**肺癌手冊**

****

**馬偕紀念醫院 癌症中心/肺癌團隊 編印**

**希望與關懷**



**地址：台北市中山區10449中山北路二段92號**

 **新北市淡水區25115民生里民生路45號**

 **電話：(02)2543-3535 轉3480**

 **(02)2809-4661 轉2986**

**目錄**

🕮**前言**

🕮**什麼是肺癌？**

🕮**形成肺癌的原因？**

🕮**肺癌有哪些可能的症狀?**

🕮**如何確定得了肺癌？**

🕮**肺癌可分成那幾類型?**

🕮**肺癌如何分期？**

🕮**肺癌如何治療？**

🕮**肺癌的外科療法**

🕮**肺癌的放射線療法**

🕮**肺癌的化學療法**

🕮**自我照顧準則**

🕮**常見Q & A**

🕮**參考資料**

**前言**

 根據世界衛生組織統計資料顯示，近十幾年來世界各地罹癌率及死亡率快速上升。行政院衛生署統計過去數年來國人因癌症而死亡的原因中，肺癌在男性高居癌症死亡的第二位，而女性則持續高居第一位，在這種情況下，國人應更加重視及了解有關肺癌的知識。

 沒有一件事比知道自己罹患癌症所承受的內心煎熬更加痛苦難受；好在，相較於十年前，肺癌的治療目前已有長足的進展與突破，經過積極的治療，不僅提高生活品質，也延長存活期。

 這本手冊中，將簡要告訴大家造成肺癌的原因，此外也提及疾病的症狀、診斷和治療等，希望這些資訊能幫助患者及家屬更加認識肺癌，從而能更坦然面對和處理即將面臨的問題。然而，我們要提醒您每位肺癌患者的病程都不一樣，這手冊不能完全解答肺癌的所有問題，更不能取代醫師、護理師及其他醫療小組成員間的溝通，但是我們希望提供的資訊，能夠幫助您們與醫療人員有良性的溝通。

**什麼是肺癌?**

 身體裡每個器官都是由許多不同的細胞所組成，肺部也一樣。這些細胞為了維持肺部正常的功能，會進行一定程度的分化；若細胞持續不正常的分化時，就是一般所說的惡性細胞，當惡性細胞出現於肺部就是所謂的肺癌。

**形成肺癌的原因？**

 形成肺癌的確切原因至今尚未清楚，但與下列因素密切有關：

* **吸菸**：這是目前被認為跟肺癌的形成最有關係的危險因子。吸菸導致肺癌主要和開始抽菸的年齡、抽了多久、抽的數量、吸入多深有關。當然，二手煙也會增加得到肺癌的機會。
* **環境上的致癌因素**：工作時如有與石綿、砷、鉻、鎳、鈹、煤、焦油、煙草、放射性物質如鈾、氡、鐳等接觸，均可誘發肺癌。另外初步的證據顯示，在台灣廚房的油煙可能是導致女性肺癌增加的原因之一。
* **污染**：目前已經發現有許多空氣污染會導致肺癌，例如室內的氡氣濃度提高會使肺癌的發生率增加。
* **其他肺病**：某些肺病，例如肺結核與特發性肺纖維化在肺部造成的疤痕，會增加人們得肺癌的機會，以七十歲以上的老年人較常見。

**肺癌有那些可能的症狀?**

 早期的肺癌常常沒有任何的症狀，偶爾因身體檢查才發現肺癌，或是腫瘤轉移後引起的某些症狀才被發現。而大部分的症狀表現又不具特異性，這也是目前肺癌診斷上的一大難題。一般而言肺癌的症狀，視肺癌所在位置而有所不同。

* **咳嗽：**是肺癌最常見症狀，通常是由於長在支氣管內的腫瘤， 阻塞空氣的進出或刺激氣管壁而造成。
* **咳血：**也是肺癌最常見症狀，由於腫瘤侵入支氣管黏膜血管，引發咳血情形。
* **厭食：**在短時間內體重減輕很快。
* **呼吸困難：**當腫瘤阻塞支氣管時，導致肺萎陷，減少了肺活量，造成胸悶、呼吸困難情形。
* **肋膜積水：**若腫瘤擴展到肋膜，不僅會引起胸痛，也會出現惡性肋膜積水，導致呼吸困難。
* **聲音嘶啞：**若腫瘤壓迫到喉頭的迴返神經時則可能會造成聲帶麻痺，導致聲音嘶啞。
* **吞嚥困難：**若腫瘤擴散轉移到食道旁的淋巴結，而壓迫到食道則會造成吞嚥困難。
* **上腔靜脈症候群：**若腫瘤壓迫到上腔靜脈，會使上半身的靜脈血液返回心臟受阻，造成病人臉部和頸部的腫脹，嚴重者尚可導致呼吸困難、腦壓增高、意識不清等。
* **疼痛及無力感：**若腫瘤位於肺尖壓迫到臂神經叢，會引起肩膀、手臂或手的疼痛及無力感。
* **轉移的症狀：**晚期肺癌，伴隨惡性細胞轉移到身體其他器官時可能出現其他器官的症狀， 例如頭痛、嘔吐、意識不清 (腦部轉移) ，骨頭疼痛 (骨頭轉移)，眼睛或皮膚變黃 (肝臟轉移)，頸部出現腫塊 (淋巴腺轉移)等等，視轉移的器官、部位而定。

