



肺癌治療衛教手冊

抗癌之路漫長，療程、檢測讓你摸不著頭緒，
總無數次祈求上天給予好運、讓治療順利嗎？



肺癌學會集結醫師們專業知識，以簡單易懂的文字打造手冊，
陪你一起瞭解治療選擇、儲備抗癌實力
用最完整的治療資訊，陪你一起吉好運



親愛的癌友&癌友家人：

抗癌之路一路辛苦了！相信大家在過程中，都曾面臨許多不懂的問題，因此，肺癌學會希望能夠將這些問題，簡化成好懂、簡單的步驟，協助大家走過這段艱辛的路。

這本衛教手冊將協助晚期肺癌患者透過更清晰的架構，一步一步認識適合自己的治療方案，邀請您與我們一起正向迎擊癌細胞！

肺癌學會將會陪您共同抗癌，迎接更多美好未來！

為什麼會得肺癌？

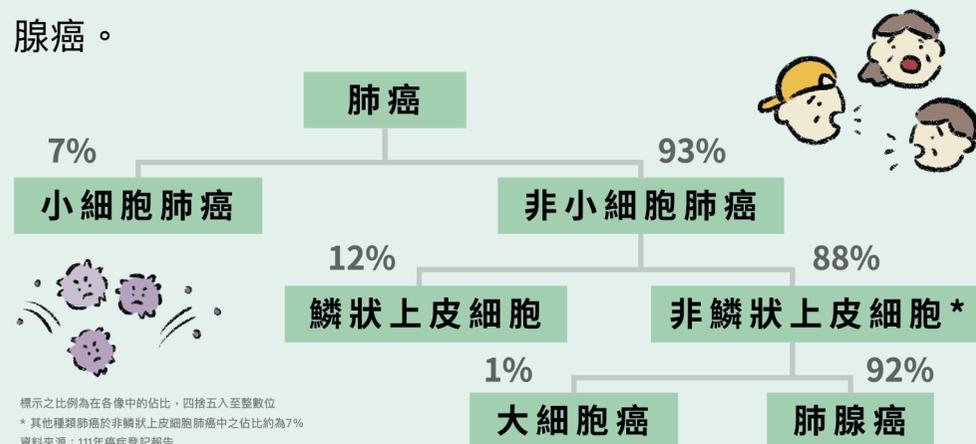
根據衛生福利部國民健康署111年癌症登記報告¹，肺癌為十大癌症發生人數第一名，死亡率更為第一名，其發病原因可能包含：抽菸、空氣汙染、基因遺傳、過去疾病史等²。



肺癌分為哪幾種^{1,3}？

肺癌可分為非小細胞肺癌及小細胞肺癌，其中非小細胞肺癌最為常見，占整體肺癌約93%，且約有近半數非小細胞肺癌患者確診時已為晚期肺癌。

而非小細胞肺癌中又可分為鱗狀細胞癌、大細胞癌與肺腺癌。



治療方式有哪些？

肺癌治療方式包含手術、傳統的放射療法、化學治療，以及近幾年新興的標靶治療以及免疫檢查點抑制劑等⁴。將視腫瘤狀況、治療策略，採單用或合併多種療法治療。



① 手術切除⁴

多用於早期肺癌患者，但晚期肺癌患者仍有可能需要手術治療。經醫師評估後決定切除肺部腫瘤區塊大小，也可減少後續放射治療面積，以更好控制病情！



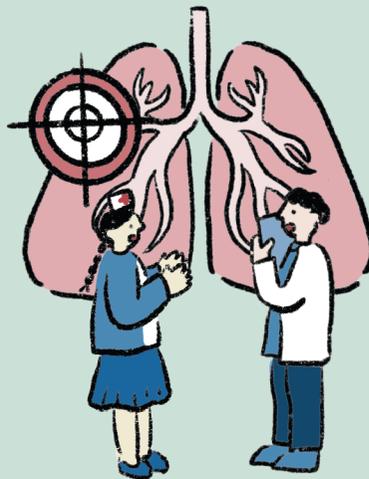
② 化學治療^{4,5}

透過化學藥物來破壞癌細胞，或防止擴散、轉移。藥效可通達全身，屬於全身性的治療，可能較容易產生不舒服。



③ 放射治療^{5,6}

利用放射線照射腫瘤使其縮小，殺死癌細胞。常配合化療進行，但有可能引起器官纖維化，治療時需多加注意！



④ 標靶治療⁷

基因突變為肺癌發生的原因之一，其原理為基因突變導致細胞變異，進而產生肺癌細胞。而標靶治療就是進行基因檢測，找到突變基因、投藥治療，且不同基因也有相對應藥物。但病患可能在服藥一段時間後，會面臨抗藥性的問題，就必須更換藥物。

標靶藥物原理示意圖



基因檢測

找到突變基因

投藥治療





常見的標靶藥物有哪些

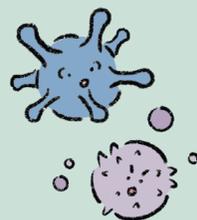
常見突變基因包含：EGFR、ALK、ROS-1等，其中，台灣肺腺癌病人約有55%的比例具有EGFR基因突變⁸。而不同的基因突變類型目前有相對應的標靶藥物，讓癌細胞無法繼續分化、生長，達到抑制的作用。

