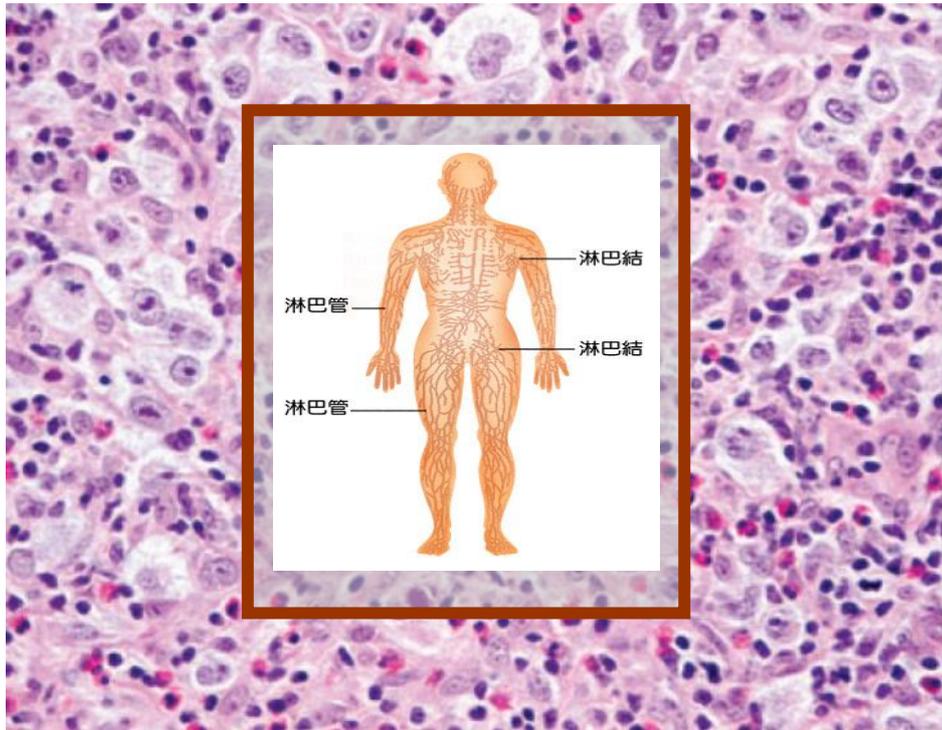


淋巴瘤衛教手冊



長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

著作權人：長庚醫療財團法人

目錄

壹、前言	1
貳、什麼是淋巴瘤	1
參、發生原因	1
肆、淋巴瘤的分類及分期	3
伍、臨床症狀	4
陸、檢查方法	6
柒、治療方式	7
捌、照護注意事項	10
玖、建議看診科別	13
拾、諮詢服務電話	13

壹、前言

淋巴瘤（癌）是惡性腫瘤的一種，由於現今醫學的進步，病人在被診斷後，若能配合有效的治療即能維持適當的生活品質。為了讓病人及家屬對淋巴瘤有更多的認識，特編製本衛教資料，若有任何問題，可洽詢醫護人員。

貳、什麼是淋巴瘤

淋巴系統是由淋巴、淋巴管、淋巴結、淋巴器官（包括扁桃腺、胸腺及脾臟）所組成；淋巴結呈現豆形，集結成鏈狀或成群的散佈在全身各處，而淋巴腺比較集中的位置，包括：頭頸部、腋下、鼠蹊部、縱膈腔及後腹腔等。淋巴系統是輔助血液循環系統的網絡，主要的功能是維持身體的防禦能力，幫助吸收與運送水份和脂肪，並清除壞死的細胞碎片、細菌及其他異物。一般而言，每一處淋巴結應該是摸不到，對於摸到小的淋巴結，在臨床上通常不具意義，而最常造成淋巴結病變的可能原因是感染或腫瘤。

