

秉持希望
全心服务



National Cancer
Centre Singapore
SingHealth

肝癌

肝癌与其风险因素
肝脏肿瘤的类型
肝癌的治疗与辅助护理

新加坡国立癌症中心发起的教育项目

肝癌

内容

简介	3
关于肝脏	4
什么是肝癌?	5
肝癌的风险因素有哪些?	6
肝脏肿瘤的类型	8
征兆与症状	9
肝癌的检测与诊断	9
肝癌的分期	12
肝癌如何扩散?	12
肝癌的治疗有哪些?	13
您可以向医生提出的问题	16
支援护理	17
后续护理	19
新加坡国立癌症中心的治疗与支援部门	20
网络资讯	21
一些实用的医疗名词解释	22

特别鸣谢:

内容:

周嘉豪教授 | 高级顾问

新加坡国立癌症中心高级外科医生,

新加坡中央医院高级外科医生

为编写本手册做出贡献

CEIS-EDU-PEM-194/0521

声明

新加坡国立癌症中心无意推介本册子中所提及的产品或为其作宣传。本册子里的资讯旨在为读者提供信息。它并不建议读者自行治疗,也不可用来替代医生的意见。读者不应该在阅读本册子后,因受内容影响,漠视医生的建议或拖延诊治。

2012年8月首版。2021年5月修订

版权所有归新加坡国立癌症中心

在未经出版机构允许下,任何人不得通过任何途径,包括电子存档、手抄、复印、摄录或任何其他方法,复制、储存或传播本册子内的任何内容。

简介

尽管肝癌或肝细胞癌是世界第六最常见癌症，但接近80%的病人在居住在亚太地区。肝癌是新加坡男性最有可能患上的癌症排行第四（资料来源：新加坡癌症注册处，年度报告，2018年）。大约80%患者的病情已经恶化到不适合接受手术治疗，肝移植或射频消融术（用于小病变）是初期肝癌可能痊愈的方法。

病人和他们的家属往往会接触到很多有关癌症的信息和治疗的建议，这些信息可能为他们带来帮助，但也有可能让他们感到更加困惑。

我们希望通过这本册子让您了解有关肝癌的资讯，包括肝癌的风险因素、症状、治疗选项，以及如何控制治疗所带来的副作用，以便您能和您的医生一同讨论，并且理智地选择治疗方案。本册子内的资料只供参考，不可用作医疗建议。您必须与医生一同讨论，了解最适合您的治疗方案。我们希望您在阅读本册子后，能对肝癌有进一步的了解，以及更加清楚应该向医生询问的问题。

如果您对本册子的内容有任何疑问或您在本册子中找不到您要的资讯，请拨打癌症援助热线 6225 5655 询问。

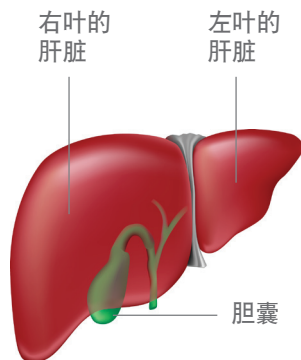
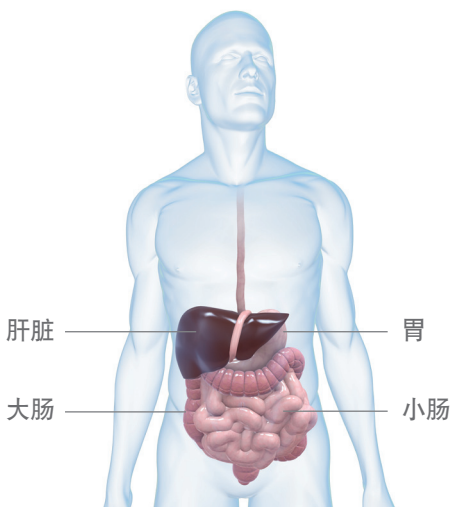
新加坡国立癌症中心的癌症教育与资讯服务也有其他关于癌症的册子。您可向新加坡国立癌症中心免费索取这些册子或浏览我们的网站 www.nccs.com.sg，阅读册子的电子版。