突變基因	藥物選擇 ⁶	健保給付 or 自費
EGFR	Gefitinib (艾瑞莎、基扶能、癌必莎爾、費艾舒、吉法莎)、Erlotinib (得舒緩、艾肺靈、安適伏)、Afatinib (妥復克)、Dacomitinib* (肺欣妥)、Osimertinib (泰格莎)	健保給付 *有條件 健保給付
EGFR exon 20	Amivantamab (肺倍恩)	健保給付
ALK	Crizotinib (截剋瘤)、Alectinib (安立適)、Ceritinib (立克癌)、Brigatinib (癌能畢)、Lorlatinib (瘤利剋)	健保給付
ROS-1	Crizotinib (截剋瘤)、Entrectinib (羅思克)	健保給付
BRAF	Dabrafenib (泰伏樂) + Trametinib (麥欣覽)	健保給付
MET	Tepotinib (德邁特)、Capmatinib (泰芮塔)	部分藥品 健保給付
RET	Selpercatinib (銳癌寧)、Pralsetinib (普吉華)	自費
NTRK	Larotrectinib (維泰凱)、Entrectinib (羅思克)	部分藥品 健保給付
KRAS	Sotorasib (洛滿舒)	自費
HER 2	Trastuzumab deruxtecan (優赫得)	自費

內容僅供參考，仍需遵從醫師指示選擇用藥。

⑤ 免疫檢查點抑制劑

免疫細胞



癌細胞

免疫檢查點抑制劑可透過阻斷 PD-1與 PD-L1的結合，使免疫細胞辨認癌症細胞，並重新活化免疫細胞以攻擊癌細胞。因此，您在治療前可以先進行生物標記檢測，作為申請健保給付檢附的資料，也可以推估治療的效果！目前健保給付藥物，包含：Pembrolizumab (吉舒達)、Atezolizumab (癌自禦)、Nivolumab (保疾伏) ...等。

免疫檢查點抑制劑原理示意圖



癌細胞偽裝成正常細胞
逃避免疫細胞攻擊

免疫檢查點抑制劑
拆穿癌細胞的假面

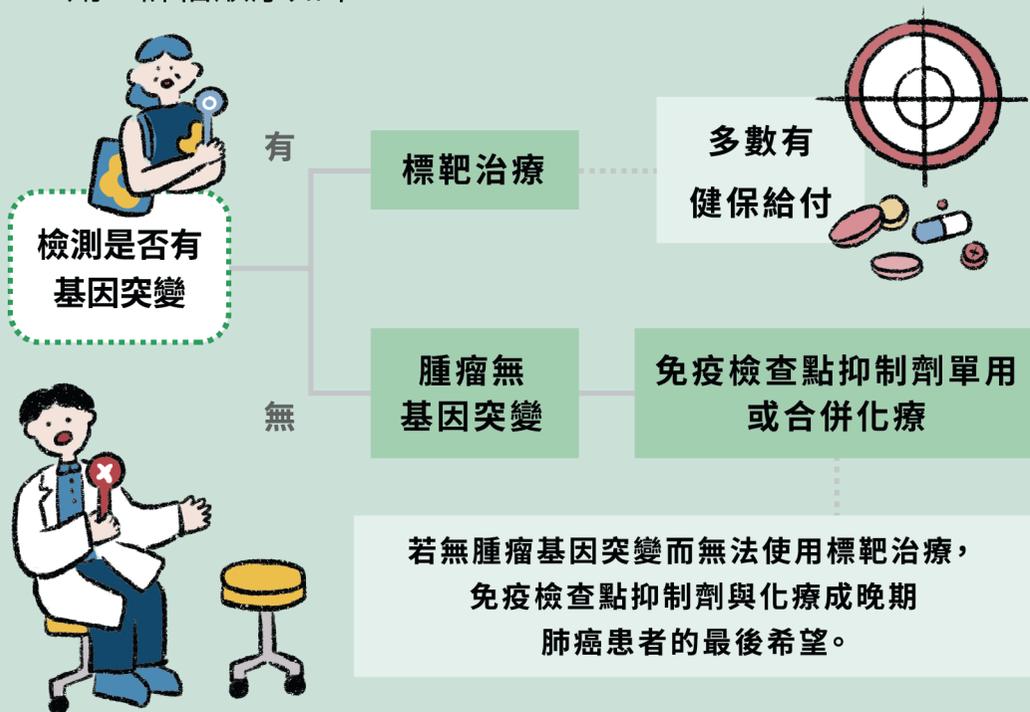
重新活化的免疫細胞
成功對抗癌細胞

免疫細胞具有”檢查哨”的機制，能夠正確辨識外來病毒、細菌或不正常細胞並進行攻擊；而狡猾的癌細胞會偽裝自己，逃避免疫細胞的攻擊，免疫檢查點抑制劑會重新活化免疫細胞，攻擊癌細胞。



