

微笑之源

關心您身心靈的健康

#019 秋季號 2020-11月

本期要目

- 01 乳癌篩檢的介紹
- 03 乳癌的手術治療與術後照護
- 06 乳房重建的選擇
- 09 急難救助：病友感謝函

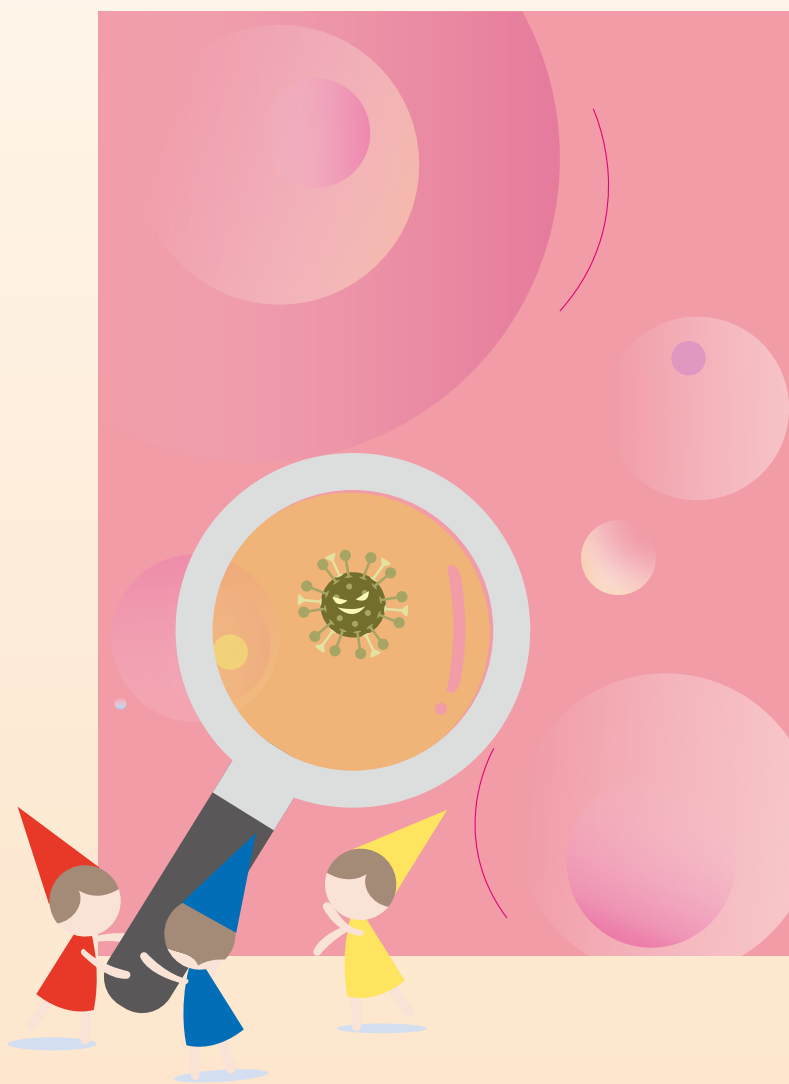
- 11 勇源專欄：睡眠障礙
- 13 勇源專欄：如何面對罹癌親人的離去
- 14 真善美聖聯誼會9、10月活動花絮照片
- 15 新莊區公所講座花絮照片

乳癌篩檢的介紹

文/ 輔大醫院一般外科 塗昭江 醫師

乳癌為多因性疾病，已高居台灣女性癌症發生率第一名多年，從三段五級預防醫學角度來看，目前仍然沒有像注射疫苗這類有效的預防措施來降低乳癌發生，但早期乳癌的五年存活率高達九成以上，如果能夠透過第二段的乳癌篩檢來達成早期發現、早期治療，將可有效降低醫療支出及社會成本，最重要的是台灣乳癌年輕化，50歲以下病患約佔三成，而這年齡層的婦女通常都是家庭生活與經濟的重要支柱，一旦罹病將使整個家庭遭受巨大傷害。

乳房的檢查方式包括乳房自我檢查、醫護人員檢查、乳房超音波、乳房攝影（包括3D乳房攝影）、乳房核磁共振檢查，每項檢查的敏感度及特異性皆不相同，許多臨床試驗證實乳房攝影可作為乳癌篩檢的有效工具，目前政府乳癌篩檢措施為提供45歲至69歲女性或40歲至44歲有家族史女性（指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹曾有人罹患乳癌），每兩年一次免費的乳房X光攝影篩檢。



●什麼是乳房攝影篩檢？

乳房攝影篩檢是使用低劑量X光通過兩個檢查板中的乳房所產生的影像，乳房體積較大且不規則，為了求能完整涵蓋乳房，乳房攝影通常一側會有兩張不同角度的影像，總共有四張，可用來偵測乳房的鈣化點及腫瘤，特別是辨識乳癌原位癌的微小鈣化點以及較小的腫瘤。透過篩檢可偵測到更多的原位癌及早期乳癌，自然可以降低乳癌的死亡率，實證上也證實兩年一次乳房X光攝影能降低41%的乳癌死亡率，並減少30%的晚期乳癌發生率。但乳房X光攝影也有其限制，大約有15%的乳癌無法偵測到，所以即使檢查報告正常但病患自覺有異狀時，仍應該到乳房門診接受進一步檢查。

