Pancreatic Surgery)

適用於胰尾的早期腫瘤，醫生會於患者的腹壁開數個細小切口，注入二氧化碳撐開腹部，並伸入腹腔鏡，在屏幕上觀察各個器官的情況，然後伸入手術刀，根據影像切除腫瘤。這種手術的創傷較小，完成手術後不久就可出院，但仍有可能出現胰汁滲漏、傷口發炎等問題。



## • 全胰臟切除術（Total Pancreatectomy）

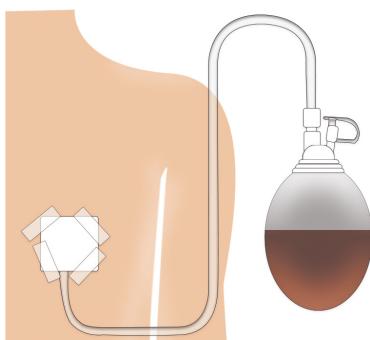
適用於癌細胞已經佈滿整個胰臟的患者。除整個胰臟外，醫生也會同時切除患者的膽囊、十二指腸、胃下端的幽門、部分膽管和周邊的淋巴結。患者接受手術後，由於體內再沒有胰汁和胰島素分泌，需要長期使用胰島素補充劑控制血糖，並服用胰酶補充劑幫助消化。此項手術的常見併發症包括胰臟切口出現胰汁滲漏，或傷口受感染發炎等。



### 術後注意事項

#### 傷口和引流管照護

胰臟癌患者於手術後，身上會放置許多的醫療用管子，必須慎防感染。住院期間，醫護人員會給予靜脈導管適時的無菌保護，並在每個恢復階段評估和決定患者使用引流管的性質和數量。



## 營養攝取

術後 24 小時內一般會經由靜脈導管給予營養補充，手術 5 至 7 天後，患者的胃部排空功能恢復了，才逐漸恢復經口腔進食。經口腔進食要循序漸進，先從流質開始，再逐漸試吃軟餐，然後再慢慢恢復正常飲食。



## 漸進式運動

手術後，建議患者盡可能多練習深呼吸和咳嗽，避免術後初期因肺部擴張不全導致的感染問題。手術滿 24 小時後，如果患者的狀況穩定且體力允許，通常建議開始「漸進式下床運動」。

## 血糖控制

切除部分胰臟後，胰島素分泌會減少；若進行全胰臟切除，身體更是失去分泌胰島素的功能，並可能引發糖尿病。因此，患者在手術後一般都需要注射胰島素，直至胰臟復原為止；接受全胰切除術的患者更須每天注射胰島素。



## 化學治療 (Chemotherapy)



簡稱「化療」，化療屬全身性治療，通常將化療藥物溶入患者的血液，並運行全身，攻擊迅速生長的癌細胞。然而，在攻擊癌細胞的同時，其他正常細胞也可能受到破壞，因此患者接受治療後，可能出現疲倦、噁心、食慾不振、脫髮等副作用。

化療可用於手術前縮小腫瘤，也可用於手術後作輔助治療，減低復發機會；如病情已屆晚期，化療也可被用作紓緩治療，減輕不適症狀。

常用於胰臟癌的化療藥物包括：**Gemcitabine**、**FOLFIRINOX**（即 Leucovorin、5-fluorouracil、Irinotecan、Oxaliplatin 四種藥物的組合）、**Nab-paclitaxel**、**Fluorouracil**（簡稱 5-FU）。療程次數取決於病情的分期及患者對治療的反應而定，一般療程為期 6 個月。

## 放射治療 (Radiotherapy)

俗稱「電療」或「放療」，利用高能量放射線照射患者體內的癌細胞，破壞其染色體，干擾其生長，從而使其凋亡。放射治療可以於體外或體內進行，但就胰臟癌而言通常採用體外放射治療。放射治療可能會引致疲倦、噁心、嘔吐和肚瀉等副作用，照射的位置也會出現皮膚紅腫，但這些副作用大多屬暫時性，在治療結束後會逐漸消退。

