

希望之路

面對鼻咽癌



財團法人癌症希望基金會

發行單位：財團法人癌症希望基金會
法律顧問：莊國偉
審稿顧問：王宏銘、黃英彥、羅盛典、謝政毅
執行編輯：癌症希望基金會編輯群
美術製作：美果有限公司
印刷：品鋒印刷有限公司
發行年月：2023年1月 十版二刷（3000本）
會址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓
電話：02-33226287
傳真：02-33221719



審稿顧問小檔案

王宏銘／林口長庚醫院·腫瘤科教授級主治醫師
黃英彥／高雄長庚醫院·放射腫瘤科教授級主治醫師
羅盛典／高雄長庚醫院·耳鼻喉部主治醫師
謝政毅／臺北醫學大學附設醫院·血液腫瘤科主治醫師
(依照姓氏筆畫排列)

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。
- ※ 本手冊內容均經「專科醫師」審閱，然醫療科技進展快速，關於治療建議，請與您的主治醫師諮詢。

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，仔細看看衛生福利部國民健康署所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的5年相對存活率約60%，落後先進國家的69%。

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！

財團法人癌症希望基金會全體 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？	3
鼻咽癌有什麼症狀？	4
如何確定得了鼻咽癌？	6
鼻咽癌有哪幾種？	8
鼻咽癌如何分期？	9
鼻咽癌之放射線治療	10
鼻咽癌之全身性治療	20
• 化學治療	22
• 免疫治療	26
• 標靶治療	28
面對鼻咽癌	29
在鼻咽癌風暴之後	30



鼻咽癌小檔案

- 根據衛福部國民健康署發布的癌症登記資料顯示，民國109年初次診斷為鼻咽癌人數為1,427人，其中男性1,077人，女性350人。
- 相較於其他種族，鼻咽癌的發生率以中國人最高，且多數分布於廣東地區附近，因此亦稱「廣東癌」。福建、香港、台灣、新加坡等華人聚居的地區人數也不少。
- 鼻咽癌好發部位在鼻子後方，咽部頂端。這是一個從外觀難以察覺到的死角地帶，因此不容易被發現。
- 鼻咽癌的症狀很容易被誤以為是感冒而被輕忽；若脖子有不明原因的淋巴結腫大、鼻出血、痰中含有血絲、單側耳鳴與耳塞感、重聽、鼻塞或頭痛等都是重要警訊。



「治療前」你應該先知道：

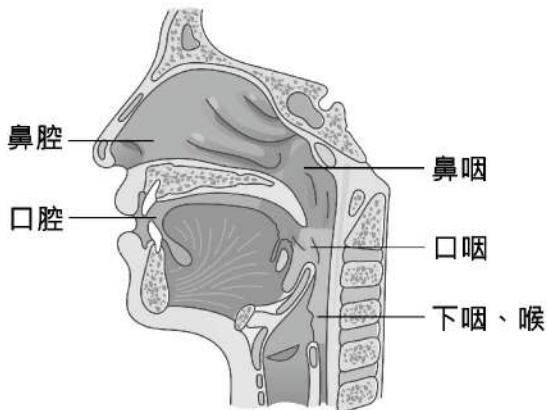
- 我的醫師、個管師姓名？
- 我的病理報告：細胞型態？第幾期？
- 我的治療計畫？
- 治療可能的副作用？
- 治療費用？我的保險內容？



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。鼻咽腔是相連耳、鼻、咽、喉構造的唯一通道。而鼻咽附近的顱底部位恰好就是控制眼部、臉部感覺和動作的神經及很多重要血管的集中地。

鼻咽位處深處且無法由外觀看到或摸到，因此當鼻咽有問題時，並不容易被自我察覺，必須用特殊的儀器才能檢驗出來。



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：



家族史：家族中若有人得鼻咽癌，則直系近親得到鼻咽癌的機率會比一般人高。



環境：生活環境不良，常吸入刺激性氣體如甲醛、煙、粉塵、木屑等。



飲食：常食用醃製品如鹹魚、鹹菜。



抽菸、喝酒。



EB病毒 (Epstein-Barr virus)：華人地區多數鼻咽癌的病人血中EB病毒抗體值較高，醫學界認為它和鼻咽癌有密切關係，但確實的關聯性仍未明瞭。

鼻咽癌有什麼症狀？

由於鼻咽癌早期的症狀不明顯，因此很容易被忽視，往往在頸部淋巴結腫大時，就診才發現患了鼻咽癌。最好的辦法是提高警覺，當有以下症狀出現時，就應與耳鼻喉科醫師討論進一步的鼻咽檢查：



