

淺談乳癌

撰文／陳華宗醫師

佛教慈濟醫院外科部主任

流行病學

乳癌盛行於歐美女士，約12%的美國婦女終其一生會得乳癌，且約有3.5%患者死於乳癌。根據衛生署84年度統計台灣婦女大約每十萬人有23.53人得到乳癌。其發生率在女性癌症占第二位，僅次於子宮頸癌。84年度每十萬婦女有8.9人會因此死亡，85年度每十萬婦女有10.2人死亡，高過子宮頸癌(9.7人)。在病理上約79.8%屬於侵犯型乳管癌，約4.69%屬於管內乳癌又稱原位癌。從逐年的統計乳癌的發生率有明顯增長的趨勢。值得注意的，到84年度統計仍有四分之一的乳癌患者沒有接受正規的治療。

那些人較容易得乳癌（危險因素）？

1. 一等親屬如母親、姊妹有得過乳癌病史者。
2. 年紀大的女性，尤其是歐美地區患者。
3. 自己另側曾罹患乳癌者。
4. 晚婚、不孕、晚育者。
5. 肥胖、好攝食多脂食物者。
6. 曾有良性乳房疾病切片證實為異型增生，及乳突增生者。

多攝食高脂肪食物是否較易得乳癌？

由於乳癌盛行於歐美肥胖女性，該地區脂肪攝取量高，故較易令人聯想其間關連性。但愛斯基摩人及日本本土女性也常攝取多脂肪食物，其罹患乳癌的比率卻比較少。可能原因是後兩地區女性好食富含Omega 3的魚油，或哺乳動物油。反觀在美國的第二代或第三代日裔女性得乳癌比率接近西方女性。由此可臆測西式多脂飲食與乳癌發生率的確有關係。

服用女性荷爾蒙（雌激素）是否易致乳癌？

停經後或因卵巢切除服用低劑量女性賀爾蒙確定可以防止骨質疏鬆，改善冠心病疾病，減少大腸癌罹患率。但是否會增加乳癌的罹

患率一直是困擾這些女性的議題。從流行病學的探討，發現長期服用少劑量女性荷爾蒙，只有在有乳癌家族史患者有意義的些微增加罹患乳癌機會。因此對有家族史患者使用女性荷爾蒙需要小心注意。而對沒有家族史的女性患者，服用女性荷爾蒙所得的效益還是遠勝於負面的乳癌增加機會。

乳癌與遺傳有關嗎？

在西方研究結果，確定約有10%的乳癌有遺傳傾向。其遺傳方式可能是自體顯性遺傳，但其表現率有限。目前尚未明確那些乳癌致癌基因。但已發現約有三分之一家族病例中與位於第十七染色體BRCA 1基因的突變有關連。第二個可能有關的基因是位於第十三染色體BRCA 2、及在第十七染色體的P53基因突變有關連。

在臨床檢查上有那些現象是高度惡性的警訊？

1. 持續成長的腫塊。
2. 腫塊固著在胸肌或皮膚上。
3. 乳房或乳頭有凹陷現象。
4. 有異常乳頭分泌物，如血水狀分泌物。
5. 乳頭、乳暈有發炎脫屑、發癢現象。
6. 乳房皮膚呈現發炎及橘皮狀。

對以上這些現象皆該特別注意，並建議病患住院作進一步的診療。

乳癌患者有那些臨床現象呢？

乳癌的臨床表徵與其腫瘤成長速度及發現早晚有關。當乳癌仍局限在管內或小葉內尚未向外侵犯的原位癌或腫瘤大小在1公分以下，在這個階段可能也沒明顯症狀，可能理學檢查未能觸摸任何腫瘤。乳房的疼痛與否和乳癌無直接關係。隨著腫瘤的增長，病人若有自我檢查的習慣或可觸摸得到。有時擠壓乳頭或乳暈會出現乳頭不正常的分泌物如血水狀或褐色骯髒的分泌物。如果腫瘤固著到皮膚就會有乳房凹陷或乳頭凹陷現象。有時侵犯到皮膚使皮膚發炎而

呈粗糙的橘皮狀。侵犯程度愈甚，侵犯腋下淋巴結的機會就愈大。腋下淋巴腫大也可能是乳癌的另一表徵。有時乳癌細胞侵犯到乳暈或乳頭皮膚的角質層，會使該處皮膚變得粗糙，起鱗屑，類似皮膚疹子，而引起搔癢及有滲水。有時腫瘤太大壞死而造成胸壁潰爛惡臭，或遠端轉移而引起骨折。總此，乳癌的臨床表徵變化很大，從毫無症狀到腫瘤發現至遠端轉移都有。當臨床上可觸摸到腫瘤通常都已經有侵犯到淋巴結或遠端轉移了。乳癌的預後與發現的早晚息息相關。因此如何在早期尚未觸摸到腫瘤前就篩檢出來是目前唯一可改善預後的重要工作。

當病人自己摸到乳房腫瘤怎麼辦？

病人自己觸摸到乳房有腫塊時應到醫院找乳房外科或一般外科醫師進一步檢查。醫師會仔細作乳房及腋下病理學檢查。如果這個腫塊果真是明顯的腫瘤，醫師會進一步作超音波檢查，超音波可鑑別這個腫瘤是囊腫或實質腫塊，並且可以進一步確定其它地方有無未察覺的腫塊。如果是單純的囊腫，可直接用空針將其抽吸，再將抽出的液體作細胞學檢查。絕大多數的囊腫都是良性的，只要抽吸完，再門診定期觀察即可。若是實質的腫塊，如果病患大於四十歲應先進行乳房攝影，再作細針抽吸，將抽吸到的腫瘤細胞塗抹在玻片上交予病理科醫師作染色以確定這腫瘤是良性或惡性。如果病患比較喜歡除去這腫瘤或病理學檢查亦懷疑它可能是惡性腫瘤，以及乳房攝影有明顯的惡性徵候，就應考慮將整個腫瘤切除，交給病理科醫師作進一步組織切片檢查。如果病患小於四十歲，由於乳房攝影在四十歲以下的乳房檢查較不準確，通常會先建議患者先作細針抽吸細胞學檢查，再決定進一步的處理。當細胞學檢查或手術切片檢查結果是良性的，建議病患每三個月至半年再來門診複查。若是惡性就需住院作進一步的手術治療。

