

# 氣管、支氣管和肺癌分析

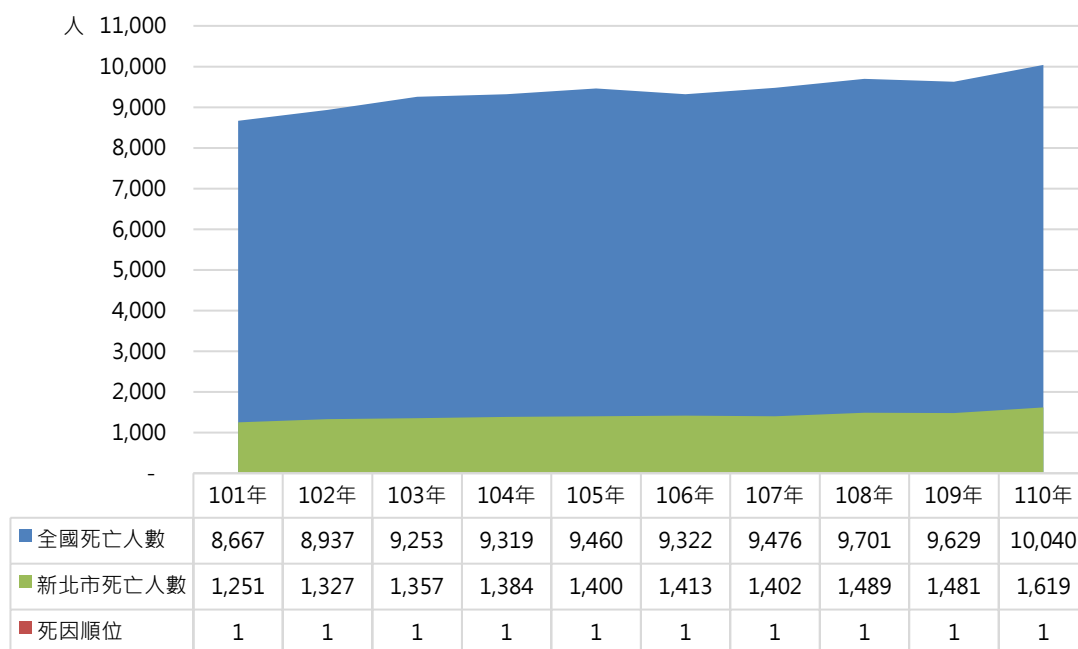
新北市政府衛生局 會計室

## 一、前言

惡性腫瘤(癌症)不是絕症，但已連續 40 年來高居國人 10 大死因之首，其中氣管、支氣管和肺癌更是高居癌症死亡原因首位。造成肺癌的原因很多，包括：菸害、空氣污染、職場(如石綿、砷)或居家環境暴露(如氡氣)、肺癌家族病史、肺部相關疾病史(如結核病、慢性阻塞性肺病病史)、煮食未使用抽油煙機等。本篇分析將藉由比較危險因子，如吸菸率、空氣汙染等，是否與肺癌死亡人數呈現相關性。

