



# 淺談鼻咽癌

把握治療黃金期



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，藉著提供合適的義工機會，讓癌症同路人發掘自身潛能及興趣，助人自助，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

鼻咽癌概說 04

鼻咽癌的成因 05

鼻咽癌的病徵 06

鼻咽癌的分類及分期 06

鼻咽癌的檢查和診斷 09

鼻咽癌的治療方法 10

療後須知 19

附錄：免疫營養與口腔黏膜炎 21

問問醫生 24

服務簡介 25

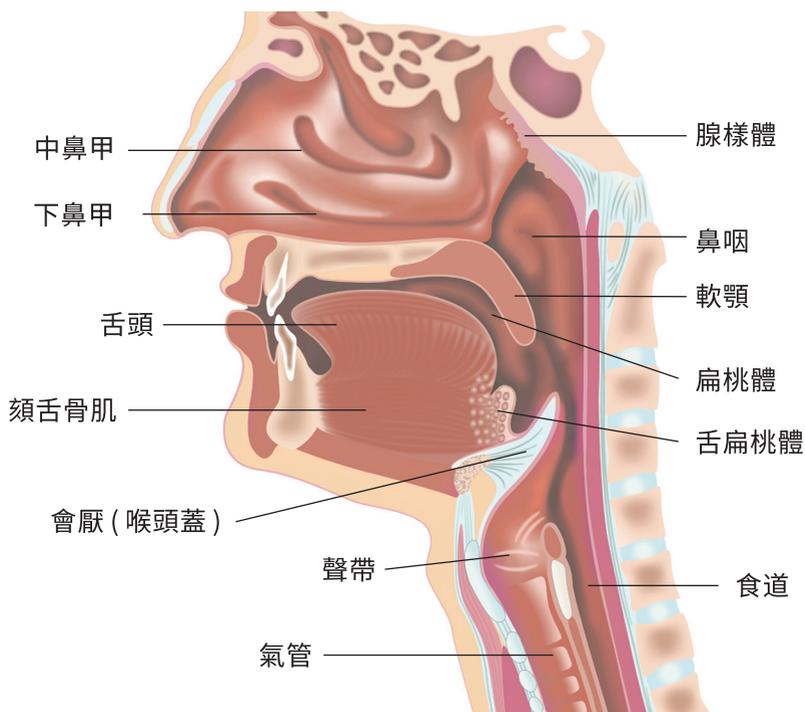
我的備忘 26

## 鼻咽癌概說

根據香港癌症資料統計中心的最新數據顯示，2020 年本港共有 740 宗鼻咽癌新症，其中男性佔 535 宗，女性佔 205 宗，總死亡人數為 272 人，**發病年齡中位數介乎 50 至 60 歲**，是本港常見的頭頸部癌症。

## 鼻咽的結構

**鼻咽 (Nasopharynx)** 位於頭部中央、鼻腔後方、軟顎之上，鼻咽的上方就是顱底骨。鼻咽鄰近的組織包括鼻竇、口咽、通往中耳的咽鼓管，以及控制眼部和臉部感覺和動作的腦神經線。



## 鼻咽癌的成因

鼻咽癌乃位於鼻咽腔部位的細胞異常生長所形成的惡性腫瘤，醫學界仍在積極研究其確切成因，但根據流行病學推斷出以下幾項風險因素：

- **家族遺傳**：如果直系親屬（如父母、兄弟姊妹等）曾患上鼻咽癌，其他家庭成員病發的風險會比一般人高。
- **曾受 EB (Epstein-Barr) 病毒感染**：大部分鼻咽癌患者的血清都含有對 EB 病毒所產生的抗體，推斷若患者曾受 EB 病毒感染，患上鼻咽癌的風險會較高。
- **進食過多鹹魚、煙燻或醃製食品**：醃製食物含大量化學品（例如亞硝酸胺），在體內長期累積，增加了患上鼻咽癌的機會。事實上，動物實驗證實鹹魚可誘發鼻咽癌，而廣東人比較愛吃鹹魚等醃製食物，所以鼻咽癌於中國華南一帶（包括港澳）的發病率較高，故鼻咽癌又被稱為「廣東癌」。
- **吸煙**：吸煙者患上鱗狀細胞類的鼻咽癌機會較高。



