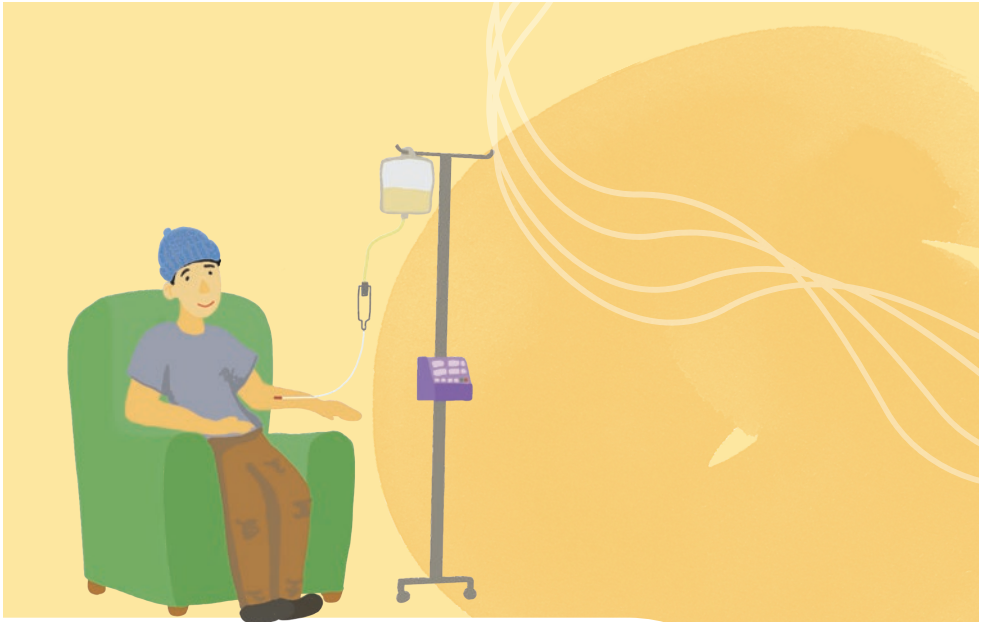




香港防癌會

HONG KONG ANTI-CANCER SOCIETY

Since 1963



# 化學治療

## 副作用及護理



香港防癌會癌症教育小組委員會委員  
臨床腫瘤科專科醫生

**郭子熹醫生**

撰寫及更新

2024年2月 第八版

版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意

# 序言

化學藥物治療（簡稱「化療」）是醫治癌症的一種重要方法。化療藥物透過破壞迅速增生的細胞發揮治療作用。由於正常細胞和腫瘤細胞在生物學和增生特性方面的不同，相對於正常細胞，化療能令更多腫瘤細胞死亡。正常細胞受到化療藥物的破壞，會產生毒性和副作用，由此可見，骨髓、毛囊細胞和腸胃黏膜等迅速分裂的組織最易受影響。

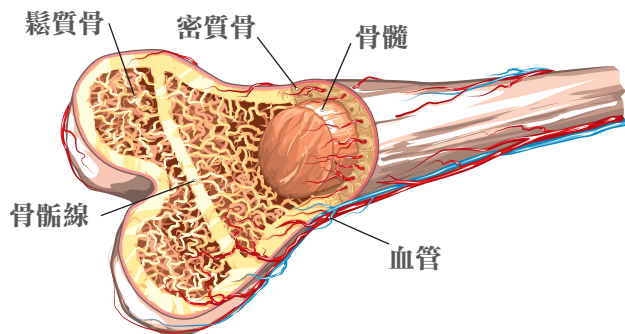
化療是一項全身性的治療，它引起的副作用不一，輕微的如非特定性的疲累，嚴重的如白血球減少發熱症，足以致命。這些副作用可以對血液、腸胃、皮膚、腎臟、肺部、心臟、神經、肝臟和生殖腺等組織和器官的破壞來分類。

在治理化療副作用時，評估病人對先前劑量的反應和及早治理是非常重要的。為了減低或預防化療引致的毒性，在進行化療前應基於充分的血液細胞數目、腎臟和肝臟功能、對目前健康狀況有否衝突、化療藥累積劑量等資料作出考慮。在這本小冊子裡，我們將以醫學觀點及非藥物學的角度來探討如何預防和處理化療副作用。

# 目錄

序言	P1
副作用及護理	P3
血液	P3
· 嗜中性白血球減少發熱症	P4
· 貧血	P5
· 血小板減少	P6
腸胃	P7
· 噁心和嘔吐	P8
· 口腔黏膜潰瘍	P16
· 肚瀉	P18
· 食慾不振和味覺轉變	P19
皮膚	P20
· 脫髮	P21
· 藥物外滲	P22
· 注射時靜脈的反應	P22
· 手足綜合症	P23
· 放射反應再現	P23
· 光敏感	P23
其他身體器官或機能	P24
· 腎臟	P24
· 肺部	P24
· 心臟	P25
· 肝臟	P25
· 神經系統	P25
· 膀胱毒性—出血性膀胱炎	P26
· 生殖腺	P26

