

初診斷晚期肺癌，我適合哪一種治療？

前言

隨著醫藥科學進步，癌症藥物日新月異。標靶治療是近年來的發展重點，主要針對癌症病變的特定基因投藥。相較於傳統化療，標靶治療的毒性與副作用有所不同，對帶有特定基因突變的癌細胞具備顯著成效。

然而，標靶治療僅適用於特定族群，並非所有肺癌病人皆適用。以肺腺癌為例，約有 60% 病人具備 EGFR 基因突變，其餘少見突變如 ALK、ROS1、KRAS G12C、BRAFV600E、MET14skipping、NTRK 及 ERBB2 等，目前也都有對應的標靶藥物。除標靶治療外，尚有免疫治療合併化療等選擇。至於小細胞肺癌，健保已逐步開放給付免疫合併化療，為病人提供更多選項。具體的治療決策，仍需由醫師、病人與家屬共同討論決定。

本表單將幫助您瞭解病因及有哪些治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

適用對象/適用狀況

初診斷晚期肺癌病人，經醫師解釋說明病情，共同討論治療計畫。

疾病或健康議題簡介

肺癌主要分為「非小細胞肺癌」與「小細胞肺癌」，醫師會根據您的細胞型態、期別以及基因檢測結果，量身打造最適合的治療計畫。

一、肺癌的兩大分類

- (一) 非小細胞肺癌(約佔 85%)：包含肺腺癌(最常見)、鱗狀上皮細胞癌、大細胞肺癌。特性是生長較慢，早期發現手術效果佳。
- (二) 小細胞肺癌(約佔 15%)：與抽菸關係密切。特性是生長快速、容易早期擴散，對化學治療較敏感。

二、治療方式建議

(一) 非小細胞肺癌(如：肺腺癌)

1. 早期(第 I 至 IIIA 期)：治療目標是「根除」。以手術切除為主，術後視情況搭配化療或放射線治療(輔助療法)以降低復發率。
2. 晚期(第 IIIB 至 IVB 期)：治療目標是「長期穩定控制」。
 - 精準醫療：必須先進行基因檢測。若有對應基因突變，首選標靶藥物。
 - 其它選擇：若無基因突變，則討論使用免疫治療、化學治療或兩者合併治療。

(二) 小細胞肺癌

由於此類型細胞分裂極快，治療重心通常不在手術，而是在藥物與放療：

1. 侷限期：以同步化學放射治療為主。
2. 擴散期：過去以純化療為主，目前健保已逐步開放給付免疫治療合併化療，能顯著提升治療效果與存活率。

醫療選項簡介

一、標靶治療(Targeted Therapy)：「精準導引飛彈」

- (一)作用原理：鎖定癌細胞的特定基因突變(如 EGFR、ALK、ROS1)精準攻擊，對正常細胞傷害較小。
- (二)優點：對於帶有特定基因突變的病人，效果非常快速且顯著。
- (三)常見副作用：皮疹、甲溝炎、腹瀉。

二、血管新生抑制劑(Anti-Angiogenesis)：「切斷後勤補給」

- (一)作用原理：腫瘤為了長大，會強行增生許多血管來掠奪營養。這種藥物能抑制腫瘤血管增生，讓癌細胞因為缺乏營養與氧氣而萎縮。
- (二)優點：常與化療或免疫治療搭配使用，能改善腫瘤周邊環境，幫助其他藥物更輕易進入腫瘤內部。
- (三)常見副作用：高血壓、蛋白尿、出血。

三、免疫治療(Immunotherapy)：「重啟免疫防衛」

- (一)作用原理：撕開癌細胞的偽裝，讓病友自身的免疫細胞(T 細胞)重新辨識並攻擊腫瘤。
- (二)優點：藥效持久，部分病人能獲得長期的穩定控制。
- (三)常見副作用：疲倦、皮膚癢、或是因免疫過度活化引起的器官發炎。

