



淺談頭頸癌

把握治療黃金期



癌症資訊網

—— 慈善基金 ——

Cancerinformation.com.hk Charity Foundation



ZONTA

CLUB OF
KOWLOON

**BUILD A BETTER WORLD
FOR WOMEN AND GIRLS**

全力支持：九龍崇德社



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



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

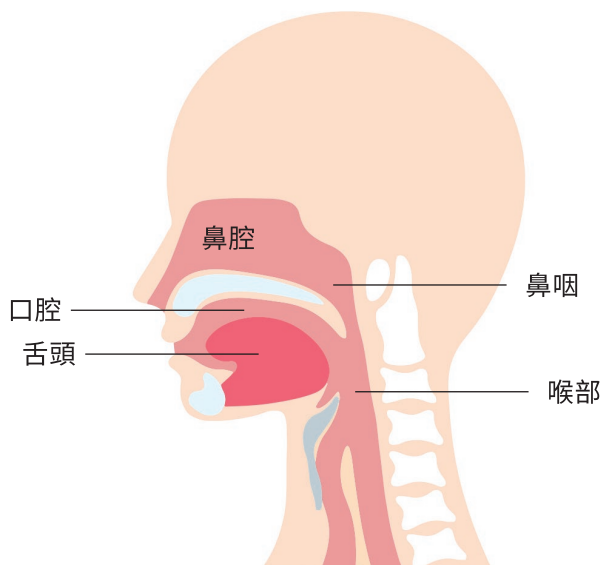
癌症資訊網慈善基金簡介	01
頭頸癌概說	04
甚麼是頭頸癌	05
成因與風險因素	05
頭頸癌的病徵	06
如何診斷頭頸癌	07
病理學：癌症的類型	07
分期與存活率	09
治療方法	12
治療期間的照顧	20
治療後跟進	21
問問醫生	22
服務簡介	24
我的備忘	25

頭頸癌概說

頭頸癌 (Head and Neck Cancer) 是指發生在頭頸不同位置的癌症，包括口腔、舌頭、咽喉、喉部、鼻咽及唾液腺等部位。由於病變位置不同，頭頸癌的症狀、診斷方法和治療方案亦會有所不同。早期發現和適當治療十分重要。若能及早識別病徵，並接受合適治療，治療效果一般會較理想。

香港的情況

頭頸癌是香港常見但容易被忽視的癌症。過去十年間，口腔和咽喉癌新症數字持續上升，由 2012 年的 547 宗升至 2021 年的 812 宗，升幅接近五成。2022 年香港每十萬人中約有 11 宗頭頸癌新發病例，高於全球平均水平。頭頸癌多見於 45- 65 歲以上人士，男性患者較女性常見。



甚麼是頭頸癌

頭頸包括多個器官，負責說話、吞嚥、呼吸、進食及味覺等重要功能。當這些部位的細胞出現異常生長，便有機會形成癌症。

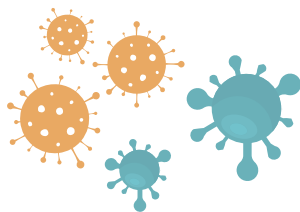
頭頸癌並不是單一疾病，而是一組發生於不同部位的癌症。常見類別包括：

- 口腔癌 (Oral Cavity Cancer)
- 舌癌 (Tongue Cancer)
- 鼻咽癌 (Nasopharyngeal Cancer)
- 喉癌 (Laryngeal Cancer)
- 口咽癌 (Oropharyngeal Cancer)
- 唾液腺癌 (Salivary Gland Cancer)

成因與風險因素

頭頸癌的成因通常與多種因素有關。常見風險因素包括：

- 吸煙
- 飲酒
- 嚼檳榔
- 人類乳頭瘤病毒（HPV）感染
- EB 病毒（Epstein-Barr Virus）感染
- 口腔衛生欠佳
- 黏膜細胞長期受刺激（如假牙摩擦、太燙的食物、免疫系統疾病）
- 家族病史