絕大多數的腫瘤是良性的，以纖維腺瘤或纖維囊腫為主，少數是乳管腺癌。因此當病患自己察覺有腫瘤時千萬不要過度緊張，或自認惡性，逕找江湖術士作不正確的治療。時下仍有少數患者迷信

乳癌只要開刀就會沒命，而反求術士予以草藥治療。結果導致胸部潰爛，遠端轉移才來就醫，此時再求治療為時已晚。因此應當有正確的認知，有腫瘤就該找乳房外科的醫師作進一步檢查及治療才對。

乳頭有分泌物怎麼辦？

乳頭分泌物的來由有三類，第一類是經由表皮分泌，其可能原因或為Paget's疾病，或為濕疹。第二類是由單乳管分泌，可為血液狀，亦可為漿液狀，皆有可能是乳癌造成。第三類是由多管分泌，若是血狀或是漿液狀皆有可能是乳癌造成。若是乳汁狀則較可能因藥物或腦下垂體的泌乳激素瘤造成。病患因乳頭分泌來就診，進一步檢查包括詳細的病史了解，理學檢查，超音波及乳房攝影及細胞學檢查。如果分泌的原因是生理性，不需進一步治療。如果是泌乳量多，應先了解其用藥病史，檢測血中泌乳激素及甲狀腺功能，以確知是否因血中分泌太多泌乳激素，或因甲狀腺功能不足而引起。如果是，則應接受腦部電腦斷層攝影以確定有無腦下垂體腫瘤並接受進一步治療。

如果乳頭分泌物是血水狀，其中含有乳管細胞團則應進一步接受乳管切除。如果沒有乳管細胞團或是漿液狀分泌物，應進一步作乳房超音波或乳房攝影檢查。其結果如果有合併腫塊或乳管擴大現象或有乳癌危險因子，則應接受腫瘤及乳管切除以確知有無惡性可能。如果超音波未顯示有腫瘤且乳房攝影未現任何異常且沒有乳癌危險因素則可採取觀察追蹤，包括半年再行乳房攝影檢查一次。

如何早期診斷乳癌呢？

女性自20歲以後，就應養成每個月自我檢查的習慣。自我檢查可自我發現乳房有無異常。年紀滿四十歲以後應每年找乳房外科醫師作一次理學檢查並且每二年作一次乳房攝影。五十歲以後應每年作一次乳房攝影。有家族史者最好三十五歲以後每年作一次乳房攝影，以期能早期發現乳癌。自從歐美開始利用乳房攝影來作乳癌篩

檢後，現今已有三成的乳癌患者是在原位癌階段就被發現。原位癌經過適當的治療幾乎等於治癒。篩檢式乳房攝影的放射劑量很少，其累積劑量不足以致癌。因此婦女應放心地定期接受這項檢查。

乳房攝影如何判辨惡性徵候呢？

常見的惡性特徵包括有簇狀或散在顯微鈣化點、原發腫瘤附近有針刺狀結構、或有衛星病灶等。

什麼時候作乳房攝影最恰當？

由於年輕女性的乳房密緻，40歲以下的婦女其乳房攝影誤判率高，因此檢查時機應在40歲以後較為恰當。

乳房攝影有何好處？

目前能偵查出觸摸不到的病灶之利器就是乳房攝影。易言之，想要早期診斷乳癌就得靠這項檢查。曾罹患乳癌，術後藉此亦可早期知道另一側是否也有乳癌存在。由於乳房攝影可能發現到早期的乳癌，因此可提供術式的考量。早期單一乳癌，只需廣泛切除原病灶加上放射治療就可以保留乳房。如果發現是多發病灶，則最好切除整個乳房較為安全。如果病患接受乳房保留手術，為了確保有無再犯，也需要乳房攝影來追蹤。

若乳房攝影發現有惡性徵候，且臨床上尚未發現病灶怎麼辦？

由於尚未發現有病灶，很難確知病灶在乳房的那裡。這時可藉由乳房攝影的定位檢查，置入一倒鉤針在病灶上，再進一步沿著這一導針作乳房切片，以確定其真正病理屬性。

乳房攝影的可靠性如何？

影響判讀的正確性包括病患的年齡、影像品質、攝影技術、乳房密度、判讀經驗。約有10%至15%的誤診率。因此乳房攝影雖然沒

發現有惡性徵候，也不能絕對肯定一定是良性的。

乳癌的病理

乳癌的來源有二，絕大多數來自乳管，少數來自乳小葉。以其侵犯程度而分，未超出基底膜的是為原位癌，而超出基底膜的就叫侵犯性癌，如侵犯性乳管腺癌、及侵犯性乳小葉腺癌。

乳癌的臨床分期

乳癌分期的目的在提供預後及治療療效的評估，根據腫瘤大小，淋巴侵犯及遠端轉移的有無作（TNM）分類如下：

原位癌：癌細胞只局限在乳小管或乳小葉內。

第一期：腫瘤少於2公分，且無淋巴轉移。

第二期A：腫瘤大小介於2公分至5公分之間且無淋巴轉移；或是腫瘤小於2公分，卻已有淋巴轉移。

第二期B：腫瘤大小介於2公分至5公分，但有淋巴轉移；或是腫瘤大於5公分，但無淋巴轉移。

第三期A：不論腫瘤大小有淋巴轉移且互相固著；或腫瘤大於5公分，且有淋巴轉移，卻無互相固著。

第三期B：腫瘤固著在皮膚或胸肌上；或不論大小有淋巴轉移至同側內乳淋巴結。

第四期：有遠端轉移如肺、肝、骨頭轉移。

乳癌的治療方式

局部控制的治療包括手術、及放射治療。而全身系統控制的治療有化學治療、荷爾蒙治療、及生物免疫治療。

原位癌的治療

在1985年以前，臨床上非常少發現原位癌，但在1985年以後有了乳房攝影的推廣，至今約有39%的病例被發現是原位癌。其中更

以乳管內腺癌最多，占71%，而較少為乳小葉腺癌，占29%。乳管原位癌約有29%有多發性病灶，約有10%至15%有兩側病灶。而乳小葉原位癌有較高的兩側病灶可能性。如果病理切片確定為原位癌，若放著不管，它經過長期觀察發現乳小葉原位癌中有18%轉變為侵犯性惡性腫瘤；而管內腺癌中有36%可能變為侵犯性腫瘤。由於它的預後良好，若病灶是單一性，可考量僅作乳房保留手術。若是多發性病灶，可考量作乳房切除。由於原位癌只有1.7%可能侵犯到腋下淋巴結，因此大多不主張作進一步的腋下淋巴結摘除。

