

如何早期發現及治療肺癌

化療藥物進步及治療方式更多元化，
為病人帶來新希望。

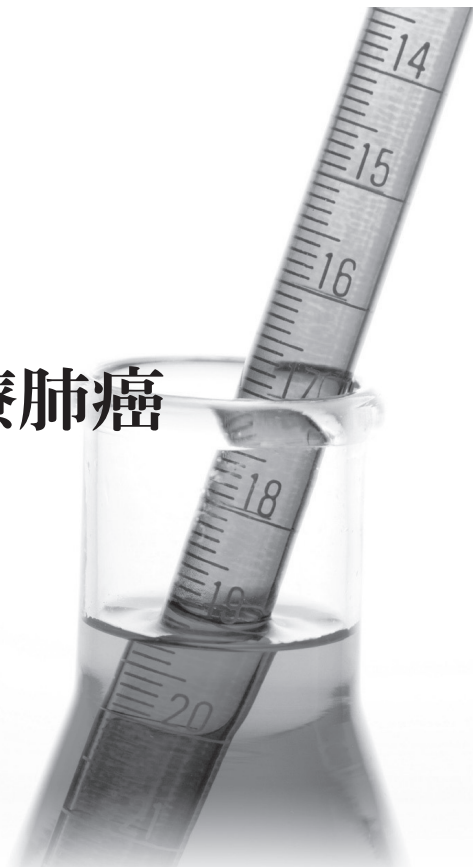
癌症並不可怕，只要早期發現，早期治療，通常「可以健康到白頭」的機會還是很高！但肺癌（特別是肺腺癌）給人普遍的感覺是：「突然發現有病，開刀後沒多久，那個人很快就走了！」

專長肺部腫瘤的中山醫學大學教授曹昌堯坦言，醫界對肺腺癌的認知，只知它是一種分化生長速度極快的癌症。令人憂心的是，肺腺癌早期幾乎沒有任何症狀，一旦出現不適，往往已進展到第三期，甚至第四期，預後相當不理想，甚至短短幾個月就往生了。

第一二期建議手術治療

根據臨床統計，第一期肺腺癌患者的五年存活率可達六成至七成，但往往才間隔三、五個月，第一期就進展到第二期，存活率也隨之降為五成，若已進入第三期B或第四期，或出現癌細胞遠處轉移現象，平均存活時間只剩下短短六個月。

面對肺癌患者，治療計畫端視肺癌的型態、疾病的分期和病人的全身健康狀態等諸多因素而定。治療方式則包括：外科手術、化學治療、放射線治療，以及抑制血管生成的「標靶治療」等。



台灣肺癌學會理事長彭瑞鵬指出，從1990年代開始，有七、八種的肺癌化療新藥問世，突破過去只有一種化療藥使用的窘境。這些化療藥物還可以混合搭配治療，加強對腫瘤的抑制作用，而使晚期肺癌存活期增加二至三個月，同時新的化療藥物副作用少了許多，有的患者甚至打完針還能打高爾夫球。

除此之外，新藥研發也帶來肺癌治療策略的改變。台北榮總胸腔腫瘤科主任蔡俊明表示，肺癌治療步驟一向是開刀、化療、放射治療，現在化療藥物進步，肺癌治療也更多元化。例如過去一些無法開刀的肺癌患者，現在也可先接受化療縮小腫瘤之後，再接受手術，或是先手術切除再加上化療，其好處是不但增加患者治癒的機會，也使肺癌復發的機率降低。

事實上，一、二期肺癌開刀患者的五年存活率，平均超過五成以上，但高達三成的患者在開刀切除後，五年內又會出現癌細胞轉移，因此死亡人數才會高

居癌症死亡人數排行榜首位。

彭瑞鵬表示，一般說來，三公分以下腫瘤，屬於第一、二期以及部分第三期A的肺癌病患，原則上醫生還是會建議病人以手術方式治療為原則。畢竟，切除病灶後得到的治療效果最好，五年存活率也比沒有切除大幅提升。

