

肺癌治療

營養要顧好

f 照護線上



胸腔內科

文

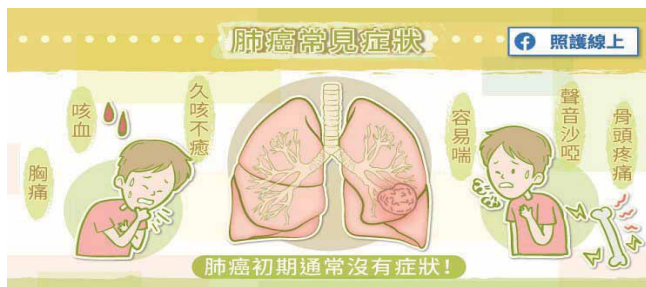
陳煌麒 醫師



掃描QRcode至「陳煌麒醫師-陪你來耍肺」

肺癌死亡率連續10年居冠，不到57分鐘即有1人因肺癌死亡。高雄市立小港醫院癌症中心陳煌麒主任（胸腔內科醫師）表示，肺癌初期幾乎沒有症狀，因為肺部實質本身是沒有神經的，但當有肺部症狀產生時，多數患者癌細胞可能已有轉移。

常見的肺部症狀大多為咳嗽、咳血、胸痛或呼吸困難等，若腫瘤影響近端的氣管或支氣管，會導致咳嗽、咳血，如果侵犯肺部外圍的肋膜則會引起胸痛，肋膜積水會使患者呼吸困難。



另外有部分患者是由其他科別轉到胸腔科，此類都是癌症轉移出去才被發現，例如有病患感受到半身無力類似中風的症狀，去神經內科檢查發現是肺癌轉移到腦部，有些是持續骨頭疼痛，到骨科就診發現骨頭轉移。

肺癌的治療選項有哪些？

以肺癌早期來講，目前唯一的選擇就是開刀治療，把腫瘤完全切除乾淨，才有辦法完完全全達到治癒。

當腫瘤範圍太大或已經轉移至其他器官，便無法靠手術完全切除，後續能做的治療包含化學治療、放射線治療、標靶治療、免疫治療等。醫師會評估組織型態，肺癌期數與患者的狀況，擬定個人化的治療策略。

肺癌治療常見副作用

手術的副作用與開刀範圍有關，如果是早期肺癌，切除的肺葉不多，對肺功能的影響也不大。術後可能會遇到肺塌陷、疼痛、感染等問題。若是轉移至腦部，無論是否治療，後續可能會有肢體無力或其他神經學後遺症，端看腫瘤轉移的位置。

化學治療、標靶治療屬於全身性治療。接受化學治療比較容易出現骨髓抑制的問題，像白血球、紅血球、血小板低下的問題。黏膜、皮膚容易受損，例如嘴巴的黏膜或者胃腸道的黏膜受損，會出現口腔潰瘍、腹瀉、食慾不振等症狀。



若有皮膚、口腔潰瘍的症狀，醫師可能會開一些藥膏。針對嘔心、嘔吐，醫師也會使用適當藥物。

除此之外，要加強一些營養補充，由於身體在修復組織時需要消耗多種胺基酸，充足的熱量、營養有助於身體的恢復。

肺癌治療保養重點

如果術後狀況許可，建議盡量提早下床活動，如果一直臥床，肺活量較不足，很容易造成痰液的蓄積。開完刀後可能有肺部塌陷，加上免疫力不好，便有可能引發肺炎。因此在疼痛可以接受的情況下，術後都鼓勵盡量下床活動，多些活動也可以促進腸蠕動、減少便秘。



另外在開刀前都會教導患者做呼吸訓練，吸氣練肺活量，開完刀後也要持續，有助肺部擴張。

肺癌治療保養重點

癌症治療過程中的飲食建議熱量跟蛋白質都要足夠，而且從術前就要介入加強營養，因為開完刀可能有一段時間，會因為疼痛、藥物而胃口不好，最好能提早補充。

部分患者或家屬會誤以為「吃得營養會把癌細胞養大」，這是非常需要澄清的觀念，正確的觀念應該是「吃得營養，體力愈好，才有機會抵抗癌細胞。」

臉書搜尋「陳煌麒醫師-陪你來耍肺」瞭解更多空汙小知識及肺部保養



癌症篩檢千金難換 ~ 有做有保庇

文 癌症篩檢個管師
周淑雅 護理師

我們的各種生活選擇都會影響健康，會不會很晚睡，作息是否很亂，是否常過度飲食，都可能突然讓人健康拉警報。「自覺健康」，常是錯失早期發現及治療的機會，所以，最重要的就是要做「癌症篩檢」。