療程怎麼選擇？

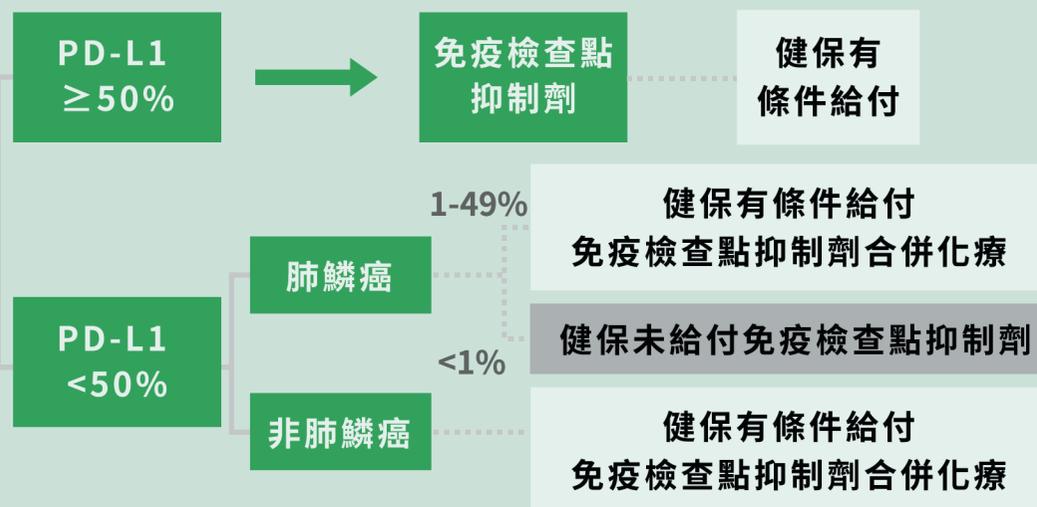
您的醫師將視腫瘤狀況、基因突變狀況等，為您規劃最適的用藥組合與治療期程。若發現時為第一二期和部分的第三期，可能還能接受手術，但若已為第四期(晚期)患者，則需透過化療、放射治療、標靶治療或免疫檢查點抑制劑，評估順序如下：



美國國家癌症資訊網指引(NCCN Guidelines)⁶ 建議無基因突變的肺癌患者，根據不同PD-L1表現量，選擇單用免疫檢查點抑制劑或免疫檢查點抑制劑合併化療作為第一線之治療。

若無腫瘤基因突變，該如何選擇治療？

若經檢測，PD-L1表現量 $\geq 50\%$ ，可單用免疫檢查點抑制劑控制病情，且健保有條件給付；若PD-L1表現量 $< 50\%$ ，則建議免疫檢查點抑制劑搭配化療使用。



晚期肺癌另有鞏固性治療健保給付，詳情請與主治醫師討論

一項研究顯示，肺癌末期病患，免疫檢查點抑制劑配合化療或單用皆可幫助降低死亡率¹⁰！



若免疫檢查點抑制劑無法獲得健保支持也別放棄！嘗試了解您的個人商業保險，也許會有給付的機會唷！



誰可以申請健保給付的標靶藥物⁹呢？

突變基因	標靶藥物	使用限制
EGFR	Gefitinib (艾瑞莎、基扶能、癌必莎爾、費艾舒、吉法莎)	<p>限單獨使用於：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)具有EGFR基因突變之局部侵犯性或轉移性之肺腺癌病患之第一線治療。 (2)先前已使用過第一線含鉑化學治療，或70歲(含)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。 (3)醫師每次開藥以4週為限。 (4)本藥品與Erlotinib及Afatinib不得併用。 (5)本藥品於第一線使用時，與 osimertinib、dacomitinib 及 bevacizumab 併用 erlotinib 之治療組合僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。 <p>限單獨使用於：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)具有 EGFR突變之局部侵犯性或轉移性之肺腺癌病患之第一線治療。 (2)已接受4個週期第一線含鉑化學治療後，腫瘤範圍穩定之局部晚期或轉移性肺腺癌的維持療法。 (3)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腺性非小細胞肺癌之第二線用藥。 (4)先前已使用過含鉑及docetaxel或paclitaxel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。 (5)每次處方以4週為限。 (6)本藥品與gefitinib 及afatinib 不得併用。 (7)本藥品於第一線使用時，與osimertinib 及dacomitinib 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。 <p>與bevacizumab併用； 無法手術切除的轉移性且帶有表皮生長因子受體(EGFR) Exon 21 L858R 活性化突變之腦轉移非鱗狀非小細胞肺癌病患的第一線治療。</p>
	Erlotinib (得舒緩、艾肺靈、安適伏)	<p>限單獨使用於：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)具有 EGFR基因突變之局部晚期或轉移性之肺腺癌病患之第一線治療。 (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肺鱗狀細胞癌之第二線治療。 (3)每次處方以4週為限。 (4)使用本藥品後，除因耐受性不良，否則不得轉換類似藥理機轉之其他酪胺酸激酶阻斷劑。 (5)本藥品與gefitinib 及erlotinib 不得併用。 (6)本藥品於第一線使用時，與osimertinib、dacomitinib 及bevacizumab 併用erlotinib 之治療組合僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。
	Afatinib (妥復克)	<p>限單獨使用於：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)具有 EGFR基因突變之局部晚期或轉移性之肺腺癌病患之第一線治療。 (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肺鱗狀細胞癌之第二線治療。 (3)每次處方以4週為限。 (4)使用本藥品後，除因耐受性不良，否則不得轉換類似藥理機轉之其他酪胺酸激酶阻斷劑。 (5)本藥品與gefitinib 及erlotinib 不得併用。 (6)本藥品於第一線使用時，與osimertinib、dacomitinib 及bevacizumab 併用erlotinib 之治療組合僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。
	Dacomitinib (肺欣妥)	<p>限單獨使用於：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)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之肺腺癌病患之第一線治療。 (2)每次處方以4週為限，每日限用1粒。 (3)本藥品與gefitinib、erlotinib 及afatinib，僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。