**如何確定得了肺癌？**

 為了找出症狀的原因，醫師會詢問病人有關個人及家庭過去病史，抽煙狀況及工作史；同時也會做一些身體檢查，胸部X光和其他檢查，以下為常見之檢查： \*.

* **胸部 X光：**不同組織型的肺癌胸部 X光表現略有不同，是最簡單察覺肺部有無病灶的檢查，可粗略知道病灶的大小與位置。
* **痰液細胞檢查：**有時候癌細胞可以在痰液中被發現，所以可收集痰液送細胞學檢查，在顯微鏡下觀看細胞是良性或惡性，是何種癌細胞型態以確立診斷。
* **胸部超音波：**用於診斷肺癌，可協助抽取肋膜積液以確定是否有癌細胞，並可做病灶的定位，協助經皮穿胸細針抽吸及切片檢查。
* **支氣管鏡檢查：**是藉由軟式光學纖維支氣管鏡（以下簡稱支氣管鏡）經由口腔或鼻腔慢慢地進入氣管、支氣管檢視在可見到的呼吸道範圍內是否有腫瘤或其它異常病變，同時觀察病變的性質及侵犯的程度，必要時可以取出病變的組織或細胞檢體作細胞學或病理學的檢查。病人接受支氣管鏡檢查前，醫生會先讓病人吸入一些局部麻醉藥，以減少病人做檢查時的不舒適及咳嗽。
* **電腦斷層掃描：**當胸部X光發現有病灶時，會進一步做電腦斷層掃描，以便確定腫瘤的部位、腫大淋巴結、及是否有轉移，是肺癌分期之重要依據。
* **經皮穿胸細針抽吸及切片：**藉由超音波或電腦斷層掃描導引，將細針經過皮膚穿刺至腫瘤部位，再用針筒抽取腫瘤細胞作細胞學檢查，或用切片針取得腫瘤組織作病理檢查。
* **胸腔穿刺術 ：**癌細胞轉移到肋膜時，會產生肋膜積水。假使病人有肋膜積水，可藉由胸腔穿刺術抽出肋膜腔內的積液，送細胞學檢查看是否有癌細胞存在。
* **細針抽吸及切片檢查**：若有頸部、其它表淺部位淋巴結腫大或皮下結節時，可針對這些病灶做細針抽吸或組織切片送細胞學或病理學檢驗。
* **剖胸檢查：**有時腫瘤太小，不容易用上述方法診斷，或是反覆切片都無法得到確定診斷，外科醫生便會施行開胸手術，直接取出一些腫瘤組織作病理檢查，若確定腫瘤是惡性的而且可以手術完全切除，便會在診斷的同時以手術切除所有的腫瘤。
* **正子斷層造影**：惡性腫瘤常表現出比正常或良性組織有更高的代謝，因此可用來偵測是否有惡性腫瘤，通常運用於良、惡性病灶鑑別、區別是否有局部淋巴結或遠端轉移。
* **其它**：肺癌常見的轉移部位，如：淋巴結、肝臟、骨骼及腦部等。可藉由電腦斷層掃描、超音波掃描或骨骼掃描檢查得知是否有遠處轉移情形，如果合併有一些四肢神經症狀會合併檢測脊髓的核磁共振**。**

**肺癌可分成那幾類型?**

 肺癌分成兩大類型：小細胞肺癌及非小細胞肺癌。這兩種類型的癌細胞生長、分化及擴散速度不相同，臨床治療方式和對化學治療的反應也有極大差別。

**小細胞肺癌**

 這種類型的肺癌多發生在男性，約占所有肺癌百分之十五左右，與抽菸關係極為密切。它不僅生長快速，而且很快就由淋巴或血液循環系統蔓延至身體其它組織或器官，所以一般無法以手術切除。對化學治療及放射治療的反應比非小細胞肺癌好。但整體而言，小細胞肺癌病患的預後比非小細胞肺癌病患差。

