

讀懂肺癌診斷報告

接獲肺癌診斷報告可能會使人不知所措。報告裏的資訊繁多，有時可能難以完全理解，但若能了解預期發生的情況，會有助緩解焦慮。本冊子提供的指引清晰且具支持性，幫你度過診斷與治療的初期階段。





目錄

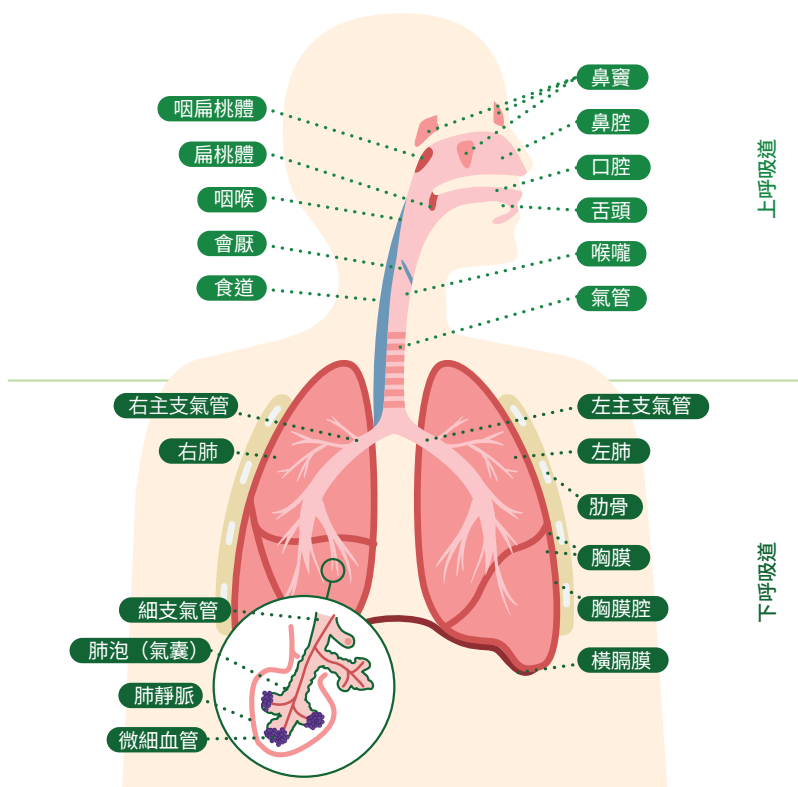
了解肺部和肺癌	4
肺部	4
甚麼是肺癌？	7
肺癌的種類	9
風險因素	12
肺癌的症狀	14
肺癌診斷	16
肺癌診斷檢查	16
分子檢測	19
分期	21
肺癌診斷後的預後	23
多學科團隊	24
肺癌治療	26
治療目標	26
治療肺癌的可行方式	27
手術	28
放射治療	30
使用抗癌藥物治療	32
化療	32
標靶治療	34
免疫療法	36
臨床試驗	38
治療監測	40
獲取協助	42
術語表	46



肺部

肺是人體的主要器官之一，位於胸腔內，屬於呼吸系統的一部分。呼吸系統亦包括協助你呼吸的器官與組織。呼吸系統可分為上呼吸道和下呼吸道。雙肺屬於下呼吸道的一部分，會與其他器官共同作用，確保身體獲得足夠的氧氣，並將二氧化碳等廢氣排出體外。

呼吸系統



了解詳情

氣管

亦稱為「氣道」，是從喉嚨將空氣輸往肺部的管道

右肺

由三片肺葉組成

左肺

由兩片肺葉組成

支氣管

氣管分岔為左右兩道主支氣管，進一步細分成許多細支氣管。氣囊（亦稱為肺泡）位於細支氣管末端，空氣中的氧氣從氣囊進入血液，而身體中的二氧化碳從氣囊回到肺部，再從肺部呼出體外

胸膜

是一層雙層薄膜組織，內層包裹肺臟，稱為臟層胸膜，外層覆蓋胸壁，稱為壁層胸膜。胸膜腔位於兩層薄膜之間，內含少量胸膜液，可使肺部在呼吸時能順暢滑動。胸膜液會在身體內不斷產生並排出

橫膈膜

是一塊分隔胸腔與腹腔的結實肌肉壁，是主要的呼吸肌

呼吸時身體會發生甚麼變化？

橫膈膜收縮（向下移動）



空氣透過鼻子或嘴巴吸進身體



空氣沿氣管進入支氣管、細支氣管，然後進入肺泡



在肺泡中，氧氣和二氧化碳會在血液和肺部之間交換



肺泡中的氧氣和二氧化碳是如何交換的？

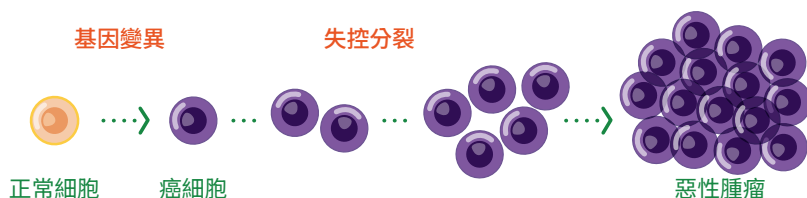
- a. 肺泡壁非常薄，因此空氣中的氧氣可以穿過肺泡壁進入名為毛細血管的小血管。這就是空氣中的氧氣輸送到全身的方式
- b. 同時，血液中的二氧化碳會經毛細血管返回肺部，並經由呼吸排出體外

甚麼是肺癌？

肺癌是一種始於肺部的癌症，而並非從身體其他部位擴散到肺部的癌症（這稱為肺部轉移癌）。肺癌的形成是由於部分肺細胞的 **DNA** 發生變異（稱為突變），導致這些細胞失控地分裂與增生。這種異常的增生會產生大量突變的肺細胞（即癌細胞），進而可能形成一個腫塊，亦即是腫瘤。