然而，由於切除肺臟後會影響肺功能，所以手術前也會仔細評估患者的肺功能狀態，是否適合做切除手術，包括年齡、其他器官功能等都要列入考慮。

此外，腫瘤已轉移到身體其他部位，無法用開刀治療，即須接受含有鉑類藥物的複合式化療，但這種治療方式療效不明確，且副作用多，易影響患者生活品質。

標靶治療並非萬靈丹

台灣肺癌學會理事長彭瑞鵬指出，小細胞肺癌的癌細胞生長迅速，很快就會發生轉移，但是對化學及放射線治療有八成以上的反應率，因此小細胞癌患者適合全身性的化學治療為主，不過多數病例在兩年內可能復發，必須嚴密追蹤與迅速治療。

但非小細胞肺癌患者若診斷出來時，仍可開刀的病例僅約四分之一。以往對這些無法開刀患者一律使用化學治療，但患者預後並不好，近年因標靶藥物出現，加上發現國內有五成的此類患者，對特定的生物標記——上皮細胞生長因子接受體EGFR有突變（也就是對於標靶



藥物的反應特別好），使用標靶藥物的反應率可達七成，比接受化療的四成七反應率高出許多，因此治療方法已漸以此為主。

但台北榮總胸腔部醫師、台灣臨床腫瘤學會理事長陳育民表示，雖然標靶治療的副作用小，但如果不是肺腺癌患者，或上皮細胞沒有EGFR突變反應，就完全不建議使用標靶藥物，因為勉強治療的反應非常差，相較之下，使用化療還有二至三成的反應率，因此究竟何者適用化療，何者適用標靶治療，仍要看情況而定，並沒有一定的標準，建議患者先循一般健保途徑就醫，經基因檢測後再做決定。

再者，陳育民表示，目前健保第一線給付標靶藥為「艾瑞莎」，但即使患者可適用標靶藥，平均服用九個月後也可能有抗藥性問題，可能要改用第二線標靶藥「得舒緩」，或改採其他自費標靶藥，或逕行化療。

低劑量電腦斷層可篩檢早期肺癌

肺癌之所以成為台灣民衆的頭號癌症殺手，主要是因為此症發現時多半已是晚期，無法開刀切除。最新研究證實，低劑量電腦斷層檢查可作為早期篩檢及治療的工具，使疾病獲得有效控制，不過專家特別提醒：民衆千萬不要濫用，除非是有肺癌家族史等高危險群，才建議接受這項檢查。

專研肺癌的台大醫學院院長楊泮池說，所謂的低劑量電腦斷層，指的是不使用顯影劑的常規斷層掃描，可看到一



公分以下的第一期肺癌，比起一般的X光檢查，只能看到至少一點五公分以上的腫瘤，不但可避免看不到的死角誤判（部分肺臟會被心臟遮住），更可增加六倍敏感度，篩檢出早期肺腺癌，不但優點更多，也是目前唯一有科學實證的早期肺癌診斷工具。

楊泮池說，由於做這種檢驗不用打顯影劑，可減少病患對顯影劑過敏風險或傷腎影響。此外，低劑量電腦斷層的輻射量較低，一般人一年X光胸部可暴露劑量約一百至兩百張，一次常規斷層掃描輻射暴露量約一百張X光，但低劑量的斷層掃描輻射暴露值僅約二十張X光。

楊泮池表示，肺癌好發年齡男性為六十五歲、女性六十歲，雖然抽菸比不

抽菸的人罹患肺癌的機率高了十到二十倍；且愈早開始吸菸，罹癌風險也愈高，但臨床上也發現不抽菸的肺腺癌病人明顯增加，因此需要更有效的工具來早期診斷、治療。

爲免過度氾濫，楊泮池建議有肺癌家族史等高危險族群，四十歲時應做低劑量電腦斷層篩檢，若沒有發現肺癌腫瘤，一至兩年後再做即可；若偵測到零點四公分以下的腫瘤，則每半年應追蹤一次；若腫瘤介於零點四至零點八公分，則每三個月追蹤一次；若發現腫瘤超過零點八公分，就要進一步切片確認是否爲惡性肺腫瘤。

