



財團法人 台灣癌症基金會  
FORMOSA CANCER FOUNDATION

# 肺癌大小事

託付力量



接力克癌





# 目次

1	你好，我是小可	P2
2	先讓我們來認識肺癌 我為什麼會得到肺癌？ 肺癌篩檢&篩檢工具？ 肺癌常見症狀有哪些？ 認識肺癌的不同階段？ 肺癌的種類及發生位置？ 肺腺癌與相關突變基因？	P3
3	非小細胞肺腺癌治療面面觀	P9
4	我的肺癌治療規畫	P18
5	讓副作用不再惱人	P20
6	擁有自在人生	P22
7	常見 Q & A	P24

# 1

## 你好， 我是小可！

和你一樣，我是個肺癌病友。

五年前，在診間裡得知罹患肺癌，  
一塊沉重的大石頭瞬間壓在我的心上，  
醫師說的話，我也聽不進去。

後來在家人的鼓勵和醫師細心的治療下，  
你能相信嗎？

我已經在標靶藥物的治療下穩定控制關鍵五年了！

接下來，  
讓我跟你分享我的抗癌經驗。  
一路走來，我不僅疾病獲得控制，  
也更寬心自在的享受生活。

我知道現在的你有許多擔心，  
擔心接下來會遭遇什麼？  
擔心有沒有方法能治療？

請放心！  
當你打開這本書，  
我就在這裡，  
我會用我的經驗，  
陪你克服這一切。





# 2

## 先讓我們 來認識肺癌<sup>1,2</sup>

### 我為什麼會得到肺癌？

#### 肺癌成因



**吸入過多污染物**  
(抽菸、二手菸、油煙、  
懸浮微粒、石化廢氣)



**家族遺傳**



**個人病史**  
(肺結核、肺部纖維化、  
慢性阻塞性肺病)

### 肺癌常見的症狀有哪些？

早期症狀不明顯，  
因此多半發現時都是晚期。

#### 晚期症狀



**咳嗽**



**呼吸困難**



**胸痛**



**咳血**

# 肺癌篩檢&篩檢工具?

## 肺癌篩檢補助資格

2年1次

補助對象為 **肺癌高風險族群**

### 有肺癌家族史

(父母、子女、兄弟姊妹曾罹肺癌)

- 45-74歲男性
- 40-74歲女性



或

### 重度吸菸者

- 50-74歲  
且吸菸史達**20包/年**；  
以及仍在吸菸或戒菸未達  
**15年**之重度吸菸者



包·年 = 每天吸菸包數 × 共吸菸幾年  
如：每天1包菸，共吸菸20年；或每天2包菸，共吸菸10年，皆為20包/年

## 篩檢工具比一比

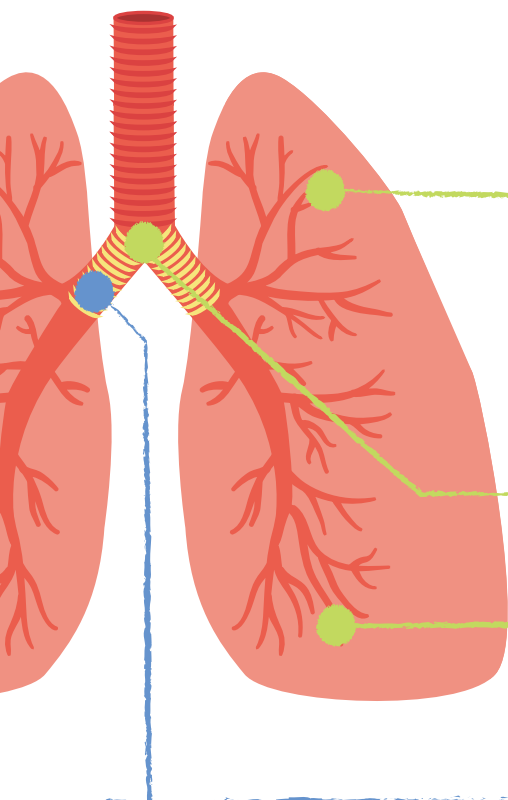
### 公費篩檢資格

低劑量電腦斷層(LDCT)篩檢	胸部X光檢查
自費價格較高 高風險族群可免費篩檢(每2年1次)	自費價格低
可偵測小至0.1公分肺部病灶	肺部病灶小於1公分無法偵測
影像偵測無死角	影像偵測有死角

注意：

胸部X光檢查僅可偵測大於1公分的肺部病灶，若沒有每年追蹤，或剛好病灶位在不易判讀的死角，就可能造成延遲診斷，再次發現問題可能腫瘤已長大或擴散步入晚期肺癌。

# 肺癌的種類及發生位置<sup>3</sup>



非小細胞肺癌 90-92%

## 大細胞肺癌

- 通常為周邊型病變
- 生長速度較緩慢，但常有早期轉移的現象。

## 鱗狀細胞肺癌

- 又稱肺鱗癌，好發於吸菸者，多分佈於肺部中央，容易堵塞氣管造成肺葉塌陷，且有縱膈腔淋巴結擴散。
- 擴散速度比其他類型肺癌慢

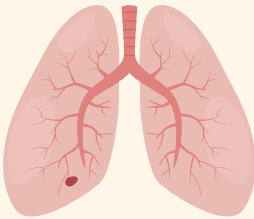
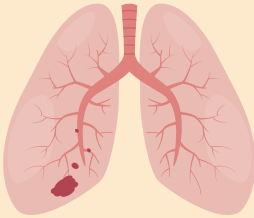
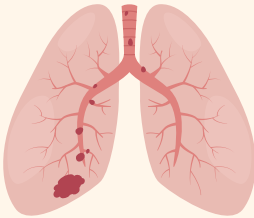
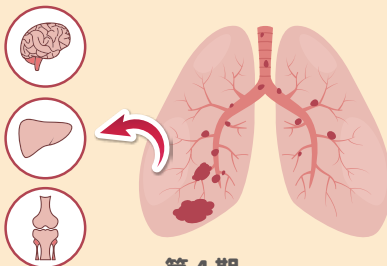
小細胞肺癌 8-10%

