

# 戒菸與早期肺癌篩檢

◎林口長庚胸腔內科主治醫師 李適鴻



掃描 QR code 可  
觀看影片檔

**根** 據衛福部 103 年 6 月 25 日公布 2013 年國人疾病分析，癌症是造成國人死亡的主因之一。其中不論在男性或女性，肺癌更已連續多年成為國人癌症死亡的首因。造成肺癌的原因很多，其實在 1950 年代就發現吸菸與肺癌有直接關聯，根據國際衛生組織統計，每年因為吸菸死亡的人數達 600 萬人，平均每 6 秒鐘就有 1 個人因吸菸死亡。若菸害未能加以控制，至 2030 年，每年將有 800 萬人死於吸菸相關疾病。菸草燃燒後產生主要的致癌物為焦油，吸菸者將會把這些有害的物質全部吸入肺部，因此戒菸是最直接減少接觸致癌物的方法。

吸菸者的平均壽命比一般人減少 13 至 14 年，根據台灣的研究，抽菸死亡人數中，約有 3 成的人是死於肺癌，2 成死於心血管疾病。美國國家 Cancer prevention study II 追蹤一百萬人長達 6 年的時間，發現每日吸 20 支菸的人得肺癌機會為不吸菸者的 22 倍，每日吸 41 支菸以上的人得肺癌機會增加為 45 倍；而肺癌的致癌風險在戒菸 5 年以後

就大為減少，但是要 20 年以後才和非吸菸者差不多。戒菸的效果在 20 分鐘內就能讓血壓脈搏下降至正常，8 小時就能讓血中氧氣及一氧化碳濃度降至正常。

抽菸上癮最重要的物質就是尼古丁，主要影響中樞神經物質，也會產生心血管收縮、加快心跳及升高血壓；在腸胃道則會促進腸胃蠕動，造成噁心嘔吐腹瀉。戒菸主要靠的是本身的意志力與毅力，還需要周遭環境與家人的支持，但是在初期戒菸有可能會發生尼古丁戒斷症狀，可利用非藥物處理方法改善。

另外，也可以透過尼古丁替代療法來改善尼古丁戒斷的問題，例如尼古丁貼片、尼古丁吸入劑、尼古丁咀嚼錠或口含錠，但是急性心肌梗塞兩週內、嚴重心律不整、不穩定的心絞痛、懷孕和青少年都不建議使用尼古丁。若有尼古丁替代療法需求者，應該至專業戒菸門診尋求協助。

肺癌已成為台灣死亡率最高的癌症，但肺癌發生率僅第 3 名，為什麼會



有發生率不高但是高死亡率的情形呢？最主要的原因是肺癌絕大多數發現時，常常是後期或末期，而後期的病人對於治療的反應往往不佳，而且癌症造成的伴隨問題多，包括腫瘤壓迫造成氣道阻塞、肺部感染、肺外器官轉移造成的器官衰竭或者是大量咳血等，都會影響臨床上肺癌的治療。早期肺癌的病人，尚能依靠手術切除治癒，因此唯有篩檢出早期肺癌，才能達到早期診斷早期治療的效果。

早期肺癌又有「無聲殺手」之稱，最主要是因為早期肺癌常常是沒有症狀，當出現咳嗽、胸痛、咳血、喘鳴、體重減輕、呼吸困難、聲音沙啞、頸部淋巴結腫大、骨頭疼痛或頭痛等症狀時，代表腫瘤太大或轉移才產生症狀，大多都已是無法靠手術切除，而錯失最佳治療時機。近年來雖然陸續發展出新興的治療方法與藥物，但是整體肺癌的5年存活率仍小於20%；如果是早期肺癌經手術切除後，5年存活率可達70%以上，因此，若能夠早期診斷出肺癌將大大降低肺癌的死亡率。

早期肺癌篩檢中，最簡單的方式就是傳統的胸部X光檢查，但是胸部X光有它的限制與盲點。目前檢查中，傳統電腦斷層可以克服傳統胸部X光檢查的限制，能夠看得更清楚及發現更小的腫瘤。但是為何臨床上並無法以此為常規檢查？最主要的原因在於傳統電腦斷層所接受的輻射量過大。一般民眾每年可接受的輻射劑量為1毫西弗（一次胸部

X光約為0.06毫西弗），一次的胸部電腦斷層檢查需接受5~7毫西弗，輻射劑量的增加是有可能增加致癌的風險，因此在利弊權衡之下，以傳統電腦斷層來篩檢早期肺癌似乎是不可行？

然而隨著醫療科技的進步，目前新式多切電腦斷層已可大幅降低每次檢查所接受的輻射劑量，單次的低輻射劑量胸部電腦斷層（Low Dose CT）檢查只有0.3~0.8毫西弗，就能提供等同於傳統電腦斷層的效果，若再配合電腦輔助檢測軟體的分析，可以提高結節的診斷率。根據已刊登在2011年醫學重要期刊「新英格蘭醫學雜誌」美國大型有關肺癌篩檢的研究報告發現：在高危險族群中（肺癌家族史、有抽菸習慣或長期吸入二手菸者及曝露在石棉瓦或粉塵的工作環境中）利用低劑量的電腦斷層比傳統胸部X光可篩檢出較多的早期小型肺癌，而且經過治療與追蹤後，也發現有效降低了20%的死亡率。即使是「低劑量」但輻射暴露仍高於傳統X光，長期的影響仍需進一步的評估；約有9成的人會被發現「良性的」肺部結節，即「偽陽性」的結果，臨床上對於已發現的結節，是需要長期且定期追蹤，經2~3年都沒有形態及大小的改變，有很高的機率是良性結節，但是亦有少數例外生長緩慢的肺癌，因此建議需與臨床醫師討論與評估，並適時考慮切片以進一步診斷。☞