

# 肺癌 患者指南



#HOPEUNITES



LUNG  
CANCER  
CANADA

# 關於 本指南

本患者指南完全由 Lung Cancer Canada 撰寫及製作，以切合患者和照顧者對相關資訊的需要。內容為最新資訊，並描述加拿大現行的常規做法。

本指南並非旨在取代由您醫生提供的醫療資訊或建議。如有任何疑問或顧慮，應與您的癌症護理團隊討論。

## 鳴謝

謹感謝下列人士參與本患者指南的籌備製作。

Kayla Bradford

Dr David Dawe

Dr Jeffrey Rothenstein

Roz Brodsky

Dr Cheryl Ho

Dr Stephanie Snow

Anne Marie Cerato

Dr Diana Ionescu

Dr Yee Ung

Lorne Cochrane

Dr Rosalyn Juergens

Dr Paul Wheatley-Price

Miriam David

Dr Stephan Lam

Dr Zhaolin Xu

Heather Hogan

Dr Natasha Leighl

Dr Sunil Yadav

Dr Normand Blais

Lorraine Martelli, NP

Dr Nicole Bouchard

Dr Donna Maziak

Dr Quincy Chu

Dr David Palma

© Lung Cancer Canada, 2006

初印

2008 年第二版

2011 年第三版

2012 年第四版

2013 年第五版

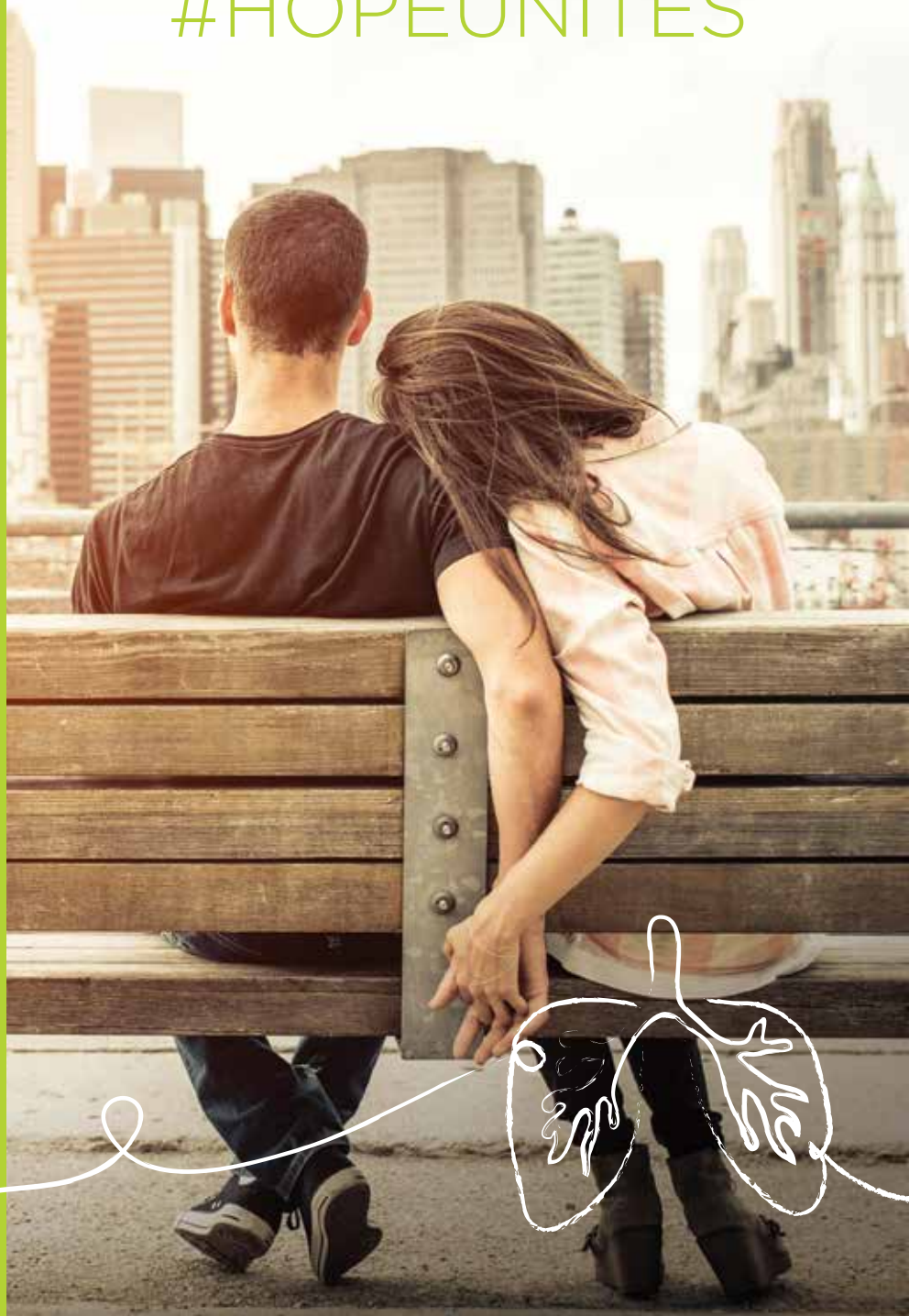
2017 年第六版

2019 年第六版更新

# 目錄

前言 .....	1
肺癌概要 .....	2
診斷與期數 .....	13
1. 診斷測試 .....	14
2. 肺癌類型及期數 .....	22
肺癌的治療 .....	30
非小細胞肺癌的治療 .....	32
3. 外科手術 .....	32
4. 放射治療 .....	36
5. 化療 .....	40
6. 標靶治療 .....	43
7. 免疫治療 .....	47
8. 肺癌的常見併發症 .....	50
小細胞肺癌的治療 .....	53
臨床試驗 .....	56
與肺癌共存 .....	63
9. 應對日常活動 .....	65
10. 應對肺癌症狀 .....	66
11. 營養 .....	70
12. 談論癌症 .....	72
善終規劃 .....	78
資源 .....	81
詞彙表 .....	83

#HOPEUNITES



# 前言

確診患上癌症可令您和您的摯愛晴天霹靂，感到震驚、憂慮、無助和焦急。確診對患者、其朋友和家人的影響深遠。謹希望本指南有助您在艱難的時刻找到前路。

我們都曾面對跟您現在一樣的處境，對您正經歷的千情萬緒瞭如指掌。我們與肺癌共存多年，我們藉此告訴您確診肺癌後其實還有人生！

我們十分榮幸再次獲邀撰寫本指南的前言。需要推出新版指南，正好說明在對抗肺癌上不斷取得進展。標靶治療和免疫治療的研發進展理想，繼續為許多患者帶來希望。

任何人不論有否吸煙，也有機會患上肺癌。肺癌不分年齡或性別 – 事實上，只要有肺部便有機會得肺癌。肺癌常與吸煙相提，使患者另要背負這污名。吸煙不僅是肺癌的主要成因，長期成癮還會導致其他各種健康問題。不論一個人有否吸煙，所有肺癌患者皆應得到最佳的護理、治療、支援和體恤。

那麼，您現在要做什麼？細閱本指南是個好開始，謹希望可以解答您必定會有的許多疑問。肺癌的成因是什麼？肺癌分為什麼類型和期數？如何診斷肺癌？有什麼治療選擇？本指南提供的資訊，可有助您了解如何積極協助照顧您自己或您的摯愛。

肺癌可影響您生活的每一方面。許多人樂意伸出援手，謹記需要時向合適的專業人員尋求協助。Lung Cancer Canada 亦會與您風雨同路。



**時刻堅強，不斷奮鬥，而最重要的是，呵護自己。**

— 安大略省多倫多的 Anne Marie Cerato、  
安大略省康山的 Roz Brodsky

# 肺癌 概要

## 肺部

肺部是胸腔中一對海綿般的器官，兩邊為心臟所分隔。肺部分為**肺葉**<sup>1</sup>。右邊肺部分為上、中、下肺葉，而左邊肺部則分為上、下肺葉。

吸氣時，空氣流經鼻子和**喉頭**再進入**氣管**。空氣到達肺部前，**氣管**分支成兩條較小的氣道，稱為**支氣管**，各邊肺部一條。該氣道再分支成更小的管道，稱為**細支氣管**，其末端為**肺泡**。氣泡是微細的氣囊，讓吸入空氣中的氧氣進入血液，以及讓二氧化碳離開血液並最後呼出體外。

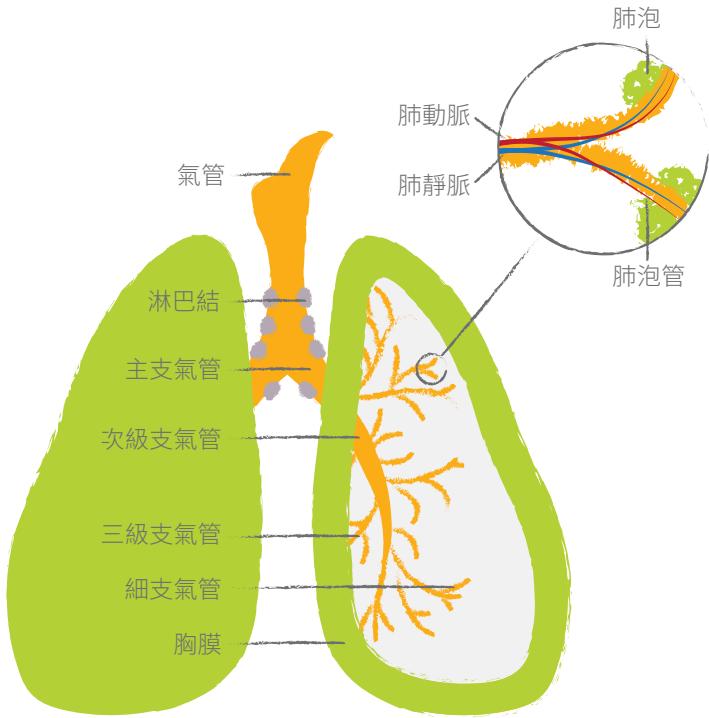
各邊肺部由兩層纖薄的**胸膜**覆蓋保護。兩層之間的**胸膜**間隙含有少量胸膜液作潤滑之用，以便胸膜在您呼吸時輕易滑動。肺部下方是**橫膈膜**，即協助您呼吸的一片薄肌肉。

## 照料自己

愛惜身體。保持飲食健康，休息充足。如感到不適，則與醫護團隊討論，以便舒緩您的

<sup>1</sup> 以青色字體標示的術語於本指南末的詞彙表中有所定義。

## 肺部解剖圖



症狀。

## 肺癌

細胞是形成組織和器官的基礎成份。正常來說，細胞會在凋亡前製造新細胞取代自己。然而，有時細胞變得異常，不斷複製自己。那些複製細胞堆疊而形成腫瘤，即異常細胞的腫塊。它們裝成體內的的健康細胞，逃避身體天然防禦的攻擊。

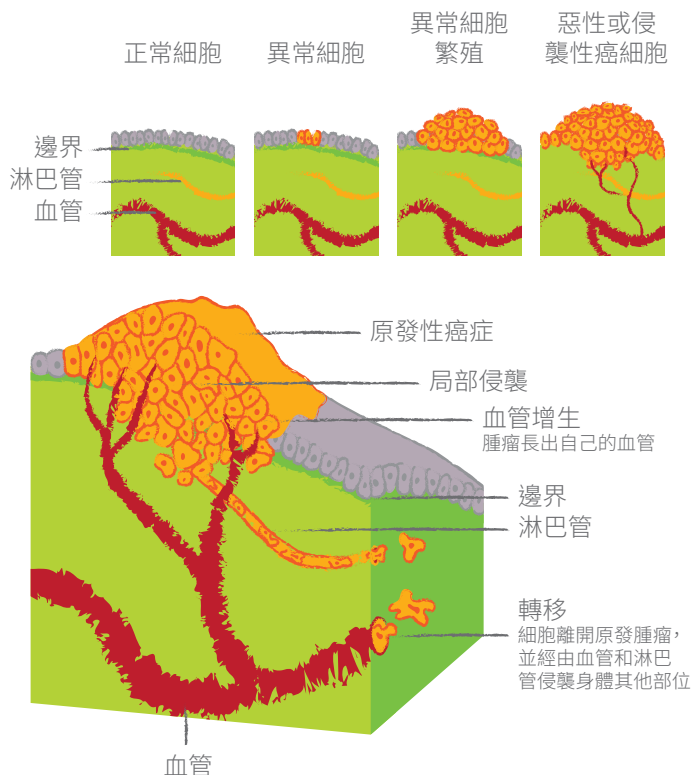
良性腫瘤 (如：痣和疣) 不會侵襲四周組織或擴散至身體其他部位。



**惡性**腫瘤屬癌性。它們會不斷生長並侵襲四周組織。有時癌細胞從腫瘤分離，並經血管或淋巴管移至其他器官。這過程稱為**轉移**。癌症可轉移至身體任何部位；但肺腫瘤的癌細胞大多擴散至另一邊肺部、淋巴結、腎上腺（位於兩邊腎臟上方）、骨骼、腦部和肝臟。

癌症以其首發的部位命名：以肺癌為例，其**原發性腫瘤**便位於肺部。即使肺癌細胞擴散至身體其他部位，有關診斷仍為肺癌；已擴散的癌症稱為**繼發性腫瘤**或**轉移性肺癌**。同樣地，如另處的癌症擴散至肺部，則並非稱為肺癌，而是從原發部位擴散引致的**肺轉移**。

### 癌細胞生長與轉移





## 淋巴結

**淋巴結**為位於身體各處的細小豆型結構，是淋巴系統的一部份。淋巴系統是一個由器官、淋巴管和淋巴結組成的網絡，協助體液循環，並保護身體免受微生物和異常細胞所侵害。

當身體部位出現感染、損傷或癌症，該範圍的淋巴結會變大。例如：當您感冒或喉嚨痛，您頸部的淋巴結會變得腫脹。如到醫生處就診，醫生或會輕按您的頸部檢查那些腫大的淋巴結。

癌細胞有時會從惡性腫瘤分離，並在血管或淋巴管中流動。癌細胞可留在附近的淋巴結（一般負責過濾微生物和異常細胞），然後在該處生長和分裂，並形成新的腫瘤；新腫瘤會釋放更多可擴散至全身的癌細胞。

癌症擴散至淋巴結是判斷癌症程度或**期數**的一個重要因素。當醫生制訂您的治療計畫時，會考慮受影響淋巴結的數量、其所含的癌症數量，以及與原發性腫瘤的距離。

## 只要有肺部， 便有機會得肺癌

肺癌是最常確診的癌症之一，估計大約每 13 名加拿大人便有 1 名會在其有生之年確診患有肺癌。肺癌亦是男性 (1/14 機會) 和女性 (1/17 機會) 癌症相關死亡最有可能的原因。

肺癌是癌症相關死亡的主要起因，大約 1/4 加拿大癌症患者死於肺癌。肺癌的死亡人數比繼後三大癌症 (乳癌、前列腺癌和結腸直腸癌) 的死亡人數總和還要多。



## 肺癌的成因

一生中，人體會接觸許多可破壞其細胞的物質，其中包括輻射和某些化學物及感染。這種破壞會增加細胞不受控地生長和分裂而形成腫瘤的機會。

免疫系統（負責消滅異常細胞）的效率，會隨年齡增長而逐步下降。經過多年，原本不成問題的一點點磨損便積小成多。這是其中一個原因為何患上任何類型癌症的機會會隨年紀而增加。有些人亦會有先天遺傳傾向，因此其細胞會較易受到破壞。

### 吸煙

絕大多數的肺癌個案（約 85%）直接與吸食煙草（尤其是香煙）相關。煙草的煙氣含有**致癌物**，這些導致癌症的有毒化學物會逐漸損害細胞。因此肺癌風險隨吸煙年數和吸食數量而增加。吸入的煙氣亦會破壞使肺部免受有害物質侵害的防禦系統。

## 照料自己

如您目前有吸煙習慣，**立即戒煙**。吸煙會損害您身體復元的能力。如繼續吸煙，治療後出現併發症的風險會大大增加（尤其是涉及外科手術）。

您的醫護團隊可將您連繫至許多資源和支援系統，以協助您戒煙。現在戒煙也不太遲。

請即瀏覽 [www.lungcancercanada.ca/Lung-Cancer/Smoking-Cessation.aspx](http://www.lungcancercanada.ca/Lung-Cancer/Smoking-Cessation.aspx)，尋找助您戒煙的資源。

### 二手煙

二手煙含有吸煙者所吸入的有害化學物。吸入他人香煙、煙斗或雪茄的煙氣，是非吸煙者患上肺癌的主要成因。

## 氡

氡，一種無色無味的放射性氣體，是繼一、二手煙後的主要肺癌成因。該氣體滲出地殼，並可積聚於通風欠佳的密閉空間並達到不安全的水平。如不慎吸入，氣體中的輻射會破壞肺部細胞的 DNA。

如對氡氣有所顧慮，可購買工具包或請專業人員檢測您家的氡氣水平。有關詳情載於 [www.canada.ca/en/health-canada/services/radon/testing-your-home-radon.html](http://www.canada.ca/en/health-canada/services/radon/testing-your-home-radon.html)。

## 個人的癌症或其他肺病病歷

肺癌更常見於曾確診患有口腔或咽喉癌者。曾患肺病所造成的損害，亦會增加患上肺癌的風險，其中包括慢性阻塞性肺病（簡稱 COPD，涉及肺氣腫和慢性支氣管炎）、肺炎和肺結核等。

## 家族病歷

癌細胞含有令其異常生長的**突變**（即基因變異）。有些突變可從父母遺傳至子女。因此，家族有肺癌病歷者或會有患上癌症的先天傾向。其患病的機會增加亦可能因共同行為（如：吸煙）或共同使其接觸致癌物的環境而導致。

## 環境中的污染物

在家居、工作場所或環境中接觸某些污染物和化學物，可增加患上肺癌的風險。汽車、工廠和發電廠釋放的污染空氣，含有微粒、氮氧化物、柴油廢氣、苯和多環芳烴。有些人在工作場所接觸石棉、鉻、鎳、二氧化矽和砷。其他已知會增加肺癌風險的化學物包括：雙（氯甲基）醚、氯乙烯、鈾和煤焦油產品。



## 肺癌篩查

在沒有症狀時進行篩查或疾病檢測，大多會增加及早於可治療階段發現疾病的機會。使用低劑量 CT (LDCT) 掃描的肺癌篩查，可避免多達 20% 癌症死亡個案。

許多省份設有肺癌篩查計畫或持續試驗，並根據各種因素（其中包括其肺癌風險、年齡和吸煙史）篩選參與者。有關計畫亦會提供戒煙協助。

如所屬省份尚未設有篩查計畫，則醫生並不建議進行自我導向的 LDCT 篩查。

## 肺癌的徵兆和症狀

早期肺癌大多沒有任何徵兆或症狀。隨著疾病惡化，下述徵兆和症狀或會出現；然而，有關症狀亦可由其他病症或疾病所導致。

### 常見症狀

- 胸部、肩部、背部或臂部疼痛
- 反覆出現的肺部感染 (肺炎或支氣管炎)
- 三星期或以上持續咳嗽或咳嗽惡化
- 疲倦
- 氣促
- 咳血
- 聲音沙啞或改變
- 食慾不振或原因不明的體重下降

## 較不常見的症狀

- 氣喘聲
- 臉部或頸部腫脹
- 血塊
- 虛弱或眩暈
- 骨痛或骨折
- 頸部或鎖骨附近的疼痛腫塊(淋巴結腫脹)

如出現上述任何徵兆或症狀，則應請醫護提供者詳細檢查。

## 肺癌的污名

雖然大部份肺癌因吸煙而導致，但約一半確診患者從沒吸煙或已戒煙多年。即使在終身非吸煙者之中，肺癌患病率亦高，並是癌症相關死亡的主要起因。在確診肺癌的東南亞女性中，60% 至 80% 未曾吸煙。有關吸煙的普遍偏見，為本已沉重的肺癌確診多添污名。

與肺癌相關的污名可以令人感到孤立，令您遲疑卻步，猶豫要否將自己確診告訴別人並尋求支援。

如您有感如此，該知道任何人只要有肺部便有機會得肺癌，謹記這一點尤為重要。不論怎樣，沒有人患癌是應得。您應得的是體恤、治療和支援。千萬別讓那污名阻礙您對抗癌症！



# 多學科的

您的治療團隊會由許多專科醫護專業人員所組成。他們會在您的癌症診斷和治療過程中協助您和您的家人。以下描述他們其中的一些角色。

謹記與您的治療團隊坦誠討論。章節 12 載有相關要訣和建議。讓他們知道您的身心感受。向他們提出任何疑問。他們樂意隨時協助您!

