



高雄市立小港醫院（委託財團法人高雄醫學大學經營）

認識肺癌

肺癌是指生長於支氣管或肺泡的惡性腫瘤，當人體細胞不正常分裂時便形成腫瘤，其中腫瘤可分為良性或惡性的，惡性腫瘤會經由擴散進入血液或淋巴系統轉移到遠處器官，侵犯周遭組織造成人體的傷害。

一、 種類

依組織切片檢查可將肺癌分成兩類，即小細胞肺癌和非小細胞肺癌。

(一) 小細胞肺癌：又稱燕麥細胞癌，擴散迅速是最惡性的一種，死亡率較高，約占肺癌的 15%，小細胞肺癌對於化學治療及放射線治療具有高度敏感性。

(二) 非小細胞肺癌：又可再分為肺腺癌、鱗狀上皮細胞癌及大細胞肺癌。

1. 鱗狀上皮細胞癌：約占肺癌的30%，易侵犯支氣管腔，造成病患出現咳嗽、呼吸困難、阻塞性肺炎等症狀，生長速度較慢，較少出現轉移情形，好發於吸煙者及男性，主要治療方式以外科手術為主、對放射線治療反應差。

2. 肺腺癌：約占肺癌的50-55%，易侵犯肺臟周圍較遠端的位置，好發於女性，與肺部慢性間質性纖維化及基因有關，生長緩慢多無症狀，通常於血管和淋巴管遠處轉移後才出現症狀，主要治療方式以外科手術、或化學治療合併放射線治療。

3. 大細胞癌：約占肺癌的15%，易侵犯局部淋巴結及肋膜，主要治療方式以外科手術為主，對放射線治療及和化學治療效果有限。

二、 高危險族群

肺癌高危險群的民眾建議接受“低輻射量”的胸部電腦斷層檢查，有效早期發現，早期治療。

(一) 吸菸或吸入二手菸者：目前已知抽菸是導致肺癌最主要的因素，有 85% 吸菸者與肺癌有關，除此之外婦女長期吸入廚房油煙也是導因之一。

- (二) 接觸環境中的致癌物質者：如石綿、鎘、砷、鎳、放射性氬氣、二氯甲基醚、有機砷化合物、污染空氣的聚合環烴類焦油化合物等。
- (三) 有肺癌家族史者：肺癌家族病史中直系親屬有兩位以上（含兩位）罹患肺癌者，得肺癌的機會為一般民眾5~7倍。
- (四) 有慢性呼吸道疾病者：長期的肺疾病也易使肺部受刺激原刺激而造成組織變性，增加引起肺癌的機率。
- (五) 從事高風險職業者：長期暴露在重金屬下或過度暴露於放射線或空氣污染亦可能與罹患肺癌有關。

三、 症狀

肺癌因初期症狀常與其他肺部疾病相似，常被忽略或誤認為肺炎，甚至部分患者沒有明顯症狀，常因其它原因，如：照攝胸部X光片時才被發現。臨床症狀會因腫瘤所在的位置、大小及是否出現轉移而有所差異，常見的症狀如下：

1. 持續性咳嗽：約75%肺癌病患會有咳嗽主訴，是肺癌最常見的症狀，若有持續三週以上的咳嗽，則應至醫院接受胸部X光檢查。
2. 肋膜積水：腫瘤擴散到肋膜時，可能會出現肋膜積水，限制肺部的擴張，導致出現呼吸困難，或因肋膜病變造成劇痛、胸痛的情形。
3. 咳血或血痰：當腫瘤侵入支氣管黏膜的血管，使呼吸道出血，出現少量咳血的情形，須注意是否反覆出現咳血情形。
4. 呼吸困難：肺癌的中晚期當腫瘤阻塞支氣管、空氣流通時，易導致肺活量減少，易造成胸悶、呼吸困難的情形。
5. 喘鳴及聲音嘶啞：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。
6. 吞嚥困難：腫瘤擴散轉移到食道旁的淋巴結或侵犯到食道周圍的縱膈腔，則會造成吞嚥困難。
7. 上腔靜脈症候群：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，造成臉部和頸部的腫脹、上半身水腫及發紅，嚴重者將導致呼吸困難、腦壓增高、意識不清等。
8. 疼痛及無力感：腫瘤壓迫到臂神經叢時，會引起肩膀、手

臂或手的疼痛及無力感。

9. 頭痛、嘔吐、視覺障礙：當腫瘤轉移到腦部，會造成顱內壓增高，造成頭痛、嘔吐、視覺障礙等症狀。
10. 骨頭疼痛：腫瘤轉移到骨頭，會引起骨頭疼痛或病理性骨折。
11. 不明原因的發燒：易反覆發燒，不會高燒，一般約38度。

四、遠端轉移的症狀：

1. 轉移至淋巴結：淋巴結增大、增多，觸摸不會有疼痛感，鎖骨上最為常見。
2. 轉移至中樞神經系統：頭痛、嘔吐、眩暈、複視、一側肢體無力，甚至半身不遂。
3. 轉移至骨骼：轉移處會產生局部疼痛和壓痛，尤其是轉移至肋骨、脊柱骨和骨盆時。
4. 轉移至肝：厭食、肝腫大、黃疸和腹水等。

五、診斷

胸部 X 光片為最普遍初期的檢查，根據統計，大約可以發現 70% 的肺癌病患，不過其限制為難以偵測到一公分以下的肺部病變，於影像學上發現肺癌可能性，電腦斷層掃描對診斷及分期幫助也很大。但仍需進一步安排病理學或細胞學的檢查以確立診斷、臨床分期等來決定日後治療的方針。常見的檢查包括有：痰液細胞檢查、抽血檢驗肺癌相關標記、支氣管鏡刷拭或沖洗、胸部超音波檢查與支氣管鏡超音波檢查、胸腔鏡檢查、電腦斷層切片檢查等。