淋巴瘤是一種淋巴增殖性疾病，係因淋巴組織細胞發生異常變化或增生，而癌化形成所謂的淋巴瘤。若在鎖骨上方、縱膈腔或腹腔等不尋常處發現淋巴腺腫大，或是頸部、腋窩、或鼠蹊部的淋巴腺持續腫大且超過一公分，摸起來堅硬不痛，且用手觸診時不易產生滑動，而且可在全身多處發現淋巴腺腫大時，則惡性腫瘤的機會大增，常見發生淋巴瘤的部位，包括：淋巴結、胃腸、口咽、脾臟等。

參、發生原因

其發生原因不明，可能與下列因素有關：

一、免疫系統的缺失：在先天或後天免疫缺乏的病人，如：器官移植後，必須長期接受「免疫抑制劑」治療者，某些自體免疫疾病的病人或人類免疫缺乏病毒感染病人，較容易罹患。

二、病毒或細菌感染：除了人類免疫缺乏病毒感染外，其他與淋巴瘤有關的病毒如下：

(一) Epstein-Barr (EB) 病毒感染；與一種盛行於非洲的高度惡性布凱特氏淋巴瘤 (Burkitt's Lymphoma) 有關，近年發現其與何杰金氏淋巴瘤及部份非何杰金氏淋巴瘤有關。

(二) C 型肝炎病毒及人類第八疱疹病毒有關。

(三) 第一型人類 T 淋巴球細胞性病毒 (HTLV-I; Human T-cell Lymphotropic Virus, type-I)，該病毒感染後，有一部份人會引起「成人 T 細胞白血病或淋巴瘤」。

(四) 幽門螺旋桿菌和胃部淋巴瘤有關。

三、放射線或化學藥物的使用：曾接受放射線治療或曾接受過化學藥物治療，較容易衍生出淋巴瘤。

四、家族遺傳：有一小部份的影響，部份染色體的異常，在特定的淋巴瘤病人身上也得到研究的證實，但相當少見。

五、環境：長期暴露在某些化學製劑的環境，如：殺蟲劑、木器保護劑等，罹患非何杰金氏淋巴瘤的機率會增加。

六、年齡及性別：罹患非何杰金氏淋巴瘤的可能性，會隨年齡增加而增加，

且男性比女性常見。

肆、淋巴瘤的分類及分期

一、淋巴瘤主要分為兩類：何杰金氏淋巴瘤（Hodgkin's Disease；HD）及非何杰金氏淋巴瘤（Non-Hodgkin's Lymphoma；NHL），一般稱惡性淋巴瘤即是指非何杰金氏淋巴瘤。這兩種是以淋巴球的分佈及種類不同加以分類，不同的分類及分期有完全不同的預後，其好發年齡、侵犯部位如下說明：

特性 / 類別	何杰金氏症	非何杰金氏症
好發性別及年齡	男性為女性的兩倍。平均年齡在 15~40 歲及老年人。	男性為女性的兩倍。以中老年較常見。
侵犯部位	原發於淋巴結，然後是肝、脾被侵犯，並連續性的波及鄰近的淋巴組織及全身器官。	原發在淋巴結或淋巴以外的組織，如：鼻咽、消化道、皮膚等。隨後再循血流擴散侵犯全身。
擴散速度	較慢，較少侵犯淋巴結以外的組織，且發生較晚。	較快。

二、淋巴瘤的分期為四期，說明如下：

何杰金氏淋巴瘤與非何杰金氏淋巴瘤的分期大致相同，分期如下：

第一期：侵犯單一淋巴區域或單一淋巴結外的器官或部位，稱為早期癌病。

第二期：侵犯單側橫膈膜之兩個或兩個以上淋巴結區域，稱為局部擴散期。

第三期：侵犯橫膈膜兩側之淋巴結區域，波及侷限淋巴外器官或單一器官，亦可能波及脾臟或兩者皆有，稱為廣泛擴散期。

第四期：瀰漫性或散發性侵犯一個或多個淋巴結以外的器官或組織（不管淋巴結是否腫大），如：肝、肺，一旦侵犯到骨髓屬第四期，稱為廣泛轉移癌。

此外，每期別可再區分為 A 或 B 類。若病人有不明原因發燒至 38°C 以上、夜間盜汗、6 個月內體重減輕 10% 以上之症狀其中一項或以上則為 B 類，反之無症狀為 A 類。