**麻醉師** — 麻醉藥的專家；麻醉藥用於在外科手術期間避免痛楚和暫時令人失去知覺。

**化療護士** — 專攻施用化療和其他治療，以及管理相關副作用的護士。

**臨床心理學家** — 精神健康的專家。他們可協助您和您家人理解和處理癌症診斷與治療過程中所出現的感受和情緒。他們可就如何管理疼痛、焦慮、壓力、抑鬱和許多其他問題提供指導。

**臨床試驗護士或研究護士** — 在臨床試驗中提供護理。

**社區護理護士** — 可到訪您家照顧您並協助您進行日常活動的護士。

**家庭醫生** — 提供基本護理的普通科醫生。他們或已將您轉介至腫瘤科醫生，或建議進行癌症診斷測試。

**腫瘤科醫生** — 癌症診斷和治療的專科醫生。他們會監督您的癌症治療，並或會在您的癌症治療期間成為您實際的主要照顧者。

**護士導航員** — 提供資訊及支援，並在您的診斷和治療過程中指導您，如：尋找財務資源應付某些與治療相關的開支。

**舒緩護理專科醫生** — 協助舒緩癌症的不適症狀和治療的副作用（如：疼痛和疲倦），以改善您的生活質素。

# 治療團隊

**病理學家** — 分析組織樣本以診斷疾病和鑑定重要特徵的醫生。他們提供的資訊有助指導疾病的治療方法。

**藥劑師** — 能指導您正確使用藥物並管理相關副作用，以及確保您的藥物不會產生有害相互作用的醫護專業人員。

**物理治療師** — 協助您在治療後的復康。他們可教導您如何運動，以重新建立和保持您的氣力、耐力和行動力。

**胸肺科醫生或呼吸科醫生** — 專攻以支氣管鏡或從胸腔抽取液體樣本診斷肺病。他們亦會進行舒緩氣促的手術，如：置入軟管抽出於胸腔積聚的液體。

**放射腫瘤科醫生** — 專攻以放射治療治理癌症，並以 X 光和 CT 掃描等造影測試診斷癌症。

**放射科醫生** — 專攻以造影技術(如：超聲波、X 光和 CT 掃描等)診斷疾病。他們透過引導配備造影技術的手術工具，協助進行相關外科手術。

## 註冊營養師

— 可協助您滿足營養需要和為您制定具體營養計畫的註冊專業人員。

**社工** — 在支援輔導和社區資源方面協助您的註冊專業人員。

**外科醫生** — 專攻以外科手術治療和診斷疾病。胸外科醫生是胸腔疾病(尤其是肺部、心臟、氣管和食道)的專家。

**您** — 雖然上述醫護提供者是相關領域的專家，可是您最了解自己感覺如何和什麼對您較為重要。不用猶豫，隨時向您的醫護團隊提出疑問。您亦可要求他們提供您的醫療記錄副本。



A woman in a light blue lab coat is looking down at her hands, which are holding a small object. Another person in a white lab coat is looking at her. The background is a plain, light-colored wall.

# 診斷 與期數





# 診斷 與期數

如您出現任何肺癌的徵兆和症狀，您的醫生會建議進行測試，以便了解有關問題並找出成因。您或已進行 X 光檢查並轉介諮詢肺科專家。或者，醫生或已發現您的肺部出現異常的斑點或結節，因為您之前被識別為肺癌的高危患者，並屬於篩查計畫的一部份。

您的醫生會向您解釋您會進行哪些測試，以及為何需要進行有關測試。過程中感到沮喪或擔心測試結果是正常的。先別假定是最壞的結果，這一點尤為重要。您的醫生只是嘗試確定有關症狀的起因或排除某些成因而已。

## 及早診斷：非典型的肺癌患者

約七年前，一次 CT 掃描無意中發現我右邊肺部有一個細小的陰影。我當時五十歲，活躍好動，戒煙二十多年，並且沒有肺癌症狀。於是我的醫生建議定期進行掃描，密切留意任何變化。兩年後，我接到電話說那陰影變大了。後來我得知是第 IIIA 期 (局部晚期) 腺癌。

起初難免感到震驚，及後我盡量保持冷靜和正面積極。我透過社交媒體接觸其他患者，發現自己並不孤單。與別人傾談令我變得堅強。當然還是會擔心我的家人，以及我能否戰勝病魔。有些日子情況較好，有些則狀態較差。現在我明白恐懼並非過度的反應，而是癌症的現實。

一年之間接受兩次手術、四輪化療和二十五輪放射治療後，我的掃描檢查再沒有陰影。我仍有許多害怕的日子，尤其是掃描檢查覆診的前後。可是我知道當初亦正是掃描檢查，以及注意到細小陰影的放射科醫生，救了我的性命。

— 紐賓士域省胡士托的 Heather Hogan



## 診斷測試

### 造影測試

顧名思義，此等測試對體內結構進行造影。正如相機運用光線一樣，造影術運用 X 光、聲波、磁場或放射性物質產生影像。

除找出癌症的位置外，造影測試亦用於監察癌症對治療的反應，以及治療後癌症有否復發。

#### 胸部 X 光

胸部 X 光大多是出現懷疑肺癌症狀時所進行的首個測試。這是一個快捷無痛的程序，運用小量 X 光射線照相。

如影像顯示任何異常之處，則會進行其他測試跟進 X 光片上的發現。當需要進一步檢查，先別妄下定論，這一點尤為重要。謹記 X 光片上的斑點或陰影不一定是癌症。它可以是良性、感染或完全是另一回事。如對跟進測試有任何擔憂或疑問，應與您的醫護團隊相談。

#### 電腦斷層 (CT) 掃描

CT 掃描同樣運用 X 光，但可產生比傳統 X 光影像更詳細的造影。例如：CT 掃描可檢測較小的前期腫瘤，以及癌症有否擴散至附近淋巴結或大血管或肋骨。掃描前，有時會注射或口服名為顯影劑的顏料，以便體內某些結構的顯示更清晰。

掃描期間，鏡頭會圍繞身體旋轉，為身體各層非常薄的切面照相。電腦會處理那些橫切面影像，並堆疊構成 3D 立體模型。（這個程序猶如將一片片麵包排列起來，以顯示整條麵包的結構一般。）

#### 正電子斷層 (PET) 掃描

PET 掃描常與 CT 掃描一併進行（稱為 PET/CT 掃描）。CT 掃描顯示身體結構的仔細影像，而 PET 掃描則突出任何異常之處。

進行 PET 掃描前會將小量的放射性糖溶液注入靜脈。快速生長和分裂的癌細胞使用大量能量，因而會比身體其他部位吸收更多放射性糖份。

然後，像 CT 掃描般，偵測放射線的鏡頭會拍攝身體的橫切面影像，再由電腦將影像構成 3D 立體模型。體內含有癌細胞的位置（吸收了更多放射性糖份）會顯示為較光的斑點。

### 磁力共振造影 (MRI) 掃描

MRI 掃描與 CT 掃描類似，兩者皆拍攝橫切面影像讓電腦構成 3D 立體模型。分別在於，MRI 運用磁場和無線電波（而非 X 光）產生影像。

MRI 甚少用於檢查肺部的異常之處。其主要用途是檢測癌症有否擴散至腦部、脊髓、神經或大血管。

### 超聲波

超聲波運用高頻率的聲波。聲波觸及體內結構時會反彈，回聲的波紋經電腦處理後形成影像。超聲波可用於檢測肺部內及四周的多餘液體，以及檢查癌症有否擴散至肝臟。

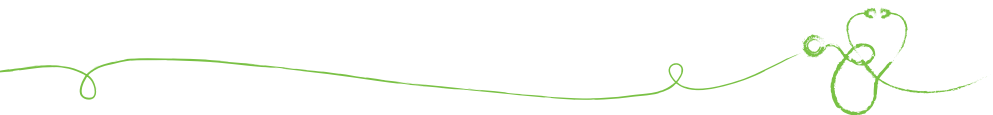
### 骨掃描

骨掃描可檢測肺癌有否擴散至骨骼。如您出現骨痛，或異常的血液測試結果顯示可能出現骨轉移，您的醫護團隊或會建議進行骨掃描。

首先會將少量的放射性物質（名為示蹤劑）注射入靜脈。大量的示蹤劑會被正在快速生長或修補的骨骼部份（如：因癌症破壞而需要修補）所吸收。那些活躍部份會在骨掃描影像中顯示為清晰的「熱點」。

## 照料自己

**讓別人知道。**如您感到孤單，將您的癌症診斷告訴別人會有幫助。分享您的診斷消息可讓您得到朋友和家人的支援，亦可減少閒言閒語。



## 活組織檢查

造影測試的結果會有助您的醫護團隊選擇應在身體哪個部位進行**活組織檢查**。活組織檢查(簡稱「活檢」)亦稱組織診斷或病理診斷,是從身體抽取少量組織或液體進行化驗,以確定是否有癌細胞的一個程序。它有助醫生作出更準確的癌症診斷。活組織檢查的結果會記錄在病理報告中。

### 探針活檢

探針活檢在**局部麻醉**下進行,並不需要開切口。造影技術(如:超聲波或CT掃描)常用於協助引導探針。

在**粗針活檢**中,醫生會將空心探針插入腫瘤,然後抽取出幼長的組織樣本(稱為**芯**)。醫生或會抽取數個組織芯。在**幼針抽吸**中,醫生會使用非常幼細的探針抽取少量組織或液體。

### 胸腔穿刺術

覆蓋各邊肺部的兩層胸膜之間有小量液體,以協助正常呼吸。然而,兩膜之間的胸膜間隙有時會積聚多餘液體,此病症稱為**胸腔積液**。多餘的液體會壓迫肺部而導致呼吸困難。

在這情況下,**胸腔穿刺術**會用於移除多餘的液體,以治療胸腔積液。進行局部麻醉後,會將探針穿過胸壁(一般從背部和肋骨之間)插入胸膜間隙中。然後將液體移除,並檢查是否有癌細胞。

## 內窺鏡檢查

內窺鏡是讓醫生觀察體內的裝置。大部份內窺鏡為末端配備鏡頭和燈光的幼長管道。同時亦設有開放槽可插入醫療工具(如:鉗子和刷子等),以便抽取活組織樣本或進行其他手術。

內窺鏡以所觀察的身體部位命名，如：支氣管鏡用於檢查支氣管以及氣管等其他大氣道是否有腫瘤或其他異常之處。

## 支氣管鏡檢查

支氣管鏡可經由鼻或口插入。一般會使用柔軟的支氣管鏡，局部麻醉喉部和上氣道，並施用藥物協助放鬆和壓止咳嗽。如使用硬身的支氣管鏡，則會**全身麻醉**。

至於支氣管內超聲波 (EBUS)，所使用的支氣管鏡則配備發出超聲波的裝置。得出的影像有助找出氣道、肺組織和附近淋巴結出現異常的位置。然後，醫生可透過使用 EBUS 引導所需工具，從有關位置收集組織樣本。

支氣管鏡檢查亦用於進行手術，此稱為**支氣管內治療**，以清除氣道阻塞並舒緩症狀。腫瘤可透過使用切割工具 (支氣管清創術)、激光 (激光手術)、電流 (電凝術)、光敏化學物 (光動力療法) 或冷凍法 (冷凍手術) 移除。醫生亦或會放置支架保持氣道暢通。

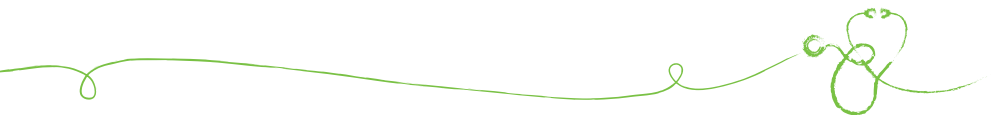
## 縱隔鏡檢查

**縱隔**是肺部之間的空間，包含心臟、大血管、氣管、食道、淋巴結及其他結構和組織。進行縱隔鏡檢查時需全身麻醉。然後會經由胸骨上方頸項底部的一個細小切口，將縱隔鏡插入體內。該裝置用於從位於縱隔的淋巴結抽取樣本。

**縱隔切開術**與縱隔鏡檢查類似，但內窺鏡經由肋骨之間一個較大的切口 (約 4 厘米長) 插入體內。這可讓醫生觸及縱隔鏡檢查無法觸及的淋巴結。

## 胸腔鏡檢查

**胸腔**是胸部的醫學術語。胸腔鏡檢查用作檢查胸腔，即肺部與胸壁之間的空間、胸腔和肺部內壁的組織、肋骨以及橫膈膜。同時亦稱胸膜腔鏡檢查，一般於局部麻醉下進行。



在類似的視像輔助胸外科手術 (VATS) 中，所使用的胸腔鏡配備視像鏡頭。裝置經由肋骨之間胸壁側的一個細小切口插入；有時會使用更多切口插入其他工具。外科醫生可使用此裝置抽取淋巴結和肺組織樣本，甚至移除位於肺部表面和外緣附近的腫瘤。

**開胸術**於胸壁切開一個比胸腔鏡檢查或 VATS 較大的切口。較大的切口可讓醫生觸及胸腔內胸腔鏡無法觸及的部份。

## 痰細胞檢查

痰細胞檢查測試用於檢測大氣道中是否有癌細胞。掉入氣道的癌細胞可與該處的黏液 (痰) 混合。收集痰樣本的方法包括：在支氣管鏡檢查時抽取，或透過以無菌鹽水清洗氣道，或將痰咳吐出來 (有時會先吸入鹽霧)。

## 鑑定組織樣本

在活組織檢查和內窺鏡檢查中取得的組織樣本，會送往化驗室由病理學家檢查。如發現樣本中有癌細胞，則會進一步檢驗細胞，以判斷癌症類型和侵害程度。病理學家提供的資訊對診斷癌症，以及最終制訂合適的治療計畫十分重要。

如組織樣本太小或從未能充分反映整個腫瘤情況的位置抽取，則病理學家會無法進行全部所需測試。在此情況下便需進行另一次活組織檢查。

## 液體活檢

液體活檢是取得您體內癌細胞樣本的一種非入侵性方法。病理學家只需要您的血液樣本、胸膜液或尿液，以檢測您是否有癌症，甚至檢測出您的癌細胞可能出現哪種突變。

液體活檢主要用於臨床研究，並於加拿大數個地點提供。請向您的醫生查詢液體活檢是否一個適合您的選擇。

## 分子測試

所有癌細胞皆出現突變(異常的分子改變),使其不受控地生長和分裂,並擴散至身體其他部位。研究員發現某些基因變異助長癌症快速生長和擴散,並研發出特別針對部份有關基因變異的一些治療。

現時對組織樣本進行分子測試的做法十分普遍,以檢查所患癌症的基因變異是否已有相應的治療。視乎肺癌的其他特徵而定,或會檢測組織樣本是否有 EGFR 突變、KRAS 突變 和 ALK 融合等基因變異。

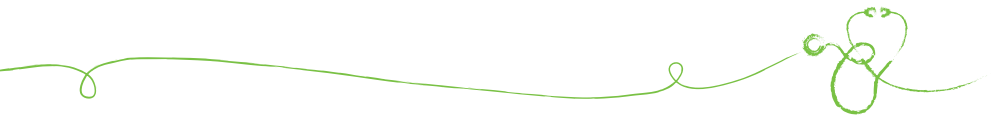
另一個常見測試則檢測癌細胞表面是否有一種名為 PD-L1 的分子。PD-L1 在對抗癌症的免疫系統中扮演重要角色。章節 6 會詳述針對 PD-L1 及基因變異的治療。