 病灶通常位於肺部中央靠肺門位置，容易往大的支氣管發展，使氣管堵塞造成肺葉萎陷，診斷時常已有縱膈腔淋巴結的擴散，甚至有三分之二的病人發生遠處轉移。

**非小細胞肺癌**

 非小細胞肺癌在台灣約佔全部肺癌百分之八十五，和小細胞肺癌比較起來，非小細胞肺癌的生長速度較慢，轉移發生也較慢，但是只有少數人在診斷出來時是屬於可以開刀治療的。

依據細胞型態可分成主要三種：

* **腺癌(adenocarcinoma)**：約佔非小細胞肺癌的50﹪，是肺癌中最常見類型，較常發生於女性，沒有抽菸者所罹患的肺癌多為此類。此類型腫瘤通常長在肺部邊緣屬於周邊型病變，患者多半沒有任何自覺症狀。
* **鱗狀細胞癌(squamous cell carcinoma)**：是男性常見肺癌類型，與抽菸關係最為密切。腫瘤常長在肺部中央靠肺門位置，容易堵塞氣管造成肺葉萎陷，且有縱膈腔淋巴結擴散，擴散速度比其他類型肺癌慢。
* **大細胞癌(large cell carcinoma)**：這種類型的癌症通常為周邊型病變，雖然生長速度較緩慢，但常有早期轉移的現象。

**肺癌如何分期？**

 分期的目的，除了臨床上對於癌症的判斷及決定治療方法外，也與預後密切有關。

可分為第I-IV期

* **第I期**:腫瘤只在肺部，沒有侵犯到鄰近組織，也沒有淋巴腺轉移。
* **第II期**:腫瘤已侵犯到鄰近組織，或已轉移到肺門淋巴腺。
* **第III期**: 縱膈淋巴腺轉移腫瘤，或腫瘤侵犯到到氣管、大血管、心臟等器官。
* **第IV期**:對側肺轉移，惡性肋膜或心包膜積水，或遠處器官如肝、腦、骨頭或腎上腺轉移。

**肺癌如何治療？**

肺癌的治療方式種類繁多往往被許多因素影響，首先要瞭解肺癌的細胞型態、侵犯範圍、病人健康狀況及年齡，才能選擇最適合的治療方式。腫瘤治療主要目標就是根除腫瘤，如不能達到這個基本目標，那麼，治療目標就會轉變為盡量使病人的症狀得以減輕、改善並提高其生活品質，進而延長病人的存活期。

**小細胞肺癌**

小細胞肺癌非常容易發生遠端轉移，因此應該當成全身性疾病治療。小細胞肺癌的治療以化學治療為主，通常合併兩種或選用單一化學藥物，大多數病人腫瘤會縮小；但腫瘤在控制一段時間後常會復發，因此存活率較不理想。有些患者會加作胸部放射線治療，以加強腫瘤的控制並延長病人的生命。

**非小細胞肺癌**

非小細胞肺癌的治療原則是依疾病的臨床分期而定，比起小細胞肺癌，雖然非小細胞肺癌的生長較慢，發生轉移也較慢，但對化學治療及放射線治療的反應較差，唯一能夠根治的機會便是以手術徹底切除。

* **第I、II期**：對早期肺癌來說，一般公認手術切除是最有效的療法，手術切除後若發現手術邊緣切除面仍有癌細胞存在或淋巴結有轉移，則須追加化學治療或再加上放射線治療以減低局部復發率。倘若病人因年齡過大、肺功能不佳，或其他潛在性疾病(如心臟病等)的因素而無法手術，就會以放射線治療為主，再以較低劑量的化學治療來輔助治療。
* **第IIIA期**：以手術切除之後再追加化學治療，視情況再追加放射線治療。
* **第IIIB期**：對ⅢB期的病人來說，以往的做法通常以化學治療合併放射線治療為主。但目前針對此期的病人，可嘗試先給予化學治療及放射線治療後，評估若病灶可以切除，則進行手術切除，手術後再追加化學治療及放射線治療，以改善病人整體的預後。
* **第IV期**：目前仍以化學治療為主，綜合多個研究報告的結果顯示，比起僅給予支持性療法的病人，第四期病人接受化學治療不僅可以增加存活率，且能改善病人的生活品質。對於不可能以手術根除的晚期非小細胞肺癌的病人來說，醫師只要拿捏得當，謹慎處理化學治療，便能為病人提供一些助益。

 **肺癌的外科療法**

對原發性非小細胞肺癌(第I、II期與部分IIIA期)患者來說，手術切除術是目前治療最好的方法。手術療法的目的是徹底切除肺部原發癌腫病灶和局部淋巴組織，並盡可能保留健康的肺組織。當肺癌病人的全身情況較好，尚未發生遠處轉移，手術後五年生存率可達50％。但大多數的後期患者，如有廣泛的肺門，縱隔淋巴轉移，胸膜或心包膜轉移，胸外淋巴轉移，或遠處器官轉移，及併有心、肺、肝、腎等功能障礙時，手術治療就不適宜。

