

# 希望之路

面對鼻咽癌



中華民國癌症希望協會

發行單位：中華民國癌症希望協會

法律顧問：莊國偉

編輯顧問：閻愷正·成佳憲·周志銘·侯勝博

執行編輯：癌症希望協會編輯群

美術製作：美果廣告設計有限公司

印 刷：漢祥文具印刷有限公司

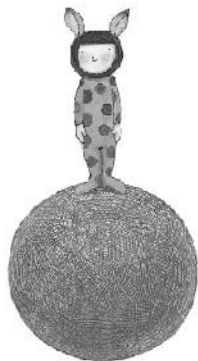
發行年月：2011年1月 六版二刷（3000本）

會 址：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

電 話：02-33226286

傳 真：02-33221719



---

### 編輯顧問小檔案

閻愷正／佛教慈濟綜合醫院台北分院·耳鼻喉科主任

成佳憲／台大醫院醫學部·放射腫瘤科主任

周志銘／台北市立萬芳醫院·血液腫瘤內科主任

侯勝博／新光吳火獅紀念醫院·耳鼻喉科主任

---

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。



## 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，仔細看看衛生署國民健康局所公佈的資料，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45.6%，落後先進國家的62%。

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，可以早期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！

中華民國癌症希望協會全體 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
* 鼻咽癌的放射線治療	12
* 鼻咽癌的化學治療	18
* 鼻咽癌的標靶治療	22
* 面對鼻咽癌	23
* 在鼻咽癌風暴之後	24

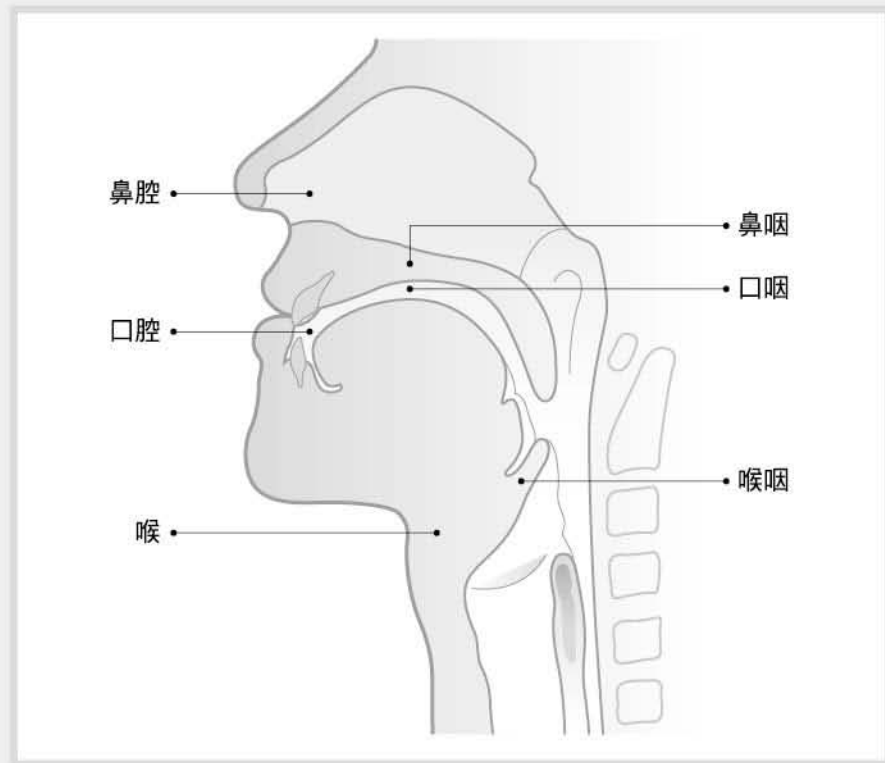


## \* 鼻咽癌小檔案

- ◆ 根據行政院衛生署發布的2006年台灣地區主要癌症死亡原因，鼻咽癌占男性癌症死亡原因第十位，女性癌症死亡原因第十七位，男女發生率比約為3:1。2007年，鼻咽惡性腫瘤發生率的排名於男性為第10位、女性為第17位；死亡率的排名於男性為第9位、女性為第14位。2007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，主要分佈於廣東省因此亦稱「廣東癌」，而在福建、香港及台灣等華人聚居的地區人數也不少。
- ◆ 鼻咽癌的好發年齡為四十歲至五十歲，在台灣，2006年的發病年齡中位數為四十九歲。
- ◆ 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忽略；不明原因的頸部淋巴腺腫大、鼻出血、痰中有血絲、耳鳴、耳塞、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。鼻咽腔是耳、鼻、咽喉相連的唯一通道，鼻咽身處深處，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。