HPV 與口腔、咽喉癌有關，EB 病毒則與鼻咽癌密切相關。並不是所有感染病毒的人都會患上癌症，但病毒感染會增加風險。

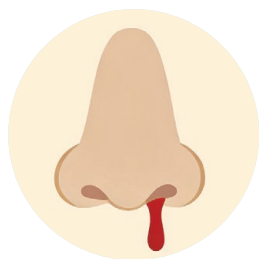
HPV 疫苗與預防

HPV 是一種常見病毒，某些類型（尤其 HPV-16）與頭頸癌相關。接種 HPV 疫苗可幫助預防 HPV 感染，從而降低相關癌症風險。香港政府已為合資格小學學童提供免費 HPV 疫苗接種計劃，在學校安排接種，家長如收到相關通知，應按時安排子女完成接種，接種越早保護效果越佳。成年人亦可以接種疫苗，若在有性經驗前接種，保護效果更好。

頭頸癌病徵

早期頭頸癌未必有明顯症狀，部分病徵也可能與其他良性疾病有關。常見病徵包括：

- 頸部無痛腫塊
- 口腔潰瘍 / 「飛滋」長時間不癒合
- 持續喉嚨痛
- 聲音無故沙啞
- 吞嚥困難或疼痛
- 口腔或喉嚨出血
- 鼻塞、流鼻血、單側耳鳴或耳塞
- 口腔或舌頭麻木
- 不明原因體重下降



任何以上症狀持續 2 週以上，應盡快由醫生檢查，切勿拖延。

如何診斷頭頸癌

醫生會按步驟進行評估：

1

病史詢問及臨床檢查：

醫生先了解症狀、病史及風險因素

2

活組織檢查（切片）：

取少量組織在顯微鏡下確認有無癌細胞，是確診的關鍵步驟

3

影像檢查：

- 電腦掃描（CT）：了解腫瘤範圍及淋巴結
- 磁力共振掃描（MRI）：評估軟組織及神經侵犯
- 正電子掃描（PET-CT）：檢查有否遠處擴散

4

超聲波及抽針：

檢查頸部淋巴結

病理學：癌症的類型

頭頸癌按癌細胞的性質，可分為不同的病理類型。了解病理類型，有助醫生選擇最合適的治療方案。

• 鱗狀細胞癌（Squamous Cell Carcinoma）

鱗狀細胞癌是頭頸癌中最常見的類型，約佔頭頸癌整體的80%。鱗狀細胞是覆蓋口腔、喉嚨及鼻咽內壁的細胞，當這些細胞出現惡性變化，便形成鱗狀細胞癌。

- **腺癌 (Adenocarcinoma)**

腺癌源自腺體組織，較常見於唾液腺，例如腮腺、下頷下腺。相對鱗狀細胞癌，腺癌較少見，某些類型如腺樣囊性癌 (Adenocystic Carcinoma)，雖然生長較慢，卻容易沿神經擴散。

- **未分化癌 (Undifferentiated Carcinoma)**

未分化癌常見於鼻咽癌，與 EB 病毒感染密切相關。癌細胞在顯微鏡下不具明顯分化特徵，但對放射治療反應良好，故鼻咽癌主要以電療治療。

常見類型

類型	常見症狀	主要病理
鼻咽癌	頸部腫塊、鼻塞、耳鳴	未分化癌為主
舌癌	持續潰瘍不癒合	鱗狀細胞癌
口腔癌	口腔潰瘍、疼痛	鱗狀細胞癌
喉癌	聲音沙啞、吞嚥痛	鱗狀細胞癌
唾液腺癌	面部腫塊、麻木、面癱	腺癌為主

分期與存活率

確診後，醫生會根據美國癌症聯合委員會（AJCC）提供的癌症分期標準 TNM 系統作分期評估：

- **T (Tumor)**：原發腫瘤的大小和侵犯範圍
- **N (Node)**：頸部淋巴結有否受影響
- **M (Metastasis)**：有沒有遠處轉移

T（原發腫瘤）分期

T_x	原發腫瘤無法評估
T₁	腫瘤 ≤ 2cm，侵犯深度（DOI,Depth of Invasion）≤ 5mm
T₂	腫瘤 2–4cm，DOI > 5mm, ≤ 10mm
T₃	腫瘤 > 4cm，或 DOI > 10mm
T_{4a}	侵犯皮膚、附近軟組織、頸動脈鞘、顎骨
T_{4b}	局部晚期腫瘤，侵犯顱底、鎖骨、頸動脈