●可以去哪邊接受乳房攝影篩檢？

各地的衛生所通常會定期安排巡迴乳攝車，也可到各大醫院櫃檯詢問安排，大約15~20分鐘就能完成檢查。

●如何解讀乳房攝影的報告？

乳篩報告是依美國放射學會制定的『乳房影像判讀評估分級，簡稱BIRADS』為依據提出報告，根據不同的影像特徵將結果分為七級（0-6）：

- (1) 零級（BIRADS 0）：指無法單由攝影判定，需其他的影像協助。
- (2) 一級（BIRADS 1）：正常。
- (3) 二級（BIRADS 2）：為良性發現，惡性可能性幾乎為零。
- (4) 三級（BIRADS 3）：可能為良性病灶，惡性可能性低（小於2%）。


(5) 四級（BIRADS 4）：有可疑性病灶，可再細分為4a,4b,4c三個等級，惡性可能性遞增從2%~95%。

(6) 五級（BIRADS 5）：高度懷疑為惡性。

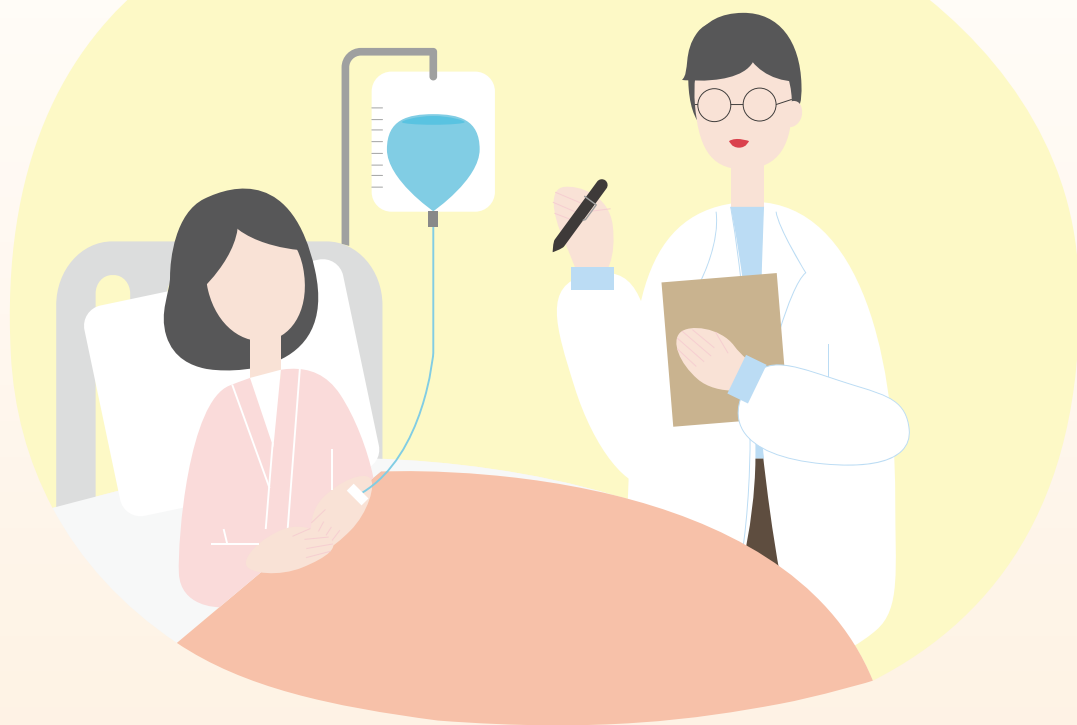
(7) 六級（BIRADS 6）：已證實為乳癌。

目前認定乳房篩檢陽性是指結果為零級、三級、四級及五級，凡乳房篩檢報告陽性的民眾都建議需到醫院接受進一步檢查。

根據國健署公布2017年至2018年國人乳房X光攝影篩檢成果，篩檢率雖然首度突破四成，但低於亞洲鄰近日、韓、新加坡等國超過五成的篩檢率，更遠低美國七成的篩檢率。國健署的調查顯示女性不願意接受篩檢原因為「覺得身體健康沒有需要」、「太忙沒有時間」、「乳房攝影檢查過程不舒服會痛」，雖然乳癌一直為女性癌症發生率第一名且持續上升，但民眾的健康風險認知很顯然有所不足，如何提升婦女篩檢意願是政府有關單位未來需再努力的方向。

台灣女性乳房乳腺比起西方女性較為緻密，在乳房攝影篩檢後的輔助檢查，乳房超音波的確扮演相當重要的角色，但超音波在微小鈣化點的偵測能力遠低於乳房攝影，科學證據上仍無法取代乳房攝影。常有女性聽聞乳房攝影會被夾得很痛，因此不願意接受檢查或只願意做超音波，都可能延後乳癌被發現的時機，乳房攝影與超音波兩者雖為相輔相成，但還是需建立在兩年一次的乳房攝影篩檢基礎下，才能發揮最大篩檢效果。

乳癌的手術治療與術後照護



文/ 輔大醫院一般外科 塗昭江 醫師

自1894年美國外科醫師威廉·史都華·豪斯泰德 (William S. Halsted) 提出乳癌病患開刀切除的範圍越大越可能治癒乳癌的理論，並發表根治性全乳房切除手術以來，逐漸被發現切除範圍越大產生的併發症也越多。後來，乳癌被證實非僅局部而是全身性疾病，加上分子生物學對乳癌的研究一日千里，不論是化學治療、放射線治療、抗荷爾蒙治療、標靶治療甚至免疫治療都有相當的助益，當時的根治性全乳房切除雖已不復使用，但利用手術治療乳癌仍為治療早期乳癌的主要方式。