頸部淋巴結腫大：這是最常見的症狀。因為鼻咽癌很早就會因淋巴轉移造成淋巴結腫大，腫塊通常不痛，但會持續變大。



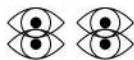
鼻涕或痰帶血絲，或反覆性的流鼻血：當腫瘤表面壞死，造成血管破裂、出血（通常是暗紅色或帶有血塊）。若從鼻孔流出，就變成了流鼻血或鼻涕中混有血絲；而當倒流入咽喉時，則易出現痰中帶血絲，尤其是在早晨漱口時，會發現帶有血絲的痰。



單側性頭痛或單側顏面感到麻木：這是因為腫瘤侵入顱骨底，壓迫到腦部組織或侵犯顱底的神經，造成單側性的痛神經症狀。



單耳的耳塞、耳鳴、覺得耳內有水流聲或聽力減弱。

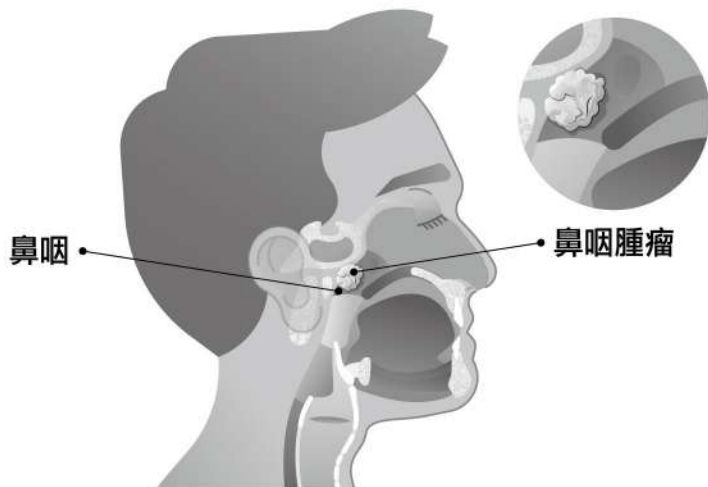


眼睛症狀：如複視（看一個東西有兩個影子）或眼球的活動障礙。

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取樣鼻咽部的組織做病理化驗。首先，在鼻子內部的黏膜上做表面麻醉後，再用鼻咽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，夾取一小塊組織送到病理科化驗，由病理部專科醫師透過顯微鏡判讀是否有鼻咽癌。



輔助診斷和分期工具

- **電腦斷層(CT)或核磁共振(MRI)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、肝臟及肺臟是鼻咽癌容易轉移的部位。
- **正子掃描(PET)：**可用以偵測鼻咽部、頸部淋巴結侵犯情形以及全身器官是否轉移。
- **EB病毒：**血漿或血清中EB病毒DNA片段的拷貝數，或EB病毒抗體的血清學檢查可作為診斷、治療效果或追蹤期的參考。



鼻咽癌有哪幾種？

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 a 和 II b 型（WHO type I、II a、II b），為全世界一致採用。

分 期		說 明
第 I 型		角化型鱗狀上皮細胞癌 (Squamous Cell Carcinoma, keratinized)
第 II 型 (非角化型)	II a	分化型上皮細胞癌 (Non-keratinizing Carcinoma, differentiated)
	II b	未分化型上皮細胞癌 (Non-keratinizing Carcinoma, undifferentiated)

鼻咽癌分類中，第 I 型和 EB 病毒較無關聯，第 II a、II b 型和 EB 病毒關係最為密切。華人地區的鼻咽癌也大多以 WHO 第 II a 或 II b 型為主。



鼻咽癌如何分期？

依照2018年美國聯合癌症委員會所推薦的第八版TNM分類法根據腫瘤侵犯鼻咽附近組織的程度（T）、淋巴結是否被侵犯（N）、以及是否有遠端轉移（M）三個因素，分為以下幾期：