需經事前審查核准後使用

突變基因	標靶藥物	使用限制
EGFR	Osimertinib (泰格莎)	<p>限單獨使用於：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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肺腺癌病患之第一線治療。 (2)先前已使用過EGFR標靶藥物Gefitinib、Erlotinib、Afatinib或Dacomitinib治療失敗，且具有EGFR T790M 基因突變之局部侵犯性或轉移性之非小細胞肺癌之第二線治療。 (3)每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月需再次申請，再次申請時需附上治療後相關臨床資料。 (4)用於第一線治療用藥：與gefitinib、erlotinib、afatinib 及dacomitinib 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。 (5)用於第二線治療用藥：須符合本藥品具有EGFR T790M 基因突變，及目前又有疾病惡化之影像診斷證明。 (6)每日限用1粒。
ALK	Crizotinib (截剋瘤)	<p>需經事前審查核准後使用</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)適用於ALK陽性之晚期非小細胞肺癌第一線治療。 (2)Crizotinib與Ceritinib、Alectinib、Brigatinib、Lorlatinib用於ALK 陽性之晚期非小細胞肺癌時，僅得擇一使用，除因病人使用後，發生嚴重不良反應或耐受不良之情形外，不得互換。 (3)每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月需再次申請，再次申請時需附上治療後相關臨床資料，若病情惡化即不得再次申請。 (4)Crizotinib 每日最大劑量限500mg Alectinib 每日最大劑量限1200mg Ceritinib 每日最大劑量限450mg
	Alectinib (安立適)	
	Ceritinib (立克癌)	
	Brigatinib (癌能畢)	<ol style="list-style-type: none"> (1)適用於 ALK陽性的晚期非小細胞肺癌第一線治療。 (2)適用於在Crizotinib治療中惡化之ALK陽性的晚期非小細胞肺癌患者。 (3)每次申請事前審查之療程以3個月為限，每3個月需再次申請，再次申請時並需附上治療後相關臨床資料，若病情惡化即不得再次申請。 (4) Brigatinib 與alectinib、ceritinib、crizotinib、lorlatinib 用於ALK陽性之晚期非小細胞肺癌第一線治療時，僅得擇一使用，除因病人使用後，發生嚴重不良反應或耐受不良之情形外，不得互換。 (5)每日最大劑量限180mg
	Lorlatinib (瘤利剋)	<ol style="list-style-type: none"> (1)適用於 ALK 陽性的晚期非小細胞肺癌第一線治療。 (2)Lorlatinib 與 alectinib、ceritinib、crizotinib、brigatinib 用於 ALK 陽性之晚期非小細胞肺癌第一線治療時，僅可擇一使用，除因使用後，發生嚴重不良反應或耐受不良之情形外，不得互換。 (3)適用於在 ceritinib、alectinib 或 brigatinib 治療中惡化之ALK陽性的晚期非小細胞肺癌患者。 (4)每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月需再次申請。再次申請時並需附上治療後相關臨床資料，若病情惡化即不得再次申請。

※註：各標靶藥物的每日最大劑量不同，需個別查詢。

※註：各標靶藥物的每日最大劑量不同，需個別查詢。





申請健保給付的標靶藥物⁹ 需準備什麼？



突變基因	標靶藥物	使用限制
ROS-1	Crizotinib (截剋瘤)	(1) 單獨使用於ROS-1陽性之晚期非小細胞肺癌患者。 (2) Crizotinib與Entrectinib用於ROS-1陽性之晚期非小細胞肺癌時，僅得擇一使用，除因病人使用後，發生嚴重不良反應或耐受不良之情形外，不得互換。 (3) 每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月需再次申請，再次申請時需附上治療後相關臨床資料，若病情惡化即不得再次申請。 (4) 每日最大劑量限500mg。
	Entrectinib (羅思克)	(1) 單獨使用於ROS-1陽性之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌患者。 (2) Entrectinib與crizotinib用於ROS-1陽性之晚期非小細胞肺癌時，僅得擇一使用，除因病人使用後，發生嚴重不良反應或耐受不良之情形外，不得互換。 (3) 每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月需再次申請，再次申請時需附上治療後相關臨床資料，若病情惡化即不得再次申請。 (4) 每日最大劑量限600mg。
MET	Tepotinib (德邁特)	(1) 適用於轉移性非小細胞肺癌的成人病人，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)。 (2) 需事前審查，療程以3個月為限，每3個月需再次申請，再次申請時需附上治療後相關資料，若病情惡化不得再申請。 (3) 使用無效後不再給付該適應症相關之免疫檢查點PD-1、PD-L1抑制劑。
NTRK	Larotrectinib (維泰凱)	(1) 適用於有 NTRK 基因融合的實體腫瘤成人和兒童病人，並應符合以下條件： I. 具 NTRK 基因融合且無已知的後天阻抗性突變。 II. 為轉移性實體腫瘤，或手術切除極可能造成嚴重病症。 III. 沒有合適的替代治療選項 包含免疫檢查點抑制劑。 (2) 兒童 (未滿18歲) 非小細胞肺癌病人，須為曾接受一線治療後無效或復發的病人。 (3) 成人 (≥18歲) 非小細胞肺癌病人，須為： I. 不適合接受化學治療之晚期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。 II. 先前已使用過 platinum 類化學治療失敗後，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患者。 III. 先前已使用過 platinum 類及 docetaxel /paclitaxel 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癌患者。 IV. 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。 (4) 每次申請之療程以 12 週為限。