四、化學治療(Chemotherapy)：「強力掃蕩部隊」

- (一)作用原理：透過藥物阻斷癌細胞的分裂與增生。由於癌細胞分裂快速，化療能在大範圍內有效打擊它們。
- (二)優點：歷史悠久、技術成熟，是許多肺癌(尤其是小細胞肺癌)的基礎治療。
- (三)常見副作用：因為也會影響部分正常的快分生細胞，可能出現掉髮、噁心嘔吐、白血球下降(免疫力降低)、疲倦、周邊神經病變等。

五、合併治療(Combination Therapy)：「多管齊下」

為了發揮 1+1>2 的效果，醫師常會建議多種藥物同時運作：

- (一)免疫合併化療：化療先削弱癌細胞，免疫藥物再接手清除。目前健保已針對「晚期無基因突變肺腺癌」及「小細胞肺癌」逐步開放給付。
- (二)免疫合併標靶或血管抑制劑：透過不同機轉同時攻擊癌細胞。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 標靶治療
- 血管新生抑制劑
- 免疫治療
- 化學治療
- 合併治療

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

選項考量	標靶治療	血管新生抑制劑	免疫治療	化學治療	合併治療
藥費	健保 有條件給付	健保 有條件給付	健保 有條件給付	健保給付	健保 有條件給付
藥物特性	精準攻擊帶有特定基因突變(如EGFR,ALK,ROS-1等)的癌細胞，主要用於非小細胞肺癌，治療前需進行腫瘤基因檢測，選擇對應突變的藥物	透過阻斷腫瘤血管生成來「餓死」癌細胞、改善微環境，常與化療、免疫療法(PD-L1抑制劑)合併使用，能提升療效	肺癌免疫治療是利用藥物(如免疫檢查點抑制劑)「喚醒」病人自身的免疫系統，讓免疫細胞能重新辨識並攻擊癌細胞	利用藥物殺死或抑制癌細胞生長，可口服或靜脈注射，是全身性治療，常與手術、放療、標靶或免疫療法合併使用，用於縮小腫瘤、控制轉移	結合手術、化療、放療、標靶治療和免疫治療等多種方法，為病人制定個人化方案，提高療效、延長存活期
副作用	皮膚問題(皮疹、乾燥、搔癢、丘疹膿皰)、腸胃不適(腹瀉、口腔炎、噁心)、肝功能異常、甲溝炎，以及較少見の間質性肺炎、水腫等。	高血壓、出血(如流鼻血、牙齦出血)、傷口癒合變慢等。	因免疫系統攻擊正常組織引起，非化療類。常見如疲倦、皮疹、腹瀉、肺炎、甲狀腺炎、肝炎等。	常見副作用包括噁心、嘔吐、疲勞、掉髮、口腔潰瘍、食慾不振，以及骨髓抑制(白血球、紅血球、血小板下降)等。	合併治療副作用增加有限(約 3-5%)，如疲憊、甲狀腺功能低下等，可透過補充荷爾蒙、類固醇等方式管理。

步驟二、您對於醫療方式的考量

考慮因素	不重要	—————→			重要
藥物價格	1	2	3	4	5
藥物療效	1	2	3	4	5
副作用嚴重程度	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？請您試著回答下列問題：

1. 我需要固定時間回診或住院嗎？ 對 不對 不確定
2. 標靶或免疫或化療一定會有副作用？ 對 不對 不確定
3. 免疫治療的效果一定最好嗎？ 對 不對 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

標靶治療 血管新生抑制劑 免疫治療 化學治療 合併治療

我目前還無法決定

我想要再與我的主治醫師討論我的決定。

我想要再與其他(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定。

對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

不進行任何治療，原因：_____

瞭解更多資訊及資源：

1.財團法人台灣癌症基金會-肺癌專區

<https://www.canceraway.org.tw/cancerinfo.asp?id=BCD03185-BCBC-4CE2-A7E1-EBF798161CAA>



2.台灣癌症希望基金會-癌症知識館

<https://knowledge.ecancer.org.tw/>



3.台灣肺癌學會

<https://www.tlcs.org.tw/>

4.NCCN Clinical practice guidelines in oncology (NCCN guideline®)-Non-small cell lung cancer Version 3.2026.

<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1450>



5.NCCN Clinical practice guidelines in oncology (NCCN guideline®)-Small cell lung cancer Version 2.2026.

<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1462>



出版日期：115年01月14日

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。