N（淋巴結）分期

N_x	淋巴結無法評估
N₀	無頸淋巴結轉移
N₁	單邊 1 個 ≤ 3cm 淋巴結轉移
N_{2a}	單邊 1 個 3–6cm 淋巴結
N_{2b}	單邊多個 ≤ 6cm 淋巴結

N（淋巴結）分期

N_{2c}	雙邊或另一邊 ≤ 6cm 淋巴結
N_{3a}	淋巴結 > 6cm
N_{3b}	多個 > 6cm 淋巴結，或有皮膚 / 軟組織侵犯

M（遠處轉移）分期

M_x	遠處轉移無法評估
M₀	沒有遠處轉移
M₁	有遠處轉移（如肺、肝、骨）

整體分期（以口腔癌 / 口咽癌為例）

分期	TNM 狀態		
第 I 期	T ₁	N ₀	M ₀
第 II 期	T ₂	N ₀	M ₀
第 III 期	T ₃	N ₀	M ₀
	T ₁ -T ₃	N ₁	M ₀
第 IVA 期	T _{4a}	N ₀₋₁	M ₀
	T ₁ -T _{4a}	N ₂	M ₀
第 IVB 期	T _{4b}	任何 N	M ₀
	任何 T	N ₃	M ₀
第 IVC 期	任何 T	任何 N	M ₁

分期與大概存活率

分期代表病情嚴重程度，並影響治療選擇及預後。以下是頭頸癌各期的大概 5 年存活率參考：

分期	病情描述	5 年存活率
第 I 期	腫瘤細小，未擴散至淋巴或遠處	約 80-90%
第 II 期	腫瘤較大，但未擴散至淋巴	約 60-80%
第 III 期	腫瘤較大或有少量淋巴受影響	約 40-50%
第 IV 期	腫瘤廣泛侵犯或有遠處轉移	約 30-40%

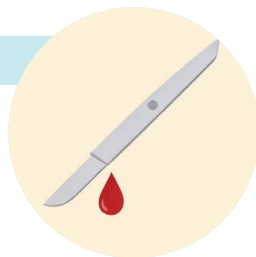
存活率因腫瘤位置、病理類型及個人健康狀況而有所不同。例如鼻咽癌對電療反應良好，整體 5 年存活率約 70%。以上數字僅供參考，個別病人情況各異，請與醫生詳細討論。

治療方法

頭頸癌的治療由多專科團隊共同制訂個人化方案，包括外科醫生、耳鼻喉科醫生、臨床腫瘤科醫生、言語治療師、營養師、牙醫及護士等。

手術治療

手術適用於早期或部分可切除的腫瘤，目標是完整切除腫瘤並保留功能。



手術內容

- **腫瘤切除 (Wide Excision ± Neck Dissection)**

醫生根據腫瘤位置及大小，切除原發腫瘤以及安全邊緣。若有頸部淋巴結轉移，亦需同時進行頸部淋巴結清除手術。

- **皮瓣重建 (Flap Reconstruction)**

如腫瘤切除範圍較大，傷口無法直接縫合，醫生會從病人身體其他部位（如手臂橈側、大腿前外側或小腿腓骨）取出健康組織（稱為皮瓣），包括皮膚、肌肉甚或骨頭，再移植到傷口位置。透過顯微手術技術將血管重新連接，讓移植組織獲得充分血液供應，成功率高達 95 至 98%。皮瓣重建可有效修復缺損，並有助恢復外觀、吞嚥及說話功能。

- **氣管造口 (Tracheostomy)**

若腫瘤影響咽喉或氣道，或手術需大範圍重建而可能影響術後呼吸，醫生可能在頸部前方開一個小孔（氣管造口），並插入管子確保呼吸暢通。大多數情況下，這是暫時性措施，讓手術區域充分癒合後再評估是否可以關閉。部分病人可能需要長期使用，但醫護人員會詳細指導如何護理氣管造口及如何溝通。

術後照顧

術後一般需留院觀察數天至數週，言語治療師會協助訓練吞嚥及發音。若有氣管造口，需注意避免水份進入管口，並定期追蹤，評估是否可移除。

手術的優勢

- **根治性**：對於早期癌症，手術可完全根治腫瘤。
- **快速效果**：手術能迅速減少腫瘤負擔，並能在短期內改善症狀。
- **組織檢查**：手術後可以進行病理學檢查，以確定腫瘤的類型和分期，幫助制定後續治療計劃。