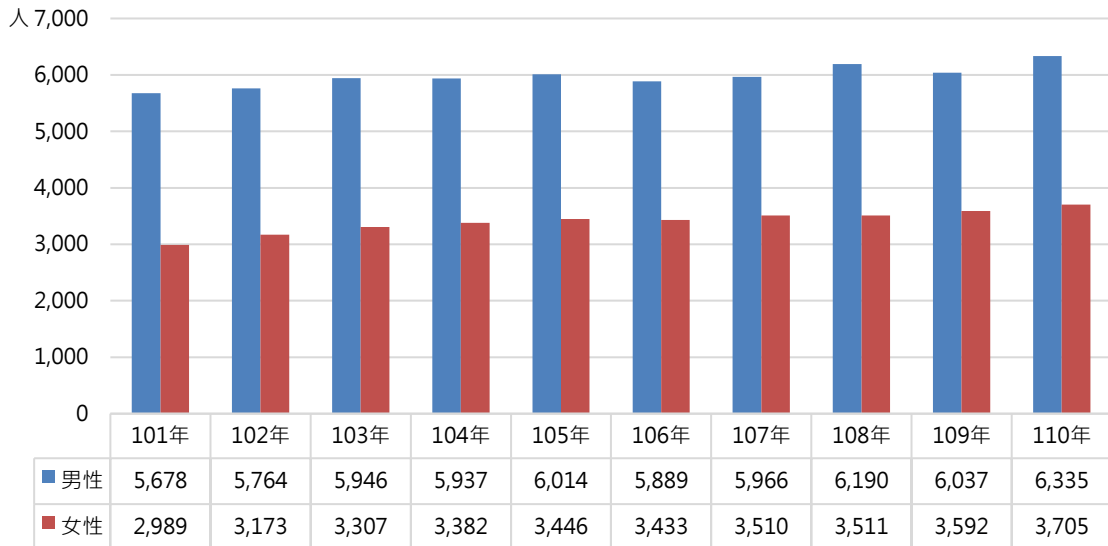
## 二、氣管、支氣管和肺癌死亡人數

依據衛生福利部統計，110 年國人因惡性腫瘤死亡人數為 5 萬 1,656 人，其中氣管、支氣管和肺癌死亡人數為 1 萬 40 人，佔 19.44%；110 年新北市(以下簡稱本市)因惡性腫瘤死亡人數為 7,830 人，其中氣管、支氣管和肺癌死亡人數為 1,619 人，佔 20.68%。比較近十年因肺癌死亡人數，全國與本市死亡人數都呈現逐年增加的趨勢，且都高居癌症死亡原因首位，如圖一所示。若進一步從性別來看，近十年全國男性因肺癌死亡人數遠大於女性，且死亡人數皆呈現逐年增加趨勢，如圖二所示。



圖一 近十年氣管、支氣管和肺癌死亡人數

資料來源：衛生福利部統計處。



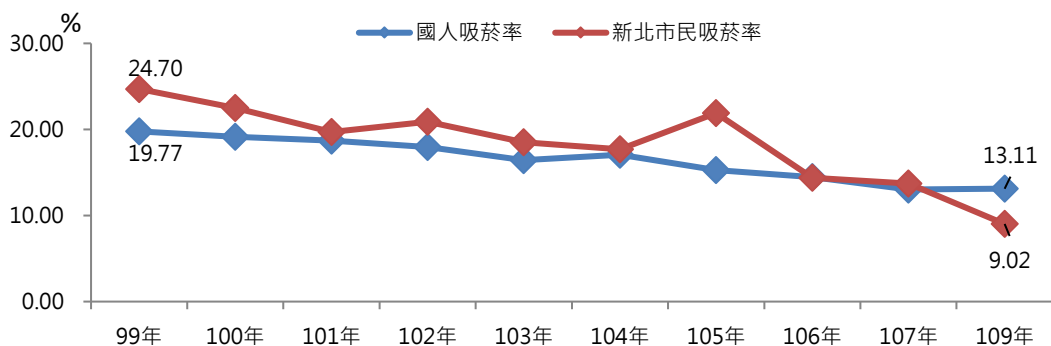
圖二 全國近十年氣管、支氣管和肺癌死亡人數-按性別分

資料來源：衛生福利部統計處。

### 三、氣管、支氣管和肺癌危險因子

#### (一) 吸菸率

根據衛生福利部國民健康署-國人吸菸行為調查最新結果，近年來全國與本市 18 歲以上人口吸菸率總體呈現下降趨勢，自民國 98 年菸害防制法新規定實施，執行室內公共及工作場所禁菸，菸品容器印製警示圖文，並善用菸捐推動二代戒菸全面多元服務及各項健康措施，像民國 98 年及 106 年分別調漲菸捐，期許能達到以價制量，在各項策略推動下，我國成年人吸菸率由 99 年 19.77% 降至 109 年的 13.11%，平均一年下降 0.67%；而本市市民吸菸率由 99 年 24.70% 降至 107 年的 9.02%，平均一年下降 1.57%，如圖三所示，而在國人吸菸行為調查中本市在 109 年為全國吸菸率第二低城市，第一為新竹市 8.92%。