- 生長快速，很快由淋巴、血液循環系統蔓延至身體其它組織或器官。
- 與抽菸關係密切，一般無法以手術切除。

## 肺腺癌

- 肺癌中最常見類型，較常發生於女性、非吸菸者。
- 此類型腫瘤通常長在肺部邊緣屬於周邊型病變，患者多半沒有任何自覺症狀。

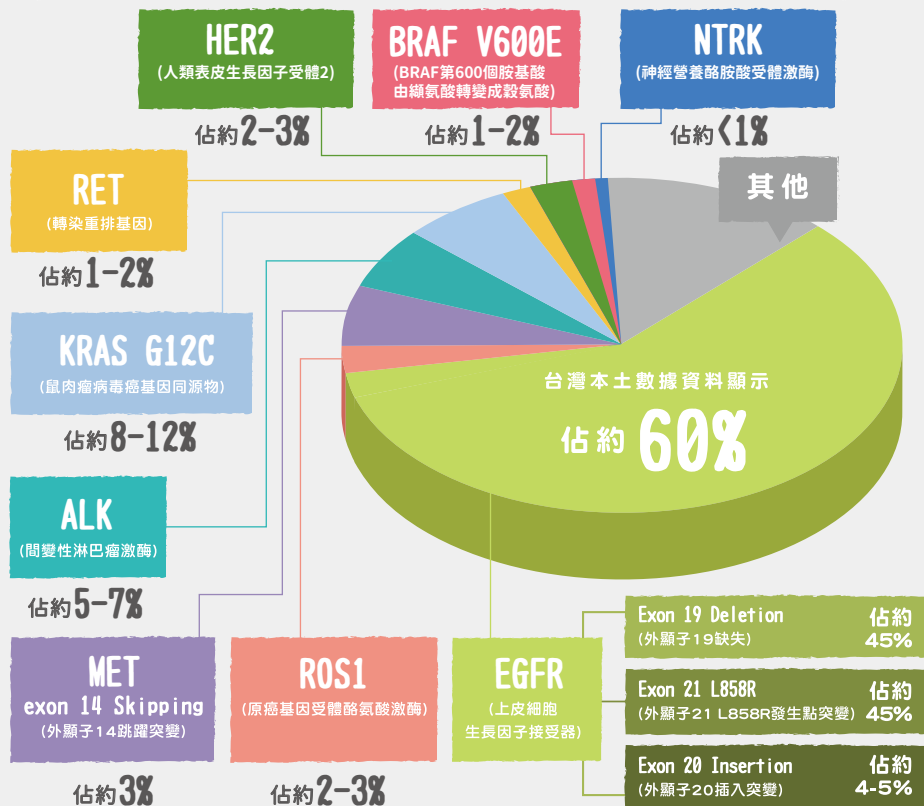
# 認識肺癌的不同階段

 <p>第 1 期</p>	早期	1A	腫瘤小於4公分，尚在肺臟內部，未轉移至淋巴結。		
		1B			
		 <p>第 2 期</p>		2A	腫瘤4-7公分，已轉移到肺門淋巴結。
				2B	
 <p>第 3 期</p>	局部晚期	3A	腫瘤已轉移到縱膈腔淋巴結或侵犯到食道、肋膜、胸壁、心包膜等。		
		3B			
		3C			
 <p>第 4 期</p>	晚期	4A	已造成惡性肋膜積水、侵犯到大血管，或發生遠端轉移轉移，如腦部、骨頭、肝臟等。		
		4B			

# 肺腺癌與相關突變基因

4, 5, 6, 47, 48, 49, 50

## 目前已知的非小細胞肺腺癌突變基因



## 檢測突變基因對我的病情控制有甚麼幫助嗎？

不同的突變基因可以投予相對應的標靶藥物，對症下藥抑制腫瘤的生長，就能控制病情。

## 我可以怎麼檢測到這些突變基因？

現在已有許多精準醫療的檢測方式，能夠檢測到腫瘤上的突變基因，可由專業醫療人員將腫瘤切片進行基因檢測，建議可與主治醫師討論哦！

# 肺癌基因檢測的方式有哪些？

## 免疫組織化學染色 Immunohistochemistry (IHC)

IHC 利用抗體標記蛋白質，能顯示組織中特定蛋白質的分布和表現程度，幫助研究和判斷基因變異。

## 單基因聚合酶鏈反應 Polymerase Chain Reaction (PCR)

PCR透過不斷複製基因片段，快速增加其數量，幫助檢測、分析和研究基因組成和變異。

## 多基因組合檢測 Multiple Gene Test (MGT)

是利用PCR檢測技術，同時檢測多種基因是否有變異，可節省所需檢體數量。

## 次世代定序(NGS) Next Generation Sequencing

透過電腦同時讀取數百萬個核酸片段，快速且精確地找出基因序列和數十至數百種變異，做到全面性基因分析。

**NEWS**

NGS自113年5月1日健保給付上路  
接軌肺癌精準醫療趨勢



# 3

## 非小細胞肺腺癌 治療面面觀<sup>7,8</sup>

以下是晚期非小細胞肺癌的治療選擇



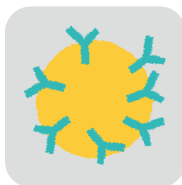
手術治療



標靶治療



化學治療



免疫治療



放射治療

什麼是肺癌的一線、二線治療呢？<sup>9</sup>

一線治療為疾病的最一開始、標準的治療，當腫瘤對藥物產生了抗藥性，或使用藥物後治療成效不彰，例如腫瘤惡化、腫瘤轉移，就會再延伸至第二線治療。

**舉例 1：**一個有EGFR突變的肺腺癌病人，使用第一線標靶藥物妥復克，在16個月後病情再度惡化，因此轉換成第二線藥物(化療或標靶)接續治療。

**舉例 2：**一名鱗狀細胞肺癌病患採用第一線化學藥物治療大約8個月，腫瘤發生轉移，因此轉換成第二線藥物(化療、標靶或免疫)治療。

## 我應該怎麼評估療效?<sup>10</sup>

可以從以下三個療效指標來判斷：

### 1.客觀腫瘤反應率(Objective Response Rate)

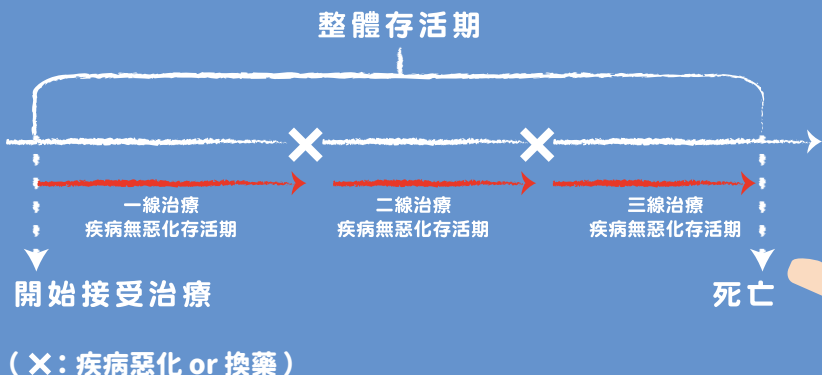
主要探討腫瘤大小的變化，反應率通常是指完全緩解(complete response)、和部分緩解(partial response)的比率，反應率越高顯示治療效果越好。