乳癌的手術方法有那些？

原位癌或早期侵犯型乳癌位置若在外側可考慮乳房保留手術。所謂乳房保留手術，是將病灶作廣泛性切除或作部分乳房切除如四分之一乳房切除。之後再作放射治療以期減少局部復發。其優點可將乳房保留下來。缺點是日後較有可能局部復發。

針對較大的腫瘤或長在內側或乳暈下的乳癌最好作改良型根治性乳房切除。亦即將乳房組織從胸廓全部摘除並將腋下淋巴結作徹底的摘除。假使病灶已侵犯皮膚及胸肌，只需作病灶切片證實乳癌，接著接受化學或放射治療，使其原發病灶萎縮後，再作乳房切除。

那些患者需作化學治療呢？

原位癌很少侵犯到淋巴結且預後非常好，不需作化學治療。早期乳癌如有淋巴侵犯，或有血管侵犯，或是荷爾蒙接受器陰性，或有其它可能預後不好的危險因素，還是要進一步接受化學治療。停經前婦女在第二期以上的乳癌較有可能全身轉移，術後應當接受化學治療。若在第三期B或第四期乳癌則應先作化療，使其病灶萎縮後再作進一步的乳房切除。停經後的婦女，若乳癌組織的荷爾蒙接受器呈陽性反應，原則上術後可先作荷爾蒙治療，若無效，應接受化學治療。如果荷爾蒙接受器為陰性，則應直接接受化學治療。

那些病人應接受放射治療呢？

早期乳癌患者接受乳房保留手術後，爲了減少局部再患應接受放射治療。第三期B的患者因腫瘤無法切除，若對化療無效，可考慮接受放射治療。局部再患的病灶有的放射治療亦有效。如果腋下淋巴結被侵犯的個數太多容易局部再犯，也可考慮術後局部再靠放射治療來加強。

什麼是荷爾蒙治療？

由於乳癌的成長與女性荷爾蒙的刺激有關。爲了預防術後再患，或抑制轉移病灶繼續擴大。可採用女性荷爾蒙抑制劑治療。腫瘤切除後病理科會進一步分析乳癌組織有無荷爾蒙接受器。乳癌組織如果是荷爾蒙接受器陽性，有較大比例對荷爾蒙有反應。因此，這類病患術後應繼續接受荷爾蒙治療。現今常用的荷爾蒙治療是女性荷爾蒙抑制劑如Tamoxifen。若無明顯副作用，在臨床經驗上使用五年有顯著預防再犯及延長存活的效果。若有副作用，或使用後反而病灶更大，則應考慮其它的荷爾蒙抑制劑。停經前婦女或可考慮接受卵巢切除。

什麼是生物免疫治療呢？

如果病灶已有多處轉移且對化學治療及荷爾蒙治療無效，可嘗試生物免疫治療。這種治療方式，是用乳癌細胞作成疫苗，注入患者以期激發細胞免疫能力，來抑制乳癌細胞的增長。目前這種方法仍在試驗階段。

手術後局部再犯怎麼辦？

術後發現局部再犯，絕大多數很可能已有遠端轉移。應先作全身檢查，包括胸部X光、腹部超音波及全身骨頭核子掃描，以確定有無遠端轉移。若有轉移應改用其它的化療治療，或荷爾蒙治療。

如果沒有轉移，局部的病灶可再切除，或加作放射治療。

乳癌病患接受治療後，還要注意那些事項呢？

術後或其它治療後，病患應定期找手術醫師或腫瘤科醫師作長期追蹤。由於另一側乳房有較高的機會得第二個原發的乳癌，因此每隔半年應作一次乳房攝影檢查。每年一度作一次胸部X光、腹部超音波，以確定有無肺部及肝臟轉移。並定期抽血檢查腫瘤標記如CEA及CA15-3看有無增高現象。如果有骨骼或脊椎疼痛則應加作全身骨頭核子掃描以確定有無骨頭轉移。

並不是得了乳癌就馬上會面臨死亡，其實大多數的患者只要好好接受適當的治療包括手術，追加的化療或荷爾蒙治療都有不錯的預後。五年、十年、甚至二十年的存活機會仍然很大。因此確知罹患乳癌後應接受正統的醫療，絕不該放棄治療，而改採民俗治療。另外，其家屬應當給予最大的精神支助，幫助她走出恐懼的陰影。現在全省各地都有乳癌病友俱樂部，患者在治療後應參與該俱樂部，與其他病友聯誼，並接受醫護人員的指導。

乳癌治療後的預後如何？

不好的預後因素包括年齡較輕（小於35歲）、荷爾蒙接受器陰性、有P53突變、erB2基因陽性、較多的淋巴結轉移、乳癌的分化程度差及染色體多套等。原位癌術後幾乎可完全治癒，早期乳癌有80%至90%的患者存活超過十年。第二期乳癌五年存活率約70%。第三期乳癌的五年存活率約40%。而第四期乳癌的五年存活率約10%。由這些統計，可知乳癌的診治貴在早期發現及早期治療。若不幸發現時已屬晚期，也不應放棄正統治療，應和醫師配合，接受追加治療以延長存活機會。

乳房切除後，可不可以接受乳房重建呢？

原位癌或早期乳癌患者，乳房切除後，可立即接受乳房重建手

術。晚期乳癌患者，乳房切除後可等兩年，如無再犯現象，亦可接受乳房重建手術。乳房重建的方法有兩種，第一類是採用義乳填充，第二類是採用自己的其它組織作移植整形。最常用的是肚皮的腹直肌移植，一方面可重建乳房，另一方面可減少腹部贅肉。