分期	說明	治療原則	
第0期	原位癌	● 單獨使用放射治療	
第I期	<ul style="list-style-type: none"> ● 腫瘤：只局限在鼻咽、口咽或鼻腔部。 ● 淋巴結：無轉移。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 單獨使用放射治療 ● 若體積較大，亦可考慮併用化學治療。 	
第II期	<ul style="list-style-type: none"> ● 腫瘤：侵犯到鼻咽旁。 ● 或 淋巴結：≤6公分，轉移至咽後或「單側」頸部，位於環狀軟骨尾端以上。 	● 同步放射線及化學治療(CCRT)	
第III期	<ul style="list-style-type: none"> ● 腫瘤：侵犯到顱底、或頸椎或鼻竇。 ● 或 淋巴結：≤6公分，轉移至「雙側」頸部，位於環狀軟骨尾端以上。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 同步放射線及化學治療（CCRT） ● 前導化療→同步放射線及化學治療（CCRT） 	
第IV期	IVa	<ul style="list-style-type: none"> ● 腫瘤：侵犯到顱內、或顱神經、下咽、眼眶、腮腺或翼狀肌外側軟組織。 ● 或 淋巴結：>6公分，或已轉移至鎖骨下。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 同步放射線及化學治療（CCRT）→輔助性化學治療 ● 標靶治療（尚待研究確認）
	IVb	有遠處器官轉移，如骨骼、肝臟或肺臟等。	<ul style="list-style-type: none"> ● 化學治療 ● 免疫治療 ● 標靶治療

鼻咽癌之放射線治療

鼻咽癌是一種可控制及治癒的癌症，經正規方式治療後平均至少五成以上可治癒，病人多數能夠恢復正常生活。

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結轉移，而且因為周邊有許多重要的神經血管結構，因此在目前來說，手術並非鼻咽癌的主要治療選擇。

絕大多數的鼻咽癌細胞對放射線治療的反應都不錯，第一期的鼻咽癌可考慮單純用放射線治療，治癒率可達近九成。



放射線治療

照射範圍	由顱底到下頸部淋巴區域。
治療工具	以「加速器」產生的高能射線為主。
治療型式	大多採體外照射方式，藉由放射線穿透皮下組織而破壞腫瘤細胞。
治療技術	每家醫療院所會依據儀器設備不同而有差異，建議可與醫師討論。
療程安排	<p>通常整個放射線治療療程約需兩個月。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 傳統式放療：每天照射一次，每週一至週五進行治療，星期六、日休息。 ● 高次式放療：每天上、下午各照射一次，每週一至週五治療或週六加照，優點是可縮短總療程的日數，可降低晚期副作用，但急性副作用會較大，較難忍受，對特殊病情患者可採用此種治療。

放射線治療的種類

● 強度調控式放射治療技術 (IMRT)

為目前主要的治療方式，具高解析度及精準度。

能選取最合適的治療角度及將高劑量集中於腫瘤，更能減少對正常器官的照射以保存唾液腺功能。



● 影像導引放射治療 (IGRT)

每次治療前，都利用影像導航儀掃描確認治療位置。具高靈活性、解析度及判斷性。

● 影像導引斷層式放射治療技術（又稱螺旋刀，Tomotherapy）

結合360度影像導引及強度調控放射治療技術，更提高放射劑量分佈於腫瘤的順形度。

可治療較大長度或多處範圍的腫瘤。還可在每次治療前進行電腦斷層掃描（影像導引技術），使治療位置更精準。



● 弧形調控放射治療 (Arc therapy)

又稱銳速刀、弧旋刀，為全身360度弧形治療，可綜合強度調控、影像導航之優點，縮短每次治療時間。



● 質子治療 (Proton therapy)

質子射線的優點就是它打到體內設定的深度就會停止，不會穿透身體，因此可大幅減少正常器官的輻射暴露。一樣可以使用強度調控及影像導引技術來提高精準度。以質子治療鼻咽癌可以減少口腔黏膜發炎及放置鼻胃管的機會。



● 立體定位放射手術 (Stereotactic Radiosurgery)

又稱伽瑪刀、電腦刀，適合短時間、小範圍、大劑量之單點照射。



放射線治療前的準備

● 牙科評估

由於治療主要的副作用會集中在口腔附近，所以，當確定要接受放射治療後，必須先找專業牙醫師評估，若有牙結石應先清除，有蛀牙應填補；若有殘根或因牙周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，等傷口初步癒合後才適合開始接受放射治療。