需經事前審查核准後使用

初次申請	EGFR	<ul style="list-style-type: none"> 確實患有肺腺癌之病理或細胞檢查報告 EGFR基因突變檢測報告 每次處方以4週為限，再次處方時需於病歷記錄治療後相關臨床資料 <p>第二線以上治療用藥者</p> <ul style="list-style-type: none"> 曾經接受含鉑類化學治療或標靶藥物第一線治療之證明 目前有疾病惡化之影像診斷證明
	ALK	<ul style="list-style-type: none"> 確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告 ALK 突變檢測報告
續用	ROS-1	<ul style="list-style-type: none"> 確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告 ROS-1 突變檢測報告
	MET	<ul style="list-style-type: none"> 確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告 MET 外顯子14跳讀式突變檢測報告
續用	NTRK	<ul style="list-style-type: none"> 初次申請時需檢附NTRK基因融合檢測報告
		<ul style="list-style-type: none"> 治療後可證明療效之相關臨床資料

※註：各標靶藥物的每日最大劑量不同，需個別查詢。





誰可以申請 健保給付的免疫檢查點抑制劑呢？



用於 第一線用藥	單用	<ol style="list-style-type: none"> 轉移性非小細胞肺癌成人病人 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。
	合併化療	<ul style="list-style-type: none"> 轉移性鱗狀非小細胞肺癌：限pembrolizumab 與 carboplatin 及 paclitaxel 併用至多使用4個療程，後續單用pembrolizumab 治療。 轉移性非鱗狀非小細胞肺癌：限 pembrolizumab 與 pemetrexed (限使用 Pexeda、Apeta或 Pemetrexed Sandoz) 及含鉑類化學療法併用，或限 atezolizumab 與 bevacizumab (限使用 Alymsys、Avastin、Abevmy、Vegzelma或 Mvasi) 及carboplatin、paclitaxel 併用，做為轉移性且不具有EGFR/ALK/ROS-1腫瘤基因異常的非鱗狀非小細胞肺癌第一線治療。
用於 第二線用藥	單用	先前已使用過 platinum 類化學治療失敗後，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成人患者。
用於 第三線用藥	單用	先前已使用過 platinum 類及docetaxel/paclitaxel 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癌成人患者。
用於 鞏固治療用藥	單用	<ol style="list-style-type: none"> 限 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病人 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 病人須於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(無PD)，且至多使用12個月。

符合免疫檢查點抑制劑做為第一/二/三線及
鞏固治療的用藥資格還需考慮各自的申請條件喔！



常見的免疫檢查點抑制劑有哪些

癌細胞可以藉由直接或間接的方式，利用免疫檢查點的機轉來使得T細胞的活性減弱。免疫檢查點抑制劑主要作用在CTLA-4 和 PD-1 這兩個受體及PD-L1配體上，藉由恢復T細胞的活化，強化自身的免疫功能，進而有效的控制腫瘤。

藥物機轉	藥物名稱	健保給付 or 自費
PD-1 抑制劑	Pembrolizumab* (吉舒達)、 Nivolumab* (保疾伏)	健保給付 *有條件 健保給付
PD-L1 抑制劑	Atezolizumab* (癌自禦)、 Durvalumab* (抑癌寧)	部分藥品 健保給付 *有條件 健保給付
CTLA-4 抑制劑	Ipilimumab (益伏注)	自費

內容僅供參考，仍需遵從醫師指示選擇用藥。





免疫檢查點抑制劑做為第一/二/三線及鞏固治療用藥的健保申請條件⁹？

欲申請健保免疫檢查點抑制劑，須符合以下條件：

1. 病人身體狀況良好(ECOG \leq 1)。
2. 病人之心肺與肝腎功能須符合下列所有條件：
 - (1)NYHA Functional Class I 或 II
 - (2)GOT<60U/L及GPT<60U/L，且T-bilirubin<1.5mg/dL
 - (3)Creatinine<1.5mg/dL 且eGFR>60mL/min/1.73m²。
3. 病人之生物標記表現

其中，要取得生物標記表現量檢測報告，需經過各免疫檢查點抑制劑相對應的染劑檢測，目前核准的四種染劑：Dako 22C3(Pembrolizumab)、Ventana SP263(Pembrolizumab、Nivolumab、Durvalumab)、Dako 28-8(Nivolumab)、Ventana SP142(Atezolizumab)，且各PD-L1表現量檢測門檻如下：

給付癌別	給付藥品	檢測門檻			
		第一線用藥	第二線用藥	第三線用藥	鞏固治療用藥
非小細胞肺癌	Pembrolizumab (吉舒達)	單獨使用:TPS \geq 50% 非鱗狀癌(併用化療):不需檢附報告 鱗狀癌(併用化療):TPS 1~49%	TPS \geq 50%	TPS \geq 50%	尚未給付
	Atezolizumab (癌自禦)	單獨使用:TC \geq 50%或IC \geq 10% 非鱗狀癌(併用化療):不需檢附報告	TC \geq 50% or IC \geq 10%	TC \geq 50% or IC \geq 10%	尚未給付
	Nivolumab (保疾伏)	尚未給付	TC \geq 50%	TC \geq 50%	尚未給付
	Durvalumab (抑癌寧)	尚未給付	尚未給付	尚未給付	PD-L1 \geq 1%