- 腫瘤是由異常細胞所形成的組織團塊。腫瘤可以是惡性的，具有轉移至其他身體部位的能力，也可能是良性，即非癌性，通常不會轉移。

..... 癌細胞的發展過程

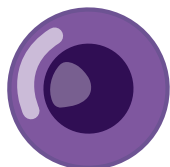


第一個發生突變的細胞（稱為起源細胞）決定了癌症的類型。例如，若突變起始於扁平鱗狀上皮細胞，則可能演變為鱗狀細胞癌；若起源於腺體細胞，則可能發展為腺癌。



在澳洲，肺癌是第五常見的癌症，2023年約有 14,782 人被診斷出肺癌，這代表每天有超過 40 人被診斷患有肺癌。

癌細胞和正常細胞有何不同？



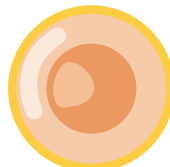
癌細胞

在沒有身體發出任何生長訊號的情況下持續增生

忽略細胞自然死亡的訊號

能轉移到身體其他部位

能逃避免疫系統監控



正常細胞

僅在接收到生長信號時才會生長

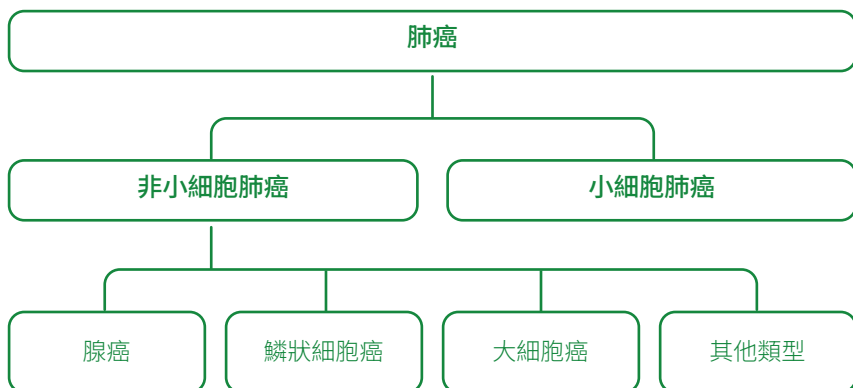
在特定時間自然死亡

與其他細胞相遇後停止增長，通常不會轉移

免疫系統會排出異常細胞

肺癌的種類

肺癌主要有兩種：非小細胞肺癌或小細胞肺癌。每位患者的肺癌類型不同，務必要了解自己的肺癌類型，因為這會影響你的治療選擇。



非小細胞肺癌和小細胞肺癌有甚麼不同？

這兩者的差異主要是顯微鏡下觀察到的癌細胞大小不同：

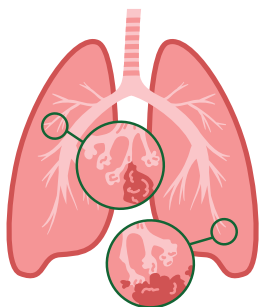
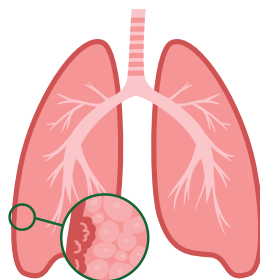
- 小細胞肺癌的癌細胞在顯微鏡下看起來較小且呈圓形，而非小細胞肺癌的癌細胞則相對較大
- 小細胞肺癌通常較具侵略性，因此生長與擴散速度比非小細胞肺癌快

非小細胞肺癌

約佔所有肺癌的 **85%**，是最常見的一種肺癌。根據起源細胞的不同，非小細胞肺癌可分為三大亞型：

腺癌

起源於肺部外周分泌黏液的上皮細胞。
最常見於吸煙或曾經吸煙的人，但亦是非吸煙者中最常見的肺癌類型。



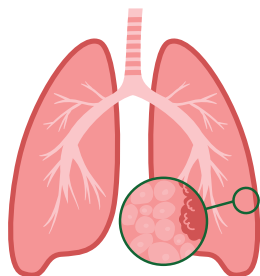
鱗狀細胞癌

起源於肺部呼吸道內壁的鱗狀細胞。這些細胞會出現在胸腔中央的大氣道，也可能分布於較小的外圍氣道中。



大細胞癌

可起源於肺部的任何部位，生長與擴散速度通常比腺癌或鱗狀細胞癌更快。



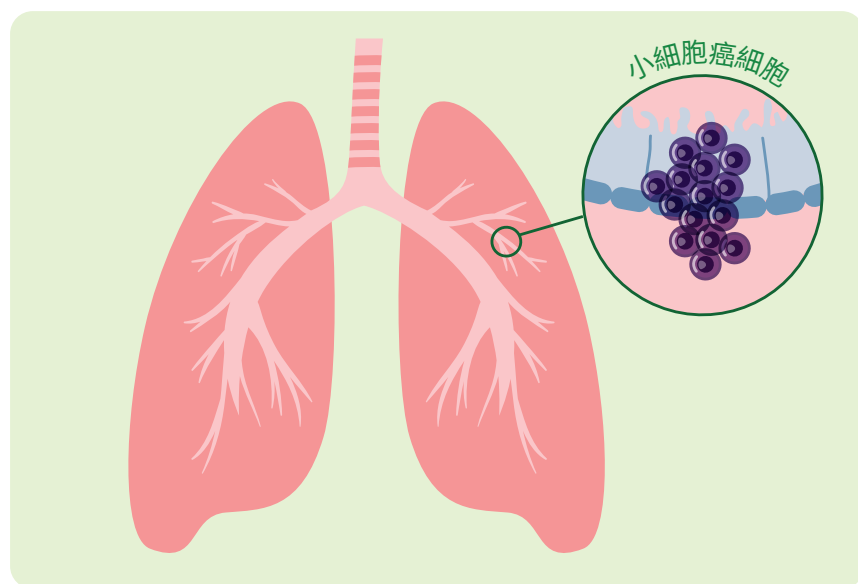
除了三種主要亞型（腺癌、鱗狀細胞癌、大細胞癌）外，非小細胞肺癌還包括其他不太常見的類型。腫瘤有時可能不是單一細胞類型構成，而是混合病理型，例如：

- 肉瘤樣癌：由癌細胞與肉瘤樣細胞組成
- 腺鱗癌：結合鱗狀細胞癌與腺癌的特徵
- 未另分類（NOS）：具有混合病理特徵，但無法歸類於單一診斷類型

小細胞肺癌

小細胞肺癌較非小細胞肺癌少見，約佔所有肺癌新診斷病例的 11%-13%，這種肺癌通常起源於肺部外緣區域的小結節，屬於生長速度較快的癌症類型。在確診時，小細胞肺癌往往已經擴散至淋巴結和 / 或身體其他部位。

雖然任何人都有可能患上小細胞肺癌，但最常見於目前吸煙或曾經吸煙的人身上。



肺癌的風險因素

肺癌的風險因素一般分為兩種：可變的風險因素和不可變的風險因素。

可變的風險因素 —— 風險因素能被改變



吸煙

吸煙是導致肺癌的最主要風險因素。目前吸煙者罹患肺癌的風險比從未吸煙者高出 9 倍。曾經吸煙者罹患肺癌的風險幾乎是不吸煙者的 4 倍。無論是香煙、雪茄、煙斗、薄荷煙，甚至低焦油煙，都會提高罹患肺癌的風險。

每抽一根煙，罹患肺癌的風險就會上升。吸煙時間越長，數量越多，風險就越高。戒煙永遠都不會太遲，立刻戒煙即可降低未來罹患肺癌的風險。



那電子煙呢？

電子煙會讓肺部接觸多種有害化學物質，導致肺部損傷。我們還未清楚電子煙會否導致肺癌，因為電子煙出現的時間還不夠長，科學家尚未能證實兩者之間有明確關聯。



被動吸煙

被動吸煙或二手煙會增加肺癌風險。即使不吸煙，但若長期處於他人吸煙的環境（如家庭或工作場所），肺癌風險亦會上升。接觸二手煙的時間越長，罹患肺癌的風險就越高。



環境和職業相關的風險因素

某些工作場所與環境中的化學物質亦可能增加肺癌風險：

- 職業暴露：如柴油廢氣、二氧化矽、石棉、氫氣、放射性礦物（例如鈾）以及某些化學物質（包括砷、鉍、鎘、氯乙烯、鎳化合物、鉻化合物、煤製品、芥子氣與氯甲醚等）
- 空氣污染：如工業排放、汽車廢氣與懸浮微粒