楊泮池認爲，若能早期發現肺癌，對存活率一定有改善。對於坊間許多醫院或健檢單位，宣傳透過昂貴的核磁共振、正子造影可早期診斷肺癌，他強調是不正確的說法，民衆千萬不要被誤導。

這是因爲核磁共振對神經、血管與

骨骼才敏感，對肺部影像的清晰度不如電腦斷層；正子掃描則容易發生偽陽性或偽陰性的問題，影響到對病灶的正確判斷，因此目前醫學界較認同的檢驗方式，仍以低劑量電腦斷層爲主。

其他檢查也能查出病灶

「醫師，我到底要不要做肺癌的X光、電腦斷層或基因檢測？」不少民衆畏於肺腺癌悄悄拜訪，但究竟該如何提早透過健診發現，卻一問三不知。

其實，目前健保並不給付低劑量電腦斷層掃描費用，而這種檢查費用不低，若經濟狀況不許可，不妨改做胸部X光檢查，及早發現異樣，及早治療。何況，健保本來就提供四十歲以上國民，每年一次的免費胸部X光檢查，國人千萬不要錯失良機。

一般說來，想要診斷出早期肺癌很不簡單，因爲肺癌沒有症狀及特異性，或只有輕微咳嗽，但使用安全而便捷的胸

檢查種類	效 果	後續處理	篩檢費用
胸部 X 光	可發現 1.5 公分以上的腫瘤	開刀、化療或標靶治療	40 歲以後，每年一次，健保給付（或不限年齡由醫師決定）
電腦斷層	可發現只有 0.1 公分的腫瘤，不過因偽陽性高，發現小陰影時不必太過緊張	0.5公分以下，每年追蹤一次；超過 0.5 公分、小於 1 公分，每三個月追蹤一次	不符健保給付者視檢查項目 8000～15000 元
正子攝影	常不易區分是良性或惡性腫瘤，在診斷上有其爭議	若有疑慮，可再配進行其他檢查	不符健保給付規定者，自費約 36000 元。
核磁共振	強項在於組織、骨骼或肌肉上，對腫瘤檢查的靈敏度不如電腦斷層	電腦斷層加正子攝影檢查效果更佳	不符健保給付規定者，自費約單次 6000～8000 元
基因檢測	目的在於檢測非小細胞肺癌患者能否有效透過標靶治療抗癌	作為醫師治療計畫參考	原則上健保給付，不符健保給付者，單次 8000～10000 元

部X光及痰液細胞檢查，有時可發現早期肺癌。

醫師提醒，四十歲以上的人，最好每年能照一次X光。吸菸量大的人，宜每隔半年照一次。配合痰液細胞學之定期篩檢，達到早期發現，早期治療之目的。

台北榮總胸腔腫瘤科主治醫師陳育民建議想進行肺部健檢的國人，不妨依健保程序，先到醫院接受一般篩檢，若確定是肺癌的高危險群，再接受低劑量的電腦斷層攝影檢查，及早找出肺癌病灶，同時考慮進行基因檢測，選擇接受標靶治療或一般化學治療。

你是肺癌高危險群嗎？

台大醫學院院長、專研胸腔腫瘤科的楊泮池醫師說，肺癌好發年齡男性為六十五歲、女性六十歲，臨床上的確發現：國人不抽菸的肺腺癌病人明顯增加，因此大家不免好奇：究竟那些族群是肺癌高危險群呢？

近年來一些東亞醫學研究指出，台灣、中國東南沿海、港澳、新加坡等地區，有極高比率的非吸菸者罹患肺癌，可能與華人遺傳基因有關，但究竟其中機轉為何，還需進一步實證研究。

根據各國的研究顯示，85%~90%以上肺癌病例皆與吸菸有關，此外，暴露於二手菸的人與肺癌之間也形成因果關係，即使是從未吸菸者，如果在家中或工作場所吸進二手菸，都會使得肺癌風險增加二成到四成。

