

肺癌

淺釋



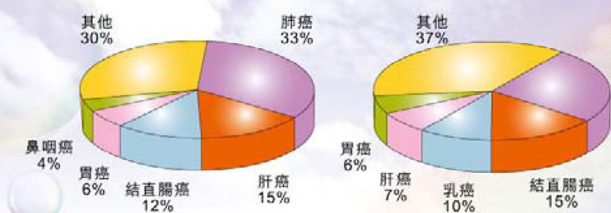
香港防癌會

本港發病情況
成因、症狀及診斷
世界各地肺癌發病率比較
外科手術
體外放射治療
化學藥物治療
標靶治療

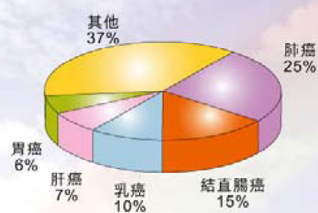
本港發病情況

肺癌是本港最致命的一類癌症，分別佔男女癌症致死的總人數的三分之一和四分之一，每年平均有四千多人患上肺癌，亦有三千六百多人死於肺癌，大部分患者年齡都在六十五歲以上。

香港男性五大致死癌症

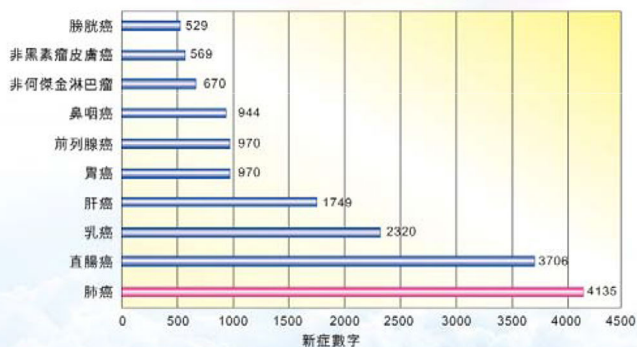


香港女性五大致死癌症



資料來源：香港癌症資料統計中心

香港十大常見癌症（2005年）



資料來源：香港癌症資料統計中心

成因

吸煙無疑是引發肺癌的主要因素，本港男性的肺癌發病率大概佔世界排位的中上位，超過百分之八十的病人是長期吸煙者，他們死於肺癌的危險比從不吸煙者高十至二十倍。肺癌細胞類別以腺癌和鱗癌最常見。

女性方面，肺癌在過去四十年一直是本港女性的頭號癌症殺手，發病率更是世界各地最高之一。但女性肺癌的原因比較複雜，肺癌細胞以腺癌最為常見；過去二十多年的研究顯示吸煙仍是主因，但患者中有半數是從不吸煙的。綜觀多年來的研究所得，可能與以下因素有關：

(一) 二手煙或被動吸煙 — 女性長期吸入二手煙，患肺癌的危險比其他高二至三倍。



(二) 食物和營養因素 — 女性長期缺乏進食新鮮蔬菜、水果和含豐富維他命A的食物，但過量進食燒烤、醃製食物，患上肺癌的機會亦較高。

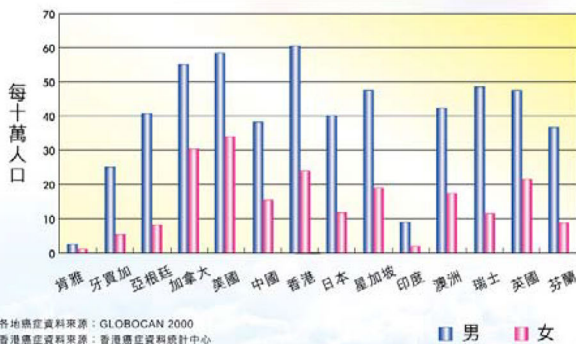
(三) 煮食油煙 — 中國人烹煮講求「鑊氣」，但卻因此製造大量油煙，上海及台灣的研究顯示女性經常吸入這些油煙可能會增加患肺癌的危險。

- (四) 其他因素 — 長期用火爐煮食或吸入燃燒香燭時產生的煙霧、室內氡氣、肺結核痊癒後的疤痕、遺傳基因突變（如K-ras致癌因子、p53抗癌因子和GSTT1去毒因子）等都是可疑因素，但仍待進一步研究才可確定。

