Organizer
主辦：
癌症資訊網 慈善基金
Cancerinformation.com.hk Charity Foundation

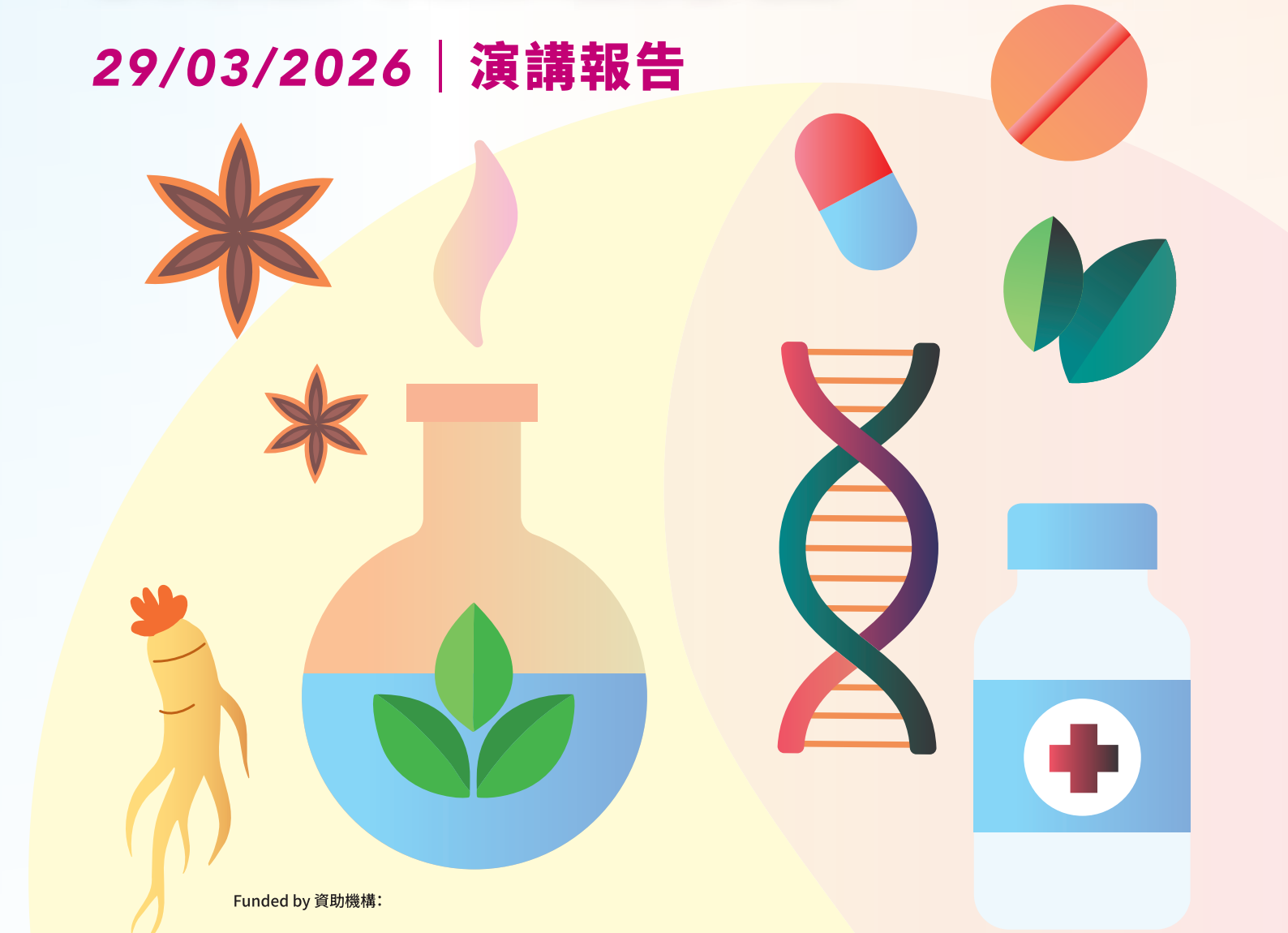
Co-Organizer
合辦：
排名不分先後
In no particular order
The Hong Kong Polytechnic University 香港理工大學
Research Centre for Chinese Medicine Innovation 中醫藥創新研究中心
PolyU Academy for Interdisciplinary Research 香港理工大學高等研究院
HKPDU 香港執業發展工會

Supporting Organization
支持機構：
排名不分先後
In no particular order

Promoting Integrative Traditional Chinese and Western Medicine for Breast Cancer Treatment Symposium

推動中西醫結合治療 - 乳癌交流研討會

29/03/2026 | 演講報告



Funded by 資助機構：

中醫藥發展基金
Chinese Medicine Development Fund

政府資助計劃
Government-funded programme

Any opinions, research, findings, conclusions or recommendations expressed in this material/event (or by the grantee) do not reflect the views or opinions of the Government of the Hong Kong Special Administrative Region, the Health Bureau, the Advisory Committee on Chinese Medicine Development Fund, the Implementation Agent of the Chinese Medicine Development Fund or the Hong Kong Productivity Council. 本資料／活動（或由獲資助機構）所表達的任何意見、研究、結果、結論或建議，並不代表香港特別行政區政府、醫務衞生局、中醫藥發展基金諮詢委員會、中醫藥發展基金執行機構或香港生產力促進局的觀點或意見。

目錄
Contents

1 序
Preface

2 研討會流程
Rundown

3 機構簡介
Introduction of Organizations

9 活動司儀及專題討論主持介紹
Biographies of Event Emcee and Panel Discussion Moderators

10 講者簡介及報告
Biographies of Invited Speakers and Presentation

本項目由中醫藥發展基金資助
This project is funded by the Chinese Medicine Development Fund

中醫藥發展基金
Chinese Medicine Development Fund

政府資助計劃
Government-funded programme

序
Preface

在乳癌發病率持續上升的今天，如何提升療效、減輕治療副作用、改善患者生活品質，已成為醫學界共同面對的重大課題。

現代西醫在乳癌的早期篩檢、手術精準切除、化療、放射治療、內分泌治療及靶向免疫治療等方面，已建立起相當成熟且具實證基礎的治療體系，大幅提高患者的存活率。然而，治療過程中常伴隨的疲乏、噁心嘔吐、骨髓抑制、免疫低下、手臂淋巴水腫、情緒低落等問題，仍嚴重影響病友的身心健康與治療依從性。

中醫藥以整體觀、辨證論治為核心，擅長調和陰陽、扶正固本、活血化瘀等，在乳癌的治療期間以及康復過程，展現出獨特的輔助優勢。近年越來越多高質量臨床研究顯示，中西醫結合治療不僅能有效減輕西醫治療的不良反應、提升免疫功能、改善生活品質，更有可能在控制腫瘤進展、降低復發風險方面發揮協同作用。

本次「推動中西醫結合治療——乳癌交流研討會」正是基於這樣的背景而召開。我們誠摯邀請中西醫各領域的專家學者、護理人員、藥劑師、營養師及關心乳癌治療的各界人士齊聚一堂，分享最新臨床實證、交流寶貴經驗、探討未來發展方向。希望透過開放、務實的對話，共同推動中西醫優勢互補、深度融合的治療模式，為乳癌患者帶來更全面、更人性化、更具希望的醫療照護。

讓我們攜手努力，讓科學與傳統智慧交融，為每一位乳癌病友點亮更明亮的康復之路。

In an era when the incidence of breast cancer continues to rise globally, how to enhance treatment efficacy, alleviate treatment side effects, and improve patients' quality of life has become a major challenge confronting the medical community.

Modern Western medicine has established a highly mature and evidence-based treatment system for breast cancer, encompassing early screening, precise surgical resection, chemotherapy, radiotherapy, endocrine therapy, and targeted immunotherapy, which have significantly increased patients' survival rates. However, issues commonly accompanying treatment—such as fatigue, nausea and vomiting, myelosuppression, immune suppression, arm lymphedema, and emotional depression—continue to severely affect patients' physical and mental health as well as their treatment adherence.

Traditional Chinese medicine (TCM), with its core principles of holistic perspective and syndrome differentiation and treatment, excels at harmonizing yin and yang, strengthening vital qi and consolidating the foundation, promoting blood circulation to remove stasis, and other approaches. It demonstrates unique complementary advantages during the treatment period and rehabilitation process of breast cancer. In recent years, an increasing number of high-quality clinical studies have shown that integrative Chinese and Western medicine treatment not only effectively reduces adverse reactions from Western treatments, enhances immune function, and improves quality of life, but also holds potential for synergistic effects in controlling tumor progression and lowering the risk of recurrence.

The "Promoting Integrative Traditional Chinese and Western Medicine for Breast Cancer Treatment Symposium" is convened precisely against this background. We sincerely invite experts and scholars from various fields of Chinese and Western medicine, nursing staff, pharmacists, nutritionists, and individuals from all sectors concerned with breast cancer treatment to gather together, share the latest clinical evidence, exchange valuable experiences, and explore future development directions. We hope that through open and pragmatic dialogue, we can jointly promote a treatment model that complements and deeply integrates the strengths of Chinese and Western medicine, bringing more comprehensive, humane, and hopeful medical care to breast cancer patients.

Let us join hands and work together to blend science with traditional wisdom, illuminating a brighter path to recovery for every breast cancer patient.

