

癌魔兇悍，說到殺傷力最強，奪命率最高，非肺癌莫屬，它位列香港癌症十大殺手之首，生長迅速，絕大部分患者在確診後一年內去世。然而，患上肺癌就等於被判死刑，隨時被行刑嗎？

不是的，就算確診患晚期肺癌，醫生還是有很多治療方法，幫助患者控制病情，延長壽命。

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：章可儀



腫瘤科關永康醫生說，雖然晚期肺癌病人存活率不高，但仍有不少方法可以控制病情。



吸煙引致肺癌

▲政府規定在香煙包裝盒上，印上「吸煙引致肺癌」字句，忠告市民不要吸煙。



抑制，部分病人在服用一個月後已有很好效果，腫瘤大為縮小。惟標靶藥是長期服用，費用亦較化療藥物高。」關醫生說。

不過他亦提出，有EGFR基因突變病人，有七八成人對此藥有反應，但仍有二三成無效，但整體效果比化療為佳。「接受化療的病人，有五至六成人得到控制，腫瘤縮小，達到無病徵的控制效果；標靶藥則是七至八成人得到控制。」

標靶藥七八成有效

治療肺癌的標靶藥物在近五年出現，現時主要有兩種（Gefitinib, Erlotinib）。在多種研究中，兩種標靶藥的成效為53%至82%；病情受控制時間，由十個月至十三個月，當中日本患者對藥物的反應最好，而亞洲患者的治療效果亦較歐美患者為佳。



故現時晚期肺癌患者經測試後有EGFR基因突變，一般都會以此為一線治療。

「標靶藥的好處是服藥期間，病人可以正常活動，可以外出、到外地旅行，毋須承受嚴重的副作用，相比起接受化療病人身體虛弱無法外出，在此十至十三個月病情受控制期間，能過

晚期肺癌生機處處

說 抗肺癌是一場容易打的仗，這是騙人的話！但患上肺癌一定是等死嗎？這又未免太悲觀。養和綜合腫瘤治療中心關永康醫生說，現時醫學上有不少方法可以控制病情，就算是晚期患者都可以活過一年又一年，他見過一位第四期病人一直接受標靶藥物治療，輕鬆度過頭一年周遊列國的悠閒生活後，發覺身體狀況仍然良好，決定重新投入工作，「結果，他比原定預算多活了四、五年，而這四、五年都是有質素的生活：」關醫生說。

所以患上晚期肺癌，並不一定做待宰的羔羊，患者在適當藥物或電療控制下，仍可以在夕陽餘暉下發光發熱。

肺癌之所以高踞香港致命癌症殺手首位，因為絕大多數患者發現時已是晚期，早期患者只得約一成至一成半。根據統計數字，三期B患者的五年存活率，只有3.7%，四期更少於1%。

EGFR基因突變

從數字看，能活過五年的四期肺癌患者，可說是非常幸運，而積極的治療態度，對治療絕對有幫助。關永康醫生說，近年醫學界在治療肺癌上最大的突破，是利用標靶藥擊退癌細胞。

能否用標靶藥，取決於患者是否有EGFR基因突變。

「現時醫治第三期B及第四期肺癌病人，會先抽取腫瘤細胞、痰液或肺水進行基因突變測試，如確認有EGFR基因突變，就有機會對針對此基因突變的標靶藥有反應。」關醫生說。

甚麼是EGFR基因突變？關醫生解釋，EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor) 是「表皮生長因子受體」，「表皮生長因子」是人體內控制細胞生長的重要機制，如其受體出現基因突變就會形成癌症。

「EGFR基因突變原因不明，但可以透過標靶藥

着有質素的生活，無疑是較優勝。」關醫生說。

標靶藥的副作用雖然較小，不會打殘身體，但仍然會令患者十分苦惱。「服用標靶藥物期間，病人在鼻、額、頭頂、頸部，即被陽光照射到的位置都會出紅疹、暗瘡，患者會覺得痛和痕癢，有些病人反映洗頭時頭皮的暗瘡很痛。故我們會提醒服用標靶藥病人外出時要打傘或戴帽，避免直接受陽光照射而更多暗瘡。」關醫生說。

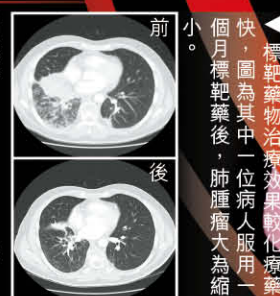
有紅疹雖然是難受，但關醫

化療藥抗肺癌

在未有標靶藥物前，醫學界對付晚期肺癌主要用化療藥，對治療病情的成效亦不斷改善，如第四期的一年存活率由八十年代的10%，在二〇〇五年上升至50%，即每兩名患者便可以多生存一年；兩年存活率亦由八十年代的0%上升至二〇〇五年的20%。化療藥主要分為下列幾大類：

- 白金類 (cisplatin或carboplatin)
- 非白金類，如紫杉醇 (paclitaxel)、吉西他濱 (gemcitabine)
- 新一代化療藥有多西紫杉醇 (docetaxel)、pemetrexed。