关于肝脏

肝脏是人体内最大的器官之一，位于肠、胃和右肾的右上腹腔隔膜。胆囊则位于肝脏左右两叶下方之间。肝脏周围的器官还包括胰脏、结肠、大小肠和右肾。

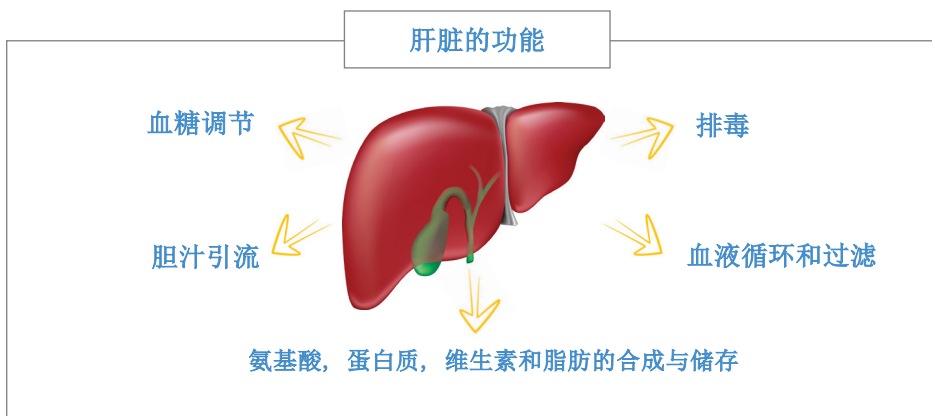
肝脏的位置

肝叶



肝脏的功能

肝脏有很多重要的功能，它负责制造、调节与储存人体所需的各种物质。肝脏也在人体与消化系统中扮演重要的角色。



肝脏的功能包括：

1. 制造胆汁。胆汁是一种帮助分解食物脂肪、让食物能够轻易被肠吸收的化学物质。胆汁在肝细胞中形成，通过肝管道系统输入并存在胆囊里，到人体进食时才流入小肠，帮助消化。
2. 制造有助于凝血的物质。
3. 储存维生素 A、D、K 和 B12。
4. 把体内的葡萄糖转化为糖原，以调节体内的血糖指数。
5. 制造并储存蛋白质。
6. 过滤并销毁血液中的有害物质（如酒精和毒素）- 被称为排毒的过程。
7. 通过分解人体所不需要的物质，销毁并排出体内的废弃物，让废弃物通过尿液或粪便排出体外。

健康的肝脏拥有自行修复与再生功能，但是当肝脏患病时，这些功能会降低。

什么是肝癌？

正常细胞的分解和再生功能是有规律的。您的身体就是依照这样有规律的活动来修复伤口和替换坏死的细胞。但有时候，这个规律会被打断。这可能是由于细胞基因的突变。在肝脏中，突变可能是由于**病毒**（B 型肝炎和丙型肝炎），**毒素**（酒精，黄曲霉毒素）和**代谢损伤**（非酒精性脂肪肝病（Non-alcoholic fatty liver disease - NAFLD），和脂肪性肝炎（Non-alcoholic Steatohepatitis - NASH）的慢性炎症引起的。

当细胞不受控制地生长和分解时，就会形成多余的组织，构成一个瘤状物体，这就是肿瘤。肿瘤可能是良性，也有可能是恶性。良性肿瘤是一种慢性生长的肿瘤，但不会扩散到身体的其他部位。它不属于癌症。

恶性肿瘤可能是原肿瘤或次肿瘤。原肿瘤起源于肝脏。多数肝脏原肿瘤都始于肝脏细胞。这类癌症称为肝癌或肝细胞瘤。

多数原肝癌患者的年龄介于五十至六十岁。但那些从小患有慢性 B 或 C 型肝炎的人也可能患上肝癌。在新加坡，多数的肝癌患者都是 B 型肝炎带菌者。B 型肝炎在本地社群中相当常见，因此为新生儿和高风险群接种疫苗是重要的。然而，非酒精性脂肪肝病正在上升，已成为肝癌的重要原因。

治疗肝癌的困难在于肿瘤在还没长到一定的体积前无法被探测。肝癌也有可能从肝脏两叶衍生“卫星”肿瘤，并侵入血管。

病变或**次肝癌**所指的是从身体其他部位扩散到肝脏的癌症。最常见的次肝癌是由结肠扩散的癌症。为了避免读者混淆，本册子内所谈及的内容只局限在原肝癌。

肝癌的风险因素有哪些？

一些高风险群患上肝癌的可能性比其他人来得高。前者如果有着较多的风险因素，自然也更有可能会患上肝癌。虽然如此，但也有很多带有风险因素的人却没有患上肝癌。如果您怀疑自己属于高风险群，建议您及早向您的医生咨询。

在新加坡，肝癌的主要风险因素是：

慢性 B 型肝炎 (Chronic Hepatitis B)

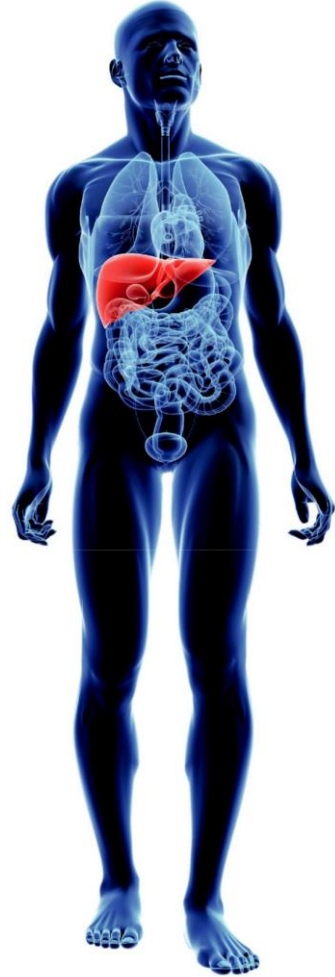
全球的肝癌趋势紧次于 B 型肝炎的趋势。B 型肝炎是目前引起肝癌的最重要原因。在那些为人民提供 B 型肝炎疫苗的国家里，肝癌患者人数也联同 B 型肝炎患者的总人数一起下跌。肝脏细胞在受到 B 型肝炎病毒感染后，会导致脱氧核糖核酸 (Deoxyribonucleic acid - DNA) 受到破坏。这些病毒拥有属于自己的脱氧核糖核酸 (DNA)，让它们有能力传染其他细胞并制造更多的病毒。