伍、臨床症狀

一、淋巴結腫大：最常以淋巴腺腫大為初發症狀，為無痛性，可移動，初期發現部位以頸部最多，佔 60~80%。其次為腋窩及鼠蹊部，也可能會出現在體內其他地方，如：後腹腔、縱膈腔淋巴結；另外，肝脾腫大及腹部腸繫膜淋巴結腫大也經常發生。

二、全身嚴重搔癢症：可能是早期症狀之一。

三、不明原因發燒。

四、夜間盜汗。

五、肝、脾腫大。

六、不明原因六個月內體重減輕大於 10%。

七、咳嗽、胸痛、呼吸困難。

八、持續性疲倦、虛弱、厭食。

九、臉及頸部水腫。

十、黃疸：侵犯肝臟時，造成膽道阻塞，使膽紅素囤積於血中，而呈現黃

疸情形。

十一、免疫機轉受損，抵抗力變差易受感染。

十二、當侵犯骨髓時，可能會造成血小板數目減少，易出現皮下出血。

十三、除上述症狀外，日漸腫大的淋巴瘤會對鄰近的正常組織造成壓迫或

阻塞，進而使該處之器官功能受損。其對不同器官組織所造成的影

響如下：

(一) 呼吸系統：如直接侵犯肺臟、肋膜或心包膜，壓迫氣管會造成

咳嗽、呼吸困難、肋膜腔積水或心包膜腔積水。

(二) 腸胃道系統：腸胃道受到侵犯或發生腹膜腔後淋巴結腫大壓迫

，可能造成腹脹、腹痛、胃腸潰瘍、穿孔、出血或吸收不良及

下肢水腫等症狀。

(三) 肝膽系統：腹腔內淋巴結腫大後，可能會引起膽管阻塞，使血

中的膽紅素無法代謝而留在血液中，造成膽汁無法排除或因直

接侵犯肝臟而引起黃疸。

(四) 鼻腔及咽腔：可能會引起鼻塞、流鼻血等一些類似慢性鼻竇炎

症狀。

(五) 骨髓：可能導致造血功能變差，紅血球減少，出現貧血而臉色

蒼白；如造成血小板減少時，則會發生不正常的出血；另血液

中可能出現不正常的淋巴細胞。

(六) 中樞神經系統：如淋巴瘤侵入脊椎管，壓迫脊髓或脊髓神經，

則會造成疼痛、感覺異常等神經系統症狀；如侵入腦膜或腦實質內，會造成顱內壓增高，引起頭痛、視力模糊或運動失調。

其實大部份的淋巴結腫大，多是發炎或感染居多，真正屬於惡性腫瘤只佔少數。目前並未有早期偵察淋巴瘤之檢驗方法，如淋巴結出現紅、腫、熱、痛的情形，或是鄰近組織有發炎現象，大多為淋巴結炎；如淋巴結腫塊已存在多年，且未長大或生長緩慢，其惡性機率也不大，但這些症狀若持續出現，請儘早求治，以免耽誤治療時機。

陸、檢查方法

要確定是否為淋巴瘤，可藉由腫大的淋巴結或病變處做病理組織切片，以確立診斷。由於淋巴瘤的病理分類非常多，且不同的分類及分化程度，其治療方式和預後完全不一樣，所以病理組織切片是非常重要的。除了臨床上的症狀可以提供診斷參考外，醫師還會了解詳細的病史及身體檢查，檢查項目包括：

