

# 乳癌全人醫療

乳癌是全世界女性最常見的惡性腫瘤疾病，根據WHO估計，全世界一年約有50萬人死於乳癌。在歐美國家，乳癌發生率在女性癌症中排名首位、死亡率排名第二。台灣地區女性乳癌發生率近年來也有急遽上升的趨勢，目前女性乳癌發生率占所有女性癌症的第一名，為台灣地區所有癌症死亡的第四位，也是女性癌症死亡率的第四位。

台灣每年有上萬名女性罹患乳癌，近兩千人因乳癌失去性命，相當於每天約有五名女性死於乳癌。有別於西方國家乳癌多發生於停經後女性，且隨著年紀的增長罹病率越高，東方女性包括台灣、日本、韓國、香港，乳癌的好發年紀則為停經前的48、49歲，無論工作、家庭或資產，通常都已進入穩定期，子女也逐漸獨立，正是可以喘口

文/乳房外科 葉名焮 主任  
氣，過點「好日子」的黃金歲月，此時罹患乳癌，無異一記迎頭痛擊，整个人生規劃都會因而大轉彎。

如何協助她們採取適當的對策，從而學習與乳癌和平共存，盡量提高生活品質，是目前台灣乳癌治療的目標。

乳癌的治療包括手術、放射治療、化學治療、標靶治療、賀爾蒙治療等，這些治療對婦女帶來生理的衝擊，需要乳房切除手術、重建手術、噁心嘔吐、沒有食慾、肌肉疼痛、眼花撩亂，甚至掉髮等衝擊。

近年來更以中西醫結合照護來提高治療效果，最主要目的即在提高腫瘤的近期、遠期療效及生存率，防止腫瘤的復發或轉移，提高患者的自體免疫能力及生活品質，降低不舒服的併發症，使患者能完成整個腫瘤治療療程。

乳癌婦女在生理上除了需面對自身乳房的失去，同時對身體各部位疼痛的煎熬，掉髮帶來外表形體的改變，還得忍受一段為期不算短的疼痛歷程。乳癌患者不僅面對自身生理的疼痛與改變，且帶來心理的撞擊也相當大。通常患者及其家人都會感到危急性，也同時面對失去平衡的生活。

因此，協助他們接受自己已經失去健康的身體、面對生命的死亡、無助、無望，同時，患者更需要周遭人的大力支持，醫療人員需致力於癌友的負面認知想法，協助他們接受自己已經失去健康的身體、面對生命的死亡威脅的無助、無望感。

精神介入的目的在於讓病患們了解癌症壓力的天性；學習降低壓力的特定策略，以及增進生活品質；維持癌症照護醫從性與後

續追蹤；改善與健康照護提供者的溝通；並改善治療期間的健康程度、加速恢復、以及提升整體健康。

「乳癌醫療照護」是一個全人的團隊照護，為達此目的，需要中西醫醫療、物理治療、職能治療、護理、營養、社工、藥學、心理等跨專業的團隊推動，必須強調分工互助照護。由於服務內容所需的各項活動常牽涉到許多不同的領域，每個專業必須仰賴團隊的統籌而運作。

臨床上不僅要按腫瘤分期、細胞種類及病人本身條件去安排最佳的整合醫療，還要給予團隊照顧，包括腫瘤科、放射腫瘤科、中醫、復健科、腫瘤心理醫師，以及個案管理師、衛教師、社工等專業人員相助，才能減輕病患的身心重擔。



乳癌醫療照護團隊