## 鼻咽癌的病徵

鼻咽癌的常見病徵包括：

- **單側耳鳴、耳塞或聽力減退**：由於腫瘤影響耳咽管的肌肉，造成耳咽管內外壓力不平衡所致。
- **頸部不明腫塊**：由淋巴結轉移所引起，通常不會痛，而且會慢慢長大，是鼻咽癌最常見的症狀之一。
- **鼻水、鼻涕或痰涎中帶血**：因腫瘤表面血管增生破裂而造成出血，另外也可能有流鼻血的症狀。

倘病情進入中晚期階段，腫瘤有機會侵犯鼻咽的鄰近組織，導致患者出現頭痛、臉部麻痺、吞嚥困難、聲音沙啞和複視（視覺出現重複影像）等症狀。

## 鼻咽癌的分類及分期

世界衛生組織將鼻咽癌依細胞分類為：

- **鱗狀上皮細胞癌 (Squamous Cell Carcinoma)**
- **角化未分化癌 (Keratinizing Undifferentiated Carcinoma)**
- **未角化未分化癌 (Non-keratinizing Undifferentiated Carcinoma)**

研究顯示，角化未分化癌和未角化未分化癌與 EB 病毒關係最為密切，而這兩種類型的鼻咽癌也是中國人最好發的類型。鱗狀上皮細胞癌則與吸煙較為相關。

**美國癌症聯合委員會** (The American Joint Committee on Cancer, AJCC) 2018 年第八版分期系統，將鼻咽癌按 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，可細分為：

<b>T<sub>x</sub></b>	原發腫瘤無法評估
<b>T<sub>is</sub></b>	原位癌
<b>T<sub>0</sub></b>	找不到原發腫瘤，但證實有 EB 病毒陽性的頸部淋巴結擴散
<b>T<sub>1</sub></b>	腫瘤僅侷限於鼻咽內或蔓延至口咽或鼻腔，但無咽旁侵犯
<b>T<sub>2</sub></b>	腫瘤由鼻咽部蔓延至咽旁或鄰近的肌肉
<b>T<sub>3</sub></b>	腫瘤侵犯顱底骨骼、頸椎、翼骨相關結構或鼻竇
<b>T<sub>4</sub></b>	腫瘤侵犯顱內、顱神經、下咽部、眼眶、腮腺或翼肌外側

## N (Lymph Nodes)

表示腫瘤擴散至區域淋巴結的狀況及程度，可細分為：

<b>N<sub>x</sub></b>	頸部淋巴結無法評估
<b>N<sub>0</sub></b>	無頸部淋巴結擴散
<b>N<sub>1</sub></b>	環狀軟骨下緣以上的單側頸部淋巴結擴散；及 / 或單側或雙側咽後淋巴結擴散；及淋巴結大小在 6 厘米或以下
<b>N<sub>2</sub></b>	環狀軟骨下緣以上的雙側頸部淋巴結擴散；及淋巴結大小在 6 厘米或以下
<b>N<sub>3</sub></b>	單側或雙側頸部淋巴結擴散；及 / 或環狀軟骨下緣以下的頸部淋巴結擴散；及淋巴結大小在 6 厘米以上

## M (Metastasis)

表示腫瘤有否擴散至遠端器官，例如骨骼和肺部：

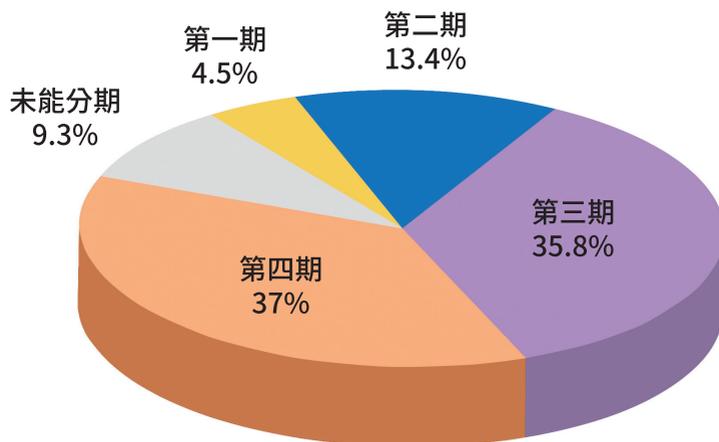
<b>M<sub>0</sub></b>	無擴散至遠端器官
<b>M<sub>1</sub></b>	已擴散至遠端器官