當病灶是可以手術切除時，依腫瘤的大小、生長的位置及病人的健康狀況，手術方法可分為：

* **肺葉切除術(Lobectomy)**：適用於腫瘤侷限於一個肺葉的病患，標準做法是將整個肺葉切除並做縱膈腔淋巴結徹底清除術。

****

* **全肺切除術(Pneumonectomy)**：如果腫瘤橫跨單側多個肺葉或是位於主支氣管，則需將一側整個肺全切除。

****

* **楔形或肺小節切除術(wedge or segmental resection)**：雖然腫瘤僅侷限於一個肺葉，但是如果病人肺功能不全或是健康狀況不佳，不適合接受肺葉切除術時，便可以考慮僅就腫瘤所在的部位做楔形或肺小節切除術以保留住肺葉，但是此種方式局部復發率較高。



**手術治療對身體所造成的影響和建議**

* 肺癌的手術是大手術，是在全身麻醉下進行，在手術前醫生通常會要求病人戒菸並練習做深呼吸運動，以減少手術後的併發症。
* 開完刀後醫師會以處方藥物控制病人手術後的疼痛，病人如果有什麼疼痛或不舒服，應該隨時向醫護人員反應，以尋求協助。
* 開完刀後胸部會置放引流管，使滯留在胸腔內的氣體及液體儘早排出。另外需多翻身並做深呼吸、咳嗽運動，促進未切除的肺組織再度擴張，並使多餘的氣體及液體排出。
* 手術後開刀部位的胸壁肌肉和上臂肌肉會變得比較沒有力氣，可藉由復健運動來幫助恢復肌肉的力量。
* 手術後病人復原時間因病人手術前的肺功能、手術切除的範圍及年齡等而有所不同，可能需花上幾個禮拜到數個月的時間，才能真正恢復精神和體力。
* 飲食上可選擇高蛋白及富含維他命食物，以促進傷口癒合、恢復體力。
* 復健運動：

復健運動可促進全身循環、使肺擴張並有助於術後康復。建議患者於手術後開始執行復健動作，約一至二週，肺活量、肺功能可逐漸恢復。手術後的復健運動，可以減輕患者術後肋間疼痛情形，但是如果疼痛嚴重到影響作息、睡眠時間，可與醫師討論並尋求解決方法。

1. 肋間疼痛會持續3-6個月，可以局部熱敷與口服止痛藥來改善。
2. 深呼吸運動：把雙手放在肚子上，慢慢由鼻子吸氣，肚子會鼓起後，嘴巴成吹口哨樣慢慢吐氣，使肚子縮下去，也稱丹田式呼吸。
3. 咳嗽運動：適用於坐著或躺著。咳嗽時可雙手按住傷口，先做一次深呼吸，再慢慢深吸一口氣，憋氣後，在吐氣時，順勢咳出。
4. 手術後可以散步、爬樓梯、早操等輕鬆運動，避免過度疲累的運動。
5. 肢體運動有：抬手、梳頭、爬牆及肩部轉動等運動，走路保持抬頭挺胸的姿勢。
6. 手術後1個月內避免提舉重物。
7. 隨時保持心情愉快、避免感冒，出入公共場所時，應坐在非吸煙區。

**肺癌的放射線療法**

放射線療法是局部殺死癌細胞的一種治療方式，利用高能量放射線，穿過體表將輻射劑量集中於腫瘤部位以精確的殺死癌細胞。 一般而言，局部腫瘤的控制率不錯，但罕見可以完全根治腫瘤。放射線治療的一般療程為每天照射一次，每週連照五天，持續數週，病人可於門診接受治療，不需住院。放射線治療是種局部治療的方式，較適用於手術前後的輔助療法，或晚期患者因腫瘤所引起的局部症狀之緩解性治療；但對於某些身體狀況不佳，無法承受開胸手術的早期病患，或病患不願意開刀，當腫瘤部位不大、沒有其他地方轉移，放射線治療也是種選擇。