### 2.疾病無惡化存活期(Progression-Free Survival)

是指病人經過治療後，腫瘤縮小或穩定，直到發現再度惡化的時間。

### 3.整體存活期(Overall Survival)

觀察個案從診斷到死亡的時間，是研究藥物療效中重要的數據。與你的醫師討論，選擇正確的藥物搭配多線治療，有機會能延長整體的存活時間。



小可





不同的治療方式和治療順序，療效與健保給付條件也不同，建議可以與醫師討論最適合自己的治療選擇哦！

## 標靶治療



直接鎖定癌細胞中的目標，並且阻斷癌細胞內一連串不正常的發展，透過專一性的藥物攻擊，進而達到殺死癌細胞的目的。

標靶藥物	常見副作用	健保給付或自費
<b>EGFR基因突變</b> <span style="float: right;">* 健保需經事先審查核准後使用。</span>		
<b>Afatinib</b> 妥復克 (Giotrif)	腹瀉、甲溝炎、皮疹 <sup>17</sup>	<b>H</b> 健保給付適用於 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)具EGFR突變之局部晚期或轉移性之肺腺癌第一線治療。</li> <li>(2)先前已使用過第一線含鉑化學治療，但仍惡化的局部晚期或轉移性之鱗狀組織非小細胞肺癌之第二線治療。</li> <li>(3)與其他標靶藥物不能互換，除非耐受不良。</li> </ol>
<b>Dacomitinib</b> 肺欣妥 (Vizimpro)	腹瀉、甲溝炎、皮疹 <sup>36</sup>	<b>H</b> 健保給付適用於 <p>限單獨使用具有EGFR Exon 19 Del或Exon 21 L858R點突變，且無腦轉移之局部侵犯性或轉移性(即第IIIB、IIIC或第IV期)之肺腺癌病患之第一線治療</p>
<b>Erlotinib</b> 得舒緩 (Tarceva)	皮疹、腹瀉、噁心、食慾降低、呼吸困難、肝功能異常 <sup>18</sup>	<b>H</b> 健保給付適用於 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)適用於具有EGFR突變之局部侵犯性或轉移性(即第IIIB、IIIC或第IV期)之肺腺癌病患之第一線治療</li> <li>(2)已接受4個週期含鉑第一線化學療法後，腫瘤範圍穩定之局部晚期或轉移性肺腺癌的維持療法。</li> <li>(3)已使用過第一線含鉑化學治療，或70歲以上接受過第一線化學治療，但仍局部惡化或轉移之肺腺癌第二線用藥。</li> <li>(4)先前已使用過含鉑及紫杉醇類化學治療後，但仍局部惡化或轉移之非小細胞肺癌之第三線用藥。</li> <li>(5)與bevacizumab(除Zirabev以外)併用，作為無法手術切除的轉移性且帶有EGFR Exon 21 L858R突變之腦轉移非鱗狀非小細胞肺癌病患的第一線治療。</li> </ol>
<b>Gefitinib</b> 艾瑞莎 (Iressa)	肝膽功能異常、腹瀉、噁心、皮膚乾燥、間質性肺炎 <sup>19</sup>	<b>H</b> 健保給付適用於 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)具有EGFR基因突變之局部侵犯性或轉移性(即第IIIB、IIIC或第IV期)之肺腺癌病患之第一線治療。</li> <li>(2)先前已使用過第一線含鉑化學治療，或70歲以上接受過第一線化學治療，但仍局部惡化或轉移之肺腺癌。</li> </ol>
<b>Osimertinib</b> 泰格莎 (Tagrisso)	腹瀉、噁心、食慾降低、皮膚乾燥、心臟毒性、間質性肺炎 <sup>20</sup>	<b>H</b> 健保給付適用於 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)具有EGFR Exon 19 Del或Exon 21 L858R基因突變之局部侵犯性或轉移性(即為IIIB、IIIC期或第IV期)肺腺癌病患之第一線治療</li> <li>(2)先前已使用過EGFR標靶藥物治療失敗，且具有EGFR T790M基因突變之非小細胞肺癌第二線治療。</li> </ol>
<b>Amivantamab</b> 肺倍恩 (Rybrent)	皮疹、甲溝炎、噁心、疲憊、水腫、口腔炎、咳嗽、血栓、輸注過敏反應 <sup>52</sup>  ※因為會與其他藥物併用，需同時留意其他藥物引起的副作用	<b>H</b> 健保給付適用於 <p>與carboplatin及pemetrexed併用，適用於EGFR exon 20 插入突變之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌(NSCLC)的成人患者，作為第一線治療。</p> <p><b>\$</b> 自費</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)與lazertinib併用，適用於罹患帶有表皮生長因子受體(EGFR)exon 19缺失或exon 21 L858R取代突變之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌(NSCLC)之成人病人，作為第一線治療。</li> <li>(2)與carboplatin及pemetrexed併用，適用於罹患帶有表皮生長因子受體(EGFR)exon 19缺失或exon 21 L858R取代突變之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌(NSCLC)的成人病人，作為使用EGFR酪氨酸激酶抑制劑(TKI)治療失敗後之治療。</li> <li>(3)單一療法適用於罹患帶有表皮生長因子受體(EGFR) exon 20插入突變之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌(NSCLC)的成人病人，作為含鉑類化學療法治療失敗後之治療。</li> </ol>