## 詳細分期

分期	TNM 狀態		
<b>第 0 期</b>	T <sub>is</sub>	N <sub>0</sub>	M <sub>0</sub>
<b>第 I 期</b>	T <sub>1</sub>	N <sub>0</sub>	M <sub>0</sub>
<b>第 II 期</b>	T <sub>0</sub> 或 T <sub>1</sub> T <sub>2</sub>	N <sub>1</sub> N <sub>0</sub> 或 N <sub>1</sub>	M <sub>0</sub> M <sub>0</sub>
<b>第 III 期</b>	T <sub>0</sub> 、T <sub>1</sub> 或 T <sub>2</sub> T <sub>3</sub>	N <sub>2</sub> N <sub>0</sub> 、N <sub>1</sub> 或 N <sub>2</sub>	M <sub>0</sub> M <sub>0</sub>
<b>第 IVA 期</b>	T <sub>4</sub> 任何 T	任何 N N <sub>3</sub>	M <sub>0</sub> M <sub>0</sub>
<b>第 IVB 期</b>	任何 T	任何 N	M <sub>1</sub>

早期鼻咽癌的治癒率極高，第 I 及第 II 期患者的五年生存率達九成以上。然而，由於早期鼻咽癌缺乏明顯病徵，大部分患者在確診之時病情已屆中晚期。根據香港癌症資料統計中心的最新數據，2020 年鼻咽癌的新增病例中，35.8% 患者確診時屬第 III 期，37% 患者屬第 IV 期。

## 2020 年鼻咽癌期數分佈 \*



\* 按 AJCC 癌症分期手冊第八版分類

## 鼻咽癌的檢查和診斷

鼻咽位置隱蔽，醫生需利用內窺鏡檢查鼻咽部位是否有異常。如發現鼻咽內有異常，醫生會抽取一些組織進行病理化驗，以判斷異常組織是否鼻咽癌。這稱為「**組織活檢**」(Tissue Biopsy)。此外，醫生也會為患者抽取血液樣本，以量度血清中的 EB 病毒抗體和 DNA 數量。

一旦確診，患者或需接受**磁力共振造影檢查** (Magnetic Resonance Imaging, 簡稱 MRI)，以判斷受腫瘤影響的範圍。醫生也會視乎個別患者的情況，安排其他適當的造影檢查，例如**X 光**、**電腦掃描** (CT Scan)、**正電子掃描** (PET Scan) 和**骨骼掃描**等，以偵測癌細胞有否擴散至其他器官，從而作出詳細的分期評估。在開始治療前，全面而準確的檢查是非常重要的，可以說是要達到最佳治療效果的關鍵。

## 鼻咽癌的治療方法

醫生會根據腫瘤的大小和位置、患者的病情分期與身體狀況擬訂治療方案。一般而言，鼻咽癌的主要治療方法為放射治療，大部分患者都需要配合化療。

### 放射治療

**放射治療 (Radiotherapy)** 乃鼻咽癌最主要的治療方法，不論病情屬哪個分期都會應用得到。放射治療屬局部性治療，其原理是利用高能量放射線照射腫瘤位置，從而殺死癌細胞。早期鼻咽癌可利用放射治療作為根治性治療，而中晚期的鼻咽癌則可利用放射治療紓緩因癌細胞擴散而引起的病徵，例如骨痛。

根治性放射治療的療程一般為六至七星期，患者通常每星期進行五次治療（週一至週五），過程無痛，亦毋須麻醉或住院。在進行治療前，放射治療師會按患者頭部和臉部的形狀製作塑膠模，用以固定頭頸，從而讓放射線準確照射目標。

### 放射治療技術

隨著科技的進步，放射治療技術已由「**傳統二維放射治療 (Conventional 2D Radiotherapy)**」演進至「**三維適形放射治療 (3D Conformal Radiotherapy)**」，再發展至目前的「**強度調控放射治療 (Intensity Modulated Radiotherapy, IMRT)**」。IMRT 作用相當精準，能將不規則的放射線劑量傳遞至頭頸位置。醫生會透過電腦程式勾劃出腫瘤和須避開照射的鄰近器官和組織，例如腦幹、脊髓神經和唾液腺等，然後計算出最佳的入射角度和照射強度，盡量將放射線集中在腫瘤位置，減低對週邊正常組織的傷害。IMRT 的好處是腫瘤可接收更高的放射劑量，從而提升治療效果；週邊組織受到照射的劑量則可以減至最低，從而最大程度地減少因治療引起的副作用。

