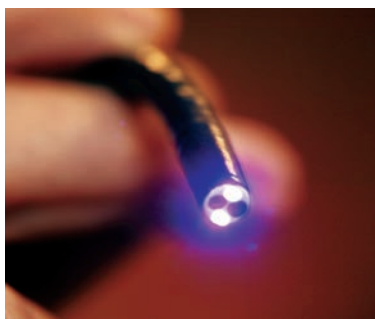




▲螢光氣管鏡直徑5毫米，鏡頭會射出藍光。

肺有黑點 仍然吸煙
回想起來，從十幾歲起便煙不離手的他，高峰時每天吸兩至三

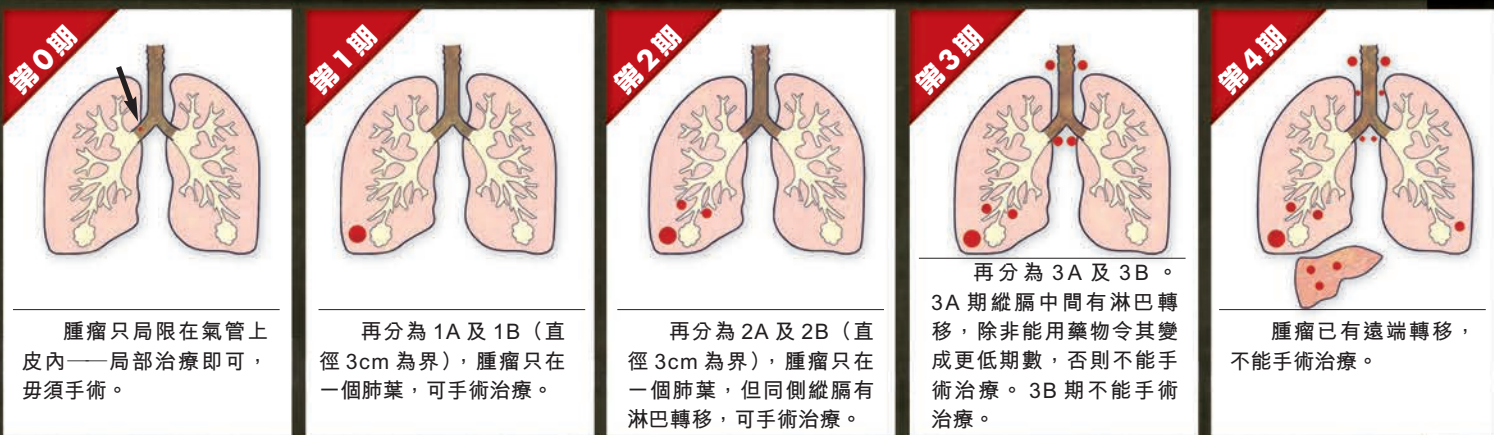
其實他可以說得這樣輕鬆，因他〇二年從一項早期肺癌檢測研究中，在「螢光氣管鏡」法眼下，找到仍在萌芽階段的肺癌細胞，當時醫生診斷屬0期肺癌，即時安排他進行治療。事後一直持續監察，六年後的今天，肺癌細胞沒有在他體內重現，這一仗，他是完全勝利！