標靶藥物	常見副作用	健保給付或自費
<b>ALK基因突變</b>		
		* 健保需經事先審查核准後使用。
Alectinib 安立適 (Alecensa)	腸胃道不適、疲憊、肌肉骨骼疼痛、 心搏過慢、腎功能異常	 健保給付適用於 ALK陽性之晚期非小細胞肺癌第一線治療。
Ceritinib 立克癌 (Zykadia)	肝臟毒性、間質性肺炎、腸胃不良反應、 高血糖、脂肪酶與澱粉酶增加、心搏過慢	
Brigatinib 癌能畢 (Alunbrig)	高血壓、間質性肺炎、肺炎、心搏過慢、 視覺影響、肌肉骨骼疼痛、高血糖、 胎兒損傷	 健保給付適用於 (1)ALK陽性之晚期非小細胞肺癌第一線治療。 (2)使用crizotinib治療中惡化之ALK陽性的晚期非小細胞肺癌病友。
Crizotinib 截剋瘤 (Xalkori)	肝毒性、間質性肺炎、視覺影響、 周邊水腫	 健保給付適用於 ALK陽性之晚期非小細胞肺癌第一線治療。
Lorlatinib 瘤利剋 (Lorviqua)	高血脂、水腫、周邊神經病變、 認知影響、呼吸困難、疲憊、體重增加、 肌肉骨骼疼痛、情緒影響、腹瀉 <sup>38</sup>	 健保給付適用於 (1) ALK陽性的晚期非小細胞肺癌第一線治療。 (2) 在ceritinib或brigatinib治療中惡化之 ALK陽性的晚期非小細胞肺癌患者。
<b>ROS1基因突變</b>		
		* 健保需經事先審查核准後使用。
Crizotinib 截剋瘤 (Xalkori)	肝功能異常、間質性肺炎、視覺影響、 周邊水腫	 健保給付適用於 單獨使用於ROS-1陽性之晚期非小細胞肺癌患者
Entrectinib 羅思克 (Rozlytrek)	疲憊、便秘、味覺異常、水腫、頭暈、 腹瀉、噁心、感覺遲鈍、呼吸困難等	 健保給付適用於 單獨使用於ROS-1陽性之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌 的成人患者。
<b>KRAS G12C基因突變</b>		
Sotorasib 洛滿舒 (Lumakras)	疲憊、噁心、腹瀉、肌肉骨骼疼痛、 肝功能異常、咳嗽 <sup>55</sup>	 自費 適用於曾接受過至少一次全身性療法，且帶有KRAS G12C突變之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌病友。
<b>MET基因突變</b>		
Tepotinib 德邁特 (Tepmetko)	周邊水腫、噁心、腹瀉、食慾降低 <sup>53</sup>	 健保給付適用於 治療轉移性非小細胞肺癌的成人患者，其腫瘤帶有導致 間質上皮轉化因子外顯子14跳讀式突變 ( MET exon 14 skipping mutation )
Capmatinib 泰芮塔 (Tabrecta)	周邊水腫、疲憊、噁心、嘔吐、 呼吸困難及食慾降低 <sup>57</sup>	 自費 適用於治療帶有MET exon 14 跳讀式突變之轉移性非小 細胞肺癌患者。

\* 給付條件會依規範更動，建議可再與醫師諮詢討論。

標靶藥物	常見副作用	健保給付或自費
BRAF V600E 抑制劑		
Dabrafenib 泰伏樂 (Tafinlar)	發燒、疲憊、皮膚疹、噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛、水腫、頭痛、關節痛、肌肉疼痛、夜間盜汗、食慾降低等。	 健保給付適用於 Dabrafenib與trametinib併用於治療BRAF V600E突變之轉移性(第IV期)非小細胞肺癌成人患者： 作為先前已接受過第一線含鉑化學治療，但仍惡化的轉移性(第IV期)非小細胞肺癌成人患者第二線治療
Trametinib 麥欣霓 (Mekinist)	高血壓、咳嗽、腹瀉、噁心、嘔吐、口乾、皮疹、痤瘡樣皮膚炎、皮膚乾燥搔癢、疲憊、周邊水腫、食慾降低、頭痛、暈眩、肌肉骨骼疼痛	
NTRK基因融合抑制劑		
Entrectinib 羅思克 (Rozlytrek)	疲憊、水腫、便秘、腹瀉、噁心、味覺異常、頭暈、感覺遲鈍	 自費 適用於有NTRK基因融合陽性的非小細胞肺癌成人患者。
Larotrectinib 維泰凱 (Vitrakvi)	肌肉骨骼疼痛、疲憊、咳嗽、頭暈、腹瀉、噁心、嘔吐	 健保給付適用於 有NTRK基因融合陽性的非小細胞肺癌： <ul style="list-style-type: none"><li>● 不適合接受化學治療之晚期非小細胞肺癌成人患者</li><li>● 先前已使用過含鉑化學治療失敗後，又有疾病惡化之晚期鱗狀非小細胞肺癌患者。</li><li>● 先前已使用過含鉑及紫杉醇類二線(含)以上化學治療均失敗，又有疾病惡化之晚期非小細胞肺癌腺癌患者。</li><li>● 先前曾接受過至少一線anti-EGFR TKI 治療失敗，且因NTRK 基因融合對anti-EGFR TKI 產生抗性之局部侵犯性或轉移性之EGFR 突變非小細胞肺癌患者。</li></ul>
RET 基因融合抑制劑		
Selpercatinib 銳癌寧 (Retsevmo)	肝毒性、腹瀉、口乾、腹痛、間質性肺炎、高血壓、過敏、出血、頭痛	 自費 適用於治療晚期或轉移性RET基因融合陽性非小細胞肺癌的成人患者
Pralsetinib 普吉華 (Gavreto)	肝功能異常、血球減少、血鈣降低、白蛋白減少	
HER2突變抑制劑 (Antibody-Drug Conjugate ADC) 抗體藥物複合體		
Trastuzumab deruxtecan 優赫得 (Enhertu)	噁心、疲憊、嘔吐、掉髮、食慾降低、血球減少、腹瀉、咳嗽、頭痛、間質性肺炎	 自費 單獨使用於具有無法切除或轉移性非小細胞肺癌的成人患者，腫瘤具有活化型HER2(ERBB2)突變，且先前曾接受過全身性治療