## 標靶治療 (Targeted Therapy)

針對癌細胞的靶點，包括基因突變、增生或擴散的通路或機制，利用化學藥物直接阻斷這些刺激癌細胞生長的靶點，從而抑制癌細胞的生長與修復能力，較化療更具針對性。在胰臟癌的治療上，標靶治療通常與化療一併使用。



目前，大部分針對胰臟癌的標靶藥物仍處於臨床試驗階段，在醫管局轄下的醫院屬於自費藥物。

## 紓緩治療 (Palliative Care)

如果癌症已廣泛擴散，首要目標是減輕症狀，保持患者的生活質素。

- **分流手術**：如果腫瘤阻塞膽管，醫生可以在膽管內放置支架，以維持管道暢通。如腸道阻塞，或需進行引流手術。
- **疼痛控制**：當腫瘤壓著周圍神經可引起劇烈疼痛，這時醫生或會處方嗎啡類止痛藥物。惟當藥物都不足以止痛，醫生可能會與患者討論其他的選擇，例如以藥物阻止神經傳遞疼痛信號，或對神經注射酒精切斷疼痛感覺神經。

## 問問醫生

- 我患有哪種類型的胰臟癌？
- 我的胰臟癌處於哪個分期？
- 在決定治療方案之前，我還需要接受其他測試嗎？
- 我有哪些治療選擇？
- 為甚麼您建議我進行這項 / 這些治療？治療的目標是甚麼？
- 透過您建議的治療方法，我的治癒率有多高？
- 接受治療前，我有甚麼需要準備？
- 治療將持續多長時間？需要住院嗎？
- 治療將如何影響我的日常生活？
- 治療有哪些潛在的風險和副作用？有方法預防和減輕嗎？
- 治療期間或治療後，如何得知治療是否對我有效？
- 完成治療後，我需要多久覆診一次？要做哪些定期檢查？
- 我的復發機會有多高？
- 我的病會遺傳給下一代嗎？

## 服務簡介

我們為癌症病人和家屬提供免費服務，並肩同行過癌關：

### 癌症病人支援計劃（藥費眾籌）

透過藥費眾籌平台，集結社會人士力量，為未能受惠於藥物安全網的癌症患者進行籌款。首階段眾籌計劃於2018年8月展開，全數籌得款項皆用於資助癌症患者購買自費藥物，減輕其家庭經濟負擔。

對象：香港永久居民及正在醫管局就醫的癌症患者

註：所有申請者必須通過經濟審查評估。

### 「醫事・問」- 醫生一對一免費諮詢服務

「醫事・問」於2019年3月開展先導計劃，透過提供免費諮詢，協助癌症患者及其照顧者了解病情，減低疑慮，為未來治療和挑戰作好準備。

團隊：由癌症資訊網慈善基金榮譽顧問醫生提供協助

對象：香港永久居民及正在醫管局就醫的癌症患者

註：所有參加者必須經過初步評估，再安排諮詢時段。

### 慈善營福包計劃（營養補充品贈飲）

抗癌期間攝取足夠營養尤其重要，「慈善營福包計劃」為有經濟困難的癌症患者提供免費營養補充品，有助應付治療所需。

對象：香港永久居民、正在醫管局就醫的癌症患者及領取綜合社會保障援助人士

註：每次申請上限約為30包營養補充品，所有申請者必須登記，額滿即止。

### 癌症贈醫施藥計劃

與註冊中醫師協作，為有經濟困難、未能負擔醫藥費的中晚期癌症患者提供轉介服務，讓他們得到中醫診療的機會。

註：所有參加者必須經本基金登記及前往辦事處領取轉介確認書，額滿即止。

詳情請參閱「癌症資訊網慈善基金」網頁：[www.cicf.org.hk](http://www.cicf.org.hk)

查詢電話：3598-2157或5206-7611 電郵：[info@cicf.org.hk](mailto:info@cicf.org.hk)

辦公時間：星期一至星期五（星期六、日及公眾假期休息）

上午十時至下午五時 | 午膳時間：下午一時至二時

## 我的備忘

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

不完美

才是美

Perfect Imperfection

鳴謝：  
**夏威醫生**  
外科專科醫生

**施俊健醫生**  
臨床腫瘤科專科醫生

了解更多：