除此之外，慢性 B 型肝炎感染还可能由于慢性炎症而导致肝硬化，这也是肝癌的独立病因。同非 B 型肝炎患者相比，慢性 B 型肝炎患者患上肝癌的几率是前者的 100 倍。B 型肝炎也有可能在生产过程中，通过受感染的母体传染给新生儿。成人与成人之间的传染则多数通过体液，如血液、精子等其他分泌物的接触而引发。

对于血液中病毒数量增加的患者，建议使用一类药物核苷酸类似物 (Nucleos(t)ide analogues) 进行治疗。肝炎的治疗可以减少发生肝癌的机会但不能消除它，尤其是肝脏已经变得肝硬化。

非酒精性脂肪肝病 (Non-alcoholic Fatty Liver Disease - NAFLD)

新加坡几乎有一半的成年人可能患有非酒精性脂肪肝病 (NAFLD)，这可能会发展成非酒精性脂肪性肝炎 (NASH)，肝硬化和肝癌。非酒精性脂肪肝病可能会直接发展成肝癌，而无需经历非酒精性脂肪性肝炎和肝硬化的阶段。非酒精性脂肪肝病与糖尿病和肥胖症有关，但许多非酒精性脂肪肝病患者并不肥胖。非酒精性脂肪肝病和非酒精性脂肪性肝炎已在世界各地与新加坡，逐渐成为引起肝癌的重要原因。



C 型肝炎 (Chronic Hepatitis C)

跟 B 型肝炎不同，C 型肝炎是一种核糖核酸 (Ribonucleic acid - RNA) 病毒，它并不会通过影响病人的脱氧核糖核酸 (DNA) 引发肝癌。C 型肝炎通过慢性炎症破坏肝脏，从而引发肝癌。C 型肝炎和 B 型肝炎一样，主要通过体液的接触传染，C 型肝炎目前没有疫苗可预防。

世界组织更新的 2018 年指南建议使用一种称为泛基因型直接作用抗病毒药 (Direct acting antivirals - DAAs) 的药物治疗慢性 C 型肝炎。直接作用抗病毒药 (DAAs) 可以治愈大多数 C 型肝炎病毒 (Hepatitis C virus - HCV) 感染的人，治疗时间短 (通常为 12 至 24 周)，治愈率取决于是否有肝硬化。C 型肝炎的治疗减少了发生肝癌的机会，但并不能消除它，尤其是在肝脏已经变得硬化的情况下。

肝硬化

肝硬化是指患者的健康肝脏细胞被受损的组织替代。目前没有任何办法可以让受损的细胞复原。肝硬化患者患上肝癌的几率较高，因此应该定期接受检查。导致肝硬化的原因有很多，其中包括 B 或 C 型肝炎感染，脂肪肝和酒精。其他导因还有毒素，传统草药和其他健康问题。如果原肝癌病人的肝脏已经硬化，会增加手术治疗的难度。

其他风险因素：

黄曲霉毒素 (Aflatoxin) - 有害的食物污染物，是由某些在储存不良的谷物和坚果上生长的霉菌造成的。

遗传代谢疾病 - 两种罕见的疾病如导致体内累积过多铁质的血色素沉着病 (haemochromatosis) 和 α 1-抗胰蛋白酶缺乏症 (alpha-1 antitrypsin deficiency) 都可能提高罹患肝癌的风险。

肝脏肿瘤的类型

与肝癌相比，胆管癌（Bile Duct Cancer）是一种较不常见的原发性肝癌。良性或非癌性肿瘤会生长到对身体健康构成问题，但不会扩散到身体其他部位或肝脏附近的其他组织。

良性肿瘤

血管瘤（Hemangioma）

这种在肝脏血管形成的肿瘤是最常见的良性肝病。这类肿瘤通常不会出现任何症状，患者也不须要接受治疗。尽管如此，有少数血管瘤可能会流血，导致病人必须动手术切除肿瘤。

肝腺瘤（Hepatic Adenomas）

这是一种原自肝细胞的良性肿瘤。这类肿瘤多数没有任何症状但在生长到一定程度时可能在腹部形成肿块或导致疼痛。由于这类肿瘤可能破裂，也可能变成肝癌（癌前肿瘤），因此多数医生都会建议患者动手术切除这类肿瘤。

肝脏局灶性结节性增生（Focal Nodular Hyperplasia）

肝脏局灶性结节性增生指的是几种不同细胞（肝细胞、胆管细胞和连接组织）的瘤状增生体。虽然这类肿瘤属于良性但它却很难跟肝癌作区分，除非在成像中使用特殊的核磁共振扫描（Magnetic Resonance Imaging - MRI）对比。在诊断不明确的情况下，医生通常会建议切除肿瘤。肝腺瘤和肝脏局灶性结节性增生较常见于女性患者。除了肝细胞癌，恶性肝脏肿瘤也可能原发于肝脏内的其他细胞。