## 副作用及護理



### 血液

化療令骨髓受壓抑，造成白血球過低、貧血和血小板減少。白血球過低的定義是指嗜中性白血球的淨數目低於 $500\text{cells}/\text{mm}^3$ ，即 $0.5 \times 10^9/\text{L}$ ，或是白血球數目低於 $1000\text{cells}/\text{mm}^3$ 並預計減至低於 $500\text{cells}/\text{mm}^3$ 。在大部分的化療療程，嗜中性白血球的數目通常會在化療之後第7-14天降至最低。



若病人沒有發燒，治理方針是防止感染，和盡早察覺是否受感染，並從速治理。病人和家屬須注意以下各點：

- 因感染而引起的徵狀（例如：發燒、疲累，以及咳嗽、小便頻密及/或排尿困難等涉及個別器官的徵狀）；
- 經常洗手；
- 評估易受感染的高危部位（呼吸系統、尿道、皮膚），小心保護接駁設備（例如：靜脈注射導管、排尿膠管）；
- 避免接觸患傳染病的病人，遠離人群、動物和環境衛生惡劣的地方；
- 保持均衡飲食，攝取適當營養；
- 在有需要時返回醫院門診或緊急時到急症室求診。

白血球過低的病人發燒，屬於緊急情況，必須立即求診，從速治理。

### · 嗜中性白血球減少發熱症

若口探的溫度是高/等於 $38.3^{\circ}\text{C}$  ( $101^{\circ}\text{F}$ ) 或一小時內持續高於 $38^{\circ}\text{C}$  ( $100.4^{\circ}\text{F}$ ) 可定義為發熱。若在嗜中性白血球減少的病人身上產生發熱，臨床情況是非常嚴峻的，須即時評估及處理，但過半數的病人是不會出現任何感染的徵狀。最初的評估應包括仔細的病歷、身體檢查和抽取血液樣本評估血球數目、肝及腎功能、尿液分析和細菌培植等。

由於嗜中性白血球減少的病人，在出現炎症時病情的發展會非常迅速，因此應即時處方抗生素治療。對於風險較低的病患者可考慮處方口服抗生素並在門診跟進。

## · 貧血

貧血的徵狀包括疲倦、呼吸困難、暈眩、頭痛和心悸。可以考慮的治理方法是輸紅血球或注射紅血球生成素。一般來說，在急性的情況下有需要輸血。普通成年人輸一個單位的紅血球，可令血紅素升高1g/dl。紅血球生成素證實有助化療病人減低輸血的需要，令他們的生活質素得以改善。



## · 血小板減少

血小板減少（血小板數目低於 $100,000/\text{mm}^3$ ，即 $100 \times 10^9/\text{L}$ ）是某些化療藥可能引起的副作用，因而限制了用藥的劑量。血小板數目減少，最明顯的後果是增加出血的風險。臨床徵狀包括容易出現瘀傷、瘀斑、紫癍、牙肉出血和月經過多。要防止或盡量減少有中度至高風險的病人出血，建議做法如下：

- 避免肌肉注射；
- 避免創傷；
- 減少活動；
- 避免會改變血小板或凝血功能的藥物（例如：亞士匹靈、非類固醇抗炎症藥物、抗凝血藥、某些中藥）；
- 病人應避免擤鼻和打噴嚏；
- 宜用電鬚刨剃鬚。

由於各類中、西醫成藥皆可能含有改變血小板或凝血功能之成份，故在進行化療時應避免胡亂服用藥物。





## 腸胃

腸胃方面的副作用包括噁心、嘔吐、食慾不振、味覺轉變、口腔黏膜潰瘍、肚瀉和便秘。



## • 噁心和嘔吐

一般病人認為化療所引起的種種副作用，最不適者莫過於噁心和嘔吐，分別高踞首位和次位。化療引起的噁心和嘔吐通常有三種模式：急性、延遲性和預期性。

### 急性

- 接受化療之後24小時內(通常在1-2小時內)出現
- 起初4-6小時最嚴重

### 延遲性

- 接受化療之後超過24小時才出現
- 可能持續1-7天

### 預期性

- 接受另一次化療前出現的噁心及 / 或嘔吐
- 出現這種條件反應的病人，十之八九受到先前治療影響及相關的環境刺激，當中曾有未能適當控制嘔吐的經歷

由此可見，病人接受首次化療療程時必須給予足夠的止嘔藥，以防出現急性和延遲性的嘔吐，導致日後有預期性的嘔吐。

防止噁心和嘔吐是化療重要的一環。止嘔藥透過治療預期式焦慮、阻擋由胃傳送至大腦或直接阻擋腦中噁心及嘔吐訊息等產生作用。使用止嘔藥是根據化療藥物引致噁心或嘔吐的潛在風險（分為高致嘔、中度致嘔、低致嘔和輕微致嘔）、先前的經歷、病人因素（年齡較小，女性，容易暈浪，治療前對噁心焦慮是發生噁心和嘔吐的風險因素）來考慮。對於高致嘔藥物，噁心或嘔吐的風險至少在最後劑量後持續三天，中度致嘔藥物持續兩天。期間應有足夠治療免除病人噁心和嘔吐之苦。