不可變風險因素——風險因素不能被改變



家族病史：

遺傳因素會影響罹患肺癌的風險。若有近親曾罹患肺癌，你的風險可能會較高。



曾接受肺部放射治療

如果以前接受過對肺部的放射治療，例如治療淋巴瘤或乳腺癌，罹患肺癌的風險可能會增加，尤其是吸煙者。



年齡

肺癌最常見於 60 歲以上的群體。



欲了解更多資訊，請掃描二維碼登上澳洲安全工作署（Safe Work Australia）的網站並搜尋關鍵字「肺癌」

有一個或多個風險因素，並不代表一定會罹患肺癌；有些肺癌患者可能並無任何已知的風險因素。

肺癌的症狀

每位肺癌患者所經歷的症狀都會有所不同。

- 早期肺癌通常不會出現明顯症狀，可能在其他檢查中被偶然發現
- 有些症狀則與腫瘤位置有關，例如若腫瘤靠近氣道，可能出現咳嗽；若氣道受阻，則可能出現感染

你可能只經歷其中一種或多種症狀。許多症狀並非肺癌所特有，也可能與其他疾病有關。



與肺部相關的症狀

- 咳嗽持續數週未癒或惡化
- 聲音沙啞
- 胸口痛或肩痛
- 呼吸困難（如喘不過氣、無法深呼吸）
- 喘鳴（呼吸時出現高音哨聲）
- 咳血，即使是少量



常見症狀

- 食慾不振
- 體重莫名下降
- 感覺疲倦或虛弱



癌細胞擴散至其他器官時可能出現的症狀

- 骨頭疼痛，例如在臀部或背部——可能為骨轉移
- 淋巴結腫大，例如在頸部——可能為淋巴系統轉移
- 頭痛、四肢無力或麻木、頭暈、癲癇發作——可能為腦部轉移
- 皮膚或眼白發黃——可能為肝臟轉移

以上症狀並不代表癌症一定已轉移，但若出現，應立即就醫，接受進一步檢查。





肺癌診斷檢查

若醫生懷疑你可能罹患肺癌，會安排一系列檢查進行評估，確認是否為癌症並判斷是否已擴散。由於肺癌的症狀可能與其他常見疾病類似，因此診斷過程通常包含多個步驟。

第一步做初步檢查，找出異常

- **驗血**：檢視是否有其他疾病可能導致症狀，檢查電解質、肝腎功能、血球計數與出血風險。驗血本身是無法診斷癌症的
- **胸部 X 光檢查**：檢視肺部是否有需要進一步追蹤的異常，也可能會發現像感染等其他症狀的原因。如在這種情況下，你可能需要在進行適當的治療後再次進行 X 光檢查。若 X 光結果異常，通常會進一步安排電腦斷層掃描 (CT)
- **電腦斷層掃描 (CT)**：可生成人體內部結構的詳細圖像，可檢測到 X 光未能發現的更小腫瘤，並可判斷是否已擴散
 - 無顯影電腦斷層掃描的輻射劑量較低，能觀察到肺部組織與結節。而有顯影電腦斷層掃描能更清楚地觀察到胸部中部結構

第二步如果醫生認為需要進一步檢查

- **正子斷層掃描（PET）：**PET 的英文全稱為 Positron Emission Tomography。這種類型的影像用於顯示肺部是否有癌症或癌症是否已擴散到身體的其他部位。PET 掃描無法確診癌症，但可幫助識別癌症擴散情況和肺癌分期
- **切片檢查（活檢）：**從肺部取少量組織或液體樣本，檢查是否有癌細胞，如果有癌細胞，那麼會是哪一種類型。活檢是確診肺癌的唯一方法。從肺部採集活檢樣本可採用多種不同的技術
- **檢查癌細胞的其他採樣技術：**
 - 痰液細胞學檢查：檢查痰液中是否有癌細胞，但通常不足以作為診斷依據
 - 胸腔積液抽吸：若肺部周圍有積液，可能需要在活檢之前檢測是否有癌細胞
- **肺功能測試（肺量計檢查）：**評估肺部功能是否正常來判斷是否適合接受治療

活檢類型

CT 導引肺部穿刺活檢：CT 掃描能用於排列活檢部位，確保從正確的位置採集樣本。我們會對你進行局部麻醉或鎮靜，這樣就不會感到任何疼痛，然後從胸部插入細針至需要檢查的肺部部位取樣。

支氣管鏡檢查：經鎮靜或全身麻醉後，使用一根帶燈和攝影鏡頭的細管（即支氣管鏡）從口或鼻插入支氣管。然後醫生會從支氣管中採集細胞樣本，用於檢查是否確診癌症。支氣管鏡檢查是從胸部淋巴結採集樣本的活檢技術。

- **支氣管內超音波（EBUS）：**屬於支氣管鏡檢查的一種。醫生會在支氣管鏡上加裝帶有攝影鏡頭的超音波探頭，超音波探頭可深入肺部更深層的組織
- **經支氣管針吸（TBNA）：**常與支氣管內超音波結合使用，用於從靠近支氣管的肺部區域收集組織樣本。醫生會使用細針經支氣管壁穿刺取樣

縱膈鏡檢查：採集縱膈（胸部雙肺之間的區域）淋巴結樣本。醫生會在頸部開一小口，插入管狀儀器至氣管前方縱膈腔採集淋巴結樣本。

胸腔鏡檢查：使用帶攝影鏡頭的管狀儀器從肺部、淋巴結或只在肺外區域（胸膜）採集樣本。經胸部開小切口，插入帶攝影鏡頭的管狀儀器取樣。

診斷過程中可能還需要對其他器官進行活檢，檢查肺癌是否已擴散到身體的不同部位。

針對肺癌的分子檢測

醫生可能會建議使用你活檢樣本中的部分組織進行分子檢測。若你已確診肺癌，分子檢測可以判斷腫瘤中是否存在特定生物標記，幫你選擇合適的治療方式。



甚麼是生物標記？

生物標記是指存在於癌細胞中的特定基因、蛋白質或其他物質，也被稱為驅動突變或致癌驅動因子。

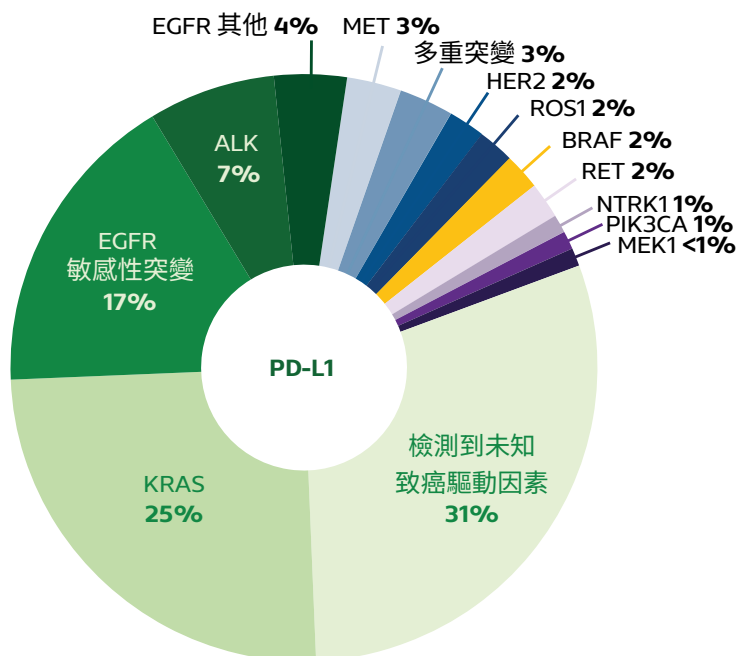
為甚麼要測試這些標記？因為每位患者的癌細胞可能具有不同的生物標記，即使罹患同一種癌症，對治療的反應也可能不同，所以進行生物標記檢測，能有助於醫生為你選擇最合適的治療方案。