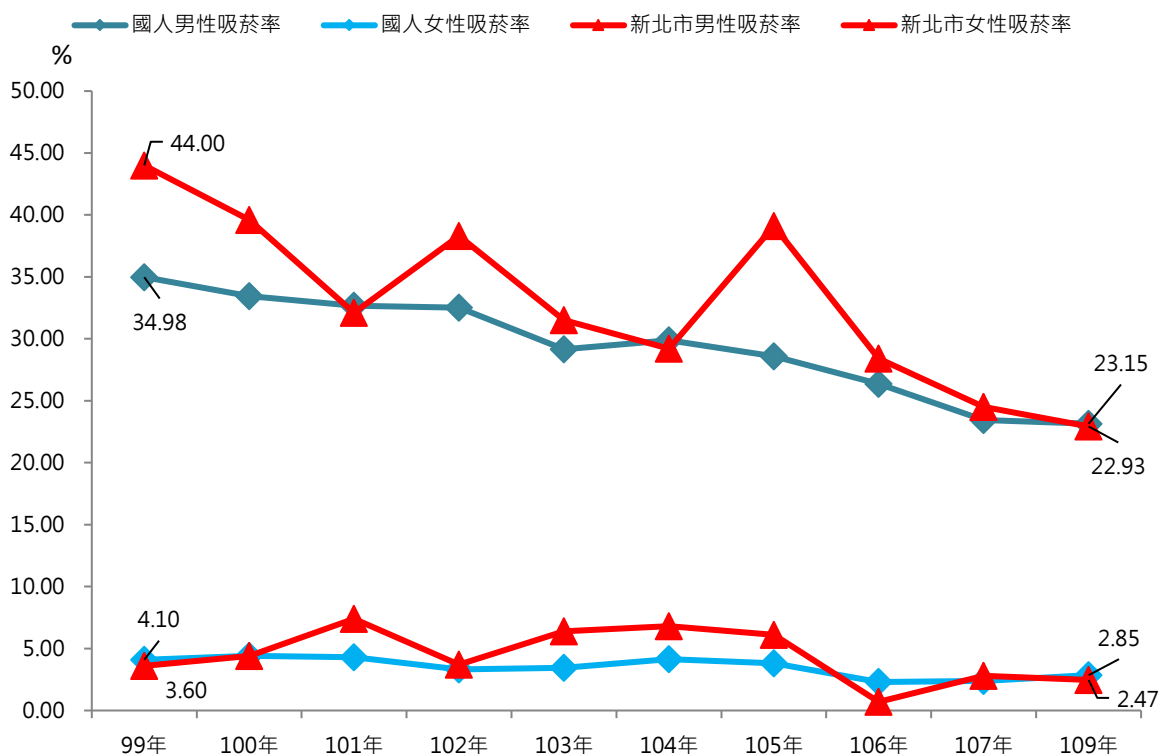
圖三 99 年至 109 年全國及新北市 18 歲以上人口吸菸率

資料來源：衛生福利部國民健康署。

註：1.國人吸菸行為調查，自民國 108 年起改為每兩年調查一次，民國 108 年非調查年度，故無數據。

2.百分比數值經 2000 年戶口普查資料加權調整。

若以性別來看，我國與本市男性吸菸率均遠大於女性，惟男性相較女性有明顯下降趨勢；與圖三比較發現我國及本市男性折線圖趨勢與整體折線圖趨勢相似，男性吸菸率為影響整體吸菸率主要因素，我國男性吸菸率由 99 年 34.98% 降至 109 年的 23.15%，女性吸菸率由 99 年 4.10% 降至 109 年的 2.85%；而本市男性吸菸率由 99 年 44.00% 降至 109 年的 22.93%，女性吸菸率由 99 年 3.60% 降至 109 年的 2.47%，如圖四所示。