如醫生還未與您討論分子測試,則謹記在確診肺癌後隨即向其詢問您的活檢樣本應否進行有關測試。

## 取得診斷測試

有些測試(尤其是較新的分子測試)或尚未於您所屬的地區提供,但或可將您的樣本送往加拿大另一間實驗室進行您所需的化驗。您亦可向醫生查詢透過臨床試驗進行測試的詳情。

您的醫生亦或會建議在國外進行測試。在該情況下,應確保醫生填妥報銷有關測試開支(如適用)所需的文件。



## 血液測試

### 全血球數量 (CBC)

此測試檢測血球(紅血球、白血球和血小板)的數量和質素,以及血紅蛋白等其他成份的水平。CBC 提供有關患者在開始癌症治療前的整體健康及任何潛在醫療狀況(如:貧血、凝血問題或感染)的資訊。

如所用治療已知會影響骨髓中的血球形成,則會需要於治療開始後進行定期 CBC。

### 血液化學測試

此等測試檢測血液(來自骨骼、肝臟、腎臟和其他器官)中的化學物水平。異常水平或顯示器官出現問題,或癌症是否已擴散至骨骼或肝臟。血液化學測試有助醫生選擇最合適的治療,並為您度身制訂治療計畫。

## 肺功能測試

### 肺功能測試 (PFT)

PFT 用於判斷肺部運作的良好程度,即您的吸氣量和呼氣量。PFT 用於判斷外科手術是否治療的佳選。如肺部運作良好,醫生或會考慮切除部份肺部,以取出腫瘤。PFT 的結果亦會決定可安全地切除多大面積的肺部。

### 動脈血氣

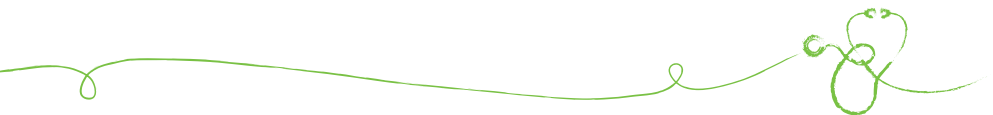
此測試用於檢測血液中的氧氣和二氧化碳含量。它顯示肺部將氧氣輸送至血液,以及從血液移除二氧化碳的有效程度。

通常血液測試從靜脈抽取血液;靜脈的血流較慢且含氧量不多。可是此測試從動脈抽血。該動脈血液剛流經肺部,並攜帶氧氣至不同器官和組織。



## 診斷時向您的癌症護理團隊提出的疑問

- 我患上哪種肺癌？
- 我的癌症是透過組織診斷(即活組織切片)，還是細胞診斷(從液體樣本或透過掃洗所取得的樣本)確診的？
- 我的肺癌屬於哪一期？癌症位於我身體哪個位置？
- 根據診斷，我是否適合接受外科手術？
- 在制訂治療計畫前，我需要進行更多的測試嗎？
- 我的腫瘤樣本已送往進行分子測試嗎？我是否適合接受標靶治療？
- 我的腫瘤樣本已送往進行 PD-L1 測試嗎？我是否適合接受免疫治療？
- 有沒有什麼我可以做(如：改變飲食、運動或管理壓力等)，會有助我為治療作準備？
- 我可在哪裡尋求協助戒煙？
- 這種癌症預期會出現什麼症狀？我可以做什麼加以管理有關症狀？
- 如症狀變差或出現新症狀，我應怎麼辦？
- 這種癌症是否遺傳的？我的家人有患病風險嗎？



## 目前在您的抗癌之路上...

您滿腦子疑問。為何會患病？我接下來會怎樣？我下一步要做什麼？我預期會怎樣？我如何應對？

別著急，謹記您並不孤單。外間設有許多支援，而您應該尋求協助。別將自己孤立。與您的朋友和家人傾談。請您的醫護團隊將您連繫至相關專業人員和支援小組，以助您尋找有效的應對策略。

Lung Cancer Canada 的 Peer Network (友伴網絡) 可讓您與曾經歷肺癌的友伴聯繫。友伴可提供支援，以及分享其抗癌之路的見解和經驗。請瀏覽

[www.lungcancercanada.ca/Get-Involved/Peer-To-Peer.aspx](http://www.lungcancercanada.ca/Get-Involved/Peer-To-Peer.aspx).

## 肺癌類型及期數

識別肺癌類型對制訂治療計畫至關重要。最常見的兩種肺癌為非小細胞肺癌和小細胞肺癌。名稱中的小和非小所指的是腫瘤細胞的大小，而非腫瘤本身的大小。

**非小細胞肺癌 (NSCLC)** 是最常見的肺癌類型，約佔全部肺癌個案的 80% 至 85%。NSCLC 分為三個主要子類型。

- **腺癌**一般由產生黏液的腺體而起，並常出現於肺部外緣。這是整體以及在女性和非吸煙者中最常見的一種肺癌。腺癌或會由已知的基因變異而導致，並可採用標靶治療。
- **鱗狀細胞癌 (SCC)** 一般於支氣管和較大的細支氣管內壁的細胞中形成，並常出現於肺部的中央位置。SCC 於吸煙者中頗常見。男性比女性更大機會患上鱗狀細胞癌。
- **大細胞癌 (LCC)** 可於肺部任何一處形成，但一般常出現於肺部表面和外緣附近。LCC 是生長最快的 NSCLC 子類型，並可在引起任何症狀前長至非常大。

腺癌和 LCC 常被稱為**非鱗狀肺癌**或**非鱗狀 NSCLC**。

**小細胞肺癌 (SCLC)** 佔全部肺癌的 15%。這種癌症一般於接近肺部中央的支氣管內形成，並會侵襲附近組織和淋巴結。SCLC 亦稱為**燕麥細胞癌**，因為癌細胞在顯微鏡下外形扁平。

SCLC 的表現有別於 NSCLC，且侵略性較大。癌細胞更快速地分裂而形成大腫瘤，並可在被發現前擴散至全身。

## 影響肺部的其他類型癌症

肺部**軟組織肉瘤**較為罕見。它們一般於胸膜形成且生長緩慢。

肺部**類癌瘤**是生長緩慢的罕見腫瘤，由支氣管和細支氣管內壁中製造荷爾蒙的細胞所形成。

**胸膜間皮瘤**是在胸膜形成的一種罕見癌症，一般由接觸石棉所導致。雖然嚴格上來說胸膜間皮瘤並非肺癌的一種，但它由許多同樣治療肺癌的專科醫生所治療。

本指南較後的章節會討論 NSCLC 和 SCLC 的治療。有關其他類型肺癌的詳情，請參閱：

- [www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-type/see-all](http://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-type/see-all)，  
以及
- [www.cancer.net/cancer-types](http://www.cancer.net/cancer-types)

## 照料自己

**滿足自己。**您享受做什麼？有什麼休閒活動和分神的事您之前發現能有助減壓？



## 肺癌的期數

除肺癌類型及其位置外，肺癌的期數亦會左右治療的決定和病情預後。有關期數表示腫瘤的大小、於肺部的位置、有否侵襲肺部外的組織，以及有否擴散至身體其他部位。

### 非小細胞肺癌

NSCLC 的期數將早期至晚期歸入 0 (零) 至 IV (四) 期。有關期數以 **TNM** 分數判斷。

**T** 表示腫瘤 (tumour) 大小。

**N** 表示癌症有否擴散至淋巴結 (lymph node) 及其擴散程度。

**M** 表示癌症有否擴散或轉移 (metastasize) 至其他器官。

下頁的表格會詳細描述以 TNM 分數定義的不同期數。該系統頗為複雜，而不同的 TNM 分數組合可歸入同一期數。您可跟醫護團隊討論您癌症的具體期數，並提出任何疑問。

各種癌症皆有其各自的 TNM 期數分類，如：乳癌的 TNM 期數系統與肺癌的期數系統大為不同。

### 小細胞肺癌

SCLC 會以 TNM 分數定義，或分為局限期和廣佈期兩個階段。**局限期**的 SCLC 一般僅出現於一邊肺部，且亦會在胸部和鎖骨附近的淋巴結出現。在**廣佈期**的 SCLC，癌症已擴散至兩邊肺部，或較遠的淋巴結和器官。

## 癌細胞的級別

腫瘤的**級別**是癌症的另一個特徵，可有助指導您的癌症治療。有關級別描述癌細胞跟正常肺部細胞相比有多不同。這亦會讓醫生了解癌細胞的生長有多快，以及癌症的侵略性有多大。較多看來正常的癌細胞屬於較低級別且容易治療，而較具侵略性的癌細胞則屬於較高級別。

## 肺癌的不同期數及其 TNM 分數

### 隱匿性癌

**Tx<sup>1</sup>; N0; M0**

於肺部發現癌細胞，但未有形成腫瘤。癌症未有擴散至淋巴結或其他位置。

### 原位癌

**第 0 期**

**Tis<sup>2</sup>; N0; M0**

於支氣管內壁發現癌細胞，但未有侵襲四周組織。癌症未有擴散至淋巴結或其他位置。

### 早期 NSCLC

**第 IA 期**

**T1; N0; M0**

腫瘤不大於 3 厘米，並局限於肺部和胸腔內壁內。癌症未有擴散至淋巴結或其他位置。

**第 IB 期**

**T2a; N0; M0**

腫瘤大於 3 厘米而不大於 4 厘米；或涉及同一邊肺部的支氣管（但非氣管）；或已侵襲胸腔內壁；或已阻塞氣道而導致肺萎陷或肺炎。癌症未有擴散至淋巴結或其他位置。

**第 IIA 期**

**T2b; N0; M0**

腫瘤大於 4 厘米而不大於 5 厘米；或涉及同一邊肺部的支氣管（但非氣管）；或已侵襲胸腔內壁；或已阻塞氣道而導致肺萎陷或肺炎。癌症未有擴散至淋巴結或其他位置。

<sup>1</sup> 在隱匿性癌中，僅發現癌細胞而非腫瘤，因此 T 沒有相應的數字。

<sup>2</sup> Tis 表示原位腫瘤。原意為在其原來的位。

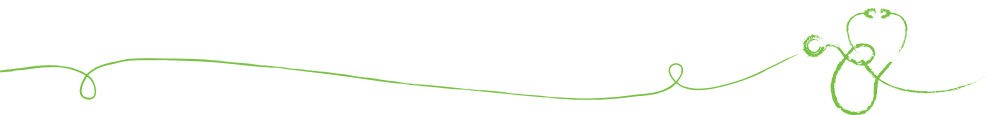


<b>第 IIB 期</b> <b>T1 或 T2; N1;</b> <b>M0, 或</b>	腫瘤不大於 5 厘米。癌症或涉及同一邊肺部的支氣管（但非氣管）；或已侵襲胸腔內壁；或已阻塞氣道而導致肺萎陷或肺炎。癌症已擴散至附近的淋巴結，但未有擴散至其他位置；或
<b>T3; N0; M0</b>	腫瘤大於 5 厘米而不大於 7 厘米；或在同一肺葉出現多於一個腫瘤；或已侵襲胸壁或其內壁、橫膈膜的主要神經（膈神經）或心臟內壁（壁層心包膜）。癌症未有擴散至淋巴結或其他位置。

### 局部晚期 NSCLC

<b>第 IIIA 期</b> <b>T1 或 T2; N2;</b> <b>M0, 或</b>	腫瘤不大於 5 厘米。癌症或涉及同一邊肺部的支氣管（但非氣管）；或已侵襲胸腔內壁；或已阻塞氣道而導致肺萎陷或肺炎。癌症已擴散至胸部中央附近的淋巴結，但未有擴散至其他位置；或
<b>T3; N1; M0, 或</b>	腫瘤大於 5 厘米而不大於 7 厘米；或在同一肺葉出現多於一個腫瘤；或已侵襲胸壁或其內壁、橫膈膜的主要神經（膈神經）或心臟內壁（壁層心包膜）。癌症已擴散至附近的淋巴結，但未有擴散至其他位置；或
<b>T4; N0 或 N1;</b> <b>M0</b>	腫瘤大於 7 厘米；或在同一邊肺部的不同肺葉出現多於一個腫瘤；或已侵襲橫膈膜、縱隔、心臟或其大血管、氣管、喉頭的主要神經（喉返神經）、食道或脊柱。癌症或已擴散至附近的淋巴結，但未有擴散至其他位置。

<p><b>第 IIIB 期</b> T1 或 T2; N3; M0, 或</p>	<p>腫瘤不大於 5 厘米。癌症或涉及同一邊肺部的支氣管（但非氣管）；或已侵襲胸腔內壁；或已阻塞氣道而導致肺萎陷或肺炎。癌症已擴散至另一邊肺部附近或鎖骨附近的淋巴結，但未有擴散至其他位置；或</p>
<p><b>T3 或 T4; N2; M0</b></p>	<p>腫瘤大於 5 厘米；或在同一邊肺部出現多於一個腫瘤。癌症或已侵襲胸壁或其內壁、縱隔、氣管、食道、脊柱、橫膈膜、橫膈膜或喉頭的主要神經（膈神經）；心臟或其大血管，或其內壁（壁層心包膜）。癌症已擴散至胸部中央附近的淋巴結，但未有擴散至其他位置。</p>
<p><b>第 IIIC 期</b> T3 或 T4; N3; M0</p>	<p>腫瘤大於 5 厘米；或在同一邊肺部出現多於一個腫瘤。癌症或已侵襲胸壁或其內壁、縱隔、氣管、食道、脊柱、橫膈膜、橫膈膜或喉頭的主要神經（膈神經）；心臟或其大血管，或其內壁（壁層心包膜）。癌症已擴散至另一邊肺部附近或鎖骨附近的淋巴結，但未有擴散至其他位置。</p>



## 轉移性 NSCLC

## 第 IVA 期

任何 T; 任何 N;  
M1a 或 M1b

任何大小的腫瘤。癌症已擴散至另一邊肺部或胸腔外的單一位置，如：肝臟、腎上腺、腦部或骨骼；或含有癌細胞的液體已於肺部（胸腔積液）或心臟（心包積液）四周積聚。癌症或已侵襲胸部的其他組織、結構和淋巴結。

## 第 IVB 期

任何 T; 任何 N;  
M1c

任何大小的腫瘤。癌症已擴散至胸腔外的多處位置，如：肝臟、腎上腺、腦部或骨骼。癌症或已侵襲胸部的其他組織、結構和淋巴結。

## 我有多大機會存活？

確診後您隨即會有這個疑問。

醫生會與您討論您的預後 – 即醫生估計您的癌症對治療的反應會如何。那是根據我們目前對肺癌的認識而作出，並受癌症的類型、有否擴散及擴散的程度、您的治療及您和癌症對治療的反應，以及您的年齡、整體健康和其他醫療狀況等其他因素所影響。

在討論您的預後時，醫生或會引用五年存活率等統計數字。該存活率從牽涉大量癌症患者的研究得出，有關研究量度於確診後五年沒有再患病的存活者人數。

五年存活率讓我們對大部份肺癌患者的情況有一個概念。可是有關統計數字無法準確預測您的情況。謹記隨著研發出更新更有效的治療，存活率一直不斷增加。





治療



# 肺癌 的治療

確定您的肺癌類型、期數和級別後，您的醫護團隊會訂立一個治療計畫。為您提供的治療類型會視乎數個因素而定，其中包括您所患的肺癌類型；其位置、遍佈範圍和基因變異；以及您肺部和您身體整體的健康狀況。該計畫是專為您而設的，針對您的具體診斷以達致最佳治療效果。

癌症治療分為局部或全身治療兩種。**局部治療**（如：**外科手術**和**放射治療**）可針對身體某一部位，用作治療局限於某個範圍（如：肺部）的癌症。外科手術的目的是切除腫瘤，以及癌症擴散所至的結構（如：淋巴結）。放射治療將高能量的放射線對準腫瘤，以縮少或消滅腫瘤。

**全身治療**（如：化療、標靶治療和免疫治療）則影響您整個身體，一般在癌症於身體數個部位出現時使用，或用於減低**復發**（即癌症再次出現）的機會。**化療**為可消滅癌細胞或阻止其生長和分裂的數種不同藥物。**標靶治療**利用癌細胞的基因變異而針對擾亂其必要的生長過程。**免疫治療**刺激身體的天然防禦機制，讓其能夠更容易察覺和對抗癌細胞。

許多患者接受多於一種治療。例如：肺部的原發性腫瘤經手術切除後，或會使用化療消滅任何殘餘和未被發現的癌細胞。

跟您的醫生討論治療的目標效果及任何相關副作用。如出現任何副作用，應盡快通知您的治療團隊。副作用一般可用藥物及其他方法舒緩。

如您的癌症難以治療或不斷復發，您的醫生或會與您討論參與臨床試驗，以取得現正研發且效果理想的新藥物。您亦可考慮參與臨床試驗，以取得已證實有效但暫未於加拿大廣泛流通的藥物。這完全是自願的決定，選擇不參與臨床試驗亦不會影響您的治療，這一點您可放心。詳情請參閱臨床試驗的部份。

本指南的下一部份會詳細探討 NSCLC 的治療，然後接著的部份會概述 SCLC 的治療。這兩種肺癌有一些相似的治療。有關任何 SCLC 治療的詳情，請參閱相應的 NSCLC 內容。

## 常用於描述癌症治療的字詞

**根治治療** — 旨在根治癌症的治療。

**舒緩治療** — 旨在舒緩癌症症狀並改善生活質素的治療。舒緩治療可延長壽命，惟無法根治癌症。

**主要治療** — 旨在根治或延長生命的初始治療。

**術前輔助治療** — 於主要治療前所進行的治療（一般為術前化療），以使癌細胞萎縮。

**輔助治療** — 於主要治療後所進行的治療（一般為術後化療），以消滅手術未能切除的任何殘餘癌細胞，並有助預防復發。

**一線治療** — 判斷為最大機會令癌細胞萎縮的初始全身治療。

**持效治療** — 於一線治療後持續使用全身治療，以預防癌症惡化（即再次開始生長）。

**二線治療** — 在一線治療或持效治療對癌症沒有療效，或癌症復發時所進行的全身治療。

**三線治療** — 在二線治療對癌症沒有療效，或癌症復發時所進行的全身治療。



# 非小細胞肺癌 的治療

早期的 NSCLC 有機會透過外科手術切除腫瘤根治。治療計畫亦會包括放射治療和化療；兩者會於術前或術後進行，以讓手術較易進行或以預防癌症復發。

晚期癌症的治療計畫亦會混合使用化療、放射治療和外科手術；或只使用其中一種或兩種治療。

轉移性癌症的治療一般包括：化療、放射治療，以及（在部份情況下）標靶治療和免疫治療。

## 外科手術

腫瘤的大小和位置、心肺功能的良好程度，以及您整體的健康狀況，會決定您能否進行外科手術及能夠進行哪種手術。

於癌症早期接受外科手術，有機會根治癌症。更大範圍的手術（如：切除整個肺葉而非長有腫瘤的一小部份肺葉）會增加根治癌症的機會。附近的淋巴結或組織樣本亦會連同肺腫瘤一併切除，以更準確判斷癌症期數。

