

縱然人生難以掌握，但張女士丈夫和兒女們都認為不可放棄治療，他們來到養和醫院希望找到有效的治療方法。

聽到醫生這樣說，張女士心裏一沉，她知道化療有副作用，但又未必能根治病情，不禁感到前路茫茫，也不知還有多少日子。

### 基因突變 啟動癌症

目前吸煙仍然是引致肺癌的主要誘因，故吸煙人士應立即戒煙。



目前吸煙仍然是引致肺癌的主要誘因，故吸煙人士應立即戒煙。

標靶藥更勝化療藥  
EGFR藥物有近二十年歷史，ALK標靶藥亦有約三年歷史，兩者都已

研究肺癌的發病機制，發現當中有兩個基因突變驅動癌細胞不斷複製，其一是EGFR，另一個是ALK。醫學界認為其在病人發病後使用創傷性較大的化療或電療，不如及早阻截發病路徑，故因應EGFR和ALK兩個基因突變，醫學界研發出針對基因突變的標靶藥物，截斷癌細胞不受控生長機制。

「香港肺癌患者大多為腺癌，當中有不少是非吸煙人士，特別是女性腺癌患者，有超過百分之五十為非吸煙人士。故醫學界集中研究腺癌的發病機制，發現當中有兩個基因突變驅動癌細胞不斷複製，其一是EGFR，另一個是ALK。醫學界認為其在病人發病後使用創傷性較大的化療或電療，不如及早阻截發病路徑，故因應EGFR和ALK兩個基因突變，醫學界研發出針對基因突變的標靶藥物，截斷癌細胞不受控生長機制。」

張女士在臨牀腫瘤科專科蔡清澳醫生詳細了解病情及評估後，擬定了一個有效控制病情的治療方案。

養和醫院綜合腫瘤科中心副主任蔡清澳醫生說，昔日大家一聽到患肺癌，大多以為只有等死一途，因為多數個案都是後期才發現。但現今歷史已改寫，因為近年醫學界在治療肺癌上屢有新突破，其中發現多個癌細胞基因突變，從而研發出阻截癌細胞不斷複製的機制，正正能為晚期病人帶來生機。

### 當

發現患上晚期肺癌的一刻，任誰都會大感震驚及錯愕，之後便想到自己會死，六十二歲的張女士，「當年」也是同樣感覺。

「大約七年前感到胸口不舒服，又咳嗽了一段時間，就去見家庭醫生。他檢查後，建議我照肺部X光，發現肺部有積水。之後入院抽肺水，結果發現肺水中有癌細胞……」六十二歲的張女士說。

醫生馬上轉介張女士見專科醫生跟進病情。在其後的詳細檢查中，發現張女士肺部多個位置有腫瘤，抽組織化驗報告確認是肺腺癌，而且淋巴亦受癌細胞侵犯，即腫瘤已擴散，無法以手術根治，另外由於位置深入，電療亦難有有效果，建議她接受化療。

多年來，肺癌一直高據香港十大致命癌症首位，每年奪去約三千八百條寶貴性命。究其原因，是絕大部分患者在發現病情時已屬晚期，很多都在一年內去世。

然而近年由於醫學界對治療癌症有更多認識，研究下發現肺癌的多個基因突變，並研發出阻截癌細胞不受控生長的藥物，令不少晚期病患者得到適切治療，延長多年壽命，過着一般人無異的正常生活。

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：林彥博



香港大學醫學院回顧引入肺癌基因測試十年成果，發現大部分非吸煙患者都與基因突變有關。



香港肺癌患者大多屬腺癌，如有基因突變，就有較多藥物可選擇。

# 後期肺癌 治療

# 新 希 望



因應病人不同病況，可使用針對EGFR基因突變及ALK基因突變的標靶藥物。

蔡清澳醫生指出，標靶藥物相對傳統化療藥物，更能有效控制腫瘤。

研發第二代藥物，這對病人來說  
是重要里程碑。故現時如有肺癌  
病人求醫，必須抽取組織化驗，  
當分類確定是肺腺癌後，醫生會  
建議病人再進行基因檢定，如確  
定有EGFR或ALK基因突  
變，即病人有多一個藥物選擇。  
一般基因檢定，化驗結果需時一  
至三星期。