## 放射治療機

- **直線加速器 (Linear Accelerator)**

利用高電壓將電子加速，透過電子撞擊金屬靶所釋出的 X 光射線來破壞癌細胞。目前最新的直線加速器設有「**弧形調控放射治療**」(Volumetric Modulated Arc Therapy, VMAT) 及 **影像導航系統** (Image-guided Radiotherapy, IGRT)。VMAT 透過不斷改變的放射線形狀、放射劑量和轉動速度，更精細地調控劑量分布；IGRT 則可確保患者每次接受治療時的姿勢都與原先的治療計劃相近。

- **螺旋刀影像導航系統 (Tomotherapy)**

結合直線加速器和電腦掃描，360 度螺旋式讓 X 光從多角度進入身體，並透過調節治療床的同步移動，更精準地調控放射劑量的分布，避開週邊的正常組織，故副作用更少。Tomotherapy 亦具備 IGRT 系統，能精確地執行放射治療計劃，適合鼻咽癌這類形狀不規則的腫瘤及其獨特的淋巴系統形態。此外，當腫瘤體積較大或已入侵腦部，如果位置刁鑽，Tomotherapy 較能保護正常組織。

## 放射治療的副作用

放射治療的副作用可分為短期和長期。普遍來說，短期副作用會隨著時間減退；長期副作用則有機會在治療後數月甚至多年以後才出現，且未必能夠減退，甚至會隨著年月惡化。因此，如果患者受到副作用困擾，影響日常生活，應向醫生查詢舒緩和補救方法，避免情況持續惡化。



## 短期副作用及處理方法

- **口水變黏、口乾**：放射線破壞唾液腺細胞，患者或會在治療的第二至第三週開始覺得口分泌愈來愈少和口乾，甚至出現口腔黏膜炎，影響進食。建議患者多飲水，保持口腔濕潤，以及進食軟和水份較高的食物，例如粥、湯粉麵和高熱量營養配方等。同時須避免進食刺激性食物，更應謝絕煙酒。注意牙齒和口腔護理，使用軟毛牙刷刷牙。需要時，可請醫生處方藥物和漱口水以減輕不適。
- **味覺改變或失去味覺**：放射線會破壞味蕾組織，令患者覺得味覺改變。部分患者剛開始是味覺變鹹，然後逐漸失去味覺，影響進食意慾。患者可請醫生轉介至註冊營養師，由註冊營養師對其身體狀況作出全面的評估後設計個人化的餐單或營養指導，確保攝取足夠熱量和營養。
- **照射部位皮膚反應**：放射線會影響照射部位的皮膚組織。皮膚會開始先變乾、變紅，然後變黑，有些患者可能會感到刺痛，甚至會脫皮和長水泡。建議患者使用清水清潔患處，然後用乾而柔軟的毛巾輕輕擦乾，避免大力拭擦患處；穿著柔軟寬鬆的衣物，避免曬太陽。需要時，患者可請醫生處方潤膚膏和藥膏。
- **脫髮**：照射部位的頭髮或會脫落，通常在放射治療療程約三至四週出現。完成療程後，頭髮會重新生長。
- **疲倦**：接受放射治療期間，大部分患者都會感覺較為疲倦。建議患者多休息，適量運動也可減輕疲倦感。