* **可手術切除的病人**：可手術切除的I、II、IIIA期肺癌病人，若病理檢查發現切除邊緣不乾淨，或摘除之縱膈腔淋巴結有轉移時，為了治癒疾病，病人需要在手術後接受輔助性放射線治療，以加強對局部高風險復發區域的控制，通常每週五次，持續五至六週。
* **無法手術切除的病人**：對於I、II、IIIA期的病人，若因年齡過高或肺功能不佳而無法接受手術，還有IIIB期的病人，因為病灶範圍超過手術切除的安全限制，可以採放射線治療來作疾病控制。這類的放射線治療療程較長，約持續五至七週。也常搭配其他的治療在前後或同時進行；治療範圍涵蓋肺腫瘤、轉移淋巴結或縱膈腔、鎖骨淋巴區域等。
* **緩和性放射線治療**：當病人診斷為IV期，病灶範圍已蔓延全身，所以放射線治療在此時扮演解決病人不舒服症狀，改善生活品質的角色。如肺癌併骨轉移時的照射用以止痛、腦部轉移時的全腦照射以改善神經症狀，這類治療療程通常僅二至三週，治療的副作用也比較少。
* **與化學治療的搭配方式**：由於化學治療在治療轉移風險高的肺癌佔有重要的角色，因此病人療程中也須接受化學治療的機會很高。一般情況下化學治療可於放射線治療前數週以前導方式進行，或與放射線治療同步進行。需要注意的是同步合併放射線治療與化學治療時，治療毒性會明顯增加，所以放射線治療中，化學治療常調整為溫和性質的藥物，最適切的組合方式應與醫師充分討論後決定。
* **特殊臨床情況的放射線治療**：肺癌病程中有時出現肺腫瘤阻塞氣管引起阻塞性肺炎，或壓迫上腔靜脈致頭頸部浮腫，不論癌症屬何種期別，可先以放射線照射以緩解腫瘤壓迫。

**放射線治療對身體所造成的影響**

治療引起的副作用常與放射劑量高低、搭配化學治療與否，以及照射範圍是否包含重要器官如食道、肺臟及心臟有關。常見症狀如下：

* **疲倦感**：病人在接受放射線治療的期間常會變得較疲累，尤其是在治療的最後幾週，一般在療程結束後會逐漸恢復。
* **皮膚過敏：**放射線治療範圍的皮膚隨時間會有不同的反應，開始會有紅、熱、癢的表現，以後可能會變黑、脫屑，一般治療結束後會逐漸恢復原來的膚色。
* **放射線性食道炎**：標準的肺癌胸部放射線治療範圍除了原發部位外，有時會涵蓋縱膈腔和鎖骨上淋巴區的照射，因此位於縱膈腔內的食道也會受到暫時性傷害。病人常在胸部放射線治療開始後二週左右出現喉嚨乾，吞嚥疼痛與異物感的現象，稱為放射線性食道炎。這現象於放射線治療結束後一兩週會慢慢消失。發生放射線性食道炎的期間，病人可以改吃軟、流質的食物，多喝飲料，直到症狀改善為止。
* **放射線性肺炎**：胸部放射線治療有時可能會導致放射線性肺炎，此症狀通常發生在放射線治療結束後一個月至三個月內，有時也可能在治療期間內發生，症狀為持續性乾咳或合併呼吸急促、發燒。醫師確定診斷後可能會給予低劑量的類固醇以緩解症狀，通常這類放射性發炎反應會在幾週內緩解。
* **放射線性肺纖維化**：胸部放射線治療後，有時可能會導致被照射的肺組織纖維化，稱為放射性肺纖維化。通常在治療結束後的幾個月後開始發生，纖維化很像結疤，若影響範圍太大會使肺功能受損，若已造成肺纖維化就很難恢復正常。

**放射線治療時應注意事項與建議**

1.照射部位的皮膚保養很重要，應保持乾燥清潔。
2.最好直接用清水沖洗即可。
3.若沒有醫生許可，不可在照射部位塗抹藥膏、爽身粉或乳液。
4.不可直接曝曬於陽光下或吹風。
5.不可洗掉放射部位的記號。
6.若有食慾不振的情形，可選擇少量多餐，選擇自己喜歡的食物。
7.若口腔及喉嚨不適，可選擇較軟或流質的食物。
8.其它疼痛不適或噁心、嘔吐問題則應向醫師反應，藉由醫師處方

 用藥來控制。

 **肺癌的化學療法** 化學藥物治療是使用口服或注射抗癌藥物，藉由血流至身體各部位的一種全身性治療。因為是全身、非選擇性的藥物作用，所以對生長較快速的正常細胞也會受到影響，例如血球細胞、頭髮與粘膜。當癌細胞轉移至身體其它部位時，手術和放射線治療都已經無法完全控制腫瘤，此時必須採用這種全身性的治療方式，以減緩腫瘤的生長和蔓延，達到減輕症狀及增加生活品質。化學治療給藥的途徑通常為靜脈注射，因為一方面必須時常注射藥物，一方面這類藥物常會造成靜脈炎，萬一漏針滲出藥物時對皮膚的傷害甚大，因此在治療期間，醫生會建議放置人工靜脈注射導管，以方便及安全的注射藥物。

