

目 錄

內 容	頁 數
一、台灣乳癌現況	
二、何謂乳癌	
三、乳癌的篩檢	
四、乳癌的症狀	
五、乳癌的診斷檢查流程	
六、乳癌的分期	
七、乳癌治療指引	
八、乳癌治療	
(一) 乳癌的外科治療	
(二) 乳癌的輔助性治療	
1、化學治療	
2、放射線治療	
3、荷爾蒙治療	
(三) 長期人工靜脈植入器(人工血管)	
九、乳癌手術前後注意事項	
十、傷口照護	
十一、腋下淋巴結切除後手臂保護措施	
十二、手臂復健運動	
十三、乳房重建	
十四、居家自我照顧	
十五、乳癌病友社會福利資源簡介	
十六、治療後定期追蹤檢查時間表	

一、台灣乳癌現況

根據行政院衛生署的統計，乳癌的發生率與死亡率逐年增加。其發生率為女性好發癌症的第二位，死亡率於八十五年後更超越子宮頸癌。乳癌的好發年齡在40~50歲之間，較歐美國家的好發年齡約提早十歲，但任何成年婦女皆有機會罹患此症。近年來由於醫學進步，經由適當的治療，乳癌的十年存活率平均達百分之六十，第一期乳癌的存活率則高達百分之八十，零期乳癌甚至接近百分之百，所以乳癌越早發現，治療效果越好。

二、何謂乳癌

乳癌是由乳房乳腺管細胞或是腺泡細胞經由不正常分裂、繁殖所形成之惡性腫瘤。這些惡性腫瘤除了侵犯局部器官（乳房），更可能轉移到遠處器官如骨骼、肺、肝、腦等，而破壞身體重要器官的功能，造成身體健康之損害，甚至危害生命。

三、乳癌的篩檢

隨著生活型態、飲食習慣的日漸西化，台灣的乳癌越來越多。但多數乳癌病人太晚就醫，顯見婦女自我乳房檢查率太低，且因醫學知識偏差或個性保守，摸到乳房腫塊後，不願就醫。因此每位婦女應於月經結束後一星期，自我檢查乳房，摸到任何腫塊，即刻就醫。而由於乳房自我檢查對早期乳癌的發現幫助有限，必需藉助其他方式，如乳房X光攝影及乳房超音波等檢查，偵測出觸診無法發現的零期或第一期乳癌。

對於無腫塊但有乳癌危險因子(如下表)的婦女，建議35歲起即應接受醫師檢查，必要時安排乳房超音波或乳房X光攝影檢查。

乳癌的危險因子如下：

高危險群	1、一側乳房得過乳癌 2、特殊家族史（停經前得過兩側乳癌） 3、乳房切片有不正常細胞增生現象
次高危險群	1、母親或姐妹得過乳癌 2、第一胎生育在三十歲以後 3、未曾生育者 4、停經後肥胖 5、卵巢癌及子宮內膜癌患者 6、胸部大量放射線照射
略高危險群	1、中量飲酒 2、初經在12歲以前 3、停經在55歲以後
可能危險因子	1、口服避孕藥 2、更年期荷爾蒙補充

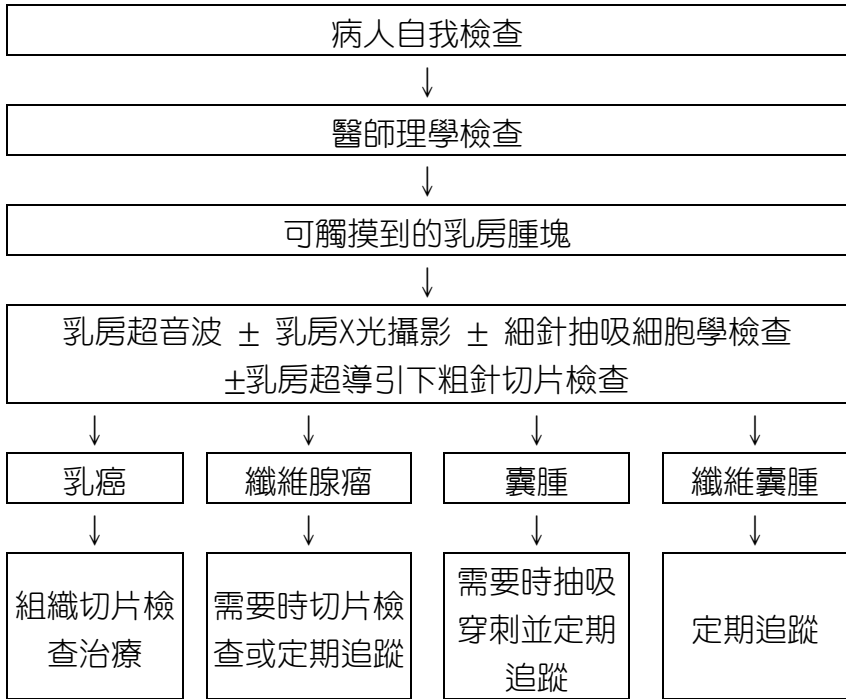
四、乳癌的症狀

早期乳癌通常不會引起疼痛。而且當乳癌開始形成時，可能完全沒有症狀。但是隨著癌症的生長，則可能會發現有以下症狀：

- 在乳房附近或腋下的區域有硬塊情形。（最常見）
- 乳房大小或形狀改變。
- 乳頭分泌非奶水之液體。
- 乳房、乳暈或乳頭有顏色或皮膚感覺的改變（凹陷、皺摺或呈鱗狀）。