一、症狀評估：醫師會詳細了解病人是否有出現發燒、盜汗、體重減輕、貧血、骨頭疼痛等臨床症狀。

二、血液檢查：經由檢查紅血球、白血球、血小板，判斷淋巴瘤是否侵犯到周邊血液或骨髓。

三、骨髓檢查：檢查淋巴瘤細胞是否侵犯骨髓組織。

四、耳鼻喉科檢查：檢查鼻腔、咽喉及附近的淋巴組織是否受到侵犯。

五、電腦斷層攝影檢查：檢查脾、肺臟、腹部及身體內部淋巴組織是否受到侵犯。

- 六、胸部 X 光檢查：檢查胸腔及縱膈腔是否受到侵犯。
- 七、其他血液常規檢查：可評估肝、腎功能、電解質、乳酸脫氫酶及尿酸等是否正常，以作為治療參考。
- 八、心電圖：基本心臟功能的評估。
- 九、常規尿液及糞便檢查：評估淋巴瘤是否可能侵犯泌尿道和腸胃道。
- 十、病毒性肝炎篩檢：一般是 B 型及 C 型肝炎病毒，這些病毒在治療過程中可能被活化，引起急性肝炎而影響療程，最好在治療前就先了解病毒性肝炎的帶原狀態，必要時可針對肝炎做適當的預防。
- 十一、腹部超音波檢查：偵測肝、脾是否受到侵犯，如果看到懷疑的病變處，則需進一步作肝臟穿刺或切片檢查。
- 十二、核磁共振攝影檢查（MRI）及正子掃描（PET）：視病情需要，提供疾病分期診斷依據。

柒、治療方式

淋巴瘤的治療，依疾病分期的不同有下列幾種主要治療方式：

- 一 放射線治療：單獨使用主要治療第一期或部份第二期的何杰金氏淋巴瘤，以及第一期及部份第二期低惡性度的非何杰金氏淋巴瘤，也可以和化學治療合併使用。一個療程約 10~15 次，需要時間 2~3 星期，依病灶決定照射位置、次數及劑量，治療會由放射線腫瘤科醫師仔細評估後施行。

- 二、化學治療：多數淋巴瘤病人都需要接受化學治療，治療常以多種抗癌

藥物一併使用，通常每三個星期為一個療程，一般需要治療六至八個療程。

化療治療藥物的作用及副作用分別敘述如下：

藥物名稱	副作用
Vinblastine	噁心、嘔吐、食慾不振、體重減輕、黏膜炎、口腔炎、腹瀉、便秘、下頷痛、發燒、骨髓抑制、神經毒性、皮膚過敏反應、皮膚炎、禿髮、性腺抑制。
Etoposide (VP-16)	噁心、嘔吐、食慾不振、體重減輕、黏膜炎、口腔炎、腹瀉、便秘、胃炎、皮膚過敏反應、骨髓抑制、低血壓、神經毒性、禿髮、色素沈澱、肝毒性。
Cytarabine (Ara-C)	噁心、嘔吐、食慾不振、體重減輕、黏膜炎、口腔炎、腹瀉、發燒、寒顫、過敏反應、骨髓抑制、肝毒性、禿髮、色素沈澱。高劑量時：除前述症狀外，也可能發生化學性結膜炎、大腦皮質退化、運動失調、失語、眩暈、昏迷、帕金森氏症候群。
Methotrexate (MTX)	噁心、嘔吐、食慾不振、體重減輕、黏膜炎、口腔炎、腹瀉、過敏反應、骨髓抑制、腎衰竭、高尿酸血症、肝功能異常、急性肺炎、紅疹、色素沈著。
Epirubicin	噁心嘔吐、食慾不振、體重減輕、黏膜炎、口腔炎、腹瀉、發燒、寒顫、骨髓抑制、心臟毒性、禿髮。
Doxorubicin (Adriamycin)	噁心、嘔吐、食慾不振、體重減輕、黏膜炎、口腔炎、腹瀉、胃炎、發燒、寒顫、骨髓抑制、心臟毒性、肝功能異常、高尿酸血症、禿髮、色素沈著、指甲變形。
Cisplatin (CDDP)	噁心、嘔吐，抽筋、骨髓抑制、腎臟毒性、耳鳴、耳聾，周邊神經炎、色素沈著。
Cyclophosphamide (Endoxan)	噁心、嘔吐、食慾不振、體重減輕、腹瀉、胃炎、骨髓抑制、出血性膀胱炎、肺炎、肺纖維化、心臟毒性、性腺抑制、禿髮、指甲改變。極少數有特殊反應者，治療4~12小時後可能發生低血鈉、血清滲透壓降低、排尿減少、體重增加、抽搐、死亡。
Dacarbazine	噁心、嘔吐、食慾不振、體重減輕、腹瀉、胃炎、局部皮膚反應、過敏、臉部潮紅、骨

