

健保擴大第一線給付！ 讓病人「有藥可用 有效能治」

奇美醫院免疫治療合併化學治療 肺癌治療更到位

奇美醫療財團法人奇美醫院呼吸治療科主任暨胸腔內科主治醫師 鄭舒帆

【不菸、保持運動也罹患晚期肺腺癌，免疫治療合併化學治療病情穩定控制！】

案例：『65 歲許先生，本身不抽菸、無家族病史，也有良好的運動習慣。近期因持續咳嗽、走路喘不過氣而至奇美醫療財團法人奇美醫院呼吸治療科主任暨胸腔內科主治醫師鄭舒帆門診就醫，經電腦斷層掃描檢查並安排切片後確診為晚期肺腺癌。因癌細胞已擴散到肝臟，且基因檢測沒有特定的 EGFR（表皮生長因子受體）或 ALK（間變性淋巴瘤激酶）突變，無法使用標靶藥物，病情控制有限，讓許先生一度感到絕望。所幸，在鄭主任的建議下，許先生接受免疫治療合併化學治療和血管新生製劑治療。經過治療，許先生的腫瘤不僅縮小，咳嗽和呼吸喘症狀也改善，體力逐漸恢復，也沒有嚴重的副作用困擾，可以正常活動，目前仍積極配合治療中。

肺癌蟬聯雙冠王！健保擴大給付，每年上千人受惠節省 200 萬藥費

衛生福利部公布 113 年國人十大死因，癌症已連續 43 年高居國人死因首位，其中肺癌多年蟬聯癌症榜首，死亡人數也超過一萬人。且根據衛生福利部公布 111 年癌症登記報告資料，肺癌發生人數已突破 1.7 萬例，穩坐國人癌症發生率與死亡人數的雙冠王。

奇美醫療財團法人奇美醫院呼吸治療科主任暨胸腔內科主治醫師鄭舒帆指出，國人肺癌晚期確診比例偏高，為了補足過去無 EGFR（表皮生長因子受體）、ALK（間變性淋巴瘤激酶）等基因突變病人的用藥缺口，健保署自今（114）年 6 月 1 日起，擴大第一線給付「免疫治療合併化學治療」與「化學治療合併免疫與血管新生抑制劑」，估計每年將有 1,600 名病人受惠，每人可望年省約 200 萬元藥費。



主講者呼吸治療科主任暨胸腔內科主治醫師鄭舒帆及其講題



呼吸治療科主任暨胸腔內科主治醫師鄭舒帆記者會會後接受媒體專訪

國際試驗證實「合併療法效果更勝單一用藥」，精準打擊癌細胞！

奇美醫療財團法人奇美醫院呼吸治療科主任暨胸腔內科主治醫師鄭舒帆說明，肺癌是一個變化快速、治療需要精準判斷的疾病。過去有基因突變的病人能用標靶藥物，若缺乏 EGFR、ALK 等基因突變病人選擇相對少，往往只能單靠化療；而肺癌治療中單用免疫治療藥物提供了病人新的治療選擇，但合併其他藥物的治療證實能夠進一步的加強治療的效果。

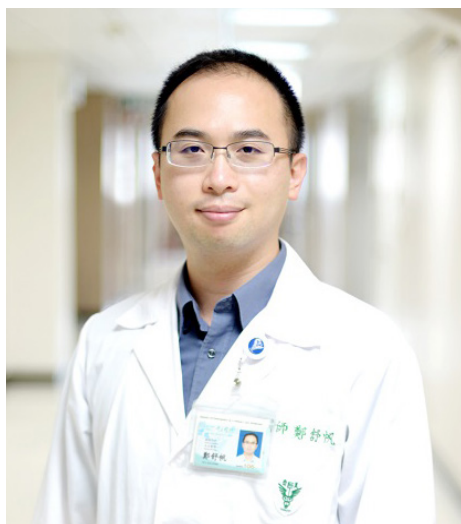
免疫治療就像是喚醒體內的「抗癌部隊」，讓免疫系統能辨識並攻擊癌細胞。而當它與化學治療結合使用時，更是展現出強大的協同作用。多項大型國際試驗證實能延長存活期、提升疾病控制率。而結合血管新生抑制劑，對於臨床上部分病人族群（如肝轉移或臨床預後較差者）可讓腫瘤惡化機會減少。這兩種治療方式的搭配，就像是雙重夾擊，從不同層面打擊癌細胞，讓治療效果加倍，為病人爭取更多寶貴的時光。

落實醫療平權，讓病人「有藥可用、有效能治」

奇美醫療財團法人奇美醫院呼吸治療科主任暨胸腔內科主治醫師鄭舒帆表示，奇美醫院多年來投入肺癌臨床治療照護，累積豐富經驗，也持續參與國際研究，見證免疫治療的進步與轉變。新的治療方案的出現，不僅是醫療上的進展，更是病人與家屬的新希望，讓更多人能在治療中得到更好的效果，不再因經濟壓力而卻步，更讓治療平權與醫療可近性實質落實。



奇美醫療財團法人奇美醫院呼吸治療科主任暨胸腔內科主治醫師鄭舒帆表示，健保擴大第一線給付！讓病人「有藥可用、有效能治」！奇美醫院免疫治療合併化學治療，肺癌治療更到位



奇美醫療財團法人奇美醫院呼吸治療科主任暨 胸腔內科主治醫師 鄭舒帆

【專長】

胸腔內科、胸腔腫瘤等。

【門診時間】

星期	一	二	三	四	五	六
上午	●				●	
下午						
晚上				●		



《奇美醫院 哈燒新聞》YouTube 頻道 歡迎訂閱
<https://www.youtube.com/@enews2020/community>