結語

由於生活飲食西化後，台灣女性乳癌罹患率有逐年增加的趨勢。多食高纖低脂或富含Omega 3動物油及適度運動或可減少乳癌罹患率。乳癌可能和遺傳有關，尋找確切的乳癌致癌基因，可能是未來乳癌篩檢的重大突破。目前能改善預後的途徑，重點在於早期診斷出乳癌病灶。定期自我檢查及找乳房外科醫師定期檢查，四十歲以後定期乳房攝影檢查，是目前較可能早期發現乳癌的方法。乳癌的預後和發現的早晚及適當的治療有關。病患務必和醫師配合，並接受適當的治療，才可能有延長存活的机会。術後，應該接受定期的追蹤檢查及適當的治療，擺脫恐懼的陰影，積極的營造後續的人生。🙏



關於乳癌篩檢

撰文／鍾美心醫師

林口長庚醫院新陳代謝科

幸承上慧下明法師慈允，弟子參與了去歲春夏二季及今年春季義診的乳癌篩檢工作。法師囑我將診療中之心得為文記述，是以不揣淺陋，將常被法師們詢及的問題，略述如下。

義診中作為乳癌篩檢方法的，是最簡便的自我乳房檢查。多數法師在觸診之後並未發現腫塊，而少數有腫塊者多為良性纖維囊腫。但這個檢查的準確度則非常倚賴長期對自身乳房腫塊性狀的了解。所以養成每月自我檢查的習慣以早期發現新腫塊，對乳癌的預防是很重要的。以下謹就幾個相關問題，提出簡要的說明。

了解如何做乳房自我檢查

(一)什麼人需做乳房自我檢查？

答：凡二十歲以上女性，都應定期自我檢查。

(二)乳房自我檢查應於何時進行？

答：未停經時，於每月生理期結束後七至八日進行。已停經者，則每月選擇固定日子進行。而乳癌之高危險群則應每月檢查二次。

(三)哪些人是乳癌的高危險群？

答：(1)年齡：三十歲以後，乳癌發生率隨著年紀上升，而平均的罹病年齡為六十歲。

(2)家族史：母親或姐姐曾患乳癌（特別是雙側患癌或停經前罹病者）；或者二位以上一等親患乳癌的女性，其得到乳癌的機會較高。

(3)個人史：曾患子宮內膜癌，對側乳癌，纖維囊腫併有乳突樣病變或乳腺管上皮異常增殖者，及停經後長期接受女性荷爾蒙治療者。

(4)生理期：初經較早（十二歲以前），或停經較晚（五十歲以後）。

(5)懷孕：年紀大於三十五歲才生育第一胎者。

(四)如何實行乳房自我檢查？

答：(1)檢查方法：

1. 洗澡時檢查：

沐浴時，胸部先上好肥皂，便於滑動檢查，檢查時，一手放在腦後，一手手指伸直併攏，用指腹以螺旋進行方式，仔細按壓乳房每一部份，看看是否有硬塊，以此法左右互換檢查。

2. 鏡前檢查：

站在鏡前，雙手垂下，看看乳房外觀是否正常？乳頭有無凹陷、皮膚有無皺縮、隆腫……等現象？輕捏乳頭有無分泌物？再檢查腋下，有無淋巴腺腫，最後，再將雙手高舉過頭反覆再做一次！

3. 平躺檢查：

仰臥床上，乳房豐滿者可放置一個小枕頭或摺疊之毛巾於左肩下，將左手枕於腦後，將右手的手指併攏伸直，輕壓左邊乳房作小圈狀按摩，此時，可將乳房假想成一個鐘面，自12點的位置，順時鐘方向檢查至原點，（至少按摩3圈）。依照上列方法，改用左手檢查右側乳房。

(2)檢查要領：

1. 指法：指頭觸摸，同時要手指併攏。

2. 範圍：兩側皆包括鎖骨下方，

胸骨中線，肋骨下緣及腋下。

最後，用姆指與食指，輕捏乳頭，檢查有無分泌物。

如果自我檢查後，發現有異狀或是疑似硬塊，請速就醫，再做進一步檢查，切勿拖延，耽誤病情。

(五)如何分辨良性及惡性的腫塊？

答：惡性腫塊多為單一，不規則形狀，無痛，固定不動，有時併有表層皮膚潰爛，同側手臂水腫，頭部及腋下淋巴結腫大。而良性腫塊，如 最常見的纖維囊腫，則多不只一顆，而且多為雙

側乳房皆有，生理期之前會增大且疼痛，甚至會傳至腋下或手臂。

(六)如何早期發現乳癌？

- 答：(1) 乳房自我檢查：二十歲以上或初經後每月一次。
- (2) 乳房超音波：低危險群者，於自我檢查，疑有腫塊時，可採行超音波及細針抽吸抹片檢查。
- (3) 乳房攝影：凡三十五至四十歲之婦女，應做一次。四十至四十九歲間，每一至二年做一次乳房攝影檢查。五十歲以後，每年一次。
- 或高危險群於自我檢查時發現可疑硬塊者。

以上是末學的一點報告，望諸位法師讀後，有所助益。各大醫院的乳症外科、一般外科或婦產科，都可在需要時，為法師們安排乳房超音波或攝影的進一步檢查，而基金會的年度義診亦可為法師提供相關的諮詢，歡迎法師不吝指導。A



從醫病溝通中反敗為勝

【婦科篇】

如何與婦產科醫師對話

撰文／張菊惠

台大衛生政策與管理研究所博士班

婦產科醫療服務體系，往往並非以女性的需求為中心，而是充滿醫療威權的體系，女性的健康權益並未受到保護。醫院就醫流程的設計，常讓婦女感覺沒有隱私與不舒服。缺乏隱私讓人不安的就診環境，以及難以對男醫師啟口，是大多數女性共同的求醫經驗。尤其是對未婚的女性而言，看婦產科更會有「污名化」之焦慮，擔心會被認為貞潔之操守有問題，以至於即使有經期的不舒服也常常隱忍而不願看婦產科。女性在「醫院叢林」間只能赤手無助地面臨各種危機與陷阱。

