

早期胃癌沒有任何徵狀，
如有病徵已是較後期。

胃癌在香港十大常見癌症
排第六，發病率未算最高。然而死
亡率卻排第四，反映患者預後較差，
壽命不長。而唯一可以改善胃癌治療率
的，是及早發現病情，及早治療。

六十五歲的何先生，兩年前確診胃癌後隨即
接受手術，切除了三分二個胃……

撰文：陳旭英 設計：張均賢

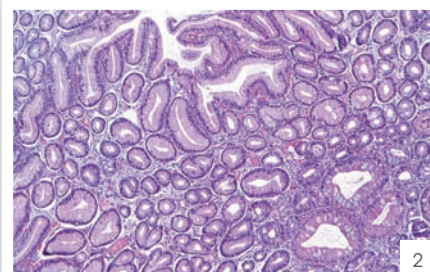
何

先生相當注重健康，
六十歲後開始定期驗
身，由於曾經有大便帶血問題，
照過腸鏡，切過瘰肉。

「我腸胃都是麻麻地，有時
便秘，有時胃脹，所以家庭醫生
都叫我改善飲食。但這方面比較
難，因為我經常往返內地，幾乎
每晚都有飯局，少不免大魚大肉
加煙酒，身不由己。」何先生
說。



1



2

1.幽門螺旋桿菌會導致
胃部長期發炎，可引
致胃癌。

2.如胃黏膜出現「腸化
生」，有機會發展成
胃癌。

他知道飲食不夠健康，所以
近年在太太督促下開始改善，減
少飲酒，盡量每周抽時間做運
動。

而他在五年前開始每年做體
格檢查，除了高血脂外，幸好大
致正常。

去年底在內地飲宴後胃部隱
隱作痛，回港後見家庭醫生，認
為是胃炎，獲處方藥物。但之後
胃痛感染斷斷續續出現，家庭醫
生建議照胃鏡，結果發現胃部黏
膜有異。

「醫生說我胃內有個位置潰
瘍，幫我取了一些組織去化驗，
結果發現有癌細胞……」何先生
說。

◀徐成智醫生提醒大眾對胃癌
提高警覺，因為大部分人一確
診胃癌，已經是較後期。

胃癌睇真啲

提防「腸化生」

由於化驗結果顯示何先生的癌細胞已侵蝕至黏膜以外，故需要進行部分胃切除手術。幸好術後化驗確認是早期胃癌，癌細胞已徹底清除，毋須做術後化療。

像何先生因有病徵而照胃鏡發現早期胃癌個案，算是十分幸運，因為香港大部分胃癌個案，發現時已經達第三或第四期，病人壽命大約只有一年。

病徵與消化不良相似

養和醫院腸胃肝臟科專科醫生徐成智說，香港癌症資料統計中心二〇一六年十大常見癌症中，胃癌排第六，相對排列最高的大腸癌、肺癌及乳癌，胃癌個案不算多，但亦不少，該年有一千二百二十四宗新症。

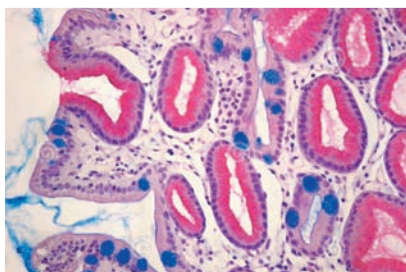
但徐醫生提醒大眾絕對要提高警覺，因為胃癌由發現到死

亡，時間可以很短，因為胃癌相對難治療。所以在診斷胃癌的過程中，最好是捕捉到早期胃癌，甚至乎在癌前病變的過程中已經能發現，治癒率最高。

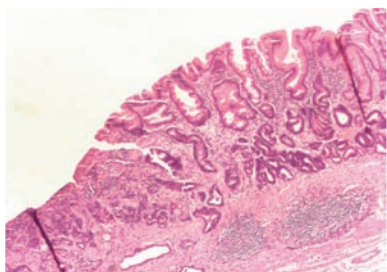
有甚麼原因導致胃癌病人沒有及早求診？徐成智醫生說：「第一，早期胃癌沒有任何病徵，在沒有症狀下病人自然不會無緣無故去見醫生；第二，因為胃部不適而求診的胃癌病人，病徵大多是消化不良，和一般普通消化不良的病徵沒有大分別。」

另外一個重點是，現今容易在藥房購買得到的胃藥治療效果強，病人一服藥，胃痛就舒緩。如果病人胃部有癌細胞而有潰瘍的話，亦會因為服胃藥（抑壓胃酸藥）而令痛楚消失，延誤了診治。」

正正由於胃癌症狀與一般胃



▶ 黏膜淋巴細胞癌是其中一種較常見胃癌。



▶ 腺狀細胞癌是最常見的胃癌。

脹、胃頂、胃部谷住等消化不良病徵差不多，故一般醫生，都難以即時分辨這病人是胃癌，還是一般的消化不良。

在臨牀上，當病人有消化不良的病徵，有痛楚及體重下降，都會建議病人接受胃鏡檢查，看清楚胃內部情況。

胃黏膜變異腸化生

徐醫生說：「如有病徵需要排除胃癌的話，唯一方法就是照胃鏡。現今病人較願意照胃鏡，胃鏡風險相對低，所使用的麻醉藥沒有甚麼副作用或後遺症。」

照胃鏡比洗牙更快，大約五至六分鐘便完成。當置入胃鏡，經驗豐富的醫生很快能夠判斷胃黏膜是否健康？是否有多年的感染？是否有幽門螺旋桿菌？

醫生亦憑經驗知道哪些病人



的癌風險較高，有需要時用活檢方式，抽取組織送往化驗。」

活檢程序十分重要，因為可以掌握細胞是否有變異情況。

徐醫生說：「例如某個潰瘍位置除了是長期發炎造成之外，有機會是黏膜細胞已經有變異，例如『腸化生』（intestinal metaplasia）。

曾經有病人問我他的胃內有沒有『花生』，我說沒有『花生』，你的胃是空的，其實他是想說『腸化生』。

胃黏膜如果長期發炎可能會變異，胃黏膜細胞會變成腸黏膜細胞，這種情況便稱為『腸化生』。當變異發展至不能受控，有機會變癌的時候，這變化就稱為『異常增生』，這就是癌前病變階段。」