●乳癌常用的手術方式與評估

乳癌手術通常需評估三個面向：包括乳房切除範圍、腋下淋巴結清除範圍，以及乳房是否重建。最大的決定因素取決於腫瘤的臨床情形如大小位置，此外，病人對美觀上的期望及家庭支持度也需列入考量，病人在術前可與醫師充分討論後再做決定。

一、乳房切除範圍：主要分為全乳房切除及乳房保留手術。

1、全乳房切除顧名思義是將所有乳腺組織切除，乳頭通常也會切除但如果合併重建手術時，可進行皮膚保留全乳房切除或乳頭保留全乳房切除手術以利重建手術進行。

2、乳房保留手術則指切除乳房腫瘤加上附近的乳腺組織，依切除範圍可以是小範圍的乳房腫瘤切除 (lumpectomy) 至較大的1/4乳房切除 (quadrantectomy)，保留手術後大多可維持原有形狀，而美國國家衛生研究院在1991年也提出早期乳癌在保留手術合併術後放射治療的結果與全乳房切除加淋巴廓清手術相似的治療共識，但選擇乳房保留手術有一些限制，例如：腫瘤不能太大 (建議小於5公分)、腫瘤不能太靠近乳頭和乳暈、不能是多發性病灶或發炎性乳癌 (註1)，術後無法配合進行放射線治療者都不適宜接受乳房保留手術。



二、腋下淋巴結清除範圍

腋下淋巴結清除手術的主要目的為判定分期及協助局部控制降低復發，大範圍清除腋下淋巴腺會增加術後疼痛、麻痺、肩膀關節活動受影響甚至出現淋巴水腫，這些都將影響日後病患的生活品質。近年政府積極推廣乳房篩檢而婦女接受度也提升的狀況下，發現早期乳癌（包括原位癌）的比例也隨之上升，這些病人相對淋巴轉移的機率較低，因此使用前哨淋巴結切除手術（Sentinel Node Biopsy）將可以避免過多不必要的淋巴腺切除。

前哨淋巴結切除手術的適應症為術前臨床上無明顯淋巴腺病變，藉由術前注射放射同位素或藍色染料在腋下找出一或數個指標性淋巴結；當術中前哨淋巴結的冷凍病理切片結果為陰性時，可以當作腋下其他淋巴結無癌細胞轉移的證據而不必進淋巴廓清手術，若為陽性時則進行廓清手術，但因為冷凍切片偽陰性為5-10%，術後淋巴結病理報告可能與術中冷凍切片報告不一致，主治醫師會再根據實際情況決定淋巴是否要進行二次手術或可接受其他輔助性治療。

三、乳房重建：這部分的變數較多，後面將會專文說明介紹。

●乳癌手術所需的時間

手術時間或住院時間視切除範圍大小而定，病患如進行前哨淋巴結切除手術（需在

術中冷凍切片）或接受術中放射線治療（IntraOperative RadioTherapy）也只花費約20～30分鐘，整體而言，乳癌相關手術約1～3小時即可完成，住院時間約3～5天。

●乳癌術後照護的重點

乳癌術後照護主要以傷口與引流管照護為主。在病友完成手術回到病房並清醒後，鼓勵其多翻身與儘早下床活動，有助於後續恢復的狀況；但需要採取漸進式的下床，避免跌倒受傷。還要加強呼吸運動，做「深呼吸」、「咳嗽」的動作能促進肺部擴張，有效將痰液排出。

另外，在手術中醫師會依狀況置入引流管，手術後的傷口會用紗布覆蓋及彈性繃帶加壓，減少出血與組織液滲出，所以術後約3～5天需要換藥，保持傷口清潔與乾燥。住院期間護理師會協助紀錄引流管的流量，當引流液減少至一定量時，經醫師評估後便可以考慮拔除。乳房手術傷口通常為乾淨傷口，所以不需要特別施打抗生素，若有傷口疼痛、紅、腫、熱、腋下腫脹現象時，要立即告知護理人員。

出院後，對於傷口、引流管、個人沐浴清潔，皆須注意避免傷口感染。飲食方面則是以「均衡」為原則。有少部分的病友在手術過後會有刺痛感或者手麻的現象，可以在患側部分稍微輕拍以改善刺痛感，但如果疼痛加劇的話，需趕快就醫請醫師診斷處理。

各家醫院對於術後傷口及引流管照護都

有指引，術後復健指導或相關衛教（例如患側禁止治療或過度運動等）在住院期間也會有專人說明，病友出院後只要遵循照護建議便不需要過度擔心術後復原狀況（註2）。

美國威廉醫師當年的根治性全乳房切除手術已被改良式（保留胸大肌及胸小肌）根治性全乳房切除手術取代，目前乳癌手術的趨勢一直朝向小範圍切除也就是乳房保留手術前進，一開始不適合乳房保留手術的病患有機會在接受前導性化療後達成保留乳房的目的，尤其是HER-2陽性及三陰性的乳癌患者，其他類型乳癌患者在經過評估治療後也有機會。隨著化學治療與標靶藥物的進步，期待未來有更多前導性化療的組合提升腫瘤病理性緩解率（指透過病理檢查確認乳房與淋巴沒有癌細胞）並減少乳房切除的範圍，也冀望這些新的治療方式更能提升存活率並降低復發率，讓女性免於復發的恐懼及恢復往日的自信與美麗。