研討會流程
Rundown

上午
中調乳順—中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事 **Optimizing Breast Health: Integrative Chinese and Western Medicine in Breast Cancer Management** 黃韻婷博士 (註冊中醫師) PhD Wendy WONG, Registered Chinese Medicine Practitioner
腫瘤科醫生在乳癌治療期間同時使用化療及傳統中藥之考量 **Considerations for Concurrent Use of Traditional Chinese Medicine and Chemotherapy in Breast Cancer Management- An Oncologist Perspective** 黃麗珊醫生 (臨床腫瘤科專科醫生) Dr. Cindy WONG, Specialist in Clinical Oncology
非藥物干預措施緩解乳癌患者症狀負擔 **Non-pharmacological Interventions to Relieve Symptom Burden in Breast Cancer Patients** 竹村奈緒美教授 (香港理工大學 護理學院助理教授) Prof. Naomi TAKEMURA, Assistant Professor, School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University
專題討論環節 (一)

下午
乳癌病人分享 – 中西醫配合治療乳癌經歷 **Breast Cancer Patient Sharing – Experience of Treating Breast Cancer with Integrated Chinese and Western Medicine**
不同階段乳癌患者的中醫治療病例分享 **Case Sharing of Traditional Chinese Medicine (TCM) Treatment for Breast Cancer Patients at Different Stages** 胡卡博士 (註冊中醫師) PhD Kalina WU, Registered Chinese Medicine Practitioner
乳癌外科治療新視野：基層醫生與整合醫學實務指南 **Breast Cancer Surgery in Modern Practice: A Guide for Primary Care and Integrative Medicine** 黎逸玲醫生 (外科專科醫生) Dr. Emily LAI, Specialist in General Surgery
營養師在乳癌多模式營養治療中的關鍵角色 **The Role of Dietitians in Multimodal Nutrition Care for Breast Cancer Patients** 潘仕寶 (英國註冊營養師，澳洲營養師協會認可執業營養師) Sally POON, Registered Dietitian (UK) Accredited Practising Dietitian (Australia)
專題討論環節 (二)





機構簡介
Introduction of Organizations

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

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，多年來致力為大眾提供正確、專業及適時的癌症資訊，並以正面態度與癌症患者及其家屬分享、交流、同行，鼓勵他們以積極態度面對抗癌之路，並透過座談會、工作坊和小組關顧等團結同路人、交流信息、互相扶持，發揮互助互勉的精神。

隨著醫療日益進步，癌症可以說是由不治之症演變成慢性疾病。但同時衍生出另一問題，醫療支出日益上升，社區上的癌症服務需求亦變得甚為迫切；有見及此，癌症資訊網成立「癌症資訊網慈善基金」，主要為有需要的病人提供藥物或生活援助，並致力在病人漫長的醫治期間提供全面及合適的支援。本基金的服務發展及日常運作經費主要由「癌症資訊網」撥款支持，惟持續服務的需求甚殷，公眾的捐助對本基金至為重要。

A mutual support network platform formed by a group of cancer patients and survivors who deeply cherish life. For many years, it has been dedicated to providing the public with accurate, professional, and timely cancer information. With a positive attitude, it shares, exchanges, and walks alongside cancer patients and their families, encouraging them to face their cancer journey with an active mindset.

Through talks, workshops, and small support groups, it brings together fellow patients, facilitates information exchange, and offers mutual support, embodying the spirit of helping and encouraging one another.

As medical treatment continues to advance, cancer has evolved from an incurable disease into a chronic condition. However, this progress has also given rise to another issue: steadily increasing medical expenses and a growing urgent demand for cancer-related community services.

In response to this, Cancer Information Limited (CI) established the Cancerinformation.com.hk Charity Foundation (CICF), which primarily provides medication assistance or living support to patients in need, and is committed to offering comprehensive and appropriate support throughout the long course of their treatment.

The development of the CICF's services and its daily operating expenses are mainly supported by funding from CI. However, the demand for sustained services remains very high, making public donations extremely important to the CICF.

https://cicf.org.hk 3598 2157

協辦機構 （排名不分先後）

Co-Organizers （In no particular order）

新華中醫中藥促進會

Sin-Hua Herbalists' and Herb Dealers' Promotion Society Limited

香港新華中醫中藥促進會於 1976 年 5 月 18 日，在新華社以及以義堂商會等中醫藥社團關心支持下，正式在香港註冊成立。組織大綱之宗旨如下：

(一) 推進、提高、調查及研究一切有關中醫中藥的學問，技術及其在醫學上之應用。

(二) 組織、舉辦中醫研究班、學院、展覽及講座。

(三) 聯絡香港之中醫藥同業，以及世界各地和國內的中醫學術團體，促進中醫學術知識、經驗等得以交流提高。

1976 年立會以後，堅持愛國、愛港，以及經常進行港穗兩地，或與其他地區的中醫藥學術交流，多次舉辦大型中草藥展覽、與國內大學合辦專業課程，開辦中醫臨床專科班，推動及提高香港中醫專業地位。

https://www.sin-hua.org

The Sin-Hua Herbalists' and Herb Dealers' Promotion Society was officially registered and established in Hong Kong on May 18, 1976, with the care and support of Xinhua News Agency and Hong Kong Yee Yee Tong Chinese Medicine Merchants Association Limited. The objectives outlined in its constitution are as follows:

1. To promote, enhance, investigate, and research all knowledge and techniques related to Chinese medicine and Chinese herbal medicine, as well as their medical applications.
2. To organize and conduct academies, seminar, exhibitions, workshops, training classes and lectures on Chinese medicine.
3. To connect Chinese medicine practitioners in Hong Kong with academic organizations in Chinese medicine both domestically and worldwide, in order to promote the exchange and advancement of academic knowledge and experience in Chinese medicine.

Since its establishment in 1976, the Association has upheld the principles of cultural patriotism and love for Hong Kong. It has regularly conducted academic exchanges between Hong Kong and Guangzhou, as well as with other regions. It has organized numerous large-scale Chinese herbal medicine exhibitions, jointly run professional programs with universities in mainland China, established clinical specialty training courses in Chinese medicine, and worked to promote and enhance the professional status of Chinese medicine practitioners in Hong Kong.

香港理工大學

The Hong Kong Polytechnic University

香港理工大學（理大）擁有逾 85 年悠久歷史，與本港的社會及經濟發展息息相關，積極回應時代的需要，為香港、國家和世界的進步作出舉足輕重的貢獻。理大秉承「開物成務 勵學利民」的校訓精神，矢志成為一所創新型世界級大學，在人才培育、科學研究和知識轉移方面追求卓越，致力培育擁有家國情懷、具備全球視野和勇於承擔社會責任的專業人才及社會領袖；同時致力於世界領先的研究及創新，以貢獻社會。理大的精益求精、力求創新及卓越成就，深得國際廣泛認可，並穩居全球百強學府之列，充分彰顯其在高等教育及前沿科研領域的全球領導地位。

With over 85 years of rich heritage, The Hong Kong Polytechnic University (PolyU) has evolved alongside Hong Kong, making pivotal contributions to its social and economic development, as well as to the Nation and the world. PolyU aspires to be an innovative world-class university that pursues excellence in education, research and knowledge transfer. Guided by its motto, "To learn and to apply, for the benefit of mankind", the University nurtures socially responsible professionals and leaders with a strong sense of national pride and a global perspective, while driving world-leading research and innovation for societal benefits. PolyU's unwavering commitment to excellence, impact, and innovation has earned it widespread international recognition. The University consistently ranks among the world's top 100 universities, a testament to its status as a global leader in higher education and cutting-edge research.

https://www.polyu.edu.hk/tc/

香港理工大學護理學院
The School of Nursing at The Hong Kong Polytechnic University

香港理工大學護理學院以「創新護理，惠澤全人」為院訓。本院的學者及臨床專家致力運用不同的專長，發展有實用價值的醫護新知，務求在國家及國際層面推動護理學術發展，並回應社群需要，貢獻社會。本院提倡教師與學生夥伴合作建立學習社群，以提升學習果效，實踐高質素護理。

The School of Nursing at The Hong Kong Polytechnic University is a diverse community of scholars and clinicians with a common goal: to pursue academic excellence of practical value in nursing and healthcare services.
We are proud of our staff members, who are making significant contributions to the needs of our local community and dedicating their knowledge and expertise to facilitating the development of nursing scholarship nationally and internationally. In partnership with our students, we are co-constructing a learning community that nurtures an appreciation for high standards and the pursuit of excellence in nursing practice.

https://www.polyu.edu.hk/sn/?sc_lang=tc

香港理工大學高等研究院
PolyU Academy for Interdisciplinary Research

當今世界正面臨著氣候變化、食品安全、人口老化、新型冠狀病毒、能源短缺、可持續發展與增長等前所未有的挑戰，這些重大問題根本無法通過傳統的大學學科研究來解決，而是需要透過新的發明和竅門，並且通過交叉學科多元團隊的共同努力才能完成。與此同時，以人工智能（AI）、數據科學、物聯網（IoT）和機械人技術等新興技術為特徵的第四次工業革命，正在改變我們的生活和工作方式，並帶來挑戰和機會。

The world today is facing unprecedented challenges arising from climate change, food safety, ageing population, COVID-19, energy shortage, and sustainable development and growth, etc. Those grand problems that universities are poised to tackle cannot be solved with traditional discipline-specific research. The solutions needed are new discoveries and keys that require game-changing research accomplished by a diverse team effort with a convergence of disciplines. At the same time, the Fourth Industrial Revolution, which is characterised by emerging technologies such as Artificial Intelligence (AI), data science, Internet of Things (IoT), and robotics, is changing the way we live and work, presenting both challenges and opportunities.

作為一所非常重視社會影響的大學，香港理工大學深受啟發，通過推進具影響力的交叉學科研究和鼓勵創新來解決充滿挑戰的難題。 交叉學科研究作為一種探索模式，可以成為人類最富有成效和最鼓舞人心的方法之一，以解決社會面臨的深層問題，並可以創造可持續的環境和更健康、更繁榮的生活。通過交叉學科研究開發的新發明、技術和改革，可以激發年輕人的思維，並更深入地了解我們的空間和時間。

As a university with a strong emphasis on societal impact, The Hong Kong Polytechnic University (PolyU) is inspired, more than ever, to address the ever-challenging problems in the world through advancing impactful interdisciplinary research and encouraging innovations. Interdisciplinary research as a mode of discovery can be one of the most productive and inspiring of human pursuits to produce solutions to the profound issues the society is facing and can create a sustainable environment and healthier and more prosperous lives. The new discoveries, technologies, and innovations developed through interdisciplinary research can inspire young minds and have a deeper understanding of our place in space and time.

理大的教職員、研究人員和研究生，通過基礎和應用交叉學科研究，擴展知識和解決具有挑戰性的問題，這些研究不僅融合了科學、技術、工程和數學學科，還融合了商業、設計、社會科學、人文學、及管理學。

香港理工大學高等研究院 (PAIR) 是促進交叉學科研究、知識轉移、激發交叉學科創新以及與世界頂級科研機構合作的樞紐。 我們期望透過理大的研究實力和世界級學者的優勢，為社會問題提供有影響力的解決方法。

The faculty members, researchers, and graduate students at PolyU are expanding knowledge and solving challenging problems through basic and applied interdisciplinary research, which integrates disciplines not only from science, technology, engineering, and mathematics, but also from business, design, social science, humanities, and management.