## 長期副作用 / 後遺症及處理方法

短期副作用大概在完成治療的三至四個月便會慢慢消退，惟以下一些長期的副作用 / 後遺症或會逐漸出現，且通常是持續的，未必能夠完全消退。

- **口乾**：放射線可能對唾液腺造成破壞，導致患者永久性口乾和吞嚥困難。建議患者保持口腔清潔，需要時可考慮使用人造唾液。
- **耳鳴、聽力變差**：放射治療會破壞內耳聽覺神經細胞及影響耳咽的肌肉組織，甚至引起中耳炎。患者或會出現耳鳴，或對高頻的聽力慢慢變差。部分患者的聽力會恢復，惟少數人的聽力會愈來愈差。可改善耳鳴的方法不多，如夜間受耳鳴影響睡眠，患者可嘗試播放輕音樂來分散注意力，以幫助入睡。此外，建議患者洗澡和游泳時戴上耳塞，盡量避免耳朵入水。如有耳痛或耳朵流出分泌物等發炎徵狀，應從速求醫。如聽力持續下降，宜請教耳鼻喉專科醫生，評估是否需要佩戴助聽器。
- **牙關硬化及繃緊**：放射治療或會導致控制牙關的肌肉和關節纖維化，影響患者張合嘴巴、進食和發音。建議患者在接受放射治療期間及完成療程後，持之以恆地進行牙關運動，盡量預防纖維化的發生。
- **頸部組織的纖維化**：放射治療也會引起頸部肌肉硬化，尤其是在一開始就有比較大的淋巴結轉移的患者。頸部組織纖維化會降低患者頸部活動的幅度。患者宜在接受放射治療期間及完成療程後，按醫生或物理治療師的建議，持續進行頸部運動，以防頸部肌肉僵硬。
- **牙齒問題**：由於唾液減少，患者較容易出現蛀牙。患者應特別注意口腔衛生，早晚以軟毛牙刷刷牙，並且每個月更換一次牙刷；進食前後可用清水或淡鹽水漱口，定期接受牙醫檢查也十分重要。

- **鼻炎、鼻竇炎**：放射線會破壞鼻腔或鼻咽腔或鼻竇的纖毛，造成纖毛萎縮、退化，以致比較難清除這些纖毛表面上的分泌物或空氣中的塵埃，日積月累下或會引起鼻腔或鼻竇發炎，患者會出現黏稠甚至有異味的鼻涕和分泌物，建議患者每天使用生理鹽水洗鼻。
- **吞嚥困難**：因放射治療導致喉部肌肉受損和牙關硬化，患者或會感到吞嚥困難，進食或飲用流質時容易出現鯁喉的情況。建議患者細嚼慢嚥，需要時可請醫生轉介職業治療師，改善吞嚥技巧。
- **荷爾蒙失調**：放射線可引起荷爾蒙異常，尤其腦下垂體和甲狀腺機能減退，可導致患者感覺倦怠、怕冷和水腫。醫生會為患者定期驗血檢查荷爾蒙水平，如發現水平過低，會處方荷爾蒙補充劑，一般都需要長期服用。



## 化療

**化療 (Chemotherapy)** 一般透過靜脈注射或口服形式將化學藥物送進體內，藥物經血液運行全身，殺滅癌細胞，屬於全身性治療。化療多結合放射治療用於中晚期鼻咽癌，以增加局部控制率，降低癌細胞擴散的機會或延緩癌細胞擴散的時間。此外，對於局部復發或癌細胞已經擴散的患者，化療可達到控制腫瘤和紓緩病徵的目的。

最常見用於鼻咽癌的化療藥物為 **5FU 吉西他濱 (Gemcitabine)**、**順鉑 (Cisplatin)**、**卡鉑 (Carboplatin)**，可單獨使用或合併使用。

化療主要有以下三個模式配合放射治療以達至最佳療效：

- **前導性化學治療 (Induction Chemotherapy)**  
在進行放射治療前數星期，先給予化療藥物將腫瘤縮小，然後再進行放射治療。通常用於腫瘤體積較大的患者，希望提升局部控制的成功率，同時減低癌細胞擴散至其他器官的風險。
- **同步化學及放射治療 (Concurrent Chemoradiotherapy)**  
接受放射治療的同時加上化療藥物，以增強鼻咽癌的局部控制率及提升患者的存活率，惟治療副作用可能較為嚴重。
- **輔助性化學治療 (Adjuvant Chemotherapy)**  
在完成放射治療後給予化療藥物，以減低癌細胞擴散至其他器官的風險和減低復發機會。



## 化療的副作用與處理方法

化療的副作用取決於所選用的藥物、治療的持續時間及患者本身對該藥物的反應。如上文所言，化療屬全身性治療，藥物會隨血液運行全身，破壞身體各部位的癌細胞，同時無可避免地影響生長速度較快的正常細胞，例如毛囊、口腔及腸胃黏膜及骨髓細胞，造成一定的副作用，令不少患者卻步。

然而，隨著醫藥的進步，目前的化療藥物已比昔日大為改善，副作用較少甚至可以預防。即使在治療期間出現副作用，大部分都能透過醫生處方的藥物有效處理，故實在不必道聽途說，視化療為「洪水猛獸」。