篩檢就是針對沒症狀的人做的檢查，雖然沒有症狀，但定期做個檢查確實是必要的，找找看體內是否存在任何不對的腫瘤。所以篩檢的目的，讓我們在癌症腫瘤還很小，還沒有造成症狀，還沒有擴散到其他地方的時候，就盡早找到癌症。這樣患者就可以及早接受治療，通常也會得到較好的治療成效。實證醫學證明，癌症篩檢可有效降低癌症死亡率及存活率。依衛生福利部國民健康署統計資料分析顯示，癌症已經長達37年蟬聯國人十大死因第一名，為落實早期發現、早期治療的癌症防治政策，國民健康署自99年起全面推廣四大癌症篩檢服務，包含大腸癌、口腔癌、乳癌及子宮頸癌。提供約510萬人次的篩檢服務量，發現4.9萬名癌前變病及1.2萬名癌症個案；其中發現約3萬名癌前病變及近8,500名癌症個案，佔全國發現之癌前病變及癌症個案數的64%。

港醫在推動癌症篩檢投入熱血的醫療小組人力，從第一線面對民眾的醫護人員與個管師，至後續協助檢驗、判讀及資訊處理的幕後英雄，每一位投入癌症防治工作的人員如同齒輪一樣，不停向前滾動。鼓勵符合資格的民眾做篩檢之外，更是秉持「民眾在哪裡，醫療服務就到哪裡」的精神。在108年度採購價值千萬的乳攝社區巡迴車，將癌症篩檢帶出院外，上山下海跑透透，讓偏鄉地區的民眾不用出遠門一樣可以做癌篩。當我們醫療人員盡全力為民眾健康把關，大家也要為自己的健康付諸行動，從養成健康的生活習慣開始，多攝取蔬果、適量的運動，主動定期做健康檢查，檢查結果若為陽性一定要做進一步的確診，才能真正達到早期發現早期治療的效果喔！



小港醫院啟用價值千萬乳攝巡迴車

篩檢項目

- 注意事項：攜帶**身分證**及**健保卡**
- 抽血檢查者當日早餐禁食、需空腹8小時以上(可喝少量白開水)

檢查項目	免費對象	備註
成人健檢 (三年一次)	40-64歲 (民國45-69年出生)	抽血、尿液、視力、血壓等檢查
老人健檢 (一年一次)	65歲以上 (民國44年前生)	抽血、尿液、視力、血壓、胸部X光、心電圖等檢查
子宮頸 抹片檢查 (一年一次)	30歲以上 (民國79年前出生)	女醫師為您檢查若活動時間不便者，請另外來電小港衛生所，由護理師為您安排其他時段檢查。
女性乳房 攝影檢查 (兩年一次)	45-70歲 (民國39-64年出生)	
大腸直腸 癌檢查 (兩年一次)	50-74歲 (民國35-59年出生)	糞便潛血檢查
口腔黏膜 檢查 (兩年一次)	30歲以上 (民國79年前出生)	抽菸、吃檳榔者



C肝治療大前進

肝病衛教室
陳幼玲 護理師

C型肝炎傳染途徑：

主要經血液傳染，如輸血、打針、血液透析、穿耳洞、刺青、共用牙刷、刮鬍刀等行為。

臨床症狀：

大多無症狀，急性期可能合併發燒、疲倦、厭食、隱約腹部不適、噁心、嘔吐或黃疸。

C型肝炎的疾病演化：

肝發炎(70%-80%)→肝硬化(5%-20%)→肝癌(1%-5%)。

治療方法比較：

項目	早期療法	新療法
藥劑類型	干擾素針劑+雷巴威林藥物	新型口服抗病毒藥物
週期	24~48週	8~12週
治癒成功率	70%~90%	95%~99%
副作用	發燒、畏寒、疲倦、肌肉痠痛、頭痛、貧血、類似重感冒症狀。	輕微的疲倦、噁心、搔癢。
健保給付	※過去十幾年，雖然有健保全額給付治療，但是只有10~15%的病人願意接受此治療。	※自2017年1月24日開始，健保有條件的給付C肝全口服新藥，並階段性的放寬條件，擴大給付對象。 ※自2019年1月起，全面開放健保給付。

新型口服抗病毒藥物：



治癒後仍需定期追蹤：

重要提醒，不需要干擾素的全口服抗病毒藥物，雖有諸多好處及良好的治療成功機率，但治療期間請務必配合醫師指示及規律服用藥物，由於已經有一定比例的病人，病情已經到有嚴重程度，如肝硬化甚至有肝細胞癌，即使治癒後，這些病情仍存在，呼籲病友，治癒後仍需要定期追蹤，並接受必要的處置。

2025年消除C型肝炎：

三大核心策略及三大政策方向