由於門診時間匆促，醫師解釋病情的時間很少，即便病人提出問題，醫師也不一定會回答，甚至可能引起醫師的不悅。當向醫師索取資訊遭拒絕時，會令女性感到挫敗與屈辱，如此即可能導致女性不敢再發問，擔心自己的問題過於無知，或是擔心醫師不高興而連累其所提供的醫療服務。女性害怕挑戰男性權威的現象，在醫病權力不對等的醫療叢林裡，更形嚴重。

但女性渴望醫師能體貼、有同理心、耐心，又有能力，並且要有時間回答她的問題，願意聆聽她的擔憂，肯多花時間解釋目前發生的狀況。她們不希望聽到醫師告訴她「妳不必擔心那方面，讓我來操心就好」，今天的女性希望獲得資訊，使她們能參與自身健康醫療的決定，主導整個求醫過程，而不再成為任人宰割的女性器官而已。在消費者主義的時代，醫師口口聲聲說醫療不是消費行為，但他們的行徑卻很商業化。

現代女性不能再被動地侷限於不利於她的醫療院所，必得明瞭自己想要的醫療照護方式，並對此採取行動，蒐集資訊，力圖對抗，改變不利的就診環境，尋求一份最適合自己、能被尊重的醫療對待。以下提出幾點如何與醫師平等對話的行動建議。

主動

女性必須自身有健康意識的覺醒，才能感受到自身權益的受損，否則渾然不自覺已被醫療體系所操弄了。首要工作是使婦女對自身健康權益有所覺知。在醫病互動中，女性不再任醫師擺佈，她主動提出問題，確保自己瞭解醫師的言詞，並同意所做的醫療決定。當然醫師也應修正對女性的態度，學習與她們討論健康問題，並用她們能瞭解的語言。

面對寡言面無表情的醫師時，女性可以反向操作地給他一個微笑，向他打聲招呼。將對自己健康問題的觀察詳實地記錄下來，交給他，讓他知道妳一直在參與自己的身體。整理問題時要條列式的記錄，清楚地記下重點。例如如果是月經不順，應該把半年左右的月經情形記錄下來，或是作基礎體溫測量，繪製成圖表，將每天的症狀記錄下來。另外，今天門診期待收到的效果也可以清楚地寫下。事前做好症狀或問題的準備工作，可以縮短診察的時間，增加說明的時間。對於受限於門診時間而無法多提問題的困境，大方地問醫師，可以在那裡查詢相關資料，表現出對身體參與實踐之企圖心。

多方蒐集資訊

知識使個人有能力去做選擇和控制自己所想要的。如果個人有適當的確實資訊，和一點技巧，或一些工具，或是可以很快地獲得它們，就會處於較有利的地位，來因應健康事件。例如，除了在門診時詢問醫師所開列的藥方為何，如何使用後，可以再至藥局尋求藥劑師確認藥物的適當性與使用細節。

今日健康和醫療的資訊比過去更多，也更容易獲得，除了醫師外，護士、健康教育者、藥劑師、書籍、雜誌、民間婦女團體、媒體、電腦網路等，都是可以取得健康資訊的來源。醫療院所和其他相關單位，亦開始定點安放婦女健康資訊手冊以備索取。

婦女在醫療互動中，在事先作足充分準備後，才能不畏權威，主動

地提出問題，學習爭取瞭解自己本身狀況的權利，以確保她們是在充分被告知的情况下，做成最佳的選擇，使自己的健康權益獲得保障。

找好醫師--好醫師名單、找人陪妳去看病

找一位適合妳的婦產科醫師和找理想伴侶一樣重要。千萬不要迷信名醫與大牌醫師，這些權威人士往往有非常多的病人，妳被分配到的就診時間會很短。可以聽聽朋友鄰居介紹，或是直接打電話至有好聲譽的醫院詢問口碑好的醫師。

- ◎自己判斷這個醫師是否真正關心我的問題？
- ◎是否肯花時間去傾聽、瞭解妳的問題？
- ◎妳是否很自然地對他/她有信心？
- ◎他/她是否尊重妳的判斷與意願？
- ◎身體檢查過程是否覺得被尊重？

如果覺得不合意，再換一位，如果妳找到適合自己的醫師就固定下來，讓他能完整持續地瞭解妳的健康資料。當醫師建議你要手術時，一定要再聽聽第二位醫師的意見。找個人陪妳去看病，他可以幫妳問問題，評估醫師的回答，同時提供支持給妳。

如何問問題

當有醫師告訴妳需要做手術時，一定得要再找另一位醫師確認，是否真的一定得開刀，或是有其他的治療選擇。手術前可以問醫師下列問題：

- ◎診斷是什麼？他是如何診斷出來的？
- ◎手術要切除哪些部位？
- ◎手術應多快進行？
- ◎如果不手術會如何？
- ◎需要住院多久？
- ◎出院後要休息多久才能恢復正常生活？
- ◎手術的短期、長期副作用以及風險是什麼？

- ◎醫師做過多少次這種手術（盡可能地從親朋好友、門診護士或其他管道，側面打聽這位醫師的手術經驗）？
- ◎有無其他的治療方法？
- ◎健保負擔多少？
- ◎手術後再問病理報告結果如何？
- ◎若是惡性腫瘤，手術後的後續治療計畫是什麼？
- ◎若是乳房切除手術，手術後的胸部整型手術？

如果是藥物內科治療，應該要問下列問題：

- ◎如何治療？
- ◎有沒有潛在的副作用？
- ◎會不會與目前正服用的其他藥物干擾？
- ◎會不會與已罹患的其它慢性病相互作用？
- ◎藥多有效？吃多久才會有作用？藥物的效果是永久的嗎？
- ◎要吃多久？
- ◎可以自己依症狀來調配藥物的量與服用時間嗎？
- ◎健保給付嗎？
- ◎會影響懷孕嗎？如果懷孕了要再服用嗎？