※如有發現以上任何症狀時，建議找乳房專科醫師檢查。

五、乳癌診斷流程



※確診為乳癌時

除了以上必要之檢查外，醫師可能還會安排您接受以下檢查，以確認乳癌是否有擴散情形。

- 包括：
- (一)胸部X光
 - (二)腹部超音波
 - (三)骨骼攝影
 - (四)電腦斷層檢查(需要時)
 - (五)核磁共振檢查(需要時)

六、乳癌分期

乳癌分期的主要目的在確立治療方式的選擇，評估預後及比較不同治療方式的結果。目前乳癌的分期是依據腫瘤大小（T）、腋下淋巴腺轉移與否（N）、遠處是否轉移（M）等TNM系統來分為：

分期	定義
零期	即原位癌，為最早期乳癌，癌細胞仍在乳腺管基底層內
第一期	腫瘤小於兩公分以下的浸潤癌且腋下淋巴結無癌轉移
第二期	腫瘤在兩公分至五公分之間的浸潤癌；或腫瘤小於兩公分但腋下淋巴結有癌轉移
第三期	局部廣泛性乳癌，腫瘤大於五公分的浸潤癌且腋下淋巴結有任何癌轉移或有胸壁皮膚的浸潤乳癌
第四期	轉移性乳癌，已有遠處器官轉移（如肝、肺、骨）等

七、乳癌臨床治療指引

期別 治療項目	零期	第一期	第二期	第三期	第四期
外科手術治療	✓	✓	✓	✓	視病況
化學治療		視病況	✓	✓	✓
放射線治療				✓	視病況
荷爾蒙治療	視需要	視需要	視需要	視需要	視需要

※放射線治療：若為乳房保留手術則須於術後接受此項治療。

※荷爾蒙治療：乳癌細胞內含有動情激素或黃體激素接受體，才須接受此項治療。

八、乳癌的治療

(一) 乳癌的外科治療 (外科手術是治療乳癌最重要的一環)

- A、改良型乳房根除手術
- B、乳房保留手術
- C、單純性全乳房切除手術
- D、部份乳房組織切除術
- E、前哨淋巴結切片術
- F、腋下淋巴結廓清術

(二) 乳癌的輔助治療

乳癌經過根除性乳房切除後，並不代表已完全根治痊癒。即使開刀中沒有發現腋下淋巴結轉移的病人，仍可能有肉眼看不見的顯微轉移，經過一段時間後導致復發轉移。這種可能存在的顯微轉移，可以靠術後輔助性化學治療、放射線治療及荷爾蒙治療來預防。過去十幾年來世界各國對乳癌長時間的研究，顯現化學治療對乳癌病人二十年的存活期有顯著的改善。腋下淋巴結有癌細胞轉移的數目、癌細胞荷爾蒙接受體的有無、腫瘤的大小及手術的方法、腫瘤週圍有無血管侵犯、病人的年齡及月經的狀況，乃為決定輔助性治療策略的重要參考。

1、化學治療：

化學治療是使用藥物去殺死癌細胞。乳癌的化學治療通常使用組合式藥物。藥物可經由口服或注射給予，化學治療是一種全身性的治療，因為藥物進入血循並流經全身。

化學治療是一個一個療程進行的，兩個療程間有一段恢復期。一個療程的開始是視上一個療程恢復的情況及當時是否有其它治療等等而定。化學治療可在門診或住院中進行，視使用的藥物及婦女的健康狀態而定，她可能仍需停留醫院一段時間觀察其副作用。

2、放射線治療：

- A. 局部乳房切除或乳房保留術後。
- B. 雖然接受乳房根除手術，但在下列情況下仍須考慮加作放射線治療：
 - (1) 腫瘤大於5公分
 - (2) 癌細胞轉移至腋下淋巴結超過3個以上
 - (3) 靠近手術邊緣還有癌細胞殘餘

C. 放射線治療可能會出現的副作用：

疲倦(常見)：特別是在治療的後幾週。休息是重要的，但是醫師通常會建議患者試著保持適度的運動，應該選擇體力可以負荷的活動。

治療區域的皮膚會變紅、乾、壓痛感和搔癢：接近治療結束時，皮膚或許會變的潮濕和起水泡。這些區域的皮膚應儘可能避免覆蓋且暴露於空氣。應避免穿會引起摩擦的胸罩或衣服；寬鬆而合適的棉質衣服是最好的。這段期間好的皮膚照護是很重要的，但未經醫師的指示，應避免塗抹任何的乳液或乳霜，或在治療部位使用任何除臭劑，建議以溫水清洗。放射線治療對皮膚的影響是暫時性的，當治療結束時，這些區域的皮膚將會逐漸恢復正常。