註1：發炎性乳癌（Inflammatory breast cancer）是一種罕見但高侵犯性的乳癌（約佔所有乳癌的2%），影響真皮層的淋巴系統。會產生像發炎一樣的症狀，如乳房搔癢、疼痛、腫脹、乳頭翻轉、皮膚紅腫，一般不形成腫塊，有時在乳房檢查時感覺不到。

註2：本會將於110年1月份在YouTube頻道發布《數位化學習教材—照護篇》影片，對「術後的日常照護」與「術後復健運動」有需求的病友，可以去觀看由乳癌個管師介紹與說明示範的衛教影片。🧡



勇源輔大乳癌基金會Youtube QRcode



塗昭江 醫師

現職

輔大醫院一般外科主任

學歷

高雄醫學大學醫學系

台北醫學大學臨床醫學研究所博士

專長

乳房疾病及乳癌診斷與治療

消化系器官相關手術

甲狀腺及其他內分泌器官手術

各式腹腔鏡手術及達文西機器手臂微創手術



乳房重建的選擇

文/ 輔大醫院整形外科 劉昌杰 醫師

隨著醫療技術的進展，乳癌患者的存活率越來越高，乳房重建不再是奢侈的選項，而是重塑形體的必須選項。根據中華民國乳癌病友協會的報告，2005年全台灣接受乳房重建的患者佔所有乳癌患者不到10%，但根據美國整形外科醫學會統計，2010年全美約有將近50%的乳癌患者接受乳房重建手術，可以見得乳房重建逐漸成為乳癌治療不可或缺的一環。

●什麼人適合作乳房重建？

什麼人適合做乳房重建呢？隨著重建醫學以及醫材的日新月異，乳房重建的比例也越來越高，事實上，只要乳癌沒有嚴重到侵犯胸壁或是屬於特殊的發炎性乳癌型態，所有生理狀況可以進行全身麻醉手術的病患均可以進行乳房重建。

●乳房重建會影響到乳癌的治療嗎？

乳房重建手術會配合乳癌治療的診治計畫，不會影響乳癌後續的化學治療或放射治療，根據國內外多年研究顯示，乳房重建並不影響癌症復發診斷，也不會降低存活率。

●乳房重建的方法？

乳房重建的方法按照**重建進行的時間點**可分為「立即性重建」與「延遲性重建」。

一、立即性重建

立即性重建是在乳房切除手術後，接著進行乳房重建手術。立即性乳房重建的優點是心理調適較容易、住院天數減少、術後疼痛減少與節省醫療費用，以及重建手術較易進行、重建後的乳房外觀較可以接近原先乳房外觀等優點。

二、延遲性重建

延遲性重建是在乳房切除手術一段時間之後再進行，一般是在術後兩年確定乳癌沒有復發的情況下，才進行乳房重建手術。延遲性乳房重建比立即性的乳房重建稍微來的困難一些，主要原因有皮膚不足、疤痕組織沾黏、吻合血管的選擇比較少等問題。延遲性重建的優點是不需要擔心之後化學治療所造成的感染和癒合不良的問題，以及放射治療後的變形問題；缺點是重建後乳房的外觀較無法接近原先的乳房。

隨著全世界乳癌治療以及乳房重建的進步，立即性乳房重建不會影響到後續的治療以及追蹤，就算是需要做放射治療的患者，也有折衷的「延遲性立即重建」(Delayed-immediate reconstruction)可供選擇，能達到兩者的優點。腫瘤切除後立即重建對心理上的衝擊會較少，能減少一次手術，手術的結果及病人滿意程度不但不會比晚期重建差，甚至還比較好。因此，現在大多數的整形外科醫師都同意如果乳房外科醫師評估認可，即時重建是最好的選擇。

依照重建方法可以分為義乳植入法以及自體組織重建法：

一、義乳植入法

又分為一階段重建與二階段重建。一階段重建是直接放置人工義乳，現在義乳的材質大部分是果凍矽膠，果凍矽膠經過多年的臨床報告顯示，放置在人體內非常安全，此法適用於本身乳房組織比較小，或是早期乳癌切除的組織比較少的患者。二階段重建則是先放置組織擴張器，之後等到皮膚撐開後再置換成人工義乳。組織擴張器是一種為了

暫時撐開組織而設計的生理食鹽水袋，除食鹽水球體外還有一個注射基座埋藏在皮下，初期放置體內時只會注射適量的食鹽水，之後再請患者每週至門診從基座注射食鹽水以達到組織擴張的效果，待擴張器大小至滿意的尺寸後，再置換成人工義乳。此法適用於乳房組織切除太多必須先進行擴張的病人，以及有可能術後要進行放射治療的患者，先用擴張器撐出空間，待放射治療結束後再放置形體跟觸感比較好的果凍矽膠。

義乳植入法的優點，是手術過程比較簡單也比較短，約一至二個小時，自費費用也比較少。而重建乳房的尺寸、形狀、觸感與自然乳房不同，是最大的缺點，如果患者本身是比較豐腴，乳房有自然下垂的女性，此法很難做出自然對稱的形狀。另外，凡是植入物手術皆有莢膜攣縮、變形、感染、以及破裂的風險。