手術的風險和副作用

- **出血**：手術過程中或術後可能出現出血情況。
- **功能影響**：手術可能影響語言、吞嚥或呼吸功能，患者可能需要後續的康復治療。
- **情感影響**：手術對於外觀的改變可能對患者的心理健康產生影響

放射治療（電療）

放射治療利用高能量射線殺死癌細胞，常用於鼻咽癌。

- **調強放射治療（IMRT）**
IMRT 是目前頭頸癌電療的標準技術，可精準調節射線強度及方向，盡量集中照射腫瘤，同時減少對周圍正常組織（如唾液腺、脊髓）的損傷，降低口乾及神經受損等副作用。
- **立體定向放射治療（SBRT）**
SBRT 以高劑量、短療程方式精準照射較細腫瘤或復發病灶，適用於特定情況。

- **質子治療 (Proton Therapy)**

質子治療是近年引入香港的新型放射治療技術。質子（帶正電荷的粒子）在抵達腫瘤時釋放最大能量（稱為「布拉格峰」），而穿越腫瘤後的輻射劑量迅速下降至接近零，理論上可進一步減少對腫瘤以外正常組織的傷害，有助降低部分副作用。然而，需要留意的是，近年多項大型臨床研究（包括 TORPEdO 試驗）顯示，在部分頭頸癌（如口咽鱗狀細胞癌）中，質子治療與 IMRT 在腫瘤控制率、整體存活率及一年生活質素方面並無顯著差異。質子治療費用較高，現時並非所有病人均適合，醫生會根據個別情況評估是否建議採用。

電療的副作用

副作用分**短期**（治療期間至數週後消退）及**長期**（數月至數年）：



短期副作用（常見，治療後數週內改善）

副作用	發生時間	處理方法
疲倦、食慾下降	第 1-2 週起	充分休息、均衡飲食、多餐少食
皮膚反應（紅腫、痕癢、脫皮）	第 2-4 週	溫和護膚霜、避免日曬、勿用熱水洗滌
口腔 / 咽喉發炎（痛、潰瘍）	第 2-3 週	漱口水（醫生處方）、軟食、止痛藥
口乾、味覺改變	第 2 週起	多喝水、人工唾液、潤喉糖
脫髮（治療區）	治療期間	配戴假髮，完成治療後頭髮會再生長
聲音沙啞、乾咳	第 3 週起	聲音休息、多飲水

長期副作用（需持續管理）

副作用	發生時間	處理方法
持續口乾	治療後 3 個月	人工唾液、牙科定期檢查、防蛀牙
吞嚥困難	數月後	言語治療師訓練、飲食調整
牙齒 / 牙齦問題	6 個月後	每 3-6 個月牙科檢查、使用高氟牙膏
頸部僵硬	數月後	物理治療、頸部運動
鼻竇炎 / 鼻出血	鼻部治療後	鼻腔沖洗、避免刺激
聽力下降	1 年後	聽力檢查、助聽器

嚴重但罕見副作用：脊髓損傷、血管狹窄、第二原發癌（發生率 <5%）。

電療期間護理重點

- 開始前** 牙科檢查完成，拔除問題牙齒
- 治療中** 每日清潔皮膚、記錄副作用、維持體重
- 治療後** 定期牙科檢查、保持口腔衛生



化學治療

化學治療利用藥物殺死癌細胞，可單獨使用，或與放射治療同時進行以增強治療效果（稱為「同步放化療」），也可用於晚期或轉移性病情。常用藥物包括順鉑（Cisplatin）等。

化療的優勢

- **全身性治療**：化療通過血液循環可影響全身，能夠治療可能已擴散至其他部位的癌細胞。
- **多樣的療法選擇**：根據癌症的類型和階段，可以選擇不同的化療藥物和方案，以達到最佳效果。
- **與其他治療的聯合使用**：化療可以與手術和電療聯合使用，增強整體治療效果。

化療的副作用

- **噁心和嘔吐**：這是化療最常見的副作用之一，但可通過藥物控制。
- **疲憊感**：許多患者在化療期間會感到極度疲憊，這可能持續幾週。
- **脫髮**：某些化療藥物會導致脫髮，但通常在治療結束後會停止。
- **免疫系統抑制**：化療可能會影響骨髓，導致白血球數量下降，增加感染風險。
- **口腔和消化道問題**：包括口腔潰瘍、口乾和消化不良等。



