



淺談肺癌

把握治療黃金期



癌症資訊網慈善基金
Cancerinformation.com.hk
Charity Foundation



癌症資訊網慈善基金

Cancerinformation.com.hk
Charity Foundation

癌症資訊網慈善基金

Cancerinformation.com.hk Charity Foundation

是由一群熱愛生命的癌症患者及康復者攜手組成的互助網絡平台。我們由癌症患者和照顧者的角度出發，致力在漫長的醫治及康復期間提供全面及合適的支援，並團結同路人，鼓勵他們互相扶持，以積極正面的態度面對抗癌之路，發揮互助互勉的精神。

正確、專業和適切的癌症資訊

我們邀請不同界別的專業人士，舉辦健康講座、撰寫文章、拍攝影片，向公眾傳達正確、可靠的癌症資訊。網上資訊平台服務包括醫生排解疑難、營養師的諮詢，及同路人互動交流。癌症資訊網中心設有「癌症資訊閣」，提供有關癌症的各類資訊，讓公眾參考借閱。

復康、情緒及社交支援

透過舉辦不同的健體運動班、興趣班、關顧小組、同路人聚會等，讓參加者加強復元能力，重拾生活興趣，同時鼓勵患者及照顧者外出參與活動，與同路人分享交流，彼此支持和鼓勵，加強社會人際支援網絡。

經濟及社區支援

隨著醫療支出日益上升，治療癌症亦為患者及其家庭帶來經濟壓力，有見及此，癌症資訊網慈善基金為有需要的病人提供藥物援助計劃，並且設有緊急援助基金，以助病人紓緩燃眉之急。我們亦會探訪有需要病人，並提供適切的支援服務。透過我們的直接服務，及與社區其他癌症服務機構的合作，為癌症患者提供無縫及適時的支持。

同路人義工

我們相信經歷癌症並不只有痛苦，患者及照顧者都有不同的才能，我們希望能提供合適的機會，幫助他們發掘自身的潛能，發揮他們的生命力，豐富他們的生命，為生活添上色彩。

歡迎大家隨時來歇息、喝茶、聊天，了解及使用我們的服務。

開放時間： 星期一至星期五（星期六、日及公眾假期休息）
上午十時至下午五時

地址： 香港九龍觀塘偉業街 205 號茂興工業中心 8 樓 B 室
(港鐵觀塘站 B3 出口，沿開源道直行到尾，至迴旋處
轉右步行入偉業街即到)

電話： 3598-2157

網址： www.cicf.org.hk



癌症資訊網慈善基金有限公司
已獲豁免繳稅慈善團體 (編號:91/15162)
Cancerinformation.com.hk Charity Foundation Limited



目 錄

癌症資訊網慈善基金簡介 01

肺癌概說 04

肺癌的症狀 06

肺癌的種類 07

肺癌的分期 08

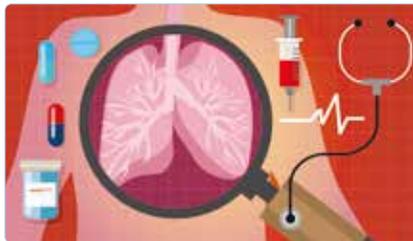
肺癌的診斷 09

肺癌的治療 12

問問醫生 24

服務簡介 25

我的備忘 26



肺癌概說

根據香港癌症資料統計中心數據顯示，肺癌在本港十大常見癌症中排行第二，更是死亡率最高的癌症。2017年，肺癌的發病個案共5178宗，死亡個案達3890宗；男性患者比女性患者為多，比例約2：1。

任何人士皆有機會患上肺癌。儘管吸煙是肺癌的重要風險因素，但事實上，吸煙者並不一定會患上肺癌，也並非所有肺癌患者都有吸煙的習慣。

關於肺部

人體肺部分為左右兩部分，共有五片肺葉（Lobe）：左肺有兩片、右肺則有三片，主要功能是進行氣體交換。



當我們吸氣時，氣體會經由口或鼻進入人體，再經過氣管、支氣管運送至肺泡，由肺泡接收氣體中的氧氣，接著由含氧血液輸送到全身；呼氣時，運送流程則相反，肺泡會排出二氧化碳，再經由支氣管、氣管運送至口或鼻排出體外。

什麼是肺癌？

肺癌是指發生於肺部、氣管或支氣管的癌症。正常來說，細胞分裂過程是井然有序的，一旦細胞分裂過程出現失控，細胞就會不斷地增生，最後累積成腫瘤。

腫瘤分為良性（Benign）和惡性（Malignant）。良性腫瘤不會擴散到身體其他器官，一般不會危及性命；惡性腫瘤便是我們常聽到的「癌」（Cancer），癌細胞會破壞鄰近組織，甚至經血液或淋巴系統擴散至身體其他器官（Metastasis），威脅患者性命。