 肺癌的化學治療，仍以傳統的鉑類(Cisplatin、Carboplatin)藥物為主，搭配其他藥物的組合作為治療處方，組合的方式多樣，化療常會由一線轉二線，甚至三線以上，各種組合經常交替使用，使用次序、療程，需與醫師充分討論。

小細胞肺癌：Cisplatin加上Etoposide(VP-16)或Topotecan(Hycamtin)。

非小細胞肺癌：Cisplatin或Carboplatin，加上Gemcitabine(Gemzar；Gemmis)、Vinorelbine (Navelbine)、Docetaxel(Taxotere) 、Paclitaxel(Taxol) 或Pemetrexed(Alimta)。

| 藥名 | 給藥途徑 | 副作用 | 注意事項 |
| --- | --- | --- | --- |
| Carboplatin(Paraplatin) | 靜脈注射 | 噁心、嘔吐、食慾不振、骨髓抑制副作用較大(白血球減少、血小板減少)、高尿酸血症、腎功能受損(少見)、聽力受損 | 偶有肝功能升高的可能 |
| Cisplatin(Platinol） | 靜脈注射 | 嚴重噁心、嘔吐、食慾不振、白血球減少、血小板減少、貧血、腎功能受損、耳鳴、皮膚色素沈著、末梢神經病變（手、腳麻木感） | 1.有腎功能不健全、聽力不全或造血機能不健全的病患使用，會加重病情需注意。 2.孕婦應避免使用。 |
| Docetaxel(Taxotere） | 靜脈注射 | 噁心、嘔吐、過敏反應、低血壓、白血球減少、血小板減少、體液蓄積症狀（如末梢肢體水腫、體重增加等）、末梢神經病變（手、腳麻木感）、掉髮、口腔黏膜潰瘍、腹瀉 | 末梢神經病變通常停藥後會改善，可於注射藥物時末梢肢體冰敷，與補充維他命B群或許有一些幫助 |
| Etoposide（VP-16） | 口服靜脈注射 | 噁心、嘔吐、腹瀉、食慾不振、白血球減少、血小板減少、掉髮、快速注射會造成低血壓、過敏反應、口腔黏膜潰瘍、肝毒性、神經毒性 |  |
| Gemcitabine(Gemzar） | 靜脈注射 | 輕微噁心、嘔吐 、貧血、白血球減少、血小板減少、輕微掉頭髮、皮膚紅疹、類似感冒症狀 |  |
| Pemetrexed(Alimta) | 靜脈注射 | 白血球減少、紅血球減少、口腔黏膜潰瘍、食慾減低、輕微掉髮、神經病變 | 為避免毒性可適當補充葉酸及維他命B12 |
| Paclitaxel(Taxol） | 靜脈注射 | 輕微噁心、嘔吐、過敏反應、白血球減少、末梢神經病變（如手腳麻木、刺痛感）、肌肉酸痛、掉髮 |  |
| Topotecan(Hycamtin) | 靜脈注射 | 噁心、嘔吐、食慾不振、白血球減少、貧血、血小板缺乏症、掉髮、疲倦、發燒、口腔黏膜潰瘍 |  |
| Uracil Tegafur (UFUR) | 口服 | 輕微噁心、嘔吐、白血球下降、腹瀉、暫時性肝功能異常 |  |
| Vinorelbine（Navelbine） | 口服靜脈注射 | 噁心、嘔吐、白血球減少、輕微掉髮、便秘、周邊神經炎、手腳麻、疲倦 | 需冷藏保存，如膠囊壓碎，或膠囊液體外露時應停止服用 |