## 引起噁心或嘔吐的化療藥物：

引致噁心或嘔吐的潛在風險	靜脈注射化療藥物
<p><b>高：</b></p> <p>約有90%的病人會出現此副作用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adriamycin or epirubicin with cyclophosphamide 阿黴素或表柔比星合併環磷醯胺</li> <li>• Carboplatin 卡鉗AUC (Area Under Curve) <math>\geq 4</math></li> <li>• Carmustine <math>&gt; 250\text{mg}/\text{m}^2</math></li> <li>• Cisplatin 順鉑</li> <li>• Cyclophosphamide 環磷醯胺 <math>&gt; 1,500\text{mg}/\text{m}^2</math></li> <li>• Dacarbazine 氮烯唑胺</li> <li>• Adriamycin <math>\geq 60\text{mg}/\text{m}^2</math></li> <li>• Epirubicin <math>&gt; 90\text{mg}/\text{m}^2</math></li> <li>• Ifosfamide 異環磷醯胺每劑 <math>\geq 2\text{g}/\text{m}^2</math></li> <li>• Melphalan <math>\geq 140\text{mg}/\text{m}^2</math></li> <li>• Sacituzumab govitecan (沙妥珠單抗)</li> <li>• Trastuzumab deruxtecan (德曲妥珠單抗)</li> </ul>
<p><b>中：</b></p> <p>約有30-90%的病人會出現此副作用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bendamustine</li> <li>• Busulfan</li> <li>• Carboplatin 卡鉗AUC (Area Under Curve) <math>&lt; 4</math></li> <li>• Carmustine <math>\leq 250\text{mg}/\text{m}^2</math></li> <li>• Clofarabine</li> <li>• Cyclophosphamide 環磷醯胺 <math>\leq 1,500\text{mg}/\text{m}^2</math></li> <li>• Cytarabine <math>&gt; 200\text{mg}/\text{m}^2</math></li> <li>• Dactinomycin</li> <li>• Daunorubicin</li> <li>• Adriamycin 阿黴素 <math>&lt; 60\text{mg}/\text{m}^2</math></li> <li>• Epirubicin 表柔比星 <math>\leq 90\text{mg}/\text{m}^2</math></li> <li>• Idarubicin</li> <li>• Ifosfamide 異環磷醯胺每劑 <math>&lt; 2\text{g}/\text{m}^2</math></li> <li>• Irinotecan 伊立替康</li> <li>• Melphalan <math>&lt; 140\text{mg}/\text{m}^2</math></li> <li>• Methotrexate <math>\geq 250\text{mg}/\text{m}^2</math></li> <li>• Oxaliplatin</li> <li>• Temozolomide</li> <li>• Trabectedin</li> </ul>

引致噁心或嘔吐的潛在風險	靜脈注射化療藥物
<p><b>低：</b></p> <p>約有10-30%的病人會出現此副作用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ado-trastuzumab emtansine</li> <li>• Arsenic trioxide</li> <li>• Azacitidine</li> <li>• Cabazitaxel</li> <li>• Cytarabine (低劑量) 100-200mg/m<sup>2</sup></li> <li>• Docetaxel 多西紫杉醇</li> <li>• Doxorubicin (liposomal)</li> <li>• Eribulin</li> <li>• Etoposide</li> <li>• 5-Fluorouracil 5-氟尿嘧啶</li> <li>• Gemcitabine 吉西他濱</li> <li>• Methotrexate 甲氨蝶呤 &gt; 50mg/m<sup>2</sup> &lt; 250mg/m<sup>2</sup></li> <li>• Mitomycin</li> <li>• Mitoxantrone</li> <li>• Paclitaxel</li> <li>• Paclitaxel-albumin</li> <li>• Pemetrexed</li> <li>• Topotecan</li> </ul>
<p><b>輕微：</b></p> <p>少過10%的病人會出現此副作用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bleomycin 博來黴素</li> <li>• Cytarabine &lt; 100mg/m<sup>2</sup></li> <li>• Fludarabine</li> <li>• Methotrexate ≤ 50mg/m<sup>2</sup></li> <li>• Vincristine 長春新鹼</li> <li>• Vinblastine 長春鹼</li> <li>• Vinorelbine 長春瑞濱</li> </ul>

引致噁心或嘔吐的潛在風險	口服化療藥物
<p><b>中度至高度：</b></p> <p>約有30%或以上的病人會出現此副作用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Busulfan (<math>\geq 4\text{mg}/\text{每日}</math>)</li> <li>• Cyclophosphamide 環磷酰胺 (<math>\geq 100\text{mg}/\text{m}^2/\text{每日}</math>)</li> <li>• Etoposide</li> <li>• Lomustine (單日)</li> <li>• Procarbazine</li> <li>• Mitotane</li> <li>• Temozolomide (<math>&gt; 75\text{mg}/\text{m}^2/\text{每日}</math>)</li> </ul>
<p><b>輕微至少：</b></p> <p>少於30%的病人會出現此副作用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Busulfan (<math>&lt; 4\text{mg}/\text{每日}</math>)</li> <li>• Capecitabine 卡培他濱</li> <li>• Chlorambucil</li> <li>• Cyclophosphamide 環磷酰胺 (<math>&lt; 100\text{mg}/\text{m}^2/\text{每日}</math>)</li> <li>• Fludarabine</li> <li>• Hydroxyurea</li> <li>• Lenalidomide</li> <li>• Melphalan</li> <li>• Mercaptopurine</li> <li>• Methotrexate</li> <li>• Temozolomide (<math>\leq 75\text{mg}/\text{m}^2/\text{每日}</math>) (如合併電療應視作中度風險)</li> <li>• Thalidomide</li> <li>• Thioguanine</li> <li>• Topotecan</li> <li>• Tretinoin</li> <li>• Trifluridine/tipiracil (TAS-102)</li> </ul>

