



肺境新思  
愛相挺

專家解答

肺癌

30 問

台灣北中南九大肺癌專家醫師聯手解答病友疑惑



### | 推薦序 |

在這麼多年服務癌友過程中，常常會發現癌友心中有許多問題，但卻害怕主動提出與醫師討論。「肺境新思-愛相挺 肺癌 30 問 良醫解答」季刊，除蒐集了肺癌病友最真實的問題，更透過國內多位專家醫師的說明，以最淺顯易懂的文字解答癌友心中對於肺癌的疑惑！相信不僅僅是肺癌病友甚至是一般大眾在閱讀了本季刊之後，都會有許多收穫！

財團法人台灣癌症基金會執行長 賴基銘



歡迎索取免費季刊，讓身邊更多人一起來全方位對抗肺癌！  
索取專線：02-87682603

### | 本季主題 |

- 化療會使壽命變短嗎？
- 肺癌手術切除就可治癒嗎？
- 什麼樣的因素會影響肺癌患者的疾病控制狀況？

專業醫師團隊解答  
肺癌病友常見問題！Top10

首期隨刊加贈病友故事光碟  
孫越叔叔親自獻聲鼓勵癌友 積極治療不放棄

治療不只是延命 更是拓展生命價值  
高雄長庚醫院胸腔內科主任 王金洲醫師



生命只有一次 治癌像作戰  
彰化基督教醫院  
肺癌暨胸腔檢查治療科主任 何明霖醫師



給病人安全感是醫者的一種態度  
林口長庚醫院胸腔科主任 郭漢彬醫師



# 目錄 Contents

## | 肺癌 30 問 專家解答 Top 10 ! |

診斷篇	P2~P3
治療篇	P4~P5
預後篇	P6~P7

## | 專家講堂 |

治療不只是延命 更是拓展生命價值	P8~P9
高雄長庚紀念醫院胸腔內科主任 王金洲	
生命只有一次 治癌像作戰	P10~P11
彰化基督教醫院肺癌暨胸腔檢查治療科中心主任 何明霖	
給病人安全感是醫者的一種態度	P12~P13
林口長庚醫院胸腔科主任 郭漢彬	

## | 病友二三事 |

對自己認真 晚期肺癌獲良好控制達 6 年	P14~P15
----------------------	---------

## | 主編的話 |

### 善用資源 治療可維持原來生活

傳播科技發達，患者可藉由各種管道獲得治療、疾病相關資訊，無論是網路、刊物、新聞，總是要把這些理論化為實際的知識行動才行！首先，要懂得如何與醫師討論，不外乎做足準備、充份溝通，多利用醫院裡的個案管理師、癌症中心資源等，即使只想自己默默蒐集資料，也有許多公益團體、基金會等，可以提供資訊交流的平台，甚至轉介服務。抗癌，

可以不用走得那麼孤單！

第一次與醫師溝通時，建議帶個人去一起聽、整理重點，免得心慌意亂的時候，很容易迷失方向，抓不到治療的概念。有了完整的參考資訊後，要學習下判斷，而不是只靠醫護團隊，自己要更在乎些、積極些，不要只是空空地等待，這會更令人難受，快尋求同一陣線的抗癌盟友吧！

財團法人台灣癌症全人關懷基金會董事長  
謝瑞坤 教授

Contents



# 肺癌

# 30問



## 診斷篇

### Q1

生活作息正常且不吸菸，為何會得肺癌？

### A

肺癌有很多種類，不一定全都與抽菸有關，例如肺腺癌中，有一半的患者不抽菸。罹患癌症是由許多因素造成，包括基因、環境因子、免疫系統、是否長期曝露在有毒化學物質等，種種原因都可能造成罹患癌症，所以吸菸不是罹患肺癌與否的唯一因素。

每個人都有機會罹癌，只是不知道

何時會真正發病，有可能是 80、90 歲，也可能很年輕就發病，而癌細胞的形成原因複雜，較無法歸類為單一原因。若能早期發現，以手術、抗癌藥物治療，控制效果比較好，醫藥科技愈來愈發達，存活率也愈來愈高，建議盡早開始接受治療，並在治療過程中密切與醫師配合。