The PolyU Academy for Interdisciplinary Research (PAIR) is a hub to facilitate interdisciplinary research, transfer technologies to stakeholders, inspire innovations across disciplines, and collaborate with top institutions in the world. The effort is to develop impactful solutions for the greater good of society, harnessing the strengths of PolyU's research capability and world-class scholars.

https://www.polyu.edu.hk/pair/?sc_lang=tc

中醫藥創新研究中心
Research Centre for Chinese Medicine Innovation

Research Centre for
Chinese Medicine Innovation
中醫藥創新研究中心

香港理工大學中醫藥創新研究中心（RCMI）於 2021 年 10 月成立，作為校級科研平臺，旨在推動具有深遠影響力的跨學科研究。目前，RCMI 的三大主要研究方向包括：肌肉骨骼健康、代謝健康，以及神經與心理健康。RCMI 現有來自八個學系、超過五十位具備跨學科專長的教職員，旨在開展高影響力的研究，為闡釋傳統中醫理論提供科學依據，促進研究界、醫學界及公眾對中醫的深入理解。中心致力於推動跨學科及轉化研究，基於中醫實踐開發創新藥物、新治療方案及專案，並應用於臨床或社區。此外，我們還為中醫藥品質控制、中藥研發及開發、提升身體健康的治療方案等領域的不同利益相關者提供諮詢服務。中心整體上為中醫藥創新在臨床實踐及相關政策的推廣提供支持與引領，促進中醫藥的安全使用及良好實踐。

中心的願景是成為中醫藥研究與應用領域的領先機構，致力於提升全民健康與福祉。中心在將中醫藥創新成果轉化為臨床實踐及相關政策方面發揮領導和支持作用，推動中醫藥的安全及有效應用。

Research Centre for Chinese Medicine Innovation (RCMI) was established in October 2021 as a university-level platform to facilitate impactful interdisciplinary research at The Hong Kong Polytechnic University. At present, RCMI has three main research directions: namely Musculoskeletal Health, Metabolic Health, Neurological and Mental Health.

With over 50 faculty members from 8 departments with interdisciplinary expertise, RCMI aims to conduct high impact research to provide scientific evidence to elucidate traditional Chinese Medicine (TCM) theory for better understanding by the research community, medical community and the general public. RCMI is committed to foster inter-disciplinary and translational research for developing novel drugs, new treatment protocol and program based on TCM practices for application in the clinical setting or community. We will also provide consultancy services to different stakeholders in TCM quality control, TCM-based drug discovery and development, as well as treatment protocol for enhancing physical wellness for the benefit of the community. Collectively, our center provides support and leadership in bringing Chinese medicine innovations into clinical practice and relevant policy to promote safer use and good practice of Chinese medicine.

Our vision is to become a leading institute in the research and application of Chinese Medicine treatments and practices, dedicated to improving health and well-being for all. Our centre provides leadership and support in translating Chinese medicine innovations into clinical practice and policy, promoting the safe and effective use of Chinese medicine.

https://www.polyu.edu.hk/rcmi

香港執業營養師工會
Hong Kong Practising Dietitians Union

香港執業營養師工會（HKPDU）是一個註冊工會，代表香港的執業營養師。我們的目標是透過提供有關工作場所相關事宜的指導，支持會員在其專業生涯中。如果會員遇到挑戰，例如重組、裁員、紀律事宜、與疾病相關的問題、不滿、工時擔憂、歧視或其他工作場所糾紛，HKPDU 可提供一般支持和資訊，幫助會員了解可用的選項。

The Hong Kong Practising Dietitians Union (HKPDU) is a registered trade union representing practising dietitians in Hong Kong. Our aim is to support members throughout their professional careers by providing guidance on workplace-related matters. Where members experience challenges such as restructuring, redundancy, disciplinary matters, sickness-related issues, grievances, workload concerns, discrimination, or other workplace disputes, HKPDU may offer general support and information to help members understand available options.

https://hkpdu.org

支持機構（排名不分先後）
Supporting Organizations (In no particular order)

香港家庭醫學學院
The Hong Kong College of Family Physicians

香港家庭醫學學院的前身是香港全科醫學學院，是由一群熱心的全科醫生在一九七七年所成立，目的是推動香港的家庭醫學發展，這些年來，本院不但協助兩間大學醫學院開設家庭醫學部，把家庭醫學寫進醫學課程內，亦為香港醫學專科學院的成立盡了一分力，成為該院的十五間創院學院之一 。

目前，本學院主要有下列各項工作：
每年舉辦各式各樣的學術活動，使在不同崗位服務的全科醫生都能繼續學習，以增進專業知識。

監察本學院認可的家庭醫學培訓中心的服務質素，使在接受培訓的家庭醫生能獲得適當的指導。

定期與澳洲皇家全科醫學學院合辦專科考試，通過考試的醫生可獲得該學院及本學院兩個學院的院士資格。

The Hong Kong College of General Practitioners, first established in 1977 by a group of dedicated general practitioners, had grown and matured during the following twenty years. It helped the two universities in Hong Kong to set up Family Medicine Units so that Family Medicine could be included in the Medical Curriculum as a distinct discipline. When the Hong Kong Academy of Medicine was established in 1993, the College was one of its fifteen Foundation colleges. The College was renamed the Hong Kong College of Family Physicians in 1997.

The College performs the following activities: -
Arranges a large number and variety of educational activities, meeting the needs of members working in different sectors.

Ensures that trainees are properly supervised and training centres are up to standard in order to produce well-trained and well-qualified family physicians.

Conducts yearly Conjoint Fellowship Examination with the Royal Australian College of General Practitioners leading to Fellowship degrees of both Colleges.

審核香港醫學專科學院的院士資格申請。定期出版學會季刊。季刊內容包括家庭醫學論文和研究報告等，使會員可交流心得。

鼓勵家庭醫生參與各項與家庭醫學有關的研究工作。

本學院亦有主辦或協辦一些醫療常識展覽，及透過演講或大眾傳媒的訪問，向市民推行健康教育。

每年派代表團到世界各地交流經驗，並在學術研究工作上與其他國家或團體合作。

The College also assesses and recommends candidates for admission to the Fellowship of the Hong Kong Academy of Medicine.
Publishes the College quarterly journal, the Hong Kong Practitioner, contents of which include update articles and original research relevant to family medicine in Hong Kong.

Encourages research in family medicine.

Arranges for members to provide education to the public via health talks, interviews with mass media, and coordinate campaigns and exhibitions on important health issues.

Maintains close relationship with family physicians worldwide by sending delegates to attend and present papers at international conferences, and collaborating with overseas centres to conduct research projects.

www.hkcfp.org.hk

香港醫院藥劑師學會
The Society of Hospital Pharmacists of Hong Kong

香港醫院藥劑師學會（SHPHK）於 1987 年由一群在香港醫院工作的熱心藥劑師創立。本會在為香港市民提供藥劑服務方面擔當領導角色，旨在提供準確及最新的藥物資訊，推廣正確用藥，以促進公眾的健康。

The Society of Hospital Pharmacists of Hong Kong (SHPHK) was founded in 1987 by a group of hospital pharmacists in Hong Kong. Playing a leadership role in the provision of Pharmaceutical Care to Hong Kong people, we aim to provide accurate and up-to-date drug information on the proper use of drugs for achievement of better health for the public.

https://www.shphk.org.hk

活動司儀、專題討論主持及嘉賓介紹 (排名不分先後)

Biographies of Event Emcee, Panel Discussion Moderators & Invited Panelist

(In no particular order)

活動司儀及專題討論主持 Event Emcee and Panel Discussion Moderator



陳婉晴醫生 Dr Cheryl CHAN

香港中文大學醫院顧問醫生
家庭醫學專科醫生
香港中文大學醫學院賽馬會公共衛生及基層醫療學院名譽臨床助理教授
香港大學內外全科醫學士
卡迪夫大學實用皮膚學碩士
卡迪夫大學實用皮膚科深造文憑
香港中文大學內科醫學文憑
澳洲皇家全科醫學院院士
香港家庭醫學學院院士
香港醫學專科學院院士 (家庭醫學)

CUHKMC Consultant
Specialist in Family Medicine
Clinical Assistant Professor (honorary), The Jockey Club School of Public Health and Primary Care, Faculty of Medicine, CUHK
MB BS (HK), MScPD (Cardiff), PgDipPD (Cardiff), Dip Med (CUHK), FRACGP, FHKCFP, FHKAM (Family Medicine)

專題討論主持 Panel Discussion Moderator



李天嵐醫師 CMP Tina LEE

註冊中醫師
香港中文大學中醫學學士
香港大學社會科學碩士（行為健康）
香港大學專業進修學院中醫學深造證書（腫瘤學）
香港中文大學中醫癌症治療專業文憑
香港大學社區精神醫學證書

Registered Chinese Medicine Practitioner
Bachelor of Chinese Medicine, CUHK
Master of Social Sciences (Behavioral Health), HKU
Postgraduate Certificate in Chinese Medicine (Oncology), HKU School of Professional and Continuing Education
Professional Diploma in Chinese Medicine for Cancer Treatment,CUHK
Certificate in Community Psychiatry, HKU



岑翠瑜醫生 Dr Tracy SHUM

臨床腫瘤科顧問醫生
香港大學李嘉誠醫學院名譽臨床副教授
香港中文大學醫學院名譽臨床副教授
瑪嘉烈醫院腫瘤科名譽顧問醫生

Consultant in Clinical Oncology
Honorary Consultant, Department of Oncology, Princess Margaret Hospital
Clinical Associate Professor (Honorary), Faculty of Medicine, CUHK
Honorary Clinical Associate Professor, Li Ka Shing Faculty of Medicine, HKU

專題討論嘉賓 Invited Panelist



陳施媛醫生 Dr CHAN Sze Wun, Winnie

放射科專科醫生
香港中文大學內外全科醫學士
英國皇家放射科醫學院院士
香港放射科醫學院院士
香港醫學專科學院院士（放射科）
新加坡國立大學診斷放射學醫學碩士
香港中文大學流行病學與生物統計學理學碩士

Specialist in Radiology
Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery, CUHK
Fellow of the Royal College of Radiologists (UK)
Fellow of the Hong Kong College of Radiologists
Fellow of the Hong Kong Academy of Medicine (Radiology)
Master of Medicine in Diagnostic Radiology, National University of Singapore
Master of Science in Epidemiology and Biostatistics, CUHK

演講報告

中調乳順—中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事

Optimizing Breast Health: Integrative Chinese and Western Medicine in Breast Cancer Management



黃韻婷博士（註冊中醫師）

PhD Wendy WONG, Adjunct Associate Professor, CUHK SPHPC

香港註冊中醫師	Hong Kong Registered Chinese Medicine Practitioner
中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院及中西醫結合醫學研究所客座副教授	Adjunct Associate Professor, Jockey Club School of Public Health and Primary Care, and Institute of Integrative Medicine, The Chinese University of Hong Kong
溢晞醫務中心醫務總監	Medical Director, Yat Hei Medical Centre
希愈腫瘤中心客席註冊中醫顧問	Visiting Consultant of Registered Chinese Medicine Practitioner, Heal Oncology Centre
北京中醫藥大學國家中醫體質治未病研究榮譽教授陳炳忠教授中醫腫瘤學傳承工作室弟子	Honorary Professor, National TCM Constitution and Preventive Treatment Research of Beijing University of Chinese Medicine
全球華人乳癌組織聯盟顧問	Disciple of Professor Chan Ping Chung's Traditional Chinese Medicine Oncology Inheritance Studio
	Consultant, Global Chinese Breast Cancer Organizations Alliance