常見的化療副作用包括：

- **脫髮**：不少患者在接受化療後會掉頭髮，有礙儀容和影響自信。部分患者在開始治療前先剃掉頭髮，以免被頭髮大把脫落而影響心情；也可準備假髮、帽子和頭巾等，多花心思，化療中的癌症病人也可精神奕奕，充滿自信。完成化療後，頭髮便會慢慢重新生長，患者不必過份擔心。
- **噁心嘔吐**：化療引起的噁心嘔吐最常於用藥後 24 小時出現，也有些患者於一兩天後才發生。近年，針對化療患者的止嘔藥物功效愈見理想，醫生往往會在化療開始之前為患者處方止嘔藥物，以預防嘔吐的發生。另一方面，建議患者少食多餐，多從事轉移注意力的活動，避免接觸廚房油煙等刺激味道，都是應對噁心副作用的有效方法。



- **容易感染**：化療有機會影響患者骨髓的造血功能，導致血球數量下降。當白血球數量持續處於低水平，患者便會容易受到感染。因此，患者在治療期間宜注意個人衛生，並盡量避免到人多擠迫的地方。如有發燒，應盡快求醫，醫生或會處方抗生素，以免造成嚴重感染甚至敗血症。每次化療週期之間，醫生會為患者驗血，如發現患者的白血球水平不理想，便會為其注射「白血球生成素」（俗稱「升白針」）。
- **口腔潰瘍和食慾不振**：化療可導致患者的口腔黏膜潰瘍，產生痛楚並令其食慾大減，現時已有藥物或藥膏可有效處理。同時，患者應避免進食刺激性和過於粗糙或堅硬的食物。使用漱口水亦有助中和口腔的酸鹼度，加快傷口復原。食慾不振的患者可少吃多餐，或飲用高熱量的營養配方飲品，以確保攝取充足的營養。

- **失眠**：不少患者在接受化療期間都會受到不同程度的失眠困擾，大大影響其生活質素和情緒。患者可與醫生商量，服用適當劑量的安眠藥。同時，患者可作輕量運動、聽音樂和避免飲用含酒精及咖啡因的飲料。一般來說，失眠的情況會在化療結束後回復正常。



- **手腳麻痺**：部分化療藥物可影響神經末梢，導致患者手腳麻痺，如情況嚴重可降低手部活動能力，對日常生活造成影響。建議患者注意四肢的保暖，避免接觸過熱或過冷的物品。如情況嚴重或持續，宜及早告知醫生，以評估是否需要調整藥物劑量，或服用保護神經線的補充劑。



總括來說，化療的副作用因人而異，出現在其他病友身上的，不一定也會發生在你身上。而且，醫學界已有有效方法紓緩大部分副作用。如對療程及副作用有任何疑慮，不妨直接向醫護人員查詢。最重要的是，在化療期間務必遵醫囑定期覆診和驗血，以確保身體各器官功能正常，這不但有助順利完成整個療程，如出現異常情況，醫生也可及時發現和處理。

## 手術

有別於其他癌症，手術並非鼻咽癌的首選治療方法，這是由於鼻咽位於頭顱中央深處，非常接近顱骨底部及其鄰近的許多重要構造，例如大腦、腦神經、腦血管及腦下垂體等，手術可能造成顏面外觀與腦部功能的破壞；也因為腦部結構的限制，手術或無法取得足夠的**安全距離（Safe Margin）**，或因同時合併深部淋巴結轉移，難以將癌細胞徹底清除乾淨。因此，就鼻咽癌來說，手術只適用於某些特別情況，例如早期的局部復發，以及頸部淋巴結復發。

對復發的患者而言，由於在首次病發時已接受過高劑量的放射線，若再次接受放射治療，或會對局部組織造成嚴重破壞，從而引起更嚴重的副作用和併發症。在這種情況下，**救援手術（Salvage Surgery）**可使患者免於再次接受放射治療及由此引起的潛在風險。

### 鼻咽癌的手術方式

鼻咽癌的手術方式視乎腫瘤的位置及大小，位於鼻咽頂部而體積較小的腫瘤可透過內窺鏡微創手術將其切除；腫瘤較大的患者則需要進行俗稱「**揭面手術**」的**上頷骨外揭手術（Maxillary Swing Approach）**，讓醫生清楚觀察腫瘤，並且更容易用儀器深入鼻咽範圍操作，提高完全切除腫瘤的成功率。目前，上頷骨