生物標記可提供以下資訊：

- 癌症增長與擴散的速度
- 哪些標靶藥物可能有效，哪些無效
- 正在使用的治療成效如何

與肺癌相關的重要生物標記

若你已確診肺癌，請諮詢醫生是否有針對腫瘤樣本進行生物標記的檢測。生物標記最常見於患有腺癌（非小細胞肺癌的亞型）的患者身上。



改編自 Tsao AS 等人的。《肺癌的科學進展》《胸腔腫瘤學雜誌》. 2015;11(5):613-638。ALK= 間變性淋巴瘤激酶；BRAF=v-raf 鼠肉瘤病毒致癌基因同源物 B1；EGFR= 表皮生長因子受體；HER2= 人類表皮生長因子受體 2 型；KRAS= 克羅汀大鼠肉瘤 2 病毒致癌基因同源物；MEK1= 絲裂原活化蛋白激酶激酶 1 型；MET=met 原癌基因；PIK3CA= 磷脂酰肌醇 -4,5- 二磷酸 3- 激酶催化亞單位α；PD-L1= 程序性死亡配體 1 型；RET= 轉染重排基因；ROS1=ROS 原癌基因 1 型；NTRK1= 神經滋養因子受體酪氨酸激酶 1 型。



你可能還需要測試 PD-L1 水平。PD-L1 是一種在健康細胞和癌細胞中均存在的蛋白質。如你的癌細胞中的 PD-L1 水平較高，說明你可能適合接受一種稱為免疫檢查點抑制劑的特定免疫療法（請參閱第 36 頁）。

肺癌分期

診斷的一部分工作是對肺癌進行分期，即是要評估腫瘤的大小，以及是否已經擴散到身體的其他部位。臨床團隊確定你患有哪種肺癌後，會使用你在診斷期間接受的檢查結果來確定肺癌的分期。分期有助於判斷最適合的治療方法。

腫瘤 - 淋巴結 - 轉移 (TNM) 分期系統

肺癌有三個因素可用於確定分期，稱為 **TNM** 系統。

- **T (腫瘤)**：原發腫瘤的大小與範圍
- **N (淋巴結)**：是否轉移至淋巴結，以及轉移部位
- **M (轉移)**：是否已有轉移

每個因素都會被賦予一個數值，進而組合來判定癌症的臨床分期。

第 0 期 (原位癌)	早期肺癌	癌細胞僅存在於肺部或支氣管的表層未有擴散
第 1 期		- 癌症未擴散至淋巴結或其他部位 - 依腫瘤大小分為 1A 和 1B 兩個亞分期
第 2 期		- 癌症尚未擴散至遠端器官，但可能比第 1 期的腫瘤更大以及 / 或者已開始擴散至鄰近的淋巴結 - 分為 2A 和 2B 兩個亞分期，根據腫瘤大小、位置以及是否擴散至淋巴結再劃分子期
第 3 期	區域性晚期	- 癌症已擴散至心臟和肺部之間的胸腔中央（縱膈）淋巴結，或生長至胸壁或心臟周圍的外層（心包膜） - 依腫瘤的大小、位置和擴散程度，分為 3A、3B 或 3C 三個亞分期
第 4 期	晚期	腫瘤已擴散至另一側肺部，已在心臟或肺部周圍的液體中發現癌細胞，或擴散至身體其他部位。包括擴散至遠端淋巴結或像骨骼、肝臟和大腦等其他器官



小細胞肺癌的分期

小細胞肺癌雖可使用 **TNM** 系統分期，但有時亦可以使用不同的分期系統，將腫瘤分為局限性腫瘤或廣泛性腫瘤。

- **局限性疾病：**癌細胞僅位於一側肺部，有轉移 / 無轉移至同側縱膈淋巴結
- **廣泛性疾病：**癌細胞已擴散至原發的一側肺部以外的組織，例如另一側的肺部或遠端器官

肺癌診斷後的預後情況

當醫療團隊掌握了有關你癌症的所有資訊，並確定了你要開始的治療方式後，他們會與你討論未來可能發生的情況以及你的預後，也就是疾病的預計發展情形以及可能的結果。

臨床試驗常會提及「五年存活率」，而你的醫生可能會給你一個「五年相對存活率」的指標，這是指肺癌患者與未患肺癌的人相比，在確診後存活滿五年的機率有多大。

- 請記住，醫生提供的這些數據是基於平均值，並非針對你的個別情況

儘管這些資訊可能令人不知所措且壓力重重，但這些資訊很重要，
因為可以幫助你了解確診對你未來生活的意義。
如需進一步了解你的預後，請與你的醫生詳談

多學科團隊

確診肺癌後，你的病情可能會由一組專業的醫療人員共同覆查，這些人員在對你的照護上各有所長，這種模式稱為多學科團隊（Multidisciplinary Team, MDT）。這組團隊將共同協助制定專門針對你個人情況和個人偏好的治療計劃，讓你能夠盡快接受最合適的治療。

在肺癌的診斷與治療過程中，參與多專科團隊的醫療專業人員可能包括：







治療目標

根據肺癌的分期和類型，有多種治療方案可供選擇。不同的肺癌治療方法一般有不同的治療目標：

- **根治性治療**：目標是讓癌症完全消失，達到治癒的目的。根治性治療通常只適用於早期肺癌，並且須視你的癌症類型與可行的治療方案而定
- **紓緩性治療**：若你的肺癌被診斷時已是較晚期（這在肺癌病例中很常見），治療的目標可能是控制癌症的生長，例如縮小腫瘤或防止進一步擴散。紓緩性治療有助於減輕症狀，提升生活質量，並可能比不接受治療活得更長
- **控制症狀**：肺癌可能會引起各種症狀，包括呼吸困難、疼痛、疲倦等。有些治療會著重緩解當前的症狀，讓日常生活更舒適

與醫生討論時，請務必明確表達你的治療目標，並了解這些目標是否適用於你所罹患的肺癌類型。

治療肺癌的可行方式

你的醫生會向你說明可用於你病情的不同治療方案，並與你共同製定治療計劃。在作出決定時，務必了解治療的作用以及可能出現的副作用。這將有助於你在了解情況的基礎上作出決定，選出最適合你的治療方案。