恶性肿瘤

胆管癌（Cholangiocarcinoma 或 Bile Duct Cancer）

在所有原发于肝脏的癌症中，约 10%属于胆管癌。这类较常见于女性患者的癌症原发于胆管内衬的细胞中。这类癌症的一些症状包括腹痛、肝脏肿大和黄疸（皮肤和眼白呈黄色）。

恶性血管皮内细胞瘤（Angiosarcomas）和血管肉瘤（hemangiosarcomas）

这两者指的都是原自肝脏血管的罕见癌症。那些曾接触到氯乙烯（vinyl chloride）或二氧化钍（thorium dioxide）化学物质的人较有可能患上这类癌症。接触过砒霜（arsenic）和镭（radium）的人也有可能是高风险群。这类癌症扩散的速度非常快，通常在医生发现时，病人体内的癌细胞往往已经扩散到不适宜动手术。这类癌症患者康复的可能性一般不乐观。

肝胚胎细胞瘤（Hepatoblastoma）

这是一种罕见肝癌。通常见于4岁以下的儿童。肝胚胎细胞和胎儿的肝细胞非常相似。大约 70%的肝胚胎细胞瘤病童能够成功被治愈。由于手术和化疗对这类癌症非常有效，如果及早获得诊断，病童的存活率可超过 90%。

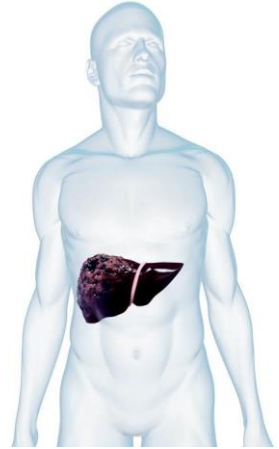
次肝癌

有别于原肝癌，次肝癌或病变肝癌的肿瘤原出身体的其他部位（如胰脏、结肠、胃部、乳房或肺部），扩散到肝脏。即使扩散到肝脏，肿瘤的名称还是由它们的原发器官为名。例如始于结肠的癌症扩散到肝脏后就被称为病变结肠癌。

征兆与症状

多数肝癌病人即使在肿瘤已经长到非常大的体积时,也不会出现任何症状。但有时候随着癌症恶化,病人也可能出现一些症状,如:

- 无故消瘦
- 全身无力,没有精神
- 食欲不振
- 少量进食后感觉非常饱
- 恶心呕吐
- 发烧
- 腹部肿胀
- 肝脏肿大导致右边肋骨下感觉到肿块
- 脾脏肿大导致左边肋骨下感觉到肿块
- 皮肤和眼睛呈黄色(黄疸)
- 腹部静脉肿大至可见于皮肤表面
- 尿液呈深色



肝癌的检测与诊断

多相成像 (Multi-phasic Imaging)

诊断肝癌的标准治疗程序是通过电脑断层扫描 (Computerised Tomography Scan - CT scan) 或核磁共振扫描 (MRI) 进行多相成像。在高危患者中,使用腹部超声波 (Ultrasound - US) 和血液检测血清甲胎蛋白 (Alpha-fetoprotein - AFP 是癌症标志物) 进行常规筛查。如果腹部超声波 (US) 检查或血清甲胎蛋白 (AFP) 异常,则进行多相成像以确认诊断。

腹部超声波检查 (Abdominal Ultrasound)

在这项检查中,放射师会利用高频率声波为腹部进行扫描。声波所造成的回音在肿瘤存在的位置和健康组织的位置是不一样的。声波在碰触到体内器官时所反射回来的音波会构成一系列的回音。这些回音就会形成腹部内肝脏和其他器官的图案。

- **多相电脑断层扫描 (Multiphasic Computerised Tomography (CT) scan)**

电脑断层扫描是 X 光照影的一种，能制造出身体断层的详细图样。这个检测有助于辨识多种肝脏肿瘤，也可以为放射师确定肝脏内或腹腔中任何肿瘤的面积、形状和位置。

放射师会在进行断层扫描时给病人注射放射对比造影剂，让身体内结构的轮廓更加明显。与传统的 X 光扫描不同的是，电脑断层扫描会围绕着病人的身体转动并拍摄多张影像，而 X 光扫描只能拍摄一张影像。在电脑断层扫描技术下，电脑会把机器所拍摄的每张照片组合起来，拼凑成医生所需要分析的身体组织的影像。

- **核磁共振扫描 (Magnetic Resonance Imaging (MRI) scan)**

核磁共振扫描使用强力磁铁所制造出来的电磁波来形成体内软组织的影像。无论是身体的哪个部位，核磁共振扫描都可以拍摄出薄薄的断层影像。病人通常需要在扫描前注射放射对比造影剂，以便让图像更加清晰。电脑会把电磁波所勾画出来的图案转为身体部位的详细图案。核磁共振扫描对肝癌的分析很有帮助。很多时候，医生可以通过核磁共振扫描的影像来确定肿瘤属于良性或恶性。



其他检查

• 切片检验

虽然医生常建议其他癌症患者进行切片检验以便确定诊断，但对于肝癌，切片检查可能导致出血还有肝肿瘤扩散的潜在风险。因此医生一般不会建议肝癌病人接受这类检查。医生只会其他诊断方式无法提供确诊的时候，才建议做切片检验。