林口長庚胸腔科主任 郭漢彬醫師

## Q2

### 早期肺癌有無症狀？有無篩檢方法？

# A

大多數早期的肺癌患者沒有明顯症狀，只有約 5 至 15% 的人能夠被早期發現。然而許多晚期患者是因為癌細胞擴散出現症狀，引發不適之後才發現。肺癌早期徵狀不明顯的原因在於，它徵狀的表現往往與肺癌的部位、大小、是否壓迫、侵犯鄰近器官以及有無轉移等情況有著密切關係。例如，癌細胞侵犯到淋巴，可能出現水腫，侵犯骨骼才出現骨骼疼痛等。而傳統對肺癌認

知，主要徵狀以咳嗽、咳痰、咯血、胸痛為主，但是老年人肺癌多不具備以上症狀。

肺癌的診斷是醫師向病患詢問病史，及做些相關檢查，如胸部X光、痰液及血液檢查，當醫師發覺有異時，才會做進一步篩檢，如胸部超音波及切片等，必要時再進行電腦斷層掃描及正子電腦斷層掃描做確認。

**彰化基督教醫院**

**肺癌暨胸腔檢查治療科中心主任 何明霖醫師**

## Q3

### 肺癌骨轉移的案例多嗎？感冒痠痛是否該懷疑是肺癌？

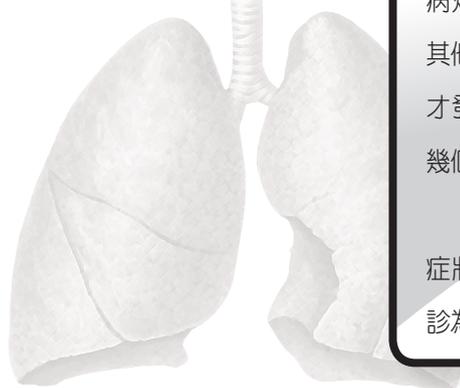
# A

肺癌患者發生骨轉移的情況多是第四期的患者，其實已算是末期病患，佔比約 10% 至 15%，另有 30% 至 35% 會轉移到腦部。發現轉移的時候，多半會先針對病灶部位做處理，但要特別再檢查是否為其他部位的癌症轉移，有時候手術切除後，才發現是肺癌轉移過去，就可能又錯過了幾個月的治療期。

肺癌早期症狀不明顯，經常是因其他症狀出現就醫後，輾轉才至胸腔科，才確診為肺癌，例如當肺癌細胞轉移到腦部時，

可能會頭痛而到神經內科就診；轉移到骨骼時，會有骨關節和肌肉痠痛和流行性感冒引起的痠痛類似，而到家醫科或耳鼻喉科就診。醫師診斷時不至於從單一症狀判斷，會再詢問有無其他合併症狀，例如會詢問骨骼肌肉痠痛是否同時併有流鼻水、鼻塞、發燒、過往病史等，才做鑑別診斷，所以患者應詳盡告知。當在原科別治療後仍未見改善時，就要聯想是其他疾病的可能，可和醫師討論是否罹患其他疾病。

**高雄長庚紀念醫院胸腔內科主任 王金洲醫師**



治療篇

Q4

肺癌手術切除過後就可以治癒嗎？

A

手術切除是目前早期肺癌的主要治療方式，但是晚期患者或甚至是部份早期患者，若只是接受手術切除無法完全保證可以治癒，因為可能還有看不見、無法早期檢查出來的癌幹細胞存在，它可能使癌細胞一再復發。

治療上必須視個別情況再輔以化學

治療、放射線療法、標靶藥物，所以肺癌是以整合型醫療為治療方式。就連選擇哪種化學治療、哪種標靶藥物，都有劑量與間隔時間拿捏的不同，建議不要完全冀望一種治療方式，嘗試不同的治療組合較好。

林口長庚胸腔科主任 郭漢彬醫師

Q5

肺癌常用的化學治療藥物有哪些？

A

從1995年來，包括溫諾平(Navelbine)、健擇(Gemzar)、汰癌勝(Taxol)、剋癌易(Taxotere)及愛寧達(Alimta)多種新一代化學治療藥物上市對非小細胞肺癌的效果不錯，大部份化療藥物健保都有給付。