二、自體組織重建法

自體組織重建分為根蒂皮瓣重建手術，或自由皮瓣重建手術，其二者的差異主要是在最後血管的接合與否，自由皮瓣的血管需要進行顯微手術接合，根蒂皮瓣則不用。皮瓣（flap）這一詞由英文翻譯而來，與植皮（skin graft）完全不同，簡而言之可以理解為一個帶皮、帶真皮、帶毛囊、帶皮下組織如脂肪甚至肌肉、以及帶神經血管的一團組織。

自體組織皮瓣重建手術的優點是重建乳房的形狀與自然乳房相似，乳癌患者的長期滿意度比較高，同時身體裡沒有異體。但是手術過程比較複雜，手術時間比較長，約六至八個小時，自費費用也較多，術前評估如

果有心血管或其他生理疾病的患者，其實不建議做這麼長的手術，以免造成身體的負擔。身體可供利用的組織皮瓣有從腹部、背部、臀部與大腿等部位取得。目前根蒂皮瓣重建手術，主要的選擇有腹部腹直肌（TRAM）皮瓣手術或是背部闊背肌（LD）皮瓣手術。而自由皮瓣重建手術也大都選擇腹部腹直肌（TRAM）皮瓣手術，其術後脂肪壞死的比率較低，但會犧牲腹直肌，發生腹部疝氣的比率也較高，另一選擇是腹部穿通枝（DIEP）皮瓣手術，僅取下腹部的皮膚與脂肪，不會犧牲腹直肌，但手術困難度較高，術後脂肪壞死比率較高。目前自體組織拿取最多的方式還是腹部皮瓣，主要是除了腹部的脂肪通常比較多之外，接受這個手術還可以同時瘦腰瘦小腹，一舉兩得。

三、混合法

隨著重建醫學與美容醫學的進步，越來越多文獻報告客制化的混合法，同時使用果凍矽膠以及自體組織，以達到最適合患者的重建方式。此方式則需要與整形醫師詳談所有需求才能量身打造，當然手術的複雜度也高於其他的重建方式。

●需要放射治療時之乳房重建：

如果乳癌術後需要放射治療時，乳房重建手術則以立即放置組織擴張器為主，定期於門診注射食鹽水以擴張組織、撐出空間，待放射治療完成後，再考慮進行義乳植入手術，或是自體組織重建手術。此方法又稱為「延遲性立即重建」（Delayed-immediate breast reconstruction），其方法刊登在最具權威性的美國整形外科期刊（Plastic and Reconstructive Surgery），效果

良好，目前我們都是利用此種方法。

●這麼多方法應該使用哪一種方法呢？

方法的選擇乃基於下列諸多因素：其一，由於乳房是對稱性的，所以對側乳房的大小和形狀是很重要的考量。通常乳房越小的女性，適合用義乳植入；乳房越豐腴或有自然下垂的女性，則適合用自體重建。對於未來仍有生產計劃的女性，不適合拿取自體腹部組織，因為拿取腹部組織會減弱腹部筋膜的穩定度，之後腹部的膨脹會造成筋膜的撕裂。太瘦沒有腹部脂肪的女性，也不適合做自體重建。當然，醫師的經驗和病人的偏好也是最後決定重建方法的主要原因。

●乳頭乳暈可以重建嗎？

在新乳房重建三個月後，即可開始重建乳暈及乳頭。重建時必需考慮正常側乳暈及乳頭的位置、大小和顏色，以期做出最自然、協調和美觀的乳暈及乳頭。乳頭重建的方法是使用星月形或徽章型皮瓣，來摺疊出新乳頭的樣貌，配上紋身刺青可以達到很不錯的相似度。乳暈的重建最常使用的是刺青法，另外還有植皮法。首先以正常側乳暈的位置和大小為基準，在重建的新乳房上劃出新乳暈所希望的位置和大小。選用與對側乳暈相同顏色的染料刺出新的乳暈。此外，患者若是對正常側的乳暈不滿意，甚至也可以同時刺上相同喜歡的顏色。

乳房是女性的性徵表現，乳房的外觀雖與健康無關，卻可能與工作、社交、生活品質有關，乳癌患者於乳房切除後如果介意失去乳房，可以與乳房外科醫師討論，在治療乳癌的時候，選擇同時接受乳房重建手術，