原發性與繼發性肺癌

原發性肺癌（Primary Lung Cancer）始於肺部。

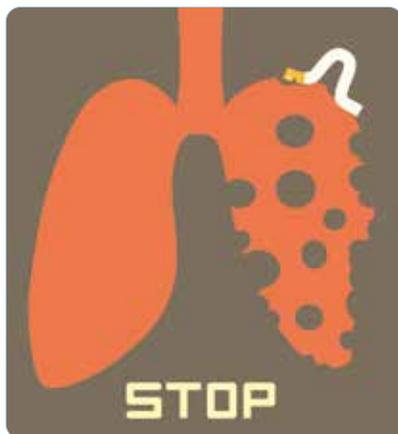
癌細胞的特點是具擴散能力。當原發於身體另一部位的癌症轉移到肺部，這便稱為繼發性肺癌（Secondary Lung Cancer）。舉例說，當乳癌細胞轉移到肺部，我們稱之為轉移性乳癌而不是肺癌，治療方法乃根據癌細胞原發部位而定。

肺癌的風險因素

大約90%的肺癌與吸煙有關，而大概每十名吸煙者當中，便有一人患上肺癌。經常吸食二手煙的人士，患上肺癌的機會較其他人高2至3倍。話雖如此，但統計資料顯示約10至15%肺癌患者從未吸煙，其中女性較男性多，這類肺癌或與基因突變有關。

其他風險因素包括：

- 人口老化
- 空氣污染
- 胸腔曾接觸放射線
- 吸入某些化學或放射物質
如石棉、氫氣、焦油和煤煙



戒煙可顯著降低患上肺癌的風險。戒煙10年，患上肺癌的風險可由15至20倍大幅降至2倍。

肺癌的症狀

- 持續性咳嗽
- 呼吸急促
- 肺部反覆出現感染
- 體重下降
- 吞嚥困難
- 咳血或痰中帶血
- 胸部不適
- 食慾不振
- 聲音嘶啞
- 疲勞

值得注意的是，出現上述症狀並不等於一定患上肺癌，其他疾病也可引致這些症狀。倘身體出現不尋常的變化，建議記下出現哪些症狀、出現的時間和頻率，並及早找醫生檢查。

另一方面，部分患者可能全無症狀，僅在例行身體檢查，或因其他緣故進行X光或電腦掃描時發現肺癌。

當癌細胞轉移至身體其他部位時，患者可能會出現與轉移部位相應的症狀：

腦轉移	頭痛、暈眩、神經系統缺陷、癲癇
骨轉移	疼痛和病理性骨折
骨髓侵犯	血球數目減少
肝轉移	肝功能不全、膽道阻塞引起的黃疸及腹痛
脊髓壓迫	脊髓壓迫症候群，如背痛、下肢乏力

肺癌的種類

肺癌主要按癌細胞的形態分為「非小細胞肺癌」和「小細胞肺癌」兩大類，處理方法迥異。

非小細胞肺癌 (Non-small Cell Lung Cancer, NSCLC) 佔所有肺癌個案約85%，一般再細分為以下三類：

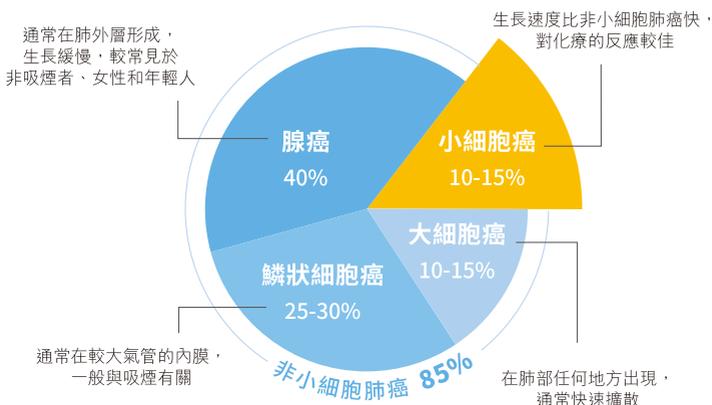
- 腺癌 (Adenocarcinoma)：最常見，病變多起始於氣管內壁分泌黏液的細胞
- 鱗狀細胞癌 (Squamous Cell Carcinoma)：通常發生於氣管內壁，多見於吸煙人士
- 大細胞癌 (Large Cell Carcinoma)：細胞形態較上述兩類大和圓

小細胞肺癌 (Small Cell Lung Cancer, SCLC) 因細胞體積較小而命名，佔所有肺癌個案約15%。這類肺癌多由吸煙引起，絕少見於非吸煙人士。由於癌細胞生長和擴散速度較快，許多個案在早期便開始擴散，故很少可以透過外科手術切除。

準確的分類對擬訂合適的治療方案十分重要。

肺癌分類 (細胞學)