在某些情況下，在手術前以放射線或化療藥物治療腫瘤，可令腫瘤萎縮並使手術更容易進行。手術後，您或須接受化療或放療，以消滅任何殘餘癌細胞。

外科手術較少用於治療局部晚期癌症，且極少用於轉移性癌症。

## 選擇最適合您的手術

肺腫瘤可透過數種手術切除。您的外科醫生會根據各種因素（包括您的癌症期數、肺功能測試 (PFT) 和整體健康狀況等），選擇最適合您的一種。您或會已接受一些診斷測試，以確定您胸腔內哪個範圍和結構含有癌症並應切除。您的 PFT 會提供相關資訊，顯示能夠安全移除多大面積的肺部，以讓您維持良好的生活質素。另或需進行其他測試，以進一步評估您的腫瘤情況，並檢查您的心臟和其他器官能否承受進行外科手術。

## 預期會怎樣

大部份肺癌手術使用全身麻醉讓您失去知覺。麻醉師會施用麻醉藥，並在手術期間監察您的情況。在麻醉藥發揮功效後，會沿咽喉插入呼吸管協助您呼吸。外科醫生會以開胸術（於胸腔側和肋骨之間切口）打開胸腔，並掀開肋骨以觸及肺部。視像輔助胸外科手術 (VARS)（於本章節稍後詳述）的創傷性較小，並僅需一個細小的切口。

手術完成後會將切口縫合，但會將一條或多條的彈性胸管留在體內，並以縫針固定位置。胸管會連接至一個泵瓶和機器，以便從您胸腔抽出多餘的液體和空氣。在抽乾液體和洩氣停止，且肺部能完全膨脹後，一般在術後數天便會移除胸管。

受特別訓練的護士、物理治療師、呼吸治療師和社工，會在您復元期間協助照顧您。當您準備可以出院時，會向您提供止痛藥物、如何護理傷口和如何調整個人活動和鍛煉的指示，以及安排與您的外科醫生覆診。

復元期間，參與肺復康計畫或物理治療，可改善您呼吸和進行日常活動的能力。有關計畫一般透過醫院提供，另可於公共衛生單位及康樂中心找到相關服務。您的醫生可替您轉介。



正如任何大型手術一樣，切除肺腫瘤的手術同樣存在風險。有關風險與手術的大小程度及您的整體健康狀況有關。例如：吸煙者承受的風險比非吸煙者高。因此，如您現時有吸煙習慣，立即戒煙可減低您承受的風險。年齡本身並非一個主要風險因素；惟心、肺、血管疾病常見於長者身上，並會增加手術風險。

## 照料自己

**接受幫助。**當別人提供協助時，欣然接受。您的朋友和家人大多願意協助，但或會不知道您具體需要什麼和何時需要。讓他們知道他們能怎樣協助您。

## 外科手術的類型

下述手術用於切除肺腫瘤及附近的淋巴結。另或會進行其他手術，以確定診斷或舒緩症狀（如：因氣道阻塞或液體壓迫肺部而導致的氣促）。

**楔形切除術**或**分段切除術**為切除部份肺葉的外科手術。如腫瘤十分細小且未有擴散，或根據 PFT 及其他評估認為切除較大部份的肺部並不可取，則會進行此手術。

**肺葉切除術**為切除整個肺葉的外科手術。右邊肺部有三個肺葉，而左邊肺部則有兩個。**雙肺葉切除術**為切除右邊肺部三個肺葉其中兩個的外科手術。如腫瘤於胸部中央附近生長，或影響所有肺葉，則會以**肺切除術**切除整個肺部。

**袖式切除術**用於從大氣道切除腫瘤。將氣道想像為上有污點的衣袖，此手術則透過剪開污點上下方的衣袖來移除污點，然後將開口兩端縫起。此手術僅切除一整個肺葉及部份支氣管，因而比肺切除術保留較多的肺功能。

如腫瘤生長至橫膈膜或胸壁，胸部的一些結構則會整個（或一併）切除。

為確保切除所有腫瘤，外科醫生亦會切除腫瘤周邊一些看來健康的細胞組織。病理學家亦會檢查那些組織**邊緣**，以確定其有否含有任何癌細胞。如邊緣平整、清晰或屬陰性，則一般毋需進行額外的手術。如邊緣貼近或屬陽性，則需要進行更多手術或放療和/或化療。

### 視像輔助胸外科手術

以視像輔助胸(或胸腔鏡)外科手術(VATS)切除腫瘤，比開胸術的創傷性較小。一般術後的痛楚較小，復元時間亦較短。

VATS 於全身麻醉下進行。外科醫生會透過胸壁的小切口(比開胸術的切口小)插入胸腔鏡。胸腔鏡設有視像鏡頭，讓外科醫生看到胸腔內部。有時會需要多個小切口來插入其他小型手術工具。

肺葉切除術和分段切除術(較適合生長於肺部表面和外邊緣的腫瘤)可透過此技術進行。

### 機械輔助胸外科手術

另一個微創手術方法是機械輔助胸外科手術(RATS)。運用此技術的外科醫生透過控制配備手術工具的機械臂施手術。

機械外科手術常用於進行治療第一期 NSCLC 的肺葉切除術。醫生亦會運用此技術，進行其他類型的胸外科手術，以及用於治療更晚期的癌症。

## 外科手術的副作用

手術後，您會出現由全身麻醉和手術所引致的副作用。您的治療團隊會向您簡述潛在副作用及復元期間的注意事項。

麻醉的常見副作用為：呼吸道嘶啞、噁心、嘔吐、意識錯亂、肌肉疼痛和痕癢。手術的副作用因人而異，包括疼痛和腫脹，這種情況在剛做完手術時更嚴重，但其後數星期便會逐漸減輕。

切口位置會留有疤痕。手術部位附近或會短期或長期感到麻痺。您或會在進行某些活動期間出現氣促，這視乎您術前的肺功能而定。



另亦有出現併發症的風險，如：肺炎、傷口感染、因空氣洩入胸腔而導致肺萎陷（稱為氣胸）、大量出血、心臟病發、心律不整、腿部或肺部出現血塊、無法完全排清膀胱尿液（稱為尿液滯留），以及尿道感染。

## 向您的癌症護理團隊提出 有關外科手術的疑問

- 我是否適合接受手術？
- 手術後我能否回復我的正常生活？
- 手術會如何影響我的呼吸？
- 手術可切除我所有癌症的機會有多大？
- 我何時應該考慮接受化療或放射治療？術前還是術後？
- 我可以做什麼以便為手術作準備？
- 手術後我可以做什麼協助自己復元？
- 我可否參與肺復康或物理治療計畫以協助復元？
- 手術後我可否做運動？應否做運動？
- 我合資格參與任何臨床試驗嗎？

## 放射治療

放射治療是無法以手術切除的早期癌症之主要治療方法；無法切除癌症的原因包括：腫瘤接近重要器官、整體健康欠佳，或心肺功能下降等。化療或會與放射治療同時使用，或於放射治療後使用，以消滅任何殘餘癌細胞。

放射治療使用高能量的放射線，破壞癌細胞的 DNA。這種破壞會殺死細胞或阻止其製造新的癌細胞。

放射治療可用於治療肺部和身體其他部位內的腫瘤。另可於手術前用作縮小腫瘤以便手術更容易進行，或於手術後用作消滅任何殘餘癌細胞，以增加您復元的機會。



如因其他醫療問題而導致手術風險過高，您的腫瘤科醫生亦會建議進行放射治療。放射治療亦會用於舒緩護理，減輕咳嗽、氣促和骨痛等的症狀。

治療性放射治療有兩種方式。對於小的局部癌症，使用立體定向體部放療 (SBRT) 或許較為合適 (見下)。對於較大癌症或已經轉移至淋巴結的癌症，使用傳統放療，以每天小劑量的形式進行，為期五至六星期。通常，化療會與放射治療同時使用，以加強療效。用於舒緩症狀的放射治療一般為期較短，僅五至十次日常治療。

放射治療亦會傷害腫瘤四周的一些健康組織，但治療的施用方法已盡量將有關傷害減至最低。現正研發新治療，進一步減低有關傷害。

## 照料自己

別怕拒絕。肺癌及其治療可令您疲憊不堪。嘗試減少您的部份活動，保留體力。

## 體外放射治療

顧名思義，**體外放射治療 (EBRT)** 從體外往腫瘤射出放射線。EBRT 不會產生痛楚，治療本身一般只需數分鐘。與胸部 X 光相似，分別在於使用更強的放射線。

然而，設置機器直接瞄準腫瘤所需的時間較長。在接受放射治療前會先進行 **CT 模擬程序**，放射腫瘤科醫生會於該規畫環節設計您的放射治療。另會使用某些裝置固定您的位置，以確保放射線對準腫瘤。醫生亦會在您的皮膚上標上記號，以便於放射治療期間將您置於正確的位置。

您會在進行模擬程序後數星期內接受放射治療。治療期間，您會像模擬程序時那樣躺在桌上。您會單獨留在房間內接受治療，但可與放射治療師 (施用放射治療的技術員) 溝通。



## 立體定位放射治療

**立體定位放射治療 (SBRT)** 是一種於短治療時間內使用極大放射劑量的專門 EBRT (一至八次治療)。同時亦稱**立體定位消融放射治療 (SABR)** 或**放射外科手術**。在大部份情況下，此方法可有效控制腫瘤。

SBRT 的好處是十分高劑量的放射線集中瞄準腫瘤，使腫瘤四周吸收較少的輻射，因而對正常細胞的傷害較小。SBRT 可於非常短的時間完成，因此一般患者對治療的耐受度十分高。

SBRT 一般用於治療十分細小且切除手術風險過高的肺腫瘤，以避免因其他醫療狀況而使手術變得複雜棘手的風險。同時亦可用於治療擴散至腦部、肺部、肝臟或脊柱的細小腫瘤。

## 近距離放射治療

與 EBRT 相反，**近距離放射治療**或**支氣管內放射治療**使用內放射方法。近距離放射治療用於治療阻塞氣道並導致氣促或咳血等問題的腫瘤。另亦會在切除手術後於腫瘤原有位置進行此治療，確保以放射線消滅任何手術無法切除的殘餘癌細胞。在罕見的情況下，如因肺功能欠佳而無法進行 EBRT，則會以近距離放射治療作主要治療。

此治療會局部麻醉上氣道，並由胸外科或呼吸科醫生及放射腫瘤科醫生進行。醫生會使用支氣管鏡將導管 (幼細的空心軟管) 置於腫瘤的位置。接著透過名為透視鏡的 X 光機顯影腫瘤和導管後，放射腫瘤科醫生會標記治療的精確位置。醫生然後會將釋放高劑量輻射的放射粒子放入導管中，並將其置於腫瘤附近。在大部份情況下，放射治療維持數分鐘，然後便會透過導管移除粒子。較不常見的做法是，將粒子留於肺部內，其輻射會隨時間而減弱。

由於近距離放射治療的輻射主要針對腫瘤，而且能觸及的距離較短，因此四周的正常組織可避免吸收不必要的高劑量輻射。

## 放射治療的副作用

接受放射治療後，您會出現一些副作用。您的治療團隊會向您簡述潛在副作用及復元期間的注意事項。

放射治療的潛在副作用是，治療部位的皮膚如曬傷般發炎。您的皮膚會泛紅，並會感到乾燥和疼痛。同一位置亦會出現脫毛。其他副作用包括：疲倦、食慾不振、噁心、吞嚥疼痛、咳嗽和氣促。這些副作用一般很快消退，並大多能以藥物舒緩。

近距離放射治療的潛在副作用包括：感染、發燒、咳嗽和氣促（因氣道發炎或腫脹而導致）。

除上述副作用外，腦部放射治療亦可導致失憶、頭痛、視力改變、難以思考、難以聆聽、錯亂和性慾減少。

## 向您的癌症護理團隊提出有關放射治療的疑問

- 此治療的目的是什麼？
- 放射治療與化療的主要分別是什麼？
- 我的放射治療會持續多久？
- 有沒有什麼我應該做，以便為手術作準備？
- 治療後我能否自行回家，還是我會需要別人協助？
- 接受治療後，有沒有任何我應留意的副作用或併發症？
- 有沒有任何藥物可有助舒緩放射治療的副作用？
- 接受放射治療後，我能否回復我的正常生活？
- 有沒有什麼我可以做（如：改變飲食、運動或管理壓力等），會有助應對治療或有助復元？
- 我合資格參與任何臨床試驗嗎？



## 化療

化療是所有期數的 NSCLC (除 IA 期外) 之治療選擇; 並常與外科手術和放射治療等局部治療一併使用。

在為您選擇適合的化療藥物時, 醫生會考慮將會如何使用化療、化療在治療計畫的位置, 以及您的癌症期數。例如: 化療是否用作輔助外科手術或放射治療? 還是化療用作晚期癌症的主要治療? 您所患的 NSCLC 類型亦決定您會接受哪種化療藥物治療。例如: pemetrexed 這種藥物對鱗狀細胞癌的療效較小。

### 化療如何發揮功效?

化療所指為一類擾亂癌細胞生長週期並阻止製造新癌細胞的藥物。他們會破壞 DNA 或阻止細胞製造新的 DNA; 或干擾其他涉及製造新細胞的細胞活動。

為善用藥物發揮療效的不同方式, 化療常會混合使用兩種藥物。常見的組合名為含鉑**雙重**化療, 由一種含鉑的化療藥物和另一種化療藥物所組成。雙重化療常用作 NSCLC 一線治療的基礎。含鉑化療藥物黏合快速生長細胞 (如癌細胞) 的 DNA, 使 DNA 無法修補或用於製造新細胞, 最終細胞因其 DNA 受破壞而死亡。

如患者無法承受混合治療, 或如雙重化療對癌症沒有療效或不再有療效而惡化, 則會嘗試另一種化療藥物。其後的治療一般是施用單一化療藥物。

## 照料自己

**訂下日程安排。**運用日曆或日程計畫表記錄就診預約、治療及其他事項。列出其優先順序, 並只做必須做的事情。另亦記錄誰正在何時協助處理哪些雜務。

## 現有什麼化療藥物？

Cisplatin 或 carboplatin 為常用的含鉑化療藥物。

您會獲處方的其他藥物包括 vinorelbine、etoposide、gemcitabine、docetaxel、paclitaxel 和 pemetrexed。

## 預期會怎樣

您一般會於門診診所接受化療，即您只需於日間前往就診。大部份化療藥物透過靜脈施用（靜脈注射），而少數則為口服藥丸。兩種服用方法的化療藥物皆會經由血液流至全身，繼而觸及癌細胞，即使在掃描中看不見有關細胞。至於您的化療會持續多久，則需進行定期血液測試、X 光或掃描，以及其他身體檢查，監察您的進展而再作決定。

化療以週期形式施用，設有治療日和休息日。由於化療是全身治療，因此會對正常細胞造成一些損害。休息日會讓您的正常細胞（特別是血球）得以修復。

## 化療的副作用

進行化療期間及其後，您或會出現一些副作用。所出現的副作用會視乎所用的具體藥物、您所接受的劑量和時長，以及您個人的整體健康狀況而定。副作用可以是短暫或長期的、立即或逐漸顯現、輕微不適或十分嚴重。許多副作用可透過藥物及其他方法避免或控制。在開始治療前，您的醫護團隊的一員會與您討論潛在的副作用。

化療會攻擊正生長和分裂的細胞，因此亦可影響一些傾向快速地正常生長的健康細胞，如：頭髮、消化道和血液的細胞。因此您或會暫時脫髮。您亦會出現噁心、嘔吐、食慾不振、口腔疼痛、疲倦，以及容易出現瘀傷。



化療最嚴重的副作用之一，是一種名為中性粒細胞的白血球數量下降。中性粒細胞是您身體的天然防禦機制一部份，數量偏低會增加您出現感染的風險。如您在接受治療期間發燒，立即通知您的醫護團隊尤為重要。在部份情況下，您的醫護團隊或會指示您，如出現發燒便立即到急症室求診。

有些化療藥物可損害腎臟、神經和聽覺。有些則會導致過早停經或不育等永久副作用。

## 向您的癌症護理團隊提出有關化療的疑問

- 化療的目的是什麼？它會根治我的癌症，還是只會減慢惡化？
- 我有什麼治療選擇？
- 我會獲處方什麼藥物？藥物如何發揮功效？
- 我的化療會持續多久？每隔多久接受治療一次？
- 治療後我能否自行回家，還是我會需要別人協助？
- 有什麼或會出現的副作用？副作用會持續多久？
- 我可以做什麼以便避免或應對副作用？
- 有沒有任何永久的副作用？
- 如出現副作用，我可以聯絡誰？
- 有沒有任何藥物可有助舒緩副作用？
- 接受化療後，我何時能回復我的正常活動？
- 有沒有什麼我可以做（如：改變飲食、運動或管理壓力等），會有助應對化療或有助復元？
- 我合資格參與任何臨床試驗嗎？
- 化療中有沒有哪種是 24 小時輸液的？
- 我帶回家的藥物中有需要冷藏儲存的嗎？

## 標靶治療

標靶治療主要用於治療晚期和轉移性肺癌。一般單獨使用。偶爾，標靶治療會與化療一併使用，或用作術後輔助治療以嘗試避免癌症復發。

您的肺腫瘤分子測試用作檢測您的癌細胞有否此類治療的任何標靶特徵，以確定可否以標靶治療作為您的主要治療。如您曾接受其他類型的治療，您的醫生或會建議使用標靶治療作為後續治療。

本章節討論的標靶治療，針對由 EGFR、ALK、ROS1 和 BRAF 突變以及 VEGF 所引致的肺癌。而針對 HER2、cMET、RET、NTRK 等基因突變的新治療現正研發中。如您不適合使用廣泛流通的標靶治療，您或會合資格接受現正經臨床試驗的新治療。有關新基因標靶的分子測試，或僅可作臨床試驗的一部份而進行，因此應確保與您的醫生討論不同選擇。