PD-L1 相關之免疫組織化學染色(IHC)檢測及對應使用之第三等級體外診斷醫療器材，每人終生僅健保給付一次，後續若有需求則需自費，提醒您仔細選擇檢測染劑喔！



申請健保給付的免疫檢查點抑制劑需準備什麼？



初次申請

- 確實患有相關癌症之病理或細胞檢查報告，非小細胞肺癌患者需另檢附符合給付適應症內容規定之腫瘤基因檢測結果報告。
- 生物標記表現量檢測報告：PD-L1表現量檢測結果。
- **病人身體狀況良好(ECOG \leq 1)及心肺與肝腎功能之評估資料。**
- 病人12週內之疾病影像檢查及報告(如胸部X光、電腦斷層或其他可作為評估的影像，不包括正子造影(PET))。
- 先前已接受過之治療與完整用藥資料及其治療結果。
- 使用免疫檢查點抑制劑之治療計畫。
- **其他佐證病歷資料。**

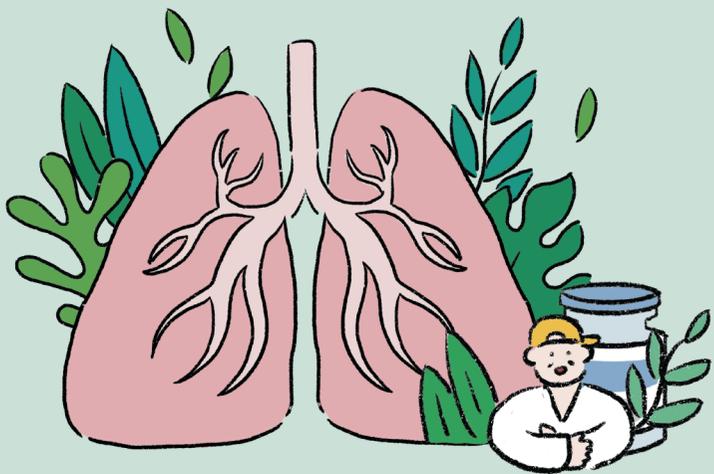
續用

- 初次申請檢附資料中標紅底者。
- 以 i-RECIST 標準評定之藥物療效反應(PR、CR、SD)資料、影像檢查及報告



健保給付的免疫檢查點抑制劑療程有什麼限制嗎？

1. 每位病人的每個適應症限給付一種免疫檢查點抑制劑且不得互換，治療期間也不可以合併申報該適應症之標靶藥物；無效後或給付時程期滿後則不再給付該適應症相關之標靶藥物。
2. 自初次處方用藥日起算，每次申請以12週為限，給付最長以2年為限。
3. 病患使用癌症免疫檢查點抑制劑後，每12週需評估一次使用情形，有療效反應者(PR及CR)可以繼續用藥；出現疾病惡化(PD)或出現中、重度或危及生命的藥物不良反應時，需停止用藥。出現疾病併發症或輕度藥物不良反應等，暫停用藥超過原事前審查核定日起24週期限者，不得申請續用。



如果有不了解的內容，可以詢問醫師喔！

完成癌症治療後，我想.....