香港乳癌現況與流行病學

- 乳癌是香港女性最常見癌症，2022 年香港乳癌新症佔全部女性癌症 28.6%，為女性癌症首位。各期五年存活率分別為第一期 99.3%、第二期 94.6%、第三期 76.2% 及第四期 30%，過去十多年升幅逾 40%。
- 研究顯示 44 至 75% 的乳癌患者在治療期間尋求中醫診治，醫療券使用排名中，中醫位列第二，反映中西醫結合照護的強烈社會需求。60 至 80% 乳癌患者同時伴有三高、失眠或體重管理等共病，長期管理需求複雜。
- 現行法規容許中醫師使用中醫診斷、中藥及針灸治療，但中西醫各自為政，缺乏制度化的協作平台。

循證醫學框架與中西醫診治方向

- 以 David Sackett（1996）循證醫學三要素為基礎——最佳研究實證、臨床專業判斷及患者價值觀——現代框架已由金字塔頂端的雙盲隨機對照試驗（RCT），擴展至聚焦個別治療效果的 meta 分析，更貼近個體化醫療實踐。
- 中醫藥發展藍圖明確要求：以西醫診斷為首要基礎，中醫在此之上進行體質辨析，識別危險警號（red flag signs），並強調辨證論治、雙向溝通。
- 多專業協作模式（MDT）涵蓋腫瘤科醫生、外科醫生、護士、家庭醫生及社工，未來中醫師應積極融入此框架，實現以病人為中心的全人照護。

乳癌臨床診斷與檢查

- 常見症狀包括：乳房或背部疼痛、局部凹陷或凸出變大、乳房或腋下出現潰瘍、皮膚呈橘皮樣或紅腫變化，以及乳頭凹陷或異常分泌物等；惟早期乳癌多無明顯症狀，需依靠影像篩查。
- 自我或體檢發現的乳房腫塊中，50% 位於乳房外上象限，20% 位於乳暈區；最佳自我檢查時機為月經後兩至三日，經前及懷孕期間因乳房充脹較不明顯。
- 影像學檢查採用 BI-RADS 系統評估惡性概率：3 以下可觀察為主；4 級或以上屬可疑，須轉介西醫抽針活檢；主要檢查包括乳房超聲波、乳房 X 光（Mammogram）及 MRI（尤適用於骨轉移或腦轉移評估）。
- 臨床上推崇「臨床＋影像＋病理」三結合診斷方式，並以中西醫多專業團隊（MDT）進行綜合診斷及雙向轉介，以

病理報告為最終診斷基礎。

乳癌分子分型與中西醫結合治療策略

- 管腔 A 型（Luminal A）：預後最佳。西醫以內分泌治療為主（他莫昔芬或芳香化酶抑制劑）；中醫以疏肝益腎、調和沖任為治則，研究（1,485 例）顯示柴胡、合歡皮、白芍、茯苓、枸杞子、女貞子、桑寄生、熟地黃等可有效緩解潮熱、失眠及出汗等荷爾蒙藥副作用。
- 管腔 B 型（Luminal B）：西醫多採用化療結合內分泌治療，部分患者加用 CDK4/6 抑制劑；中醫介入方向與管腔 A 型相近，惟因化療影響需加強扶正補氣，並根據個別體質辨證調整。
- HER2 陽性型：腫瘤生長快、侵襲性強，西醫主要採用靶向治療（如 Trastuzumab 等）及化療；中醫以祛風化痰、活血化瘀為原則，推薦全蠍、蜈蚣、石菖蒲、鬱金、川芎、三七等；一項 142 例 RCT 顯示，中西合璧優於單純西藥組。
- 三陰性乳癌（ER-/PR-/HER2-）：缺乏荷爾蒙受體保護，復發及轉移風險最高，主要依賴化放療；中醫治以清熱解毒、化痰散結、益氣健脾、疏肝理氣；內地 2,830 例患者研究顯示，白花蛇舌草、山慈菇、龍葵、白英、半枝蓮、夏枯草、莪術及蜂房等可有效降低復發機會。

中醫在乳癌治療五大階段的輔助作用

- 術前準備期：以疏肝解鬱、補氣養血為主，協助患者穩定情緒、調整體質，為手術作好身心準備。
- 術後修復期：著重加速傷口癒合、減少腫脹，透過益氣活血、消腫散結等法促進術後康復。
- 放化療同步期：以解毒抗癌、扶正固本為主，協助減輕疲倦、噁心嘔吐、口瘡及脫髮等副作用，提升患者對治療的耐受性。
- 內分泌治療期：協助改善荷爾蒙藥物引起的潮熱、骨質疏鬆、關節疼痛等不適，以疏肝益腎、調和沖任為法，提升長期服藥依從性。
- 康復及預防復發期：專注於調經補腎、預防淋巴水腫，透過持續調理體質提升免疫功能，防止復發並改善長期生活質素。

中藥及針灸對症狀管理的臨床實證

- 乳腺增生：薈萃 17 個雙盲 RCT（2,899 例）顯示，中成藥在 0.5 至 3 個月內可顯著減輕乳腺疼痛及鈣化點，部分患者出現短暫腸胃不適或月經量多，停藥後消退。
- 針灸：連續三個月 10 次療程可令輕度乳腺增生患者疼痛減輕 67%，嚴重患者減輕 65%。
- 化療引起的造血功能異常、術後淋巴水腫及消化道不適，均有臨床研究支持中藥介入；2024 年美國臨床腫瘤學會（ASCO）已將針灸列入癌症相關疲勞的治療建議，美國現有逾 10 個臨床指南推薦針灸應用於癌症相關症狀管理。

中西藥相互作用數據庫與安全用藥

- 香港首個免費中西藥相互作用數據庫 PROBOT 已完成更新，涵蓋中藥、西藥及保健產品，按實證等級（人體、動物、細胞研究）分層標示正負相互作用，供中西醫師參考使用。
- 他莫昔芬等荷爾蒙藥物與五加科植物類藥材存在相互作用，包括所有參類，因此臨床經驗可使用黃耆取代參類。另外，已知當歸使用需控制劑量，並在特定情況下監測血清荷爾蒙水平。
- 中醫師可善用「醫健通」系統掌握患者整體用藥情況，並依法上載中藥處方，促進中西醫資訊共享，惟須事先取得患者知情同意。

轉介機制與影像報告規範

- 中醫師應具備識別乳腺危險警號的能力，包括乳腺分泌物、乳頭凹陷及皮膚異常等；按 BIRADS 分級，4 級或以上應轉介西醫進行抽針活檢，並出具規範轉介信。
- 超聲波報告的診斷效力有賴放射科醫生（Radiologist）聯署；坊間部分私家影像報告僅由超聲波技術員撰寫，欠缺放射科診斷醫生簽署。中醫師收到此類報告時應提示患者此報告未必準確，必需尋求正式醫生簽署才有效。

小結

乳癌全程管理需貫穿術前準備、化療及電療同步期、荷爾蒙治療及長期復康各階段。循證中醫藥在緩解治療副作用、提升免疫功能及改善生活質素方面展現顯著潛力。建立以患者為中心的 MDT 協作模式，加強中西醫師的雙向溝通，善用中西藥相互作用數據庫及醫健通系統，是推動香港乳癌整合照護邁向規範化的關鍵路徑。



（左起）：新華中醫中藥促進會會長 李穎欣博士

醫務衞生局助理中醫藥主任 梁偉添醫師

醫務衞生局高級中醫藥主任 蔡嘉傑博士

中央政府駐港聯絡辦協調部綜合處副處長 趙瑤琴女士

癌症資訊網創辦人吳偉麟先生

香港中文大學賽馬會公共衞生及基層醫療學院客席副教授、香港大學李嘉誠醫學院家庭醫學及基層醫療學系榮譽副教授 黃韻婷博士 (本項目顧問)

香港理工大學高等研究院中醫藥創新研究中心主任 黃文秀教授

香港醫院藥劑師學會會長 蘇曜華藥劑師

腫瘤科醫生在乳癌治療期間同時使用化療及傳統中藥之考量

Considerations for Concurrent Use of Traditional Chinese Medicine and Chemotherapy in Breast Cancer Management: An Oncologist's Perspective



黃麗珊醫生（臨床腫瘤科專科醫生）

Dr. Cindy WONG, Specialist in Clinical Oncology

臨床腫瘤科專科醫生	Specialist in Clinical Oncology
香港大學內外全科醫學士	MBBS (HK)
英國皇家放射科學醫學院院士	FRCR
香港放射科醫學院院士	FHKCR
香港醫學專科學院院士 (放射科)	FHKAM (Radiology)

現代乳癌治療已遠超傳統化療範疇，涵蓋免疫治療、靶向治療、抗體藥物複合物（ADC）、荷爾蒙治療及放療等多元手段。隨著越來越多患者在接受西醫治療期間同步使用中藥，臨床腫瘤科醫生面臨如何評估風險、保障安全並尊重患者意願的實際挑戰。透過具體臨床病例，分享腫瘤科醫生在中西合璧治療中的思考框架，重點探討中藥在改善癌症相關疲勞及治療毒性方面的文獻依據、含植物雌激素中藥的潛在影響，以及肝腎功能監測、中西藥相互作用與中西醫溝通機制。

西醫腫瘤科的臨床考量

- 當患者提出同期使用中藥時，腫瘤科醫生須同時評估病情（包括影像檢查及血液檢查，如全血計數、肝功能、腎功能及腫瘤標記）、治療副作用、化療方案調整、心理問題、其他疾病用藥可能產生的藥物交互作用，以及中藥對化療成效或副作用的潛在影響，而且現有醫學數據有限，故整體評估工作十分複雜而繁重。
- 西醫對中藥認識有限，中藥處方往往難以解讀（包括藥材名稱及劑量單位換算），建議中醫師以規範格式書寫處方，並同時說明主要藥材名稱及其使用劑量，以促進溝通。
- 患者常因擔心西醫反對而隱瞞服用中藥。建議以透明、開放的態度處理，鼓勵患者如實告知，並由中西醫共同評估風險，以病人利益為最終依歸。

肝功能監測與高風險中藥

- 多種常用抗癌西藥（如蒽環類化療藥、紫杉醇類、CDK 抑制劑及他莫昔芬等）均可能影響肝功能；他莫昔芬可引發脂肪肝，約 40% 患者在首年出現肝酵素升高，顯示這類西藥本身已構成肝損害風險。
- 已知對肝功能有潛在風險的中藥包括：何首烏、柴胡、補骨脂、大黃及白鮮皮等，且須進一步了解各藥材的風險特徵。
- 研究數據顯示，在劑量適當、非長期高劑量使用的情況下，中藥引致嚴重肝功能損害的機會不高，惟個別患者因體質特殊，仍存在急性肝衰竭風險，需審慎處理並詳細記錄。