### 標靶治療如何發揮功效？

有關藥物針對及擾亂癌症生長的主要過程，如：將營養輸送至腫瘤的新血管之形成，或導致癌細胞快速生長和分裂的細胞分子活動等。

這種對細胞活動的干擾稱為 *抑制*。當標靶治療抑制其標靶，便會使腫瘤減慢生長、停止生長或萎縮。

跟化療一樣，標靶治療屬於全身治療 – 有些必須注入靜脈，而另一些則為可供口服的膠囊或藥丸。與標準化療不同，有關藥物黏著或阻擋出現在癌細胞或腫瘤血管表面的標靶。標靶治療有特定的分子標靶，因此一般比化療影響較少健康細胞，並引起較不嚴重（及不同）的副作用。當進行臨床試驗研究時，標靶治療亦比化療更有效 – 更大機會縮小腫瘤及控制癌症較長時間。



## 現有什麼標靶藥物？

### EGFR 抑制劑

EGFR 所指為表皮生長因子受體，是體內某些細胞表面上的分子，負責傳送信號指示細胞生長。

有些癌細胞含有突變的 EGFR 分子，使細胞過份活躍。突變的 EGFR 分子不斷指示癌細胞生長和分裂，使腫瘤越長越大。EGFR 抑制劑阻擋有關信號。

在加拿大，約 14% 的腺癌 (NSCLC 的子類型) 出現 EGFR 突變，即為 EGFR 陽性 (EGFR+)。EGFR+ 腺癌較常見於女性、非吸煙者和吸煙不多者，以及東亞人身上。Afatinib (Giotrif®)、dacomitinib (Vizimpro®)、erlotinib (Tarceva®)、gefitinib (Iressa®) 和 osimertinib (Tagrisso®) 為口服 EGFR 抑制劑，單獨服用作為晚期 EGFR+ 腺癌的初始治療。

進行 EGFR 抑制劑治療後，肺癌或會對治療出現抗藥性。癌症可發展出抗藥性突變，抵銷 EGFR 抑制劑的作用。令人鼓舞的是，近年已經（並會繼續）研發出克服有關抗藥性突變的新藥物。

Osimertinib (Tagrisso®) 是一種針對 T790M 抗藥性突變的口服藥物，該突變出現於近半數接受 EGFR 抑制劑治療的患者身上。如要確定 osimertinib 對您的癌症是否有療效，則需進行血液測試或其他活組織檢查，以檢測是否出現 T790M 突變。Osimertinib 或亦可用作 EGFR+ 肺癌的初始治療。請聯繫您的醫生，瞭解您的最優初始治療選項。

### ALK 抑制劑

ALK 所指為間變性淋巴瘤激酶。有些癌細胞含有與另一基因混合或融合的 ALK 基因，此稱為 ALK 融合。重組的 ALK 基因會製造變異的 ALK 分子，這些分子會促進癌細胞生長和擴散。

ALK 融合在大約 3% 至 5% 的 NSCLC 中出現。一般多見於較年輕且從未吸煙或曾吸煙不多的腺癌患者身上。



ALK 抑制劑阻斷那些有缺陷的 ALK 分子。Alectinib (Alecensaro®)、brigatinib (Alunbrig™)、ceritinib (Zykadia®)、crizotinib (Xalkori®) 和 lorlatinib (Lorbrena®) 皆為口服 ALK 抑制劑。有些用於一線治療，其它則用於前項 ALK 抑制劑失敗時。

## ROS1 抑制劑

有些癌細胞含有與另一基因混合或融合的 ROS1 基因 – 這被稱為 ROS1 融合。這種變異僅出現於 1% 的 NSCLCs 中；與 ALK 變異相似，它更常見於年輕人、非吸煙者和吸煙不多者。Crizotinib (Xalkori®) 是首個加拿大衛生部批准的 ROS1 抑制劑。Crizotinib 可以用於一線治療，亦可用於之前不清楚 ROS1 狀態的化療失敗的患者。Entrectinib 是一種新研發的 ROS1 抑制劑。據資料顯示，對於之前使用 crizotinib 治療失敗的患者以及尚未接受 ROS1 治療的患者，其效果相當理想。

## VEGF 抑制劑

VEGF 所指為血管內皮生長因子。顧名思義，VEGF 刺激血管生長。癌細胞生長十分迅速，並需要大量營養。它們製造大量 VEGF 以建立密集的血管網絡，為細胞供應營養。

VEGF 抑制劑透過阻擋 VEGF 的活動，使腫瘤缺乏營養。VEGF 抑制劑亦稱為血管新生抑制劑。(血管新生是新血管形成的醫學術語)

目前，暫未有測試可確定患者是否最適合以 VEGF 抑制劑治療。然而，腫瘤長於胸部中央或咳血的患者，則不應接受 VEGF 抑制劑治療。

Bevacizumab (Avastin®) 是一種經血管注射的 VEGF 抑制劑，偶爾會用於治療肺癌。VEGF 抑制劑一般與化療一併使用，但 bevacizumab 則及後才單獨使用，以便在初始治療後維持療效。

## 照料自己

**主動求助。**不論您是患者或照顧者，與處境相似的人傾談可有助您學習應對這艱難時期的策略。您亦應善用癌症護理團隊專家的協助，告訴他們您感覺如何、需要什麼和擔憂什麼。他們可為您解答許多疑問，並替您轉介至可提供額外協助的專業人員。



## BRAF 抑制劑

BRAF 分子是許多控制健康細胞正常生長的分子之一。約 1% 至 3% 的 NSCLC 出現名為 V600E 的 BRAF 突變。有關癌症會以混合兩種口服藥物治療：BRAF 抑制劑 dabrafenib (Tafinlar®) 及另一種名為 trametinib (Mekinist®) 的口服藥物。Trametinib 抑制名為 MEK (與 BRAF 一同控制細胞生長) 的分子。

## TRK 抑制劑

有些癌細胞含有與另一基因混合或融合的 TRK1,2,3 基因 – 這被稱為 TRK 融合。這種變異僅出現於 1% 的 NSCLCs 中；與 ALK 變異相似，它更常見於年輕人、非吸煙者和吸煙不多者。Larotrectinib 是第一代 TRK 抑制劑，已獲批用於治療患 NTRK 融合陽性癌症的患者。Entrectinib 是另一種正在研發的 TRK 抑制劑，可用於治療 NTRK 融合陽性、局部晚期或轉移的實體瘤。

## 標靶治療的副作用

服用標靶藥物期間，您或會出現一些副作用。各藥物皆有其獨特的副作用，其中許多可提前預防且一般不難承受。常見的副作用包括腹瀉、紅疹、口腔疼痛、食慾不振和疲倦。

偶爾，這些藥物會導致較嚴重的副作用。謹記跟您的醫生討論您正服用的特定標靶藥物。您的治療團隊會向您簡述潛在副作用及治療期間的注意事項。

## 向您的癌症護理團隊提出 有關標靶治療的疑問

- 在我的活檢樣本中發現什麼突變？我有什麼治療選擇？
- 應否檢測我的癌症是否有其他突變？
- 標靶治療的目的是什麼？
- 此治療會持續多久？每隔多久接受治療一次？
- 我會獲處方什麼藥物？藥物如何發揮功效？

- 有什麼或會出現的副作用？我可以做什麼加以應對？
- 有沒有任何永久的副作用？
- 如出現副作用，我可以聯絡誰？
- 有沒有任何藥物可有助舒緩副作用？
- 我合資格參與任何臨床試驗嗎？

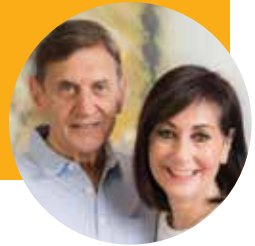
## 新治療：了解您的選擇及取得的方法

早於 2011 年，即使是加拿大最高標準的化療也無法阻止我的轉移性肺癌繼續擴散。我在美國進行的分子測試顯示我的癌症為一種罕見的基因突變，是有相應標靶治療的一種，可是有關藥物還未獲得審批於加拿大使用。

事實上，我開始服用那些藥物時，及後三個治療還未獲加拿大批准。我在美國買了我首種藥物的初始劑量，而我在加拿大的醫生則與藥廠和 Health Canada 溝通，出於同情體恤而讓我取得有關治療。接下來數年，我接受多兩種新藥治療 – 一種是透過加拿大的臨床試驗，而另一種則再次需要我首先從美國買回來。

接受化療後，我獲處方另一種藥物，但醫生告訴我大多沒有療效。結果真的沒有療效。可是慶幸另有專為我那種癌症而設的治療。我力爭取得那種藥物，最後終於成功。

– 安大略省北約克的 Miriam David



## 免疫治療

免疫治療用於治療局部晚期和轉移性 NSCLC。視乎您治療計畫所考慮使用的免疫治療藥物而定，您或需要先進行診斷測試，以確定您的癌細胞表面是否有某種分子。

臨床試驗現正研究於手術後或與**放化療**（混合化療和放射治療）、化療，或其他免疫治療一併使用免疫治療的療效。

## 免疫治療如何發揮功效？



免疫治療增加您身體的天然防禦機制(免疫系統)的活動,讓其能夠更容易找出並消滅癌細胞。免疫治療基本上是加強您自身的免疫系統運作,因此患者一般對治療的耐受度良好。

在正常情況下,免疫系統使身體免受會導致感染的物質(如:病毒和細菌,以及癌細胞等異常細胞)所侵害。但首先必須識別細胞是外來還是正常的。檢查細胞是否外來的這個檢查過程,由免疫檢查點控制。有關檢查點確保免疫系統不會意外攻擊健康的正常細胞。

有些癌細胞利用涉及兩個細胞表面分子(PD-L1 和 PD-1)的免疫檢查過程。它們製造大量 PD-L1,PD-L1 會黏合 T 細胞(免疫細胞的一種特定類型)表面的 PD-1。當癌細胞這樣與 T 細胞交互作用,便可欺騙免疫系統將癌細胞識別為正常細胞。

## 現有什麼免疫治療藥物?

四大主要的免疫治療藥物為 atezolizumab (Tecentriq™)、durvalumab (Imfinzi™)、nivolumab (Opdivo®) 和 pembrolizumab (Keytruda®)。他們屬於名為免疫檢查點抑制劑或 PD-1/PD-L1 檢查點抑制劑的一類藥物。免疫檢查點抑制劑阻止 PD-1 和 PD-L1 交互作用,以便免疫細胞可消滅癌細胞。有關機制常被描述為「將免疫系統的剎掣鬆開」。

免疫治療藥物最初用於晚期肺癌患者在化療期間或其後惡化的情況。然而,pembrolizumab 或會單獨給藥作為用於對 PD-L1 高表達的晚期肺癌的一線治療;pembrolizumab 還可聯合含鉑雙藥化療,用於任何 PD-L1 水平的患者。而 durvalumab 或會於放化療結束後用作治療第三期肺癌。免疫治療每兩至四星期透過靜脈注射進行一次。

## 其他免疫治療

癌症疫苗和過繼性 T 細胞轉移法是免疫治療臨床試驗積極研究的範疇。正如一般疫苗一樣,癌症疫苗用以訓練免疫系統更有效識別癌細胞表面的分子。過繼性 T 細胞轉移法則從身體移除一些 T 細胞,並於實驗室加以處理使其能夠更有效識別癌細胞,然後再重新注射入體內。

## 免疫治療的副作用

接受免疫治療期間，您或會出現一些副作用。您的治療團隊會向您簡述潛在副作用及治療期間的注意事項。

因免疫治療發揮功效的方法之故，免疫系統可能會攻擊正常細胞。然而，這並不常見。免疫治療的副作用大部份皆可逆轉，尤其是若能及早發現。接受免疫治療期間，應將任何新症狀告訴您的醫護團隊，這一點尤為重要。

免疫治療會刺激您免疫系統的運作，因此您或會出現腸臟、肝臟、肺部、皮膚、腎臟、腺體和其他器官的副作用。有關副作用大多輕微，但在罕見的情況下或會較嚴重或危及性命。副作用可於治療期間或停止治療後數週或數月後出現。

## 向您的癌症護理團隊提出有關免疫治療的疑問

- 免疫治療的目的是什麼？
- 我是否適合接受免疫治療？我有什麼治療選擇？
- 此治療會持續多久？每隔多久接受治療一次？
- 我會獲處方什麼藥物？藥物如何發揮功效？
- 有什麼或會出現的副作用？我可以做什麼以便預防或應對副作用？
- 有沒有任何副作用出現時，我應到急症室求診？有沒有什麼我應該攜帶（如：資料咭），以讓急症室醫生了解我的免疫治療？
- 有沒有任何永久的副作用？
- 如出現副作用，我可以聯絡誰？
- 有沒有任何藥物可有助舒緩副作用？
- 接受免疫治療後，我何時能回復我的正常活動？
- 有沒有什麼我可以做（如：改變飲食、運動或管理壓力等），會有助應對治療或有助復元？
- 我合資格參與任何臨床試驗嗎？



# 肺癌的常見併發症

## 骨轉移

骨是肺癌擴散所至的常見部位。最常見的症狀是骨痛。有些骨轉移的症狀可以頗嚴重。如您有骨轉移的情況，應向醫護團隊詢問是否有任何特別的症狀若果出現則需盡快通知他們。

骨轉移有數種不同的治療。Denosumab (Xgeva®) 和雙膦酸鹽 (如：唑來膦酸 (Zometa®)) 為經血管注射的藥物，可減慢骨質流失、預防骨折和減輕痛楚。放射治療及化療用於舒緩痛楚和縮小腫瘤。外科手術和骨水泥用於治理骨折，並預防因癌症而變弱的骨骼日後斷裂。

健康的飲食和定期的負重運動 (如：步行) 可有助保持骨骼強壯。另亦建議服用鈣質和維他命 D 補充劑，尤其是在 denosumab、雙膦酸鹽或類固醇治療期間。跟您的治療團隊討論上述方法會否適合您。

## 血氧水平低

如您的血氧水平明顯偏低 (此病症稱為**低血氧症**)，您的醫生則會建議使用氧氣補充您的呼吸量。吸入額外氧氣可提高血氧水平，使呼吸更暢順，並減輕身體負荷。由於身體無法儲存氧氣，因此這方法僅在您使用氧氣時發揮功效。

跟任何其他處方藥物一樣，氧氣必須十分謹慎地在處方下使用。您的醫生會根據您的需要度身制訂您的氧氣處方。除非醫生有所指示，否則您絕不應改變氧氣流量。將氧氣送往您家時，您和您家人會取得有關如何使用及如何清潔設備的指示。

請參閱章節 10 有關管理氣促的其他策略。

## 肺炎

肺炎是肺部組織的感染，可因免疫系統變弱、胸外科手術出現併發症，或腫瘤佔據您肺部空間而導致。視乎肺炎的嚴重程度，或會於家中或醫院接受抗生素治療。

肺炎的許多症狀與肺癌相同，如：胸口痛、呼吸困難、咳嗽，以及咳痰或咳血。然而，肺炎亦會導致發燒、發冷、頭痛和錯亂等症狀。如出現上述任何症狀，則應立即通知您的醫護團隊。

## 胸腔積液

胸腔積液是胸腔積聚液體並導致呼吸困難。液體於肺部雙層薄膜之間的胸膜間隙積聚。積液壓迫肺部並壓平橫膈膜，令其無法正常膨脹和收縮以使空氣進出肺部。

多餘的液體可透過胸腔穿刺術移除；胸腔穿刺術使用探針插入胸腔將液體抽出。

**胸膜固定術**將肺部的兩層薄膜粘連，使液體無法於兩膜之間積聚。一般透過彈性的胸管將粉末或藥物置於胸膜間隙中。手術後會保留胸管數天，以便抽出任何新積聚的液體。

舒緩胸腔積液的另一方法是，使用名為隧道式胸膜導管的軟管。將軟管置於皮膚下並插入胸腔，以抽出多餘的液體。插入軟管時需局部麻醉，這一門診手術需時約 90 分鐘。及後，護士可在家中協助抽液，直至胸膜自然粘連為止。



## 血塊

癌症患者體內出現血塊的風險偏高。血塊可由癌症、其治療，或各種其他成因（包括長期臥床）導致。一般以薄血丸治療。

有數個名稱細分涉及血塊的病症。血管（一般為靜脈）中出現的血塊稱為**血栓**。如血栓於深入體內（一般為雙腿）的靜脈中出現，則稱為**深靜脈血栓形成 (DVT)**。DVT 的症狀包括紅腫、溫熱或腿部絞痛；皮膚脫色；以及靜脈突出。

有時血塊的一部份（即**栓塞物**）會分離並於血液中流動。栓塞物在血液中流動時，或會卡在較小的血管中，並阻塞血液流動。栓塞物卡在肺部則會造成**肺栓塞 (PE)**。

PE 的症狀包括：不明或突然的氣促；胸口或上背疼痛，尤其是在咳嗽或深呼吸時；感到眩暈或昏倒；脈搏加快；以及咳血。

PE 可危及性命。如出現上述症狀，應盡快通知您的醫生。

## 向您的癌症護理團隊提出 有關跟進覆診的疑問

- 誰會負責我的長期護理？
- 我應每隔多久回來覆診？有沒有定期的時間安排？
- 誰會安排那些覆診？
- 跟進覆診時會檢查什麼？我會需要進行任何測試嗎？
- 有什麼或會出現的長期副作用？我可以做什麼以便預防或應對副作用？
- 有什麼症狀我應該注意？如出現那些症狀，我應該聯絡誰？
- 有沒有什麼我可以做（如：改變飲食、運動或管理壓力等），會有助復元和避免癌症復發？
- 我會否在家中得到任何支援和護理？



# 小細胞肺癌 的治療

化療是局限期和廣佈期 SCLC 的主要治療方法。由於 SCLC 生長迅速，且確診時一般為晚期並已擴散，化療等全身治療比放射治療和外科手術等局部治療較有療效。

局限期 SCLC 的治療由放化療（混合化療和放射治療）開始。如此舉對肺腫瘤有療效，您的醫生會建議對腦部進行預防性放射治療。外科手術甚少為治療計畫的一部份，而總是與其他治療一併使用。在廣佈期則以化療為先。