● 營養評估

許多病人因為病情需要，需同時接受放射線治療合併化學治療，進食會受到很大影響，體重會明顯減輕，所以治療前，建議您可與醫療團隊或營養師討論營養需求。



放射線治療就醫提問單

放射線治療副作用及照護

放射線治療的副作用會隨照射劑量的累積而變得明顯，通常是在治療約二到三週後，可能就會陸續出現以下副作用：



口乾舌燥

治療會使唾液腺功能降低、口水減少。口乾問題不僅在療程中出現，還會持續到治療結束後很長一段時間。

1. 可多飲用冰涼的飲料，使口腔濕潤、增加舒適度。
2. 喝汽水或嚼口香糖可刺激唾液分泌。
3. 避免刺激口腔黏膜，使黏膜變得更乾。例如抽菸喝酒。
4. 嘗試液態或半液態的食物配方。
5. 使用人工唾液，嚴重者可能需要使用刺激口水分泌的藥物來做治療。



口腔黏膜發炎、潰瘍

因治療引起口腔及咽喉內的黏膜發炎反應，一般在治療開始後三、四週時出現，並會持續到治療完全結束後一～四週才會慢慢恢復正常。

1. 治療中應隨時保持口腔清潔，刷牙後以鹽水或蘇打水再次漱口。
2. 選擇溫和、易消化的食物。





吞嚥困難

因唾液分泌減少，口腔及喉嚨黏膜容易發炎破皮造成疼痛，使吞嚥更加困難，長期可能會造成營養不良。這些症狀通常在治療結束後的一個月內逐漸消失。

1. 少量多餐，採高熱量、高蛋白飲食。
2. 採流質、半流質飲食。
3. 在流質飲食中添加牛奶、奶油或乳酪，可以提高熱量；不要添加太多水，以免容易產生飽脹感而影響進食量。
4. 正餐間隔時段可以補充奶昔或其他高蛋白的流質食品。



味覺喪失

因治療會影響舌頭上的味蕾，使對各種味道感覺減弱，一般於治療結束後二至六個月可恢復，但也有少數病人需更久才能完全恢復。

1. 此時宜避免刺激性及過冷、過熱的食物。
2. 烹調時可多使用酸甜味的蔬果或天然辛香料增添風味、提升食慾。





皮膚炎

放射線治療約三到四週後，照射部位的皮膚會出現如日曬過度般逐漸變紅、乾燥，也變得較為敏感，有時還會出現較嚴重的皮膚反應，如脫皮、疼痛或有滲出液，特別是在皮膚的皺摺處。這些反應通常治療結束後數週內會逐漸消失，但有的病人皮膚顏色可能會較以往更深一些。

頭髮也會因為化療導致毛囊發炎而脫落，治療後會逐漸長出來。

1. 避免皮膚不必要的摩擦，穿著衣物要以寬鬆吸汗的棉質材料為主。不要戴耳環、項鍊或穿硬領襯衫的衣服。
2. 切勿摩擦或刮、刷治療部位的皮膚。
3. 不要塗抹肥皂、痱子粉、化妝品或其他化學藥品，以免影響治療劑量分佈與延遲皮膚復原的時間。
4. 避免使用膠帶黏貼皮膚，若有特殊傷口必須使用，也盡量使用紙質膠帶，且盡可能讓膠帶的黏貼部位在治療範圍之外。
5. 不可熱敷或冰敷，即使是一般的熱水也會傷害治療部位脆弱的皮膚，請用溫水清洗治療部位，且清洗後立即保持乾燥。
6. 經醫護人員同意後才可刮鬍子，而且務必使用電動刮鬍刀，避免使用剃刀、刮鬍膏或去毛劑，以免造成皮膚的傷害。



輕鬆學會配戴假髮





中耳積水

因腫瘤本身或治療會影響耳咽管的功能。

這時應請醫師診治，耳鼻喉醫師會視病患情況，將積水抽出來控制症狀。



放射線齲齒

因治療會減少唾液腺分泌，使口水無法正常分泌，若口腔衛生不好很容易產生蛀牙，或使原有的蛀牙加速損壞。

1. 治療中應隨時保持口腔清潔。
2. 治療期間不可任意拔牙。在治療期間會引起牙齦的腫脹，造成戴假牙的位置些許變形，所以這段期間最好停止戴假牙，以免造成牙齦的磨損或受傷。
3. 建議定期找牙醫師追蹤看診，牙齒塗氟膠保養，每半年牙科超音波洗牙一次。