肺癌最常見的治療方式包括：

你可能會接受一種或多種治療方式，這些治療可能是同時進行，即「合併治



手術



使用抗癌藥物治療



放射治療



臨床試驗

- 化療
- 標靶治療
- 免疫療法

療」；在主要治療之前進行，即「新輔助治療」；在主要治療之後進行，即「輔助治療」。例如：

- 免疫療法通常與化療合併使用
- 放療和化療通常在手術前後進行



應對副作用及症狀



你可以在接下來的頁面中了解各種治療可能產生的副作用。

若你想進一步了解如何透過藥物與非藥物方式來應對這些副作用，以及如何透過舒緩護理和支持性護理來控制症狀，請下載癌症委員會（Cancer Council）製作的《認識肺癌》手冊。



手術

若屬早期肺癌（第 1 或 2 期），醫生可能會建議接受外科手術切除腫瘤和部分周圍肺組織，有時還要切除局部的淋巴結。手術並不適合所有人，尤其是晚期癌症患者。外科醫生會考慮多種因素，例如是否有可能切除所有的癌細胞，以及你的健康狀況與體能是否適合接受手術。

肺部手術通常以開胸手術或微創手術的形式進行，具體取決於腫瘤的位置、大小和分期。

- **開胸手術：**外科醫生在肋骨之間開一個切口，並使用器械撐開肋骨，然後進入肺部進行手術
- **微創手術／鎖孔手術：**又稱「胸腔鏡輔助肺部手術」，外科醫生在胸腔上開幾個小切口，使用攝影鏡頭與手術器械，從胸腔外部執行手術



肺部手術主要有四種類型。外科醫生會根據腫瘤的大小與位置，決定最適合你的手術類型。



楔形切除術

切除腫瘤周圍的一小塊楔形肺組織。

手術中是否從縱隔與肺門的淋巴結採樣：否



肺段切除術

切除肺葉中的一個或多個肺段，可保留未受影響的肺組織。

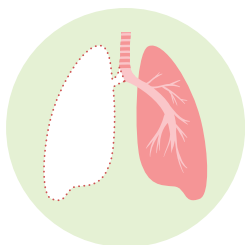
手術中是否從縱隔與肺門的淋巴結採樣：可能會取樣



肺葉切除術

切除受癌症影響的一個或多個肺葉。

手術中是否從縱隔與肺門的淋巴結採樣：是



全肺切除術

切除整個受影響的肺。

手術中是否從縱隔與肺門的淋巴結採樣：是

經過手術評估後，你的外科醫生可能會認為手術不是最適合你的治療方法，轉介你接受例如放射治療等其他治療。

放射治療

放射治療是利用高能量的 X 光來殺死癌細胞或抑制其生長。這種 X 光的能量遠高於一般做 X 光檢查時所接收的輻射。在肺癌治療中，放射線通常來自體外，稱為體外放射治療，由一種名為直線加速器的機器發射。常見的治療方式包括：

- 標準體外放射治療以每日治療的方式進行，持續數週
- 立體定位放射治療是一種極為精準的放射治療形式，每次劑量較大，所需療程次數較少，通常用於治療小型肺部腫瘤

甚麼時候需要接受放射治療？

你何時接受放射治療，取決於肺癌的分期以及治療目標。醫生可能會在以下情況使用放射治療：



作為手術的替
代治療方案



在手術前使用，
用來縮小腫瘤



手術後消滅殘
留在肺部的癌細胞



在化療之後，
或與化療同時進行



緩解疼痛或
呼吸困難等症狀



控制已擴散到
胸腔外的癌症

放射治療的副作用

在接受放射治療的過程中，你不會有任何感覺，但治療後可能會出現一些副作用。這些早期副作用會隨著放射線照射的部位而有所不同，常見的包括：

- 放射區域的皮膚發生變化
- 噁心和嘔吐
- 感到疲倦
- 喉嚨疼痛與吞嚥困難
- 咳嗽

放射治療有時也可能導致延遲性副作用，即是在治療結束數個月甚至數年後才出現副作用。這些情況較為罕見，但可能包括：

- 呼吸困難
- 肺纖維化（肺部組織結疤及變厚）
- 手臂無力或麻木
- 脊髓損傷
- 繼發性癌症（指曾罹患癌症的人，日後又出現新的原發性癌症）

若你出現任何副作用，或對症狀感到擔憂，請務必與醫生討論。

抗癌藥物治療： 化學治療

化學治療是一種利用藥物來摧毀體內癌細胞的癌症治療方式。化療的原理是殺死快速分裂的細胞，其中包括癌細胞。由於化療會在全身發揮作用，因此也能針對已經從肺部擴散出去的癌細胞發揮治療效果。

根據肺癌類型與分期，你可能會接受單一化療藥物，或是多種藥物的組合。一些常見的化療藥物包括 Cisplatin（順鉑）、Carboplatin（卡鉑）、Paclitaxel（紫杉醇）、Docetaxel（多西紫杉醇）、Gemcitabine（健擇濱）或 Vinorelbine（長春瑞濱）。

化療可透過以下方式給予：

- 口服（片劑、膠囊或液體）
- 靜脈注射（透過針頭注入靜脈）
- 皮下注射（注射到皮下組織）或肌肉注射

甚麼時候可接受化療？

化療可在治療過程中的不同階段使用，其目的是縮小腫瘤或阻止腫瘤繼續擴大、殺死癌細胞，以及緩解肺癌引起的某些症狀。肺癌的化療可用作：



主要的治療方式



與手術結合使用（可在手術前後實施）



與放射治療合併使用



與免疫療法合併使用

化療的副作用

化療會殺死所有快速分裂的細胞，不只包括癌細胞，也包括健康細胞，例如骨髓中的新血球細胞，以及口腔、胃部、皮膚、毛髮或生殖系統的細胞。當這些健康細胞受損或死亡時，可能會出現暫時性的副作用。但與癌細胞不同，健康細胞通常能夠自行修復。每個人對化療的反應不同，可能會出現很多副作用，也可能只有幾種副作用。

常見副作用包括：

- 噁心或嘔吐
- 腹瀉或便秘
- 食慾不振
- 體重減輕
- 疲勞
- 感染風險增加
- 容易出血和瘀傷
- 掉髮

醫生與藥劑師會向你說明可能出現的副作用以及應對方法。若你對任何副作用感到疑惑或擔憂，請務必主動與醫師或藥劑師討論。

抗癌藥物治療： 標靶治療

標靶治療是一種針對特定分子（稱為分子標靶）的藥物治療方式，通常針對的是與癌細胞的生長、惡化和擴散有關的基因或蛋白質。標靶治療僅適用於腫瘤具有特定突變的患者。在澳洲，部分肺癌的標靶治療藥物可透過「藥品福利計劃（Pharmaceutical Benefits Scheme）」獲得補助。補助藥物的清單持續擴增，目前涵蓋具有以下生物標記的肺癌患者：