現時並沒有適用於 SCLC 的有效標靶治療或免疫治療，但這方面現正於臨床試驗中積極研究。

## 化療

一般聯合使用的兩種化療藥物，大多是 etoposide 和含鉑藥物（如：cisplatin 或 carboplatin）。有些組合會使用名為 irinotecan 的化療藥物代替 etoposide。如您無法承受聯合用藥治療，則會僅以 etoposide 治療。有新證據顯示，含鉑化療、etoposide 聯合 PD-L1 抑制劑 atezolizumab (Tecentriq™) 或許有益於一線治療廣泛期小細胞。請與您的醫生討論，看看您是否適合這種三聯療法。

癌症復發亦會以 etoposide、topotecan 或混合三種化療藥物 (cyclophosphamide、doxorubicin 和 vincristine) 治療。



## 放射治療

對於局限期的癌症，放射治療會是放化療方法的一部份。

對於廣佈期的癌症，放射治療會作舒緩用途，即旨在縮小腫瘤以減輕症狀（如：吞嚥困難或呼吸問題等）。

**預防性腦顱照射 (PCI)** 是一種用於消滅腦部癌細胞的放射治療。PCI 或會包含於以下癌症的治療計畫中：放化療對其有療效的局限性癌症，以及化療對其有療效的廣佈期癌症。

顧名思義，PCI 治療為**預防性**，即用於**預防**癌症擴散至腦部（常見的 SCLC 轉移部位）。因此，即使腦部 X 光或掃描中沒有顯示有癌細胞，亦會使用 PCI，並可顯著減低癌症轉移至腦部的機會。如確定癌症轉移至腦部，則會使用體外放射治療。

## 外科手術

目前，外科手術並非 SCLC 治療計畫的一個標準部份。如 SCLC 於局限性確診，且腫瘤細小並可完全切除，以及肺功能測試 (PFT) 顯示切除整個或一部份肺部為可行，則外科手術或會作為初始治療。可是該情況較為罕見。

當外科手術為治療計畫的一部份，則一般會切除整個肺葉。與僅切除較小一部份的肺部相比，此舉切除所有癌症的機會較高。附近的淋巴結或組織樣本亦會同時切除。

## 用於治療肺癌的藥物

截至 2019 年 6 月，以下標有星號 (\*) 的藥物尚無法在市場上購買到，以用於治療肺癌；並必須透過特別管道或臨床試驗方可取得。

令人鼓舞的是，肺癌治療研發是一個進展迅速的研究範疇。最終將會得以提供更多治療選擇。

化療	Carboplatin Cisplatin Cyclophosphamide Docetaxel Doxorubicin Etoposide	Gemcitabine Irinotecan Paclitaxel Pemetrexed Topotecan Vincristine Vinorelbine
EGFR 抑制劑	Afatinib (Giotrif®) Erlotinib (Tarceva®)	Gefitinib (Iressa®) Osimertinib (Tagrisso®) Dacomitinib (Vizimpro®)
ALK 抑制劑	Alectinib (Alecensaro®) Brigatinib (Alunbrig™)* Ceritinib (Zykadia®)	Crizotinib (Xalkori®) Lorlatinib (Lorbrena™)
ROS1 抑制劑	Crizotinib (Xalkori®) Entrectinib*	
VEGF 抑制劑	Bevacizumab (Avastin®)	
BRAF 抑制劑	Dabrafenib (Tafinlar®)	
MEK 抑制劑	Trametinib (Mekinist®)	
TRK 抑制劑	Larotrectinib (Vitrakvi®) Entrectinib*	
免疫檢查點抑制劑	Atezolizumab (Tecentriq™) Durvalumab (Imfinzi®)	Nivolumab (Opdivo®) Pembrolizumab (Keytruda®)



# 臨床試驗

臨床試驗或研究是一個受謹慎監控的方法，以研究新治療的效用及安全性。準備作臨床試驗的治療，已在實驗室和動物研究中經過徹底的測試。臨床試驗本身在醫生和其他研究專業人員嚴密監察下進行，並經 Health Canada 審批。有關試驗亦經由獨立研究專業人員所組成的研究道德委員會 (Research Ethics Board - REB) 所審核。REB 確保試驗在符合最高道德標準下安全地進行。

常見的錯誤觀念是臨床試驗的自願參與者是「白老鼠」，或臨床試驗是治療的最後一著。這並不正確。如您的醫生建議您參與某一臨床試驗，則該試驗或會是您的個人情況或期數或癌症類型之最佳治療選擇。

您可瀏覽 [www.canadiancancertrials.ca](http://www.canadiancancertrials.ca) 和 [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)，了解您區內的臨床試驗。如欲參與臨床試驗，或欲了解某一試驗是否適合您，請與您的醫護團隊討論。向他們查詢您任何的疑問，他們可就您的治療計畫和選擇提供最佳的建議。

## 臨床試驗：開啟新機會的大門

我今天能身為肺癌存活者，顯示對抗這疾病的治療已有所進展，並會繼續進展下去。當我確診患有第四期肺癌時，我沒聽說過任何人能從這個晚期疾病存活下來。因此當我聽到「沒希望了」這說話，我相信他們；因為以當時來說，那是事實。

可是現在，該說「是有希望的！」幸虧進行各種臨床試驗，相關治療每天取得突破。開啟新治療的大門後，其他大門慢慢也開始打開。沒有臨床試驗，那些大門只會永遠緊閉。

如遇到機會可開啟新機會的大門，別懼怕。欣然接受它。相傳下去 – 是有希望的！

– 阿爾伯特省阿特莫爾的 Lorne Cochrane



## 風險與好處

有些風險與好處是您參與的特定臨床試驗所獨有，但有些因素則是所有試驗皆共通的。當您參與臨床試驗，您可在您的護理上擔當一個更主動的角色，並透過對醫學研究的貢獻協助他人。臨床試驗可讓您接觸到尚未廣泛提供的新試驗治療。您會在頂尖醫護設施中獲得醫療專業人員的專業護理。

就另一面而言，因為您接受的治療為全新且屬試驗性質，有關療效也許會或也許不會比謹慎標準（即現有的最佳治療選擇）更佳。有關治療亦或會引致未知的副作用，其程度也許會或也許不會比謹慎標準更大。

臨床試驗亦會花費您更多的時間。臨床試驗團隊會希望密切監察您的情況，並請您更頻密地就診或入住醫護設施。您會需要跟從較複雜的治療程序或進行額外的測試。

選擇參與臨床試驗是一大決定。與您的醫護團隊相談並詳細了解相關資訊，可有助您安心作出決定。

## 知情同意

知情同意書是有助您評估臨床試驗風險與好處的資源。知情同意是臨床試驗需遵照的道德標準其中一部份。除風險與好處外，該文件內含有關研究的重要詳情，如：治療、測試、副作用、持續時間，以及向其查詢疑問的聯絡人。

如選擇參與臨床試驗，則需簽署知情同意書。您亦會有權隨時撤銷同意並退出有關臨床試驗。

## 臨床試驗的階段

所有臨床試驗設有階段之分。只有符合嚴謹的安全和療效目標之藥物，方可進入下一階段。這個漫長的過程意味著，剛進入臨床試驗階段的藥物或需多達五年或以上，方可廣泛流通。

階段 1 (或 I) 試驗確定藥物或混合藥物的安全劑量、服用次數及副作用。此等試驗亦會測試現有藥物不同配方的療效，或測試已獲批藥物用於另一種癌症的療效。

階段 2 (或 II) 試驗使用階段 1 試驗所確定的安全劑量，評估藥物對抗某種癌症的療效。研究員亦會互相比較不同劑量的療效。當然亦會繼續監察藥物的安全和副作用。

階段 3 (或 III) 試驗將新藥與謹慎標準相比。藥物或會單獨測試或與其他藥物一併測試。此等試驗一般會需要大量參與者 (數百至數千)，並同時於許多不同醫院進行 (多地點試驗)。

階段 4 (或 IV) 試驗在藥物經監管機構 (如: Health Canada) 審批後隨即進行。研究員收集更多有關藥物在實際臨床環境中較長期使用時的療效和副作用之詳情。階段 4 試驗亦需要大量參與者，有時會包括曾參與該藥物階段 3 (或 III) 試驗的參與者。

## 用於描述臨床試驗的字詞

**方案規範** — 在臨床試驗開始前撰寫的文件，內含相關詳情資料，如：為何進行臨床試驗、其目標、誰可參與 (稱為**資格條件**)、如何進行，以及如何確定試驗藥物的療效等。

**終點** — 為可測量的因素，讓研究人員能確定試驗藥物是否有效，以及是否達到試驗目標。有關終點需在臨床試驗開始前確定和定義。

**隨機** — 參與者被隨機分配到不同的組別。試驗組別的參與者會獲發新藥物或混合藥物，而對照組別則會獲發現有的謹慎標準治療或安慰劑。安慰劑是一種非活性物質，外表看來像試驗治療一樣，並以相同的方式施用。使用安慰劑可避免患者和醫護團隊得知患者獲發哪種治療。這是臨床試驗避免產生偏見的另一方法。

**開放標籤** — 參與者和研究員皆得知參與者接受哪種治療。此舉不會使用安慰劑。

**盲測** — 參與者不知道自己接受試驗藥物、其他治療或安慰劑。在**雙盲試驗**中，參與者和研究員皆不知道參與者獲分配到的組別。這是臨床試驗避免產生偏見的一種方法。

## 臨床試驗的類型

**治療試驗**評估癌症的新治療，是癌症患者最常見的試驗。

**預防試驗**研究健康、癌症高危或有癌症病歷之人士預防癌症的方法。有關試驗的參與者在試驗時並沒有患有癌症。

**篩查試驗**評估早期（甚至在出現任何徵兆或症狀前）檢測癌症的方法。有關試驗的參與者為癌症高危患者。

**診斷試驗**尋找更有效的方法診斷癌症或判斷期數。

**輔助護理試驗**或**生活質素試驗**研究如何改善癌症患者及存活者的生活和舒適度，例如：以新方法減輕症狀和副作用。

## 向您的臨床試驗團隊提出的疑問

- 為何這項研究對我來說是個好選擇？
- 該研究的目的是什麼？
- 誰會參與該研究？
- 為何研究員認為有關試驗治療會有效？之前曾經過測試嗎？
- 研究涉及哪種測試和試驗治療？
- 試驗治療的潛在風險、副作用和好處，與我現時的治療相較如何？
- 要是我獲發安慰劑、對照藥物或化療而非試驗治療，那怎麼辦？及後我有機會取得試驗治療嗎？
- 誰會負責我的護理？
- 有關試驗會如何影響我的日常生活？
- 試驗會持續多久？
- 需要住院嗎？
- 我會否得到相關開支津貼？
- 哪種長期跟進護理屬於該研究的一部份？
- 我如何知道試驗治療是否有效？
- 我會否獲發有關研究結果？



## 舒緩護理並非善終護理

轉介舒緩護理並不代表您的腫瘤科醫生放棄治療。事實上，許多癌症患者很早便接受舒緩護理，與化療或放射治療等其他治療同時進行。

舒緩治療旨在透過減輕症狀和拖慢癌症生長，以改善生活質素。舒緩治療可包括外科手術、放射治療、化療和標靶治療，還有痛楚管理、氧氣治療、心理社會支援，以及許多其他方法等。

舒緩護理在不同醫院的組織方法皆有不同，但會包括入院病人諮詢服務（為入院病人而設），以及門診病人諮詢服務（為門診或家訪服務病人而設）。

跟您一般的癌症治療團隊一樣，舒緩護理團隊同樣由來自不同學科的成員所組成。其中包括舒緩護理醫生及護士，並亦會包括社工和精神科醫生。您亦可善用任何相關的當地資源。

A photograph of an elderly couple walking away from the camera on a paved path in a park. The woman on the left is wearing a dark, quilted jacket and has her hands clasped behind her back. The man on the right is wearing a bright yellow quilted jacket and dark pants, holding a blue cap in his left hand. The scene is bathed in the warm, golden light of a setting sun, with long shadows cast on the path. The background is filled with trees and a clear sky.

# 與肺癌 共存



# 與肺癌 共存

確診肺癌和及後的治療是一個沉重的負擔。雖然偶爾會有這種感覺，但應知道您不用獨自背負這個重擔。您的家人和朋友都希望在這艱難時期陪伴您和協助您。有時，您身邊的人不確定可以如何協助，可是他們非常樂意伸出援手。

主動向別人求助。別將自己孤立。讓別人知道您何時有什麼需要。其中可包括陪您到醫生處就診、買些食品雜貨、當您需要與人傾談時接聽電話等。您亦可從許多專為協助癌症患者及其摯愛的機構和服務取得協助。

## 您的精神健康

癌症及其治療在身心、社交方面對您的影響，難免帶來許多心理壓力。在此期間感到焦慮、害怕和憂鬱十分常見。尋求協助並找出有效策略應對有關感受，這點尤為重要。

別為了保護您身邊的人而壓抑自己的感受，強顏歡笑。您的摯愛十分關心您，不論您感受如何都希望協助您。

支援可來自您治療團隊中受過訓練的專業人員、您的摯愛，以及支援小組。攜手找出有助您應對的有效策略。其中可包括放鬆、壓力管理技巧、藥物和輔導等。

Lung Cancer Canada 的 Peer-to-Peer Navigators (友伴領航員) 是曾走過抗癌之路的肺癌存活者及其支援者(家人和照顧者)。他們知道對抗肺癌有多艱難。這些義工透過一對一的個人連繫，為剛確診或需要額外支援的患者，提供指導、鼓勵、建議、經驗分享和希望。請瀏覽 [www.lungcancercanada.ca/get-involved/peer-to-peer.aspx](http://www.lungcancercanada.ca/get-involved/peer-to-peer.aspx)。

## 輔助及替代醫學

許多癌症患者感到輔助及替代醫學 (CAM) 有助他們更有效管理和應對癌症。常見的 CAM 療法包括針灸、按摩、冥想、氣功和瑜伽。如正考慮上述任何活動，謹記尋找能考慮您需要的合資格執業者和中心。

將您的活動告訴醫生亦非常重要，尤其是如果您服用營養或草本補充劑。有些補充劑 (包括維他命和抗氧化劑) 可干擾您醫生向您處方的藥物。

## 與肺癌共存：艱難時期會過去

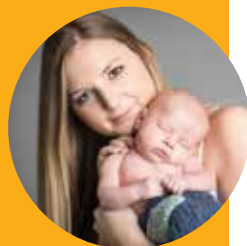
我不會歹話好說 - 與肺癌共存是我所面對過最困難的事。可是當中亦有所得著。它改變了我對世界的看法，讓我以不一樣的角度看事物。當中有艱難的時期，但都會過去。我的親身經歷告訴我，生活會再次回復「正常」。

對抗肺癌時，要保持意志堅強和心態樂觀並不容易，但盡力做到這點十分重要。別壓抑您的感受。主動向家人、朋友和醫生等支援系統求助，分享您的感受 (不論好壞)。

身為育有年幼子女的母親，除了要承受癌症治療外，我還備受極度疲倦和氣促所困擾。那只是我的身體告訴我需要休息。沒關係的！在我需要時向人求助也不要緊！

肺癌考驗了我和我家人的意志。我們都變得更堅強！

— 安大略省渥太華的 Kayla Bradford



## 應對日常活動

當您患有肺癌，便有時會感到氣促和非常疲倦，並發現自己無法做到以前都能做到的事情。有關症狀會影響您的生活方式、您的心情，甚至影響您進行一些日常活動的能力。

好消息是，您可稍作簡單的改變，便能保留時間和體力做自己享受和喜愛的事。基本上是個按常識行事的生活方式。它會有助您保留對自己生活和活動的掌控權，而不是讓症狀決定您能否做什麼。

運用以下概述的步驟，找出您能進行的活動及您能維持的日程安排。您不用獨自處理這件事。跟您的家人或照顧者相談什麼會最適合您。

**檢視您的生活方式。**細想一天的典型日程，列出您感到困難和似乎使症狀變差的活動。例如：彎腰觸及較低的表面，或站立或步行一段特定時間。

**識別問題活動。**檢視您所列出的活動，並嘗試找出共通之處。例如：令您趕急的活動（如匆忙接電話等）；或一天某段時間您感到較疲倦。

**改變您的環境。**例如：將電話放近您多數時間所在的活動範圍，或將物件置於容易觸及的地方，讓自己不用使勁便能輕鬆拿取。

**使用自理設備。**例如：如您感到難以一直站著淋浴，則添置可調較的浴室椅或凳。

**把握自己的節奏。**給自己足夠時間完成一個任務或活動。別催逼自己或感到有壓力要追上別人。對自己寬容。了解您對坐下、站立、步行和說話等活動的耐受度。當您了解自己的能力和極限，便知道何時該稍停小歇，以免令自己過份疲倦或氣促。

**消除不必要的工夫。**預先計畫。妥善整理物品和工作空間，減少額外多走幾趟的需要。將物品存放於最常用的同一樓層或房間，便可將不必要的走動或爬樓梯減至最少。您亦可在同一區域連續完成數項任務才轉到別處。



**主動求助並接受幫忙。**您的朋友和家人希望支援您，但或會不確定特別有什麼他們可以為您做。跟他們傾談並一起計畫。

**保留體力。**肺癌及其治療可令您感到極之疲累。在此期間，減少活動和拒絕某些事情是可以的。保留體力做您真正享受的事情。

**訂下優先順序。**看看您一天的活動，按重要性排列。別讓自己分身不暇，顧此失彼，這一點尤為重要。

**建立日程安排。**計畫每一天並整理一星期的行程安排，只編排您實際能應付的活動。例如：交替進行困難和輕易的任務、安排休息時段，以及考慮一天進行活動（包括社交活動和拜訪朋友等）的最佳時間。

**期待一些活動的來臨。**編排日程時，嘗試加入一些您特別喜愛的每天或每週活動，如：每週晚餐聚會、遊戲夜、嗜好或與摯愛歡度時光等。期待某一活動會讓您感到更加有活力，或分散您對患病不適的注意。

**逐漸調整您的常規活動。**一開始先放慢節奏別急進，然後再看看能否每天多做一點。若無法多做一點，也完全不用介懷。如在改變常規活動後感到疲倦或不適，則暫時做少一點一兩天，讓自己慢慢適應。

## 照料自己

**保存記錄。**妥善保存您的檢測、治療和藥物處方記錄。記下您的醫護團隊成員之聯絡資料。

## 應對肺癌症狀

以下概述的症狀常見於肺癌患者。然而，各癌症患者的經歷不一，而您所出現的症狀及其程度和時長亦會不同。

舒緩護理可有助您更有效管理您的症狀，並針對處理您任何尚未解決的顧慮。以舒緩護理治療症狀，並不代表醫生已停止治療癌症本身，謹記這一點尤為重要。事實上，及早接受舒緩護理，可改善您的生活質素、心情和應付治療的能力。

