

希望之路

面对乳腺癌



癌友之家

陕西省肿瘤医院患者服务中心

当您得知自己或亲属罹患癌症、心情抑郁时

当您饱受疾病折磨无处倾诉时

当您想脱离痛苦、病情、治疗充斥的环境时……

亲爱的朋友们请来这里

这里有心灵的栖息地

——春语心理工作室

这里有才艺的展示空间

——医患联谊会

这里有脱发尴尬的释怀

——爱心小花帽、假发的租赁

这里还有健康讲堂、技能传授

同伴互助、信息传递、
社会资源的链接与支持

这里是交流、学习和放松的平台

**这里有医护人员、志愿者、社会工作者、
心理咨询师、营养师……**

**这里就是陕西省肿瘤医院患者服务中心、
陕西抗癌俱乐部**

抗癌路上有我们伴您一路同行！

地址：陕肿门诊三楼患者服务中心

电话：85276027 85276359

陕西省肿瘤医院简介

陕西省肿瘤医院成立于1978年，历经近40年的发展，目前已成为陕西省集肿瘤诊疗、科研、防控、教学、康复于一体的三级甲等肿瘤专科医院，承担陕西省肿瘤防治重任。

我院是国家卫计委指定的全国市、县级医院肿瘤规范化诊疗指导医院，陕西省肿瘤医联体的理事长单位，陕西省肿瘤医学质量控制中心。医院学科设置齐全，现开放床位1000张，设立病区21个，医技科室9个，体检中心、康复中心及患者服务中心，满足肿瘤患者诊疗、人文、康复服务。

拥有头颈肿瘤外科、妇瘤科、放射治疗科等多个陕西省优势特色专科；乳腺病诊疗中心、妇科肿瘤诊疗中心、精确放射治疗中心等多个

省级研究、诊疗中心，成为医院建设肿瘤诊疗优势学科群的有力支撑。医院着力打造就医方便、流程合理、宾至如归的花园式人文医院。建立“患者服务中心”、“陕西省抗癌俱乐部”、“春语心理工作室”等患者康复组织。与台湾癌症希望基金会携手在省内开展肿瘤患者全人照护和患者服务个案管理模式，在全院推行与国际接轨的肿瘤康复理念，提高了肿瘤患者生活质量。同时，创建陕西省首家“无痛医院”、“无呕医院”，让更多癌症患者获得更舒适的就医体验。

我院愿以优秀的肿瘤学专业人才、先进的医疗设备、精湛的医疗技术、科学的医院管理、舒适的就医环境和人性化的护理和关怀，为来自全国的患者提供优质服务。



两岸携手 抗击癌症

在中国，每分钟就有 7 人被确诊为癌症，每天有 10410 人成为癌症患者，每分钟有 4 人死于癌症。（数据来源于 2018 年《肿瘤年报》）这一连串冰冷的数字，也激发起公众对癌症了解的欲望更加强烈。而良性的经济发展模式与个人健康生活方式的建立、以及肿瘤医学的进步，都已经证明：癌症可防、可控、可治！陕西省肿瘤医院作为全省唯一一所公立三级甲等肿瘤专科医院，有能力为肿瘤患者提供一流、规范的诊断、治疗、康复服务，也有义务为公众提供癌症预防、诊疗相关方面的知识，以消除公众对癌症认知的误区。

这份薄薄的手册，凝聚着台湾癌症希望基金会同道和我院数十位

医疗、护理专家的智慧和心血，也传递着我们共同的期许：抗癌路上，你我同行。

在此感谢台湾癌症希望基金会近年来给予我们的指导和帮助，感谢我院专家们百忙之中抽出时间投注在该项目上的精力。让我们一起携手，共同抗击癌魔！

陕西省肿瘤医院院长：



知识就是力量 您可以活得更精彩！

认真抗癌 再现生命光彩！

21 世纪，“癌症”已成为全球人类健康最大的威胁。2014 年中国恶性肿瘤估计新发病例数 380.4 万例，平均每天超过 1 万人被确诊为癌症，每分钟有 7 个人被确诊为癌症。发病率约占世界 22%，发病人数居全球第一。

医学不断进步，只要早期诊断适切治疗，癌症已经不再是绝症。然而，面对癌症许多病患常因信息不足，误信偏方错失治疗黄金期，造成极大遗憾；所以如何协助癌症病患学习掌握疾病信息，及时寻求正确医疗途径，坚持治疗不中断等等行动努力，才能达到活得久、更要活得好的目标。

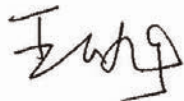
在台湾成立于 2002 年的癌症希望基金会，矢志协助癌症病患及

其家人走过艰辛抗癌路，迈向康复。为此，癌症希望基金会编撰出版系列疾病诊疗、照护指导手册、单张及光盘，同时更为病患精心设计「希望护照」，期带领病患从了解自身疾病、诊疗目的、副作用照护，提升「知」的能力，不让知识缺乏，成为治疗阻力！

参与公益组织活动十余年来，有机会和理念相同的伙伴合作共同对抗癌症，一直是我乐在工作的动力。很高兴癌症希望基金会与陕西省肿瘤医院合作，于2016年首次将本会手册发行简体版，并因应中国情况，由陕肿召集审阅专家团队，将手册内容适度改写，以符合当地的医疗现状及用语，共同携手协助大陆更多罹患癌症的家庭度过身心煎熬的难关，打赢这场抗癌胜仗！迈向更健康的生活！