• 化验室检测

医生可能基于不同的原因要求进行化验室检测：

- 帮助区分肝癌和其他癌症
- 确定肝脏的操作能力即肝功能，以便确定治疗选项
- 了解您的整体健康状况、以及其他器官的操作能力，以便确定治疗选项
- 了解治疗的成效
- 了解是否在治疗后出现癌症复发的迹象

• 甲胎蛋白

此测试有助于筛查肝癌高危患者。肝癌病人血液内的甲胎蛋白指数通常会升高。虽然如此，在所有的肝癌病人中，有多达 30% 的病人有着正常的甲胎蛋白指数。此外，肝炎、睾丸癌或胃癌也有可能造成甲胎蛋白指数的上升。病人在进行甲胎蛋白检测之余，还必须接受肝脏造影检查，否则所得的甲胎蛋白指数报告可能没有任何用处。

正常或低甲胎蛋白指数并不能排除肝癌的存在，但异常高的甲胎蛋白指数通常都代表病人患有肝癌。由于治疗一般会导致甲胎蛋白指数下跌，医生也可以依赖它来确定治疗的效果。在病人的癌症进入缓解期后，病人仍需定期复诊，在这段期间，医生可能让病人接受甲胎蛋白检测，以便确定癌症是否复发。

其他血液检测

• 肝脏功能测验

由于肝癌患者的肝脏通常已经受到不同程度的破坏，医生必须先了解您肝脏的健康状况才能让您开始接受治疗。要了解肝脏的运作情况，医生可以让您接受一系列的血液检测。这些检测可以检查出血液中不同成分，包括胆红素、清蛋白、碱性磷酸酶的指数，评估不受癌症影响的肝脏部位的情况。如果您的肝脏健康情况不佳，特别是当手术须要切除大部分的肝脏。您可能不适合接受手术。

• 凝血测验

肝脏也制造帮助血液凝结的蛋白质。肝脏一旦受损，可能就会减少这些凝血因子的制造，提高您流血的可能性。医生可能会让您接受凝血酶原时间（prothrombin time）等检查来评估风险。

- **病毒性肝炎测试**

即使在您还没有被确诊为 B 型肝炎患者前，医生也可能要求您接受其他血液检测如 B 和 C 型肝炎的检测。如果报告显示您感染了其中一种病毒，这可能意味着可能需要启动对这些病毒的治疗。

- **肾脏功能检测**

血液尿素氮和肌氨酸检验通常用来检测肾脏的运作功能。肾脏功能受到肝病影响的病人，肾脏功能往往也会受到影响，因此他们通常也须要接受血液检查，探测血中尿素氮和血清肌酸酐。肾脏功能的健康状况也可能影响病人的治疗选择。

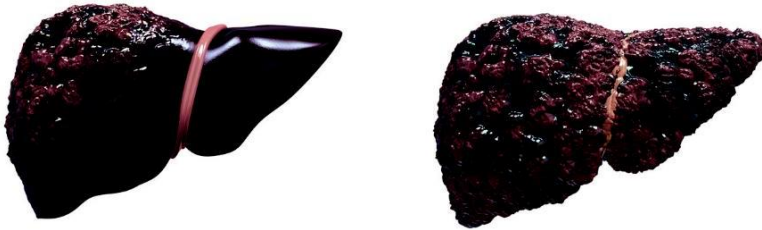
- **完整的血液**

这项检测的报告可以显示血液中的红血细胞、白血细胞（具抗感染功能的）和血小板（帮助凝血）的指数。肝脏一旦受到损坏，这些细胞的指数也将受到影响。

肝癌的分期

在癌症诊断过程中，医生会收集有关肿瘤的详细资料，以便确定癌症的分期。肿瘤的分期将决定病人的治疗选择。

在整个过程中，医生会利用特定的肿瘤分类制度来分析肿瘤并将它分门别类。其中，最常用的制度是美国联合癌症委员会（American Joint Cancer Committee - AJCC）TNM 分期制度，分析肿瘤的负担和巴塞罗那肝癌系统分期（Barcelona Clinic for Liver Cancer - BCLC）制度。另外，还可以使用 Child - Pugh 评分肝硬化分期系统来评估肝功能。



肝癌如何扩散？

肝癌可以扩散（病变）到肝脏以外的淋巴结、肺部和骨。肝癌很少传播到其他器官。当这样的情况出现时，新的肿瘤会有肝原肿瘤一样的异常细胞。例如，当肝癌扩散到骨头的时候，骨中的癌细胞其实是肝癌细胞。这属于病变肝癌而不是骨癌，被视为肝癌的传播。因此必须对症下药，以治疗肝癌的方法进行治疗。

肝癌的治疗有哪些？

对肝癌的最佳治疗因人而异，具体取决于：

- 癌症的阶段
- 患者的潜在肝功能
- 患者的总体健康状况
- 专门治疗的可用性

患者应由**一组多学科**的专家小组进行评估，以确定哪种治疗方式最适合特定患者。这是

因为不同类型的治疗需要不同的专家 - 外科医生，介入放射科医生，核医学医师，肿瘤内科医生，放射肿瘤学家和姑息医学专家。在新加坡国立癌症中心，可通过**全方位肝癌诊所**获得此类多学科护理。