生向記者說。
「那時驗到我有肺癌，我一點都不驚！都一把年紀了，人始終有一日要離開，沒甚麼可怕！」關先生向記者說。

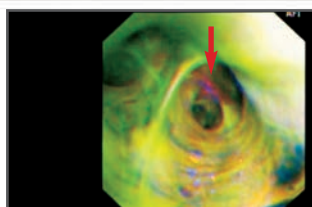
若

不是參加了早期肺癌診斷研究計劃，七十二歲的關先生，今天未必能過着朝朝歡一盅兩件、輕鬆散步的退休日子。

肺癌分期（非小細胞肺癌）



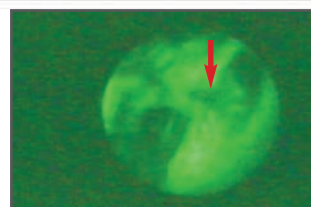
▲對照白光氣管鏡，原本癌細胞不見影。



▲新一代螢光鏡影像較佳，箭嘴位置為癌細胞。

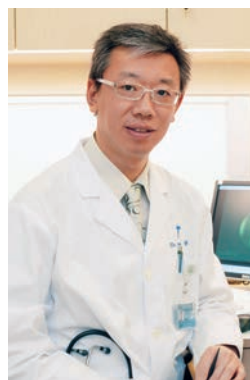


▲對照白光氣管鏡，似乎沒有異樣。



▲第一代螢光氣管鏡找出肺癌細胞（箭嘴）。

包，肺部積聚了五十多年香煙毒害，屬肺癌高風險人士，這次能從肺癌魔爪中逃脫，是十萬個幸運！
「你們不吸煙的很難明白我們心態，有時煙癮起，真的好難頂！」關先生說。任職飲食業的他，數十年來勤於工作，有時狂衝一輪後精神疲累，一口香煙令他立時回復精神；有時工作上與老闆意見不合爭持不下，一口香煙又令他怨氣全消，總之有一萬個理由支持他繼續吸煙，縱使他在二十餘歲照肺部X光時，醫生已發現他肺部有陰影，「我一直都有見醫生覆診啊，但在多番檢查下，就是查不出有甚麼不妥。見了幾十年醫生，見到醫生都退休了……」他說。就是查不出甚麼，令他有恃無恐地繼續與香煙做死黨。
「吸煙對身體有害大家都知道，愈早戒煙對身體愈好，但就算他們



▲林冰醫生說，與其等病人有病徵時求醫，不如主動出擊，從社區中找出病人，及早治療更有利！



螢光氣管鏡

癌症之所以可怕，因為當發現它蹤影時，它已在人體內肆虐，就算你負隅頑抗，它也可在數年甚至數月內奪命。

其中最最可怕的肺癌，大部分在確診時已屬晚期，不少患者在一年內死亡！對付敵人一定要快，如果我們可以在它演變早期就將它逮捕，並將其殲滅，趕絕肺癌殺手，指日可待！

吸煙逾 50 年的關先生在沒有病徵的情況下接受螢光氣管鏡檢查，揪出早期肺癌並立即治療，實屬幸運。

揪出

零

期肺癌



查往往已經太遲，所以我們不等病人送上門，而是主動出擊，主動找出早期肺癌病人。」林醫生說。於是，研究組在衛生署胸肺科診所篩選了三百多名高危人士，他們年紀在四十歲以上，以每天吸煙包數乘以吸煙年期（例：每天吸一包達十年，即一乘十等於「十包年」），達二十包年以上的，留痰液做化驗。

「從顯微鏡下，有癌變的呼吸道上皮細胞會呈不正常形態，我們邀請痰有不正常細胞者做螢光氣管鏡檢查。」林醫生說。結果三百多人當中有一百八十三人願意留下痰液做化驗，其中一百一十人發現痰液有異常，但只有八十三人願意做氣管鏡檢查及電腦掃描，七人被發現有肺癌而當中六人屬早期肺癌。關先生是其中一員，他及另外二人比其他入幸運，因他們所患的屬0期肺癌，即只有一點原位癌。他們其後被安排接受氣管內冷凍治療，將仍處於萌芽期的癌細胞殺死。

「那種治療是從口腔進入，去到肺癌的位置，啣一些好凍好凍的東西，急凍殺死那些細胞。」關先生這樣形容當時的感受。

早期肺癌八成治癒

另一位早期肺癌患者李先生，今年六十七歲的他任職建築業三十



▲李先生兩度從螢光氣管鏡找出仍在萌芽階段的0期肺癌，徹底治療後已完全康復。

►螢光氣管鏡可經鼻腔或口腔進入，深入肺部各大小支氣管。



年，吸煙亦三十年，六年前因呼吸不暢順及咳嗽到葛量洪胸肺科檢查，確認患上肺塵埃沉着病，由於也屬長期吸煙的肺癌高風險人士，醫生幫他留痰化驗發現有不正常細胞。醫生幫他做了氣管鏡及電腦掃描，都找不出任何異樣。最後林醫生用螢光氣管鏡找出端倪，原來癌細胞已在右上肺葉氣管內悄悄形成，幸好屬0期，毋須做手術，只須接受冷凍治療已能殺死肺癌細

胞。之後李先生定期接受螢光氣管鏡檢查，一年後在左上肺葉氣管內發現了另一個0期的肺癌，他接受了另一次冷凍治療。

到底他的肺癌是由肺塵埃病引起，還是吸煙導致呢？「醫生說，兩樣都與肺癌有關連！」李先生說。而由於吸煙令他呼吸困難，所以他一診斷出患肺塵埃沉着病時，已即時戒煙。但壞了的肺功能，無法完全恢復，現時只剩下五成肺功