對大多數的患者而言，在放射線治療後乳房的外觀和感覺是和以前相同的。偶爾，治療過後的乳房會變得比較硬。再者，乳房可能會比以前大一些（因為**體液滯留**）或小一些（因為組織的改變）。有些患者乳房的皮膚在放射治療後會變得比較敏感，而有些則變得較不敏感。

而還有一部份較不常發生的副作用如影響到心、肺和肋骨等。

3、乳癌的荷爾蒙治療

常用於乳癌術後輔助治療，且治療反應相當不錯，約有三分之一患者有效。若乳癌細胞內同時含有動情激素及黃體激素接受體，治療有效率更高達八成。

Tamoxifen 是目前最常用的荷爾蒙阻斷治療藥物一般須服用五年，它會阻斷身體利用動情激素，但卻不會減少動情激素的製造。

另一種為芳香環轉化西每抑制劑（Aromatase inhibitor）它主要作用為有效降低乳癌患者體內女性荷爾蒙濃度進而抑制乳癌細胞之生長。臨床上目前將其用於停經後乳癌婦女手術後第一線輔助性治療或是晚期乳癌之第一線荷爾蒙治療。

荷爾蒙治療所引起的副作用，主要視使用的藥物種類或治療類型及因人而異。

Tamoxifen 的副作用：包括可能會引起臉潮紅、陰道分泌物增加、經期不規則。唯有極少數的患者會引起血栓性疾病(特別是在腿部)及子宮內膜癌的危險。

芳香環轉化西每抑制劑的副作用：影響骨質密度，造成骨質疏鬆比率增加，也可能因此增加病患發生骨折之機率。因此，服用的病患，須密切注意骨骼肌肉系統之狀況。

※使用 TAMOXIFEN 應注意的事項

懷孕以及哺乳中的婦女不可服用，因為可能導致胎兒畸形，故對於準備懷孕或懷孕中的婦女不宜使用。而停經後的婦女它最大的危險性在於增加得到子宮內膜癌的機會，但若患者之前接受過子宮切除手術則沒有這方面的影響。可降低乳癌再發機會及明顯提高存活率。服藥所帶來的好處遠大於可能增加子宮內膜癌發生的危險，且在定期的追蹤下即使發生子宮內膜癌 早期診斷也是

可以治癒的。故建議服用 **Tamoxifen** 的婦女應每年定期接受婦科檢查，若陰道有不正常的出血亦應立即告知婦科醫師。

(三)長期人工靜脈植入器（人工血管）

1、目的：由於化學治療所使用的化學藥物容易對週邊靜脈血管造成刺激、傷害，為了減少重覆注射的不適和必須接受長期的化學治療，植入長期人工靜脈植入器（人工血管）可增加安全和舒適性。它可以供化學治療、抽血、全靜脈營養及各種點滴注射等，其裝置的費用則有由健保給付。

2、說明：這是一個完全植入皮下的裝置，入口位於胸腔壁，導管則與血管相接，特別為需要重覆輸注或給藥的病患設計，既安全又簡便，且裝置後可立即使用。

3、麻醉方式：手術時是採局部麻醉，不必禁食，但為減少感染情形，該項手術須於開刀房施行，術後醫師會立刻幫你照胸部 X 光以確定導管位置。

4、注意事項：

(1)外觀上稍稍隆起，可以摸到鼓起的圓形物，約 5 元銅板大小，附近會有約 5 公分長的傷口

(2)須每天觀察植入部位有無發炎、血腫、分泌物。

(3)當做長期注射或抽血時，必需以抗凝劑常規沖洗靜脈系統約每月沖洗一次。

(4)注射部份使用前，須以無菌方式消毒。

(5)為避免移位，裝置植入的手臂勿做過度運動；如 360 度旋轉、提重物及避免碰撞人工血管，一般日常生活則不受影響。

5、可能的合併症：

包括注射部位及導管內感染、導管阻塞及靜脈血管栓塞等，但合併症發生的機率不高，它是一種安全的裝置。而當注射部位有紅、腫、熱、痛、滲出液或注射時附近肩膀會疼痛、腫脹等情形時，需立即告知醫護人員處理。