肺癌主要按細胞學分為兩大類：非小細胞肺癌 (NSCLC) 和小細胞肺癌 (SCLC)。晚期肺癌的治療主要是化療或舒緩治療。



肺癌的分期

非小細胞肺癌根據TNM系統一共分為四期：T（Tumor）即腫瘤的大小；N（Lymph Nodes）指淋巴結轉移；M（Metastasis）指遠端轉移。第1至第3期又再細分為A和B兩個階段。

期數	定義
第I期	腫瘤只局限於肺部內，沒有發生轉移。 A：腫瘤小於3公分，無淋巴及遠處轉移。 B：腫瘤大於3公分，無淋巴及遠處轉移。
第II期	腫瘤見於肺部內，並影響肺內淋巴結。 A：腫瘤小於3公分，有肺內淋巴轉移，無遠處轉移。 B：腫瘤大於3公分，有肺內淋巴轉移，無遠處轉移。
第III期	A：無論腫瘤大小，有縱膈淋巴轉移，但無遠端轉移。 腫瘤或已侵犯胸壁或心臟。 B：無論腫瘤大小，有對側淋巴結轉移，但無遠處轉移。 腫瘤或已侵犯胸壁、心臟、肋膜、氣管，或任何一邊肩胛骨的淋巴結。
第IV期	雙側肺部均可見腫瘤，或腫瘤已轉移至遠端器官，例如肝臟、骨骼、腦部等。患者的肺部或心臟可能出現惡性積水。

小細胞肺癌大致分為「局限期」和「擴散期」：

局限期（Limited Disease）：腫瘤局限於一側肺部，只影響一邊的肺及其鄰近的淋巴結。

擴散期（Extensive Disease）：腫瘤已擴散至肺部以外、胸腔其他範圍或身體其他部位。

肺癌的診斷

醫生會根據患者的年齡、整體健康狀況，以及腫瘤的位置來決定採用哪些診斷方法，一般會以最低入侵性 (Minimal Invasive) 為原則。



一般肺癌的診斷流程：

患者因出現病徵求醫或經身體檢查發現異常 > 臨床檢查、詢問病歷 > 胸部X光、胸肺電腦掃描 > 切片病理或細胞學檢查 > 正電子掃描、判定期數及身體器官功能評估 > 依癌細胞的類型、分子病理分析結果、病情期數、患者的身體狀況和器官功能決定治療方案

胸X光檢查 (Chest X-ray)：可瞭解肺部狀況。如果X光顯示任何異常狀況，可安排進行更多的檢查。

痰液檢查 (Sputum Cytology)：痰液細胞學檢查也有機會確定患者的肺癌型態。方法是將痰液放在顯微鏡下觀察是否有異常細胞。這種方法較常用於檢查肺內氣管中生長的腫瘤。然而，並非每位肺癌患者均有咳嗽帶痰，也非每位患者的痰液均含有癌細胞。

活組織檢查 (Tissue Biopsy)：通常採用幼針、套針或手術方法取出一小塊組織樣本，供病理科醫生在顯微鏡下仔細地觀察細胞是否異常，從而確認是否有癌症，並判斷肺癌種類。

支氣管鏡檢查 (Bronchoscopy)：以內窺鏡觀察肺內氣道內壁，並可抽取細胞樣本作活組織檢查，適用於腫瘤位於肺部較中央位置的個案。軟管經鼻孔或口腔，通過支氣管到達腫瘤位置，從而抽取組織進行化驗。患者需在局部麻醉下進行。

縱膈鏡檢查 (Mediastinoscopy)：患者須在全身麻醉下進行，並在頸的底部、胸骨上方開兩至三個約一吋長的小傷口，用於確定縱膈淋巴有否受到癌細胞侵犯。

胸腔鏡檢查 (Thoracoscopy)：可作為其他檢查無法確診時的一種診斷手段，亦可用於縱膈淋巴的分期，更常用於外科手術切除肺部腫瘤。患者須接受全身麻醉，術後胸腔會插置導管以排出液體和空氣。

支氣管鏡超聲波 (Endobronchial Ultrasound Scan, EBUS)：利用內窺鏡進行超聲波掃描。醫生會在患者被麻醉後，將帶有超聲波探頭的內窺鏡軟管伸進口腔，沿氣管而下。由於探頭很小，能伸進較細的氣管以觀察腫瘤的大小，以及鄰近的淋巴結有否脹大，從而判斷縱膈淋巴的分期。此方法也可用於幼針切片檢查 (Transbronchial Needle Aspiration, TBNA)。

胸部超聲波檢查 (Endoscopic Ultrasound, EUS)：主要用於肺部周邊病灶的切片檢查或細針抽吸檢查，也可用於肋膜積水時的引流與肋膜積液的細胞學檢查。

電腦掃描 (CT Scan)：能提供比胸部 X 光更詳盡的照片。電腦掃描可以偵測到極微小的腫瘤，可提供腫瘤的三維立體影像，並可以幫助判斷腫瘤是否已擴散至肺部附近的淋巴結。