能，但他能避過肺癌殺手，已經十分幸運。

及早避過肺癌侵蝕，是螢光氣管鏡的功勞，不過由於尺寸所限，不能去到小的支氣管，氣管鏡只對診斷中央型的早期肺癌有幫助。

這個研究亦跟進七十一名痰液正常的病人，最後有四位被確診患肺癌，三宗屬周圍型肺腺癌。從這個以痰液檢查作初步篩選，發現對中央型肺癌較有效，但周圍型則較差，故研究人員其後會以分析痰液DNA為主，以增加各種肺癌檢測的準確度。

目前螢光氣管鏡在診斷早期中央型肺癌的成效令人鼓舞，病人能夠在一期甚至0期便能揪出肺癌，可以接受手術切除或非手術性的冷凍治療，而0期的五年存活率高達九成半，相對如果第四期才發現，五年存活率只得百分之一。



▲以螢光氣管鏡診斷早期肺癌的研究，於今年二月發表。

長期吸煙，也不代表他們要生肺癌。」養和醫院呼吸系統專科林冰醫生說。就是因為社會上有許多像關先生這類長期吸煙的肺癌高風險人士，當時在港大瑪麗醫院任職的林冰醫生，致力研究如何在早期病變時將肺癌揪出，讓患者及早接受治療，大大提高他們的存活率。

掃描儀器力有不逮

「每年有四千二百多個確診肺癌新症，死亡的有三千五百宗！死亡率這麼高，就是八成肺癌患者被確診時，已是第三期或晚期，很多時做化療或標靶治療，都只是延長壽命，並不能真正打敗肺癌。」他說。

如何及早揪出這位頭號癌症殺手呢？林冰醫生說，檢查肺癌有多種方法，包括肺部X光、電腦掃描、磁力共振及正電子掃描等，體積較大的陰影當然難逃法眼，但對於早期檢測，卻不是最



►關先生說當時知道有肺癌後，沒甚麼驚慌，一切就交由醫生處理。

肺癌生得快？

八成肺癌患者確診時，已屬三期或四期，到底是肺癌生得快？還是太遲發現？

林冰醫生說，肺癌由無到有，中間的演變過程需要十至二十年。「就算當正常細胞增生、變異至轉化的癌細胞，再由一個癌細胞變兩個變四個，過程都很慢。生長速度較快的小細胞肺癌，一個癌細胞變兩個癌細胞，需時一個月；非小細胞肺癌由一變二，需時三至四個月。所以其實我們是有足夠時間，在早期癌變時便捉到。」



肺癌種類：

1. 肺腺癌(Lung adenocarcinoma)，佔肺癌總數 30-40%
2. 鱗狀細胞癌(Squamous cell carcinoma, SCC)，佔肺癌總數 20-30%
3. 大細胞肺癌(Large cell carcinoma)，佔肺癌總數 10%
4. 小細胞肺癌(Small cell carcinoma)，佔肺癌總數 20%

1至3為非小細胞肺癌(Non-small cell carcinoma)，小細胞肺癌多發生在較大的支氣管，與吸煙關係密切，而因它生長速度快，一發現時已經轉移，生存率極低。

白光氣管鏡



螢光氣管鏡



好的工具。「X光要較大尺寸腫瘤如二至三厘米才能找到；電腦掃描清晰度高，可以找到幾毫米的陰影，一毫米、二毫米都找到，但到底這些陰影是否癌症就很難確定，文獻告訴我們四毫米以下的陰影，九成九不是肺癌，MRI無輻射但只能找到五毫米以上的陰影。由於從影像上很難判斷這些陰影是否惡性，所以CT和MRI找到的陰影需持續監察看它有沒有變大；如三年都無改變就是良性，不需再監察。另外，靠影像能找到的最早期癌症是1期肺癌而非0期。」林醫生說。

到底有何方法可偵測0期肺癌呢？原來人體組織在光線照射下會產生螢光，而癌細胞所產生的螢光比正常組織少很多反射率。利用此特性，加拿大卑斯省癌症中心的一位華人學者Dr. Stephen Lam 成功研究出「螢光氣管鏡」(Autofluorescence bronchoscopy)，可以幫助胸肺科醫生找出氣管內極細小的肺癌組織。

揪出六宗早期肺癌

既然有這麼好的工具，怎樣才幫到社群中早期的肺癌患者呢？「由於早期肺癌患者根本沒有病徵，如果等到有病徵才幫他們做檢