## \* 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：

- **種族遺傳**：這是一個十分重要的因素，因為中國人是鼻咽癌發生率最高的民族，此外，家族中有人得鼻咽癌，則近親得到鼻咽癌的機率會比沒有這樣家族史的人高一些。
- **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、鹹菜也可能與鼻咽癌的發生有關。
- **EB病毒 (Epstein-Barrvirus)**：鼻咽癌細胞內會有一小段EB病毒的基因，而且鼻咽癌病人血清中的EB病毒抗體力價也比一般人高，因此醫學認為它和鼻咽癌有關，但確實的關聯性仍未明瞭。

## \* 鼻咽癌有什麼症狀？

由於解剖位置的關係，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，當有下列的症狀存在時，就應該找可靠的耳鼻喉科醫師檢查。

- **頸部出現不明原因的腫塊**：為一般最常見及最早出現的症狀。這是因為鼻咽癌很早就會有因淋巴轉移所造成的淋巴腺腫大，通常不痛而且會慢慢長大。
- **鼻血中帶血絲、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（Tensor veli palatini muscle），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）、眼球活動障礙或顏面神經麻痺，這是因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切片，即所謂鼻咽纖維內視鏡切片檢查，就是在鼻子內部的黏膜上做表面麻醉後，用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，進行切片小手術，再將取下的組織送到病理科化驗，由專科醫師判讀出病理報告。

### 輔助診斷

- **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、肺臟及腦部是鼻咽癌容易轉移的部位。
- **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、II和III型（WHO type I、II、III），鼻咽癌的病理組織分類才得到各個病理學家較為一致的贊同。雖是如此，一些爭論仍是存在。所謂WHO第I型即角化型鱗狀上皮細胞癌(Squamous Cell Carcinoma, keratinized)；WHO第II型即非角化型鱗狀上皮細胞癌(Squamous Cell Carcinoma, non-keratinizing)；WHO第III型則是未分化型鱗狀上其細胞癌(Squamous Cell Carcinoma, undifferentiated)。其中以WHO第III型和EB病毒關係最為密切，第II型次之，而第I型則和EB病毒沒什麼關係。國人的疾病大多以WHO第III型呈現。

### 臨床期別分類法

鼻咽癌的癌症分期（TNM）可分為四期。其中包含了腫瘤侵犯鼻咽附近組織的程度（T）、淋巴腺是否被侵犯（N）、以及是否有遠處轉移（M）三個因素。

依據1997年國際聯合抗癌聯盟—美國聯合癌症委員會所推薦的TNM分類法，將鼻咽癌分為：

**第 I 期：**腫瘤只局限於鼻咽部內，無淋巴結及遠處轉移。

**第 II -a期：**腫瘤已由鼻咽部向外伸展至口咽部或鼻部，且尚無鼻咽旁（parapharyngeal）、淋巴結侵犯及遠處轉移。

**第 II -b期：**1.腫瘤局限於鼻咽部內或是已由鼻咽部向外伸展至口咽部或鼻部、無鼻咽旁轉移，但已有單側小於6公分的頸淋巴結轉移。

2.腫瘤已由鼻咽部向外伸展至口咽部或鼻部、且有鼻咽旁轉移，無或有合併單側小於6公分的頸淋巴結轉移。

**第 III 期：**1.腫瘤雖尚未侵犯到顱底骨骼或鼻竇內，但已有雙側小於6公分的頸淋巴結轉移。

2.腫瘤已侵犯到顱底骨骼或鼻竇內，但並無鎖骨上窩淋巴結的轉移或是腫瘤已侵犯到顱底骨骼或鼻竇內，但所有的頸淋巴結大小都是小於6公分的。



**第IV-a期：**腫瘤已侵犯到顱內、下咽部或眼窩，但並無鎖骨上窩淋巴結的轉移或是腫瘤已侵犯到顱內、下咽部或眼窩，但所有的頸淋巴結大小都是小於6公分。

**第IV-b期：**不論腫瘤侵犯程度，但已有鎖骨上窩淋巴結轉移或有任一頸淋巴結大小是等於或超過6公分。

**第IV-c期：**已有遠處如骨骼、肝臟、肺臟或腦部的轉移，而不論腫瘤侵犯程度與淋巴結是否有轉移。

## \* 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腺轉移，難以手術方式將腫瘤清除乾淨，因此，手術對鼻咽癌來說，效果一直都不好。

依據國家衛生研究院癌症研究組於2000年發表鼻咽癌之診斷與醫療共識，鼻咽癌之治療主賴放射線治療，早期（第一、二期）單用放射線治療之結果就很好，但晚期（第三、四期）或復發之病人可能需要併用化學治療。經正規治療之結果，全部病人之五年存活率約有60%，早期病人可高達80%以上，而晚期病人也有30%以上。

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，是一種可以控制及治癒的癌症。經正規方式治療以後，病人多數能夠恢復，而回去工作。