- 表皮生長因子受體（EGFR）
- 受體酪胺酸激酶（ROS1）
- 間變性淋巴瘤激酶（ALK）
- 間質上皮轉化因子受體（MET）

除此之外，也有針對其他不同突變的標靶治療藥物。如果這些藥物適合你，醫生會告訴你如何獲取（例如透過臨床試驗）。

這些針對特定突變的治療藥物通常會以「基因名稱 + 抑制劑」來命名。例如 EGFR 抑制劑、ALK 抑制劑、ROS1 抑制劑或 MET 抑制劑等。

甚麼時候可接受標靶治療？

若你在診斷時接受了分子檢測，並發現腫瘤具有可治療的基因突變（詳見第 20 頁），你也許就能接受標靶治療。一般來說，標靶治療可應用於肺癌的各階段：



早期肺癌



晚期肺癌



初次治療後復發的肺癌

目前尚無針對小細胞肺癌的標靶治療方法。

標靶治療的副作用

雖然標靶治療的設計是破壞癌細胞而不傷害正常細胞（不像化療會影響所有快速分裂的細胞），但仍有可能產生副作用。副作用的類型取決於你所使用的標靶藥物，並且每位患者的反應不同，有些人幾乎沒有副作用，而有些人可能會有多种不適。

以下是幾種常見標靶藥物的副作用：

- **EGFR 抑制劑**：皮膚問題、指甲變化、疲倦、食慾不振、噁心、嘔吐、腹瀉
- **ALK 抑制劑**：視力變化、噁心、嘔吐、腹瀉、手腳腫脹、疲倦、肌肉痠痛、神經損傷（周邊神經病變）、實驗室檢驗數值異常
- **ROS1 抑制劑**：視力變化、肌肉痠痛、手腳腫脹、神經損傷（周邊神經病變）、腹瀉、疲倦、檢驗數值異常
- **MET 抑制劑**：噁心、嘔吐、腹瀉、疲倦、手腳腫脹、肌肉與關節疼痛、血球數偏低或其他血液檢驗異常

醫生與藥劑師會向你說明可能出現的副作用以及應對方法。有些副作用可能較嚴重，若有任何疑慮，請務必儘快與醫生或藥劑師聯繫。

抗癌藥物治療： 免疫療法

免疫療法利用自身免疫系統來協助消滅癌細胞。免疫療法會改變免疫系統的運作方式，幫其識別癌細胞並進行攻擊。在肺癌治療中，檢查點抑制劑是主要的免疫療法。這種療法是透過專門沾附癌細胞，在免疫系統中識別出癌細胞並進行摧毀。檢查點抑制劑是透過靶向一種受體或蛋白質（稱為 PD-L1）來實現這一點。

甚麼時候可接受免疫療法？

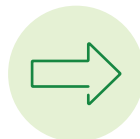
免疫療法適用於非小細胞肺癌患者及小細胞肺癌患者。醫生會與你討論免疫療法在你的治療計劃中的作用，你可能會接受：



單獨實施免疫療法



與化療合併使用



在化療或放射治療後使用

不過，某些情況下免疫療法可能不適合你，例如你有自體免疫疾病、曾接受實體器官移植，或之前因免疫療法出現過自體免疫併發症。請務必與醫生說明你的狀況。

免疫療法的副作用

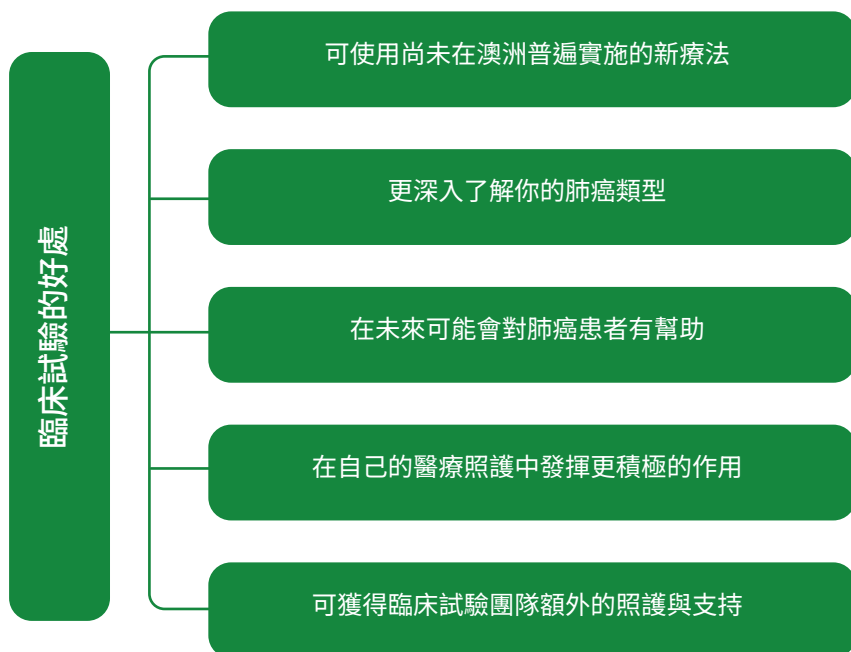
免疫療法（包括檢查點抑制劑）有時會使你的免疫系統過度活躍，導致免疫系統同時攻擊健康細胞和癌細胞。這會導致所謂的免疫相關副作用。這些副作用因人而異：有些人可能只出現很輕微的副作用，而其他人則可能出現好幾種副作用。最常見的副作用包括：

- 疲勞
- 咳嗽
- 呼吸短促
- 起皮疹
- 噁心
- 食慾不振
- 腹瀉
- 骨骼或肌肉疼痛

醫生與藥劑師會向你說明可能出現的副作用以及應對方法。有些副作用可能較嚴重，若有任何疑慮，請務必儘快與醫生或藥劑師聯繫。

臨床試驗

肺癌治療的研究發展迅速，不斷研發出來新的治療方法，可能對各種不同病況起作用。臨床試驗是用來評估新研發的治療效果及可能的副作用的研究調查。同時，臨床試驗也對比較新治療與現有治療的效果差異有幫助。



臨床試驗有嚴格的參加資格標準，若你有興趣，請務必與你的醫生討論，了解是否有適合你的試驗計劃。



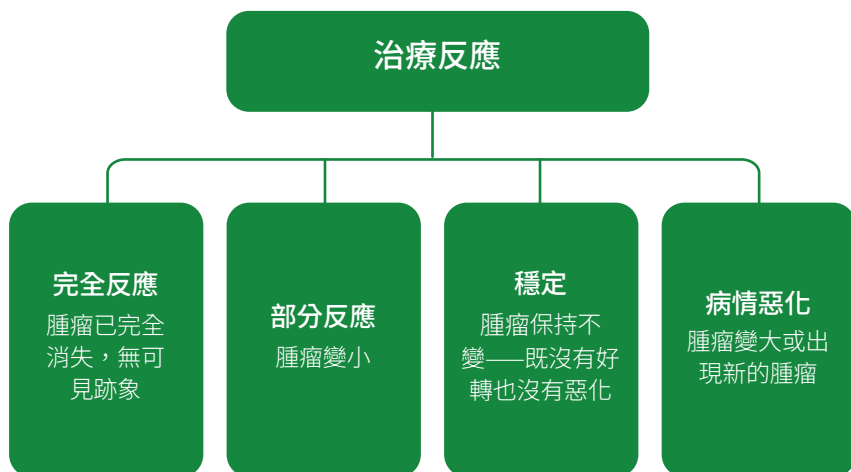
治療監測——你的治療是否有效？

治療期間

了解你的腫瘤對治療的反應非常重要——腫瘤是在變大、縮小，還是維持不變？若你接受過手術，醫生會在複診時告知檢查結果。這能幫助你與醫生決定是否需要調整治療計劃，以及未來的安排。