外揭手術已發展得相當成熟，患者在手術後約一星期拆線，大部分患者臉上均沒有留下明顯疤痕。手術後，患者須接受物理治療鍛鍊口部肌肉的伸展及按摩臉部幫助加快復原，並應避免於手術後六至八個星期內進食堅硬的食物及使用傷口附近的牙齒大力咀嚼，以免妨礙傷口復原。

至於頸部淋巴結復發的患者，則須接受**根治性頸淋巴清掃術 (Radical Neck Dissection)**。如屬廣泛的淋巴結復發，建議在接受根治性頸淋巴清掃術後額外加上**後裝近距離放射治療 (After-Loading Brachytherapy)**。

總括來說，儘管手術並非鼻咽癌的首選治療方式，但對於拯救鼻咽癌局部治療失敗或病情復發的患者，仍起著決定性的作用。

## 療後須知

鼻咽癌治療結束後，患者須注意以下事項：

1. **定期覆診**：患者在完成治療後，須定期檢查，以監察是否有復發的情況，如出現與治療相關的慢性副作用也可及時處理。一般而言，醫生會為患者定期進行血液檢查和內窺鏡檢查，並按需要安排掃描檢查。值得注意的是，鼻咽癌復發的病徵多樣化，且可能與初發時截然不同，但早期的局部復發治癒率很高，因此按時定期覆診十分重要。
2. **定期牙科檢查**：由於放射治療或會對唾液腺造成損傷，患者的唾液分泌減少，容易引起牙周病及蛀牙，故建議患者定期找牙齒檢查牙齒，保持口腔衛生。



3. **早日回復正常生活**：儘管鼻咽癌治療會讓患者感到倦怠，但從心理健康的角度來說，在可行情況下，早日恢復正常的工作和作息，對患者的身心都會有所裨益。

4. **作息定時，避免過勞**：治療結束後，患者應維持正常作息，盡量避免熬夜，讓身體處於均衡健康的狀況。



5. **進行復健運動**：放射治療會造成牙關和頸部肌肉纖維化，導致牙關繃緊和頸部僵硬。患者宜持之以恆地進行口部和頸部的復健運動，以改善情況。

6. **清洗鼻咽腔**：定期用鹽水或生理鹽水洗鼻，保持鼻咽腔清潔，以避免不潔分泌物引起鼻炎或鼻竇炎。

7. **保持愉快的心境**：「喜樂的心，乃是良藥」，走過不容易的治療之路，應該保持心情愉快，享受人生。不少患者在完成治療後，仍終日鬱鬱寡歡擔心復發，其實只要做好上述（1）至（6）項，便可安然放寬心，將前面的路交給上天。擔憂無助預防復發，壓力和負面情緒倒會降低免疫力，影響健康。



## 附錄：免疫營養與口腔黏膜炎

李浩勳醫生 臨床腫瘤科專科

口腔黏膜炎是放射治療（「電療」）及化學治療（「化療」）常見的副作用之一，原因是電療及化療除了破壞癌細胞之外，還會破壞快速生長的正常細胞，令口腔黏膜發炎及脫落。患者會感到口腔灼熱和疼痛，情況嚴重者會出現進食及吞嚥困難，導致患者營養攝取不足，免疫力下降，甚至出現併發症而迫使治療被中斷，影響治療成效。

根據國際標準，口腔黏膜炎按嚴重程度分為以下四個等級：

### 第一級

#### 屬輕微的口腔黏膜炎

患者只會感到口腔有輕微的不適，但日常生活，包括進食及吞嚥均不會受到影響，體重亦能夠保持。

### 第二級

#### 屬中度口腔黏膜炎

患者會感到疼痛而減少進食。這意味著患者的營養攝取減少，會導致體重下降。因此，需要以藥物治療及控制黏膜發炎的症狀，醫生一般會處方漱口水或簡單的止痛藥物，以紓緩患者的不適。

### 第三級

#### 屬比較嚴重的口腔黏膜炎

患者的口腔黏膜出現潰瘍，因極度疼痛和吞嚥困難而不願進食，影響營養吸收。這類患者需要住院接受治療，醫生或會為患者處方較強力的止痛藥物（例如嗎啡類止痛藥物）以及加大劑量以減輕痛楚，並按需要為患者作靜脈輸入鹽水及營養液作補充。