九、乳癌手術前後注意事項

(一)手術前

1. 手術前須禁食 8 小時以上，包括食物及喝水。
2. 請先除去您的唇膏、指甲油，以便於手術中觀察血液循環的情形。
3. 重要物品包括：首飾、金錢等應交給您的親屬保管，如您沒有家屬，可按照醫院規定來保管。如果您的首飾無法取下，可用寬的膠布固定。
4. 請取下您的髮夾、假髮及假牙，因假牙可能會脫落而塞住呼吸道；金屬及飾物可能會導電或割傷您。
5. 護理人員會協助您更換乾淨的手術衣、頭帶手術帽及手上戴手圈。
6. 手術前需先排尿，以避免造成麻醉後解尿困難。
7. 如果您有服用抗高血壓、糖尿病及類固醇藥物，需事先告知護理人員或醫生。
8. 手術後您的身上將會有點滴管路、導尿管(隔天拔除)及傷口引流管。
9. 手術後傷口及引流管的位置如下圖：

(二)手術後

1. 可將床頭抬高採半坐臥，患側下方可墊枕頭，位置高於心臟，以利血液和淋巴的循環，避免肢體腫脹，下床活動時可用三角巾支托患側手臂。
2. 患側手臂非必要勿做任何治療，如：量血壓、打針、熱敷或抽血等。
3. 儘早下床，以刺激腸蠕動，幫助排便。
4. 平時可利用鏡子調整身體的姿勢，例如：觀察兩邊肩膀是否平衡，高度是否對稱；手臂復健運動是否正確等。
5. 身體的活動：

時間	活動範圍	復健運動
術後 24 小時內	床上活動 (每 2 小時翻身一次)	深呼吸運動、床上翻身、放鬆技巧、手腕關節運動、握球運動
術後 24 小時以後	患側手臂可以做屈曲、伸展運動，但不可做上舉和外展活動	手肘關節運動、梳頭運動、揉紙團運動
術後第 4 天	可用患側做日常梳洗、飲食活動，但仍不可上舉和外展活動	刷牙、洗臉、進食
術後 1 個星期 (如果引流管已移除)	可開始作手臂復健運動	鐘擺運動、滑繩運動、爬牆運動、旋轉繩子運動、棒子運動、肩膀運動、擴胸運動、抓背運動
術後 1 個月以後	恢復日常活動可增加手臂旋轉的幅度並加強前臂和手部的肌肉強度	拋球、跳繩、游泳、擦玻璃、晾衣服、拍球運動

附註：深呼吸咳嗽運動：當想咳嗽或咳痰時，可用鼻子深吸一口氣後，藉由吐氣時做咳嗽的動作，以利痰液排出。

十、傷口照護

手術後傷口以彈繃包紮，於術後的第 2 天，醫護人員會執行傷口換藥，觀察傷口癒合情形及血水引流量。手術後 4 ~5 天即可出院。出院時醫護人員會將傷口換藥妥當，**返家後須每天觀察並記錄血水引流量**。※彈繃於返診時醫師會視情況再移除。

出院時醫師會幫您先預約下次回診時間，約 2-3 天後複檢傷口。醫師會依傷口的情形判斷是否移除引流管和拆線。傷口癒合需 1 個星期或視情況而定，當傷口尚未完全癒合時，應保持乾燥避免潮濕以預防感染，如果傷口組織有腫脹和發癢感，應告知護理人員，誤自行抓癢。傷口拆線後，傷口不需要再換藥(可貼美容膠)，洗澡不受影響。

回家後傷口護理須知(如敷料不慎滑脫或污染時才須自行換藥)

材料：棉籤、生理食鹽水、優碘、膠帶、Y 紗、紗布、紗布
繃帶、小量杯、橡皮筋

方法：1、洗淨雙手，將膠帶撕開，紗布移除。

2、觀察傷口有無分泌物、傷口組織有無發紅、腫脹和發癢感。(如傷口有發紅腫脹情形立即請回門診)

3、以棉籤沾生理食鹽水，由內往外清洗傷口，直到清洗乾淨為止。

4、以棉籤沾優碘，由內往外消毒傷口並停留 30 秒。

5、用棉籤沾生理食鹽水，由內往外將優碘擦拭乾淨。

6、用 Y 紗覆蓋有引流管的傷口，用普通的紗布覆蓋其它傷口後以紙膠固定即可。最後用紗布繃帶包裹固定。

7、每日固定時間，將引流管以橡皮筋綁住後將塞子打開把引流液倒至量杯中，紀錄每日引流液的量和顏色。

8、將塞子塞回去以前，需將引流球擠扁以後再塞回塞子，最後將橡皮筋拆掉即可。

拆線後疤痕的預防：

傷口拆線後，即需開始以美容紙膠垂直壓貼於癒合的傷口上，每片之間重疊約二分之一，美容紙膠需每天 24 小時牢貼之，直到 6 個月為止。可在傷口上面用力定點按摩，一天至少四次，每次約一分鐘，可預防疤痕增生。