最新研究顯示，從不吸煙的亞洲肺癌病人（尤其是女性病人，腺肺癌及細支氣管肺泡癌）較多有EGFR的基因突變。

至於長期暴露在石棉或含放射性礦物質的環境，都不是本港肺癌的主因。

世界各地肺癌發病率比較



症狀

百分之五的肺癌病者在例行胸肺X光檢查中無意地發現可疑的腫瘤影像，發病前並沒有任何病徵。大部分患者卻有下列徵狀：



- (一) 全身疲累、食慾不振、日漸消瘦。

- (二) 原腫瘤引起的症狀 — 肺癌多生長在支氣管內壁黏膜上，因而令患者咳嗽和痰液增加。這早期症狀對吸煙者並沒有警醒作用，因為他們多是慢性支氣管炎患者，對這些症狀已習以為常。當腫瘤逐漸增大，會阻塞氣管和病人會有血痰出現。



肺癌

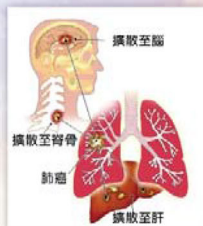
- (三) 擴散至胸腔的症狀 — 癌細胞若侵蝕胸膜，會引起發炎和肺積水，病人會感到氣喘和胸痛；若侵蝕膈帶神經線和食道，病人會有聲音嘶啞和吞嚥困難等徵狀。

- (四) 擴散至淋巴核的症狀 — 當癌細胞擴散到附近的淋巴系統時，會引起頸部和胸部的淋巴核腫大，壓著大血管，阻礙血液流通，令病人的頸、面和手均呈現腫脹。



病人手部腫脹

- (五) 經血液轉移到身體各部分的症狀 — 癌細胞若轉移至腦部，會引發癲癇症、半身不遂或頭痛；若轉移至骨骼會引起骨痛或骨折；若轉移至肝臟會引致肝臟發大或腹部不適；若轉移至皮膚，皮膚會出現腫塊。



- (二) 光導纖維支氣管內窺鏡檢查 — 可直接檢查患者支氣管內黏膜的病變，鉗取組織作病理化驗；若腫瘤生長在邊緣位置，醫生則可以借助X光顯影，伸入內窺鏡鉗子，抽取有問題的組織化驗。支氣管內窺鏡檢查有助醫生確定癌細胞侵蝕的程度和影響的範圍，識辨癌細胞類別，更可以幫助評估手術切除的可行性。



病人接受支氣管內窺鏡檢查

- (三) 癌細胞檢查 — 醫生亦可從患者的痰液、胸膜黏液或經胸腔細針穿刺法抽取的細胞樣本，作顯微鏡病理化驗。

當上述檢查結果證實病人患上肺癌後，醫生便需進行其他檢查以找出患者身體受腫瘤侵襲的範圍和決定病人可否接受切除手術。醫生首先根據病人的症狀進行身體各重要器官如胸腔、腦部、肝臟和骨骼等的電腦掃描；其後亦可考慮採用磁力共振或正電子掃描作深入分析；另外，醫生亦會以病人的心肺功能評估，來量度他的健康狀況，以判斷病人是否適合接受外科手術。



電腦掃描

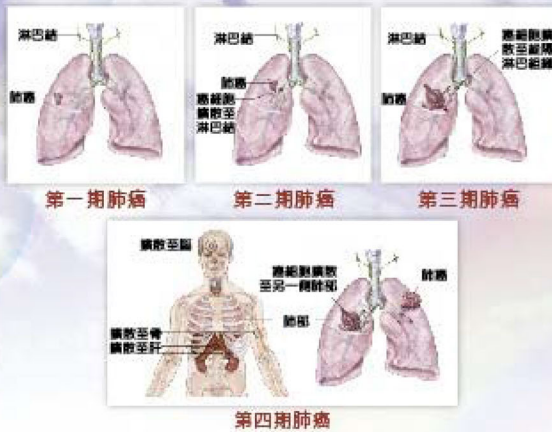
診斷

- (一) 胸肺X光檢查 — 肺癌患者通常是在胸肺X光照片首先發現肺部有不正常之處，但照片只顯示可疑的影像，並不能百分之百確定有肺癌，醫生必須進一步檢查以證實病源。