萎縮性鼻炎、鼻竇炎

因治療引起鼻黏膜發炎反應而產生鼻痂、流鼻血、濃鼻涕的症狀。

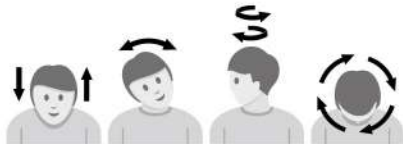
應養成以溫生理食鹽水自我清洗鼻咽腔的習慣，或定時請耳鼻喉科醫生清理鼻腔。



治療後的長期併發症

下列狀況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，往往就不容易恢復了。

- **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。預防的方法是
在治療結束後多做口腔咀嚼、
張口及聳肩、轉頭的運動。



- **感音性聽力衰退**：一般是在治療結束約一年後產生，症狀是較不容易聽到高音頻的頻率，症狀發生時須請耳鼻喉科醫師評估處理。
- **放射性骨壞死**：很少發生。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，或因鼻咽部照射的劑量較高，也可能使顫底骨壞死造成鼻部大量出血。

- **荷爾蒙分泌失調**：有些鼻咽癌病人因治療接受到輻射的劑量，影響了腦下垂體的功能，進而影響到血中內分泌。最常見的是甲狀腺功能低下，一般約在治療結束一、二年後產生，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。
- **吞嚥困難**：鼻咽癌因治療需要，放射線照射的範圍須涵蓋腫瘤外足夠的安全距離，才不易復發，也因此與吞嚥運動有關的舌頭、咽部與喉部也會接受到部份放射線劑量。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。此症狀主要是靠吞嚥復健，但對少數成效不佳的病人則建議捨棄以口進食，改採鼻胃管或胃造瘻灌食。



【希望廚房】

治療期間口腔疼痛怎麼吃？



【失眠】怎麼辦？

鼻咽癌之全身性治療 (Systemic therapy)

由於醫學的進步，鼻咽癌的全身性治療，已由化學治療發展到包含免疫治療與標靶治療。

治療方針

鼻咽癌全身性治療可依病況概分為：

- 1. 鼻咽癌仍局限於頭頸部，未有遠處轉移：**此時以放射線治療為主要治療，全身性治療為輔助，可概分為：
 - **前導性全身性治療 (Induction systemic therapy)：**指在放射線治療「前」所先進行的全身性治療。目前主要是針對第三或第四期的化學治療，以cisplatin (順鉑)、gemcitabine、docetaxel (紫杉醇)、5-fluorouracil為主要藥物，可降低遠處轉移的發生率、改善存活率，但也增加病人身體的整體治療負擔。
 - **同步放射線治療與全身性治療 (CCRT; Concurrent systemic therapy with radiotherapy)：**於放射線治療的療程中，「同時」進行全身性治療，為第二至第四期未有遠處轉移鼻咽癌的標

準治療。目前是以化學治療的cisplatin（順鉑）為主。雖然同步放射線及化學藥物治療，會產生較嚴重的口腔黏膜潰瘍、血球降低、感染等副作用，但療效明顯提高。至於標靶治療與放射線治療的合併使用，並未有更好的療效或較少的副作用，故未被普遍採納使用。

- **輔助性化學治療（Adjuvant systemic therapy）**：在同步放射線治療與化學治療（CCRT）之「後」，再給予化學治療，相對於只接受CCRT者，可減少轉移或復發。至於輔助性的標靶或免疫治療，目前是无正式之相關研究報告。

2. 鼻咽癌治療後，有遠處轉移，或有局部復發但不適合再接受局部手術或放射線治療：此時是以「全身性治療」為主，以往只有化學治療，但近年來免疫治療的效果已逐步獲得證實。

免疫治療可運用於化學治療不理想時的接續使用，或是更積極的於復發或轉移時，即開始合併化學治療與免疫治療來使用！但目前健保不給付，且藥費昂貴，建議與您的醫師討論評估。至於標靶治療，由於療效較不確定，且健保不給付、藥費負擔也不輕，建議於上述治療無效或不合適時，再與您的醫師討論是否使用。



化學治療

鼻咽癌的化學治療，以含有白金類（Platinum）的組合式化學治療處方為主，其治療反應率約七成到九成之間。處方通常是白金類（主要為Cisplatin（順鉑））合併5-FU、或合併Gemcitabine、或合併紫杉醇類（Docetaxel、Paclitaxel）。若病人原先就有腎功能不全的情況，則醫師可能會用Carboplatin（二代白金）來取代Cisplatin（順鉑）。