## \* 鼻咽癌的放射線治療

鼻咽癌的治療，以第一次治療為最好的機會，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。體外放射線治療是治癒性的治療方式，也是目前的標準治療，整個放射線治療的時間約需七個星期至兩個月。

**照射範圍：**由顱底到肺部頂端區域。

**治療工具：**早期治療以鈷60為主，但此儀器所造成的副作用太大，大多已遭到淘汰，由直線加速器取代。

**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。

**治療方式：**一般常用的放射線療法，可分為：

- **分段式放療：**若以總照射劑量7000雷得為例，則以每天照射200雷得，每週一至週五各一次，共七週完成。

- **高分段式放療：**則為上下午各照射一次，優點是可縮短總療程的日數，但早期產生的副作用會較大，較難忍受。
- **三度空間順形放療：**是利用空間中的多種角度，以避開周圍的正常器官的治療方式。
- **強度調控式放療（Intensity Modulated Radiation Therapy; IMRT）：**為最新的一種療程方式，雖然仍為每天一次為期七週的治療，但有較彈性的劑量強弱分佈，因此可減少對周圍組織，如唾液腺的傷害。

## 放射線治療的副作用

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：**因治療破壞唾液腺，造成口水量漸漸減少，形成口乾症(xerostomia)，此多在治療開始後的一週出現。這是會永久存在的後遺症，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。

- **皮膚炎**：治療過程中皮膚會有發紅、發黑或脫皮的現象，此多在治療開始後的四、五週出現，並於治療完成一個月後會逐漸恢復。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，並減少直接與衣領磨擦的機會。
- **口腔黏膜發炎、潰瘍**：因放射線治療會破壞口腔及咽喉內的黏膜，一般在治療開始後二、三週時出現，並會持續到治療完全結束後兩週才慢慢恢復正常。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。
- **吞嚥困難**：因黏膜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。
- **味覺喪失**：因治療會破壞舌頭上的味蕾，使對甜味感覺減弱，一般於治療結束後二至四個月可恢復，但也有些病人不能完全恢復。此時宜避免刺激性及過冷、過熱的食物。
- **中耳積水**：因治療會破壞耳咽管的功能，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**：因治療破壞鼻粘膜而產生鼻痂、流鼻血、濃鼻涕的症狀，故應養成自我清洗鼻咽腔的習慣，或者定時請耳鼻喉科醫生予以清除。
- **放射線性齲齒**：因治療會破壞唾液腺，使口水無法正常分泌，故很容易在牙根處形成環狀蛀牙或使原有的蛀牙加速損壞。最好的預防方法，就是牙齒每天塗氟膠，每晚在刷完牙後，藉由載氟器將高濃度之氟膠塗抹在牙齒表面，形成類似強有力之保護層，牙齒就不因長期處在不良環境中而損壞了。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。

### 放射線治療後晚期的併發症

大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**：這是因為口腔的顫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期間多做口腔咀嚼、張口及聳肩、轉頭的運動。為了防止牙關緊閉，在治療結束後兩週左右就開始作張口運動，您可以到藥房買壓舌板來幫助您。先將壓舌板一隻隻疊起來用紗布綁牢（先用砂紙將邊緣磨平，以免刺傷口腔或舌頭），約跟上、下排牙齒所能張開的最大寬度相等。持續性的咬壓舌板，一天至少數小時，每兩、三天慢慢再加上一塊壓舌板，直到可以張口到三指寬為止，這種張口運動最好持續三到六個月。記得也不要太急，如果覺得咬一下就牙關酸痛就表示太過度了，應該立即減少壓舌板，以免造成傷害。
- **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
- **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，或因鼻咽部位照射的劑量較大而使顫底骨壞死造成鼻出血。因此當放射治療完畢後，每3-6個月定期讓牙醫師檢查口腔狀況是很重要的。
- **荷爾蒙分泌失調**：因放射線治療照射部位的關係，有時會影響到腦下垂腺的功能，一般約在治療結束半年到一年後產生，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。
- **吞嚥障礙**：放射線治療照射的範圍相當廣泛，涵蓋了與吞嚥運動有關的舌頭、咽部與喉部。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，改採鼻胃管進食。

## \* 鼻咽癌的化學治療

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，以及疾病復發或轉移病人之緩和治療，另外，且近年的醫學研究報告指出，鼻咽癌的治療方式除了放射線治療外，在晚期別的病人，若同步給予化學藥物的治療，比單獨使用放射線治療有更好的疾病控制率及存活率。

- **同步放射線及化學治療 (Concurrent chemoradiotherapy) :** 同時使用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，然而研究顯示，使用化學藥物「Cisplatin」或加上「5-Fluorouracil」(簡稱5-FU) 同步配合放射線照射，加上白血球生長素及止吐藥的運用，可提高病人腫瘤細胞的毒殺效果，並可使病人的整體存活期有意義的延長。