應對症狀的方法有很多。改變生活方式、症狀舒緩技巧和藥物，都可有助將症狀對您的安康和生活質素之影響減至最低。您的治療團隊會與您一起尋找對您最有效的方法。症狀管理越佳，您的生活質素和治療效果則越佳。

有些症狀（如氣促等）若不加以治理，可危及性命。與您的治療團隊坦誠地討論您的症狀和治療（以及治療本身的副作用），這一點十分重要。記錄您的症狀（如：何時何種情況下出現、頻密和嚴重程度等）亦會有幫助。您可使用手提電腦或智能手機應用程式等（取其最易於使用和翻查者）協助記錄。

## 痛楚

痛楚可以由肺癌本身導致的症狀（如：腫瘤壓迫體內其他器官或神經），或是治療（如：手術）的副作用。

舒緩痛楚的方法有很多：手術、藥物、舒緩放射治療、化療、針灸和按摩等替代治療，以及冥想等行為策略。您的醫護團隊會協助您尋找對您最有效的方法，並與您討論相關的好處和風險。

除了身體上的疼痛外，痛楚亦可影響您的精神健康。而情緒上的不快可令您身體上的痛感加劇。跟您的治療團隊和摯愛傾談尤為重要。您不用獨自承受一切。



## 氣促

氣促又稱呼吸困難，程度輕微便會令您感到只是稍為氣喘或只是偶爾出現，而嚴重的則會令您感到窒息或持續出現。氣促會令您難以進行日常活動（如：穿衣和煮食等），亦會令您感到更疲倦、擔憂和心煩。氣促時，您會使胸肌緊繃以便呼吸、呼吸加快，或感到害怕、焦慮、驚慌或不安。

視乎您氣促的成因而定，您的醫生會混合使用不同治療。例如：如您的症狀持續，醫生或會處方鴉片類止痛藥；或替您進行治療或手術，以縮小或消滅阻塞氣道的腫瘤、舒緩胸腔積液的壓力，或保持您的氣道暢通等。您亦或會需要從氧氣瓶呼吸額外氧氣，或服用藥物以助您放鬆和減輕焦慮。

醫生亦會就您平日可做的事項作出建議，讓您呼吸更暢順。例如：做少量運動（以改善血液中的氧氣流動）、冥想和使用加濕器等。您應避免吸煙和空氣混濁的地方。

有助舒緩症狀的要訣和建議等詳情，請瀏覽 [www.bit.ly/LCCSoBrt](http://www.bit.ly/LCCSoBrt)。

## 疲倦

疲倦是十分常見的癌症症狀，以及許多肺癌治療的副作用。您的身體正承受許多身體上的壓力。它正對抗癌症、正奮力自我復元，並與癌症爭營養。它亦嘗試從肺癌治療的副作用自我復元過來。常見的肺癌症狀（如：氣促、咳嗽、體重下降和失眠等）會令您更加疲倦。

經常感到疲倦亦會對您的情緒健康造成壓力。這時應對自己溫柔呵護多一點。確保自己飲食健康和充足。預留足夠時間讓自己完成需要和喜愛做的事。別勉強自己進行太多活動。日間小休片刻，晚上睡眠要充足。



有時，整天什麼也不做會令倦意更甚；定期的少量運動（如：慢步）會有幫助。大部份日子維持最多 30 分鐘的適量活動（即進行時仍可繼續交談的活動程度）可有助減少倦意。

## 保持活躍

您應該也了解運動對身心的一般好處。於癌症治療期間和治療後保持運動同樣重要。

**向您的醫生查詢。**在開始運動計畫前，先與醫生討論適合您的運動量，以及該進行和不該做的運動類型。

**一開始先放慢節奏別急進。**即使是如步行等簡單活動亦有幫助。步行是負重運動，可以強化骨骼。如您有骨轉移的情況，這一點則特別重要。

**每天做一點。**每天做一點運動比每隔更久而一次大量做更為可取。您甚至可以將每天的運動分拆成數個細小的環節。

**以您享受的方式進行。**您不用進行一般的運動鍛鍊。涉及體力的嗜好（如：園藝、遠足、跳舞或游泳）亦可。

## 咳嗽

咳嗽可由肺癌常見的數個問題所引致，如：腫瘤刺激氣道、氣道阻塞、肺炎，以及胸腔積液等。

視乎成因而定，治療咳嗽的方法有數種。其中包括清除氣道阻塞，或使用抗生素、咳嗽抑制劑和鴉片類藥物。在家中，您可嘗試使用加濕器舒緩您的咳嗽。

如發現咳嗽情況有變或開始出現咳嗽，則應告訴您的醫護團隊。



## 何時應致電您的醫護團隊

- 當您的呼吸在短時間內變得更困難。
- 除呼吸問題外，您還感到頭暈目眩，或留意到自己心跳加速或皮膚蒼白。這或會是您血球數量偏低的徵兆，您或會需要進行血液檢測。
- 您難以呼吸，並感到十分緊張不安。
- 您突然胸痛、出現胸痛或胸痛加劇。
- 您發燒，體溫達 38°C 或以上。
- 睡醒後突然感到氣促。
- 您出現咳嗽或咳嗽加劇。
- 您的呼吸聲嘈吵。

## 營養

您的身體會需要大量體力應付肺癌的影響及治療。在此期間，確保您飲食充足和健康，並保持水份吸收。這或不容易。您或會感到自己沒有足夠的體力、食慾或時間維持您的營養所需。可是保持力氣十分重要。這亦會有助您感到較不疲倦，並維持進行您的日常活動。

預先計畫會讓您更容易度過您沒有體力購買煮食的難點。您可預先準備餐食然後急凍存放，或於治療前儲起已製備的急凍晚餐。這些餐食應該口味清淡且質感柔軟，以應對喉嚨痛、口痛或胃部不適等可能出現的副作用。

治療期間，接受（並主動請求）您家人和朋友的協助。您可跟他們一起列出他們可以幫忙的事，讓生活更輕鬆。讓擅長烹飪的朋友給您送一餐。當您疲倦的時候，有一煲湯或砂鍋菜送到您家門，便不用錯過用餐吸取營養。不喜歡煮食的朋友可以購買食品雜貨。

如您難以維持正常飲食，則應在您的治療中心要求約見營養師。您亦可於 Dietitians of Canada 網站 ([www.dietitians.ca](http://www.dietitians.ca)) 尋找註冊的癌症專科營養師。

## 盡量減少體重下降

保持健康的體重十分重要。因為癌症及其治療對您身體的熱量消耗大，您會需要攝取大量卡路里。

進食含豐富碳水化合物和脂肪的高熱量食物會有幫助。其中包括鬆餅、麵包、意大利粉、燕麥條、雪糕、奶昔、堅果和堅果醬，以及芝士等食物。

您亦可在食譜中加入高卡路里的食材。用油煎炒食物，或在湯、燉菜和砂鍋菜加入牛油。將肉汁和牛油加在薯蓉上。在沙律和三文治中使用一般蛋黃醬。早餐配上果醬、蜜糖和糖漿。在菜色上灑上芝士。以堅果和乾果作小食。將雪糕和鮮忌廉加在甜品上。在水果奶昔中加入花生醬、全脂牛奶或忌廉。

別待至肚餓才進食。想吃的便吃。一般早上的食慾最佳。把握您的食慾，將早餐作為一天最豐富的餐食。然後整天少量進食。小吃多餐比多吃少餐更易接受。

如無法維持充足飲食，則與營養師討論服用補充劑（如：Boost® 或 Ensure®）。他們亦可就維他命和礦物質補充劑等向您提供建議。

## 進食足夠的蛋白質

蛋白質對身體癒合復元非常重要 – 它是生長健康新細胞、修補受損組織，以及維持免疫系統強壯必不可少的元素。

謹記進食大量含豐富蛋白質的食物，如：魚、家禽、瘦紅肉、雞蛋、全脂牛奶、乳酪、芝士、堅果和堅果醬、豆類、豌豆、扁豆、大豆食品及魚膠粉。將這些食物加入您的食譜中。例如：您可將奶粉加入含忌廉的菜色、忌廉湯和薯蓉中；將芝士加入炒蛋和砂鍋菜中；以及將雞蛋加入三文治和沙律中。



如您覺得肉類帶有金屬味，您仍可進食魚、雞蛋、乳製品、豆類、豆腐和豆奶。另可用橙汁、檸檬汁、意大利醬、醋、甜酸醬、酒、豉油或鐵板醬醃製肉類，以蓋過其金屬味。使用膠餐具和玻璃廚具，亦可有助減少金屬味。

## 保持水份吸收

您的身體會需要大量液體，以保持健康、補充嘔吐或腹瀉等副作用的水份流失，以及沖走任何有害的藥物副產品。

稍不注意便很容易意外脫水，因此應喝大量飲料 – 每天約八至十二杯。您可喝清水、牛奶和果汁，以及含有水份的食物（如：湯、雪條和啫喱）。

應避免喝含有咖啡因的飲料，如：茶、咖啡和部份汽水等。跟您的治療團隊討論飲用酒精的事宜；您的藥物或會與酒精產生相互作用。

## 處理食慾不振

在接受治療後，發現自己的味覺和飲食偏好有所改變是頗常見的。您或會想吃以前甚少進食的食物，又或是無法忍受一些以前喜愛吃的食物。

如您對食物氣味十分敏感，嘗試進食冷凍或室溫的食物。溫熱食物一般氣味較濃。您亦可選擇毋需煮製的食物，如：凍三文治、餅乾和芝士、乳酪和水果，以及凍穀類早餐和牛奶。

刷牙和用牙線清潔，可有助去除口腔的異味。在進食前後，可用梳打粉溶液（一杯水加入 1/4 茶匙梳打粉）漱口，使味蕾回復清新。

## 談論癌症

談論您的癌症並不容易。您身邊的人會有許多疑問 – 關於您的癌症、您的治療、您的感覺和您的需要。醫護團隊會告訴您許多有關您病況的資訊，並或會請您就您的治療作出決定。而您或會不知道如何將自己的身心感受告訴別人。這可會令人手足無措。

如果您不確定說什麼或怎樣說，甚至是何時說出來，要知道您並非唯一的一個。許多癌症患者都有這樣的感覺。要知道跟別人談論您患上癌症的方法沒有對錯之分。每段關係皆獨一無二，有著各自的溝通方式。謹希望以下資訊有助您找出適合您的方法。

## 與您的醫護團隊談論

與您的醫護團隊談論十分重要。他們提供的資訊會有助您為治療作出重要決定。而讓醫護團隊了解您生活中的相關事宜，則會有助他們知道肺癌會怎樣特別影響到您。

剛確診為患者，並獲介紹認識組成您治療團隊的許多醫護提供者，一下子不易消化。感到害怕或焦慮，會令您難以理解和記著他們在您就診時所說的話。以下的要訣有助您在就診期間準備充足並更易把握情況。您的照顧者或家人亦可在您就診時加以協助。

**保存名單。**記下您的癌症護理團隊各成員的姓名、其專科和電話號碼。

**主動說話。**如您不明白一些內容，則主動說出來。告訴醫生您具體需要什麼（如：更詳細的解釋或少用醫學術語等）亦會有幫助。檢查自己是否正確理解。您可以說「聽說對付這種癌症，一般外科手術比化療或放射治療的療效更佳。我理解正確嗎？」

**提問。**您會在治療的不同階段產生許多疑問。提問有助您取得所需資訊，並有助您掌握情況。

**用紙筆記下。**記下您想在下次就診時提出的疑問，並帶同清單前往應診。記下要點有助您記著醫生或護士所說的話。帶同可為您記下要點和傳譯的朋友或家人前往就診。

**錄音。**另可將就診時的內容錄音，便可更容易專注聆聽，而毋需分心記下要點。如對所討論的內容有任何不確定的地方，及後可翻聽錄音。如選擇錄音，謹記在錄音前通知您的醫護提供者。



**分享。**讓醫護團隊知道誰是您生活中重要的人，以及您希望他們與誰或不與誰溝通。告訴他們您想得知有關您病況所有方面的詳細資訊，還是您比較想取得一般資訊而已。

## 與家人和朋友談論

與家人和朋友談論可有助您消化自己對患上癌症的感受。當您決定讓他們知道，想想您希望與他們分享多少和怎樣分享。您可選擇與一些親近的家人和朋友談論，並讓摯愛通知其他人。

得知您確診患癌亦會令您的家人和朋友不知所措。他們會以不同的方式面對這個消息，並會需要時間平復他們自己對於您確診的心情。

**做自己。**雖然這個對話並不容易，但謹記您和聽您說話的人還是沒有改變。

**坦誠。**您應按自己感到自在的程度，來決定將有關您病況的多少細節告訴家人和朋友，多少不拘。可是，您不應覺得需要隱瞞任何細節，以保護他們免於感到痛苦難過。

**問他們已經知道什麼。**有些人或會知道有關您診斷或治療的零碎部份。與從頭逐樣說起相比，先讓對方告訴您他們所知什麼，或會令您感到較容易說下去。然後您可按意願談及當中所缺少的細節。

**讓別人陪伴您。**如您已告訴一名親近的家人或朋友，讓他們支援您再將病況告訴別人亦會有幫助。

**對方很安靜也不用擔心。**有些人一時之間或會不知道該說什麼，有些則害怕說錯話。有時靜靜的陪伴已足夠。如您對靜靜無語感到不自在，您可以問他們正在想什麼，或他們有沒有什麼想知道。

**談論他們能怎樣幫忙。**您的家人和朋友會想在這段時間支援和照顧您。可是他們或不知道該怎樣做。讓他們知道有什麼可以幫忙，如：處理雜務、做家務、陪您就診，或在您需要時聆聽您傾訴。

**讓他們知道有沒有什麼他們不該做。**有些人或會對您的健康有許多疑問，但您不一定希望與他們談論。而跟另一些人開始談論後，往後治療期間亦會繼續與他們傾談。讓對方知道他們可否問及有關您健康的疑問，還是您想他們先待您主動開始談論。

## 與年幼子女談論

與年幼子女談論您的癌症病情時，應考慮其年齡和發展階段。告訴他們真實的情況亦至關重要。如子女無意中聽到您告訴別人不同或更多資訊，他們會察覺您有所隱瞞。

您子女的學校和您的癌症中心之社工，可助您決定跟子女說些什麼。另亦或可帶子女看看您就診和接受治療的地方。子女或會對您面對的治療有所不安，看到該地方並與職員見面，有助舒緩他們一些說不出的焦慮和恐懼。

**別害怕使用癌症一詞。**清楚描述您哪個部位出現癌症。對一些小孩來說，畫簡單的圖畫向他們展示**腫瘤**的位置，會較容易理解。

**消除錯誤觀念。**十分清晰地告訴子女，他們沒有導致您患上癌症，而癌症亦不會傳染的。雖然您子女或不會問起這一點，但許多小孩莫名地相信其過去的無禮行為或情緒吵鬧會這樣傷害到您。

**談論您的治療計畫。**您可將放射治療形容為類似X光，將化療形容為**特別藥物**。然而，區分清楚您的癌症治療與子女的藥物或其牙科X光等並不相同。告訴他們您每隔多久便要就診一次，以及您會否需要留院一晚。

**讓子女預先了解副作用。**協助您子女了解您在接受治療後回家時預期會怎樣。讓他們認識您或會出現的副作用，如：疲倦、脫髮和噁心等。

**告訴子女誰會照顧他們。**簡單解釋他們的照顧和日常活動安排，對讓他們感到更放心無懼甚有幫助。



**保持溝通。**鼓勵您的子女在聽到跟您所說不一的事情，主動找您傾談。向他們保證您會時刻坦誠。同時向其照顧者、老師和其他家庭成員解釋您告訴了他們什麼。讓子女四周的人知道有關資訊，會有助他們支援您的子女，並留意其情緒或行為的任何變化。

## 與同事談論

您的癌症診斷和治療是非常個人的事。告訴誰、說多少和怎樣說，視乎您在哪裡工作和您的職場關係而異。您或會想告訴所有或部份同事，或僅向您的主管或人力資源部的職員透露。至少您會需要解釋任何長時間缺勤，或您外表的變化等。

擔心告訴同事會令情況變得尷尬或令人避開您，這是完全正常的。可是，當您告訴同事時，您或會從他們身上得到慰藉和支援。

您亦會需要考慮怎樣將您患癌一事告訴同事。您可親自告訴幾個人，或在較大的會議中透露。您可發送電郵，或讓人代表您發電郵。

## 當您不想談論時

雖然與摯愛開心見誠溝通十分重要，但若您不想時時刻刻或跟每個人談論自己的健康，這是可以理解的。專注於自己的活動和讓生活保持充實，會讓您感到較容易面對病情。(然而，重要的是，需要將這種應付機制從刻意壓抑情緒區分開來。)

在此情況下，告訴別人您現時不想談論是可以的。您可以讓他們知道，您現在寧可談論或做別的事情，或您稍後再跟他們傾談會比較自在。在某些情況下，提供有關您健康或感受的一點資訊，然後再轉換話題，這樣較容易回應。





# 善終 規劃



# 善終 規劃

即使得到最佳的藥物治療和護理，有時癌症還是會頑抗地不斷生長。當得知根治不再是治療目標，您會感到心情複雜。您和您的摯愛會感到不知所措，並或會以不同的方式面對這個噩耗。

最終會隨時間過去而慢慢接受。這會讓您專注於重要的事情，以及如何度過餘下的日子。

## 預立護理計畫

您的醫生會根據您的病歷，預計您的剩餘壽命。然而，沒有人能預測確實數字。有些人比預期活得更久，有些則比預期早逝。

慎重的做法是建立預立護理計畫 (ACP)，記錄您對日後醫護決定的意願。該計畫會在您無法自行作出決定時 (如：當您陷入昏迷，或疾病損害您作決定的能力)，指引您的替代決策者 (或獲您授權委託者)。