積極接受治療，實現更多可能，邀請你寫下願望清單，讓我們為你集氣！

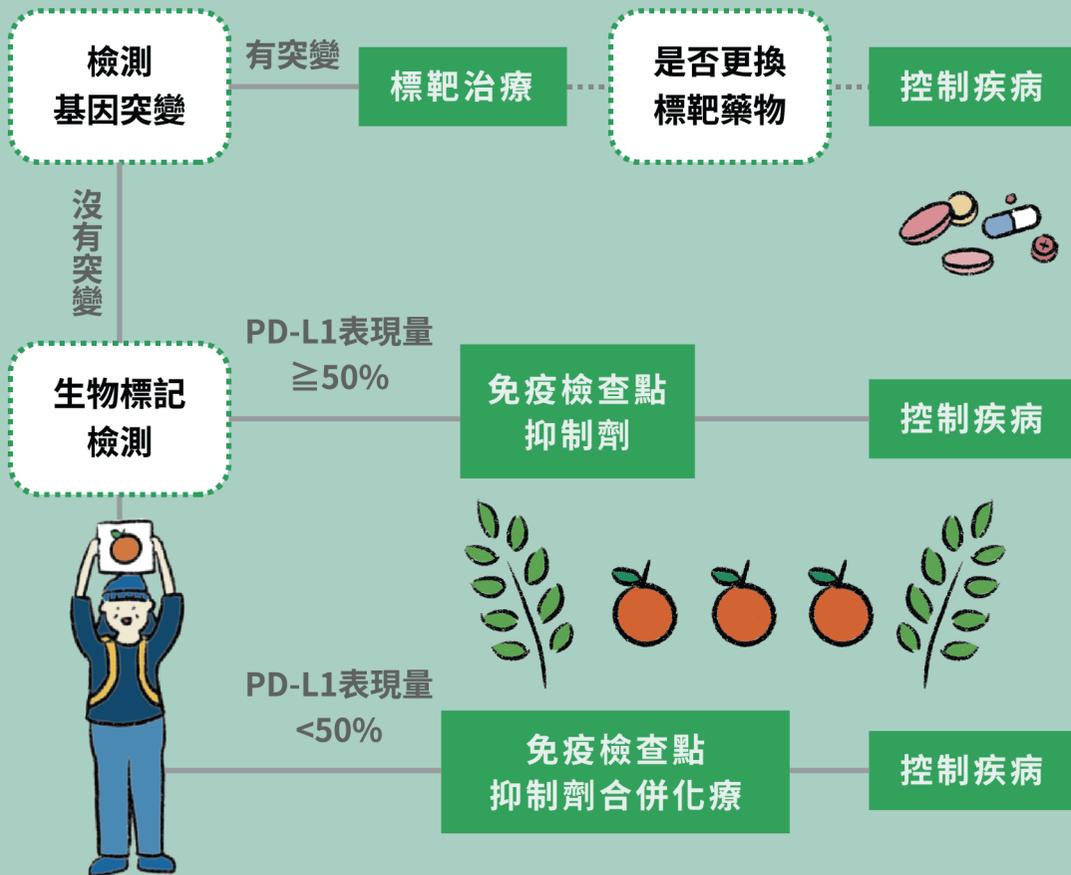
■ (舉例) 我想和家人一起出國旅遊



抗癌路上一起走，分享我的好運，願你也能吉好運

一步步吉好運，希望就在不遠處

提起筆做紀錄，跟著吉好運地圖，從基因突變檢測、生物標記檢測等了解自己的治療選擇。更穩健的，為自己走出更多明天！



每個人的療程皆不同！可依自己療程吉好運喔！

由於腫瘤治療藥物可能引發嚴重的不良反應，若出現和平常不同的症狀，需立即通知主治醫師喔！

治療方式

- 化學治療
- 標靶治療
- 免疫檢查點抑制劑

腫瘤基因突變

- 是
- 否

使用藥物名



吉好運領藥紀錄

(範例) 9/28					

治療副作用紀錄表

填寫在治療過程中出現的副作用，可適當幫助醫生診斷病況喔！

日期： 年 月 日

紀錄：

醫師回覆：

日期： 年 月 日

紀錄：

醫師回覆：



吉好運小提醒



接受治療的過程可能伴隨副作用⁴，若發生請尋求醫師協助喔！

化學治療

口腔潰瘍、噁心嘔吐、食慾不振、腹瀉、便秘、脫髮

放射治療

皮膚變化（範圍從輕度發紅到起泡、脫皮）、疲勞、噁心嘔吐、食慾不振和體重減輕、脫髮

標靶治療

甲溝炎、皮疹、口腔潰瘍、噁心嘔吐、食慾不振、腹瀉、便秘、疲勞、視力變化、頭暈

免疫檢查點抑制劑

咳嗽、噁心、瘙癢、皮疹、食慾不振、便秘、腹瀉、疲勞、關節痛



吉好運小提醒



針對常見的治療副作用¹¹，可參考以下應對方式！

治療常見副作用

應對方式

皮膚問題 (如搔癢、皮疹)

- 用溫水、溫和的肥皂和軟布輕輕清潔皮膚。
- 仔細沖洗並拍乾皮疹區域。
- 保持肌膚水潤。
- 盡可能遠離陽光，在外穿戴帽子和長袖衣服、擦用SPF≥30的防曬霜。
- 穿著寬鬆、柔軟的衣物。
- 必要時請醫師開立口服抗組織胺藥物，並搭配外用藥膏減輕不適。

腹瀉

- 嘗試清淡流質飲食（包括水、淡茶、蘋果汁、清湯）。
- 每次排便後至少喝1杯不含咖啡因的飲品（如水、運動飲料）。
- 使用濕潤的衛生紙或濕紙巾清潔、採坐浴，或塗抹凡士林，幫助舒緩肛門區域。
- 避免食用甜點、炸物、高纖維食物，防止腹瀉狀況惡化。不飲酒、抽煙。

便秘

- 盡量規律的進食及排便時間。
- 多吃高纖維食物（如穀類食品、蔬菜水果、堅果）。
- 減少食用任何可能導致便秘的食物（如奶酪、雞蛋）。
- 多喝水、運動。
- 若產生便意，盡量馬上去洗手間。
- 避免容易引起脹氣的飲食（如豆類、牛奶、碳酸飲料）。
- 避免嚼食口香糖、使用吸管喝水。

疲勞

- 提前計劃一天的行程，適時適量休息。
- 白天小睡不超過30分鐘，因過多休息會降低能量水平，讓晚上更難入睡。
- 定期適度運動（如步行），但避免晚上運動到太晚。
- 每晚睡7到8個小時，並建立規律的上床和起床時間。
- 避免攝取咖啡因。





吉好運小提醒



針對常見的治療副作用¹¹，可參考以下應對方式！

治療常見副作用	應對方式
口腔潰瘍	<ul style="list-style-type: none"> 用凡士林、溫和的潤唇膏或可可脂保持雙唇濕潤。 食用冷藏食物(如冰棒、冰片等)。 食用容易吞嚥、柔軟濕潤的食物。 飲用液體時使用吸管。 避免接觸碳酸飲料、酒精、煙草或硬皮食物(如炸物)。 避免食用酸性水果(如番茄、葡萄柚、檸檬)。
食慾不振	<ul style="list-style-type: none"> 以全天少量多餐取代三頓大餐。 盡量不在吃飯時間飲用液體，以免太容易產生飽足感。 改善用餐體驗，可擺盤、播放音樂，或與家人一起用餐。 多運動，例如飯前一小時進行短程散步，以培養飢餓感。 隨身攜帶高熱量、高蛋白食品(如熟雞蛋、麥片、堅果等)。
噁心嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> 避免跳過正餐或零食，造成空腹狀況。 飲用清淡物，嘗試小份量高熱量且易於食用食品(如布丁、優酪乳、奶昔)。 在食物中使用油、糖漿、醬汁和牛奶等增加卡路里。 嘗試每頓飯後坐直至少一個小時安靜休息。 用柔和的音樂、喜歡的電視節目或其他人的陪伴分散自己的注意力。
脫髮	<ul style="list-style-type: none"> 使用SPF≥30的防曬霜，並配戴帽子、圍巾等，保護頭皮，避免皮膚受刺激。 洗頭、梳頭時動作輕柔，可使用寬齒梳減輕不適、減少頭皮拉扯。
甲溝炎	<ul style="list-style-type: none"> 建議指甲勿過短、穿合腳鞋襪。 需碰水做事時戴上塑膠手套。 依醫師指示使用抗生素、抗黴菌或類固醇外用藥膏來緩解。