早期肝癌

早期肝癌是指小于或等于 5cm 的单个肿瘤，或当肿瘤少于或等于 3 个而且每个肿瘤不大于 3 cm，成像时无血管侵入，且无肝外扩散即转移。

如果肝功能良好，**手术切除**可提供最佳的长期生存，这是首选治疗方法。在早期肝癌中，肝功能良好的早期肝癌移植和肝切除之间的五年生存率相似。

如果肝功能不佳，推荐的治疗方法是**射频消融术 (Radiofrequency Ablation - RFA)** 和**肝移植**，因为在这些情况下无法进行手术切除。

射频消融术 (RFA) 利用热量破坏肝脏中的肿瘤细胞。射频消融术用于治疗不适合手术切除的肝肿瘤，但最好的结果是当肿瘤少于或等于 3 个而且每个肿瘤不大于 3 cm。

在此过程中，超声成像 (US) 或电脑断层扫描 (CT scan) 的指导下，将射频消融术 (RFA) 针状电极在局部麻醉剂的作用下穿过皮肤插入并放置在肿瘤中。当射频电流流过针状电极时，由电流产生的热量会在肿瘤内散布并摧毁肿瘤。

局部晚期肝细胞癌

大多数肝癌患者都处于这个阶段，这已经超出了早期阶段，但癌症没有扩散或转移。局部晚期肝细胞癌的主要治疗是局部治疗，其主要类型为**肝动脉栓塞化疗**

(**Transarterial chemoembolization - TACE**) 和**选择性体内放射疗法 (Selective Internal Radiation Therapy - SIRT)**，也称为**经动脉放射栓塞 (Transarterial radioembolization - TARE)**。

当肝血管被癌症侵袭时，只能安全使用选择性体内放射疗法 (SIRT)。

在肝动脉栓塞化疗（TACE）中，化疗药物通过插入腹股沟或手腕的导管，通过动脉引入肝脏。在选择性体内放射疗法（SIRT）中，放射性粒子的引入方式相同。

肝动脉栓塞化疗将需要重复多次（平均 3 次），但是大多数接受选择性体内放射疗法（SIRT）治疗的患者（约 90%）仅需要治疗一次。

功能良好，无严重血管侵犯的患者进行**手术切除**的结果可能优于局部治疗。也可以使用扩展的 UCSF/Stanford 标准在患者中进行**肝移植**。

转移性/晚期肝癌

对于肝功能良好的患者，建议整体化疗是转移性肝癌的治疗方法。目前已证明两种这类药物与索拉非尼（Sorafenib）和来伐替尼（Lenvatinib）在这类患者中作为一线治疗同等有用，但副作用略有不同。一项大型临床试验显示，与两种药物阿妥珠单抗（Atezolizumab）和贝伐单抗（Bevacizumab）联合治疗在晚期肝癌中优于索拉非尼（Sorafenib）。

使用一类称为**检查点抑制剂**的药物进行的免疫疗法也已成为肝癌的有用疗法。两种这类药物已被批准用于晚期肝癌的二线治疗，即尼武单抗（Nivolumab）和派姆单抗（Pembrolizumab）。另外两种非免疫治疗药物也已显出作为肝癌的二线治疗的功效，即雷莫昔单抗（Ramucirumab）和卡波替尼（Carbozantinib）。

晚期肝癌正在进行许多采用联合疗法的临床试验，并且该领域正在迅速发展。

当肝功能不佳时，治疗选择仅限于姑息治疗。

姑息治疗（Palliative Care）

当治疗对病人起不到任何作用时，医生可以利用不同的方法舒缓病人所承受的疼痛。这种治疗称为姑息治疗。

疼痛控制

肝癌病人一般不会感觉疼痛。但如果病人感觉疼痛，医生可以开止痛药来舒缓他的痛楚。



腹水 (Ascites)

腹水，或腹腔积水可能让您感觉呼吸困难及不适。肿胀的情况可能阻碍肺部完全扩展。利尿剂的药物可以舒缓腹水的情况。这些药物让体内多余的液体变成尿液流出体外，避免它累积在体内。

医生也可以在腹腔内插入细管，让多余的液体流出，舒缓腹水累积的情况。这类名为腹部穿刺放液的技术通常在医院中使用，病人在接受疗程前会先注射局部麻醉药。如有需要，治疗程序会重复。如果病人需要经常接受腹水的治疗，医生可能在病人身体上安装留置管。

黄疸

当胆管（连接肝脏和回肠的管子）被癌细胞阻塞，病人可能出现黄疸的症状。黄疸会使皮肤呈黄色并发痒。医生可以开一些药物帮助舒缓发痒的症状。有时候，医生也可以把一根细管插入胆囊内，让胆囊维持通畅状态，解决导致黄疸的根本原因。

有时候，病人出现黄疸的原因是因为肝功能受损。在这种肝脏衰竭的情况下，只可以施予维持生命的治疗。

选择治疗方案

有时候，要决定最适合自己的治疗真的很难。您可能觉得一切都发生得太突然，让您招架不住。有些人可能认为信息太多让他们感到混淆，另一些人则可能觉得信息不够。病人应该知道的是，对抗癌症并不只有一种正确的方法。