您會透過與您的醫護團隊和摯愛交談，以及細想個人的價值觀與信仰，從而建立您的 ACP。把握機會討論您的偏好和恐懼。例如：許多癌症患者害怕會在痛苦或氣喘中度過最後的日子。開心見誠地討論有助減輕相關恐懼。

您可瀏覽 [www.advancecareplanning.ca](http://www.advancecareplanning.ca) 了解詳情。

謹建議此時開始就授權委託、遺囑，以及器官、組織或驅體捐贈作出決定。您亦可選擇就自己對葬禮或悼念儀式的意願，預先計畫或與您的家人相談。

## 善終護理

您會繼續接受舒緩護理，以減輕症狀並盡可能維持最佳的生活質素。您可於家中、診所或醫院或寧養院接受有關護理。謹記（並且讓您的摯愛了解）選擇入住寧養院，並不代表您不想留在家中或您的家人無法妥善照顧您，這一點尤為重要。

與您的家人和醫護團隊相談，可有助您確定何時進行哪種護理較合您心意。您也許會感到在家中最舒服自在，並希望盡量多留一段時間；或您也許會希望善用寧養院為您和您的摯愛所提供的額外醫療支援和護理。

如您考慮醫療協助臨終 (medical assistance in dying)，您的醫護團隊成員可為您和您的摯愛提供相關詳情。有關資訊亦載於 [www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html](http://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html)。

## 節哀

您和您的摯愛此時會感到無比哀痛，不僅是極度悲痛，還有憤怒、內疚、困惑和拒絕接受。別忽視這些感覺，也別孤立自己，這尤為重要。

與您的家人、知己或精神健康專業人員相談，有助您處理所感到的複雜和痛苦情緒。這個過程需時，但透過分享哀痛，可協助雙方撫平傷痛和減輕煩擾。

## 為子女作好準備

許多父母（不論年紀大小）單純出於愛，認為需要保護子女免受傷害，而避談自己患病甚至病入膏肓。然而，當父母向子女解釋疾病的性質並保證他們不會被遺棄；子女一般會更堅強面對。



如您的癌症治療再沒有療效，將之告訴子女會有助他們為日後調節適應和作好準備。定期討論家中各人生活的大小事，可作為一個自然的機會讓子女了解病情進展。您子女的學校社工亦可在這艱難時期協助和支援您的子女。

謹記使用溫柔、直接，以及符合子女年齡和病情階段的用語，解釋相關變化。跟年幼子女溝通時，您可使用「媽媽病得越來越嚴重」、「媽媽病得更加嚴重」，到後來「媽媽病得非常非常嚴重而再不會好過來」等簡單句子。這些語句傳達病情漸重的訊息，有助使子女逐步了解病情變化。

## 保留回憶

在此期間，有許多事情您和您子女可以一起做，一同回想、思索並創造新回憶。下列建議可以是您子女未來的一種投資，對他們在您離世後的安康和調適有莫大幫助。

- 製作相冊捕捉最難忘的時刻；或閒聊那些回憶，並一起將其寫在紀念冊上。
- 一起製作回憶盒，放進最喜愛的物品，讓您子女可從中回憶起您們共度的歡樂時光。還有將想法和故事寫在小咭片上。
- 為日後會讓子女想起和掛念您的場合和里程碑（如：生日、節慶假期、畢業、婚禮和他們子女出生等）寫下祝福咭。您亦可為他們留下重要活動的禮物或紀念品。
- 寫信或錄影，告訴子女您對他們未來的期望，以及他們在不同人生階段會需要的建議。雖然您不在他們身邊，但您的精神會長留他們心中。

# 資源

社會上有許多出色的機構，為癌症患者及其至親摯愛提供資源及支援網絡。下列為部份例子。

## LUNG CANCER CANADA

[www.lungcancercanada.ca](http://www.lungcancercanada.ca)

Lung Cancer Canada 是一家全國慈善機構。我們是加拿大肺癌教育、支援、研究及倡導計畫的主要資源。我們提供各種資源教導和支援肺癌患者及其家人：

- 我們的網站是肺癌資訊及最新消息的一個可靠來源
- 我們的通訊《**Lung Cancer Connection**》探討整個肺癌群體關切的主題
- 我們的資源庫載有各類專門資訊
- 我們的社交媒體、論壇及網站上的患者故事分享，提供互相連繫和支援的機會

Lung Cancer Canada 的 Peer-to-Peer Navigators (友伴領航員) 是曾走過抗癌之路的肺癌存活者及其支援者(家人和照顧者)。他們知道對抗肺癌有多艱難。這些義工透過一對一的個人連繫，為剛確診或需要額外支援的患者，提供指導、鼓勵、建議、經驗分享和希望。請瀏覽 [www.lungcancercanada.ca/get-involved/peer-to-peer.aspx](http://www.lungcancercanada.ca/get-involved/peer-to-peer.aspx)。

## CANADIAN CANCER SOCIETY

[www.cancer.ca](http://www.cancer.ca)

Canadian Cancer Society 是一家社區為本的全國義工組織。他們致力預防癌症、資助癌症研究，以及支援和改善加拿大癌症患者的生活，讓患者了解更多資訊且生活更自主。他們提供：

- 癌症資訊服務的疑問解答

- 網上患者及照顧者群體的支援
- 前往治療的接送服務
- 部份治療中心及院舍患者的實際支援
- 吸煙者求助熱線的戒煙協助 (1-877-513-5333;  
[www.smokershelpline.ca](http://www.smokershelpline.ca))

## WELLSPRING

[www.wellspring.ca](http://www.wellspring.ca)

Wellspring 為一個社區為本支援中心的網站，為癌症患者及其照顧者提供計畫和服務，以切合其情緒、社交、實際及康復需要。Wellspring 計畫免費為大眾提供。

## CANADIAN LUNG ASSOCIATION

[www.lung.ca](http://www.lung.ca)

Canadian Lung Association 致力推廣肺部健康，以及肺病的預防和管理。另有資助研究和倡議制訂相關政策，並為患者提供支援。

## GILDA' S CLUB

Gilda's Club 為癌症患者及其家人和朋友提供一個社交群體。當地分部在家一般的環境設置，免費提供支援和教育。

# 詞彙表

## 腺癌 (Adenocarcinoma)

最常見的一種非小細胞肺癌。

## 輔助治療 (Adjuvant therapy)

於主要治療後所進行的治療（一般為術後化療），以消滅手術未能切除的任何殘餘癌細胞，並有助預防復發。

## 肺泡 (Alveoli)

氧氣進入血液和二氧化碳離開血液的微細氣囊。英文「alveoli」為「*alveolus*」的複數詞。

## 貧血 (Anemia)

血液中紅血球、血紅蛋白（輸送氧氣的分子）或整體血量不足的一種病症。

## 良性 (Benign)

非惡性或非癌性的。

## 雙肺葉切除術 (Bilobectomy)

切除兩個肺葉的外科手術。

## 活組織檢查 (Biopsy)

從身體抽取活組織作癌症測試。

## 骨髓 (Bone marrow)

位於大部份骨骼腔中的組織。紅骨髓負責製造血球細胞。

## 近距離放射治療 (Brachytherapy)

將放射源置於需要治療位置之上或附近範圍的一種治療。治療部位經由支氣管到達，亦稱支氣管內放射治療 (*endobronchial radiation*)。

## 支氣管 (Bronchi)

從氣管分支至肺部的主要氣道。英文「bronchi」為「*bronchus*」的複數詞。

## 細支氣管 (Bronchiole)

支氣管的細小薄壁分支。

## 支氣管 (Bronchus)

見支氣管 (*bronchi*)。

## 致癌物 Carcinogen

已知會導致癌症的物質。

**類癌瘤** (Carcinoid tumour)

緩慢生長的罕見腫瘤，從支氣管和細支氣管壁上製造荷爾蒙的細胞而起。

**放化療** (Chemoradiation)

混合化療和放射治療的一種治療。

**化療** (Chemotherapy)

運用化學劑消滅或抑制惡性細胞生長和分裂的癌症治療。

**粗針活檢** (Core needle biopsy)

以空心針從身體抽取活組織。

**CT 模擬程序** (CT simulation)

放射治療的規畫程序，讓醫生找出並標記目標位置。亦稱 *模擬程序 (simulation)*。

**根治治療** (Curative therapy)

旨在根治癌症的治療。

**深靜脈血栓形成** (Deep vein thrombosis - DVT)

在深入體內（一般為雙腿）的靜脈中出現血塊。

**橫膈膜** (Diaphragm)

一層由肌肉和組織組成的薄膜，將胸腔和胸腔內的器官，與腹部內的器官分隔。

**雙重化療** (Doublet chemotherapy)

混合兩種化療藥物的一種治療。

**栓塞物** (Embolus)

在血液中流動的異常顆粒，如：氣泡或血塊等。

**支氣管內放射治療** (Endobronchial radiation)

見 *近距離放射治療 (Brachytherapy)*。

**支氣管內治療** (Endobronchial therapies)

於支氣管內進行的各種手術，用以清除氣道阻塞物並使呼吸暢順。

**廣佈期** (Extensive stage)

小細胞肺癌期數，所指為癌細胞已從一邊肺部擴散至身體其他部位。

**體外放射治療** (External beam radiation therapy - EBRT)

以高能量放射束直接瞄準腫瘤消滅癌細胞的一種治療。

**幼針抽吸** (Fine needle aspiration)

以幼針從身體抽吸液體活組織。

**一線治療** (First-line therapy)



判斷為最大機會令癌細胞萎縮的初始全身治療。

**全身麻醉** (General anesthetic)

施用藥物使全身失去知覺和痛覺。

**級別** (Grade)

描述癌細胞在顯微鏡下看來有多異常 (或看來與健康細胞有多不同) 的術語。

**血紅蛋白** (Hemoglobin)

紅血球中輸送氧氣的分子。

**低血氧症** (Hypoxemia)

血液中氧氣含量不足的一種病症。

**免疫治療** (Immunotherapy)

涉及對免疫系統進行刺激、增強、抑制或脫敏的一種癌症治療。

**大細胞癌** (Large cell carcinoma - LCC)

一種罕見的非小細胞肺癌。

**喉頭** (Larynx)

英文亦稱「voice box」；包含聲帶的呼吸道上方部份。

**局限期** (Limited stage)

小細胞肺癌期數，所指為癌細胞只局限於一邊肺部或其附近範圍。

**肺葉** (Lobe)

肺部的一個隔間。

**肺葉切除術** (Lobectomy)

切除一個肺葉的外科手術。

**局部麻醉** (Local anesthetic)

施用藥物使身體一個細小的範圍失去痛覺和感覺。

**局部治療** (Local treatment)

針對並局限於身體某一部位的治療。

**淋巴結** (Lymph nodes)

遍佈全身過濾液體的腺體。

**持效治療** (Maintenance therapy)

於一線治療後持續使用全身治療，以預防癌症惡化 (即再次開始生長)。

**惡性** (Malignant)

癌性；能侵襲四周組織並擴散至身體其他部位。

**邊緣 (Margin)**

外科手術期間所移除組織的邊緣。有關邊緣會放於顯微鏡下檢查，以確定已切除所有癌細胞組織。

**縱隔切開術 (Mediastinotomy)**

於縱隔切口的外科手術。

**縱隔 (Mediastinum)**

胸腔中央雙肺之間的位置，包含氣管、淋巴結、心臟和食道等結構。

**轉移 (Metastasis)**

癌症透過淋巴系統或血液擴散至其他器官。

**轉移性肺癌 (Metastatic lung cancer)**

已從肺部原發性腫瘤擴散至身體其他部位的後期肺癌。

**突變 (Mutation)**

DNA 基因排序的變異，會導致癌症或其他疾病。

**術前輔助治療 (Neoadjuvant therapy)**

於主要治療前所進行的治療（一般為術前化療），以使癌細胞萎縮。

**非小細胞肺癌 (Non-small cell lung cancer - NSCLC)**

肺癌的主要類別，並分為三大子類：腺癌、鱗狀細胞癌和大細胞癌。

**舒緩治療 (Palliative therapy)**

旨在舒緩癌症症狀並改善生活質素的治療。

**血小板 (Platelets)**

血液中有助凝血的細胞片。

**胸膜 (Pleura)**

覆蓋肺部外表面和胸壁內表面的雙層薄膜。

**胸腔積液 (Pleural effusion)**

兩層胸膜之間積聚液體。

**胸膜 (Pleural membrane)**

包裹肺部和胸腔內壁的雙層薄組織。

**胸膜間皮瘤 (Pleural mesothelioma)**

於胸膜形成的癌症，通常與接觸石棉有關。此並非肺癌的一種，但由許多同樣治療肺癌的專科醫生所治療。

**胸膜間隙 (Pleural space)**

兩層胸膜之間的空間。

**胸膜固定術 (Pleurodesis)**

嚴重胸腔積液的治療，將胸膜粘連以移除兩膜之間的空間。

**肺切除術 (Pneumectomy)**

切除整個肺部的外科手術。英文亦稱 *pneumectomy*。

**主要治療 (Primary therapy)**

旨在根治或延長生命的初始治療。

**原發性腫瘤 (Primary tumour)**

癌症首先在身體上出現的位置。

**預防性腦顱照射 (Prophylactic cranial irradiation - PCI)**

對腦部進行的放射治療，以治療可能擴散至腦部但未能察覺的微細癌細胞。

**肺栓塞 (Pulmonary embolism - PE)**

肺部動脈或其較小分支被血塊阻塞。

**放射治療 (Radiation therapy)**

運用高能量射線消滅癌細胞的治療。

**放射外科手術 (Radiosurgery)**

見 *立體定位放射治療 (Stereotactic body radiation therapy - SBRT)*。

**復發 (Recurrence)**

癌症在治療後再次出現。

**紅血球 (Red blood cells)**

血液中輸送氧氣的細胞。

**緩解 (Remission)**

沒有癌症。

**繼發性腫瘤 (Secondary tumour)**

從首發位置擴散至身體其他部位的癌症。

**二線治療 (Second-line therapy)**

在一線治療或持效治療對癌症沒有療效，或癌症復發時所進行的全身治療。

**分段切除術 (Segmentectomy)**

切除部份肺葉的外科手術，亦稱 *楔形切除術 (wedge resection)*。

**模擬程序** (Simulation)

見 *CT 模擬程序 (CT simulation)*。

**袖式切除術** (Sleeve resection)

切除於肺葉和部份支氣管生長的腫瘤之外科手術。支氣管的兩端切口會重新接駁，而剩餘的肺葉則會重新連接至氣道。

**小細胞肺癌** (Small cell lung cancer - SCLC)

肺癌的主要類別。

**軟組織肉瘤** (Soft-tissue sarcoma)

通常於胸膜間非常緩慢生長的罕見癌症。

**鱗狀細胞癌** (Squamous cell carcinoma - SCC)

一種非小細胞肺癌。

**期數** (Stage)

描述原發性腫瘤的大小和程度，以及有沒有跡象顯示出現轉移擴散。

**立體定位消融放射治療** (Stereotactic ablative radiotherapy - SABR)

見 *立體定位放射治療 (Stereotactic body radiation therapy - SBRT)*。

**立體定位放射治療** (Stereotactic body radiation therapy - SBRT)

於短治療時間內使用極大放射劑量的一種體外放射治療。與其他類型的放射治療相比，此技術使正常細胞吸收較少輻射。亦稱 *放射外科手術 (radiosurgery)* 或 *立體定位消融放射治療 (Stereotactic ablative radiotherapy - SABR)*。

**外科手術** (Surgery)

切除或修補身體部位的手術。

**全身治療** (Systemic treatment)

進入血液並影響整個身體的藥物治療。

**標靶治療** (Targeted therapy)

直接針對癌細胞中特定分子而起功效的癌症治療。有關藥物不會干擾體內健康的正常細胞 (或干擾程度較小)。

**三線治療** (Third-line therapy)

在二線治療對癌症沒有療效，或癌症復發時所進行的全身治療。

**胸腔穿刺術** (Thoracentesis)

以探針從胸腔移除液體。

**開胸術** (Thoracotomy)

於肺壁切口的外科手術。

**胸 (Thorax)**

胸膛。

**血栓 (Thrombus)**

血管（一般為靜脈）中出現血塊。

**TNM 期數系統 (TNM staging system)**

癌症程度的分類系統。該系統考慮腫瘤的大小和癌症擴散至淋巴結及身體其他部位的程度。

**氣管 (Trachea)**

英文亦稱「windpipe」。

**視像輔助胸外科手術 (Video-assisted thoracic surgery - VATS)**

以視像鏡頭輔助所進行的胸腔外科手術。

**楔形切除術 (Wedge resection)**

見分段切除術 (Segmentectomy)。

**白血球 (White blood cells)**

血液中的免疫系統細胞，有助對抗感染和疾病。



**您的支持舉足輕重**

**捐款咭**

如欲以 Visa 或 Mastercard 捐款，請填妥以下資料，並郵寄至下列地址。

Visa  Mastercard

持咭人姓名：\_\_\_\_\_

卡號：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

有效期至：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

簽署：\_\_\_\_\_

電話：() \_\_\_\_\_

金額 \$

如欲以支票捐款，請將支票（抬頭為 **Lung Cancer Canada**）郵寄至以下地址：

330 Bay St., Suite 1304, Toronto, Ontario M5H 2S8 •

416-785-3439 或免付費電話 1-888-445-4403

捐款多少無拘，謹此衷心感謝！\$20.00 或以上的捐款會獲發免稅收據。



**LUNG  
CANCER  
CANADA**

AWARENESS. SUPPORT. EDUCATION.





# LUNG CANCER CANADA

330 Bay St., Suite 1304,  
Toronto, Ontario, M5H 2S8

**416.785.3439** (多倫多)

**1.888.445.4403** (免付費)

[www.lungcancercanada.ca](http://www.lungcancercanada.ca)

[info@lungcancercanada.ca](mailto:info@lungcancercanada.ca)

慈善機構註冊編號: 872775119 RR0001

Lung Cancer Canada 為加拿大唯一一家專注於肺癌的全國慈善機構。本機構有賴各界慷慨捐助，才得以為患者及其家屬提供如本小冊子等的各種計畫及服務。

捐款多少無拘，謹此衷心感謝。\$20 或以上的捐款會獲發免稅收據。歡迎於網上 [www.lungcancercanada.ca](http://www.lungcancercanada.ca) 或致電上列電話號碼捐款。