上述任選一種新藥加上順鉑

(Cisplatin) 或者佳鉑帝(Carboplatin) 合併使用，兩種不同化療藥物加在一起，這是所謂含鉑藥物的化學治療(platinum-based chemotherapy) 可以使治療有效率達40%以上，療效好且副作用低，有些患者都還能正常上下班。

彰化基督教醫院

肺癌暨胸腔檢查治療科中心主任 何明霖醫師

Q6

## 肺癌目前有哪些標靶藥物？

A

目前來說，肺癌治療的標靶藥物有 Iressa（艾瑞莎）、Tarceva（得舒緩），以及 Avastin（癌思停）等等，以分類來說，「艾瑞莎」和「得舒緩」屬於同一類，都是上皮生長因子第一型接受器 EGFR 的抑制劑，主要攻擊的「靶」就是肺癌細胞過多的上皮生長因子受體，使

它失去刺激癌細胞增長、轉移和抗藥性的惡性轉化能力，達到治療效果。

而「癌思停」是為對抗腫瘤血管新生的標靶藥，讓腫瘤血管萎縮，讓癌細胞在得不到養分的情況下凋亡，簡單來說，就是餓死癌細胞。

高雄長庚紀念醫院胸腔內科主任 王金洲醫師

Q7

## 老年人罹患肺癌是否因代謝較差而惡化較慢？

A

癌症惡化與否其實跟期別以及治療情況、病人本身的營養和體力很有關係，不完全與代謝能力有關。當疾病發現、確診期別已是末期時，代表較嚴重，可能已在快速惡化中，這時候的配合治療情況就很重要，目的是在穩定、控制、減緩惡化情況，盡量延長存活或

是讓患者不會那麼痛苦，提高生活品質。

很重要的因素其實是患者的食欲、體能，若白血球數一直降低，預後不佳，再加上又沒有運動，那麼癌症控制情況可能就不好。所以惡化速度的快慢需從治療面、營養面等著手，才能達到控制目標。 林口長庚胸腔科主任 郭漢彬醫師

預後篇

Q8

肺癌手術後的復發率？

A

**復**發率和期別有關，若以台灣發現時多半是第三期以後來看，第三期患者2年內的復發率約有40%，比例相當高。因此在肺癌治療中，藥物是不可或缺的一環，不能只靠手術切除。

有時甚至在術前就可用藥，目前醫界也在研究針對不能開刀的患者先用

藥，看能否降低嚴重度到可以手術後，再進行切除。另外，除了藥物之外，也可搭配放射線治療，所以肺癌治療是整合性的治療，就連藥物選擇、各種治療法的間隔時間也會因人而異，有很多方式可以選擇，最好能密切追蹤，調整治療法。**林口長庚胸腔科主任 郭漢彬醫師**