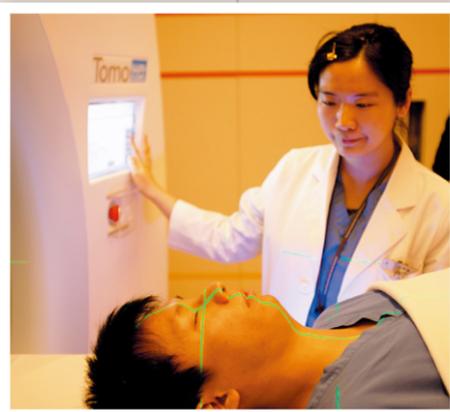
「研究發現化療藥物效果，  
縱使是療效更好及副作用較少的  
第三代藥物，混合兩種藥物使  
用，能幫到較晚期病人機會是二  
至三成，即每十個病人有二至三  
個有好效果，腫瘤縮小一半以  
上；如病人有基因突變可使用標  
靶藥物，能幫到機會達六至七  
成。」蔡醫生說。

很多時當肺癌患者知道自己  
病情嚴重時，會問醫生「是否無  
得醫？」蔡醫生遇到這情況會回  
答：「無論病情如何嚴重，都有  
方法幫助病人。」

亦有病人問醫  
生：「我是否情況  
好差，剩下日子好  
短？」蔡醫生會說  
很難回覆，但他會

▼高速螺旋放射治療系  
統先進行定位，然後才  
開始治療。

圖為一位病人在接受電療前的規劃

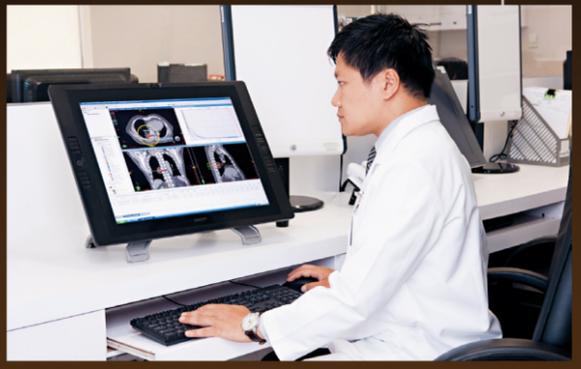


向病人明言：「選擇不做治療可  
以預計情況有幾差，剩下日  
子有幾多。如果選擇治療，  
則每個人的治療效果不同。  
有些四期病人在治療後，腫瘤  
縮小至二期。故病情嚴峻對病人  
來說不應是擔心，而是積極接受  
治療。」

### 九至十二個月後失效

現時標靶藥物主要用於無法  
以手術根治的病人，作用是控制  
腫瘤生長，有機會縮細腫瘤，但  
不能根治。而開始使用標靶藥物  
後，基本上不可停服，否則腫瘤  
有機會再肆虐。然而服用標靶藥  
物一段時間後，腫瘤會產生抗藥  
性，即藥物失效。

「腫瘤都是狡猾  
的，無論對化療藥或  
是標靶藥，都會產生  
抗藥性。例如一般標  
靶藥物在使用九至

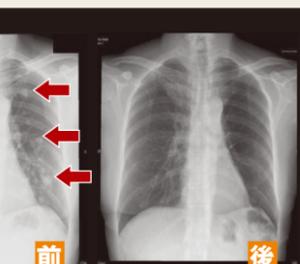


十二個月後，便慢慢開始失效。  
故醫生用藥前會與病人商量，當  
藥物效果良好時，腫瘤縮小或數  
量減少，可以考慮改為接受電療  
或手術，有望可根治病情，就算  
不能根治，都可以延長病情受控  
的時間。」蔡醫生說。  
「醫生會以剩下腫瘤數量多  
寡去決定是否值得做其他治療。  
如分散不超過五個位置，又沒有  
預期嚴重副作用，就會商量考慮  
進行電療。」