治療監測通常包括每隔幾個月進行一些檢查來評估治療的反應。這些檢查可能包括透過電腦斷層（CT）、磁共振造影（MRI）或正子斷層（PET）掃描形成體內的影像，用於評估自治療開始以來腫瘤的變化情形。

檢查結果可讓醫生了解你的治療反應。



治療後複診

你將會一直與治療團隊定期會診，調理長期副作用，檢查癌症是否有擴散或復發的跡象，並討論整體的健康狀況。健康地生活是治療監測的重要一環，因此請務必與醫生討論任何令你擔心的事情，包括你的心理健康。

複診的頻率會依照肺癌類型及接受的治療有所不同。

此外，務必堅持去見你的家庭醫生進行複診，確保其他潛在的健康問題也能得到妥善處理。並非所有當前或以後的健康問題或症狀都與你的肺癌及其治療有關。



完成根治性治療後

即使你接受了以治癒為目的的治療（例如手術），並獲完全反應，治療結束或手術完成後仍需接受持續監測。監測可能包括體檢和拍片，檢查癌症是否復發。一般的監測頻率為：

- 前兩年每 6 個月一次
- 前兩年過後每年一次

具體追蹤計劃會根據個人情況與肺癌類型而有所調整。



獲取協助

你可以向誰尋求協助？



醫生和護士

你的治療團隊會在你整個診斷與治療過程中為你提供支持。

- **出現身體症狀時：**他們可以將你轉診至相關的輔助醫療專業人員，如物理治療師、營養師、語言治療師或紓緩治療專科醫生
- **若有情緒困擾：**他們可將你轉診至心理學家或心理諮詢師
- **若遇到財務問題：**他們可為你安排與社工聯繫



家庭醫生（GP）

即使你已確診為肺癌，家庭醫生仍是你醫療團隊中極為重要的一員。

- **難以安排醫療會診時：**他們可以為你建立 GP 管理計劃，協助整合不同醫療人員的照護，減少不必要的臨時看診與住院
- **若有心理健康困擾：**他們可以為你建立 GP 心理健康治療計劃，讓你每年最多可參加 10 次個人心理健康治療，幫助你更好地保持心理健康。



掃描二維碼了解更多有關**心理健康治療計劃**的資訊

澳洲肺臟基金會 (Lung Foundation Australia)

澳洲肺臟基金會是澳洲唯一一個與肺部疾病相關的慈善組織與領導機構，為可改變生命的研究提供資助與支持服務，為患有肺病或肺癌的人帶來希望。他們一直在此為你提供支援。



關於肺癌的更多資訊

「肺癌專科護士」計劃是一項免費服務，由資深的腫瘤專科護士提供依據實證的診斷、治療與症狀資訊，這是一項針對患者、家人和照護人員的電話服務。



感覺自己孤身一人

同儕支持計劃和團體可以幫你認識與其他有相似經歷的人。計劃形式多元，包括線上、面對面或電話支持團體，專為肺癌患者設計。



幫助控制肺癌病帶來的影響

「肺癌社工」計劃透過免費電話服務為肺癌患者及其家人和照護者提供服務，經驗豐富的社工可以幫助你應對診斷帶來的實際和情緒影響。



有呼吸困難的困擾：

「肺部復健」計劃有助於改善呼吸困難與整體生活質量。澳洲肺臟基金會可以幫助你找到合適的項目。



患有其他呼吸系統疾病

「呼吸護理護士」電話服務適用於患有其他呼吸系統疾病的人，比如慢性阻塞性肺病（COPD）或支氣管擴張症。技術嫺熟的護士可以根據管理指引為你病情的各個方面提供指導。

其他實用網站

網路上有大量關於肺癌診斷與治療的資訊，但有些內容並不可靠。若你希望上網查詢資訊，以下是一些值得信賴的網站：

澳洲本地網站

澳洲肺臟基金會
(**Lung Foundation Australia**)

lungfoundation.com.au

《癌症治療最佳指南》

cancer.org.au/cancercareguides

澳洲癌症委員會
(**Cancer Council Australia**)

cancer.org.au

澳洲癌症協會
(**Cancer Australia**)

canceraustralia.gov.au

澳洲臨床試驗機構
(**Australian Clinical Trials**)

australianclinicaltrials.gov.au

澳洲照顧者協會
(**Carers Australia**)

carersaustralia.com.au

照顧者門戶 (**Carer Gateway**)

carergateway.gov.au

澳洲健康與老年護理部

health.gov.au

eviQ 癌症線上治療

eviq.org.au

澳洲紓緩護理協會
(**Palliative Care Australia**)

palliativecare.org.au

澳洲健康資訊指引
(**Healthdirect Australia**)

healthdirect.gov.au

Services Australia
(包括 Centrelink 和 Medicare)

servicesaustralia.gov.au

放射腫瘤學：針對癌症

targetingcancer.com.au

美國國家肺癌篩查計劃

<https://www.health.gov.au/our-work/nlcsp>

澳新胸腔腫瘤學組 (**Thoracic Oncology Group Australasia**)

thoraciconcology.org.au

國際網站

美國癌症協會

cancer.org

英國癌症研究中心

cancerresearchuk.org

麥克米倫癌症援助組織（英國）

macmillan.org.uk

美國國家癌症研究所

[https://www.cancer.gov/types/
lung](https://www.cancer.gov/types/lung)

與肺癌相關的實用術語表

A

Adenocarcinoma (腺癌)	一種非小細胞肺癌，通常見於肺部外圍區域，在構成肺內膜的黏液產生細胞中發展而來。
Adjuvant therapy (輔助治療)	主要治療（通常是手術）後給予的治療，用於提高治癒機會。
Advanced cancer (晚期癌症)	癌症已擴散至身體其他部位，通常無法根治，但仍可透過治療控制腫瘤與症狀。
Alveoli (肺泡)	每條細支氣管末端的極小氣囊，是氧氣進入血液、二氧化碳排出的地方。

B

Benign (良性)	非癌，非惡性。
Biomarker (生物標記)	體內發現的一種分子，可顯示正常或異常生理過程、症狀或疾病的標誌。生物標記檢測可給治療方案的選擇提供重要資訊，特別是對非小細胞肺癌。
Biopsy (活檢)	取出細胞或組織樣本進行實驗室檢查。
Breathlessness (呼吸困難)	感覺呼吸短促或難以呼吸，又稱 Dyspnoea (呼吸障礙)。
Bronchioles (細支氣管)	從每條支氣管分支出來的最小氣道。
Bronchoscopy (支氣管鏡檢查)	使用一根帶燈的柔軟管子（稱為支氣管鏡）通過口腔或鼻腔進入肺部大氣道來檢查肺部或採集樣本的檢查。
Bronchus (主支氣管)	氣管共有左右兩條主支氣管，分別通往左右肺。