X光片呈現可疑影像

病情發展



治療

治療肺癌的方法有外科手術、體外放射治療、化學藥物治療、標靶治療和其他舒緩性的治療方法。治療可單獨或合併使用，視乎個別病情而定。

(一) 外科手術

對於一少撮極早期而未有擴散的肺癌患者而言，手術切除是最佳的根治方法，他們的治癒率可達七成以上。可

惜絕大部分病人在初診或接受治療時，病情已較後期，或因吸煙引致心肺功能衰竭而未能接受手術切除。

(二) 體外放射治療

利用輻射線去殺死癌細胞。體外放射治療對一些因心肺功能不佳而不能接受手術的早期病人，可作為根治性的治療方法；對有局部擴散或在手術後仍有殘餘癌細胞的病人，有助控制病情；而對有廣泛擴散到骨骼、腦部或腎骨的病人，亦有舒緩徵狀的功效。

放射治療期間，病人會感到十分疲倦、噁心、嘔吐和吞嚥困難，但這些副作用比較輕微和短暫，療程完畢後，會逐漸消失。放射治療亦不會將輻射留在體內，與病者交往或共住也不會構成問題。



放射治療器

(三) 化學藥物治療

化學藥物（抗癌藥）能擾亂癌細胞的分裂和增長。醫生將兩至三種抗癌藥合併，然後經靜脈注射入體內，病人休息三至四個星期後，再接受另一次注射，整個療程通常需四至六次注射。這種形式稱週期性綜合化學治療，適用於癌細胞廣泛轉移但身體狀況不算太差的病人。



病人接受化療

對於肺癌，化學藥物治療多用作舒緩症狀和控制病情。另外，香港大學醫學院內科組過去二十多年研究結果與外國經驗相同，證實化療對「小細胞」類型的肺癌最為有效，有效率達五至八成，但可惜病人治療後兩年內的復發率亦相當高。因此化療只能將病人的平均生存期由三個月提升至十二到十五個月，並未能治癒癌症。現代化療對「非小細胞」類型的肺癌（包括腺癌和鱗癌）的療效率較以前已有所提升，但仍只有百分之四十至五十，病人復發的情況亦非常普遍。

化學藥物殺死癌細胞之餘，亦會傷及正常細胞，因此副作用甚多，病人會出現頭髮脫落、口腔潰爛、肚瀉、噁心、嘔吐、骨髓



護士在預備化療藥物

受影響引致貧血、白血球和血小板降低、容易受感染、出血等，個別藥物更會影響腎、肝、心、外圍神經線等功能，因此醫生會特別謹慎處理化學藥物的療程。

(四) 標靶治療

最新的藥物治療法是對肺癌病變機制（例如基因突變）針對性的細胞抑制劑（又稱標靶治療法），例如抑制EGFR-酵素或VEGF的抗癌藥。綜合不同研究，從不吸煙的亞洲肺癌病人（尤其是女性病人，腺肺癌及細支氣管肺泡癌）較多有EGFR的基因突變，這種新藥臨床上對這些病人的療效較佳。根據目前的資料，化療療效不佳或癌病復發而屬上述情況的非小細胞肺癌病人可以選用這些新藥物。

總結

雖然現今醫學進步，但由於肺癌擴散較早而病人求診較遲，總體的痊癒率低於百分之十五。世界衛生組織大力提倡戒煙是最有效能預防肺癌的措施。對大部分人而言，不吸煙就是避免患上肺癌的最佳方法。假如你是吸煙者，請立刻戒煙，現時多間醫院或診所都有舉辦不同類型的戒煙班，為吸煙者提供適當的幫助和支持。研究發現，煙民縱使已吸煙數十年，一旦戒煙，肺癌發病率可由原先的十五至二十倍（與從不吸煙者比較），逐漸在十年間減至兩倍。所以，健康最重要，戒煙莫遲疑。