 **化學治療居家照護注意事項**

化學治療期間因為免疫力降低，可能增加感染的危險，返家後需注意下列事項：

* **需監測相關數據**

留意體溫變化，勿超過37.5℃。

白血球數值。

* **避免感染**

白血球數值降低期間，避免出入封閉的公共場所。

前往公共場所時應戴口罩，返家後應正確洗手。

訪客前往探訪時間不宜太久。

避免接觸到患有感冒、麻疹或水痘等傳染病人。

保持均衡飲食，可多攝取高蛋白與高熱量食物，以提供白血球生長再造所需的原料。

避免生食，如生菜沙拉、生魚片、泡菜、生雞蛋，水果儘量以可去皮、現剝、現削為主。

經常正確洗手，尤其是吃飯前與上廁所後。

種植花草、清洗寵物與小孩排泄物時，應戴保護性手套。

* **維持皮膚與粘膜的完整**

選用軟毛牙刷，避免傷害牙齦。

使用電動刮鬍刀，以免刮傷皮膚。

使用乳液，避免肌膚乾裂。

避免擦傷外傷。

使用灌腸或栓劑前應先諮詢醫師。

女性解尿後應由前往後擦拭，正值經期期間的女性應經常更換衛生棉，以防感染。

**肺癌的標靶治療**

 標靶治療為癌症治療新趨勢，作用為抑制癌細胞增生，目前已有許多不同作用機轉的標靶藥物被研發，其中Iressa（艾瑞莎）目前在國內已被核准用於治療晚期有基因突變肺腺癌的第一線用藥。Tarceva(得舒緩)的作用機轉與Iressa相似，目前建議用於非小細胞肺癌的第二、或第三線治療。另外臨床也使用靜脈注射的Avastin（癌思停）等標靶治療藥物併用化療治療。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 藥名 | 給藥途徑 | 作用 | 副作用 |
| Bevacizumab (Avastin癌思停) | 靜脈注射 | 抑制血管新生，抑制腫瘤滋養血管，進而抑制癌細胞生長 | 出血、白血球減少、高血壓、血栓、蛋白尿、腹瀉 |
| Erlotinib(Tarceva得舒緩) | 口服 | 阻斷細胞表面的上皮生長因子受體（EGFR）有關之酪胺酸激酶的訊息傳遞，抑制癌細胞生長 | 皮疹、痤瘡、皮膚乾燥、皮膚搔癢、甲溝炎、指甲異常、結膜炎、間質性肺病 |
| [Gefitinib](http://cancer.idv.tw/03-new/Gefitinib%28IRESSA%29-C.htm) (Iressa愛瑞莎） |

**標靶治療居家照護注意事項**

最常見的反應為痤瘡性皮膚變化。約三分之二的病患會在臉部、頭皮、前胸、後背出現有如青春痘般，又痛又癢的皮膚紅疹；在臉部雙眉或鼻子周圍同時出現脫屑泛紅的脂漏性皮膚炎。大多數的病患會在服藥兩週後開始出現相關症狀，是因為表皮生長因子訊息傳遞路徑被標靶藥物阻斷，毛囊周圍的角質細胞出現分化及代謝異常，造成角質堆積，阻塞毛孔，形成毛囊炎。

其它反應還包括腹瀉、紅疹、粉刺、口腔潰瘍、甲溝炎、皮膚乾燥、噁心、嘔吐、蕁麻疹、食慾不振、衰弱，及少見但嚴重的眼睛毒性和間質性肺病。肝功能不全者要小心使用，需定期檢查肝功能，嚴重影響時需考慮停藥。

服用期間病人產生呼吸困難、咳嗽或發燒，應返診接受醫師診察，若發生急性的肺臟症狀時，需由醫師診斷，評估是否需立即停藥並作適當的治療。先前若有內生性肺部纖維化者，易導致惡化，增加死亡率，使用上需多加注意。

使用標靶藥物期間需注意皮膚清潔、滋潤、保濕與防曬，使用不含皂、不含香精溫和的洗面乳、滋潤乳液、蘆薈膠等，嚴重時可輔以痤瘡口服或外用藥物治療，或再合併外用類固醇藥膏來治療。

**自我照顧準則**

* 癌症治療期間病患可能感到疲倦，要給予體力恢復的時間，不需急著回復以前所有日常活動。
* 建立規律與均衡飲食，魚、肉、蛋、奶、蔬菜、水果、五穀類都有其獨特的營養價值，可以幫助身體獲得所需能量重建受損的組織，並恢復活力。
* 一旦體力恢復，建議逐步養成規律運動的習慣，證據顯示，運動不會增加疲勞，反而可以增強體力，也可以減低罹患心臟疾病和骨質疏鬆的機會。
* 對於疾病的治療，盡您所能多知道一些，可以減少對未知的恐懼，並且增加對整個疾病的控制感。
* 即使已患了肺癌，戒菸仍是非常重要的，戒菸有助於改善食慾和整體的身體狀況，並可以減少罹患新癌症的機會。
* 避免到封閉公共場所，減少上呼吸道感染的機會 ，並且避免暴露於對呼吸道有刺激性的環境。
* 設定現階段可達成的短期目標，您的體力可能不像以前，不要勉強工作，如果有需要，調整工作內容或轉換成為較短工時的工作。
* 家人支持或信仰，可能會提供您一些特別的力量，也會影響您對癌症的態度，癌症支持團體和病友團體可以提供一個安全的環境，討論彼此之間類似的經驗，減少被隔離的感覺及憂慮，進而改善生活品質 。

**常見Q & A**

 大多數病人希望知道自己的疾病與相關的治療，會積極參與自己治療計劃，列出一些問題詢問醫師。任何與您有關的問題，事前充分的溝通，是不可缺少的，以下幾個問題是病人可能會問醫師的問題：