十一、腋下淋巴結切除後手臂保護措施

腋下淋巴結切除後的手臂容易感染或水腫，患臂應避免外傷，不宜做粗重工作或手提重物(避免拿超過 2 公斤的重物)。

保 護 措 施	指甲不可以修剪太短
	常使用潤膚油以防止皮膚乾裂
	別穿袖口有鬆緊帶的上衣
	患側不可熱敷，避免燙傷
	別在患側戴手錶、手鐲、戒指；不要背皮包、提東西；勿以患側拉公車上的扶手拉環
	烹調或工作時避免燙傷，別赤手做家事，練習多帶手套
	患側應避免切傷、針刺傷和抓傷，縫紉、使用尖銳工具或別針要當心
	睡眠或休息時，把患側手臂墊高以防水腫，學習測量手臂水腫方法並記錄（肩下 7 公分和肘下 5 公分的手圍）
	避免曬傷和昆蟲咬傷
	避免使用強烈清潔劑或化學物品
禁止治療，包括：打針、量血壓、抽血等	

※一旦手臂出現紅、腫、熱、痛感就要和你的醫師聯絡

十二、手臂復健運動

主要在促進手術後患臂淋巴側肢循環的發展和恢復肩關節的活動，避免局部的手臂腫脹，預防日後手臂酸痛、手臂麻、肌肉無力、姿勢不良、關節的攣縮及僵硬。

可選擇以下方式使你的運動多樣化，當您在做運動的過程中有些微疼痛及僵硬的不適感，別立刻放棄，請停留在此動作一分鐘，且應注意自己的姿勢是否正確，並做幾次深呼吸來緩解不適，漸漸地您的活動度將會有所進步。每天至少做 2 次，每次 30 分鐘左右，需持續執行至少一年。運動時除了可在鏡子前調整姿勢外，也可以一邊運動，一邊聽音樂。若一年後肩功能未恢復，則仍需繼續執行手臂復健運動並且請復健科人員協助。

◆ 握球運動

患肢手掌握一軟球，做抓緊和放鬆的重覆動作。
每隔 1 小時可以做 1 次，每次做 10 分鐘左右。

◆ 梳頭運動

將患側手肘放於桌上，
用患側手臂拿梳子梳頭髮，
並保持頭部垂直。開始先梳一邊，
並小部分地梳，直到梳完整個頭為止。
累時可休息一下，但要持之以恆。



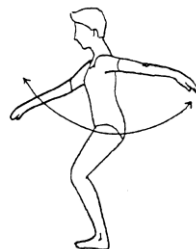
◆ 揉紙團運動

準備 10 張紙，把患側前臂舒服的放在桌面上，用手掌將 10 張紙分別捏皺成 10 個紙團。捏完後可以將紙團以拋球的方式，在自己手臂能力許可的範圍內，把紙團往前拋擲。



◆ 鐘擺運動

雙腳微彎原地不動，身體向前傾，雙手如走路般來回前後擺動。



◆ 滑繩運動

將繩子勾住釘子
(在牆上位置需高過頭頂)，
雙手抓住繩子兩端，患側手臂放輕鬆，
用健側手將繩子往下拉，
使患側逐漸抬高，
至少手肘需超過鼻尖。
被拉高的手臂需靠近頭部，
然後患臂將繩子放低以抬高健側，如此重覆動作。



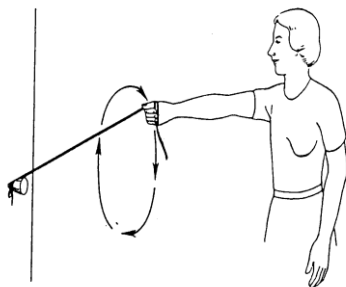
◆ 爬牆運動

正面爬牆：面對牆壁，腳趾距離牆壁
20公分站立，彎曲手肘
將手掌放在與肩同高的牆上，
兩手保持平行，
雙手慢慢地在牆上往上爬行，
直到感到傷口疼痛為止，
每次爬行的高度在牆上做上記號，以衡量進展情形。
另外也可如正面爬牆之方式做側面爬牆的運動。



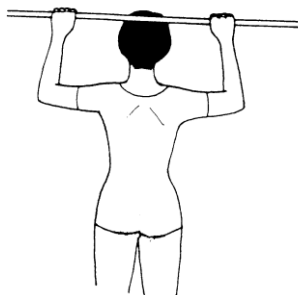
◆ 旋轉繩子運動

將繩子綁在門把上，
用患側手抓住繩子，
人向後站直到能把手伸直
到與地面平行的程度，
然後儘可能的以畫圓圈方式
擺動繩子，漸漸的加大圓圈。



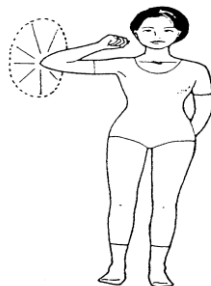
◆ 棒子運動

雙腳站穩，雙手拿一長棒，
兩肘部及肩膀成一線，
雙手盡量舉高，試把棒子舉過頭頂，
然後放鬆，彎下手臂至頭後，
重覆此動作。



◆ 肩膀運動

肘部彎屈與肩膀同高，
盡可能使肩膀轉圈。



◆ 拍球運動

患肢可以拿一籃球做拍球、運球運動。

◆ 擴胸運動

雙手於胸前交握，慢慢的提高雙手放於前額，在逐漸上提至頭頂，並維持頭部直立，雙手手肘彎曲將手掌至於頸後互相交握，然後漸漸展開雙肘。可將背靠在牆上，再盡量讓雙肘也能靠緊牆壁。