之後轉介至整形外科與醫師討論，選擇最適合的重建方式。👩🏻

劉昌杰 醫師

現職

輔大醫院聖路加美容醫學兼整形外科主任

學歷

國立臺灣大學醫學系畢業

國立臺灣大學生醫電資所博士班

專長

各式美容整形手術

3D列印重建整形手術

創傷癌症術後重建整形

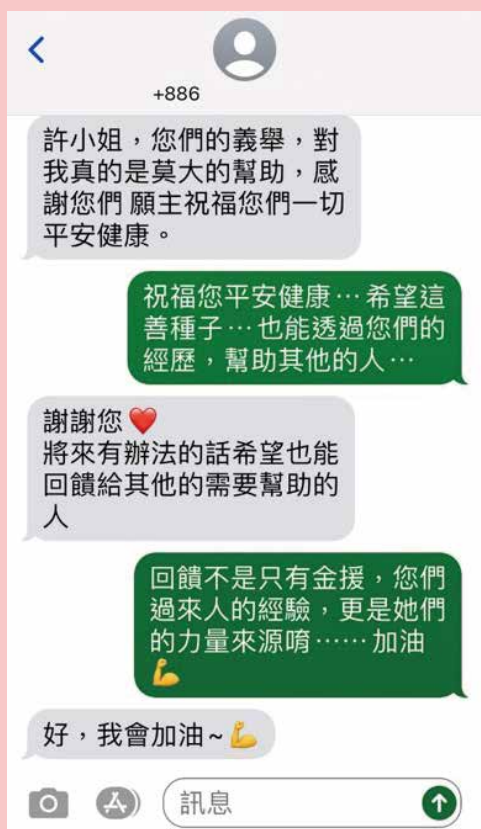
複雜式顱顏重建手術

手外科顯微重建手術

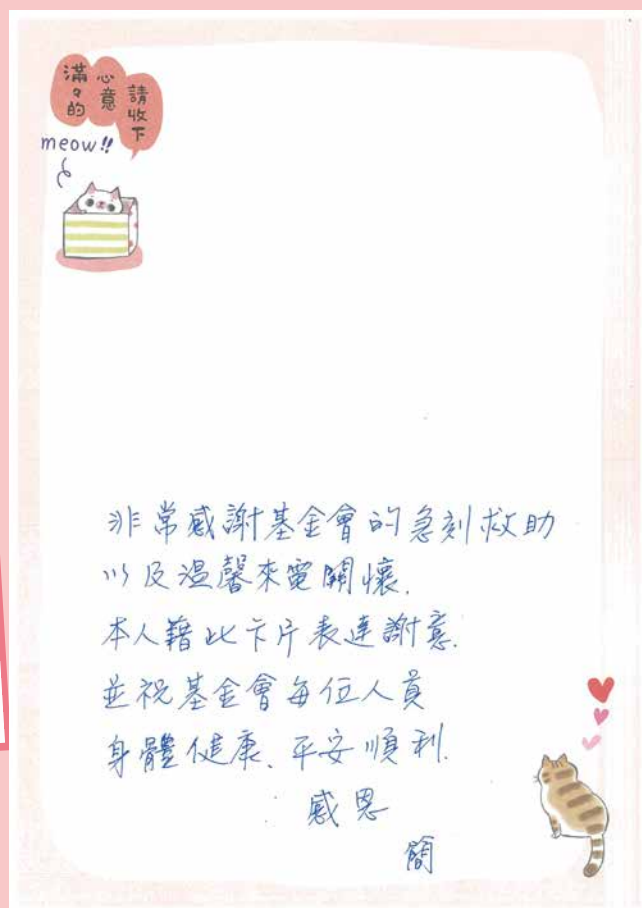
乳房整形及重建



急難救助 病友感謝函



受補助病友 孫小姐



受補助病友 簡小姐

睡眠障礙

文/ 輔大醫院精神科 張君威 醫師

睡眠障礙是精神科門診病人中最常見的問題。台灣睡眠障礙的盛行率11%，也就是有超過兩百萬人患有睡眠障礙的問題。若以年齡做區分，50歲是一個分界點，50~59歲的盛行率為16%，60~69歲的盛行率則高達22%，顯示年齡越高，睡眠障礙的比率也越高。

很多長期睡眠障礙的病人，最後都會被轉到精神科就診，原因常是因為安眠藥已經無法壓抑導致失眠，甚至是有安眠藥成癮的問題。精神科醫師通常會從比較多的層面和患者討論可能造成睡眠障礙的原因，例如：

- 1、精神問題：焦慮、憂鬱症、壓力過大、哀慟反應等
- 2、夜間腿部抽動症候群、夜尿症、睡眠呼吸終止症候群
- 3、睡前進食過量、胃酸逆流、疼痛、心肺功能不良等等原因導致身體不適
- 4、生理時鐘週期異常：如出國時差、工作日夜顛倒等不良作息習慣

罹癌病人的睡眠障礙發生率約佔癌症患者的半數。在早期，睡眠障礙被視為一種心理反應，當癌症病人得知自己罹癌會產生不同程度的憤怒、抑鬱、緊張、否認、恐懼、僥倖、驚嚇等情緒，並伴隨著食慾不振、睡眠障礙、體重下降等正常的心理壓力反應，這些反應在持續一段時間之後會逐漸消失，

但依然有部分患者會表現較持久的焦慮、抑鬱、激動、情緒不穩、記憶障礙等症狀。

睡眠障礙的症狀與治療方法

睡眠障礙的症狀包含明顯的入睡困難，睡眠潛伏期長，睡眠維持困難，覺醒次數和覺醒持續時間增多，總睡眠時間縮短和日間瞌睡增多等。常見的情形包含：

- 入睡困難：到了夜晚就擔心會失眠，胡思亂想，坐立不安，以焦慮症的患者最常見
- 維持睡眠困難：睡眠很淺，一點點聲響或光線就覺醒
- 睡眠品質不佳：主觀地認為睡不好，不能熟睡或頻頻作夢，或是雖然有睡覺，卻仍然沒有精神
- 過早覺醒：半夜或凌晨醒來，輾轉反側，難以成眠，臨床上以憂鬱症患者最常出現