**Q：如何避免罹患肺癌？**

**A：**不抽菸、避免二手菸、少接觸環境中的化學污染物質，如果家族中有人曾經罹患肺癌，建議每年應接受1次檢查。

**Q：怎麼知道我有沒有肺癌？**

**A：**初期肺癌幾乎沒有症狀，透過X光檢查有助於發現肺癌邊緣0.5到1公分內的病灶；痰液細胞學檢查可以幫助診斷中央病灶。電腦斷層檢查有助於發現肺內更小的病灶。此外，如果有以下情形則有肺癌的可能，應及早就醫檢查：長期咳嗽不癒、持續胸痛、咳嗽帶血、氣喘或哮喘、肺炎或支氣管炎一再發作、頭部或臉部腫脹、體重減輕、疲倦等。

**Q：戒菸之後是不是就可以避免罹患肺癌？**

**A：**答案是否定的。戒菸之後罹患肺癌的機率仍然存在，只是機會會逐年下降，仍不能掉以輕心。知名的義工孫越就是戒菸20年後得到肺癌，所幸發現的早，手術後得以痊癒。按照資料顯示，假如1天抽1包菸抽20年，戒菸後5到9年罹癌風險為不吸菸者的7倍，戒菸10-14年後仍有5倍，戒菸20年，罹患肺癌的風險仍為不抽菸者的1.7倍；所以，最要緊的還是不要吸菸，如果現在吸菸就要早ㄧ點戒掉。

**Q 肺癌如果已經無法手術治療，是不是表示預後不好？**

**A** 如果有機會接受手術治療，多半代表發現的早，預後也會較好。但不能接受手術的病人還是可以依照身體的狀況選擇化學治療或放射線治療，有不少病人擔心手術會讓腫瘤細胞擴散，這是錯誤的認知。手術後的復發一般都是手術前早已發生，為偵測不到微轉移所引起的。

**Q肺癌可以經由藥物治療根治嗎？健保有給付嗎？**

**A**臨床上的確曾經有患者接受化學藥物治療，病情控制超過五年(＜10%)，也有不少患者對標靶藥物反應很好，在藥物的治療下腫瘤獲得長期控制。目前肺癌化學治療健保都有給付，但標靶藥物如「艾瑞莎」、「得舒緩」則為有條件核准。

**Q 口服型態的肺癌化學藥物效果會不會比注射型的化療藥物差？**

**A**部份口服劑型的藥物在強度上，的確略低於注射型藥物。但一般來說，「溫諾平」的口服與注射型效果差異不大，而口服藥物具有給藥方便性的特性，患者用藥不一定要在醫院、也不需要住院，但需要留意副作用評估。

**Q 化學治療肺癌比較有效，還是目前的標靶藥物治療肺癌比較有效？**

**A**依照肺癌的型態不同，對治療效果也有不同。一般來說東方女性、不吸菸、肺腺癌與有表皮生長因子基因突變的患者，對標靶藥物反應較好。

**Q何謂腫瘤個案管理師?**

**A**相信您面對癌症心中除了恐懼之外，經常還得為艱澀的醫學名詞及複雜的治療困惑不已。本院特別推出腫瘤個案管理制度，讓您從確立診斷、疾病治療到後續的追蹤，都有專責的個案管理師，負責疾病諮詢及聯繫，讓您的就醫更安心。

**Q何謂癌症資源中心?**

A癌症病人或家屬有相關問題，可以於此窗口取得癌症治療及照護衛教等相關資訊、病患權益、經濟、照顧、康復用品（如假髮、頭巾、胸衣配置等）資源、病友團體等資源提供與轉介服務。

本院癌症資源中心位於

台北：福音樓內科13診對面 2543-3535轉3480

淡水：馬偕樓226門診 2809-4661轉2986

**追蹤**

 定期追蹤檢查是相當重要的，有助於醫師適時瞭解您的健康狀況，追蹤的方式因人而異，一般是定期門診追蹤與檢查，治療結束後需要每三個月接受醫師的檢查，為期兩年；之後，每六個月一次，為期兩年；然後，每年一次。追縱項目可能包括胸部X光檢查、電腦斷層、血液中的生化及血球相關檢查、腹部超音波或其他必要的檢查。

**參考資料**

🕮馬偕紀念醫院

www.mmh.org.tw

🕮台灣華人癌症資訊網

www.totalcare.org.tw

🕮癌症希望基金會

www.ecancer.org.tw

🕮國家衛生研究院

www.nhri.org.tw

🕮行政院衛生署國民健康局

www.bhp.doh.gov.tw

🕮台灣癌症防治網

[www.tccf.org.tw](http://www.tccf.org.tw)

 🕮美國腫瘤學會

www.oncology.com

🕮美國癌症協會

 www.cancer.org