Q9

聽說化療很可怕，是不是做化療後會使身體虛弱，而使壽命變短？

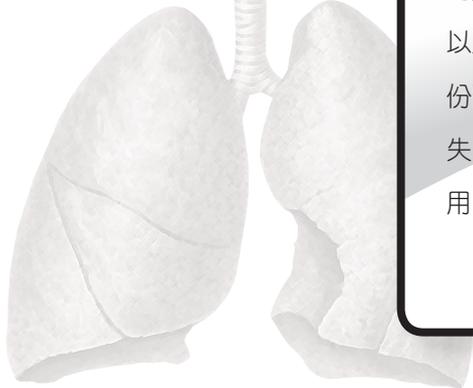
A

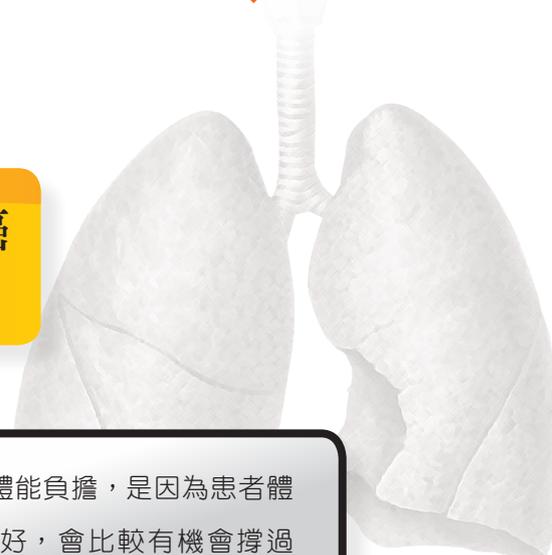
**許**多病患對於化學治療的恐懼來自於「副作用情結」，其實副作用的嚴重程度會依化療藥物的種類、劑量以及病患身體的反應而有所不同，大部份副作用多半在治療結束後就會慢慢消失。因此面對化學治療所產生的副作用，病患及家屬不需要過度驚慌。

至於很多患者會擔心化療造成身體

虛弱，其實每次在化療前，都會先量身高、體重，以及抽血檢查，醫師會依紅血球、白血球、血小板的數目及肝、腎功能等進行評估及用藥調整，身體虛弱的情況應可降到最低。任何藥物都會出現程度不一的副作用，患者若擔心，可事先與醫師討論。

**彰化基督教醫院 肺癌暨胸腔檢查治療科中心主任何明霖醫師**





Q10

什麼樣的因素會影響肺癌患者的疾病控制狀況？

A

**期**別、細胞型態和體能是影響肺癌病情發展狀況的三大因素。期別愈早，疾病被控制的狀況愈好；期別愈晚，存活率愈低，也會增加治療的困難度。不過在科技進步的情況下，也有愈來愈多的人能與癌症共處、存活下去，所以早期發現也就更為重要。

至於體能負擔，是因為患者體力若比較好，會比較有機會撐過完整療程，預後的情況也比較好。所以提醒患者保持良好運動的習慣，以及注意營養攝取，千萬不要有「不吃東西就能餓死癌細胞」的錯誤認知。

高雄長庚紀念醫院胸腔內科主任 王金洲醫師

## 醫療小百科

medical  
treatment

預後是什麼意思呢？

「預後」是指根據經驗預測的疾病發展情況，包括可能病程及結局。預後有以下三個因素：

- Qualitative aspect : ( 可能有甚麼後果 )
- Quantitative aspect : ( 發生的機會有多大 )
- Temporal aspect : ( 需要多久才會發生 )

## 專家講堂

# 治療不只是延命 更是拓展生命價值

每一次治療都要當成唯一的一次機會，在不同的治療組合裡，替患者選擇最適合的治療方式。



高雄長庚醫院胸腔內科主任 王金洲

「我」把每次的治療都視為『就這麼一次的機會』，面對病人，在心情上我還是會有起伏，有時會很感動。」肺癌患者一經確診，很多都已是第三期以後的患者，醫療團隊所能做的，就是盡量延長患者的生命，同時讓接下來的日子裡，他能活得更好，生活更有品質！這就是癌症治療團隊的使命和價值。

### 有家屬支持 效果較好

患者從聽到懷疑可能的病症，到確定診斷，中間2到3周的時間裡經常是難熬的等待，醫師除了盡量提供完整的治療方案選擇之外，也要和家屬一起聊聊，因為漫長的治療路途上，有家屬支持的患者，治療情況較

好、患者在心情上也比較穩定，有正面輔助的作用。不過在告知病情的部份，我比較希望能讓患者本人清楚了解，不贊成隱瞞患者本人病情。我總是想著：「每一次治療都要當成唯一的一次機會，在不同的治療組合裡，替患者選擇最適合的治療方式。」癌症治療不像治療感冒，患者及家屬有一定的期待心理，所以在溝通病情和治療方向時，要先理解病家希望的方式為何，同理他的心情，自然就會知道能提供的醫療照護是什麼。

### 鼓勵患者的 積極性

現在醫藥傳播資訊相當快速，在網路、媒體等各種普及的管道裡，對於疾病各種生理病理機轉、治療方式的比較與副作用、發生率等等資訊，很容易查到。加上現在肺癌的好發年齡下降，患者愈來愈年輕、知識水準愈來愈高，也遇過患者查遍所有資料、