其他可能使用的藥物包括：Bleomycin、Mitomycin、小紅莓類、Vinorelbine、Capecitabine、Irinotecan、Ifosfamide等，均證實有其療效。

鼻咽癌常用的化學治療藥物

藥名	中文名	給藥途徑	可能的副作用	注意事項
Cisplatin (CDDP)	克莫： 鉑金： 順鉑 (白金)	靜脈注射	噁心、嘔吐、掉髮、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）	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。

藥名	中文名	給藥途徑	可能的副作用	注意事項
Docetaxel (Taxotere) (Tyxan)	剋癌易； 汰杉 (歐洲紫 杉醇)	靜脈注射	噁心、嘔吐、口腔炎、 掉髮、白血球及血小板 減少、貧血、發燒、疲 倦、腹瀉、水腫、末 梢神經病變（手腳麻刺 感）。	1.最常出現白血球減少，治療 後7天應注意衛生清潔及體 溫變化，避免感染。 2.注射期間可冰敷手掌、腳 掌，降低手腳神經毒性。
Fluorouracil (5-FU； Fluoro-uracil)	好復 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、脫皮、紅 疹、皮膚色素沉著、指 甲變形、光敏感。	1.注射期間嘔吐超過6次或產 生意識混亂、嗜睡情形，應 立即通報醫師。 2.加強防曬，可預防臉部黑斑 及皮膚、指甲顏色改變。
Gemcitabine (Gemzar) (Gemmis)	健擇； 健仕	靜脈注射	輕微噁心、嘔吐、白 血球及血小板減少、 貧血、疲倦。	
Paclitaxel (Taxol) (Phyxlol)	汰癌勝輝 克癒蘇； 太平洋紫 杉醇	靜脈注射	輕微噁心、嘔吐、腹 瀉、過敏反應、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。	在投予此藥前會先給予適當 預防過敏發生之藥物。

鼻咽癌可能用到的化學治療藥物

藥名	中文名	給藥途徑	可能的副作用	注意事項
Bleomycin (Bleocin)	撲類惡	靜脈注射 肌肉注射 皮下注射 動脈內注射	皮膚、腸胃、心血管及 呼吸道不良反應，顫抖、 混亂、發燒、肝毒性、 神經毒性、特異體質性 反應、肺部纖維化。	1.注射後請注意有無發冷、發 熱等過敏現象。 2.有咳嗽、喘氣、呼吸困難 時，請通知醫護人員評估是 否產生肺部纖維化的問題。
Carboplatin (Paraplatin)	佳鉑帝； 卡鉑； 剋鉑停； 卡伯拉丁； (二代白金)	靜脈注射 動脈內注射	噁心嘔吐、血球數低 下、腹瀉、便秘、疲 倦、血尿、關節肌肉疼 痛、周邊神經毒性、輕 微掉髮。	
Capecitabine (Xeloda)	截瘤達	口服	口腔炎、皮膚炎、手足 症候群（手腳感覺異 常、麻痺、刺痛）、噁 心、嘔吐、腹瀉、疲倦。	1.治療期間可於手掌腳掌抹 含Urea(尿素成分)的軟膏， 以減少手足症候群的發生。 2.做家事請戴手套，外出穿包 頭鞋及真皮透氣軟墊鞋。
Epirubicin (Pharmorubicin)	泛艾黴素 (二代小紅 莓)	靜脈注射	噁心、嘔吐、靜脈炎、 注射後尿液變紅色、白 血球減少、白血球及血 小板減少、貧血、發 燒、疲倦、掉髮、心臟 毒性。	1.累積劑量過高可能有心毒性的危險 2.注射期間應注意避免外滲， 以免造成組織傷害、壞死。