如果無法從醫師處獲得關於藥物的資訊，可到醫院藥劑部詢問藥劑師，或至社區有執照藥師開設的西藥房詢問。🙏



張菊惠簡歷

- ◎學歷：台大醫學院護理系畢業
陽明醫學院衛生福利研究所碩士
台大衛生政策與管理研究所博士生
- ◎現任：國立空中大學講師

第一部 萬全準備 遠離病痛

口腔癌預防到治療的一系列說明，簡介口腔健康檢查到口腔癌的治療，讓人人有「健康口腔、快樂人生」。

由於口腔癌躍居十大癌症的第七位，已使民衆及牙醫界更重視口腔健康及口腔癌的防治。

一、口腔健康檢查

預防勝於治療，口腔檢查不只是檢查三十二顆牙齒有沒有蛀牙及牙周病，特別要注意牙齦異常出血及不正常牙齒之搖動，還要檢查口腔黏膜軟組織及上下顎骨。要注意黏膜及軟組織有沒有白斑、紅色病變、黑色斑、超過兩星期不癒的潰瘍、燒灼感區、絨毛樣、菜花樣突起或硬塊，並且要檢查臉部是否對稱，張口程度有沒有受限，嘴角及舌頭有沒有異常麻痺。

二、口腔癌前期病變篩檢

白斑症、紅色病變、黑色斑、絨毛樣或菜花狀突起，二星期以上不癒合之潰瘍及黏膜下纖維化均要注意為口腔癌前期病變，可以進一步做病變部位登錄，細胞抹片檢查及流動細胞檢測Flow Cytometry，但最直接、最有效的仍屬活體組織切片及病理學檢查。

三、口腔癌的診斷

口腔內外及頸部的「望、切、問」之臨床及一般常規放射線檢查外，放射線科的電腦斷層、核磁共振攝影M.R.I、腹部超音波、全身骨頭掃描及最近三度空間立體電腦斷層有助於腫瘤的定位及大小測定，頸部有沒有轉移及淋巴腺腫大及其他身體器官是否有轉移。

活體組織切片檢查則由病理科、口腔病理專科醫師在顯微鏡下由細胞學的變化儘速判斷是否有異常或成為癌細胞，一般三至七天可以得到檢查報告。

「現代口腔癌」防治

「健康口腔、快樂人生」

【牙醫篇】

醫學、佛學、佛法三部曲

撰文／張文乾醫師

張文乾牙醫診所院長

四、口腔癌的治療

口腔癌病患治療的方法，是根據臨床診斷之分期，來決定使用單獨手術，或合併化學藥物以及放射線治療。口腔癌位於口腔及中下顏面，常需做腫瘤廣泛性手術切除術，必要時做預防性或治療性頸部淋巴擴清術。

五、口腔癌的治療前準備

癌症病患會產生心理否定及排斥之障礙；手術療法會造成口腔及顏面組織的缺損及凹陷造成所謂咀嚼機能問題、口鼻相通或所謂的破相，手術前需先與患者及家屬溝通及做心理建設；放射治療目前常用最新的直線加速器，放射線骨壞死大大減少，也不需做全口拔牙，但仍有放射線的併發症；口腔黏膜炎、張口困難，治療前仍要做「放射線治療前口腔預防措施」；化學療法會產生白血球降低、掉頭髮等現象。以上等問題均應在治療前要為患者在心理及口腔做必要的準備，有助於口腔癌治療及治療後患者身體、心理、生理種種問題的克服。

第二部 「現代口腔癌」，「現世」業障？

口腔癌的成因許多，但由於在台灣特殊的檳榔嚼食風潮，口腔癌躍居十大癌症的第七位，幾乎檳榔所造成的口腔癌變成口腔癌的主流，以「現代口腔癌」來代表台灣特殊的「口腔檳榔癌」實不為過，而產生口腔癌前期病變與口腔癌，種種的病痛，似乎也是一種「現世」的業障。

口腔癌躍居十大癌症的第七位，已使政府、民衆更重視口腔健康及口腔癌的防治。根據研究顯示，口腔癌主要的成因是口腔的慢性刺激，吸菸、喝酒、檳榔、梅毒、過度的陽光照射、長期營養缺陷、口腔衛生不良、尖銳的蛀牙、殘根，製作不當或破損的補綴物（假牙）都是口腔癌發生的可能原因，特別是嚼檳榔人口的急劇增加，口腔癌這些年來平行的大量增加，單衛生署1992年的資料口腔癌已躍昇為國人十大癌症死亡率之第八名，而其發生率高居第七名，如單以男性而論，口腔癌的發生率甚至進到第五名，而死亡率

世業障，可以直指人「心」了！心靈的空虛、無所依止，物化是某些習性形成的基本原因，所以如何讓人的心能覺醒，引發正知、正念，才能真正遠離與戒除。檳榔依台灣早期歷史，顧名思義，是用在來賓由遠處來，取出家中一種最珍貴的果實來取悅賓客的東西，而如今變成現代社會中一種另類食物，要探討的不只是它本身有造成口腔癌能力，而人本身愛戀不捨（執著、貪）的心去不斷的吃，才是「原罪」吧！

第三部 以佛法的「六度波羅密」 對治「現代口腔癌」與「現世業障」

由醫學界到政府的各種努力都在做，佛學不是宗教而是教育，佛學的觀點來看待「現代口腔癌」的成因，又有何看法？直指人心與習性，以佛法的「六度波羅密」來思考、改變習性以及改善、解決「現代口腔癌」的根本方法，化解「現世業障」，讓大眾、家庭、社會到快樂的彼岸之道。

佛學的觀點，一個人的吉凶禍福、成敗榮辱，決定在自己的行為善惡與努力否，換句話說，沒有一個人可以提拔我上天堂，也沒有一個人可以把我推入地獄。以嚼食檳榔所造成的口腔癌前期病變、口腔癌，用當代醫學來探討，造成這些病痛苦惱，並不是「原罪」的遺傳，也不是誰降臨給我們的，而是自己的無明（不明是非），盲目去貪戀，追求所招集而來的苦果，而我們相信誰都希望克服、消除這些苦惱，能免於「現代口腔癌」，也得到真正的快樂，應該如何求得解脫的方法呢？