做足功課後到門診直接「指定」治療方式。不過這必須先與患者溝通，因為醫學統計數據是一個平均分佈的概念，有的時候即便不到 1% 的發生率，一旦發生在某個患者身上，那麼就是 100%，所以數據的告知不能只是死板地講出來，而是要讓病人理解治療細節與過程並會依照個人狀況加以調整。

癌症治療愈來愈傾向個人化的醫療，治療的藥物與間隔時間都會看患者個別反應、病程而有不同，所以醫師面對有做足功課的患者時，不應覺得自己「被挑戰」，要鼓勵他們繼續用正面積極的態度面對治療。

### 信任醫師 密切配合

要建立病家對醫師的信任度並不容易，有時患者在被告知病情後就「不見了」，過了許久才再次回到門診。其實面

對如癌症這種重大疾病時，我認為是應該要多詢問幾位專家醫師的意見，不過還是要盡快做出決定、盡早開始接受治療，才不會延誤治療時機。選擇一位醫師之後，盡量與醫護人員密切配合，有任何治療上的問題都可以問，包括是不是要用中藥、飲食上的注意等等，好過自己偷偷嘗試卻可能弄壞身體。

罹患晚期肺癌若不治療，平均存活 3 至 6 個月；若經過治療有效，可延長至 1.5 年，但是我曾經有重度吸菸患者被診斷出來時局部晚期，經過局部切除、化療、表皮生長因子接受器酪胺酸激酶抑制劑 (EGFR-TKI) 標靶藥物、抗血管新生標靶藥物合併化療之後，存活期長達 8 年。當然這期間還是會讓患者知道，各種不同藥物皆有其副作用與治療之效果限制，標靶藥物雖然副作用小、效果好，但是不能完全取代化療，還是應以合併各種治療方法為主，而不是單靠某一種藥物來延長生命。

醫學統計數據是一個  
平均分佈的概念，  
有的時候即便不到 1% 的發生率，  
一旦發生在某個患者身上，  
那麼就是 100%



## 專家講堂

# 生命只有一次 治癌像作戰

生命  
只有一次，  
絕不可能重來！



彰化基督教醫院  
肺癌暨胸腔檢查治療科主任 何明霖

「生命只有一次，不像衣服買錯了，可以退貨或重買！」由於我曾有被誤診的經驗，更了解生命的珍貴，也能感同身受患者面對疾病的恐慌。因此，每當面對肺癌患者時，心裡總浮現當年醫學教育時，課本及師長諄諄教誨的醫者使命：首要是把病治好，如果無法達成，也要想辦法讓患者活得久一點，再不濟，也要讓患者的生活品質獲得提升！

### 肺癌已可視為 慢性病

面對癌症患者時，建議讓家屬先了解實情，因為後續治療都需有家屬簽下同意書才能進行。我都會告知患者，現在隨著藥物的進步，目前癌症可視為一種慢性病，絕不是無藥可救或絕症；其次，只要透過適當藥物治療，即便不能把病治好，就像高血壓、糖尿病，在藥物的控制下，一樣有機會活得

很久，讓患者對未來有信心。

若是碰到家屬不願意讓患者知情的狀況，便以「這只是嚴重的肺部發炎，但不像感冒所引起的肺炎，需要長時間打針或口服藥物治療。」但，紙，終究包不住火，約1、2個月，患者在診療室「打針」（其實是化療）時，從病友們的言談中還是會得知自己罹癌。所以我傾向讓患者早知道，才有機會完成心願，以免遺憾地離開人間。

### 癌症治療 應該身心靈並重

晚期肺癌患者平均存活率約1到2年，但如果事先得知有特殊性的基因變異如EGFR，給予適當標靶藥物可以有效延長患者存活期，因此醫師在治療過程中的策略運用便非常重要。為了替患者選擇適合的個人化治療，還要多考慮許多臨床特徵，包括：年齡、性別、肺功能、重大器官的合併症，如病毒性肝炎、尿毒症等、潛在感染、體能評估及相關基因檢測後的「3R治療」（Right patient- 選擇合適的病人、