台灣肺癌學會理事長彭瑞鵬說，文獻證實香菸中有超過八十種已知的致癌物

質，足以證實吸菸與肺癌之間有因果關係，就算是「淡菸」，其焦油也不會減少罹患肺癌的危險性，所以癮君子千萬不要自欺欺人，覺得淡菸對肺部的傷害較小。

專研肺癌的台大醫學院院長楊泮池則表示，女性肺癌病患中，肺腺癌比例高達八成，成為威脅國內婦女健康的隱形殺手。事實上，醫界曾經調查罹患肺（腺）癌女性，希望找到她們和吸菸及二手菸之間是否正向相關，但後來發現：很多肺腺癌女性患者，終生不菸不酒，亦未經常吸二手菸，生活習慣正常，時常運動也常吃蔬菜水果，結果依然罹患了肺癌。

醫界因此懷疑，女性基因是否本身就較易罹患肺癌？中華民國癌症醫學會理





事、血液腫瘤科專家王玉祥指出，若男女同樣暴露在吸菸的危險因子影響狀態下，女性肺癌細胞分子生物改變的跡象比男性明顯許多，包括致癌基因及抑癌基因的突變率，均以女性肺癌較高，而核苷酸的修復能力，女性肺癌細胞亦較差。

西方醫學研究更發現，慢性肺疾病若發生於女性，會比男性有較高罹患肺癌的危險性，而雌性荷爾蒙更被發現有促進肺癌發生的效應，所以女性停經後若補充雌性荷爾蒙，除了會增加乳癌罹患率外，亦可能增加肺癌罹患率。

所幸，女性對肺癌的抑癌基因優於男性，女性肺癌患者臨床蔓延速度較慢，再者，對肺腺癌治療十分有效的抗肺癌標靶藥物艾瑞莎，亦對女性肺癌患者（標靶治療生物標記的EGFR突變反應）較有利，所以女性雖較男性容易發生肺癌，但女性肺癌治療效果顯然較男性肺

癌為佳，而且對標靶抗肺癌治療效果亦較為顯著，種種證據均顯示男女肺癌天生有別。

出現警訊，應盡速就醫

肺腺癌近年在國人間「知名度」大增，導致很多人憂心忡忡，擔心自己成為肺癌「候選人」！其實肺癌雖說早期沒有明顯症狀，但如果年齡超過四十歲，定期健診或提高警覺發現身體出現了某些警訊，很可能因及早就醫檢查，而成為那幸運的百分之五至十五患者。這些症狀包括：

- 出現慢性咳嗽，且持續三週以上。
- 平日是老菸槍，咳出的痰中帶血。
- 咳嗽的習慣或型態改變。比如原本僅在清晨會咳嗽，結果變成連中午、下午都在咳。
- 出現呼吸不順、喘息困難、聲音沙啞的現象。
- 不明原因且持續的胸悶、胸痛，通常在深呼吸時更明顯。
- 體重異常減輕，甚至頸部摸到淋巴結硬塊等症狀。
- 突然覺得這陣子全身乏力，骨關節疼痛、腫大及活動受限。
- 除了全身乏力，還伴隨著出現搔癢性皮疹、皮膚炎、帶狀皰疹等症狀。

燒香，方法正確就能安心

醫界曾懷疑，肺癌喜歡找上婦女，可能源自於女性常待在廚房料理三餐，煎炒油炸、燒烤油煙，空氣中的廢氣污染或燒香拜拜的煙霧，或身心壓力、飲食



失調等原因，導致女性不利因素增加。

目前唯一可以證實的是：不論是濃度多寡的焦油，都會導致癌症的產生。此外，鑑於市售一般香品大都加入有機溶劑，燃燒後就會產生致癌物「苯」，曾有立委將市售香品拿去化驗，發現大部分香品燃燒後都會產生有毒物質苯，而粗的柱香產生最多苯，燃燒一小時，就會有7.63ppm，是美國允許暴露濃度1ppm的7倍多。