	髓抑制，發燒、寒顫、疲倦不適、肌肉痛、皮膚紅疹、肝指數上升、禿髮、靜脈栓塞。
Vincristine (Oncovin)	噁心、嘔吐、食慾不振、體重減輕、黏膜炎、口腔炎、腹瀉、下頷痛、發燒、骨髓抑制、姿勢性低血壓、神經毒性、心肌梗塞、性腺抑制、禿髮、皮膚紅疹、膀胱無力。
Daunomycin	噁心、嘔吐、食慾不振、體重減輕、黏膜炎、骨髓抑制、腹瀉、胃炎、發燒、寒顫、心臟毒性、性腺抑制、高尿酸血症、指甲變形、禿髮、皮膚紅疹、靜脈炎。
Ifosphamide	噁心、嘔吐、食慾不振、骨髓抑制、禿髮、出血性膀胱炎、腎臟毒性（高劑量時）、中樞神經毒性（高劑量時）。
Rituximab (Mab- Thera, Anti-CD20 單株抗體)	主要為藥物過敏反應，常發生於注射的第一至第二小時內。主要症狀包括暫時性發燒、寒顫、臉紅、噁心、嘔吐、低血壓、支氣管痙攣。

以上症狀並不是每一個病人都會發生，會因個人體質、治療方式、藥物種類及劑量的不同而有所不同，若事先有良好的認識與準備，可減輕治療所帶來的不適感。

三、合併放射線治療及化學治療：適用於鼻腔淋巴瘤及較大腫瘤（通常大於10公分或超過胸腔寬三分之一）的病人；另外侵犯脊椎及腦部之淋巴瘤也多採合併治療方式。

四、單株抗體療法 Rituximab（Mab-Thera, Anti-CD20 單株抗體）：為一種免疫治療方式，用於治療非何杰金氏 B 細胞型 CD20 陽性的淋巴瘤病人。

五、骨髓移植或周邊血液幹細胞移植：主要用於復發性或對初次治療效果不佳的淋巴瘤病人，利用高劑量化學療法與骨髓移植或輸注周邊血液幹細胞等方法。

捌、照護注意事項

因罹患疾病過程中，不論是疾病本身或接受治療時，皆可能導致身體不適，以下就日常之照護注意事項，加以說明：

- 一、營養方面：在治療過程中，因副作用及疾病可能導致營養缺乏，若能迅速補充足夠的營養，可幫助修補受損的組織、減輕副作用。食物選擇上，除禁食生食外，並沒有任何禁忌，三餐仍以五大基本均衡飲食（五穀類、乳類、水果類、蔬菜類、肉類及脂肪類）為主，可增加高熱量、高蛋白的食物，如：豬肉、牛肉、羊肉、雞肉、魚肉、蛋、豆類、牛奶、豆漿等，且可在兩餐間添加點心。貧血者可多攝取蛋白質、鐵劑、維他命 C 含量較高的食物，如：動物肝臟、蛋黃、菠菜、葡萄乾、腰果或黑棗等。

二、副作用處理方法

（一）噁心、嘔吐、食慾不振

1. 採少量多餐（採高熱量、高蛋白點心或飲料），避免空腹狀態。
2. 選擇清淡的食物，避免太甜或太油膩食物，另可更換食物烹調方式，變更口味。
3. 進食前，可食用適量的點心或增加早餐的攝入量，因早餐比較不會有噁心的現象。
4. 進食固體的食物，如：麵包、饅頭等，以減輕噁心、嘔吐情形。
5. 避免同時攝食冷、熱食物，否則易刺激引發嘔吐。