- **前導性化學治療 (induction chemotherapy) :** 在主要放射線治療之前，先給予二至三回化學藥物治療。
- **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」。
- **前導期及輔助性化學治療 :** 先給予病人「前導性化學治療」，接著再予以放射線治療，最後再以「輔助性化學治療」，以期待能將治療效果提昇至最高，進而得以延長病人的生命期。

鼻咽癌的化學治療，以含有順鉑 (Cisplatin) 的組合式化學治療為主，其治療反應率為五成到九成之間。此外，鼻咽癌的化學治療也常常會合併5-FU，因此這常用的PF (順鉑加5-FU) 化學治療組合，可能會出現的毒性包括：腹瀉、口腔黏膜發炎、噁心、嘔吐、腎功能異常等副作用。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。此外，有幾個新的化療藥物如Docetaxel (Taxotere)、Paclitaxel (Taxol)、Gemcitabine (Gemzar)等，均證實有其療效。

\* 鼻咽癌常用的化學治療

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
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·腎功能受損·耳鳴·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。
Docetaxel (Taxotere)	剋癌易； 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。

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
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，或可含冰塊。 3. 避免酒精性飲料。
Gemcitabine (Gemzar)	健擇	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	1. 停藥後，周邊血管血球數可能會持續下降。 2. 懷孕及授乳期婦女禁用。
Paclitaxel (Taxol)	汰癌勝； 俗稱太平 洋紫杉醇	靜脈注射	輕微噁心·嘔吐·腹瀉·過敏反應·(嗜中性)白血球及血小板過低·貧血·末梢神經異常(如手腳麻木·刺痛感)·肌肉酸痛·掉髮·心跳過慢·低血壓·水腫·肝功能異常	1. 投藥前，會先給予適當預防過敏發生的藥物。 2. 可能需做心電圖監測。 3. 對胎兒可能有害。



## \* 鼻咽癌的標靶治療

標靶治療用於鼻咽癌的臨床試驗，目前已有結果發表。根據2008年美國臨床腫瘤醫學會年會中發表的初期研究顯示，對於局部晚期鼻咽癌病人，使用Cetuximab (Erbix)合併放射線治療及化學治療，可以增進腫瘤的反應率，在有限的病人分析中，腫瘤反應率達100%，是一個可行的治療方式。另一項發表在2005年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。不過，目前健保尚未給付這種標靶藥物。Cetuximab的副作用主要是皮膚疹、疲倦、發冷發熱、低血鎂症等。

## \* 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」。此時，您並不需要急著決定治療方式，可以主動的提出問題與醫師充分的討論，網站上也有相當豐富的資料供您參考，這些都能幫助您決對自己是最好的治療方式。對鼻咽癌的病人來說，如果能積極接受病魔的挑戰，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。

現在放射治療的效果不斷提升，鼻咽癌復發機率與副作用明顯降低許多。然而一旦復發，往往是遠端器官的轉移，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。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。此外，由於少數病人的EB病毒血清指數，會在鼻咽癌治癒後下降，但復發時，EB病毒血清指數又會攀升，因此，EB病毒血清亦可當做鼻咽癌病人是否復發的反應指標參考。

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，每位病人會經歷口腔黏膜發炎與潰瘍，並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！

鼻咽癌是中國人特有的疾病，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.html>



## \* 好書推薦

- 征服頭頸癌〈天下康健〉  
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



Memo



# 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	50~69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	通過健康局認證 乳房X光攝影醫院 (名單見健康局網站)
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		健康局提供符合名單，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	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

## ♥ 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

## ♥ 希望諮詢專線：0809-010-580 (鈴一鈴·我幫您)

- 北區服務中心 TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1719  
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
- 南區服務中心 TEL：(07) 370-1309 FAX：(07) 370-9513  
83341高雄市鳥松區本館路443巷16號

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：社團法人中華民國癌症希望協會

郵政劃撥帳號：19665036

銀行名稱：兆豐國際商業銀行忠孝分行

銀行帳號：005-09-01770-6



## 癌症教育出版品

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、結直腸癌、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~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、人工肛門的護理、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

癌症希望協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「中華民國癌症希望協會」  
(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7分鐘就有一个人罹患癌症，  
每年有超過37萬個家庭必須面對癌症的挑戰。

癌症希望協會提供癌症家庭全方位的服務，  
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、關懷活動及癌症子女獎助學金的提供等，  
給予您支持的力量，走過低潮，看見生命的希望。

為了提供癌症家庭更完善的服務，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！

- ♥ **希望諮詢專線：0809-010-580 (鈴一鈴·我幫您)**
- **台北服務中心** TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1719  
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
- **高雄服務中心** TEL：(07) 370-1309 FAX：(07) 370-9513  
83341高雄市鳥松區本館路443巷16號