磁力共振 (MRI)：和電腦掃描一樣，能夠提供詳細的軟組織影像，分別在於磁力共振是利用無線電波和強力磁場，而非 X 光，多用於檢查癌細胞是否有擴散至腦部或脊髓。

正電子掃描 (PET Scan)：用作檢查癌細胞是否有擴散至身體其他部位，以判斷病情的分期。進行檢查時需以靜脈注射一種輻射糖劑 (FDG)。由於體內的癌細胞生長迅速，它們會吸收較多的輻射糖劑。透過特別的鏡頭，就可以觀察到這種輻射活動，從而找到癌細胞的位置。

同位素骨骼掃描 (Isotope Bone Scan)：主要用於判定病情的分期，檢查患者有否出現骨轉移。

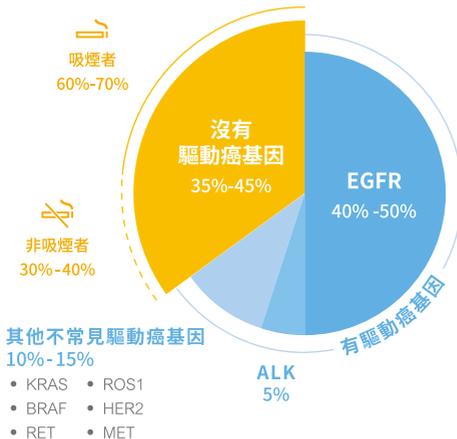
基因測試 (Genetic Test)：當活組織檢查後證實腫瘤屬非小細胞肺癌，醫生便會進行基因測試，進一步分析腫瘤的基因特性和是否具有特定的基因突變，有助為患者配對最有效的標靶藥物或臨床研究，使治療達至最精準和個人化。目前，最基本的基因測試包括「表皮生長因子受體」(EGFR)、「間變性淋巴瘤激酶」(ALK) 和 ROS1 基因檢測，其他已知的基因突變還包括 BRAF、HER2、MET、RET 和 TRK。

晚期肺癌基因檢測流程



肺癌分類 (驅動癌基因)

過去10年，醫學界陸續發現肺癌有不同的「驅動癌基因」(俗稱：標靶)，部分有針對性標靶藥物。晚期肺癌的治療，不再是單一化療。



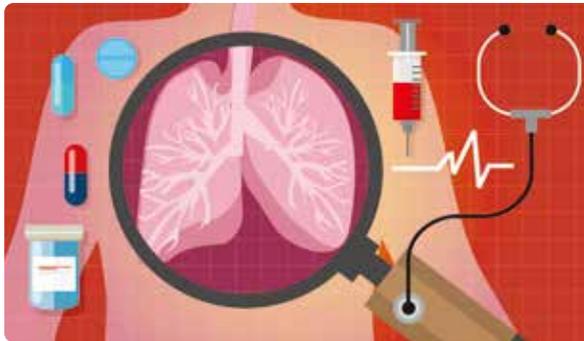
免疫生物標記測試：檢測腫瘤的PD-L1蛋白水平，以評估患者對免疫治療的成效。(詳見第21至22頁)

肺癌的治療

早期肺癌治療以根治為目標，晚期肺癌則以控制病情和紓緩症狀為主。醫生為患者擬訂治療方案時會考慮以下因素：

- 患者的年齡和體能狀態
- 癌細胞的類型和生物特性
- 癌細胞的大小及部位
- 癌細胞的擴散程度（病情分期）

有時候，醫生會建議只用一種治療方法。然而，為了增強療效，將復發機會減至最低，醫生或會建議同步或先後採用不同的治療方法。



期數	治療方法	治療目標
第I期	IA: 外科手術 IB: 外科手術 +/- 術後輔助化療 某些個案可接受根治性放射治療	根治
第II期	外科手術 + 術後輔助化療 某些個案可接受根治性放射治療	根治
第III期	IIIA: 外科手術 +/- 術前誘導化療 +/- 術後輔助化療 +/- 放射治療 IIIB: 放射治療及化療、標靶治療搭配使用。	根治
第IV期	<ul style="list-style-type: none">• 化療• 標靶治療（只適合經基因測試證實腫瘤具有特定基因突變的個案）• 免疫治療（只適合經免疫生物標記測試證實腫瘤PD-L1 蛋白屬高水平的個案）	控制及紓緩 控制及紓緩

非小細胞肺癌

非小細胞肺癌的治療方法包括：

- 外科手術 (Surgery)
- 放射治療 (Radiotherapy)，又稱「電療」
- 化學治療 (Chemotherapy)，又稱「化療」
- 標靶治療 (Targeted Therapy)
- 免疫治療 (Immunotherapy)

外科手術 (Surgery)