佛法的「六度波羅密」是值得我們應用在思考、改變習性，改善及解決「現代口腔癌」的根本方法，化解「現世業障」，讓大眾、家庭、社會到快樂彼岸。

佛法的「六度波羅密」

六度就是六種讓眾生能度過生死苦海，到快樂彼岸的方法。檳

榔問題造成健康、家庭、社會種種問題，使個人與大眾均在生死苦海，佛教的布施、持戒、忍辱、精進、禪定、智慧等六種方法都能幫助眾生度過生死苦海，而檳榔衍生的各種問題，由醫學界到政府各階層都努力在做，雖許多的問題相互糾結，相互影響，把檳榔問題照見在佛法的六度波羅密中，相信能迎刃而解。

- (一) 布施：布施以福利恩惠施捨給他人，布施分三種，「財施」、「法施」、「無畏施」。
- (1) 財施：把金錢財物施捨給他人，譬如：慷慨解囊，或濟助窮人。想想今日自己有能力吃檳榔，許多人生了病需要人救助，沒有醫療費，偏遠山地許多人生活困頓，小孩無法接受醫療或教育，少吃一些就可以幫助許多人。
- (2) 法施：能夠把道理說給別人聽，解釋給別人瞭解，使人能夠得到做人處世正確的方法，都叫法施。在社會上是大家一起生活，需要相互幫忙，有些人因不知道檳榔引起種種健康、家庭、社會問題，而我們能知道它的因果果，能夠影響一個人，就去影響一個人。尤其醫師平常對病眾而言，談的雖然是健康，若能走出醫院、診所，以醫師的專業向社會提出，喚起大眾的注意，使大家更注意口腔健康，加強對口腔癌的預防，這也是一種法布施。
- (3) 無畏施：解救他人危難，使人免除恐怖和不安。當有人因口腔癌而生病，面對生死會苦悶、沮喪，我們要鼓勵他的勇氣和信心。
- (二) 持戒：遵守戒律，使行為不踰矩，凡人都不是聖賢，常常有許多弱點，加上外境又有許多的引誘，戒不只是消極防患，它的精神確是積極，佛教有許多的戒律，檳榔雖不在五戒，但它對自己身體影響太大，自己少吃或不吃，以戒為師，正面使自己健康，還使自己的太太、小孩因自己健康而有更安定生活，更是它的積極

面。

(三)忍辱：對於別人的侮辱欺害，不生瞋恨之心。一種內剛外柔的忍，不是懦弱畏縮，更不是膽小屈服。當有人送檳榔給你吃，不敢吃或不吃，有時會遭到揶揄、諷刺，千萬不能生氣，擔心在團體成爲不合群，或不能與別人打成一片，會影響到生意會做不成，要有這項功夫。

且改變自己吃檳榔的慣性，會產生身體難以挨受之苦，也要有這項功夫，要想到還有更大的理想或目標要去完成，乃至於學佛、向佛的心、普度衆生的志願，都要維持原有的意志力，需要有不屈不撓的忍辱精神。

(四)精進：向上努力不懈，不論今天在學校求學或在社會工作，要想將來有所成就，一定要努力不懈怠，才能學得高深的知識和技能。若還要能夠常幫助別人（救濟衆生），自己要努力精進，才能完成自己的目標，沒有了健康，什麼都不用談了。

(五)禪定：要透過靜慮專心一志，精神不散亂，才有堅決的意志和智慧，來克服外界的引誘和破壞，遇艱難危險不會心慌意亂，能力持鎮定。改變自己的習性，需會遇到許多讓自己退縮的事，要有孟子所說「不動心」，才能保持。

(六)般若：般若是印度梵文，用中文翻譯是爲「智慧」。般若與世俗所用「智慧」是不同。要依靠自己的「智慧」（般若）去慎思、明辨，先了解苦難的原因，再進而尋求解脫的方法。佛學也告訴我們要「修慧」，認爲智慧（般若）不是「讀」來的、「背」來的，而是從觀察事理，深入研究之後「修」來的。改變自己習性的人要修般若智慧，醫師在檢查、治療口腔癌，在面對受創的身心靈，也是需要修治療中病人的痛苦。心靈的承受，家



張文乾醫師簡歷

- ◎ 學歷：台北醫學院牙醫學系
- ◎ 經歷：中華民國口腔顎面外科專科醫師
中華民國口腔顎面外科訓練指導醫師
台北醫學院附設醫院口腔顎面外科主任、牙科部主任
- ◎ 現任：台北醫學院附設醫院口腔顎面外科特約醫師
新光醫院牙科部口腔顎面外科特約醫師
張文乾牙醫診所院長

庭的連帶改變；開刀後面相的改變，病人要能接受自己並走入陽光，要給予鼓勵使患者能繼續在現實的社會能治得好，過得自尊、自信。心理學家要協助重建患者的心理障礙，社會學家在努力改變風氣，水土保持專家土石流造成的國土流失及家園傷害。政府在擬定有關檳榔衍生的種種問題及政策，並對種植及販賣又如何輔導就業，都需要修般若智慧。

結語

醫界有句話：「當我們治療的是『病』，有輸有贏；當我們治療的是『人』，讓人有人性的尊嚴，都是贏家。」在處理「現代口腔癌」，解除現世的「業障」亦是如此。我們要幫助人，醫師要如是觀，而社會亦如是觀。相信這六年來許許多多的人、社會人士、牙醫師、政府在努力，以「疏導」讓人遠離或脫離「現代口腔癌」，若能有僧伽的幫助，相信以佛法來照見人「心」，必能對目前社會此項棘手的問題有極大的幫助。在此當然還要說明口腔癌成因很多，有的口腔癌與大多數的癌症是不能解釋與找出原因，本文以目前在台灣在這些人因嚼食檳榔造成口腔癌急劇的增加，引以為憂，希望以醫師的觀點來介紹「現代口腔癌」，以佛學的觀念來看待此項「現世」業障，並以佛學的六度波羅密來提出大眾參考如何共同協助愛好者、病人、家庭、社會，讓病人能度過生死苦海到快樂的彼岸，讓家庭因家裡的支柱有健康口腔、有快樂人生外，更有快樂的家庭與安祥和樂的社會。A

悲欣交集的五月

三年前的五月，窗外下著淒風苦雨，台中榮總同事急電告訴末學：「您母親已經血壓下降了，升血壓劑量已經用最大量，但病情直下，恐怕不行了。」身為感染科的專科醫師，行醫十載，卻無法醫好自己母親的病，在極強的抗生素及一流的呼吸治療照顧，二十四小時的重症加護仍然挽回業力的流轉，內心的痛無法用言語表達。