\* 給付條件會依規範更動，建議可再與醫師諮詢討論。

標靶藥物	常見副作用	健保給付或自費
<b>Anti-VEGF 血管新生抑制劑</b>		
Bevacizumab 癌思停 (Avastin)	高血壓、蛋白尿、胃腸穿孔、傷口癒合不佳、肺出血、血栓栓塞、充血性心臟衰竭	 健保給付適用： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 與erlotinib併用，作為無法手術切除的轉移性(第IV期)且EGFR Exon 21 L858R 突變之腦轉移非鱗狀非小細胞肺癌病患的第一線治療。</li> <li>(2) Bevacizumab(限使用Alymsys、Avastin、Abevmy、Vegzelma或Mvasi)與atezolizumab及carboplatin、paclitaxel併用於轉移性非鱗狀非小細胞肺癌第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。</li> </ol>
Ramucirumab 欣銳擇 (Cyramza)	高血壓、蛋白尿、胃腸穿孔、傷口癒合不佳、肺出血、血栓栓塞、充血性心臟衰竭	 自費 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Ramucirumab併用erlotinib適用於第一線治療具有表皮生長因子受體(EGFR) 突變之轉移性非小細胞肺癌。</li> <li>(2) Ramucirumab併用docetaxel適用於治療正接受或接受過含platinum化學治療仍疾病惡化之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌。</li> </ol>

\* 給付條件會依規範更動，建議可再與醫師諮詢討論。

## 標靶藥物只能用在第一線治療嗎？

臨床研究顯示，EGFR標靶治療建議於第一線開始使用；若其後確認為 T790M 突變陽性，可持續使用相對應的標靶藥物。近期亞洲及台灣的真實世界證據顯示，整體口服標靶治療時間可接近三年，整體存活期亦有機會突破關鍵的五年<sup>21</sup>。

## 化學治療<sup>a</sup>





利用化學物質讓快速分裂的癌細胞變少，以癌細胞對化療藥物敏感性強的特點，透過口服或注射的方式，將藥物藉由血液流至身體各部位，殺死癌細胞。

類別	藥物	常見副作用	健保給付或自費
「鉑類」化合物	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Carboplatin 卡鉑(Paraplatin)</li> <li>● Cisplatin 順鉑(Cisplatin)</li> </ul>	噁心、嘔吐、腎毒性、周邊神經病變、血球減少、口腔黏膜炎、腹瀉、掉髮、疲憊、胃口差 ※鉑類藥物：聽覺障礙	 健保有條件給付
紫杉醇類	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Docetaxel 剋癌易，歐洲紫杉醇(Taxotere)</li> <li>● Paclitaxel 汰癌勝，太平洋紫杉醇(Taxol)</li> </ul>		
其他	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fluorouracil 好復(5-FU)</li> <li>● Gemcitabine 健擇(Gemzar)</li> <li>● Pemetrexed 愛寧達(Alimta)</li> <li>● Tegafur &amp; Uracil 友復(UFUR)</li> <li>● TS-1 (愛斯萬)</li> <li>● Vinorelbine 溫諾平(Navelbin)</li> </ul>		

# 免疫治療<sup>31</sup>



抑制免疫細胞或癌細胞上的「免疫檢查點」，如同幫免疫細胞包覆一層保護膜，不讓癌細胞控制免疫檢查點而降低了免疫系統活性，進而使得免疫細胞能夠重新活化並攻擊癌細胞。

藥物	常見副作用	健保給付或自費
PD-1 /PD-L 1/CTLA-4抑制劑單用		
PD-1: Nivolumab 保狄伏(Opdivo)	輸注反應、疲憊、 皮膚疹、搔癢、腹瀉、 肝炎、內分泌病變、 肌肉骨骼疼痛	 健保給付適用於： <ul style="list-style-type: none"><li>● durvalumab用於第三期局部晚期、無法手術切除且腫瘤表現PD-L1 ≥ 1%之非小細胞肺癌成人患者，非鱗狀癌者需為EGFR/ALK/ROS-1腫瘤基因原生型、鱗狀癌者需為EGFR/ALK腫瘤基因原生型，並接受根治性同步放射治療合併至少2個週期含鉑化療後無惡化</li><li>● 轉移性非小細胞肺癌成人患者，非鱗狀癌者需為EGFR/ALK/ROS-1腫瘤基因原生型、鱗狀癌者需為EGFR/ALK腫瘤基因原生型的第一線用藥。</li><li>● 先前已使用過含鉑化學治療失敗後，又有疾病惡化，且EGFR/ALK腫瘤基因為原生型之晚期鱗狀非小細胞肺癌的第二線用藥。</li><li>● 肺腺癌第三線用藥：先前已使用過含鉑及紫杉醇類二線(含)以上化學治療均失敗，又有疾病惡化，且EGFR/ALK/ROS-1腫瘤基因為原生型之晚期非小細胞肺腺癌成人患者</li></ul>
PD-1: Pembrolizumab 吉舒達(Keytruda)		
PD-L1: Atezolizumab 癌自癒(Tecentriq)		
PD-L1: Durvalumab 抑癌寧(Imfinzi)		
CTLA-4 抑制劑: Ipilimumab 益伏(Yervoy)		
PD-1 /PD-L1抑制劑與化療併用		
Pembrolizumab 吉舒達(Keytruda) / Atezolizumab 癌自癒(Tecentriq) +化療	可參考化療及 免疫治療藥物副作用	 自費，費用依實際狀況而定。  局部晚期或轉移性非小細胞肺癌，PD-L1≥1%，且無 EGFR 或 ALK 基因突變的第一線治療。

\* 給付條件會依規範更動，建議可再與醫師諮詢討論。

# 免疫治療<sup>31</sup>



抑制免疫細胞或癌細胞上的「免疫檢查點」，如同幫免疫細胞包覆一層保護膜，不讓癌細胞控制免疫檢查點而降低了免疫系統活性，進而使得免疫細胞能夠重新活化並攻擊癌細胞。

藥物	常見副作用	健保給付或自費
PD-1/PD-L1 抑制劑與化療和抗血管新生抑制劑併用		
Atezolizumab 癌自癒 (Tecentriq) +化療 +血管新生抑制劑	可參考化療、標靶藥物及免疫治療藥物副作用	<p>💰 自費，費用依實際狀況而定。</p> <p>非小細胞肺癌：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 第II~IIIA 期非小細胞肺癌，腫瘤具PD-L1<math>\geq</math>1%，並已完成手術與含鉑化學治療之輔助性治療</li> <li>● 非小細胞肺癌在含鉑化學治療後仍惡化者。但若有 EGFR 或 ALK 基因突變，優先使用相關標靶藥物，疾病惡化後才能使用。</li> <li>● 與 bevacizumab、paclitaxel 和 carboplatin 併用，做為轉移性非鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療。如果有 EGFR 或 ALK 基因突變，優先接受標靶治療，疾病惡化才能使用。</li> <li>● 與 nab-paclitaxel 和 carboplatin 併用，做為轉移性，但不具 EGFR 或 ALK 腫瘤基因異常之非鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療。</li> <li>● 腫瘤 PD-L1 表現達50%以上，且沒有 EGFR 或 ALK 基因突變，可以單獨使用作為第一線治療。</li> </ul>