以手術切除腫瘤及其周邊組織，適用於心肺功能良好且腫瘤沒有明顯擴散的早期肺癌患者。部分臨床第IIIA期的非小細胞肺癌患者或會在接受手術前先進行化療，而第I及第II期的患者或會在手術後輔以化療。醫生會在手術前評估患者的心肺功能。



肺癌的外科手術透過胸腔鏡（微創）或傳統開胸手術進行，患者須接受全身麻醉。手術切除的範圍視乎腫瘤的大小和位置，大致可分為以下三種：

肺葉切除術 (Lobectomy)：僅切除一片肺葉

雙肺葉切除術 (Bi-lobectomy)：切除兩片肺葉

肺切除術 (Pneumonectomy)：切除整邊肺

切除肺部組織須打開胸腔，即「胸廓切開術」(Thoracotomy)。若肺癌屬早期，患者可能只須切除一小塊肺葉，稱為「楔形切除術」(Wedge Resection)，又或者比楔形稍多一些，稱為「分段切除術」(Segmentectomy)。

放射治療 (Radiotherapy)

放射治療（又稱「放療」或「電療」）的原理是利用高能量放射線對準腫瘤照射。高能量放射線能破壞癌細胞中的染色體（DNA），促使癌細胞凋亡。放射治療屬局部治療，可分為體外放射治療和體內放射治療兩大類：



體外放射治療：較常採用。照射次數和時間按病情和治療目的而定。目前，先進的放射治療技術如「立體定位放射治療」(Stereotactic Body Radiotherapy)、「強度調控放射治療」(Intensity Modulated Radiation Therapy, IMRT)、「四維放射治療」(Four-dimensional Radiotherapy, 4DRT)，以及「螺旋式強度調控放射治療」(TOMO Therapy) 等，能大大提升療效及減低放射線對周邊正常組織的傷害。

體內放射治療：在某些情況下，醫生會為患進行體內放射治療，又稱「支氣管內放射治療」(Endobronchial Radiotherapy)。過程是將放射物質置於細針或導管內，並在支氣管鏡導航下，將放射物質植入患者的支氣管，讓其近距離照射腫瘤。患者一般只須接受一次治療，此方法對周邊正常組織的傷害影響甚微。

第I及第II期非小細胞肺癌患者，如因身體狀況或其他因素不適合接受外科手術，可考慮進行根治性放射治療。根治性放射治療的目的是盡量清除癌細胞，故放射線的劑量會較高。療程一般為三至七週，逢星期一至五進行，星期六、日休息。

第III期非小細胞肺癌患者，如身體狀況理想，可採用同步放射治療和化療作首要治療方法。完成療程後，如反應理想，腫瘤明顯縮小，可透過外科手術切除。

至於第IV期非小細胞肺癌患者，放射治療的作用主要是紓緩症狀，例如腫瘤引起的咳嗽、咳血、胸部疼痛、呼吸困難或氣道阻塞，以及由癌細胞轉移引起的種種不適，例如骨轉移引起的骨骼疼痛。紓緩性放射治療的照射次數和副作用相對較少。

放射治療的副作用與處理方法

雖然放射治療過程是無痛的，惟仍可能帶來以下短期或長遠的副作用：

短期副作用

皮膚反應：放射線或會使皮膚泛紅，看起來像被曬傷的狀況，有時可能伴有癢痛感甚至水泡。患者應注意護膚，保持照射部位乾爽。需要時，醫生會處方藥膏。皮膚反應一般在治療結束後幾週內消失。



疲勞：經歷數週的放射治療後，患者可能會感覺輕度或中度疲勞，這種疲勞可能維持至治療結束後的數個月。倘患者同步接受化療，疲勞症狀會更為嚴重。患者宜爭取時間休息之餘，在體力許可的情況下進行輕量的活動如散步和伸展運動，有助減輕疲勞感。

吞嚥疼痛：患者的食道或會因放射線的影響而發炎疼痛。這段期間宜儘量吃易於吞嚥的軟性食物，醫生也會為處方適當的藥物來減輕這些不適症狀。吞嚥疼痛的症狀一般在治療結束後兩至三週很疼痛。

毛髮脫落：由於治療肺癌的放射線僅照射患者胸腔，故一般不會引起脫髮，只會令胸毛脫落。然而，倘患者進行腦部的預防性或紓緩性的腦部放射治療，便有機會導致脫髮。一般情況下，毛髮通常在一段時間後便會重新長出，患者不必擔憂。

長期副作用

由放射治療導致的長遠副作用比較罕見，而且可能於療程結束後的數個月甚至數年後發生，包括：

放射性肺炎：放射線的輻射引起的肺部炎症。如出現呼吸困難、胸痛、咳嗽或持續低燒，應及早告訴醫生並接受適當的檢查，治療方面一般使用類固醇藥物。

肺纖維化：肺部在接受放射治療後結痂和變硬。結痂的數量取決於受放射線影響的正常肺部組織的尺寸，以及放射線的劑量。肺纖維化可能會引發呼吸急促和咳嗽。

化學治療 (Chemotherapy)