腎功能監測與保健產品的考量

- 化療藥物（尤其是鉑類）及部分中藥 (需特別留意含馬兜鈴酸的中草藥，如廣防己、馬兜鈴及青木香) 均可能影響腎功能；天然食材若高度濃縮亦可造成腎功能損害，診症時須主動詢問患者的飲食及保健習慣。

藥物—中藥交互作用的考量

- 保健產品（如薑黃、人參及五加科植物）可能影響藥物代謝酶，干擾化療藥物的活化或排泄，從而降低療效或加重毒性；建議患者化療初期暫停使用，病情穩定後再評估。
- 參類（人參、黨參）及丹參類藥材與化療藥物存在相互作用，建議以北芪等替代，或嚴格控制劑量及加強監察。

中西醫協作的實踐模式建議

- 建議在化療首兩個療程後確認肝腎功能穩定後，再逐步引入中藥；中西醫保持定期溝通，確保雙方掌握患者最新狀況，可善用 AI 工具輔助藥物相互作用的初步核查，惟須以專業的中西醫複核確認其準確性。
- 一旦出現肝腎功能異常，應諮詢主診醫生，先停用中藥，待指標恢復後逐一重新引入，以找出可疑藥物，並詳細記錄以備個案分析及貢獻數據庫。
- 建議同意書（Consent Form）須由中醫師、西醫及患者共同簽署，明確告知治療風險及責任分擔；透明的文書記錄及嚴密的監察，是保障患者安全及推動本地臨床實證積累的基礎。

含植物雌激素中藥的特別考量

- 荷爾蒙受體陽性（ER+/PR+）乳癌患者對雌激素敏感，含植物雌激素的中藥可能影響荷爾蒙治療效果，需特別謹慎。強效植物雌激素來源包括：大豆、紅三葉草（紅車軸草）、葛根、啤酒花、甘草、黑升麻、當歸、亞麻子等。
- 中度植物雌激素來源包括：白芍、黃芪、人參／西洋參、小茴香、胡蘆巴、丹參、紅花、水飛薊等；
- 臨床案例顯示，部分患者服用含上述成分的中藥後出現 E2 異常升高，需定期監測荷爾蒙指數以確保內分泌治療有效。

推動香港中西醫結合的下一步

- 建議採用分階段實施策略，以降低風險並積累本地安全數據；再逐步擴大範圍，建立更全面的臨床證據基礎。
- 建議需制定由中醫師、西醫及患者三方共同承擔責任的專屬同意書；同時建立簡化的臨床處置路徑，方便繁忙的西醫在門診中遵循；詳細記錄中藥材名稱及劑量，以利交叉比對及毒理學調查。
- 中醫師應主動學習西醫常用藥物的作用機制及副作用特徵；西醫亦應踏前一步，基本瞭解中醫理論框架，互相學習才能建立真正有效的協作關係。



小結

香港乳癌患者是否適合同步使用化療與中藥，答案是『視乎情況』——需要患者有強烈意願並充分理解潛在風險，整體身體狀況穩定，同時獲得腫瘤科醫生與中醫師雙方同意，並進行妥善病歷記錄及密切臨床監控，等待更多臨床數據支持。建立透明的溝通機制、完善的用藥記錄及嚴格的肝腎功能監察，是現階段推動中西醫結合乳癌照護的首要任務。

非藥物干預措施緩解乳癌患者症狀負擔

Non-pharmacological interventions to relieve symptom burden in breast cancer patients



竹村奈緒美教授（香港理工大學 護理學院助理教授）

Prof. Naomi TAKEMURA, Assistant Professor, School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University

香港理工大學護理學院助理教授	Assistant Professor, School of Nursing, PolyU
註冊護士（全科）	Registered Nurse (General)
香港大學護理學士	Bachelor of Nursing, The University of Hong Kong
香港大學哲學博士	Doctor of Philosophy, The University of Hong Kong

隨著醫療科技迅速發展及癌症治療不斷突破，越來越多乳癌患者得到有效控制，甚至與癌症長期共存，乳癌管理正逐步轉向慢性病模式。然而，患者也往往面臨疲倦、失眠、情緒困擾及社會孤立等多重挑戰。竹村奈緒美教授以生活方式醫學（Lifestyle Medicine）為基礎，系統探討運動、睡眠、壓力管理及人際連結等非藥物干預措施，就其對乳癌患者症狀管理及生存率的實證效益進行分析。

生活方式醫學的定位與科學基礎

- 生活方式醫學是一門以實證為基礎的科學，透過科學化行為改變技術，協助患者改善飲食、增加運動、建立規律作息、減少煙酒，並同時關注心理健康及人際關係，以支持持久、有效的健康改變。其特點包括：具有國際指引推薦及強力實證、提供全人關懷、以團隊協作整合服務、高成本效益、提升患者參與度，是面向健康未來的可持續解決方案。
- 對醫護人員而言，生活方式醫學代表思維上的轉變——由單純「醫病」到關注全人健康（holistic wellbeing），以人為本的溝通及自我管理支援可提升患者的參與度，令健康改善更加持久。
- 美國生活方式醫學學院（American College of Lifestyle Medicine）及美國癌症協會均明確指出，將癌症作為慢性病管理已成新常態，生活方式介入應納入常規癌症照護計劃。

健康飲食——最佳營養

- 體重過重及肥胖會增加乳癌復發與死亡風險，西方飲食習慣亦會增加整體死亡率；相反，健康飲食模式可降低全因死亡率，攝取較多深綠色多葉蔬菜及十字花科蔬菜的效果尤為顯著。
- 建議選擇的食物：深綠色及橙色蔬菜、豆類、多種顏色的完整水果、全穀物等高營養密度食物。建議限制或避免：紅肉及加工肉類、含糖飲料、高度加工食品及精製穀物。

運動介入：對症狀管理與生存率的實證

- 國際建議：成人每週應至少進行 150 分鐘中等強度有氧活動及肌肉強化訓練；即使從小量開始（如每日 10 分鐘步行），已能帶來顯著健康裨益，關鍵在於持之以恆。
- 2018 年多學科圓桌會議報告確認，運動可改善癌症及治療相關的多種症狀，包括疲勞、生活質素下降、淋巴水腫及骨骼健康問題。
- 大型 meta 分析發現，相比體能活動不足的患者，體能活動充足的乳癌患者全因死亡率降低 42%，因乳癌導致的死亡率降低 40%，復發風險亦呈下降趨勢；運動同時改善心血管健康，而心血管疾病是乳癌患者除本身癌症以外的主要死亡原因。

心身運動（Mind-Body Exercise）：太極與正念瑜伽

- 心身運動結合體能活動、呼吸控制與專注力練習，同時照顧身心靈層面，對身體狀態未能承受高強度運動的患者尤為適合。
- 演講者主導的隨機對照試驗顯示，太極及正念瑜伽均具高出席率（86% 以上）及高滿意度，無不良事件報告，兩者可有效改善情緒、身體機能及靈性健康（spiritual well-being）。
- 研究進一步發現，太極可改善晚期肺癌患者的睡眠質素，並使死亡風險相對降低 65%；在比較太極與有氧運動的研究中，太極因強度較低，患者依從性更高，對睡眠改善效果更佳。
- 太極班費用相宜，比認知行為治療更易獲取，可在社區環境中廣泛推廣。

優質睡眠與睡眠衞生

- 成人每晚應爭取 7 至 9 小時優質睡眠；乳癌康復者中約 30% 符合失眠的完整診斷標準，發生率約為一般人群的兩倍；長期失眠與記憶力衰退、心臟疾病及過早死亡密切相關，對接受治療的患者而言影響尤深。
- 發表於《Journal of Clinical Oncology》的隨機對照試驗顯示，太極氣功（Tai Chi）治療乳癌康復者失眠的效果不遜於認知行為治療（CBT-I，現行失眠黃金標準），兩者均能帶來具臨床意義且持久的睡眠改善。
- 睡眠衞生建議包括：定時上床及起身、避免臨睡前進食、減少咖啡因及酒精攝取、睡前一小時放下電子裝置，以及限制日間小睡於 20 至 30 分鐘以內。

壓力管理與正念練習

- 正念（Mindfulness）的核心是將注意力刻意帶到當下，以不加批判的覺察方式觀察自身的身體感覺、思緒與情緒，培養接納當下的能力，無論有無宗教信仰均適用。
- 綜合 10 項隨機對照研究（逾 1,700 例癌症患者）顯示，正念介入可顯著提升生活質素、減輕疲勞、改善睡眠、降低壓力、焦慮及抑鬱，且對焦慮的改善效果可持續長達一年。
- 四種簡易正念練習：（一）正念呼吸——三秒吸、三秒呼，覺察氣息進出身體的感覺；（二）身體掃描——由頭頂至腳尖溫柔地覺察身體各部分，可於床上進行；（三）正念步行——慢步行走，留意雙腳接觸地面的感覺；（四）正念飲食——細嚼慢嚥，留意食物的顏色、氣味、溫度及味道，每啖之間放下餐具。

人際連結、孤獨感與靈性健康

- 孤獨感並非指獨處，而是在人群中感到無人理解；乳癌患者中孤獨感的盛行率為 16% 至 41%。研究顯示，相較於沒有孤獨感的患者，感到孤獨的乳癌倖存者復發風險高出 43%，癌症特異性死亡風險高出 64%，強調人際連結對腫瘤預後的深遠影響。建議患者積極參與同路人支援活動，藉同伴理解減少孤獨感。
- 醫學界正從傳統的生物心理社會模式，轉向「生物心理社會—靈性（Biopsychosocial-Spiritual）」模式；靈性健康（Spiritual Health）已被世衛組織列入生活質素的重要組成部分，涵蓋「意義（Meaning）、平靜（Peace）、信仰（Faith）」三個核心元素，與宗教信仰無必然關係。研究顯示，高達 85% 的晚期癌症患者認為靈性在整體健康中扮演重要或最重要的角色。



- 電子繪畫平台介入研究顯示，此創意活動可有效降低患者的壓力及抑鬱指數、提升生活質素，並為患者提供表達空間，重新發現喜悅與生命意義；演講者率先將美國「意義為中心心理治療」（Meaning-Centered Psychotherapy）引入華人癌症患者及照顧者群體，現正進行患者試驗。