多学科肿瘤委员会 (Multi-Disciplinary Tumour Board)

如上所示，肝癌的治疗正在快速发展，新的更好的治疗方法也正在出现。因此，针对特定患者的最佳治疗需要在不同领域的几位医生之间进行讨论，例如手术，肿瘤学，介入放射学，核医学，放射肿瘤学和诊断放射学。此类讨论是在多学科肿瘤委员会的背景下进行的，该委员会寻求为特定患者定制最佳治疗方法或治疗组合。有时，只有通过参加临床试验才能获得新疗法。

在新加坡国立癌症中心，**全方位肝癌诊所**的多学科肿瘤委员会会对肝癌患者的病例进行讨论。

寻求第二意见

您可能觉得有必要找另一个医生听取不同的意见。每个人想要咨询另一个医生的原因各不相同。有些人可能只是想要再次确定难以接受的诊断结果，有些人是希望确定自己获得最好的治疗，有些人则可能只是想要澄清所发生的事。

病人这样做是可以理解的，而且他们可能在寻找第二个意见的过程中更加确定自己所需要的是怎样的疗程。即使您已经开始接受治疗，或者仍然希望由第一名医生为您治疗，您仍可寻求第二意见。

在看医生之前，您可以先写下要问的问题。写笔记也可以帮助您更清楚自己的情况。很多病人都选择让家属或朋友陪他们一起去看医生，帮助他们提问、写笔记或只是作伴。

您可以向医生提出的问题

以下是一些或许可以帮助您拟定向医生提问的问题。

关于您的病情

1. 我患上什么癌症？
2. 我患的癌症是属于第几期？
3. 我的癌症是属于遗传性吗？

关于检测

1. 为什么要接受检测？
2. 检查程序如何？
3. 接受检查有什么风险？
4. 这个检验的结果对您为我进行的治疗会有任何影响吗？
5. 检查的费用是多少？

关于治疗

1. 我所患的癌症有什么治疗方法？
2. 您会建议我接受怎样的治疗？为什么？
3. 治疗的目的是什么？
 - 是为了治好我的病？
 - 是暂时控制病情？
 - 是为了减缓症状？
4. 这项治疗的好处有哪些？
5. 这项治疗可能有哪些副作用？
6. 这些副作用可以预防或控制吗？
7. 这些副作用是暂时的还是永久的？
8. 疗程需要多长的时间？
9. 治疗如何发挥功效？我会经历怎样的治疗过程？
10. 我可以在治疗期间同时服用中药或保健品吗？
11. 如果我选择不接受任何治疗，我会怎样？
12. 在接受治疗期间我可以照常工作吗？
13. 我需要住院吗？还是只需门诊治疗？
14. 治疗会对我的生活素质，例如工作、社交活动、体育活动和性生活带来哪些影响？

关于复诊

1. 我多久需要复诊一次？
2. 如果我想更改预约时间，应该跟谁联络？

如果您有其他问题，请加入以上的列表。如果您不明白医生的解释，请放心再次提问。您也可以把谈话内容记录下来，以便参考或提醒。



支援护理

由于每个人的情况和接受的治疗有所不同，因此康复时间和跟进检查的次数也不相同。支援护理可助患者和家属正确面对癌症及其治疗，尽可能继续过正常的生活。支援护理应该从怀疑患上癌症的时候就开始，并贯穿整个诊断和治疗过程，疗程结束后只要患者仍有需要，就应该继续给予适当的支持。康复是需要时间的。在这个过程中，患者可能会经历身体及情绪上的变化，他们可能体现在外表，语言及行为能力等方面。

除了您之外，您的家人与朋友或许也有情绪问题需要安抚，他们也需要支持和指导。您对患病的反应没有对或错，您也无需单独与疾病抗争。有了针对性的信息和支持，患者和家属在面对或克服疾病时就会更容易些。如果您需要这样的支持服务，可考虑联系以下的互助服务。

医疗社工服务/心理社会肿瘤科

医院的医疗社工服务部门照顾那些需要心理支持、经济援助、居家护理、交通安排或复建治疗的患者和他们的家属。您若想与医疗社工会面，需获得医生的转介信。

患者支援项目

新加坡国立癌症中心的患者支援项目致力提供全方面的服务来帮助您及您的亲人管理癌症。这个项目能为您和您的亲人提供以下的帮助：

- 提供安全且相互支持的环境让患者讨论与癌症相关的课题，疑虑以及艰难的决定
- 针对与病情及其应对方式有关的疑虑作出明智且有效的决定
- 为维持有意义的生活方式而提高适应能力和建构资源
- 促进沟通与交流

患者支援项目包括：

- 精神和心理教育讲座与培训
- 治疗小组工作与小组治疗
- 兴趣小组
- 增广活动
- 社交及休闲聚会

新加坡国立癌症中心患者支援项目适合新加坡的所有癌症患者，康复者和看护者参与。欲了解更多详情或报名参与，请通过以下方式与我们联系：



患者支援项目：(65) 6306 1777 或 癌症援助热线：(65) 6225 5655



patientsupport@nccs.com.sg



<https://www.nccs.com.sg/patient-care/specialties-services/pages/patient-supportprogrammes.aspx>

