

## 小心！吸煙易導致肺癌

胸腔內科主治醫師／蘇志光

**肺癌**是指長在肺部的上皮性惡性腫瘤，可以是由肺部原發的或是從身體的其他部位轉移到肺部來的。一般來說，其長期的存活率比其他癌症為低。

### 流行病學

吸煙是引起肺癌的主要原因之一，吸煙者罹患肺癌的可能性是不吸煙者的 20 倍。隨著吸煙年齡的下降、吸煙的總量增加、以及併發慢性阻塞性肺病，都會使罹患肺癌的危險性更為增加。

儘管低焦油含量的紙煙會減少罹患肺癌的危險性，但每日吸煙的數量比焦油含量更為重要，在停止吸煙後肺癌發病的相對危險性會降低；而在戒煙 10 年後，這些以前曾經抽過煙的人罹患肺癌的危險率才會接近於不吸煙者的水平。此外，有 25% 不抽煙者得肺癌是因為吸了二手煙所造成。

### 臨床症狀

肺癌常見的臨床症狀有：長期咳嗽、咳血、胸痛、呼吸困難或喘鳴；有的病患會以肋膜積水，或在同一部位反覆的出現肺炎，少數的病患甚至會先以腰背痠痛、關節炎、聲音沙啞、橫膈膜異常上升等等做為臨床的表現。不過，這些臨床症狀也

會出現在肺癌以外的疾病。也就是說，肺癌的症狀並沒有特定和專一性。值得一提的是，有 5% 的肺癌患者甚至在確定診斷時並無臨床症狀。

## 診斷方法

『胸部 X 光』是篩檢及發現肺癌的基本檢查，『胸部電腦斷層檢查』則用來瞭解疾病侵犯的程度。『痰液的細胞學檢查』病人較不痛苦，不過檢出率並不很高。『胸部超音波』則用來指引醫師，以細針抽吸取得肋膜積液或取得位於肋膜邊緣的肺臟末梢病灶的檢體，做細胞學或病理切片檢查。

『支氣管鏡檢查』則可觀察在氣管或支氣管的病變，並且可以同時做支氣管壁的刷拭做腫瘤細胞學檢查或甚至切片檢查。至於胸腔鏡或開胸手術探查，則是用於連上述檢查都無法取得病灶的檢體做確定診斷時才執行。

## 肺癌之分類

肺癌在病理組織學上可分為 4 種主要類型：小細胞癌(佔 25%)、鱗狀上皮細胞癌(佔 25%)、腺癌(佔 30%)、以及

大細胞癌（佔 15%），後三者則統稱非小細胞癌。其他少見的肺癌，則有腺鱗癌、支氣管類癌、及黏液上皮樣癌。

肺外轉移常見的部位 起初先轉移到鄰近的淋巴腺、肋膜及肋膜腔、或肋骨，以後則轉移到全身骨骼、肝臟、腦部、或腎上腺。

## 肺癌導致危及生命之急症

高血鈣症導致意識不清、上腔靜脈阻塞導致休克或肺栓塞、腦轉移引發顱內腦壓升高、脊髓神經被壓迫導致下半身癱瘓、大量肋膜積液導致呼吸衰竭以及急性心包膜積水導致心因性休克。

## 分期和治療

小細胞肺癌分為：（1）侷限性小細胞肺癌（佔全部小細胞肺癌病例 1/3 以下）和（2）廣泛性小細胞肺癌兩種分期。

小細胞肺癌病患被發現時，通常已經有廣泛擴散及遠處轉移，所以並不適宜單獨以手術做治療或做放射治療。至於化學治療的效果不錯，一般來說侷限性小細胞肺癌經治療後平均之

存活期為 14~16 個月，廣泛性小細胞肺癌則為 6~8 個月。不過，也有 12% 之侷限性小細胞肺癌經完整化學及放射治療後，有 5 年以上的存活率。

非小細胞肺癌（包含鱗狀上皮細胞癌、腺癌、及大細胞癌等）之分期依肺腫瘤之大小及侵犯程度分為 I、II、III、及 IV 期，其中 III 期又分為 III A 和 III B 二期。

一般來說，如果病人狀況許可，在 III A 期以前都可先手術切除腫瘤，必要時再加上放射治療或化學治療。其中 I 期肺癌接受手術切除後之 5 年存活率接近 60%。其他分期手術治療後之存活期一般不超過 2 年。III B 期以後之肺癌不適宜手術治療，只可給與姑息性放射治療或化學治療，近幾年陸續有化療新藥問世，用於身體狀況較佳之病患，已可使存活期及症狀改善。

## 總 結

肺癌和吸煙及空氣污染有高度的相關性，所以戒煙和避免長時間生活於污染空氣下，是預防肺癌罹患之首要工作。由於肺癌早期都沒有症狀，所以對於高危險群（吸煙及慢性阻塞性肺病）之中老年人，可藉由胸部 X 光之定期追蹤檢查來早期發

現。

不過根據研究顯示，大規模的胸部 X 光篩檢，對全體肺癌患者的存活率並無法有效提升，也就是說，只是提早診斷肺癌而已。但大部分肺癌患者發現時都已經是 II 期以上或有廣泛性侵犯，因而無法藉由手術根治。

2008.03 初訂  
B0000000091.2008.初訂