避免有害物質

- 酒精：飲酒與乳癌復發呈適度正相關；即使低劑量酒精亦可能構成風險，停經後及過重女性風險更高；確診後的飲酒量對預後的影響比確診前更為關鍵，建議乳癌患者完全戒酒。

- 吸煙：主動吸煙會增加乳癌復發風險，且具劑量反應關係（吸越多風險越高）；已戒菸者則無明顯增加風險的證據，鼓勵患者戒菸並避免二手煙。

小結

非藥物介入措施為乳癌患者提供多元化、低風險的症狀管理方案，覆蓋身體、心理及靈性多個層面。健康飲食、充足運動（每週至少 150 分鐘）、優質睡眠、正念練習、人際連結及戒除有害物質均已獲得嚴謹研究支持，並有助改善存活率與生活質素。醫護人員應積極將這些非藥物介入納入常規乳癌照護計劃，並以簡單易記的原則鼓勵患者：「今日食好啲、郁多啲、瞓甜啲，就係畀自己最好嘅支持。」



左起：李天嵐醫師、陳婉晴醫生、陳施媛醫生、竹村奈緒美教授、黃麗珊醫生、黃韻婷博士

專題討論環節（一）

陳施媛醫生醫生、黃麗珊醫生、陳婉晴醫生、竹村奈緒美教授、黃韻婷博士、李穎恩博士、李天嵐醫師

中醫師處方規範提示

李穎恩博士在環節中提出數項重要的執業規範提示，供在場中醫師參考：其一，中藥處方必須書寫清楚，確保他人可讀；其二，中藥顆粒劑須在處方上列明對應的服用份量；其三，使用中成藥複方時，須於處方展示產品的註冊編號，以便核查成分及每味藥材的實際劑量；其四，若診所設有配藥員負責執取草藥，一旦執錯藥，法律責任由醫師承擔，配藥員不具備斷症資格；其五，衞生署設有監察機制，有投訴個案會主動跟進，中醫管理委員會每月亦召開會議審閱相關個案，提醒執業者留意成分毒性及避免過量重複開方。

中西藥相互作用的臨床判斷

與會者就當歸與他莫昔芬的相互作用展開深入討論。由於他莫昔芬本身可引致子宮內膜增厚，當歸的植物雌激素效應可能疊加影響，故需審慎控制劑量。黃麗珊醫生指出正在接受荷爾蒙治療（包括注射停經針）的患者，可通過定期監測血液的荷爾蒙指數，以客觀評估西藥療效是否受到影響。台灣方面，因有醫保涵蓋，臨床確有於方案中加入低劑量當歸的做法，並觀察到一定的預防復發效益；與會者建議中醫師開方時參考相關存活率曲線（survival curve）數據，釐清用藥時長及有效劑量範圍，以循證依據支撐處方決策。

影像報告的規範解讀

放射科專科醫生表示歡迎中醫師主動就影像報告作溝通，指出中西醫在影像解讀上使用同一套語言，有助雙方增進理解。自 2025 年 12 月 10 日起，中醫師已獲授權開具 X 光申請，惟乳房 X 光造影（Mammogram）仍需由西醫轉介；申請影像檢查時，臨床資訊欄應清楚說明「想了解什麼、想排查什麼」，而非僅填寫診斷，以便放射科醫生提供更具針對性的解讀。陳婉晴醫生指出家庭醫生在此角色尤為關鍵，可作為中醫師與放射科、各專科之間的橋樑，確保臨床資訊完整傳遞。此外，與會者重申，超聲波報告須附有放射科醫生聯署方具診斷效力；坊間部分私家影像報告僅由超聲波技術員撰寫，欠缺放射科診斷醫生簽署。中醫師收到此類報告時應提示患者此報告未必準確，必需尋求正式醫生簽署才有效。

人工智能（AI）在臨床應用的機遇與限制

陳施媛醫生指出，AI 在醫學影像分析（包括超聲波及防癌造影）領域已有廣泛應用，預防篩查方面尤為普遍。然而，與會者亦觀察到一個日益突出的問題：部分患者將 AI 視同醫生，自行將放射科報告輸入 AI 工具，誤以為可藉此掌握病情。由於患者缺乏臨床背景，輸入的關鍵字及脈絡往往不準確，AI 生成的答案亦相應偏差，並非針對其個人實際情況。與會者強調，醫生的把關角色不可或缺——AI 可作整合輔助工具（如協助病歷記錄或初步資料整理），但最終臨床判斷必須由具備專業知識的醫護人員作出核實。

中醫臨床指引的建立展望

與會者認為，香港應以限定藥材種類及劑量、聚焦特定病種為切入點，積累本地臨床數據，再逐步制定中醫臨床指引。建議由中醫師擔任主要研究員，以現有內地及國際指南為參考基礎，結合本地病例數據加以驗證。透過「慢病共治計劃」等政府框架，中西醫可從三高 (高血壓 , 高血脂 , 血糖高) 管理著手積累協作經驗，逐步建立癌症照護領域的協作模式。

乳癌病人分享：中西醫配合治療乳癌經驗



乳癌康復者（Joey）

本環節由一位乳癌康復者（Joey）親身分享其接受中西醫結合治療的歷程，為與會醫護人員提供來自病人視角的珍貴見證。

患病與求醫歷程

- 患者在化療期間出現心律不正，腫瘤科主診醫生主動建議嘗試中醫治療；起初患者對中醫存有疑慮，加上過往因腎功能問題求診中醫後病情惡化，對中藥抱有恐懼。
- 在西醫鼓勵及自身「橫也是死、不如一試」的心態下，患者鼓起勇氣接受中西醫結合治療，並視中醫師（黃韻婷博士）與西醫（黃麗珊醫生）為其「救命恩人」。
- 化療初期患者每行十步便須歇息，途中需扶腰慢行，家人亦在旁落淚；服用中藥約三個月後，體力逐漸恢復，症狀明顯改善，此後三年從未漏服藥物。

中西醫結合的治療感受

- 患者認為西醫能即時控制病情，而中醫的「固本培元」作用能從根本拉升體力，兩者缺一不可——「如果唔係中西合璧，唔知今日係點」。
- 治療過程中護士、藥劑師及營養師均提供了細心的照顧與實用建議，患者特別感謝各專業醫護人員的悉心照料讓她能安心面對治療。
- 患者寄語同路人：「唔使驚！中西合璧係最好㗎！」——鼓勵仍在猶豫的患者勇敢踏出嘗試的一步，並對自己的選擇充滿信心。



不同階段乳癌患者的中醫治療病例分享

Case Sharing of Traditional Chinese Medicine (TCM) Treatment for Breast Cancer Patients at Different Stages



胡卡博士

PhD Kalina WU, Registered Chinese Medicine Practitioner

香港資深註冊中醫師

香港理工大學兼任副教授

香港中文大學中醫藥學院客座副教授

廣州中醫藥大學客座教授

中國抗癌協會臨床腫瘤學協作專業委員會會員

世界中醫藥學會聯合會整合腫瘤委員會理事

中國醫師協會中西醫結合腫瘤分會委員會委員

中國老年學和老年醫學學會老年腫瘤分會中西醫結合專家委員會常務委員

中國老年學和老年醫學學會精準醫療分會常務委員

中國老年學和老年醫學學會老年腫瘤康復會分會指導委員會委員

中國民族醫藥學會腫瘤分會常務理事

中國老年學和老年醫學學會精準醫療分會常務委員

Senior Registered Chinese Medicine Practitioner, Hong Kong

Adjunct Associate Professor, The Hong Kong Polytechnic University (HKPolyU)

Adjunct Associate Professor, School of Chinese Medicine, The Chinese University of Hong Kong (CUHK)

Visiting Professor, Guangzhou University of Chinese Medicine

Member, Chinese Society of Clinical Oncology

Council Member, Integrative Oncology Committee, World Federation of Chinese Medicine Societies

Committee Member, Clinical Oncology Experts Committee, Integration of Chinese-Western Medicine, Association of Chinese Physicians

Expert Standing Committee Member, Geriatric Oncology Integration of Chinese-Western Medicine Branch, China Association of Gerontology and Geriatrics

Expert Standing Committee Member, Precision Medicine Branch, China Association of Gerontology and Geriatrics

Committee Member, Oncology Rehabilitation Chapter Steering Committee, China Association of Gerontology and Geriatrics

Standing Council Member, Oncology Branch, Chinese National Medicine Association of Minorities

Standing Committee Member, Precision Medicine Branch, Chinese Association of Gerontology and Geriatrics

中醫治療乳癌的核心理念

- 中醫辨證論治著重「定性定位」，透過望聞問切（包括舌診、脈診）掌握患者動態狀態，根據每次複診所見調整處方，而非一方到底，以實現精準個體化治療。
- 治療原則強調「標本兼治」，乳癌由七情內傷（情志失調）、臟腑功能失調、免疫監控失衡等因素共同作用所致；中醫透過調整整體狀態，改善腫瘤微環境，達至減慢或抑制腫瘤生長的目標。
- 西醫治療期間，中醫定位為輔助，主要發揮扶持作用；對於接受西醫治療的患者，中藥用量宜輕，以大幅降低肝腎損害風險。
- 「形神共治」：腫瘤的產生同時涉及身體虛損及情志失調，精神健康（情志問題）是現代乳癌致病的重要因素，中醫治療應兼顧身心兩個層面。

病例一：拒絕西醫、長期觀察的早期患者

- 患者發現乳房腫塊後拒絕手術，長期服用中藥，並多次被告知「指數正常」；然而十多年後腫塊再現並繼續拒絕西醫介入。
- 中醫師每次診症均在病歷詳細記錄「建議患者接受西醫手術」，強調對於有手術指徵的病例，中藥無法使腫瘤消退，患者如繼續拒絕手術，可能危及生命。

病例二：高齡患者（有淋巴轉移）合併電療

- 患者為年長女性，伴有認知障礙，乳房腫瘤達成人手掌大小，因抗拒化療口服藥副作用，轉而接受中醫治療。
- 中醫以養肝腎、化痰散結為治則，配合針灸，並積極轉介患者接受電療；治療後腫瘤逐漸縮小，電療後皮疹等副作用亦經中藥處理後好轉。
- 經長期隨訪，腫瘤幾乎消退至原本皮膚狀態，療效顯著；中醫在此以輔助角色配合西醫療程，有效控制病情並改善生活質素。