### 第四級

#### 屬最嚴重的口腔黏膜炎

患者在此情況下完全無法進食，體重會大幅下降，必需留院接受治療及給予額外的營養支持。此外，患者有機會出現因嚴重口腔黏膜炎而導致的併發症，例如：嚴重感染，或有可能危及性命。醫生或需為患者注射強力及高劑量的抗生素。

頭頸癌包括出現在鼻腔、鼻咽、咽喉，甚至食道的癌症。而頭頸癌病人出現口腔黏膜炎機會較其他癌病病人為高，因為電療及化療均是頭頸癌的基礎治療。

口腔黏膜炎的發生機會及嚴重程度均視乎腫瘤的位置及治療的範圍。換句話說，如果腫瘤比較接近口腔，如本港常見的鼻咽癌和咽喉癌，口腔接受放射線的劑量自然較高，發生口腔黏膜炎的機會亦相應增加。

香港大學臨床腫瘤學系曾進行一項回顧性研究，以最先進的電療技術——「強度調適放射治療」(Intensity Modulated Radiation Therapy, IMRT) 配合化療用於鼻咽癌患者，以視察其出現口腔黏膜炎及體重下降的機率。結果發現，只接受 IMRT 的早期鼻咽癌患者出現口腔黏膜炎的機會為 50%，程度為第一或第二級；而需同時接受 IMRT 及化療的中後期鼻咽癌患者，近乎 100% 出現口腔黏膜炎，而當中大約 50% 的患者出現第三級的口腔黏膜炎，而 5% 的患者更出現第四級口腔黏膜炎，需要住院接受治療及額外營養補充。總括而言，倘若患者同時進行電療和化療，出現口腔黏膜炎的機會就會大大提高。

接受電療和化療的患者，尤其要注重營養攝取。電療使用關鍵在於如何精準地調校入射的角度和強度。口腔黏膜炎可影響營養攝取至體重下降，對治療會造成一定的影響。患者在接受電療前，放射治療師會按患者頭頸部的輪廓度身訂造一個模型，以便進行電療時固定病人位置，並讓放射線準確地集中於腫瘤範圍，在取得最大療效的同時將副作用減至最少。倘若患者在電療期間體重驟降\*，患者的頭頸和模型之間便會出現罅隙，這有機會使放射治療的準確性大大降低。若情況嚴重，治療或需中斷，



\* 體重驟降的定義是指患者體重下跌 5% 或以上

甚至要重新訂造模型；而治療中斷期間，癌細胞或有機可乘，再次生長及壯大。

另一方面，如果患者因為營養攝取不足而引致免疫功能下降，會使其對化療的耐受力減低。因為化療在破壞癌細胞的同時，亦會損害正常的細胞，例如紅血球、白血球和血小板。當白血球數量不能達標，患者便無法進行化療，令治療效果受影響。

充足的免疫營養可以提升免疫功能，也能減少嚴重口腔黏膜炎的發生。一項國際研究資料顯示，如果患者在接受治療期間體重驟降，不單有機會迫使治療中斷，若情況嚴重，更會導致患者的存活率下降。因此，攝取充足的免疫營養不但能提升免疫能力，減少嚴重口腔黏膜炎的發生，還有助患者保持體重和按時持續療程。

此外，醫生一般會轉介患者約見註冊營養師，由註冊營養師為其提供個人化的餐單或營養指導，並對其身體狀況作出全面的評估。比如說，某類患者的肝、腎功能不理想（例如慢性腎病或慢性肝炎患者），不適合攝取太多蛋白質，否則會增加其肝、腎的負荷；倘若患者本身同時患有糖尿病，便不應攝取太多碳水化合物或糖分。以免影響糖尿控制和免疫系統運作，從而耽誤癌症治療的效果。



總而言之，癌症患者應該未雨綢繆，在接受治療前便開始攝取充足的免疫營養，而不應等到治療開始後，出現體重下跌，甚至口腔黏膜炎及嚴重營養不良的情況才亡羊補牢。

## 問問醫生

- 我患有哪種類型的鼻咽癌？
- 我的鼻咽癌有否擴散到鼻咽以外？
- 我的鼻咽癌處於哪個分期？
- 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？
- 為甚麼醫生建議我進行這項 / 這些治療？治療的目標是甚麼？
- 透過醫生建議的治療方法，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

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：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



鳴謝：  
**邱騏聰醫生**  
(耳鼻喉科專科醫生)

**李宇聰醫生**  
(臨床腫瘤科專科醫生)

了解更多：