我傾向讓患者早點知道，  
才有機會完成心願，  
以免遺憾地離開人間。

Right time- 在合適的時間、Right drug- 給予合適的化療標靶藥物），最後擬定個人化治療策略。例如，阻斷提供癌細胞養分的血管，便猶如戰爭中切斷後方補給線，把癌細胞餓死，也是治癌的方法之一。像這種最新的抗腫瘤血管新生的標靶藥物，合併化療使用，對於提升晚期肺癌患者的整體存活期及腫瘤反應率都有不錯的效果。

除了用心給患者最好的治療方式之外，我們的照護團隊也認為，一旦確診是癌症病患，便讓身心靈團隊以共同治療的方式介入，重醫療，也重心靈。我個人很贊同這樣的做法。

去年在新格蘭雜誌發表全球首份身心靈治療肺癌的研究顯示，同樣的治療，若合併心靈支持的肺癌患者，存活期平均多了6至8個月。這對於與時間賽跑的肺癌患者而言，是一項十分可貴的發現。

### 先生緣 主人福

一些抗拒接受化療的患者，往往是從電視、電影中看太多有關癌症者的情況，加上掉頭髮擔

心遭到鄰居的恥笑而放棄治療。其實，肺癌的患者比其他癌病患者幸運，肺癌治療藥物的毒性不似其他癌症患者強，副作用相對較少也較輕。

「生命只有一次，絕不可能重來！」我常會對病人說，一旦醫師病情說明無法給予你安心的答案，就要考慮換醫師，不要等到一個療程結束再換；同時，癌症治療效果也會隨醫師用藥經驗而有不同。就像我常以同一份食譜來比喻，為何每個人做出來的口味都不同，總是無法像大飯店主廚做出來的口味，差別就在於火候控制，如何找到有經驗的好醫師就是關鍵。

目前在肺癌的治療上，無論是化療或標靶藥物，患者有多種選擇，只要與醫師配合就有機會把病情控制下來。有一名現年81歲肺癌末期患者，2006年11月在北部大醫院標靶治療無效後，被帶來這裡治療，前後為她換了7種藥物，目前在化療合併標靶藥物治療下，病情控制得不錯。

當然，我也碰過鐵齒的患者，無論如何就是不願接受治療，直到看到同為肺癌的鄰居經過治療後，不但沒有出現預期的虛弱與掉髮，反而像無事人般地下田耕種，讓他信心大增，才願意回到醫院治療。

## 給病人安全感是醫者的一種態度

面對肺癌  
是一種態度，  
一開始就要  
建立正確態度。



林口長庚醫院胸腔科主任 郭漢彬

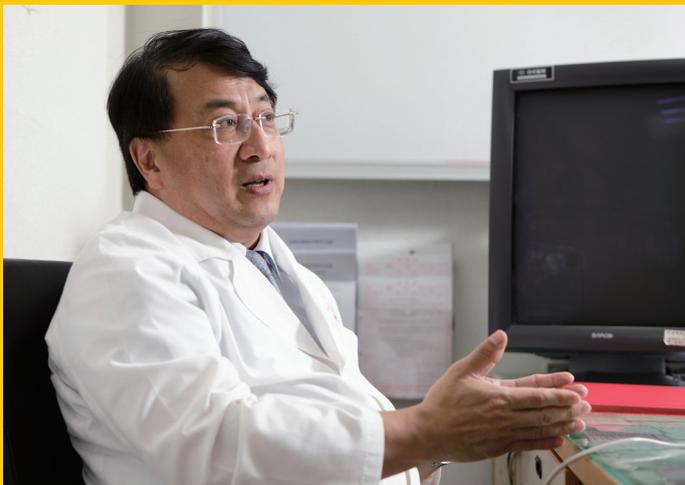
肺癌病友團體並不容易成立，而且病友間的支持很難發揮強而有力的作用，有時看到一起接受治療的病友一個個離開，對患者來說反而是更嚴重的衝擊，造成愈治療愈沒有信心。「醫護團隊要給病患安全感！家人要讓患者依靠！」肺癌治療需要專業照顧和情感支持這兩者共同作用，才能讓治療路走得平穩順暢。