順帶一提，除個別標靶藥物屬高致嘔風險類外，大多數靜脈注射標靶藥物和免疫療法藥物均屬於靜脈注射藥物的輕微致嘔風險類；除某些口服標靶藥物屬中至高致嘔風險類外，大多數口服標靶藥物均屬口服藥物的輕微至少致嘔風險類。

根據美國國家綜合癌症網路（NCCN）2023年抑制嘔吐藥物的指引（v2.2023）：

### 防止急性及延遲性嘔吐 - 靜脈注射化療藥物使用抑制嘔吐藥物指引

化療藥物的致嘔風險	建議抑制嘔吐的藥物	
	化療當天	化療後
<b>高</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NK1受體拮抗劑</li> <li>• 5-HT3受體拮抗劑</li> <li>• 皮質類固醇</li> <li>• 考慮加奧氮平（Olanzapine）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 皮質類固醇三天</li> <li>• （某NK1受體拮抗劑需多服用兩天）</li> <li>• 考慮加奧氮平三天</li> </ul>
<b>中</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5-HT3受體拮抗劑</li> <li>• 皮質類固醇</li> <li>• *考慮加NK1受體拮抗劑或</li> <li>• *加奧氮平</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 皮質類固醇兩天或</li> <li>• 5-HT3受體拮抗劑兩天或</li> <li>• （如已在化療當天使用NK1受體拮抗劑，加皮質類固醇兩天）（某NK1受體拮抗劑需多服用兩天）或</li> <li>• *考慮加奧氮平兩天</li> </ul>
<b>低</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 皮質類固醇或</li> <li>• 甲氧氯普胺（Metoclopramide）或</li> <li>• 丙氯拉嗪（Prochlorperazine）或</li> <li>• 口服5-HT3受體拮抗劑</li> </ul>	
<b>輕微</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 一般不需要止嘔吐藥物</li> </ul>	

\*對於具有相關致嘔風險因素或先前只使用皮質類固醇加上5-HT3拮抗劑治療失敗的特定患者，可採用三種藥物預防方案

頭痛和便秘是5-HT3受體拮抗劑最常見的副作用。皮質類固醇可能會升高血糖，糖尿病人應慎用。皮質類固醇可能會引起打嗝。皮質類固醇會引致消化不良。可與食物一起服用，處方H2受體拮抗劑或質子泵抑制劑預防胃部消化不良。可考慮上午服用減少失眠。新數據和臨床實踐表明皮質類固醇劑量可以個體化。可以考慮高些的劑量，特別是當不同時給予NK1拮抗劑時。對於接受中或高致嘔風險類化療藥物的患者，尤其是那些幾乎沒有可識別的風險因素或對皮質類固醇不耐受的患者，可以選擇僅在化療當天使用皮質類固醇。如果患者無法耐受皮質類固醇，請考慮以奧氮平替代。

於致嘔風險處理中，不同種類受體拮抗劑的效果和服用日數各不相同。現時有合併抑制嘔吐藥物可供選擇，可以減少服藥的次數，5-HT3受體拮抗劑和NK1受體拮抗劑有口服亦有靜脈注射製劑，提供更簡單方便的止嘔預防措施。如有疑問，請尋求醫生專業意見。

### 口服化療藥物使用抑制嘔吐藥物指引

致嘔風險	服用化療期間
中度至高度	<ul style="list-style-type: none"> <li>口服5-HT3受體拮抗劑</li> </ul>
輕微至少	建議需要時服： <ul style="list-style-type: none"> <li>甲氧氯普胺 (Metoclopramide) 或</li> <li>丙氯拉嗪 (Prochlorperazine) 或</li> <li>口服5-HT3受體拮抗劑</li> </ul>

以上情形除使用抑制嘔吐藥物之外，均可加以抗焦慮劑 (Lorazepam) 減低焦慮和預期性嘔吐；H2受體拮抗劑或質子泵抑制劑預防胃部消化不良。

給予足夠的止嘔藥物後嘔吐仍然發生稱為突發性嘔吐。治療突發性嘔吐比預防嘔吐難度更大。原則是給予額外不同類別的藥物，有時甚至幾種不同作用機理的藥物，例如：多巴胺拮抗劑，皮質類固醇和 Lorazepam。為保證療效，建議準時服用而不是需要時服用。

## 破解迷思

- 1) 在接受化療期間，噁心和嘔吐不能避免，而且是平常事  
醫生正解：事實上化療所引致的噁心和嘔吐可透過適切的藥物治療，以及採取一些其他方法達致預防和控制。（詳見3）
- 2) 化療期間噁心和嘔吐，代表化療方案有療效  
醫生正解：噁心和嘔吐的嚴重程度並不是化療療效的指標；同樣地，化療期間噁心和嘔吐輕微，並不代表化療方案無效。



- 3) 除藥物治療，並沒有其他方法幫助減輕化療期間的噁心和嘔吐  
醫生正解：其實除藥物外，病友也可採取一些方法減輕噁心和嘔吐。這些方法包括：鬆弛法、引導性視覺意象、心理去敏、催眠、針灸和音樂等，對治理預期性嘔吐相當見效。