\* 給付條件會依規範更動，建議可再與醫師諮詢討論。



非小細胞肺癌治療  
藥物相關資訊

## 我適合哪一種治療方式？

建議依照基因檢測結果，與自己的主治醫師討論合適的治療方式。以最常見的致病基因EGFR晚期肺腺癌患者為例，第一線便有第一、二、三代標靶藥物的治療選擇，應考量自身的身體狀況、抗藥後的治療、存活期及經濟負擔等等，與醫師討論下一步的治療策略該如何擬訂。

## 最新的治療方式是否就是最好，或是最適合我的選擇？

其實並不一定，建議與自己的主治醫師充份討論，依照自身需求與實際狀況制定治療規劃。以患者接受度最高的標靶治療為例，透過不同藥物和治療順序排列組合，做好「超前部署」，同時將治療失敗後的應對治療作為決策的考量，進一步延長整體存活期。

### 放射治療<sup>8</sup>

利用高劑量的放射線作用在腫瘤或發生病變的部位，以阻止癌細胞擴散，可以作為患者因腫瘤所引起的局部症狀的緩解性治療。

### 手術治療<sup>8</sup>

在少量遠端轉移的情況下，非小細胞肺癌尚有機會透過手術治療直接切除肺部腫瘤。

## 4

## 我的肺癌治療規畫

你也可以試著填寫你的治療規畫並與醫師討論哦！

_____ 的治療規畫			
治療階段	第一線	第二線	第三線
藥物名稱			
副作用			
健保給付或自費			
備註			



確診是肺腺癌後，我做了檢測，發現自己是EGFR基因突變，和醫師討論後，作了完整的規畫。依照醫師的叮嚀，我了解第一線藥物選擇會影響後續的治療成效，因此我在第一線跟第二線都使用了相對應的口服標靶藥物，治療至今已經超過關鍵五年了，這也呼應了目前亞洲及台灣最新研究數據顯示半數以上患者口服標靶服用時間近3年，整體存活時間可超過五年<sup>46</sup>，目前疾病狀況控制都很穩定，讓我更有信心面對接下來的挑戰！



現今的肺癌治療選擇多，從療效、生活品質改善、健保給付等面向思考，與醫師討論並規劃每一階段的治療，才能讓我們在治療的過程中盡可能運用最適合的武器對抗肺癌，讓治療接力不間斷！



## \_\_\_\_\_ 的治療規畫

治療階段	第一線	第二線	第三線
藥物名稱			
副作用			
健保給付或自費			
備註			

# 5

## 讓副作用不再惱人

32, 33, 34

開始接受治療



標靶治療

皮膚保濕

防曬

均衡飲食  
少量多餐



使用溫和產品



依照醫囑正確就醫，必要時請向醫師尋求協助。



化學治療

飲食方面須謹記均衡營養，吃足熱量、提供身體所需的各種營養素，讓自己更有體力面對治療。

均衡飲食，少量多餐，必要時可用止吐劑來減輕症狀。

腹瀉，請採清淡飲食、保護肛門皮膚，視情況可用藥物減輕症狀。

不可生食，生、熟食砧板分開。

避免到公眾場合及人群擁擠之處，出門戴口罩。



免疫治療

出現腹脹、右上腹痛、膚色及鞏膜變黃，請回醫院就醫。



治療的時候，難免會產生副作用。我是透過以下這些方法來降低這些症狀對生活的影響，你也可以試試看哦！

當然啦！如果有任何不適，我還是會向醫師詢問緩解的方式！

## 治療中

若出現甲溝炎，建議穿上棉質手套或棉襪，在患處置軟墊，每人狀況不同，建議諮詢醫師，尋求專業診斷及適合藥物緩解不適。

養成規律的生活，不熬夜、戒菸、不喝酒，避免吃罐頭食品及加工食品。

使用洋傘、帽子或圍巾以避免太陽照射頭皮。

餐後五分鐘內與睡覺前應以軟毛牙刷或棉籤清洗牙齒、牙齦與舌頭。

使用溫和洗髮精，以指腹圓形按摩清洗，並使用軟質的梳子，吹頭髮時溫度不要太高。

配合醫師指示，觀察免疫藥物副作用，並積極配合醫師處理症狀。

## 治療後



營養均衡仍是第一要務，六大類食物不能少，不吃加工食品，建議以燙、蒸的烹飪方式為主，減少食用燒烤及油炸類食物。



每週運動至少3天，視身體情況可以增加至5~7天，建議選擇走路、快走、慢跑等有氧運動，循序漸進訓練心肺功能。

留意免疫藥物長期影響，依醫師建議定期追蹤心血管健康、慢性疾病，如糖尿病、高血壓、高血脂、內分泌疾病等。

# 6

## 擁有自在人生



上個月剛確診肺癌第四期，醫生說要開始吃第二代標靶藥，心情其實很忐忑不安，每分每秒都在思考著什麼方法才可以控制病情……

不擔心！我已經吃標靶藥物超過關鍵五年，也經歷過與副作用的磨合，我很感謝當時和醫生充分討論後選擇了適合自己的療程，也保有良好的生活品質！



我也是四期生，生病之後胃口可能會變差，可以像我一樣慢慢吃、少量多餐，維持住自己的體重也很重要哦！

知道有這麼多戰友也正在奮鬥中，有你們的陪伴，我一定可以打贏這場仗！





## 開始接受治療的你， 也可以用以下幾個問題來評估自己的生活品質。

是 否

- ☐ ☐ 我最近食慾有進步嗎？
- ☐ ☐ 我有辦法正常的攝取食物嗎？
- ☐ ☐ 我能吃自己喜歡的東西嗎？
- ☐ ☐ 最近有和家人的聚會嗎？
- ☐ ☐ 最近能夠參與朋友聚會？
- ☐ ☐ 如果有心事，我有傾訴的對象嗎？
- ☐ ☐ 我與家人、朋友的相處是自在的嗎？
- ☐ ☐ 我滿意自己的人際關係嗎？
- ☐ ☐ 咳嗽、喘的狀況是否有改善？
- ☐ ☐ 晚上睡眠品質是否良好？
- ☐ ☐ 我最近的精神良好，在學習、記憶及思考方面都有比治療前進步嗎？
- ☐ ☐ 疼痛的感覺是否獲得緩解？
- ☐ ☐ 透過副作用的照護，我的症狀是否獲得緩解？
- ☐ ☐ 最近心情是平靜的嗎？
- ☐ ☐ 我能夠找到舒緩情緒及壓力的方式嗎？
- ☐ ☐ 我覺得自己是被尊重的嗎？
- ☐ ☐ 我對於治療的結果是有信心的嗎？