病例三：化療及電療後口乾（舌診輔助診治）

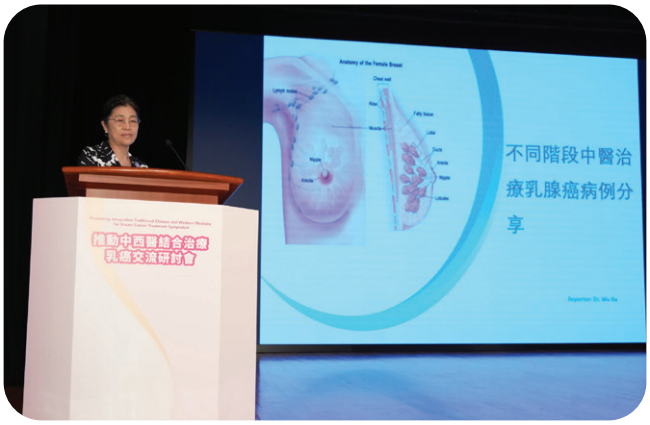
- 患者電療後出現口乾，但舌診顯示舌體胖、苔厚濕、舌尖紅，提示濕熱共存、陰傷津少；單純養陰不足，須先化濕方能養陰。
- 此病例體現中醫舌診在精準辨證中的重要性——同樣是口乾症狀，治法可因舌象而迥異，強調中醫師需熟練掌握望診技能。

病例四：CDK4/6 抑制劑（瑞波西利）導致肝功能受損

- 患者術後為預防復發接受瑞波西利及氟維司群治療，出現嚴重疲倦及肝功能異常；初次就診時白細胞偏低。
- 以參苓白術散（健脾去濕）為基礎方，加入清肝藥物，連續三個月每月複診，肝酵素持續下降，患者體力明顯改善；中藥用量極輕，顯示小劑量中藥亦能取得實質療效。

病例五：85 歲高齡患者（內分泌治療合併中藥）

- 患者因年齡及體能問題不宜手術及化療，2013 至 2020 年間持續服中藥，同時採用內分泌治療配合中成藥（西黃丸）及針灸；治療期間腫瘤逐漸縮小。
- 隨訪顯示患者至 90 多歲仍行動自如，腫瘤病灶幾乎消退；現改服他莫昔芬 (Tamoxifen) 維持，整體生活質素良好，是老年乳癌患者採用中西醫溫和結合治療的成功示範。患者最後隨訪為 2026 年 2 月，病人仍然健在。



病例六：晚期轉移性乳癌（腎功能嚴重受損）

- 患者為晚期乳癌，接受靶向治療期間腎功能由 35 降至 15（eGFR），行動困難，需人攙扶就診；舌診顯示舌體瘦、色淡無血色、舌尖略紅，提示氣血兩虛兼有虛熱。
- 以六味地黃丸為基礎補腎，配合艾灸，患者兩個月後可自行就診；六個月後腎功能由 15 升至 50，癌指數下降逾 200，在相同西藥劑量下同時改善腎功能及腫瘤指標。

病例七：內地患者（網上診症、晚期多處轉移）

- 患者肝、肺、骨均已轉移，因早期拖延就醫失去手術機會；接受阿貝西利（CDK4/6 抑制劑）、地舒單抗及激素療法，持續透過網上診症接受中醫治療逾四年。
- 中醫在整個療程中針對性處理各類副作用——肝酵素升高、腹瀉、皮疹、腳腫、血脂升高、腎功能波動等，協助患者維持正常生活與工作　。
- 中藥亦輔助減緩西藥減量的問題：通過建議延長打針間隔，減輕腎臟負擔，使患者能長期維持治療。
- 神經腫瘤免疫學與中醫整體觀的最新連結
- 復旦大學研究發現，腫瘤感覺神經是三陰性乳癌對免疫治療耐藥的關鍵調控因素——感覺神經在腫瘤內部形成屏障，阻礙免疫細胞滲入腫瘤核心，導致免疫治療失效。
- 研究同時發現，一種治療偏頭痛的舊藥能抑制感覺神經信號，增敏免疫治療效果；胡博士指出，中醫針灸治療偏頭痛有豐富實證，三陰交等穴位能有效調節內環境，兩者具有深刻的理論連通性。
- 此發現印證了中醫整體觀——關注腫瘤局部微環境、患者全身免疫狀態及腫瘤微循環，而非單純聚焦腫瘤細胞本身；中醫「形神共治」的思路與最新神經腫瘤免疫學趨勢高度吻合。

小結

中醫在乳癌治療五大階段（術前、術後、放化療、靶向 / 內分泌治療、康復復發預防）均可發揮獨特的輔助調理作用。靈活運用中藥、針灸及艾灸等多種手段，輕劑量精準辨證，在西醫治療框架下扶正祛邪，可有效緩解症狀、改善生活質素，甚至改善部分客觀指標（如肝腎功能、腫瘤標誌物）。未來應加強中西醫的雙向學習與交流，以病人最大利益為依歸，推動整合腫瘤照護的發展。



乳癌外科治療新視野：基層醫生與整合醫學實務指南

Breast Cancer Surgery in Modern Practice: A Guide for Primary Care and Integrative Medicine



黎逸玲醫生（外科專科醫生）

Dr. Emily LAI, Specialist in General Surgery

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 2006

英國愛丁堡皇家外科醫學院院士 2013

香港外科醫學院院士 2013

香港醫學專科學院院士（外科）2013

Honorary Clinical Assistant Professor, Faculty of Medicine, CUHK

Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery, The Chinese University of Hong Kong 2006

Fellow, Royal College of Surgeons of Edinburgh 2013

Fellow, College of Surgeons of Hong Kong 2013

Fellow of the Hong Kong Academy of Medicine (Surgery) 2013

臨床評估——「三結合」診斷原則

- 完整的乳腺腫塊評估須包括三項：臨床檢查、影像學檢查及病理學檢查；三者結論須互相吻合。若臨床高度可疑但病理報告顯示良性，必須再三審核報告是否有誤。
- 問診要點包括：腫塊出現時間、是否持續增大、乳頭有無分泌物（單側 / 雙側、顏色）、腋下淋巴是否可觸及、是否收經後新發腫塊。乳房疼痛本身並非乳癌的特徵性徵兆，但部分患者因乳房痛求診而意外發現問題。
- 高危因素包括：乳癌康復者病史、強烈家族史（BRCA/PALB2 基因攜帶者）、月經初潮早、未曾哺乳等；即使未作基因檢測，若家族中多位女性患乳癌，應視為高危群體。

影像學檢查——三大工具的選擇與適用

- 超聲波（Ultrasound）：可評估腫塊的形狀（圓滑或不規則）、回聲（純黑色可能為水囊，實性灰色需警惕）、血流供應；40 歲以下病人可先行超聲波而毋需乳房 X 光。
- 乳房 X 光（Mammogram）：主要觀察兩側不對稱及鈣化點（良性退化性 vs 惡性鈣化），輻射量極低，年度篩查安全。40 歲以上建議兩項同時進行，兩者相輔相成。
- 磁力共振（MRI）：敏感度最高，透過顯影劑偵測腫瘤異常血管，適用於已知高危群體（BRCA 攜帶者）定期篩查、隆胸患者（評估植入物完整性）、確診癌症的術前評估（判斷保乳或全切），以及術後監察復發；惟因費用較高及可能過度診斷，不作常規使用。
- BI-RADS 分級系統：3 分以下（≥ 98% 良性）可觀察；4A（2-10% 惡性）、4B（10-50%）、4C（50-90%）及 5 分（高度懷疑惡性）均需抽針化驗；不同影像工具均採用此系統，有助統一臨床溝通。

病理學檢查——抽針方式的選擇

- 粗針活檢（Core Needle Biopsy，CNB）為首選，可在局部麻醉下完成，一次取得足夠組織以確診；粗針抽針在超聲波或乳房 X 光導引下進行，準確度遠高於幼針（FNAC）。
- 真空輔助活檢（VAB）：適用於僅在乳房 X 光或 MRI 才能偵測到的病變（超聲波無法引導），創傷較小但較粗針略大；VAB 同時需置入金屬定位標記（Marker），以便日後手術精準定位，避免不必要的大範圍切除。
- 病理報告須特別注意以下非典型病變：不典型導管增生（ADH）、乳頭狀病變（Papillary lesion）及梭形細胞病變（Spindle cell lesion）——即使報告未出現「癌症」字眼，仍具惡變風險，需考慮手術活檢。

外科手術策略——保乳與全切

- 保乳手術（BCT，Breast Conserving Therapy）：適用於腫瘤與乳房比例協調的患者；術中以冷凍切片（Frozen Section）即場確認切緣陰性（切除完整），若切緣不足則即場擴大範圍。BCT 術後必須配合電療，兩者合稱為等效方案，復發率與全切相當。
- 全乳切除術（Mastectomy）：現代技術已可同時保留皮膚（Skin-sparing）或乳頭乳暈（Nipple-sparing），大幅改善外觀效果；切除後可即時或延遲重建，重建方式包括植入物（矽膠袋 / 鹽水袋）或自體皮瓣（腹肌皮瓣 TRAM/ 背肌皮瓣 LD/ 腹部穿支皮瓣 DIEP）。
- 新輔助治療（術前化療 / 靶向）：適用於三陰性及 HER2 陽性 2 期以上患者，可使腫瘤縮小降期（downstaging），令原本需全切者改為保乳，淋巴需全清者改為前哨淋巴活檢，擴大手術選擇空間。

淋巴手術——前哨淋巴活檢

- 若術前影像或病理確認淋巴轉移，需行全淋巴清除術；若淋巴未見確定轉移，則先行前哨淋巴活檢（注射藍色藥水或同位素示蹤），手術中即場化驗前哨淋巴（約 3 粒），若陰性則無需清除全部淋巴。

術後管理與中醫師注意事項

- 引流管（Drain）術後平均帶回家 1 至 3 週，若引流量超過 100 毫升 / 日（鮮血）應立即聯絡外科醫生；術後隨訪建議每年一次乳房 X 光，超聲波及 MRI 則視個案而定。
- 淋巴水腫：全淋巴清除術後約四分之一患者出現，由 Grade 1（輕微脹感）至 Grade 4 不等；需排除深層靜脈栓塞（DVT），後者可危及生命。現代外科有顯微手術（淋巴管靜脈吻合術）及淋巴移植手術可改善嚴重淋巴水腫。
- 中醫師重要提示：術前應停止服用行氣活血類中藥（如丹蔘、紅花、田七等），以免術中出現大量組織滲血，即使血小板指數正常，此類藥物仍可導致術野難以止血。

小結

外科治療仍是乳癌的核心治療手段，現代手術技術已從「一刀切」演進至個體化的保乳策略，目標是在確保腫瘤清除的前提下，盡量保留乳房外觀及功能，降低對患者心理與生活的影響。基層醫生、中醫師及其他專科醫護人員應熟悉乳癌的臨床警示徵兆、影像篩查工具及轉介外科的適當時機，並注意術前停用行氣活血中藥，以保障手術安全。