睡眠障礙會造成免疫系統異常，造成血壓上升、血糖不穩、消化系統障礙、惡化憂鬱或焦慮等症狀，甚至有可能導致意外事故發生。如果睡眠障礙發生超過一個月以上，或是已經明顯影響日常生活及社會職業功能時，應尋求醫師的專業協助。睡眠障礙的治療包括：睡眠衛生、藥物治療、行為治療、心理治療等方法。

在藥物治療方面，不同型態的失眠有不同的臨床意義，也是醫師用來正確診斷並開



立處方的根據。關於睡眠障礙的藥物治療，應有正確的認知：藥物治療不等於服用安眠藥，在決定使用安眠藥物之前，醫師會針對可能引發失眠的各項身心疾病詳盡完整地評估。而藥物治療的原則為能夠少用藥就盡量少用藥，先從環境、生理、行為等層面進行處置，再針對失眠的病症和原因，給予藥物治療。

針對失眠的行為治療，由於失眠症患者容易對外在環境的刺激產生制約反應，無法放鬆自己，導致失眠。因此透過放鬆技巧、生理回饋訓練等，學習放鬆全身的肌肉，控制自己的呼吸、心跳來減輕焦慮，除去引發失眠的不良刺激之制約反應。

而在失眠的心理治療方面，因失眠通常伴隨著各種壓力事件與複雜的心理因素，如果能適當處理將可以發揮良好效果。另外有一種「暫時性失眠」，指的是除了失眠症狀之外，並無明顯的身心症狀。這類患者的治療較困難，除使用環境、心理及行為的治療之外，常常需要短期使用藥物治療，在治療過程中，讓患者明白自己個性上的缺陷，並學習如何表達及控制個人的情緒。癌症相關性睡眠障礙的治療首先是針對原發病的治療，在治療同時，應對失眠給予必要處理，以提高生活品質。

良好的睡眠衛生與習慣

良好的睡眠衛生首先需養成良好的睡眠習慣：（1）正確的睡眠認知，如老年人的睡眠需求較少，是正常的生理變化，不用過度擔心。（2）臥室及床只做睡眠用，不要在床上玩手機、看電視、讀小說等，也不要躺在床上想東想西，等真的有睡意了再上床。

。（3）保持臥室的舒適，如燈光、聲音、溫度、通風等，盡量調整到舒適的狀態。

（4）定時就寢及定時起床，即使是前一晚沒有睡好，隔天仍要定時起床，才能養成規律的睡眠型態。（5）保持每天睡一樣長的時間，即使是假日也一樣。（6）每天適度運動，但不要在睡前做激烈運動。（7）尋找適合自己的某些幫助入睡的活動，如：洗熱水澡，做柔軟操等。

睡眠障礙的原因通常都是多方面的，需要經由醫師審慎評估以確定病因，並配合環境、生理、行為、藥物等層面的整體性介入處理，才能達到最佳的治療效果。😊

張君威 醫師

現職

輔大醫院精神科主治醫師

學歷

國防醫學院醫學士

國防醫學院病理學碩士

國立臺灣師範大學教育學博士

專長

失眠、焦慮、憂鬱、恐慌

強迫症、自律神經失調

老年失智症、記憶力減退

學生、研究生考試焦慮

兒童注意力不集中、過動症

思覺失調症、躁鬱症

一般精神疾病



如何面對罹癌親人的離去

文/ 中華民國諮商心理師公會全國聯合會理事 葉北辰心理師

當病人因疾病邁向生命末期，家屬的心理通常很矛盾，一方面等待著不可避免的死亡，出現所謂的預期性悲傷（當失落還沒發生前就已經先開始有悲傷反應），另一方面又希望可以避開死亡這個終點，期待發生奇蹟、出現什麼新的藥物或治療方式...等。

面對家人的逝去，是一輩子來來回回的功課，所謂的「放下」、「走出來」這些常聽到的字眼，意思並不是忘了這個傷痛或是強迫自己必須樂觀的正向思考。家人過世帶來的失落，在家屬的心中會慢慢地轉變，從總是感傷到有時候會有一些感動，從天人永隔的震撼到慢慢體會到逝者還與自己有連結的某些層面，所以我們可以解讀「放下」是指放下心中的執著，而「走出來」不是要離開哪裡，而是能夠帶著對逝者的想念而過著接下來的生活。不過這些都不是容易的事，不會有什麼捷徑或保證有效的方法，但還是有一些大方向值得各位讀者嘗試：

●在晚期疾病的照顧過程中，家屬就先跟病人或重要他人開始討論之後的生活適應（the work of worry，擔憂的功課）

家屬的功課除了照顧病人，也需要照顧自己，不只是現在，還要關心自己的未來，

病人過世後的生活適應該怎麼辦？要做哪些準備？後事如何處理、學業/工作的安排、要住哪裡、生活經濟狀況、家人或親戚關係...等。病人有教你做這些準備嗎？或是你可以跟誰一起討論解決方法。聽過很多例子是病人透過寫信，甚至是錄音、錄影給家屬，有點像是未來的信或時空錦囊，就是希望藉此幫助家屬未來的生活適應，對病人來說也像提供家人一種自己不在場的陪伴。