◆ 抓背運動

將雙手至於背後，由健側手抓住患側的手，往上背移動，在所能達到的最高位置，維持一分鐘。

十三、乳房重建

乳房重建的時機：

乳房重建的時機以不影響正常的癌症治療療程為原則，且以腫瘤在四公分以內，沒有淋巴腺轉移的情況最為適合。

手術分為兩種：(一)立即性重建，乳房切除後立即重建。

(二)延遲性重建，待術後一段時間後再重建。

可使用的方法可概分為鹽水袋義乳植入法和自體組織重建法。

選擇的限制：(一)乳癌術後胸壁的鬆弛程度。

(二)胸壁皮膚的厚薄。

(三)未來是否再懷孕。

(四)胸大、小肌及前鋸肌在乳房切除後是否完整。

(五)對側乳房的尺寸。

(六)自體組織供應部位的可用度。

◎鹽水袋義乳植入法

可在接受乳房切除後，立即將鹽水袋義乳直接植入皮下或保存的胸大肌和前鋸肌下，而義乳的大小將視對側乳房的大小選擇不同的尺寸。但如果因傷口縫合時張力太大或胸壁非常緊繃，這時並不適合植入成形的鹽水袋義乳而必須先植入組織擴張袋，在術後每隔 7 至 10 日經由擴張袋上的注射閥從皮膚以針筒注射生理食鹽水逐漸擴張胸部，為避免義乳緊繃及增加新乳房的自然美觀，通常會比對側乳房過度擴張約百分之二十至三十，整個過程約需 5 至 8 週，然後取出擴張袋再以永久性鹽水袋義乳植入。術後三個月傷口穩定後再重建乳暈和乳頭。

◎自體組織重建法

用身上其他部位的組織重新來做一個乳房以及乳頭和乳暈。由於是病患身上的組織，所以較少有排斥的問題，也不會有義乳的併發症。這個手術不但重建新的乳房，還可以修整乳癌切除造成胸部的疤痕，放鬆緊繃的腋下，對一些因放射治療和化學治療造成的傷口或畸形，也可以提供良好的效果。

腹直肌或擴背肌局部皮瓣移植

這是目前最普遍流行的重建方法。早期剛發展的時候，雖然有一些腹部疝氣等缺點，但目前已經完全克服。而手術及住院時間、比起自由皮瓣移植較短，但卻同樣擁有自體組織移植的優點。不但自然，而且對於放射線治療更有正面的效果

自由皮瓣移植

由身上其他部位如下腹或背部，取出一塊帶血管的組織皮瓣，藉由顯微手術之技術，移植到乳房切除處。近年來，整形外科發展出深下腹動脈穿透枝自由皮瓣移植，不但可以重建乳房的完美外型，更可避免傳統重建手術之腹部併發症。

乳頭乳暈重建

第一階段的乳房重建完成後兩個月，可以進行乳頭乳暈的重建手術，讓妳的身體更加自然。

但是，各種重建方法皆有適應症，請和整形外科醫師討論。

※乳房重建後注意事項：

- 1、預防傷口感染。
- 2、避免可能會造成患側肢體創傷的任何活動。
- 3、傷口若有不尋常紅、腫、熱或腫脹情形應立即求醫。
- 4、穿戴特殊胸罩。

※體外義乳

矽膠胸墊其觸感柔軟、穿戴方便、舒適、不刺激傷害皮膚。穿戴時可將胸墊擺在胸罩內袋中或直接擺在乳房的位置，然後穿上內衣。如（圖一）



（圖一）



（圖二）

※如何挑選適合您的內衣

一般乳癌手術傷口範圍大，挑選內衣時需兼具舒適和美觀的需求，因此需注意以下幾點：

- 避免壓迫疼痛：不建議穿有鋼圈型的胸罩，以免壓迫傷口。
- 減少摩擦：如有鋼圈、塑膠片條及肩帶調整器等硬物的胸罩，會增加摩擦。而內衣接縫處最好有棉襯避免摩擦。
- 材質需能透氣吸汗。
- 領口與袖口開的高低與一般不同：胸口開口較高且腋下較淺，以遮住切除淋巴後的凹陷及疤痕，並保護皮膚以免和表面衣物接觸摩擦。