化學治療（又稱「化療」）是肺癌常用的治療方法，屬全身性（或稱系統性）治療，原理是利用化學藥物殺死癌細胞或使其停止分裂，從而令其凋亡。

化療又分口服化療藥物和靜脈滴注射兩種。口服化療藥物藥物可在家中服用；靜脈滴注一般在醫院門診或腫瘤科診所進行。醫生會根據肺癌的類型、病情的分期，以及病理及分子檢測的結果來為患者選擇化療藥物、劑量和療程的長短。患者接受的第一個化療方案稱為「一線化療」。倘一線治療無效，患者需轉用另外一個化療方案，稱為「二線化療」。

常用於非小細胞肺癌的化療藥物包括：

順鉑 (Cisplatin)

卡鉑 (Carboplatin)

吉西他濱 (Gemcitabine)

長春瑞濱 (Vinorelbine)

太平洋紫杉醇 (Paclitaxel)

多西紫杉醇 (Docetaxel)

培美曲塞 (Pemetrexed)

醫生可能只處方一種化療藥物，也可能結合兩種或以上的化療藥物以增強療效。不同的化療藥物有不同的用藥規律，一般每三週為一週期。每次化療週期結束後約有兩至三週的休息時間，使患者得以從副作用中恢復。



就非小細胞肺癌而言，化療可用於手術前作先導化療，務求令腫瘤縮小和殺死胸腔淋巴結中的癌細胞，使手術變得可行或易於進行；也可用於術後作輔助化療，務求清除可能仍潛藏體內的癌細胞，減低復發機會。

對於無法以手術切除的晚期非小細胞肺癌，由於癌細胞已經擴散，治療性質為紓緩。這階段，醫生大多施用化療藥物以控制身體各部位的腫瘤，延長患者的存活期。

化療的副作用與處理方法

化療的副作用取決於所選用的藥物、治療的持續時間及患者本身對該藥物的反應。如上文所言，化療屬全身性治療，藥物會隨血液運行全身，破壞身體各部位的癌細胞，同時無可避免地影響生長速度快的正常細胞，例如毛囊、口腔及腸胃黏膜及骨髓細胞，造成一定的副作用。

然而，隨著醫藥的進步，目前的化療藥物在療效和副作用兩方面已比昔日大大改善，患者可以在較佳的生活質素下接受治療。即使治療期間出現副作用，大部分都能透過醫生處方的藥物有效紓緩，故實在不必道聽途說，視化療為「洪水猛獸」。

較為常見的化療副作用及其處理方法

脫髮：不少患者在接受化療後會出現掉頭髮，有礙儀容和影響自信。部分患者在開始治療前先剃掉頭髮，以免被頭髮大把大把脫落而影響心情；也可準備假髮、帽子和頭巾等，多花心思，化療中的癌症病人也可精神奕奕，充滿自信。完成化療後，頭髮便會慢慢重新生長，患者不必過份擔心。

噁心嘔吐：化療引起的噁心嘔吐徵狀最常於用藥後24小時出現，也有些患者於一至三天後才發生。近年，針對化療患者的止嘔藥物功效愈見理想，醫生往往會在化療開始時，為患者處方止嘔藥物。另一方面，患者可以多從事轉移注意力的活動，避免接觸廚房油煙等刺激味道，都是應對噁心副作用的有效辦法。

容易感染：化療有機會影響患者骨髓的造血功能，導致白血球水平下降。當白血球數量持續處於低水平，患者便會容易受到感染。因此，患者在治療期間宜注意個人衛生，並盡量避免到人多擠迫的地方。如有發燒，應盡快求醫，醫生或會處方抗生素，以免造成嚴重感染甚至敗血症。每次化療週期之間，醫生會為患者驗血，如發現患者的白血球水平不理想，便會為其注射「白血球生成素」（俗稱「升白針」）。

口腔潰瘍和食慾不振：化療可導致患者的口腔黏膜潰瘍，產生痛楚並令其食慾大減，現時已有藥物或藥膏可有效預防或處理。同時，患者應避免進食刺激性和過於粗糙或堅硬的食物。使用漱口水亦有助中和口腔的酸鹼度，加快傷口復原。食慾不振的患者可少吃多餐，或飲用癌症病人專用營養飲品，以攝取充足的營養。

失眠：不少患者在接受化療期間都會受到不同程度的失眠困擾，大大影響其生活質素和情緒。患者可與醫生商量，服用適當劑量的安眠藥。同時，患者可作輕量運動、聽音樂和避免飲用含酒精及咖啡因的飲料。一般來說，失眠的情況會在化療結束後回復正常。