標靶治療

標靶治療是一種針對癌細胞特定分子或基因變化的治療方法，旨在有效地阻止腫瘤的生長和擴散。對於頭頸癌，標靶治療已顯示出良好的效果，特別是在某些具有特定生物標記的患者中。

標靶治療的類型

- **單克隆抗體**

這類藥物通過專門針對癌細胞表面特定的蛋白質來發揮作用。例如 Cetuximab (Erbix) 是一種針對 EGFR (表皮生長因子受體) 的單克隆抗體，已被用於治療頭頸癌。



- **小分子抑制劑**

這些藥物通過干擾癌細胞內部的信號傳導路徑來抑制腫瘤的增長。例如，某些針對特定基因突變的藥物能夠有效抑制癌細胞的生長。

- **抗體藥物聯合療法 (ADC)**

將抗體與化療藥物結合，這樣抗體可以精確地將化療藥物送到癌細胞，減少對正常細胞的損傷。

標靶治療的優勢

- **靶向性強**：標靶治療專注於癌細胞的特定分子，對正常細胞的影響相對較小，從而減少副作用。
- **提高治療效果**：通過針對特定的癌細胞特徵，標靶治療可以提高治療的有效性。

- **個體化治療**：根據患者的腫瘤基因特徵，醫療團隊可以設計個性化的治療方案，以獲得最佳效果。

標靶治療的副作用

- **過敏反應**：某些患者可能對標靶藥物產生過敏反應，需密切監測。
- **皮膚反應**：使用抗 EGFR 藥物的患者可能會出現皮膚紅疹、乾燥或癢感。
- **其他副作用**：可能包括疲憊、腹瀉和高血壓等。

免疫治療

免疫治療近年在頭頸癌治療上有重大進展，常用於復發或轉移性頭頸鱗狀細胞癌。部分 HPV 相關口咽癌對免疫治療反應更佳。

這類藥物通過抑制某些蛋白質（如 PD-1、PD-L1 和 CTLA-4）的功能來增強免疫系統的反應。這些蛋白質通常會抑制免疫細胞的活性，癌細胞利用這些機制逃避免疫系統的攻擊。例如，Nivolumab（Opdivo）和 Pembrolizumab（Keytruda）是針對 PD-1 的檢查點抑制劑，已在某些頭頸癌患者中獲得批准，被納入醫管局藥物名冊。

免疫治療的優勢

- **靶向性**：免疫治療通常針對癌細胞的特定特徵，可能對正常細胞的影響較小，副作用較傳統化療少。
- **持久性反應**：免疫系統的記憶特性可能使得治療後的反應持久，降低癌症復發的風險。

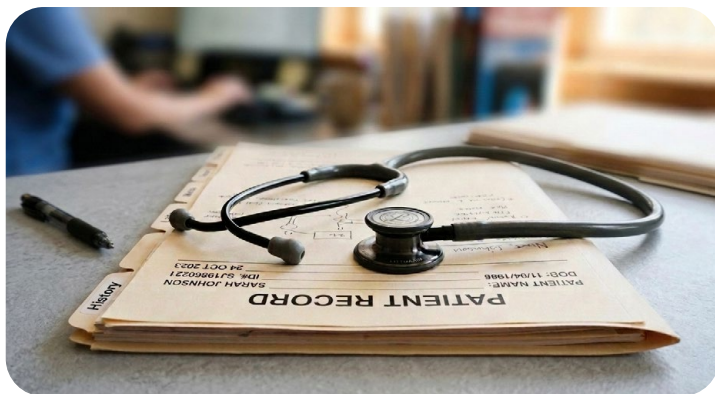
- **適應性**：免疫治療能夠隨著腫瘤的變化而調整，對於某些具有高度異質性的腫瘤特別有效。

免疫治療的副作用

- **自體免疫反應**：免疫治療可能導致免疫系統攻擊正常組織，出現副作用，如皮膚反應、肺炎、腸炎等。
- **疲憊感**：許多患者在接受免疫治療時會感到疲憊。
- **其他反應**：可能包括發燒、關節痛和消化道問題。