### 要協助患者 做出決定

肺癌的早期症狀不明顯，癌細胞惡化與進展速度又快，患者確定診斷時多數已進入第三期甚至癌末，心情上一定非常慌張、無法接受，而緊接而來從未聽過的醫學專有名詞又多又艱深，「患者和家屬在心理上，一定都不好受。」這時候醫療

的專業必須是一個強而有力的基礎，不能在提供資訊後，放任病家自己做選擇，因為患者心裡的疑惑若沒有獲得解答，根本很難決定要用哪種治療方式，最後可能只是帶著害怕、懷疑的心情，不停地換醫院、換醫師、換治療，甚至是偏方或放棄治療。所以醫師要協助病友「做決定」，輔助他、提供他做選擇的參考，進一步做出最後的選擇，否則很難繼續接下去的治療。

「面對肺癌，是一種態度，一開始就要建立正確態度。」開始治療後，必須要有很好的醫療照護團隊，包括個案管理師等。醫院裡有照護諮詢專線，讓患者無論身在何處，隨時都可以用電話求助。現在醫藥科技愈來愈發達，許多藥物都可在家使用，患者不用長途跋涉或來回奔波醫院，減少治療的痛苦與體力精力的耗損，不過與治療團隊之間的默契仍需要緊密維繫，若照護團隊能給患者「安全感」，那就是個很成功的開始。



劑量拿捏與調整是一種  
「節奏」

可以多和醫師討論，才能兼顧  
生活品質、達到治療目標

## 兩年跨入 治療新階段

肺癌治療的臨界指標時間是「兩年」，雖然和其他癌症比起來稍微短了一些，但只要患者過了兩年的瓶頸與考驗，等於是跨過一個階段，進入比較可以稍微鬆口氣的時候。這段時間內患者可能會覺得治療步驟非常緊湊，但劑量拿捏與調整是一種「節奏」，可以多和醫師討論，才能兼顧生活品質、達到治療目標。

患者在治療過程裡需要有很好的體力、體能，所以建議要多運動，不可以因為副作用的不舒服，就足不出門、不運動。但是運動要以自己能負擔的種類為主，例如走走路就好，也不需要把自己弄得更累，而運動的目的在於降低體內產生的自由基，並有良好的體力接續下一次的治療。

而在飲食方面，蛋白質的攝取可和營

養師或醫師、個管師多討論，選擇充足且高生理價的蛋白質種類，對身體恢復很有幫助。另外，平常要多攝取富含鐵質的食物，但要提高身體的吸收利用率，建議吃些水果沙拉拌水果醋，可讓鐵質轉換成較好吸收利用的型態。

## 多看成功案例 建立信心

治療肺癌時可以讓患者看看其他成功的案例，也有許多患者活過7、8年，例如一位80幾歲的老太太，罹患肺癌第四期，住在中南部，結束前端的緊密治療後，之後的追蹤治療都是自己一個人坐車到林口找醫師。

看到成功案例，治療團隊和其他病友都能獲得莫大的鼓舞及信心，這代表著醫藥進步，慢慢地可以增加生命的長度，不過要在治療路途上走得更寬廣、心情更寬慰，就需要靠著信任感、安全感的建立，才能拓展生活的豐富。

病友二三事

# 勇於治療不放棄

## 晚期肺癌獲良好控制達 6 年

高雄長庚紀念醫院胸腔內科主任 王金洲醫師／口述

**聽**到罹患肺癌，沒有一個不震驚、沒有一個不想大喊：「為什麼是我？」住在高雄、長年經商忙碌的陳先生，在 63 歲、準備退休含飴弄孫之際，卻被診斷為晚期肺癌晚期，太太、兒子和女兒全都無法置信，拉著他往第二家大型醫院接受檢查，結果卻是一樣。悲傷和失望幾乎淹沒了全家的情緒，也讓陳先生一度對於治療，有些排斥，幸好平常孝順的大女兒，

每次的檢查、每一回的家族共識凝聚，都大老遠從台北趕赴高雄老家，陪著爸媽一起就診，並力勸爸爸把菸戒了，並接受化療、放療、標靶治療等，至今 6 個年頭，陳先生目前使用抗血管新生標靶藥物合併化療，疾病控制狀況良好，轉移狀況也獲控制。陳先生自己也培養出唱歌、跳舞的興趣，一家人都很珍惜這樣的時光。