- 若你勾選了11個以上的「是」，恭喜你！你的生活品質是很不錯的，要繼續維持哦～
- 如果你勾選少於5個「是」，建議可以和醫師討論病情控制的情況；也可以尋求心理諮商師協助，舒緩情緒哦！

# 7

## 常見Q&A



**Q** 肺癌治療方法這麼多種，我到底該怎麼選擇？

**A** 早期病友通常以手術的方式切除腫瘤；晚期病友則是依據基因突變種類、細施型態等，審慎制定個人化的治療計畫，若有任何顧慮或期望，務必在這時候和醫師討論唷！

**Q** 治療過程中遇到副作用，可以自行停藥或減少用藥量，等狀況穩定再繼續服用嗎？

**A** 治療方式日新月異，科技的進步已幫助將肺癌逐漸轉變成慢性病化，醫師為病友制定的是長期的用藥策略，因此切勿自行停藥或減量，若因副作用而影響生活品質，可提前回診尋求協助，醫師會依據身體狀況，評估是否調整劑量或換藥。



**Q** 化療感覺好可怕，我可以不要化療嗎？

**A** 如有特定基因突變，且有適合藥物，醫師會以標靶治療作為優先選擇，不過化療仍是治療的重要武器之一，現在還是可以透過與標靶接力治療的方式，延長疾病穩定的時間。

**Q** 新藥物、新療法推陳出新，我可以試試嗎？

**A** 晚期肺腺癌是一場長期抗戰，把每個武器用好用滿更是重要的關鍵！2024年擴增健保給付的第三代標靶藥物就是為了對付T790M而研發，第一線先選擇第三代標靶藥物，抗藥後便須接續化療或另尋其他合適治療；若以存活期作為考量，第一線以第一、二代標靶藥物治療，產生抗藥性後，還有第三代可以接力，根據國際大型研究數據顯示，整體存活期有機會突破關鍵的五年門檻。治療選擇影響層面甚廣，建議與您的醫師討論，再制定合適的治療計畫。

**Q** 每次回診的時候，醫師問我有什麼問題，我總是腦海一片空白，不知道到底要問什麼問題，該怎麼辦？

**A** 病友最了解自己身體狀況，除了問清楚自己的療程進度，也要主動告知藥物服用的狀況及副作用。隨時記錄問題，返診時可詢問醫師。

# 我的保險治療計畫

除了健保給付治療，了解您的私人健康保險也能夠在癌症日新月異的治療上提供協助。您可以透過這份表格與您的保險經紀人討論，幫助您了解自己的保單已及治療預算的運用，做為您與醫師討論治療對策的基礎。

理賠內容	理賠方式	備註
<b>整筆給付型保單</b> (癌症險、重大疾病險、健保型重大傷病險)	元/次	
<b>實支實付住院醫療險</b> (病房差額、住院手術費用、門診手術費用)	元/次	
<b>分項給付型癌症險</b> (初次罹患癌症保險金、標靶藥物治療保險金、化療治療保險金、放療治療保險金)	元/次	
<b>日額(定額)型住院醫療險</b> (出院療養金、門診治療保險金、手術保險金)	元/次	
<b>手術險</b>	元/次	
<b>其他</b>		