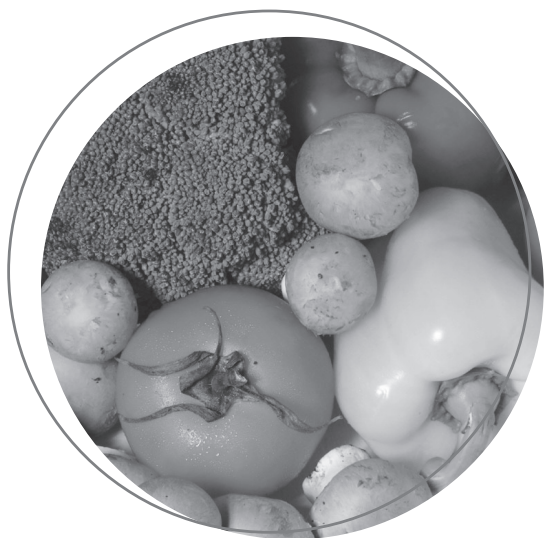
也有傳言說，在香煙瀰漫的密閉空間中，暴露一到兩個小時就會有致癌的危險，而有醫師建議，標準檢驗局應該規範市售的香品中的標示成分，而且最好也要像香菸一樣，加註警語，提醒民眾燃燒這些東西都會產生致癌物，並且要注意在通風條件好的環境中使用。

對於燒香是否致癌的問題，台北榮總

胸腔部肺癌專科醫師陳育民表示，在實驗室過程中，的確有研究顯示：當把燒香產生的物質溶解到細胞中，會造成細胞的突變，但是否燒香就真的會導致肺部細胞致癌，則尚屬推測，並未獲得研究證實。

此外，陳育民指出，在現實環境中，燒香後產生的物質不太可能會像實驗室如此大量且直接進到細胞內，尤其現在台灣大部分的廟宇都是開放式空間，燒香後煙霧裊裊上升，更難有證據可證實燒香會引起肺癌。

不過陳育民還是建議信徒平日在家燒香時，最好一次不要燃燒大量的香把，並且要在通風環境佳的情況下燒香，同時最好購買品質較純、不添加太多人工香料及雜質的香品，才不致杯弓蛇影，只要喉嚨癢、胸悶或咳兩聲，都



忍不住懷疑：是不是得了肺癌？

事實上，不只是燒香，燒紙錢一樣會產生苯這種致癌物，現行的法規對於露天燃燒紙錢，已有相關罰責，不過燒香卻無法可管，但據聞目前環保署正在推動室內空氣品質管理法草案，如果立法通過，未來寺廟燒香行為可能會受到管制。

保健之道 重在正向思考

雖說肺腺癌相當可怕，但是肺癌並不等於絕症，臨床上甚至經常出現奇蹟，所以不應輕易放棄。

舉例而言，罹患肺癌接受化學治療或標靶治療的患者，一般可多活一年半到兩年，而天主教樞機主教單國璽，原本被醫生判定手術後只能再活三個月，但靠著堅定的信仰及無私無所求的奉獻，至今他已多活了五年多，證明生命處處有奇蹟。

一般而言，肺癌患者最重要是累積抗癌本錢，而「體力和情緒，關愛與信心」更是其中的重點，詳述如下：

1.調整心態：接受事實，讓情緒盡量保

持平和、穩定。

2.配合醫生持續接受治療：態度要積極，但過程不要急躁，治療步驟可謹慎些。

3.適度的運動，並保持好習慣：可以走路、和緩打拳、多活動筋骨。

4.作息正常，保持體力：多儲存體力，才有力氣面對治療。

5.飲食正常：要多吃才有體力抗癌，但飲食內容應多食新鮮蔬果、優質（植物性）蛋白質，少油少甜、少調味料。

6.多喝水：若無腎臟問題一天至少2500cc促進代謝，順便排毒。

7.接受親友的支持與關愛：儘量維持正常社交，千萬別把自己閉鎖在象牙塔中。



適度運動，如打極拳，是保持健康的好方法