十四、居家自我照顧

(一)生活規劃：

- 設計你的治療目標並且時常惦記您的治療目標，以幫助您保持正向克服疾病的態度。
- 學習自我照顧的技能和危機應變的技巧，增加您對生命的控制感。
- 如果您易感到疲倦，勿限制您的活動，應該安排適當的作息和休息時間，儘量不要讓化學治療的副作用影響您的社交生活。
- 當您覺得較舒服時，可計劃一些活動，勿使自己太累。
- 試著培養一些新的興趣。
- 在您的能力範圍內多參與社交活動，可以增加您的自信；並幫助您減少壓力、焦慮及促進您的食慾。
- 可以參與有關於癌病病人的支持團體。藉著參與這些團體，您可以了解其餘的癌病病人如何調適面臨的問題。
- 開放溝通的管道，試著更開放地和其他人談您的疾病、治療、您立即的需要和您的感覺，如果您不告訴他們您的需要，他們就無法幫助您。
- 尋求您所信任的人的幫助。
- 卸除防衛，您並不是孤獨的，當問題發生時，不要遲疑去追尋任何資源，有效的幫助是可以從許多不同管道尋求到的。當您遇到困難時可以請教照顧您的醫師、護士、藥師、衛教師和社工人員。

(二)保持體力：

治療時身體會耗費許多能量來修復自己，因此您需要豐富的營養和足夠的休息，以保持體力。 以下幾點可以幫助您：

- ◆ 充分的營養攝取。
- ◆ 平時將”會令您愉悅的事項”列出一張表，當心情不好的時候，可以去做讓自己心情愉快的任何事，隨時讓自己的心情保持在最佳狀態，避免因憂鬱而造成能量的耗損。
- ◆ 消耗能量的主要因素是因為不瞭解病情和治療所產生的擔心、焦慮、害怕和恐懼，請積極的與醫護人員討論自己的病情，以避免這些不必要的能量損失。
- ◆ 日常生活中採保存能量的方式。
 - 盥洗方面：使用坐式馬桶；淋浴時可坐椅子；趁淋浴時用蓮蓬頭兼洗頭或在洗頭後休息一段時間再洗澡；用浴巾擦乾身體不要用小毛巾等。
 - 穿著方面：選用穿脫方便之寬鬆衣物；穿鞋襪時將腳放在膝蓋上，減少彎身、蹲下的動作；將胸罩在胸前扣好後再移至背後等。
 - 姿勢方面：儘可能坐著做事；適度的更換姿勢，避免同一個姿勢維持太久；避免提重物；使用電梯，減少爬樓梯等。
 - 家事及購物方面：可將工作分配給家人，決定由誰幫忙購物、煮飯及清理，寫下來並公佈在一目了然的地方；盡量減少所使用的炊具、餐具，可使用紙盤、紙杯，用完即可丟掉，減少清理的時間；把菜單寫出來，選擇簡易的菜色方便您及家屬製備等。
 - 調節生活步調：在工作中安排短暫的休息或小憩；調節活動與休息的平衡，避免過度的活動；在自己體力的許可下定時做適度的運動；做事時將消耗能量多的和消耗少的交替做等。

(三)飲食注意事項：

擁有良好的營養狀況有下列好處：

- ◆ 能抵抗腫瘤治療所產生的副作用；或較可應付高劑量之腫瘤藥物治療。
- ◆ 維持身體強健，防止體組織耗竭，並進一步重建因腫瘤治療所破壞的身體組成。
- ◆ 強化免疫系統及抵禦感染能力。

吃的恰當時機

- ◆ 感覺身體較舒服時。
- ◆ 兩次治療之間或下次治療之前。
- ◆ 止吐劑或止痛藥發揮作用時。
- ◆ 隨時感覺到餓或想吃東西時。
- ◆ 訂下吃正餐和吃點心的時段，時間到了就吃。

吃的注意事項

- ◆ 以少量多餐的方式進食（一日 6 餐以上）。
- ◆ 勿一次進食過飽。
- ◆ 進餐時勿喝下大量的湯或水，以免過度飽脹（宜間隔 1 小時左右再攝取水份）。
- ◆ 手邊隨時備有可取得之點心或飲料，好方便補充營養。
- ◆ 飯後稍做緩和的活動以促進腸胃蠕動（如：散步）。