圖四 99 年至 109 年全國及新北市 18 歲以上人口吸菸率-按性別分

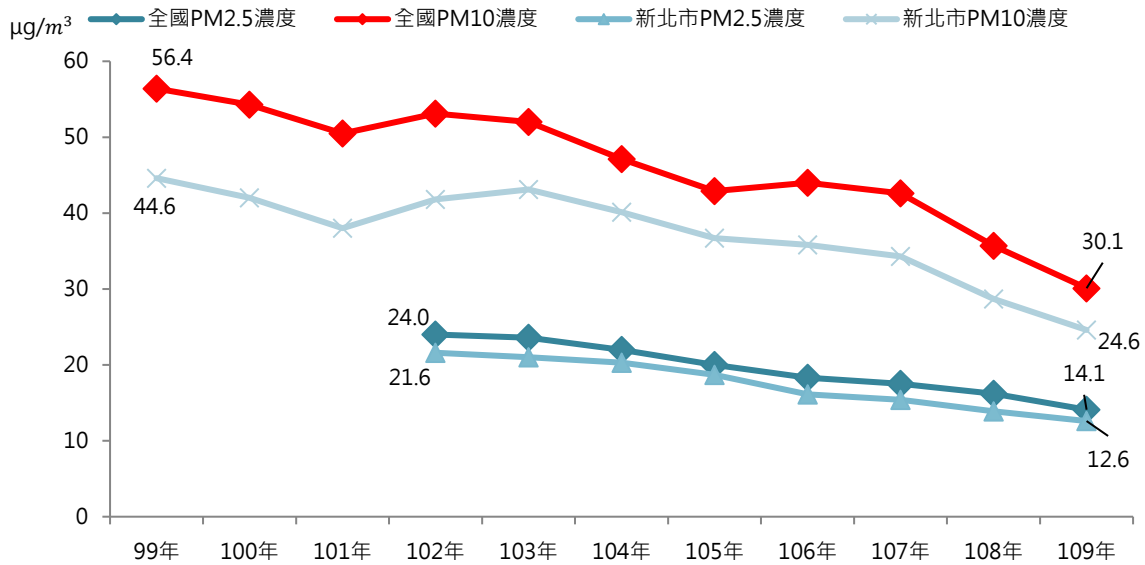
資料來源：衛生福利部國民健康署。

註：1.國人吸菸行為調查，自民國 108 年起改為每兩年調查一次，民國 108 年非調查年度，故無數據。

2.百分比數值經 2000 年戶口普查資料加權調整。

## (二) 空氣汙染

空氣品質攸關國人健康及生活品質，近年來逐漸受到重視，尤以細懸浮微粒(PM2.5)為最，懸浮微粒會進入到人體的呼吸系統，對我們的健康影響很大，尤其是小孩、老人、有長期肺部病變者或氣喘患者，大一點的粒子，人體呼吸道的粘膜跟纖毛通常可以阻絕、排除，但像 PM2.5 是粒徑小於 2.5  $\mu\text{m}$ (微米)的懸浮微粒，這麼小的粒子，呼吸系統就真得很難守備了。依環境保護署統計，近年懸浮微粒(PM10)濃度逐年降低，我國 109 年平均濃度為 30.1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，與 99 年相較減少 26.4 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，本市 109 年平均濃度為 24.6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，與 99 年相較減少 20.0 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 。細懸浮微粒 (PM2.5) 自 102 年開始統計，近年(PM2.5)濃度也是逐年降低，我國 109 年平均濃度為 14.1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，與 102 年相較減少 9.9 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，本市 109 年平均濃度為 12.6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，與 102 年相較減少 9.0 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，如圖五所示。



圖五 99年至109年全國及新北市懸浮微粒(PM10)、細懸浮微粒(PM2.5)濃度

資料來源：行政院環境保護署。

註：細懸浮微粒(PM2.5)濃度值自102年起統計。

#### 四、結論

觀察上述造成肺癌之危險因子發現吸菸率跟空氣汙染物濃度皆呈現逐年下降趨勢，與肺癌死亡人數逐年增加呈負向關係；當然造成肺癌危險因子除上述兩點外還有職場（如石綿、砷）或居家環境暴露（如氡氣）、肺癌家族病史、肺部相關疾病史（如結核病、慢性阻塞性肺病病史）、煮食未使用抽油煙機等因素，肺癌初期通常症狀不明顯，但瞭解肺部的「求救信號」，有助提高自我警覺，察覺早期症狀，及早發現，及早治療。常見的肺癌症狀包括：持續咳嗽且未見好轉、咳痰帶有血絲或咳血、呼吸急促、呼吸出現喘鳴聲、持續胸痛且有惡化情形、聲音沙啞、骨關節疼痛、無預警的體重下降及食慾不振。

國際實證指出，對「重度吸菸族群」進行低劑量電腦斷層掃描(以下稱LDCT)篩檢是有效的，相較胸部X光可降低其20%肺癌死亡率。LDCT是胸部電腦斷層檢查的一種，做為肺癌篩檢工具確實有機會早期發現肺癌，特別是用於偵測小於一公分的肺部結節，具有更高的敏感性。

本市自109年起長者健康檢查加值項目提供低劑量電腦斷層肺癌篩檢(LDCT)，長者健康檢查可接受LDCT肺癌篩檢條件有：一為菸齡超過10年(或30包/年)且6個月內參與(或戒菸成功者)戒菸門診之個案；其次為二手菸暴露史超過10年；第三，有肺癌家族史之民眾。110年低劑量電腦斷層肺癌篩檢共計服務177人，其中有26人篩檢出肺部結節，並提供後續介入；藉由篩檢，能及早發現、及早治療。