●每個人悲傷的方式都不一樣，你可以有自己的儀式

最耳熟能詳的哀悼儀式就是告別式或是台灣傳統喪葬儀式中的做七，有各種多元的方式，有的家屬想要遵循古法，有的家屬則希望可以依照自己的心意和創意。我就參加過搭配逝者紀錄片的追思會，當天參加的感覺好像是一個頒發終生成就獎的典禮，氣氛雖感傷卻很隆重。然而，每個家屬可能都有專屬於自己的哀悼儀式，以前在醫院曾經就遇過家屬在病人過世後，還是每天在上班前開車到醫院外面的停車格，等待一下後才去上班，可能是一種想走進來又走不進來的懷念與心痛。一直到某天家屬覺得自己可以再次踏進醫院，這個儀式便可以告一段落了。

還有些家屬則會透過信仰、透過書寫、透過管理逝者生前的臉書帳號...等儀式性的行為，作為轉化自己傷痛的方式。

●將自責化為期待和自我認識

沒有一個人可以成為完美的照顧者，「完美照顧者」這樣的角色並不存在，而且有時候長期照顧病人的情形還很像黑洞一樣，逐漸把所有正面的能量都吸進去。許多家屬都會在病人過世後的某個時間，開始懷疑自己是不是哪裡做的不夠，「要是我當初怎樣怎樣做的話，現在是不是就可以如何如何...」；或是開始自責之前的照顧過程中自己的「正常人性表現」，例如曾經斥責病人為什麼不好好吃飯、曾經有過的疲憊、煩悶和抱怨等。這些自責的背後，通常是家屬對病人的愛與懷念，還有對自己的自我要求。有些家屬甚至不願意放輕責怪自己的力道，因為擔心是不是如果原諒自己在照顧過程中的某些行為，就代表自己忘記逝者，不愛逝者了。這種時候建議家屬可以嘗試把自責化為對逝者的想念，把自己的「罪狀」一一列出來，用寫信的方式寫給逝者；想想看，因病離世的家人會怎麼安撫你，會給你什麼建議。或者是想想看目前的自我責怪到底要提醒自己注意未來生活中的哪些事情，要自己做什麼樣的改變，才能化自責為生命轉化的動力。



葉北辰 心理師

現職

樂為診所兼任心理師
癌症希望基金會特約心理師
新北市諮商心理師公會常務理事
中華民國諮商心理師公會全國聯合會理事

學歷

國立臺灣大學心理學系
國立臺灣大學心理學研究所發展心理學組碩士
臺北護理健康大學生死教育與輔導所諮商心理組碩士

專長

心理腫瘤學、癌症病人及家屬心理諮商、健康心理學、醫療諮商、焦點解決短期諮商、醫病溝通、悲傷輔導、臨終諮商、正念減壓、兒童同儕關係、親子關係及親職諮詢、員工協助方案、教育訓練



9
月
乳癌講座



成員們與講師-輔大醫院外科塗昭江主任合影



眞善美聖聯誼會
9-10月活動花絮

10
月
睡眠障礙講座



成員們與講師-輔大醫院精神科張君威主任合影





營養師的減醣 健康飲食大公開

新北知識充電站-新莊生活講座
主講人：趙函穎 營養師



為落實資源再利用，閱讀完畢的季刊完整版，若無收藏之需，可轉贈親友或贈予社區友善空間推廣分享

郵政劃撥儲金存款單																		
收款帳號	5	0	2	7	7	4	0	9	金額 阿拉伯 數字	億	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元
通訊欄 (限與本次存款有關事項)										收款戶名 財團法人勇源輔大乳癌基金會								
◎捐款者基本資料 身份証字號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 西元出生年/月/日 <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> 電子郵件信箱 <input type="text"/>										寄款人 <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款 姓名 <input type="text"/> 經辦局收款章戳 地址 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> 電話 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 主管： <input type="text"/>								
郵寄感謝函 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ◎愛心捐款者請註明收據抬頭，並詳填地址及電話。 感謝您！										◎寄款人請注意背面說明 ◎本收據由電腦印錄請勿填寫 郵政劃撥儲金收據 收款帳號戶名 存款金額 電腦紀錄 經辦局收款章戳								

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

經辦局收款章戳

本基金會為響應環保，推廣無紙化政策，2021年起將取消紙本季刊的印製與寄送，改以線上電子化的形式發行。歡迎舊雨新知提供您的電子信箱，或至官網加入會員，以便收到本會最新的醫療知識與活動資訊，繼續與我們一同關心乳癌，謝謝！

●了解更多詳情請掃描官方網站 QR code >>



捐款方式：郵政劃撥或銀行轉帳 台新銀行建北分行 帳號：2068-01-0015588-9 戶名：財團法人勇源輔大乳癌基金會

- ◎銀行轉帳之捐款人請來電告知姓名、連絡方式與捐款日期、金額，以方便確認，謝謝您。
- ◎依《財團法人法》第25條規定，除捐款人事前以書面表示反對外，本會需主動公開捐贈者姓名及金額。
- ◎如果您不願意公開相關捐款資料，請來電02-2905-6710，由專人為您服務。

郵政劃撥存款收據 注意事項

- 一、本收據請詳加核對並妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢寄款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向任一郵局辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收訖章者無效。

請寄款人注意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名通訊錄各欄請詳細填明，以免誤寄；抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、本存款單金額之幣別為新台幣，每筆存款至少須在新台幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦登錄後，不得申請撤回。
- 六、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫並請勿摺疊。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符；如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣（市）以外之行政區域存款，需由帳戶內扣收手續費。

交易代號：0501、0502 現金存款 0503 票據存款 2212劃撥票據託收
本聯由儲匯處存查 210×110mm (80g/m²) 保管五年