藥名	中文名	給藥途徑	可能的副作用	注意事項
Ifosfamide (Holoxan)	好克癌	靜脈注射	噁心、嘔吐、掉髮、白血球及血小板減少、貧血、泌尿毒性。	攝取適量水分，注意血尿情形。
Irinotecan (Campto) (Irinocan) (Innocan) (CPT-11)	抗癌妥 益立諾 癌可癒 依瑞諾丁	靜脈注射	噁心、嘔吐、急性膽鹼性症候群（早期腹瀉、盜汗、流淚、瞳孔縮小、流口水、腹部痙攣）嗜中性白血球減少症、血小板減少、掉髮、延遲性腹瀉。	1. 給藥24小時以後，發生排便次數增加或水瀉，即為延遲性腹瀉，需告知醫師。 2. 嚴重腹瀉24小時以上，無小便，腹痛，體重急降，或合併發燒等須立即回診。
Mitomycin-C	排多癌	靜脈注射	噁心、嘔吐、食慾不振、腹瀉、發燒、白血球減少、血小板減少、貧血、掉髮、腎功能受損。	1. 注射後約1~2天尿液會呈現藍色。 2. 注射期間應注意避免外滲，以免造成組織傷害、壞死。
Vinorelbine (Navelbine)	溫諾平	口服 靜脈注射	白血球減少、注射部位反應、便秘、輕微或中度噁心嘔吐、掉髮、神經方面不適（麻痺、刺痛、虛弱）、疲倦	1. 口服膠囊需冷藏；若壓碎、液體外露應停止服用。 2. 注射時防外滲，造成血管永久傷害。



免疫治療

目前用於對抗癌症的免疫治療有「藥物治療」與「細胞治療」。

- **藥物治療**：主要為免疫檢查點抑制劑（check point inhibitor），以此藥物使我們體內的免疫細胞清醒活化，能再度辨識癌細胞並予以清除。

目前應用在鼻咽癌的治療，PD-1免疫檢查點抑制劑的療效已逐步確立，於復發或轉移時，即開始合併化學治療與免疫治療來使用。但目前健保不給付且藥費昂貴，建議與您的醫師討論評估。另外還有CTLA-4免疫檢查點抑制劑在鼻咽癌的應用則尚待研究。

- **細胞治療**：將我們體內的免疫細胞取出培養，強化其對鼻咽癌細胞的辨識與攻擊能力，再回輸入我們體內，對癌細胞進行辨識與攻擊。這類治療在鼻咽癌的應用正在發展階段，可與醫師進行了解。

鼻咽癌使用的免疫治療藥物

藥名	中文名	給藥途徑	作用	可能的副作用
Pembrolizumab (Keytruda)	吉舒達	靜脈注射	PD-1 免疫檢查點抑制劑	疲倦、內分泌功能低下 (腦下垂體、甲狀腺、 糖尿病)、肺炎、腹瀉、 心肌炎、皮膚疹。
Nivolumab (Opdivo)	保疾伏	靜脈注射	PD-1 免疫檢查點抑制劑	
Ipilimumab (Yervoy)	益伏	靜脈注射	CTLA-4 免疫檢查點抑制劑	

※ 國外發展且未來可能更廣泛臨床運用的PD-L1 免疫檢查點抑制劑：Camrelizumab、Toripalimab



標靶治療

標靶治療就是利用標靶藥物去抑制體內因致癌基因的突變所製造出會促進癌細胞生長的蛋白質，來阻斷腫瘤成長。

這在鼻咽癌治療中，雖有零星療效成果報告，但不確定性仍高，目前台灣衛福部並無適應症於鼻咽癌，需自費使用，可與醫師進行了解。

鼻咽癌有文獻提及療效的標靶治療藥物

藥名	中文名	給藥途徑	作用	可能的副作用
Cetuximab (Erbitux)	爾必得舒	靜脈注射	上皮生長因子受體抑制劑 (anti-EGFR)	疲倦、發冷發熱、皮膚疹、甲溝炎、低血鎂症、過敏與心臟意外和呼吸喘。
Axitinib (Inlyta)	抑癌特	口服	血管新生抑制劑 (anti-VEGF)	疲倦、高血壓、腹瀉、噁心、皮膚疹、頭頸部腫瘤相關區域出血。
Pazopanib (Votrient)	福退癌	口服	血管新生抑制劑 (anti-VEGF)	

面對鼻咽癌

當醫師診斷出您有鼻咽癌，準備開始要面對鼻咽癌的治療時，相信您與家人一定都面臨了不小的衝擊，在此要鼓勵您「勇敢面對」。建議您主動提出問題與您的主治醫師充分的討論，網站上也有相當豐富的資料供您參考，這些都能幫助您為自己決定最好的治療方式。對鼻咽癌的病人來說，若能積極接受完整的治療，學習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，家人親友也會跟您一樣對這個疾病感到震驚、不知如何面對，同時也會在照顧的過程中感到壓力，您與家人之間都應該盡可能多花點時間好好的溝通談心，試著瞭解彼此的需求，因為，在抗癌的路上，家人的扶持陪伴是非常重要的力量！