無法癒合的胃潰瘍

「腸化生」分為輕微、中度、嚴重三階段。嚴重的「腸化生」如果與感染幽門螺旋桿菌有關係，服藥殺死幽門螺旋桿菌後，「腸化生」情況就會慢慢消退。但有小部分病人，殺死幽門螺旋桿菌後，「腸化生」情況仍然沒有減退，甚至乎黏膜變異常

加工食物增胃癌風險

經常聽說長期進食一些醃製食物，例如泡菜、發酵食物，會增加患胃癌機會，有科學根據嗎？徐成智說，資料顯示胃癌個案在日本及韓國較多，相信與他們多進食醃製食物有關。

「胃癌與飲食習慣有關係，加工及醃製食物所含的化學物質、防腐劑會直接影響胃黏膜。持續刺激胃黏膜的話，就會影響細胞內部的基因變化，變化愈長久，就愈無法回到最初的狀態。」徐醫生說。

泡菜及發酵食物，並不是用化學防腐劑處理，相對來說不會對胃造成太大傷害。大眾要提防的是腸仔、煙肉、午餐肉這一類加工食物，在過程中加入很多化學物品（如亞硝酸鹽、亞硝酸），這些化學物質會直接影響胃黏膜細胞。

高鈉及醃製食物，例如鹹魚、臘腸，亦不應長期進食。

香煙的化學物質亦會進入胃部，刺激胃黏膜。有證據顯示尼古丁會增加胃癌機會。

泡菜



加工肉類

增生，這類患者就是胃癌高危一族，有機會變胃癌。

徐醫生說，可以從胃鏡取胃黏膜組織樣本化驗來進行評估。如果發現病人的胃黏膜已出現「腸化生」，病人有需要繼續跟進，例如定期覆診。醫生會根據化驗報告而建議照胃鏡的頻密程度。

如果胃鏡檢查發現胃有腫瘤，是否代表已經發展成胃癌？徐成智醫生說：「胃癌最常見的臨牀表現是一個無法癒合、無法





▲吸煙會將致癌物一併吸入肺及胃部，故同樣會增加胃癌風險。

康復的胃潰瘍，當潰瘍持續，胃表面的黏膜層就會消失，最後癌變。」

在甚麼情況下會懷疑一個病人患胃癌？徐醫生說，當醫生處方胃藥治療潰瘍，而這潰瘍一直無法痊癒，就有機會是癌。有些病人需要多次抽取組織化驗才確診。

末期胃癌 壽命有限

最常見胃癌是腺狀細胞癌 (Adenocarcinoma)，患者通常是長期吸煙及飲酒，及有幽門螺旋桿菌人士。

其他常見的有胃淋巴瘤 (Gastric lymphoma)、黏膜淋巴瘤 (MALToma)，後者與幽門螺旋桿菌有直接關係，患者在接受藥物療程，包括化療藥，成功殺死幽門螺旋桿菌後，腫瘤有機會縮小，其治癒率比一般潰瘍性胃癌高。



胃癌高風險發病年齡是六十至八十歲，近年胃癌有年輕化趨勢，目前原因未明。胃癌患者以男士居多，資料顯示每一點六名男性病人，有一名女士病人。幽門螺旋桿菌與胃癌有直接關係，有些病人因感染後胃黏膜出現萎縮，如出現萎縮性胃炎就會增加胃癌風險。

◀胃癌病徵與一般消化不良的脹痛相似，容易被忽略。

▶胃鏡檢查可以看清楚胃內情況，同時可取組織化驗。

治療方面，如果

癌細胞只局限在胃內部，未侵犯附近淋巴，可以用微創手術切除癌組織，一般需切除三分之二胃；如果腫瘤位置較高，或情況不理想的話，可能要切除全個胃。

如已侵犯淋巴，外科手術後需要再進行化療。第三及第四期胃癌患者如接受治



養和[®]筲箕灣阿公岩

MR Linac磁力共振導航放射治療機揉合磁力共振掃描及先進治療規劃技術於一身，利用實時磁力共振掃描影像導引，清晰呈現腫瘤大小及位置之改變，可因應實際情況調整輻射劑量，令腫瘤定位更見準確，為病人提供更好的電療效果。



養和東區醫療中心
HKSH EASTERN
MEDICAL CENTRE

加上體重下降，應及早求醫。閱

療，壽命通常超過一年。
由於香港大部分胃癌個案發現時已經是第三、第四期，治療較困難，痊癒機會亦不高，故徐醫生提醒高風險人士，即長期吸煙、感染幽門螺旋桿菌、曾經有胃炎並與幽門螺旋桿菌有關的、家族中有胃癌歷史，都要特別注意，並考慮定期進行胃鏡檢查。

而年長人士如有胃部不適徵狀