6. 多攝取水份，若無特殊限制，每日可攝取3000cc。

7. 嘔吐後應立即漱口，保持口腔清潔與舒適。

(二) 腹瀉

1. 在化學治療前後，應攝取足夠的水份，可減輕藥物的毒性反應，

每天應攝取水份或果汁 2000~3000 cc。

2. 請保持肛門周圍黏膜及皮膚的清潔與乾燥，必要時可使用清水清潔或溫水坐浴。

3. 隨時注意大便的顏色性質、次數及量，如有特殊變化，如：大便變紅或變黑，請告知醫護人員處理。

4. 禁食牛奶製品食物，因為此時易導致腹瀉及腹脹更嚴重。

5. 選擇清淡的食物且少量多餐，減少使用油炸煎炒方式及油脂的攝取。

6. 腹瀉情況若有改善，可適度增加低纖維食物，如：米飯、吐司。

7. 必要時由醫師開立止瀉藥物改善。

(三) 口腔潰瘍

1. 在化學治療前及化學治療期間，應做好口腔衛生，每次吃完食物後，以軟毛牙刷清潔口腔，最好每 2 ~ 6 小時使用生理食鹽水或飲用水漱口一次。若出現口腔潰瘍時，可用飲用水或生理食鹽水漱口，切勿用手或不潔物品觸摸潰瘍處。

2. 多攝取水份，若無限制每日可攝取3000cc。

3. 避免食用刺激性的食物，如：酸、辣、過熱及粗糙生硬的食物。
4. 口腔潰瘍、疼痛影響進食時，可攝取涼而軟、不帶酸味的食物，且採軟質食物，如：蛋糕、冰淇淋、蒸蛋、清蒸魚等。
5. 補充富含綜合維生素 B 的食物，如：馬鈴薯、菠菜、燕麥等深綠與黃色的蔬菜。

(四) 預防感染

1. 平時維持良好衛生習慣，飯前便後以肥皂充分洗手，飯後睡前刷牙漱口。
2. 治療後 7~14 天白血球會降低，此時抵抗力較差，應避免出入公共場所，如必須外出，應請戴口罩，且避免與感冒、咳嗽者接觸。
3. 隨時注意體溫的變化，如體溫大於 38°C 時、畏寒或呼吸急促，請立刻返院求診。
4. 攝取足夠的營養食物，但勿食用未煮熟的食物，如：生菜沙拉、優酪乳、鮮奶、生魚片等，治療後 7 ~ 14 天儘量減少吃水果（包含現榨果汁），可用密封包裝果汁替代。
5. 注意保暖，以防感冒。

(五) 掉髮

一般注射第一次化學藥物後約 2 ~ 3 星期毛髮開始脫落，當化學治療停止時，頭髮會再長出來。

1. 可選擇戴帽子、假髮、包頭巾或圍巾等裝飾。

2. 長髮者最好先剪成短髮。
3. 減少梳頭、洗髮、燙髮的次數。

(六) 過敏

通常注射 Rituximab (Mab-Thera, Anti-CD20 單株抗體)

時發生。在注射此類藥物前30分鐘會給予解熱劑、抗組織胺及類固醇，預防過敏反應發生，同時在給予藥物的最初1~ 2小時，會以較緩慢的速度注射，如出現暫時性發燒、寒顫、臉紅、噁心、嘔吐、低血壓或呼吸困難等，應立即告知醫護人員。

(七) 出血

1. 避免過度用力，如：排便、擤鼻涕。
2. 避免量肛溫或使用肛門塞劑。
3. 如有解血尿及血便或黑便，應立即就醫。

(八) 其他：手腳有麻木感、聽力減退、便秘、膚色改變或倦怠無力等，

這些反應在治療停止後會漸漸恢復，請勿過度擔心。

三、請依醫師指示按時服藥，並按時回診。

玖、建議看診科別：血液科

拾、諮詢服務電話

情人湖院區 (02)24329292 轉2411、2401

林口院區 (03)3281200 轉2483、2484、5710、5711

嘉義院區 (05)3621000 轉3199、3200、2964、2938

高雄院區 (07)7317123轉2455、2403、2404

長庚醫療財團法人 N369 32K 106年

<http://www.cgmh.org.tw>