吃的有趣

- ◆ 預備愉快的進餐環境（如：佈置餐桌、更換漂亮的餐具等）。
- ◆ 邊欣賞有趣的電視節目或悅人的音樂邊吃飯。
- ◆ 讓親友陪您一同用餐。

攝取豐富的營養

- ◆ 多吃抗氧化性營養素：維生素 A、C、E
 - 維生素 A (B 胡蘿蔔素)：魚肝油、肝臟、紅蕃薯、黃綠色蔬菜 (如胡蘿蔔、杏仁、芥藍菜)、木瓜、橘子、芒果、荸薺
 - 維生素 C：柳丁、檸檬、葡萄柚、文旦、櫻桃、香蕉、香瓜、木瓜、梨、草莓、番茄、葡萄、青椒、芥藍菜、菠菜、花椰菜
 - 維生素 E：芝麻、綠葉蔬菜、芥藍菜、菠菜、蛋黃、肝臟、肉類、豆類、全麥、糙米、小麥胚芽、杏仁
- ◆ 維生素 B2：全麥麵包、糙米、瘦肉、牛奶、蛋、肝臟、酵母
- ◆ 維生素 B6：香蕉、全麥麵包、糙米、瘦肉、牛奶、蛋、肝臟、酵母
- ◆ 葉酸：綠葉蔬菜、肉類
- ◆ 鎂：綠葉蔬菜、蔬果、海鮮
- ◆ 錳：香蕉、芹菜、鳳梨
- ◆ 泛酸 (維生素 B 群之一)：酵母、豆類、鮭魚、全麥、糙米
- ◆ 硒：大蒜、豆類、魚類、蘆筍、海鮮、肉類、全麥麵包
- ◆ 鐵：肝臟、豌豆、蛋黃、蘆筍、紅豆
- ◆ 蛋白質：瘦肉、家禽、魚、貝殼、蛋、豆類、甘藍菜、葵花子
- ◆ 含 Indol 之食物：綠花菜、白花菜、芥蘭菜、青江菜、小白菜、白蘿蔔
- ◆ 含硫之食物：洋蔥、大蒜
- ◆ 其他抗癌食物：香菇、白木耳、人蔘、黃耆

減少飲食中油脂的攝取：

✧ 改變烹調方式

建議方式：清烹、涼拌、糖醋、燉、燒、滷、烤。

不當方式：油炸、沾粉煎炸、油爆、油酥、三杯、焗。

✧ 肉類的選擇

建議食物：里肌肉、去皮雞、鴨肉、魚、海鮮。

避免食物：蹄膀、三層肉、內臟、豬皮、魚皮。

✧ 食物中脂肪的陷阱

全脂牛奶、乳酪、堅果類（花生、腰果、開心果、夏威夷豆、瓜子...等），水果中的酪梨、榴槤亦含較多量的脂肪。

✧ 烹調用油的選擇

建議選擇：橄欖油、菜籽油、大豆油、花生油、葵花油等植物油。

避免選擇：椰子油 及豬油、牛油、奶油等飽和度高的油脂。

✧ 烹調的調味料

宜選擇較少油脂。如：醬油、醋、酒、蕃茄醬。

避免選用高油脂。如：芝麻醬、沙茶醬、沙拉醬。

✧ 飲食技巧

炒菜的湯汁勿食用，因為湯汁中含有多量烹調時放進的油。

外購便當時，飯和菜量盡分開放，因為炒菜用的油會被吸到飯中。炒菜時酌量用油，並加少許水，以減少用油量。

避免食用的食物：

- ◆ 酒精性的飲料。
- ◆ 含過量香料、色素、防腐劑等的加工食品。
- ◆ 煙燻、鹽漬、油炸、罐頭食品、不吃發霉等食物。
- ◆ 太燙、太鹹、太辣有刺激性的食物。
- ◆ 牛肉、豬肉、羊肉等動物性脂肪含量高的食物。

十五、乳癌病友社會福利資源簡介

(一)重大傷病卡(健保福利)：

如因乳癌相關疾病就醫時，可減免健保部份負擔。

(二)勞保福利(社會保險)：殘廢給付

資格：被保險人單側或雙側乳房全切除得請領。

方式：1、持勞工殘廢診斷書至醫院門診掛號，交由主治醫師填寫。

2、由醫院代為將診斷書寄至勞保局審核。(醫院批價收件後將發代寄件證明書)。

3、將醫院代寄件書之「證明書」及「殘廢給付申請書暨給付收據」送回投保單位。

(三)請領期限：傷病發生兩年內提出申請。

* 乳癌病友支持團體

名稱	單位	連絡電話
曙光俱樂部	天主教聖馬爾定醫院	(05)2752400 乳癌防治中心 (05)2756000 轉 1856 社工室
開懷協會	台中榮民總醫院	(04) 3506112

十六、治療後定期追蹤檢查時間表

時間	追蹤項目及時間
兩年內	1、理學檢查（血液腫瘤標記，如 CEA、CA-153）約每半年。 2、乳房超音波，每 3 個月一次。 3、胸部 X 光及腹部超音波，每半年一次。 4、乳房攝影檢查及全身骨骼掃描，每年一次。
三至五年	1、理學檢查（血液腫瘤標記，如 CEA、CA-153）約每半年。 2、乳房超音波，每 6 個月一次。 3、胸部 X 光及腹部超音波，每半年一次。 4、乳房攝影檢查及全身骨骼掃描，每年一次。
第六年起	1、理學檢查（血液腫瘤標記，如 CEA、CA-153）約每年。 2、乳房超音波及乳房攝影檢查，每年。 3、胸部 X 光及腹部超音波，每年。 4、全身骨骼掃描，視病況而定。

◎ 乳房特別門診時間

星期	一	二	三	四	五	六
上午 9 點至 12 點		莊茂德 醫師	吳東龍 醫師	李豫安 醫師	莊茂德 醫師	醫師

預約掛號專線：(05) 2756555

諮詢專線：(05) 2752400

※其餘時段請掛一般外科

財團法人天主教聖馬爾定乳癌防治中心