C

Capillaries (毛細血管)	肺部進行氧氣和二氧化碳交換的極細血管。
Complete response (完全反應)	在影像掃描中，腫瘤看起來已經完全消失了。
Cells (細胞)	人體的組成部分。
Chemoradiation (化放療)	化療與放療結合的治療方法，簡稱為放化療。
Chemotherapy (化學治療)	使用藥物殺死癌細胞或抑制其生長。可以單獨使用或與其他治療方法合併使用。
CT scan (電腦斷層掃描)	使用一種特殊的 X 射線，可拍攝多張圖片來創建身體橫截面的清晰影像。

D

Diaphragm (橫膈膜)	分隔胸腔和腹腔的強健肌肉壁，用於控制呼吸。
Dyspnoea (呼吸障礙)	請參見 Breathlessness 。

E

Endobronchial ultrasound (支氣管內超音波)	一種支氣管鏡檢查，使用一條附有超音波探頭的柔軟管子來檢查氣道和肺部並採集組織樣本。
External beam radiation therapy (體外放射治療)	從體外放射射線至癌細胞的治療方式。

I

Immune system (免疫系統)	一個由血管與器官組成的結構，用以防禦如細菌和病毒等外來入侵物對身體的攻擊。
Immunotherapy (免疫療法)	利用身體免疫系統來對抗癌症的藥物治療。
Intravenous (IV) (靜脈注射)	將藥物注射進入靜脈。

L

Large cell carcinoma (大細胞癌)	非小細胞肺癌的一種，可發生在肺的任何部位，生長與擴散速度比腺癌或鱗狀細胞癌更快。特點是癌細胞又大又圓。
Lobe (肺葉)	肺部的分區：右肺有三葉，左肺有兩葉。
Lobectomy (肺葉切除術)	切除肺葉的一種手術。
Lymph nodes (淋巴結)	分佈於全身的小型腎豆狀器官，構成免疫系統的一部分。

M

Malignant (惡性)	指癌細胞或腫瘤，惡性細胞是異常的細胞，會失控地生長。
Mediastinoscopy (縱隔鏡檢查)	一種外科手術，讓外科醫生觀察並採集兩肺之間區域(請參見縱隔)的淋巴結樣本。
Mediastinum (縱隔)	兩肺之間的區域，包含心臟和大血管、食道、氣管和許多淋巴結。
Metastasis (轉移)	癌症從原發部位擴散到身體其他部位。
Molecular test (分子檢測)	專門檢測與癌症相關的基因變異的檢查。
Monoclonal antibodies (單株抗體)	實驗室製造的免疫系統蛋白質，可以附著在腫瘤細胞上並給細胞指令，可用於標靶治療或免疫治療。
MRI scan (磁力共振掃描)	利用磁場和無線電波形成身體軟組織的清晰影像。
Mutation (突變)	基因 DNA 序列發生永久性改變。

N

Neoadjuvant

therapy

(新輔助治療)

在主要治療之前進行的抗癌治療，用於提高成功機率。

Non-small cell

lung cancer

(非小細胞肺癌)

兩大肺癌類型之一，有三種主要亞型：腺癌、鱗狀細胞癌和大細胞癌。

P

Palliative care

(紓緩護理)

希望透過緩解疼痛和症狀來提升生活質量的護理方式。

Partial response

(部分反應)

腫瘤有縮小。

Pathologist

(病理科醫生)

透過顯微鏡檢查細胞與組織來診斷疾病的醫生。

PET scan

(正子斷層掃描)

將放射性溶液注入血液中，用來顯示體內是否有癌細胞。

Pleura (胸膜)

包覆每個肺葉並將肺部與胸壁分隔開來的間皮層（一層薄薄的組織膜）。

Pleural cavity

(胸膜腔)

胸膜各層之間的空間，通常含有一層薄薄的液體。

Pneumonectomy

(全肺切除術)

手術切除整個受癌症影響的肺部。

Pleural effusion

(胸腔積水)

覆蓋肺部組織層之間的多餘液體（參見胸膜）。

Prognosis (預後)

對疾病可能的發展過程和最終結果的預測。

Progressive

disease (病情惡化)

治療期間腫瘤持續增大或出現新腫瘤。

Primary cancer

(原發性癌症)

最初的癌症。原發性癌症的癌細胞可能擴散至身體的其他部位（參見轉移）。

R

Radiation therapy
(放射治療) 一種使用 X 射線殺死或破壞癌細胞的治療方法，使癌細胞無法生長、繁殖或擴散。

S

小細胞肺癌 兩種主要肺癌類型之一，通常起源於肺外區域的一個小結節，並在疾病早期擴散。

Sputum cytology
(痰液細胞學檢查) 在顯微鏡下檢查肺部黏液樣本，用於查看是否有癌細胞。

Squamous cell carcinoma (鱗狀細胞癌) 非小細胞肺癌的一種，起源於鱗狀細胞（皮膚表面或某些器官內壁的扁平細胞）。

Stable disease (病情穩定) 腫瘤大小沒有變化。

T

Targeted therapy
(標靶治療) 標靶癌細胞的特定特徵來阻止腫瘤生長的藥物。

Transbronchial needle aspiration
(經支氣管針吸取樣術) 從靠近支氣管的肺部區域採集組織樣本的檢查。

Thoracoscopy
(胸腔鏡檢查) 在胸部開一個小口，插入一根帶燈和攝影鏡頭的細管，觀察肺部和胸壁之間的空間。

Thoracotomy
(開胸手術) 在背部及側胸開刀的手術。外科醫生將肋骨分開，進入肺部進行手術。

Trachea (氣管) 將吸入的空氣從口鼻輸送至肺部的管道。

Tumour (腫瘤) 體內細胞異常生長所形成的組織團塊。

V

Video-assisted

thoracoscopic

surgery (影像輔助

胸腔鏡手術)

一種微創手術方式，外科醫生可透過非常小的切口來觀察胸腔內部並切除癌症。

Visceral pleura

(臟層胸膜)

胸膜的內層，與肺相連。

W

Wedge resection

(楔形切除術)

手術將肺的一小部分以及肺部周圍的健康組織一齊切除。

X

X 光檢查

一項形成體內結構影像的檢查。

筆記

[illegible]

筆記

This image shows a full page of primary-ruled paper. It features ten sets of horizontal lines across the page. Each set consists of a solid light blue top line, a dashed light blue middle line, and a solid light blue bottom line, providing a guide for letter height and placement in handwriting practice. The background is white, and there are no margins or other markings.

筆記

[illegible]

筆記

[illegible]

澳洲肺臟基金會服務



資訊和支援團隊



關於肺部疾病的資訊及資源



網上教育研討會



支持團體



同儕認識交流



轉介加入「肺部復健」和「肺部在活動」等鍛鍊計劃



電子報



掃描二維碼與肺癌專科護士
聯絡

請致電免費熱線 1800 654 301

enquiries@lungfoundation.com.au

lungfoundation.com.au

昆士蘭州米爾頓第 1949 號郵政信箱，郵
編 4064 (PO Box 1949 Milton, QLD 4064)



Lung
Foundation
Australia