病人應少吃多餐，保持健康均衡的飲食，避免刺激、寒冷和油膩的食物；進食或飲用東西後兩小時內不要仰臥；穿著鬆身衣服也有幫助。

- 4) 向醫護人員提出化療期間的噁心和嘔吐的程度，是浪費醫護時間和軟弱的表現

醫生正解：醫療團隊知道你的需要，才能為你度身調整治療計劃。因此鼓勵你主動與醫護人員溝通，如在治療期間有任何疑問，也可隨時請教他們。

- 5) 噁心和嘔吐沒大礙，很小事而已，而且不用理會

醫生正解：長時間的噁心和嘔吐能導致脫水、電解質失衡、營養不良等情況，因此無論程度多或少，噁心和嘔吐的情況都是需要處理的。

- 6) 接受同一種化療藥物的情況下，各人噁心和嘔吐風險大致相同

醫生正解：事實上即使兩位病友接受同一種化療藥物，他們噁心和嘔吐的風險都不大相同。從研究中也歸納出一些個人風險因素，這些因素可增加化療期間噁心和嘔吐的風險，包括：年青、女性、以往進行化療期間曾經歷噁心和嘔吐、容易暈浪、懷孕期間曾孕吐和對噁心感到焦慮等。

如對上述風險因素有任何疑問可主動和醫生商討，以計劃適切的治療方案。

## · 口腔黏膜潰瘍

口腔黏膜潰瘍通常在接受化療之後5-7天出現，並在療程結束之後10-14天痊癒。在接受化療之後12-14天，因白血球數目降低，口腔黏膜會出現間接反應，病人可能有局部感染的風險。口腔黏膜潰瘍會引起輕微至嚴重不適，影響飲食，妨礙說話能力。

對於有機會患上或已出現口腔黏膜潰瘍的病人，治理目標是保護口腔黏膜免受間接感染、鎮痛和維持適當飲食。以下措施對預防出現口腔黏膜潰瘍與併發症或減低其嚴重程度，功效甚大，包括：

- 早在治療初期便應開始注意，經常進行有系統的口腔護理；
- 原有的牙患須即時處理；
- 病人在進食後和就寢前用含氟而不帶刺激的牙膏刷牙、飯後漱口和使用牙線等，都能加強清潔作用，清除口腔內的食物碎屑；
- 市面出售的漱口水一般不適用，因其含有酒精，會吸乾口腔黏膜，宜選用不會刺激的0.9%濃度生理鹽水。病人也可以半茶匙食鹽溶於500cc的水中，自製鹽水。

對於患口腔黏膜潰瘍的病人，適當的營養指導如下：

可以 ✓

- 可攪碎食物，減少咀嚼
- 喝奶粉或營養飲品，增加熱量
- 多喝飲料，如：果汁可舒緩口腔黏膜不適，同時增加熱量

避免 ✗

- 進食會刺激口腔黏膜的食物，特別是辛辣、酸或鹹的食品
- 進食過熱或過冷的食物
- 飲用含酒精飲料

飲食時，應盡量避免

過酸食物



酒精



刺激、辛辣食物



過熱或過凍的食物、飲品



## · 肚瀉

腸胃的黏膜細胞是迅速分裂的組織，因此容易受化療藥物所影響。

非藥物方面的護理方法包括：

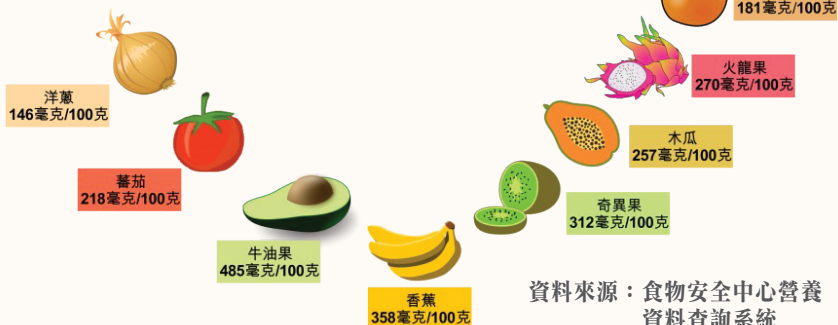
### 可以 ✓

- 進食低纖維、高蛋白質和熱量的食物
- 補充足夠水份，如：電解質飲品
- 選擇含豐富鉀質的食物和飲品，如：焗薯、露筍、香蕉
- 少吃多餐

### 避免 ✗

- 刺激腸臟蠕動的食物和飲品，如：全麥產品、煎炸油膩食物、新鮮蔬果、含咖啡因產品及柑橘類果汁應戒除
- 奶類製品，如：芝士、雪糕，待肚瀉徵狀減退後才逐漸恢復飲用奶製品
- 飲用碳酸飲料，如：汽水、有氣飲品
- 進食非水溶性纖維，如：全麥
- 高糖食物，如：果醬
- 食物過熱或過冷