吉好運小提醒



快來檢查看看自己的隨身小物備齊了沒！

食	<ul style="list-style-type: none"> 少量多餐 飲食清淡低纖
衣	<ul style="list-style-type: none"> 合腳鞋襪 塑膠手套 帽子 口罩 防曬衣物 
住 (居家)	<ul style="list-style-type: none"> 保濕乳液 寬齒梳
行 (外出)	<ul style="list-style-type: none"> 個人藥品：_____ 常備藥品(如口服藥物、外用藥膏) 溫和的清潔用品 溫和的防曬用品 濕紙巾
育	<ul style="list-style-type: none"> 關注肺癌治療資訊 培養運動習慣 
樂	<ul style="list-style-type: none"> 向癌友傾訴心情 適時與家人分享生活



吉好運筆記區



Handwriting practice area on page 25, consisting of 15 horizontal dotted lines for writing.



Handwriting practice area on page 26, consisting of 15 horizontal dotted lines for writing.

英文縮寫表

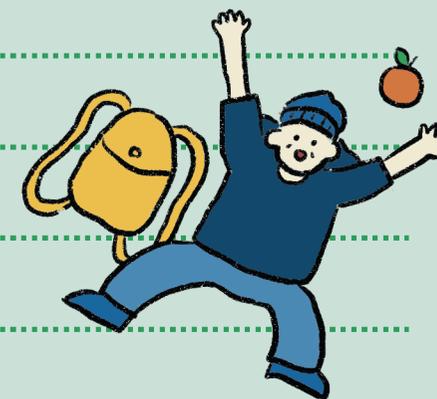
EGFR = Epidermal Growth Factor Receptor
ALK = Anaplastic Lymphoma Kinase
ROS-1 = c-ros oncogene 1
PD-L1 = Programmed Death Ligand 1
NCCN = National Comprehensive Cancer Network
ECOG = Eastern Cooperative Oncology Group
IHC = Immunohistochemistry
NYHA = The New York Heart Association
eGFR = Estimated Glomerular Filtration Rate
CTCAE = The Common Terminology Criteria for Adverse Events
CIRS = The Cumulative Illness Rating Scale
TK=Tyrosine Kinase
TPS = Tumor Proportion Scores
TC = Tumor Cell
IC = Immune Cell
BRAF = B-Raf Proto-Oncogene
VEGF = Vascular endothelial growth factor
PD-1 = Programmed cell death protein 1
GOT = Glutamic Oxaloacetic Transaminase
GPT = Glutamic Pyruvic Transaminase
PR = Partial Response

CR = Complete Response
PD = Progressive Disease
SD = Stable Disease
MET = Mesenchymal Epithelial Transition Factor Receptor
RET = Ret Proto-Oncogene
NTRK = Neurotrophic Tyrosine Receptor Kinase
KRAS = Kirsten Rat Sarcoma Viral Oncogene Homolog



參考資料

1. 衛生福利部國民健康署-111年癌症登記報告
2. 衛生福利部國民健康署◦肺癌防治◦Available at: <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=4050> (Accessed Dec. 16, 2019)
3. Gridelli, C et al . (2015). Non-small-cell lung cancer. Nature reviews Disease primers, 1(1), 1-16.
4. American cancer society, Treating Non-Small Cell Lung Cancer. available at <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8706.00.pdf.last> (2021.9.28)
5. 衛生福利部國民健康署 - 肺癌診斷後治療方式-<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=4056> (2022.7.29)
6. Referenced with permission from the NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Non-Small Cell Lung Cancer V3.2025. © National Comprehensive Cancer Network, Inc. 2025. All rights reserved. Accessed [January 16, 2025]. To view the most recent and complete version of the guideline, go online to [NCCN.org](https://www.nccn.org).
7. Cancer.net, What is Targeted Therapy?-[https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/personalized-and-targeted-therapies/understanding-targeted-therapy\(2022.7\)](https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/personalized-and-targeted-therapies/understanding-targeted-therapy(2022.7))
8. 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
9. 衛生福利部-健保署藥物完整給付規定(114.08.22更新)
10. Chen, Yuh-Min. First-line combination immunotherapy for metastatic non-small cell lung cancer, Journal of the Chinese Medical Association: May 2020 - Volume 83 - Issue 5 - p 433-441. doi: 10.1097/JCMA.0000000000000287
11. American Cancer Society, Managing Cancer-related Side Effects, available at [https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects.html\(2022.9.30\)](https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects.html(2022.9.30))



發行單位：台灣肺癌學會

主編：楊政達醫師、洪仁宇醫師

出版委員：台灣肺癌學會出版委員會

羅永鴻醫師、蘇健醫師、楊景堯醫師、賴建豪醫師、徐培崧醫師、江起陸醫師



姓名：

肺癌種類：

就醫醫院：

主治醫師：

治療方式：



台灣肺癌學會
TAIWAN LUNG CANCER SOCIETY