癌症援助热线

每个癌症患者的需求都不一样。您或许想找人倾诉心事。新加坡国立癌症中心的癌症援助热线就为您提供倾诉对象。我们设立这项服务的宗旨是在患者抗癌的道路上扶他们一把。服务由受过专业辅导训练的护士提供。他们能给予癌症患者资讯方面的帮助以及精神和心理方面的支持与辅导，并能帮助你们与其他提供相关服务的单位取得联系。这包括了保健、福利与癌症援助方面的服务。

您与护士辅导员的谈话内容是私人、保密及受匿名保护的。他们不能提供医疗或治疗建议，但能协助您了解医生所提供的一些讯息。您可拨电 6225 5655，或电邮至 cancerhelpline@nccs.com.sg 与他们联络。



后续护理

后续检查通常都会让患者感到焦虑，觉得很难摆脱癌症的阴影。治疗后定期接受体检是非常重要的，它能让医生密切监察您的康复状况。后续检查期间，医生可能安排您接受X光检查、血液检测和其他体检。如果您在预定好的检查期间，对自己的健康状况有任何担忧或疑虑，可安排提前去看医生。

什么时候应该打电话给医生？

接受治疗后，您可能会逐渐对自己的身体状况和感觉的变化有更多了解。如果您发现以下问题，请立刻通知医生。

1. 持续疼痛尤其老是在身体同一个部位感到疼痛
2. 肿块、硬块或肿胀
3. 恶心、呕吐、腹泻、食欲不振或吞咽困难
4. 无故消瘦
5. 持续发烧或咳嗽
6. 红疹、瘀伤或流血
7. 医生或护士提到的任何其他症状

未来会出现什么样的情况

结束治疗后，治疗所引发的副作用仍可能持续几个月时间。当体内细胞都已完全康复后，不适感就会减轻。

确保饮食均衡、维持健康的生活方式能让您的身体保持最佳状态。无论从事什么活动或运动都应该量力而为，不要过度操劳。如果您或医生认为您的健康状况已恢复到可重新工作的程度，您也可以回到工作岗位。事实上，有些人会选择在治疗期间继续工作，也有些人选择暂时休息，直到全部疗程结束为止。治疗的时间可以按照您的需要来安排患者支援项目。



新加坡国立癌症中心的治疗与支援部门

肿瘤放射科

新加坡国立癌症中心（地下三楼&地下四楼）

- 询问电话：6436 8600
- 登记柜台：6436 8181

新加坡中央医院二座（地下一楼）

- 询问电话：6436 8600
- 登记柜台：6321 4211

其他重要的电话号码

- 预约部门 : 6436 8088
- 询问热线 : 6436 8000
- 心理社会服务部门 : 6306 1777
- 患者支援项目 : 6306 1777
- 门诊部药房询问处 : 6436 8091
- 癌症援助热线 : 6225 5655



网络资讯

美国癌症协会
www.cancer.org

美国癌症研究所
www.cancer.gov

英国麦克米伦癌症援助组织
www.macmillan.org.uk

新加坡国立癌症中心
www.nccs.com.sg



一些实用的医疗名词解释

腹水：液体在腹部累积，使之肿胀。这可能是因为腹腔内出现癌细胞所致。

良性：非癌性，也就是说，不属于恶性。

切片检验：从病人体内切除少许组织样本，在显微镜下进行分析，帮助诊断疾病。细针切片检查利用一根细长的针抽取细胞。切片检验手术则在病人接受麻醉后进行小规模的开刀手术。见诊断、冰冻部分。

黄疸：由于胆红素增加，导致皮肤、粘膜和眼巩膜呈黄色

临终护理：当病情已经进入无法治疗的阶段，医生就会在病人同意的情况下开始临终护理。护理的主要目的不在医治疾病而是为病人舒缓病情或症状，提高他的生活素质。临终护理希望满足病人和家属所需的所有生理、心理和精神上的需要。

原肿瘤：一种在身体某部位开始的恶性肿瘤。当癌症进入末期时，癌细胞可能从原肿瘤分裂出去，被带到身体的其他部位。他们可能寄居在这些其他部位，形成次肿瘤或病变肿瘤。

病情预测

1. 疾病治疗的前景或预期效果。
2. 病人预期的存活期。

次肿瘤/病变肿瘤：原肿瘤的延伸。这类肿瘤通常经由淋巴和血液系统运输到离原肿瘤部位较远的身体部位。在这种情况下，肿瘤正在经历病变。虽然病变肿瘤离原肿瘤较远，但它并不算是新的癌症。

肿瘤：一种新的或在体内不正常生长的组织。肿瘤可能属于良性或恶性（癌症）。“赘生物”通常用来形容恶性肿瘤。

欲知更多有关癌症的资讯，请拨癌症援助热线 **6225 5655**
或电邮 cancerhelpline@nccs.com.sg 查询

星期一至星期五 : 上午8点30分至下午5点30分
星期六、星期天 : 休息（请留言）
及公共假期

本手册是由以下组织所发起的公众教育项目：

癌症教育与资讯服务

慈怀护理及支援部

新加坡国立癌症中心

30 Hospital Boulevard

Singapore 168583

电话：6225 5655

网站：www.nccs.com.sg

注册编号 199801562Z