### 高鉀質的蔬果例子



資料來源：食物安全中心營養資料查詢系統

## · 食慾不振和味覺轉變

化療可導致食慾不振。病人在接受藥物治療後可能會覺得食物變成金屬腥味或感到無味。如病人的味覺驟降，一些簡單的方法可能有效，例如：

- 吃帶酸味的糖果
- 利用香薰增加對食物的興趣
- 改用膠製盛器可減低食物帶金屬腥味的感覺
- 嘗試咀嚼無糖香口膠

營養師會為食慾不振的病人指導飲食，並建議補充營養的方法。即使病人出現食慾不振，仍須注重飲食，因為這是治療方案重要的一環。



## 皮膚

皮膚出現的副作用可以是局部或全身的。而皮膚反應多數是有局限的，只在治療期間出現，對身體傷害不大。不過，醫生應告知病人會出現這些副作用，如有需要須及早治理，並經常評估病人有沒有因身體外觀改變而出現心理問題。

### 局部副作用

出現於注射藥物位置周圍的組織，包括形形式的血管及皮膚反應，例如：

- 靜脈炎
- 風疹
- 疼痛
- 紅斑
- 靜脈褪色
- 及藥物外滲引起的組織壞死

### 全身副作用

全身皮膚反應包括：

- 皮炎
- 指甲變化
- 皮膚變深色
- 風疹
- 光敏感
- 手足綜合症
- 放射反應再現

## · 脫髮

脫髮是最常見及容易察覺到的化療副作用。對病人而言，大量脫髮以至禿頭，往往是較難接受的化療副作用。頭髮是外表的重要元素，沒有頭髮對自我形象、外觀和社交造成負面影響，令人感到失落。病人如對脫髮早作準備、知悉如何治理，及得到醫護人員和家人不斷支持，可將不安情緒減至最低。

因化療而脫落的頭髮是可以重新長出來的。很多時候，雖然治療仍未結束，但頭髮已開始重生，在兩、三個月後再長頭髮的情況屢見不鮮。

患者可選擇自行購買頭巾、假髮等，以減低脫髮帶來的不安。市面上有種種癌症支援服務可提供資助及支援。患者不妨向醫護人員及早表達對脫髮的感受，讓醫生和護士向可能脫髮的病人提供應對的資料和支援。

在毫無準備下經歷脫髮的病人會感到難以接受，如能在脫髮未及一半時預先選購假髮或帽子，可減輕不安。以下做法有助病人適應，減輕脫髮引起的不安：



向病人解釋出現脫髮的原因、各類化療導致脫髮的可能性及其程度



強調頭髮會再生的事實，而且顏色和髮質可能有所改變（例如：變成曲髮或灰色）



提醒病人切勿使用風筒、熱髮捲和燙髮器，這些用具可能加劇頭髮的脫落



以帽子或防曬霜抵擋陽光，保護頭髮稀疏以至沒有頭髮的頭部



頭髮脫落後，要保持頭皮清潔，護理得宜。建議病人在化療前剪短頭髮，或按個人意願使用假髮、帽或絲巾

## · 藥物外滲

化療藥物可能引起的局部反應不一，可以是施藥期間暫時出現的局部不適，嚴重的如某些藥物外滲可引致組織壞死，損害腱和神經。化療藥從血管滲漏至周圍的組織時會產生刺激和引起水泡。病人可能會感覺靜脈部位疼痛，甚或出現紅斑，這些通常只持續較短時間。當某些化療藥物外滲時，會有即時不適、灼熱和紅斑等徵狀，嚴重的話組織會逐漸出現腫、硬結、潰爛和壞死。因此注射藥物時要格外留心，確保藥物注射暢順。如懷疑藥物外滲，應立即停止注射，並小心移除注射針管。



## · 注射時靜脈的反應

注射某些藥物時間中會出現風疹、紅斑、痛楚和針刺的感覺，這些都屬驟然反應，通常非常短暫，在1至2小時內得以消除。隨後減慢藥物的點滴流量和使用生理鹽水與藥物同時注射等，都可減少或預防上述的皮膚不良反應。而沿著注射的靜脈路徑放置冰袋和足夠稀釋注射的藥物或可舒緩痛楚。



## • 手足綜合症

手足綜合症指受某些化療藥物所影響，手腳的皮膚組織受損的副作用。病人起初可能有手腳掌刺痛、灼熱的感覺，逐漸演變成腫脹、疼痛及呈現深紅斑，最後出現脫皮，影響日常手部活動及步行能力。治理方法主要是止痛、承托起手腳減低腫脹及防止感染。有此副作用的病人應減少手腳接觸熱水、受磨擦或受壓以舒緩不適，情況會在暫停治療後有所改善及消退。

## • 放射反應再現

這是指曾接受放射的部位，受到同期注射或放射療程後注射的某些化療藥影響所引起的皮膚反應。這些皮膚反應可以是紅斑、脫皮和起水泡，皮膚也許會永久變深色。治理方法是避免在放射治療期間同時注射這些化療藥物。

如出現皮膚反應：

- 可用溫和的肥皂輕拭皮膚，揩乾表面
- 搽上潤膚霜以防皮膚乾燥爆裂（但只限於放射治療後）
- 避免在皮膚貼上藥水膠布或黏性敷料
- 避免接觸溫度過高或過低的環境