化療藥物對控制晚期肺癌，或因種種原因未能進行手術切除的病人，成效為五至六成。



生指出有研究報告發現，紅疹愈出得多的病人，對藥物反應愈好，即腫瘤縮得愈小。

新藥加強化療效果

至於沒有EGFR基因突變的肺癌末期病人，治療機會豈非渺茫？非也。

關永康醫生說，就算病人沒有基因突變，除了用化療藥外，近年醫學界發現在使用化療藥物的同時，加一種對付血管的標靶藥，治療效果比單一化療為佳。

增加化療功效有三個方案，第一種是化療加一種抗血管標靶藥（Avastin），它的作用是這樣的：「腫瘤會分泌一種物質，吸引附近血管向腫瘤生長，令它不斷有養分供應，此藥就是阻擋此物質的分泌；沒有這物質，血管便不會向腫瘤生長，它沒有養分供應，便無法生長，簡單來說是斷其生路，餓死腫瘤。」關醫生解釋。

另外兩個方案，是化療藥加抗EGFR標靶藥（Erlotinib），現作為二線藥物，如上述方案未見效，就可採用此方案。

而最新的一種，是持續接受治療（包括化療或標靶治療），研究發現比舊式的用藥方式更有見效。

癌細胞，鞏固骨骼防止折斷，同時可減輕痛楚。另外，由於骨骼被侵蝕後，內裏的鈣質會釋出，除產生高血鈣外，脊骨倒塌有機會壓住神經線致癱瘓，故病人需同時服用雙磷酸鹽以鞏固骨質。

如癌細胞擴散至肝臟，由於會影響肝功能最後引致肝衰竭，情況更不妙，這時醫生會處方補肝劑及瀉藥，後者可防止細菌走入肝臟增加肝負荷，惟這些只是輔助治療，對逆轉病情沒有幫助。

積極樂觀治療見效

「如果問擴散至骨或是擴散至肝臟，後果孰較嚴重，一定是後者，因為病人會因肝衰竭而死亡，但極少因骨折而死亡。」關醫生說。統計數字顯示，肺癌病人最後多死於肺衰竭及肝衰竭。

雖然對抗肺癌道路艱辛，但不少病人仍以積極樂觀的態度面對，像七十五歲的陳伯伯，去年八月因長期咳嗽未癒而求醫，最終發現患肺癌第三期B，隨即接受化療及電療。

「初時好辛苦呀，要留院治療，氣促，要聞氧氣，治療期間沒有胃口，吃甚麼也沒味道：：：」陳伯伯說。雖然是這樣，但他在家人支持下仍努力接受治

肺癌分類及治療

肺癌分為小細胞癌及非小細胞癌，後者佔患者八成。並有四種主要的附屬類型：

- 鱗狀癌（Squamous cell carcinoma）
- 腺癌（Adenocarcinoma）
- 細支氣管肺泡癌（Bronchioloalveolar carcinoma）
- 大細胞癌（Large cell carcinoma）

治療非小細胞肺癌有以下四種方法：

1. 外科手術
2. 體外放射治療
3. 化學治療
4. 標靶治療，藥物包括Gefitinib（吉非替尼）、Erlotinib（厄洛替尼）、Erlotinib（Cetuximab），加針對血管生長藥物Avastin（Bevacizumab）。



▲有血管生長，供應養分的腫瘤生長迅速，如阻止血管生長，便能截其養分，餓死腫瘤。



▲另一部新式放射治療儀。



▲▼圖為螢光氣管鏡下發現初期癌變。



▶長期煙民是肺癌高危險族，接受螢光氣管鏡檢查可及早發現病情，及早治療。



◀標靶藥的副作用是出紅疹或暗瘡，患者會很不舒服。

效。「昔日用化療藥，在其發揮效果後會停一段時間，讓病人可以休養生息，到病情復發，再接受第二次化療。現在是打化療藥，待腫瘤縮小後持續用藥，中間沒有休息的過程，研究發現可延長病情惡化的時間。惟持續用藥病人會較辛苦，故新方法會用減低藥份的化療藥或EGFR標靶藥。」

肺癌常見骨轉移

末期肺癌病人擴散機會高，如出現擴散，是否更難治療，生命進入倒數階段？

「末期肺癌病人多已擴散，如擴散至淋巴或附近組織，故無法用手術根治。擴散途徑主要經血管向外走，最常見被侵蝕位置是肝臟及骨骼。前者約三至四成，後者達四至五成。」

擴散至骨骼的病人，約有五至六成人會感到痛楚，「有骨轉移的病人會否感到疼痛，視乎被侵蝕的位置，及是否嚴重侵蝕。骨骼的神經線生長在表層，如癌細胞侵蝕表面，或侵蝕面積大，病人便會疼痛，如在內裏侵蝕就未必會痛。」關醫生說。

有骨轉移的病人，由於有可能引致骨折，故需要進行電療殺死癌細胞。

療，成功捱過了第一階段放化療，病情受控，出院回家休養。以為可以多享與兒孫共聚的快樂時光，可惜去年底肺癌復發，隨即要接受第二次治療。

新藥創明天

「由於陳伯伯較年長，不能再用第二次化療，故這次給他用標靶藥。在臨牀研究上證明，就算沒有EGFR基因突變的肺癌病人，亦有部分對標靶藥有反應，陳伯伯雖因種種原因而未能檢驗基因，但他對藥物有良好反應，現在服用標靶藥一年，病情得到控制，而他亦由最初的走幾步路便氣促，進展至今天可以去晨運。」關醫生說。

「現在是好多了，早上去行山，可以行半小時呢！」陳伯伯說。不過這期間，伯伯身上的紅疹就令他十分煩惱，「不痛，但好癢，很不舒服……」他說。

由於紅疹帶來不適，關醫生為陳伯伯減藥，每天一粒改為隔日一粒，病情仍能得到良好的控制。

對於賺來的日子，陳伯伯亦沒有奢望要做甚麼，只希望能生活得自在，家人在身邊陪伴便好。園