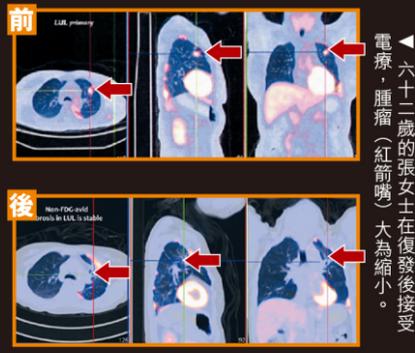
所謂嚴重副作用，需要視乎  
腫瘤位置及大小，如電療劑量  
大，附近有重要器官就有機會受  
傷害。如腫瘤體積大，為免令附  
近器官受損，會使用較低劑量輻

### 評定風險 進行電療

「因為要考慮到對附近組織  
的傷害，醫生需要定下劑量上  
限，一般而言三厘米大的腫瘤最  
適合電療，三至五厘米亦有好效  
果，五厘米以上相對效果較差  
了；定下電療劑量時，亦要考慮  
腫瘤數量及位置是否分散。」蔡  
醫生說。



▲五十三歲肺癌患者手術後，左肺  
多個腫瘤（箭嘴），服用標靶藥物  
後一個月，腫瘤消失。



▲六十一歲的張女士在復發後接受  
電療，腫瘤（紅箭嘴）大為縮小。

雖然服用標靶藥  
費用不算便宜，但換  
來有質素的生活，張  
女士及家人都認為值  
得。

度活躍，醫生建議進  
行電療或化療，有望  
將腫瘤縮小或控制。  
一直懼怕化療副作用  
的張女士，最後選擇  
了電療。由於只有一  
個肺腫瘤，體積亦不  
算大，故接受電療後  
效果良好，之後張女  
士再開始標靶藥療  
程，至今已三年，效  
果良好。

## 認 識 第 一 位 癌 殺 手

肺癌一直是香港的頭號常見癌症及第一號癌殺手，直至二〇  
一一年（最新）才被腸癌領先，但說到死亡率，仍然未有其他癌症  
能動搖肺癌地位，二〇一一年就奪去三千七百八十九名肺癌病人性  
命。

香港的肺癌患者，男性佔六成半，當中以吸煙者為多；女性則  
佔患者三成半，當中半數為不吸煙者。

本港八成肺癌屬腺癌，鱗狀癌則佔一成半，另外小細胞癌、大  
細胞癌、內分泌神經癌及其他肺癌類別佔約半成。而究其原因，始  
終吸煙是其中一個重要誘因。而鱗狀癌由於沒有基因突變，故治療

方法都是傳統化療、電療、手術等。

「每種肺癌都有不同特性，昔日鱗狀癌屬中間型，靠近大氣  
管，通常病人會較容易有病徵，如咳血或引起肺部不適，故能較早  
求醫。腺癌則較多是周邊型，如在肺部邊緣，不引發任何徵狀，直  
至腫瘤長大，出現肺水，病人才發現。說到最惡的肺癌類別是小細  
胞癌，生長快速，但對化療反應好。」蔡清滄醫生解釋。

預防肺癌，如是吸煙者，戒煙是首要任務，同時保持良好生活  
習慣，四十歲後宜定期進行身體檢查包括照肺X光，如咳嗽超過一  
個月，便應見醫生檢查清楚。



由於標靶藥物費用高昂，關注肺  
癌團體多次要求政府將EGFR藥  
物納入安全網，減低病人負擔。

決定是否採用電療治療肺癌  
時，要考慮會否傷及肺部正常組  
織，治療後肺部會否出現萎縮或  
發炎。  
本身已確認患上末期肺癌的  
張女士見了蔡清滄醫生，經檢查  
確定所患的肺腺癌具有EGFR  
有基因突變，可服用標靶藥物控  
制病情。張女士服用標靶藥物一  
直效果良好，但在四年後腫瘤再

現時電療科技先進，圖為高速  
螺旋放射治療系統，能準確地  
去除癌細胞，減低對附近重要  
組織器官的傷害。