營養師在乳癌多模式營養治療中的關鍵角色

The Role of Dietitians in Multimodal Nutrition Care for Breast Cancer Patients



潘仕寶（註冊營養師）

Sally Shi-po POON, Registered Dietitian

英國註冊營養師
澳洲營養師協會認可執業營養師
香港執業營養師工會主席
香港理工大學「益生菌與益生元研究實驗室」委員
Love 21 基金會董事顧問
癌症資訊網慈善基金榮譽顧問

Registered Dietitian (UK)
Accredited Practising Dietitian (Australia)
Chairman, the Hong Kong Practising Dietitians Union
Committee Member, PolyU Laboratory for Probiotic and Prebiotic Research in Human Health
Board Advisor, Love 21 Foundation
Honorary Advisor, Cancerinformation.com.hk Charity Foundation

乳癌患者的營養挑戰

- 癌症患者營養不良的風險因分型及期別而異；乳癌相對頭頸癌或腸道癌症而言，體重流失不算最嚴重，但晚期乳癌患者的營養不良風險顯著上升，且肌肉流失（肌少症）是不容忽視的重要問題。
- 治療副作用（口瘡、噁心、食慾不振、味覺改變）及不必要的飲食禁忌是患者營養攝入不足的主要原因；食物限制過多不僅影響營養，更嚴重打擊患者心理健康。

營養篩查與評估

- 現代臨床實踐主張癌症確診後盡早進行營養篩查，而非等到患者出現嚴重體重流失才轉介；篩查問卷可由患者自填（包括非刻意體重下降、食慾改變等），護士或醫護人員可主動識別高風險個案並及時轉介。
- 肌肉量評估工具包括：BIA 脂肪磅、DEXA、CT 掃描（L3 截面讀取肌肉量）、超聲波；最基本的方法為測量小腿圍或上臂肌肉圍，適用於基層設施。
- 惡病質（Cachexia）診斷標準：過去六個月內非刻意體重流失超過 5%，或 BMI 低於 20 且過去六個月體重流失超過 2%；惡病質的代謝變化一旦發生難以逆轉，預防勝於治療，強調早期介入的重要性。

蛋白質攝取的最新循證建議

- 癌症患者的蛋白質需求高於健康成人，建議攝取量為每公斤體重 1.2 至 1.5 克 / 日（腎功能正常的前提下）；研究顯示充足蛋白質攝取有助維持肌肉量、提升治療耐受性及改善臨床預後。
- 一項針對癌症主動治療期患者的研究建議，65% 或以上的蛋白質應來自動物性食物（肉類、禽類、魚類、雞蛋、奶製品），以優化肌肉健康；動物蛋白在蛋白質密度、支鏈氨基酸（尤其是亮氨酸 Leucine）、鐵質及維他命 B12 含量上均優於植物蛋白。
- 不建議患者在治療期間突然改為全素飲食——植物性蛋白質密度較低，無法充分提供支撐肌肉合成所需的關鍵氨基酸；若胃口欠佳只能食素，宜盡快諮詢營養師調整方案。

大豆食品、飲食禁忌與常見誤解

- 天然大豆食品（豆漿、豆腐、毛豆、黃豆）適量攝取對乳癌患者是安全的；亞洲人觀察性研究顯示，食用大豆食品可降低乳癌發病風險，乳癌康復者食用後亦無有害效應。

- 大豆異黃酮補充劑與天然大豆食品在劑量與生理作用上存在差異，應加以區分。部分前瞻性研究顯示，使用大豆異黃酮補充劑與 ER 陰性乳癌發生風險增加相關，但此為觀察性研究結果，尚未證實因果關係。在更多證據出現前，對於相關族群建議審慎使用。
- 無任何單一食物或飲食模式（生酮、長時間斷食、全素）被科學證實可治癒或有效預防癌症復發；不必要的戒口會加重患者心理負擔，此心理壓力對康復的負面影響遠超過禁食某種食物的益處。
- 鈣質及維他命 D 攝取應足夠，以預防乳癌治療引起的骨質疏鬆；奶製品適量攝取（每日 1 至 2 杯）目前無臨床指引建議禁止，乳糖不耐症患者可選擇高鈣豆奶代替。

治療副作用期間的飲食調整

- 口腔潰瘍：選擇質感柔軟、溫和的食物，避免過硬或過乾的食物。
- 味覺改變（口苦、食物無味）：適量調味（如使用糖、醋等調整味蕾平衡）可顯著改善食慾，徹底清淡反而令患者更難進食。
- 食慾不振：採用少食多餐策略，餐與餐之間補充零食或口服營養液；口服營養液適用於無法從天然食物獲取足夠營養的患者，但體重正常或超重者須避免過度使用以防體重過度增加。
- 蛋白粉 vs 口服營養液：蛋白粉僅提供蛋白質，不含維他命及礦物質；若患者同時面臨卡路里不足及營養素缺乏，口服營養液的整體效益優於單一蛋白粉。

康復後的長期營養支援

- 治療結束後體重上升是常見模式，長期需關注體重管理、代謝健康（三高、脂肪肝）及肌少症預防。
- 肌肉維護需結合蛋白質攝取與阻力運動——單靠飲食而缺乏運動，肌肉量難以有效維持或提升。
- 定期隨訪及個體化指導（Nutrition Counselling）比單純派發飲食指引有效得多；面談可發掘患者的實際障礙（如調味習慣、食物恐懼），往往一個簡單建議即可解決長期困擾，推薦每月至少一次跟進。
- 研究顯示，在醫療系統中加入營養介入，可為每位患者減少營養相關併發症及縮短住院時間 ，符合成本效益。

小結

「營養照護是每個人的基本權利」（Nutritional care is a human right）。營養師應在乳癌確診後盡早介入，提供全程個體化的飲食輔導，貫穿主動治療期及長期康復期。多專業協作（腫瘤科醫生、外科醫生、中醫師、護士、家庭醫生與營養師）的整合照護模式，方能有效回應乳癌患者的身心及營養需求，實現「食得其法、動得其所、活得精彩」的康復目標。



專題討論環節（二）

黎逸玲醫生、岑翠瑜醫生、陳婉晴醫生、胡卡博士、黃韻婷博士、李天嵐醫師、潘仕寶女士

淋巴水腫的中西醫及跨專業處理

- 外科醫生角度：全淋巴清除術後約四分之一患者出現淋巴水腫，目前手術技術無法完全預防，但術後物理治療（規範化淋巴引流推拿）可減低出現機會；嚴重者可考慮顯微手術（淋巴管靜脈吻合術）或淋巴組織移植。
- 中醫角度：辨證以脾虛氣虛、濕重為主，治以健脾利濕、益氣通絡；針灸及艾灸均可輔助緩解症狀，患者主觀感覺（如手部輕鬆）與客觀數值未必完全一致，宜結合患者自我感受評估療效。
- 跨專業共識：應教導患者進行上肢主動運動，配合物理治療師的規範化淋巴推拿，中醫、外科及護士三方協作，共同監察並處理淋巴水腫；中醫師發現保守治療效果不理想時應及時轉介外科。

飲食禁忌——中西醫共識

- 中醫角度：強調「辨體施食」，無需一刀切禁口；治療期間若出現紅腫熱痛等熱性狀況，可暫時避免熱性食物，否則根據個人體質決定，建議患者記錄食後反應，按個人情況調整。
- 營養師角度：現有臨床指引不支持廣泛戒口，均衡多樣才是健康飲食的核心；食安問題（如低白血球期間避免生食）是唯一有實際依據的飲食限制，其他禁忌多屬誤傳，過度戒口產生的心理壓力遠大於飲食本身的風險。
- 外科醫生角度：術後傷口期間部分食物（如蝦蟹等高蛋白甲殼類）可能引起個別患者皮膚敏感，但屬個人反應而非普遍戒口規則；維他命 C 及鐵質（如瘦肉）有助傷口癒合，不應過度限制。

白血球低下的中西醫處理

- 腫瘤科醫生角度：化療後白血球低下通常以升白細胞針處理，密集化療方案會預防性使用；發燒及感染風險是主要關注點。
- 中醫角度：當歸補血湯有實際升血效果；辨證論治時可酌加阿膠或龜甲膠以增強補血之效；艾灸關元、神闕等穴位可替代針灸（適用於血小板低不宜針刺的患者）；足三里、三陰交、太衝、血海等穴位亦有助提升白血球。
- 營養師角度：鐵質及足夠卡路里是造血的基礎，食用足夠動物蛋白（肉類提供優質鐵質）配合充分休息，可輔助骨髓功能恢復。

肝功能受損的中醫處理

- 清肝利膽辨證處理——重點是清淡飲食以減輕肝臟負擔；艾灸（如關元、神闕）可替代針灸用於血小板低的患者，惟須注意診室通風排煙，避免艾煙長期積聚對醫患健康構成影響；常用降肝酵素中藥包括金錢草、大黃、五味子（辨證選用）。
- 中醫師須定期核查西醫肝功能報告，主動監察；當肝酵素升高時，應主動停用可疑中藥並配合西醫評估，釐清責任歸屬並詳細記錄，以保護患者及醫師雙方。

個體化治療的核心理念

討論環節總結時，主持人岑翠瑜醫生及陳婉晴醫生指出，今日各位嘉賓的分享共同指向一個核心：「冇一本天書可以讀到老，最緊要搵到合適病人的方法」。中醫的辨證論治結合現代醫學的治療，目標是延長患者生命之餘，同時提升生活質素，而個體化、持續溝通、跨專業協作，正是實現這一目標的關鍵路徑。

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

UICC Member

社協 HKCSS 機構會員 AGENCY MEMBER

A Member of GLOBAL LUNG CANCER COALITION

www.cicf.org.hk

查詢：3598-2157 / 5206-7611
地址：九龍觀塘偉業街205號茂興工業中心8樓B室
電郵：info@cicf.org.hk



帆船體驗日


運動班


興趣小組


肺癌篩查


藝術治療


戶外活動

特別服務

- **癌症贈醫施藥計劃 ***
  為經濟困難的癌症患者提供免費中醫服務 / 中醫門診轉介
- **「醫事·問」一對一諮詢 ***
  由榮譽顧問團隊提供免費面談諮詢，範疇包括腫瘤科專科、營養師、中醫、物理治療等
- **慈善營福包 ***
  為經濟有困難的人士提供營養補充品，應付癌症治療所需
- **癌症篩查計劃 ***
  讓高風險人士及早篩查及診斷出早期癌症
- **九龍區癌症復康診所**
  由註冊護士、營養師、癌症運動專家及心理專家組成，為癌症康復者提供個人化飲食及運動建議、協助面對復康生活
- **癌症藥物資助查詢服務**
  提供病人可申領之藥物資助的最新資訊

* 須先接受評估

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）