其他常用的診斷及分期的檢查包括：骨同位素掃描，腦部電腦斷層或核磁共振攝影，肺、腹部超音波，胸水檢查或正子攝影掃描檢查等。

六、治療

肺癌的治療，首先須區分出小細胞肺癌或是非小細胞肺癌。因為二者治療方式差異很大。肺癌的治療方式有手術切除、放射線治療、化學治療、標靶治療及免疫治療。對於早期非小細胞肺癌的病人，以手術切除為主，對已轉移之病人則以化學治療、標靶治療及免疫治療為主。若局部侵犯嚴重，則以同時做放射線治療及化學治療為主；也可再加手術或化學治療作為輔助治療。小

細胞肺癌治療原則上以化學治療為主，有時需加上放射線治療輔助。

(一) 外科手術

1. 方式：主要是使用於非小細胞肺癌臨床期別第一期至部份第ⅢA期的病患，手術前會先評估心肺功能，預估手術後有足夠的肺功能後才進行手術，術式可分為傳統開胸手術、微創手術(如：胸腔鏡、達文西機器手臂)。
2. 常見副作用：刺激性咳嗽、傷口疼痛、胸悶呼吸短促、氣胸、沾黏及血胸風險。
3. 注意事項：避免用力咳嗽及劇烈活動造成傷口疼痛或胸腔內壓力增高引發出血，需進行呼吸訓練促進術後肺部擴張。

(二) 放射線治療，即俗稱的『電療』。放射治療分為根治性與緩解性的放射治療。

1. 方式：用高能量的游離輻射直線加速器或鈷 60 的光子來照射。
2. 常見副作用：吞嚥困難、咳嗽、食慾不振、倦怠、皮膚變黑與紅腫。
3. 注意事項：通常這些症狀在放射線停止後會消失，對於照射部位的皮膚應儘量避免刺激，不要使用任何藥物塗，或使用刺激性清潔劑去清洗或按摩擦揉，可挑選較寬鬆的衣服，減少皮膚與服裝摩擦而造成皮膚的挫傷。

(三) 化學治療

1. 方式：又可分為口服給予、靜脈注射及其他方式。口服給予：藥物服用後經由胃或小腸壁吸收進入血液。靜脈注射：留置人工血管或中心靜脈導管，用以施打化學治療藥物抑制癌細胞生長。
2. 常見副作用：骨髓或免疫功能抑制、化療藥物不適反應(食慾下降、噁心、嘔吐、皮膚乾燥、皮疹、口腔粘膜潰瘍、脫髮)、刺激局部血管而引起靜脈炎(若藥物不慎漏於皮下可引起局部組織壞死)、臟器的損害(對心臟、

腎臟、肝臟的損害及對神經、性腺的毒性作用。

3. 注意事項:需增強自身免疫及保護避免感染、勤洗手戴口罩、避免生食，挑選喜愛的食物採少量多餐進食、施打藥物時務必注意避免拉扯管路、劇烈活動以免造成藥物外滲。

(四) 標靶治療

1. 方式: 針對特定基因突變所發展的藥物，多以口服方式。
2. 常見副作用：最常見的副作用是皮膚起癢疹、手掌或腳掌脫皮或小裂傷、指甲溝發炎、拉肚子。少數人口腔發炎、鼻黏膜變薄流鼻血、眼睫毛變長或倒插引起結膜炎，更少數病患發生肝能異常或纖維性肺炎。
3. 注意事項: 須持續每日定時規則服藥，除非有嚴重副作用，經醫師許可減量或停藥，不得自行調整劑量或停藥。

(五) 免疫治療

1. 方式: 醫師會根據PD-L1 檢測結果，提供病患個人化治療，提升治療精準度。
2. 常見副作用：常見的副作用包括疲累、紅疹、腹瀉、輕微發燒等，免疫治療則可能造成身體各系統的發炎反應，如間質性肺炎、腸胃炎、肝炎、甲狀腺功能及各種內分泌系統的功能異常。
3. 注意事項: 病患在使用免疫治療時，出現新的臨床症狀，一定要告知治療醫師。

七、自我保健

- (一) 避免上呼吸道感染：減少暴露於對呼吸道有刺激性的環境、避免到公共場所，外出時務必配戴口罩、勤洗手。
 1. 增強抵抗力：適當的運動、均衡飲食，避免吃生冷食物及無法剝皮之水果（如蓮霧、芭樂、小番茄），此外不要隨意進補(高麗參、黃耆)，恐增加身體負擔。
 2. 採均衡營養：依病人飲食喜好選擇高蛋白、高熱量、高纖維食物，多吃各種新鮮蔬菜和水果，尤其是富含β-胡蘿蔔素、槲皮素及原花青素的蔬果(如: 胡蘿蔔、番

茄、菠菜)。

3. 鼓勵表達疼痛感受，適時深呼吸放鬆，適時與醫師討論止痛藥物使用及成效。
4. 可採坐姿或前傾促進肺部擴張，痰液清除時採深呼吸咳嗽，可用手固定胸部較易使力，也可減緩因劇烈或頻繁咳嗽拉扯肌肉導致疼痛。
5. 保持樂觀的心理：可參加病友團體，以供情緒發洩及鼓勵。鼓勵家屬多陪伴，尊重並支持病人的信念和宗教信仰。
6. 定期返診及追蹤治療：依照醫師指示定時吃藥及返診追蹤。若出現有感染或出血情形，如發燒、寒顫、呼吸困難、牙齦出血、血尿或血便等，需立即回院就醫。

若有任何問題請電洽

電話(07) 8036783 轉 3922 或 3923

小港醫院內科病房關心您