家母從小即因貧困即由外婆送人當養女，打雜燒飯挨打，備嘗艱辛的歲月，自嫁給家父後情況才好轉，不料又得到「肺癆病」，咳血、肺積血、胃開刀兩次、子宮切除、肺黴菌感染、肺葉切除，百病纏身。

二十年前的夜晚，母親吐了滿地的血，我們三個小孩在床前都嚇壞了，只有我勉強拿點水給母親喝，聽見母親含淚合掌的禱告，「佛祖、觀世音菩薩，弟子的孩子小，請再給我一點時間，讓我能看到他們成家立業，弟子一定努力做功德彌補過去的罪業。」先前母親曾到一位道教老師家裡問及為何多病纏身，這位已有眼通的老師告訴家母：「你以前是位俠女，手持長劍，殺了很多的人，這輩子應好好修功立德，彌補過去的罪業。」未學佛前，末學一直無法理解，為何像家母這樣與世無爭，敦倫盡分的好人，上天要給予這樣殘忍的報應。雖然學佛了，每年的母親節，仍然無法釋懷內心的苦痛，我一定要讓肺結核消失在這世界上。

結核病是一種古老傳染病，遠在史前時代就是一種威脅人類生命的疾病，特別是十九世紀時的工業革命，使社會結構迅速的改變，人口集中於都市，因而人與人接觸而增加，使結核病之傳染機會大增，往往造成流行。目前估計全世界約有一千五百萬名罹患此病，每年約有三百萬人死亡。結核病主要是由結核分枝桿菌傳染的，通常藉由患者咳嗽或講話傳播，在人口稠密、通風不良的環境下最易相互感染。

撰文／黃聰敏醫師

埔里榮民醫院內科部主任
本會醫療網埔里地區召集人

南投地區是肺結核盛行率高的地方，尤其是仁愛鄉原住民最易感染，原住民愛喝酒，酗酒免疫功能不良加上群居，衛生習慣不理想，七年前已被衛生單位列為防治重點區域。民國八十一年末學到梨山衛生所支援即發現，竟然有間非常有名的餐廳，廚師有肺結核，一邊咳，一邊炒菜給客人吃；十年的餐廳經營，吃過肺結核菌佳餚的人，已無法計數，阿彌陀佛！根據防癆專家統計，每位開放性的結核患者，平均每年傳染給十位健康人，最近某家醫院的嬰兒房竟然有肺結核護士，醫學中心加護中心也頻傳有多位患者得肺結核。

埔里地區僧伽人口、寺院居全國密度第一，而禪房不透風，人口聚集是結核桿菌聚集、入侵的最好環境，而僧伽流動性大，又是肺結核不好防治的人口，因此去年僧伽醫護基金會的義診，竟然有許多的疑似開放性的病例，目前仍在埔里榮民醫院追蹤治療中。年輕的師父好溝通，年高德長的師父有時較不好溝通，如有位老師父告訴末學：「我有什麼病，眾生的病都是假的，我的心不在肺結核上面，我就沒有肺結核。」事實上，這位老師父的X光片有多處已經鈣化及空洞了。

肺結核的可怕在於呼吸傳染，尤其是初期甚至沒有症狀，有的只有輕微的咳嗽，一段時間後才會有X光病灶。以家母為例，初期肺結核未治療好，後來肺積水產生，吃止痛藥，然後胃出血而切除，肺有空洞因而抵抗力弱，以致黴菌長進去，必須接受肺切手術。幾年後，肺部萎縮、鈣化、呼吸困難，每天必須靠氧氣，及吃藥控制，因必須長期仰賴類固醇，最後細菌感染，敗血症死亡。

預防與保健

一、早期診斷、早期治療：一般人咳嗽感冒通常不超過兩個星期，如果超過三個星期咳嗽不好即應照X光檢查。而如有夜間盜汗、體重減輕、甚至咳血症即應注意是否得到肺結核，超過四十歲的人應每年接受X光檢查，如果是煤炭工作，或必須在不良工作環境謀生活的人更應注意如石綿瓦工廠，高污染的場所如醫院，都應注意肺結核的侵害。

- 二、衛生保健觀念推廣：埔里地區老人多，尤其是八、九十歲不在少數，老人家十分固執不肯上醫院，甚至連門診都不願意，前些日子有位老菩薩九十四歲，一送到醫院才發現有肺結核多年，想她老人家常與孫子睡在一起，逗小孩玩的情景，不禁一把冷汗。在群居的團體裡，最容易傳散肺結核的，佛教僧伽醫護基金會能每年都在埔里地區服務、篩檢，是埔里地區師父的福報，也替防癆盡一份力量。
- 三、衛生機關的關注與醫院的設備：得到肺結核並非絕症，可怕在未能好好治療，一般肺結核只要隔離治療兩星期，結核菌即失去感染力，持續六個月至九個月用藥，即可殺死肺結核菌。過去幾年，只要患有肺結核，家屬、醫生、護士，甚至看護工都很怕照顧此類患者，去年有位護士告訴末學：「多少錢，都不願意去照顧，拿生命開玩笑。」

望著埔里唯一的隔離病房在本院（埔里榮民醫院）落成，內心十分感激院方、衛生局的支持，當時有人告訴末學，健保對這種患者的補助很少，很多醫院都不願做這種賠本生意，佛、菩薩的話絕不騙人—「有願必成」，一年來的奔走終於有了回應。看護、家屬，因為空調系統安全防護下，不怕得到肺結核，而且看著一個個肺結核患者得到很好的隔離與看護，高高興興的回家，這是今年母親節，我唯一能給母親的禮物了。🙏



黃聰敏醫師簡歷

- ◎ 學歷：國防醫學院醫學系學士
- ◎ 經歷：中華民國內科專科醫師
中華民國感染科專科醫師
中華民國血液透析專科醫師
台灣省腎友協會醫師顧問
台中榮民總醫院內科主治醫師
- ◎ 現任：埔里榮民醫院內科主任
本會醫療網埔里地區召集人