<b>長照險</b>	元/次	備註
<b>殘扶險/失能險</b>	元/次	備註

\* 台灣癌症基金會提供公益保單諮詢



# 台癌e照護

專屬你的線上個管師  
打造戰勝癌症的關鍵力量



智慧服務  
馬上下載



IOS下載



Android下載



## 參考資料

1. 歷年癌症死亡原因,衛生福利部統計處 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/jp-1819-113-xCat-1.html>
2. 肺癌,台北榮民總醫院胸腔外科<https://wd.vghtpe.gov.tw/cs/Fpage.action?muid=1330&fid=896>
3. 臺北榮總胸腔部 一般胸腔科主任、臺灣肺癌學會理事長 陳育民醫師
4. 奇美醫學中心內科部胸腔內科柯獻欽、鄭高珍.晚期非小細胞肺癌之化學治療與標靶治療內科學誌. 2018;29:143-152 DOI: 10.6314/JJMT.201806\_29(3).04
5. PLoS One. 2015 Mar 19;10(3):e0120852. doi: 10.1371/journal.pone.0120852. eCollection 2015.
6. 國泰綜合醫院-醫學報導 ROS1基因檢 可做為選擇肺癌標靶藥物的依據 <https://www.cgh.org.tw/tw/content-magazine/health/NEW/193/DL/193-3-4.pdf>
7. 肺癌治療準則,台北榮總胸腔部 [https://wd.vghtpe.gov.tw/hemaonco/files/Guide\\_LungCA.pdf](https://wd.vghtpe.gov.tw/hemaonco/files/Guide_LungCA.pdf)
8. 肺癌一百問,台灣肺癌醫學會 <http://www.tlcs.org.tw/qa.php>
9. NCI Dictionary of Cancer Terms <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/first-line-therapy>
10. 癌症病人預後的評估工具簡介:存活期、反應率、無病存活期、疾病無惡化存活期是甚麼意思?台灣癌症防治網. <http://web.to-cf.org.tw/lib/addon.php?act=post&id=3682>
11. Park K et al. (LUX-Lung 7) Lancet Oncol. 2016;17(5):577-589.
12. Nan X et al. Oncotarget. 2017 Aug 9;8(43):75712-75726.
13. Rosell R et al. Lancet Oncol. 2012 Mar;13(3):239-246
14. Ramalingam SS et al. J Clin Oncol. 2018 Mar 20;36(9):841-849.
15. JC Soria et al. N Engl J Med 2018; 378:113-125
16. J Thorac Oncol. 2019 Jan;14(1):99-106. doi: 10.1016/j.jtho.2018.09.004. Epub 2018 Sep 18
17. Afatinib(妥復克)仿單
18. Erlotinib(得舒緩)仿單
19. Gefitinib(艾瑞莎)仿單
20. Osimertinib(泰格莎)仿單
21. GioSwinG study
22. ALECENSA [prescribing information]. South San Francisco, CA: Genentech USA, Inc; 2018.
23. Alectinib (Alecensa) 安立適 仿單 <https://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001D.aspx?Type=Lic&LicId=52027028>
24. Ceritinib (Zykadia)立克邁 仿單 <https://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001D.aspx?Type=Lic&LicId=52026674>
25. Lancet. 2017 Mar 4;389(10072):917-929. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30123-X. Epub 2017 Jan 24.
26. Oncotarget. 2016 Dec 6; 7(49): 81090-81098. Published online 2016 Nov 7. doi: 10.18632/oncotarget.13191
27. Crizotinib(凱捷癆)仿單
28. Lin,JessicaJ,andAliceTShaw. "RecentAdvancesinTargetingROS1inLungCancer." Journalofthoraciconcology: official publication of the International Association for the Study of Lung Cancer vol. 12,11 (2017): 1611-1625.doi:10.1016/j.jtho.2017.08.002
29. Ann Oncol. 2019 Jul 1;30(7):1121-1126
30. Bevacizumab (Avastin)癌思停 仿單 <https://www.fda.gov.tw/MLMS/ShowFile.aspx?LicId=10000874&Seq=014&Type=9>
31. 彰化基督教醫院胸腔內科施穎穎、洪淑沅、張純琪-非小細胞肺癌的免疫治療內科學誌. 2017;28:271-278 DOI:10.6314/JJMT.2017.28(5).02
32. 奇美衛教資訊網-肺癌標靶藥物的副作用 [http://www.chimei.org.tw/main/cmh\\_department/59012/info/7370/57370110.html](http://www.chimei.org.tw/main/cmh_department/59012/info/7370/57370110.html)
33. 奇美衛教資訊網-接受化學治療病人之自我照護《手冊》[http://www.chimei.org.tw/main/cmh\\_department/59012/in-fo/7380/A7380115.html](http://www.chimei.org.tw/main/cmh_department/59012/in-fo/7380/A7380115.html)
34. 全民健康基金會-免疫療法擬納健保關鍵問答了解抗癌新療法 <https://www.twhealth.org.tw/journalView.php?cat=47&sid=782&page=1>
35. Lancet Oncol 2017; 18: 1454-66
36. Dacomitinib(肺欣妥) 仿單: <https://info.fda.gov.tw/MLMS/H0001D.aspx?Type=Lic&LicId=52027771>
37. Lancet Oncol. 2018 Dec;19(12):1654-1667
38. Lorlatinib(瘤利剋) 仿單: <https://info.fda.gov.tw/MLMS/H0001D.aspx?Type=Lic&LicId=52027691>
39. 健保署「藥品給付規定」修訂對照表 第9節 抗癌藥物;Alunbrig(癌能畢)仿單; 健保署「藥品給付規定」修訂對照表 第9節 抗癌藥物
40. 健保署修訂含crizotinib成分藥品(如Xalkori)之藥品給付規定
41. Paz-Ares L et al. Annals of Oncology 2017, updated Park et al. J LCS 2017
42. 健保署修訂含crizotinib成分藥品(如Xalkori)之藥品給付規定
43. Paz-Ares L et al. Annals of Oncology 2017, updated Park et al. J LCS 2017
44. Ramucicrumb (欣銳擇) 仿單
45. 健保署公告修訂含gefinitinib成分藥品(如Iressa)、含erlotinib成分藥品(如Tarceva)、含afatinib成分藥品(如Giotrif)及含osimertinib成分藥品(如Tagrisso)之給付規定。
46. Anticancer Res. 2022 Apr;42(4):2145-2157.
47. Toshio Fujino et al. Lung Cancer (Auckl). 2021; 12: 35 – 50. Published online 2021 May 20. doi: 10.2147/LCTT.S269307
48. Drusbosky et al. J Hematol Oncol (2021) 14:50 <https://doi.org/10.1186/s13045-021-01063-9>
49. Transl Lung Cancer Res 2020;9(5):1759-1769 | <http://dx.doi.org/10.21037/tlcr-20-455>
50. Fang et al. BMC Cancer (2019) 19:595 <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5820-0>
51. A. Minchom et al. Lung Cancer 168 (2022)74-82
52. RYBREVANT™ (amivantamab-vmjw) 注射液處方資訊重點
53. Thomas M. et al., OA03.05, IASLC 2022 World Conference on Lung Cancer | Vienna, Austria
54. AACR\_KRAS G12C Inhibitor Sotorasib May Offer Long-term Clinical Benefit in Patients with Non-small Cell Lung Cancer
55. FDA Approves First Targeted Therapy for Lung Cancer Mutation Previously Considered Resistant to Drug Therapy
56. Capmatinib Efficacy
57. Capmatinib Safety Profile
58. N Engl J Med. 2017 Feb 16;376(7):629-640.
- 59.Trastuzumab deruxtecan (優赫得) 仿單





希望我的治療經驗，  
能讓你獲得更多資訊和力量，  
更勇敢面對治療！



財團法人 台灣癌症基金會

FORMOSA CANCER FOUNDATION

台北總會：10597台北市南京東路五段16號5樓之2

電話：(02)8787-9907

傳真：(02)8787-9222

南部分會：80759高雄市三民區九如二路150號9樓之1

電話：(07)311-9137

傳真：(07)311-9138

基金會網址：<http://www.canceraway.org.tw>



台灣癌症基金會

FORMOSA CANCER FOUNDATION  
[www.canceraway.org.tw](http://www.canceraway.org.tw)

肺癌大小事



[lungcancertw](https://www.facebook.com/lungcancertw)

肺癌資訊第一站

[www.lifewithlungcancer.com.tw](http://www.lifewithlungcancer.com.tw)

發行單位：財團法人台灣癌症基金會

諮詢專家：陳育民醫師 / 臺北榮民總醫院 胸腔部 部主任

公益夥伴：嬌生股份有限公司、台灣百靈佳殷格翰股份有限公司、  
羅氏大藥廠股份有限公司

出版日期：2026年1月 第六版 第一次發行

版權所有 翻印必究