總括來說，化療的副作用因人而異，出現在其他病友身上的，不一定也會發生在你身上。而且，醫學界已有有效方法紓緩大部分副作用。如對療程及副作用有任何疑慮，不妨直接向醫護人員查詢。最重要的是，在化療期間務必遵醫囑定期覆診和驗血，以確保身體各器官功能正常，這有助順利完成整個療程。如有異常情況，醫生也可及時發現並處理。

標靶治療 (Targeted Therapy)

標靶藥物的原理是鎖定特定的腫瘤生物標記 (Tumor Biomarkers) 作出攻擊，由於作用精準，對身體正常細胞的影響較小，副作用亦較輕，惟並非適合每一位患者。

目前，適用於晚期非小細胞肺癌的標靶藥物大致有以下幾類：

酪氨酸激酶抑制劑 (Tyrosine Kinase Inhibitor, TKI)

- 適用於經基因測試證實腫瘤屬「表皮細胞生長因子受體」 (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR) 基因突變型肺癌個案
- EGFR基因突變型肺癌佔所有非小細胞肺腺癌個案的40%至50%
- EGFR是一種蛋白，有時會在腫瘤表面大量出現，令癌細胞迅速增生。酪氨酸激酶抑制劑 (EGFR TKI) 可針對 EGFR基因突變，阻斷其生長訊息，從而令腫瘤凋亡。現時，EGFR TKI已被核准作為 EGFR 基因突變型非小細胞肺癌患者的有效一線治療選擇
- 目前，市面上幾種口服 EGFR TKI 包括：
 - 吉非替尼 (Gefitinib)
 - 厄洛替尼 (Erlotinib)
 - 阿法替尼 (Afatinib)
- 大部分接受EGFR TKI的患者都能在一段時間內對治療有良好反應，惟最終會對藥物產生抗藥性，導致治療失效和病情惡化。當中最常見的抗藥機制為 EGFR T790M 基因突變 (約佔50%至60%)。在此情況下，醫生可能需要再次進行活組織檢查和基因測試。倘測試結果證實為 EGFR T790M 基因突變，可考慮第三代 EGFR TKI「奧希替尼」(Osimertinib) 或其他治療選擇
- EGFR TKI的主要副作用包括皮疹、皮膚乾燥、疲倦和腹瀉，情況一般並不嚴重；惟個別患者可能出現罕見 (少於1%) 的肺部併發性，如間質性肺炎 (Interstitial Lung Disease, ILD)。如患者突然感到呼吸困難，應迅速求醫

間變性淋巴瘤激酶 (Anaplastic lymphoma kinase, ALK) 抑制劑

- 在所有非小細胞肺腺癌個案中，約5%患者的腫瘤帶有ALK基因突變。ALK基因突變屬融合基因，由兩個正常基因意外錯位而形成。ALK融合基因會刺激癌細胞不斷增生，並擴散至身體其他部位
- 醫生會利用基因測試來確定患者的腫瘤是否出現ALK基因突變，從而判斷其是否適合使用口服標靶藥「ALK 抑制劑」。ALK 抑制劑已被確認為ALK基因突變型非小細胞肺腺癌患者的有效一線治療選擇
- 目前，市面上幾種ALK抑制劑包括：
 - 克唑替尼 (Crizotinib)
 - 布吉替尼 (Brigatinib)
 - 色瑞替尼 (Ceritinib)
 - 阿來替尼 (Alectinib)
 - 勞拉替尼 (Lorlatinib)
- ALK 抑制劑主要副作用包括噁心、腹瀉、水腫和視力模糊

抗血管增生標靶藥 (VGFR)

- 主要作用為抑制腫瘤的血管增生，截斷癌細胞的養份供應而使其凋亡
- 適用於非鱗狀細胞肺癌
- 施藥方式為靜脈滴注，並須結合化療使用
- 較常使用的VGFR為「貝伐珠單抗」(Bevacizumab)
- 主要副作用包括出血、血壓高和蛋白尿





免疫治療以靜脈滴注方式施藥。在一般情況下，療程每隔2至3週一次，每次注射時間約30至60分鐘。患者可選擇於腫瘤科專科診所或醫院內接受治療，並定期覆診。療程進行期間，醫生會密切監察患者的身體情況，藉此調配合適的注射劑量。

哪些肺癌患者適合採用免疫治療？

患者須接受「免疫生物標記測試」檢測腫瘤表面的PD-L1蛋白水平。臨床研究顯示，腫瘤表面的PD-L1蛋白水平愈高，對免疫治療反應愈理想。

「免疫生物標記測試」以「免疫組織化學技術」（Immunohistochemistry, IHC）進行。病理學家會根據腫瘤組織樣本被染色的百分比來確定其PD-L1蛋白水平（範圍從1%到100%）。高於50%屬高水平，1%至49%屬低水平。

