

乳癌治療前後 復健運動介入的重要性

文/癌症防治中心 吳欣蓉 乳癌個案師

乳癌的治療以手術為主，視病情加上放射線治療、化學治療或荷爾蒙治療等輔助治療。病患因疾病或接受治療後產生的併發症如：冰凍肩、上肢淋巴水腫、癌因性疲乏等，影響肢體功能。日常生活中許多活動受限，造成心理的衝擊及痛苦，而阻礙術後恢復及適應家庭和社會的過程，甚而導致嚴重焦慮和憂鬱症狀。這些問題可藉由復健加以預防或治療的。

如何執行乳癌病患治療前、後之復健計畫呢？以下分階段來說明：

階段一 手術前

當確認病患的治療方式後，由乳癌個案師在術前進行復健運動的衛教，讓病患瞭解開完刀後可能遇到的問題，並指導復健預防運動來減少術後可能之併發症，如疼痛、關節攣縮、肌肉萎縮或淋巴水腫等。

階段二 術後至引流管拔除前

術後淋巴水腫（lymphedema）是乳癌病患最大的困擾。因治療過程中的腋下淋巴結摘除或放射線治療造成單側手臂或上肢的慢性腫脹。淋巴水腫的發生率因手術方式而不同，腋下淋巴結摘除者之發生率約10~48%、哨兵淋巴結摘除者約0~23%。淋巴水腫可能在術後立即形成，最久曾在手術後三十年出現。此階段衛教病患將患側手臂

下墊枕頭以維持向外展；術後運動包括：手掌握拳、放鬆幫浦運動（圖一）、透過交替的手肘伸展、屈曲以避免局部水腫（圖二）、進行主動運動，以預防關節的攣縮及僵硬，並指導病患運用腹式呼吸及咳嗽的技巧，避免疼痛造成肺部擴張不全而併發感染。另外術後配合藥物控制及指導放鬆要領，以減緩疼痛。

日常生活中，注意以下要點以避免淋巴水腫的產生：

1. 保護皮膚。
2. 醫療措施避開患肢，如抽血、量血壓、打針。
3. 避免淋巴液過度產生，避免蒸氣浴、泡溫泉、日光浴、局部熱敷、深部按摩，以上活動會導致血管擴張而增加淋巴液產生。
4. 不穿戴緊身的衣服或首飾，以免阻礙淋巴回流。
5. 控制體重、均衡的飲食。

階段三 引流管拔除之後及放射治療定位時

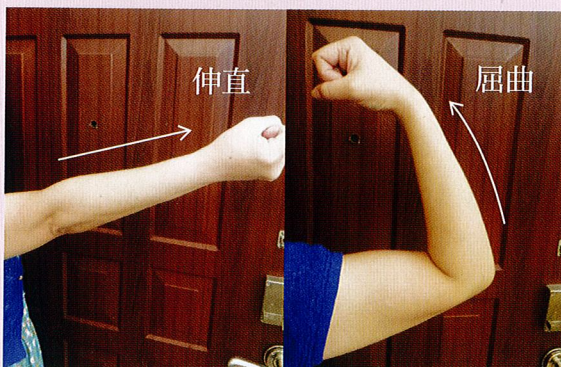
當引流管拔除後，主治醫師將會診復健科，開始進行肩部關節活動，例如爬牆運動（圖三），以健側協助患側進行關節活動。待傷口拆線後再增加關節的活動程度，並可針對病患的實際情況，選擇適當的復健治療。

階段四 出院後的居家復健

出院前教導持續居家復健運動包括：
 (1)避免過度使用患臂或做粗重的工作，避免任何束縛、壓縮或扭轉等。(2)居家肩部運動。此時病患的情形大都可以做大範圍的活動角度，如爬牆運動、毛巾運動(圖四)等，建議每個動作在最後的角度時停留3到5秒，至少做10下，每天至少做2回，每回的運動時間宜在30分鐘左右。(3)每天抬高患臂至少3-4次，每次約30分鐘，同時做手臂的等長收縮運動和手握緊運動。另外可以透過一些遊戲的方式，例如使用小皮球作手部抓握及拋球的訓練，及以手掌將舊報紙弄破，藉以加強前臂及手掌的肌肉強度。



(圖一)手掌握拳、放鬆幫浦運動：高舉患側上臂，握拳、手指用力張開重覆(可用握力球輔助)。



(圖二)手肘伸展、屈曲運動：高舉患側前臂，握拳伸直、屈曲重覆。

階段五 自我追蹤-持續復健運動

基本上術後四週，若臂肩關節活動程度仍受到限制，應持續至復健科求診，避免關節攣縮的發生。若病患接受局部放射線治療，應從治療期間延續關節活動至少兩年，以避免後遺症發生。

綜觀乳癌復健運動計畫，在治療前即應開始進行，儘早介入以協助病患術後提早恢復正常生活。因此術前的復健運動衛教，使病患瞭解術後可能會遇到的問題，在術後開始主動運動，拆線後、引流管拔除後，會診復健科配合被動運動和肌力訓練，期望術後的上肢功能獲得改善。但乳癌病患復健運動的活動度和強度需因人而異、循序漸進。病患了解乳癌治療的過程和常見的問題，與醫護人員保持良好的溝通，方能幫助恢復到最佳的狀況。



(圖三)爬牆運動：面對牆壁，站立距離牆壁20公分，彎曲手肘慢慢地往上爬行，直到感到傷口疼痛為止，每次爬行的高度在牆上記號，循序漸進以衡量進展情形。另可做側面爬牆運動。



(圖四)毛巾運動：患側手於背後抓住毛巾的一端，另一手拉住毛巾另一端，緩緩上拉。