個人化治療

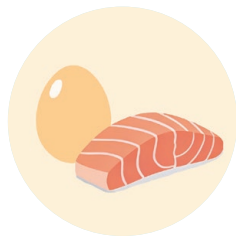
每位病人的治療組合不一樣，醫生會根據癌症種類、病理類型、分期、身體狀況及個人需要，制訂合適方案。



治療期間的照顧

治療期間，良好的營養和口腔護理尤其重要：

- **飲食**：少量多餐，選擇容易吞嚥及高蛋白、高熱量食物；如有需要，使用鼻胃管或胃造口維持營養
- **口腔護理**：按醫護指示定期漱口，保持口腔清潔，治療前完成牙科評估
- **補充水分**：多喝水，減少口乾不適
- **戒煙及戒酒**：有助提高治療效果，減少復發風險
- **按時覆診**：不要自行停藥或中斷治療
- **記錄症狀**：如有不適，盡早通知醫護人員



心理與社交支援

頭頸癌不單影響身體，也可能影響外觀、說話能力、進食及日常生活。面對診斷和治療，感到焦慮、擔心或情緒低落是很正常的反應。

你可以尋求以下支援：

- **家人及朋友**的陪伴與支持
- **社工**協助處理情緒、家庭及經濟問題
- **臨床心理學家**提供心理輔導
- **言語治療師**協助恢復說話及吞嚥
- **病友支援小組**分享經驗、互相鼓勵



如出現持續失眠、強烈無助感或害怕與人接觸，應主動向醫護人員提出，及早獲得適當支援。

治療後跟進

完成治療後，仍需定期覆診，監察有否復發、併發症或晚期副作用。

覆診時，醫生通常會：

- 檢查頭頸部及淋巴結
- 視情況安排 CT、MRI 或 PET-CT
- 評估體重、營養及吞嚥功能
- 跟進口乾、聽力及甲狀腺功能（電療後）



復發警號

如出現以下情況，應盡快聯絡醫護人員：

- 新出現或持續不退的腫塊
- 持續聲音沙啞
- 吞嚥困難加重
- 長期咽喉痛
- 不明原因出血
- 體重持續下降



問問醫生

以下問題可供你在覆診時參考：

確診時

- 我患的是甚麼類型的頭頸癌？分期是甚麼？
- 治療方案有哪些選擇？各有甚麼利弊？
- 治療的目標是根治，還是控制病情？



治療期間

- 可能有哪些副作用？如何應對？
- 氣管造口是永久還是暫時的？
- 治療後可以正常說話和進食嗎？
- 質子治療是否適合我？

治療後

- 覆診多久一次？需要做甚麼檢查？
- 有甚麼復發警號需要注意？
- 日常生活和飲食有甚麼注意事項？



常見問題

頭頸癌會傳染嗎？

頭頸癌本身不會傳染。但某些相關病毒，如 HPV 或 EB 病毒，可透過特定途徑傳播，並與部分癌症風險有關。

頭頸癌可以根治嗎？

不少病人可透過適當治療達到控制甚至根治，特別是早期發現的個案。病情、位置及分期均會影響結果。

治療後可以正常說話和進食嗎？

很多病人在治療後仍可恢復不錯的說話和進食功能。言語治療和吞嚥訓練對康復十分重要，建議積極配合。

質子治療是否比普通電療更好？

質子治療在理論上可減少對正常組織的輻射，但根據最新研究，在部分頭頸癌中，其治療效果與 IMRT 相近，費用則較高。是否適合你，醫生會根據個別情況評估。



給病人的話

如果你或家人正面對頭頸癌，請記住你並不孤單。現時有多種有效的治療方法，多專科團隊會全程協助你處理病情、副作用及康復需要。

及早求醫、按時治療、保持營養、配合覆診，是對抗疾病的重要一步。請保持希望，一步一步向前。

本小冊子僅供一般資訊參考，不能取代專業醫療意見。如有疑問，請諮詢你的主診醫生。

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

查詢電話：3598-2157 或 5206-7611 電郵：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

作者簡歷

黎逸玲醫生

Dr Emily Lai Yat Ling

(外科專科)

香港中文大學醫學院名譽臨床助理教授

香港中文大學內外全科醫學士

英國愛丁堡皇家外科醫學院院士

香港外科醫學院院士

香港醫學專科學院院士 (外科)



鳴謝：
黎逸玲醫生
(外科專科醫生)

了解更多：