如有需要，可向皮膚專科醫生求診。

## • 光敏感

光敏感是指在接受某些化療藥物治理後接觸紫外線，引致皮膚對光產生敏感，產生紅斑反應，可導致嚴重曬黑或灼傷。請提醒病人，曝曬在陽光下會令皮膚嚴重灼傷。應避免長時間曝曬，穿上保護衣物、戴闊邊帽及穿著長袖衫褲，並搽上防曬乳液。

## 其他身體器官或機能：

### • 腎臟

某些化療藥物可能導致腎毒性；高風險的藥物包括Azacitidine, Cisplatin, Ifosfamide, Methotrexat（高劑量）和Mitomycin。在處方可引致腎毒性的藥物時，必須評估腎臟的功能和危險因素。病人應攝取充足水份以確保產生足夠尿液以減輕藥物對腎功能的影響。

### • 肺部

有研究指出化療藥如Busulfan, Bleomycin和Nitrosoureas等可能會導致肺部毒性。臨床徵狀包括氣喘、乾咳、發熱、疲累等。雖然大部分徵狀會經過數星期或數月才出現，但若病人對藥物有過敏，病徵可在數小時內出現。進行化療前因應使用的藥物評估病人的肺功能是應對的預防方法。

## • 心臟

有研究報告顯示某些化療藥劑對心臟有不利的影響。這些最主要的藥劑有Anthracyclines, Mitoxantrone, Cyclophosphamide（高劑量）、ifosfamide（高劑量）和Paclitaxel, Docetaxel等。最常見由化療引致的心臟毒性是心肌病。化療前測驗心臟功能，進行期間密切監察病人的情況及不超出建議的最高累積劑量，可減低這些藥物對心臟的風險。

## • 肝臟

我們要特別留意乙型肝炎表面抗原呈陽性的病人，進行化療或會導致肝炎再度活躍。辨識乙肝再度活躍的危險因素包括淋巴瘤、乳腺癌，及牽涉到使用類固醇、四環黴素類藥物的化療，乙型肝炎E抗原呈陽性及高乙型肝炎脫氧核糖核酸水準等。對於高危的病人，在化療期間醫生會處方預防性抗病毒的藥劑予病人，及密切監察病人的肝功能。

## • 神經系統

周邊神經線病與某些經常處方的化療藥有關，其中已知的藥劑有Cisplatin, Docetaxel, Paclitaxel, Oxaliplatin 和Vincristine。徵狀程度從溫和可忍受的末端知覺感覺異常（Paresthesia，在手或腳產生麻木和發痛的感覺），到令人痛苦的感覺異常、感覺共濟失調（Ataxia，指動作協調發生障礙）和知覺改變，這些徵狀明顯影響病人的身體功能和生活質素。唯一有效的療法是中止引致反應的化療藥劑。不過，就算中止治療，徵狀也許在治療後維持數月甚至數年。

## · 膀胱毒性 — 出血性膀胱炎

Cyclophosphamide和Ifosfamide均可導致出血性膀胱炎。病人在化療期間應密切監測情況以防血尿的發生。若化驗證實血尿，應通過靜脈輸液及額外的解毒劑給病人舒緩徵狀；若血尿問題得以解決，可繼續進行化療。

若發生出血性膀胱炎，應中止化療和給予病人迅速補充水分。應根據毒性的程度，使用膀胱灌洗和電灼療法進行治療。

## · 生殖腺

化療會令性功能出現障礙，導致不育或受孕能力下降。



### 對男性生育能力影響

精子數量會在化療期間減少，可能是短暫或長期的影響，視乎藥物的性質和劑量。在化療後恢復製造精子功能的男性，其生育能力會視為回復正常。若果發現因精子數目減少，以致不育的男病人，應與一般處理男性不育的情況一樣，以體外受精法和胞漿內單精子注射法治理。

在開始化療前，醫生有責任告知病人，擬進行的化療療程可能引起不育的風險，並向有意在療程結束後生育的男病人提議把精子冷凍儲存。

### 對女性生育能力影響

化療可破壞卵囊，導致卵巢衰竭和提早收經。很多婦女在化療期間可能出現經期紊亂或停經的情況，而提早收經的機會亦會隨著年齡增長而增加。

若果婦女在化療後恢復月經但仍然不育，與面對相同問題的一般婦女一樣，醫生會透過輔助生育技術治理。相對於精子冷凍法，近年才面世的卵母細胞冷凍法目前也已經應用在癌症病人。病人需接受一段時間荷爾蒙以刺激卵巢產生卵母細胞，可能延誤化療，也會對患受荷爾蒙影響腫瘤的病人構成風險。另類方法是儲存卵巢組織。因此，病人如果有生育意願並考慮卵母細胞冷凍法，應在接受化療前轉介到相關部門，了解各種方法的可行性。

醫生亦有責任告知婦女關於化療引起提早收經的可能性。假如真正出現提早收經，應權衡立即開始賀爾蒙補充療法的好處（可減少骨質疏鬆和骨折的機會）和風險（子宮癌、乳癌、引發心臟病、靜脈栓塞等），進行分析討論，以便就個別情況作出適當的決定。另外，若婦女的子宮完整，應同時給予雌激素和黃體酮，防止子宮內膜增生和演變成癌症。