### 泌尿科檢查 意外發現罹病

陳先生一開始就診時並不是到胸腔內科，而是因為攝護腺肥大的問題至泌尿科就診，做全身檢查時醫師意外發現右下肺葉有腫瘤，且淋巴結也有轉移，讓當時完全未出現呼吸道症狀的陳先生大感驚訝。子女雖然也知道爸爸經常抽菸，但還是帶著他到北部的醫學中心就診，





經過幾個月，才回到高雄決定開始接受治療。奇妙的是，決定全力以赴專心治療的陳先生，第一步就是戒菸，也開始了正常而規律的生活，經常也拿著相關書籍、報導閱讀，子女也幫忙上網找資料，全家總動員，希望讓爸爸對每個治療步驟都清楚了解，才能心安。

### 中間兩度 幾乎放棄治療

用功、認真的病人不算少見，但是陳先生每一次治療時都非常關心自己的各項檢查數字變化，每個診斷都會詢問2至3個醫師，現在也能確切知道每個醫學專有名詞代表的意義，這都要歸功於家人的理解與陪伴。

開始治療到現在雖然已經6年，不過中間歷經兩次讓全家人一度心灰意冷、差一點放棄的時候，一次是肺炎併發呼吸衰竭，家人誤以為是肺癌惡化，住進加護病房3周，讓陳先生自己一度很喪氣，但幸好後來發現是肺炎，痊癒之後陳先生在情緒上就比較平穩，慢慢地較能冷靜面對病情變化。

另一次是以鼻胃管進食1至2個月後，身體的不舒服造成心情也變得低落，在醫師的建議下，後來改以胃造瘻口，減輕不適之後，才沒有放棄治療。

### 和家人攜手面對 最佳抗癌良方

王金洲醫師表示，陳先生是

個勇於面對疾病的患者，在陪伴其一路從化療、放療、標靶治療，到現在使用抗血管新生標靶藥物合併化療穩定控制的情況走來，陳先生非常在意自己的健康，例如口水倒流的狀況都會與醫護人員討論，王金洲醫師強調，患者都應該「在乎自己多一些，但不要太緊張。」主動與醫護人員討論，是對抗癌症相當重要的一項成功因素！

另外，家人的陪伴也是很重要的一件事情，以陳先生的例子來說，每次回診時，陳太太一定都會陪著一起來醫院，治療告一階段時，兒子、女兒就會回來全家一起至醫院討論接下來的療程及用藥，其實對於患者來說，「支持、陪伴」就是最好的一帖良方。

# 簡介 introduction

## 台灣癌症全人關懷基金會

【台灣癌症全人關懷基金會】是一個民眾與醫療人員癌症資訊對等的橋梁與提供者，以確保民眾與病患知的權利，有效提升國內癌症照護與預防能力，同時找出適合不同個體的治療方式，以落實癌症全人照顧理念，普及防癌教育，達到減少癌症發生率。由於目前完整且最新的癌症資訊及相關醫療照顧文獻皆以英文為主，加上近年來網路快速發展，資訊大量流通，導致眾多未經證實的錯誤資訊混淆民眾在面對癌症時錯誤的選擇及決定，甚至降低對疾病的警訊，延誤就醫時間。因此，我們邀集各界專家共同組成一個以華文癌症資訊全人照顧為主的基金會，期待為全球的華人，取得同步、快速且正確的癌症資訊，以開創華人世界的癌症資訊對等學習及教育環境。

基金會網址：<http://www.ttcc.org.tw/>

基金會連絡電話：02-25813136

如果您對於肺癌有任何問題，可傳真至 02-8768-1666，或郵寄至台北市東興路 47 號 8 樓「肺境新思-愛相挺小組」收，您的問題將有機會由專業醫師解答，並刊登在下期季刊中。

下期出刊時間：2011/09/20

introduction



財團法人 台灣癌症全人關懷基金會  
TAIWAN TOTAL CANCER CARE FOUNDATION