在鼻咽癌風暴之後

跟其他癌症一樣，「早期診斷，早期治療」，是提升治療成功率的不二法門。

鼻咽癌初期的病人，五年存活率都可以超過八成，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。

現在放射治療的儀器與技術不斷進步，鼻咽癌復發機率與副作用也明顯降低許多。目前最常見的復發，是遠端器官的轉移，因此，定期配合醫師安排的檢查是絕對必要的，包括問診、視診、鼻咽內視鏡及電腦斷層掃描或核磁共振，血清或血漿EB病毒DNA片段定量，都是例行檢查項目。

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，多數病人會經歷口腔黏膜發炎與潰瘍，嚴重的可能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營養不良或脫水現象。當止痛藥物仍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。

治療後要記得採行均衡飲食，米飯、肉類和蔬果等比例要適中；若是容易口乾的病友，可多食用流質食物。請您謹記，身體唯有足夠的營養才能有充足的體力和免疫力去戰勝疾病！

鼻咽癌是華人特有的疾病，台灣的醫師也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！



希望健身房
癌友運動處方



抗癌食力餐
流質、軟質、點心類食譜



相關資源

HOPE TV【抗癌攻略】
權威專家與您攜手抗癌



營養師教您
向癌症治療副作用說掰掰



影音小學堂
面對放射線治療
(上集)



影音小學堂
面對放射線治療
(下集)



※本內容僅提供相關疾病之醫學及衛教資訊。關於您個人健康狀況或疾病治療方面的問題，建議您應向醫療人員諮詢專業意見。

自主管理好重要，醫病溝通更順暢！



快來下載！

Download on the
App Store

ANDROID APP ON
Google play

希望護照APP 癌友紀錄小幫手

居家紀錄

記錄下症狀、副作用、心情，
讓自己和醫護團隊都更瞭解日常變化！

癌症新知

為您篩選過的知識庫，照護、飲食、
治療趨勢通通帶著走！

親友連線

把居家紀錄同步分享給親友，
讓他們成為你抗癌最佳啦啦隊！



♥ 提供貼心的癌友家庭服務

- 病友會 ● 資源補助 ● 照護諮詢服務 ● 癌症教育出版品
- 希望影音小學堂 ● 教育系列講座、支持團體
- 康復用品服務（假髮、頭巾、義乳胸衣）

- 台北希望小站 TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1314
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）
- 台中希望小站 TEL：(04) 2305-5731 FAX：(04) 2305-5736
40341台中市西區民權路312巷4-1號（茄苳腳站）
- 高雄希望小站 TEL：(07) 581-0661 FAX：(07) 581-0663
81355高雄市左營區翠峰路22號
- 服務時間 週一至週六 9:00~18:00

.....

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：財團法人癌症希望基金會

郵政劃撥帳號：50191500

銀行名稱：兆豐國際商業銀行金控總部分行

銀行帳號：20110647544



癌症教育出版品，歡迎各界贊助捐印

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、大腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴癌、皮膚癌、多發性骨髓瘤、胃腸道基質瘤、腎臟癌、飲食滿分·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、神經內分泌腫瘤、骨肉瘤、惡性軟組織肉瘤、子宮內膜癌、標靶治療、癌症免疫藥物治療～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、認識人工血管、貧血的照顧、乳癌術後淋巴水腫的預防與照顧、癌症病人的營養原則、保健食品停、看、聽、癌症病人的運動處方、我該怎麼說出來～癌症疼痛的照顧、標靶藥物治療期間的皮膚照顧、抗癌食力餐～流質半流質、抗癌食力餐～軟質。

◆ 希望護照

癌症希望基金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。

為了更了解讀者對出版品的想法，誠摯邀請您撥空填寫線上意見表，請掃描QR Code提供寶貴意見，作為我們未來修正的參考。謝謝！



資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。



希望有愛 · 讓生命再現光彩

在台灣，每4分鐘就有一个人罹患癌症，

有近80多萬個家庭必須面對癌症的挑戰。

癌症希望基金會提供罹癌家庭全方位的服務，

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。

為了提供罹癌家庭更完善的服務，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！