### 夫婦性生活影響

在治療期間，夫婦的性生活可以繼續，但應採用可靠的避孕方法。假如在治療期間懷孕，醫生應告知夫婦有關的風險，並評估應否繼續懷孕。建議病人在治療後六個月才考慮懷孕，因為如果病人仍有生育能力，很大機會可以懷有健康的孩子。下一代可能出現天生畸形及基因性疾病的額外風險不會超出基本水準即大約4%，但亦可能有小量額外（低於兩倍）的風險未能察覺。鑑於基因方面的風險可能增加，如在治療後懷孕，應以超聲波檢查或利用羊膜穿刺術作監察。



## 與醫護人員溝通小貼士：

關於化療方面，病友和醫護人員溝通時，可具體諮詢下列問題：

我的化療採用什麼種類的藥物？療程需時多久？

我的化療方案會對我的血液、腸胃、皮膚及其他身體器官及功能，帶來什麼副作用？

有沒有什麼風險因素，會增加化療為我帶來的副作用？

化療副作用如何影響我的日常生活？

我的化療方案有多大機會引致噁心和嘔吐？醫生將採取什麼方案處理？

應在何時開始服用處方的止嘔藥？

在化療副作用方面，我需要留意什麼？

接受化療期間，飲食方面有什麼需要注意的地方？

如何得知化療有效？

如我打算和伴侶生育，可如何計劃？



可掃描參閱香港防癌會製作的教育影片  
《抗癌密碼 - 化學治療的副作用》

以上內容只供參考，不能用作取代求醫的需要，詳情請向醫生查詢。

香港防癌會賽馬會癌症康復中心是以自負盈虧形式運作的護養院。中心致力為需要全面照顧的病人，包括癌症患者、長者及長期病患者，提供長期護理、復康護理、紓緩護理及暫托照顧。中心有駐院醫生診症、並設有物理治療、藥房服務、中醫診症及治療、康樂活動等，務求全面照顧病人的「身、心、社、靈」需要。

了解更多



## 服務 · 在此

## 人情味 · 也在此



駐院醫生及  
註冊護士護理



駐院中醫服務



物理治療  
及復康服務



足病診療



駐院藥劑師  
及藥房



註冊營養師  
諮詢服務



心靈關顧  
及康樂活動



言語治療

# 免費派發 癌症教育小冊子 歡迎各界贊助捐印

防癌會一直有製作各種關於癌症預防、治療、復康護理等教育小冊子。掃描以下的二維碼，可尋找最適合您的癌症資訊。





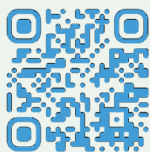
癌症是香港疾病的頭號殺手，受癌症影響的家庭多不勝數。

香港防癌會是旨在服務大眾的非牟利機構，一直以來全賴公眾及企業捐款支持，讓服務可繼續運作，並制定更多抗癌新措施。我們的慈善服務涵蓋住院服務，藥物資助，以及幫助晚期患者圓滿心願等。

面對癌症，我們會與您同行，一起心存希望走過抗癌之路。

## 您可以捐款出一分力

支 AlipayHK



八達通  
Octopus



PayMe | HSBC



識別碼(FPS ID)  
「169421021」  
請將成功交易紀錄截圖

PPS  
繳費靈

香港防癌會  
商戶編號

「6016」

支票捐款  
抬頭請寫  
「香港防癌會」

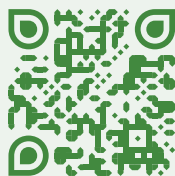
捐款戶口  
香港上海匯豐銀行  
002-1-141585

衷心感謝您的支持

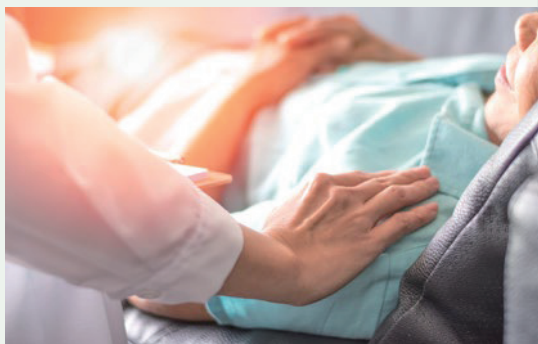
## 慈善項目



「何鴻超教授紀念助醫計劃」  
為癌症患者提供藥物資助。



「慈善愛心病床計劃」  
為合資格的癌症患者提供低收入  
甚至免費的住院服務。



「心願計劃」  
為晚期的癌症病患者達成願望。





## 服務對象

中心的服務適合年滿18歲，並有以下需要的人：



需要長期或短期護理照顧的病患者



正接受康復治療的癌症、中風或腦部受損等病人



紓緩護理及寧養服務的晚期癌症或非癌症病患者



# 賽馬會 攜手同行

癌症患者支援計劃



賽馬會「攜手同行」癌症患者支援計劃向癌患者及其家人提供免費支援服務：

- 護理資訊
- 營養貼士
- 情緒輔導
- 實務支援
- 自強課程

統籌機構



捐助機構



香港賽馬會慈善信託基金

夥伴機構







**FOSUN PHARMA**  
**复星医药**

印刷贊助 謹此致謝

免費  
派發

版權所有 歡迎捐印

CHE2024014000

香港防癌會

🏠 香港黃竹坑南朗山道30號

☎ 3921 3821

🌐 [hkacs.org.hk](http://hkacs.org.hk)