對於腫瘤並無特定基因突變（不適合使用標靶藥）的個案，倘化驗結果證實腫瘤屬PD-L1蛋白高水平（高於50%），使用免疫治療的效果優於化療。

免疫治療的副作用？

由於免疫治療乃利用自身免疫力量對抗癌細胞，故理論上不會傷害正常細胞，在大多數情況下安全性甚高。然而，由於免疫系統被激活，有機會引起免疫失調的副作用，例如因免疫系統攻擊身體正常器官所引起的肺炎、甲狀腺炎、腸胃炎、肝炎和皮膚炎等，當中少於3%會出現嚴重的免疫失調反應。一旦出現這些嚴重的不良反應，醫生會檢視乎情況建議患者停藥，並處方類固醇來控制免疫系統過度反應。



小細胞肺癌

小細胞肺癌的特點是癌細胞的生長和擴散速度快，故只有極少個案能在早期被診斷出來。早期的小細胞肺癌可考慮接受手術切除腫瘤，或在術前或術後輔以化療。對於無法進行手術的個案，主要治療方法為化療和放射治療。

最常用於小細胞肺癌的化療組合為「依托泊甙」(Etoposide, VP-16) 加上順鉑 (Cisplatin) 或卡鉑 (Carboplatin)。

由於腦轉移在小細胞肺癌個案中頗為常見，如患者對放射治療反應良好，醫生或會建議患者接受預防性腦部放射治療，以減低日後出現腦轉移的機會。對於已發生腦轉移或骨轉移的個案，放射治療也能發揮紓緩症狀的作用。



問問醫生

有關診斷

- 什麼診斷方法適合我？有入侵性嗎？我需要作哪些準備？
- 這種診斷方法要多久才有結果？
- 我需要進行基因測試嗎？

有關分類和分期

- 我患有哪一種肺癌？
- 我的肺癌屬於哪個階段？
- 我的癌症擴散了嗎？擴散到哪些部位？

有關治療和副作用

- 我適合進行哪種治療？為什麼？
- 這種治療如何進行？需住院嗎？要住多久？
- 這種治療有什麼益處、風險、副作用？
- 這種治療會否引起長期後遺症？
- 若我在接受治療後出現副作用，可怎樣處理？
- 我何時能夠開始接受治療，療程為期多久？
- 療程期間對生活有多大影響？可以上班和做運動嗎？
- 治療費用約需多少？有合適的藥物支援計劃可參加嗎？
- 治療後我需多長時間復原？
- 還有其他治療選擇嗎？
- 可建議一些病人組織或社區支援服務給我嗎？

有關治療後

- 完成治療後，我可以重拾日常生活嗎？
- 怎樣確定治療是否成功？
- 要隔多久覆診一次？或定期做哪些檢查？
- 這種癌症復發機會高嗎？如何監察？
- 這種癌症會遺傳嗎？
- 即使我的子女沒有出現病徵，應否定期接受檢查？

服務簡介

我們為癌症病人和家屬提供免費服務，並肩同行過癌關：

癌症病人支援計劃（藥費眾籌）

這項服務自2018年8月開始，目的是協助治療中的癌症病人而藥物未能獲得資助。此計劃需通過審查評估資格而符合的病人，協助癌症病人及家人以減輕其家庭經濟壓力。

對象：香港永久居民及正在醫管局就醫的癌症患者

註：所有申請者必須通過經濟審查評估。

「醫事·問」 – 醫生一對一免費諮詢服務

這項服務自2019年3月開始了先導計劃，反應理想，遂變成為本基金的恆常服務，目的為協助病人或照顧者了解病情，減低疑慮，為未來治療和挑戰作好準備。

團隊：由癌症資訊網慈善基金榮譽顧問團醫生提供協助

對象：香港永久居民及正在醫管局就醫的癌症患者

註：所有參加者必須經過初步評估，然後再作安排。

慈善營福包計劃（營養補充品贈飲）

這項服務自2019年9月開始，目的為支援經濟困難癌症病人，提供免費慈善營養包，每次申請上限約30包。

對象：香港永久居民、正在醫管局就醫的癌症患者及領取綜合社會保障援助人士。

註：所有申請者必須登記，額滿即止。

癌症贈醫施藥計劃

「癌症贈醫施藥服務」幫助經濟困難、未能負擔醫藥費的中晚期癌症病人獲得中醫診療的機會。此計劃必須經由癌症資訊網慈善基金轉介參與是項計劃，回饋社會。

註：必須登記及前往本基金辦事處領取轉介確認書，額滿即止。

詳情請參閱：

癌症資訊網慈善基金網頁：www.cicf.org.hk

查詢電話：3598-2157 或 5206-7610 電郵：enqcharity@cancerinformation.com.hk

辦公時間：星期一至星期五（星期六、日及公眾假期休息）

上午十時至下午五時



鳴謝：

李兆康醫生

臨床腫瘤科專科醫生

盧浩然醫生

呼吸系統科專科醫生

了解更多：