我们一起加油！

癌症希望基金会董事长：



【乳腺癌小档案】

- ◆ 浸润性乳腺癌为目前女性癌症发生率排名的第一位，每年新增27万例的女性乳腺癌病人。
- ◆ 乳腺癌的好发年龄在40到64岁之间，约占所有乳腺癌的72%，诊断年龄中位数为53岁，约21%的乳腺癌病人是45岁以下。
- ◆ 为了早期发现乳腺癌，女性平时应定期自我乳房检查，如发现异常状况应立即找专科医生检查，每年应定期由医生做触诊检查，并加做乳腺超声或者乳房钼靶摄影。



目录

乳腺癌小档案	9
乳房—女人美丽的哺乳器	11
为什么得乳腺癌	15
乳腺癌有什么症状	17
如何确定得了乳腺癌	19
乳腺癌有哪几种	22
乳腺癌如何分期	25
如何治疗乳腺癌	28
出院指导	58
面对乳腺癌	61
在乳腺癌风暴之后	66

主 审：宋张骏

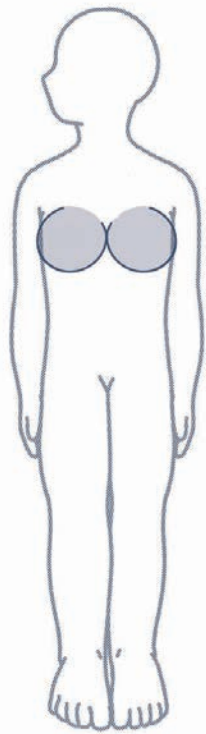
副主审：姚俊涛

校 对：孙晓茹

本册审阅：杨晓民

本手册原始内容来自台湾癌症希望基金会《希望之路》卫教手册，并经授权由陕西省肿瘤医院审阅专家编撰改写及印制。

乳房 - 女人美丽的哺乳器



乳房侧面

乳房是哺乳动物的特征，是上帝赐给女性的精心杰作，不论形状大小都一样珍贵。

乳房的结构

乳房的主要结构包括了脂肪、乳头、乳晕、乳腺组织及丰富的血管与淋巴组织。

脂肪：乳房组织中通常有三分之一以上都是脂肪，用来保护制造乳汁的乳腺组织，当女人过了哺育年龄时，乳腺组织就由脂肪所取代。

乳腺组织：乳房内的腺泡里面有制造乳汁的细胞，腺泡聚集在一起形成乳小叶。怀孕妇女产出婴儿后，乳汁便会在腺泡制造，由乳小叶注入乳腺管，再经由乳腺管送

达乳头。所以整个乳房的乳腺组织构造就像是一棵树，由与乳头连接的主要导管—乳腺管形成了主干，乳腺管就像树枝般与犹如树叶的乳小叶连结布满整个乳房。

乳晕：乳头位于乳房中央，周围皮肤颜色较深的区域称之为乳晕，乳晕上有许多小隆起，称之为乳晕腺，它可以分泌油脂润滑乳头。

乳房的生理

女性朋友的一生中，乳房会受到内分泌的影响，从青春期到更年期，在不同的阶段中出现不同的变化。

青春期：由于雌激素开始影响乳腺腺体的生长，这时候的乳房会较有弹性；排卵开始后，孕激素对乳腺发生作用，使乳房发育完全。

月经周期：在月经周期时乳房会受影响，而出现乳房大小及坚硬度的改变。月经发生前，由于体液堆积加上乳腺管的腺体增长，使得乳房变大，有些部位还会有触痛的感觉。

怀孕期间：乳房的变化更加明显，此时乳腺和乳腺管都会胀大，使得乳房变大。

绝经期：腺体减少，乳房组织多由脂肪所替代。



为什么会得乳腺癌



乳腺癌的发生仍有许多未知的因素，目前已知的危险因素与遗传基因、体质、环境及女性内分泌等有关，包括：

- ▶ 一侧乳房曾患过乳腺癌者。
- ▶ 乳房病理活检有导管上皮不典型增生者。
- ▶ 胸部曾接受大量放射线照射。
- ▶ 家族史，有母亲或姐妹得过乳腺癌。
- ▶ 有 BRCA1 和 BRCA2 基因突变者。
- ▶ 未生育或大于 35 岁以上才生第一胎者。
- ▶ 初经在 12 岁以前，停经在 55 岁以后。
- ▶ 停经后长期补充雌激素类药物。
- ▶ 饮食偏向高脂肪或肥胖者。



乳腺癌有什么症状



乳腺癌早期大多是没有明显的症状，但是越到后期，乳房就会发生一些变化：

- ▶ 乳房发现有无痛性的肿块。
- ▶ 突发性的乳房大小不对称。
- ▶ 乳房局部凹陷或凸起。
- ▶ 乳头凹陷、溃疡或有异常的分泌物，尤其是带血的分泌物。
- ▶ 乳房皮肤有橘皮样变化，湿疹、红肿或溃烂的现象。
- ▶ 没有理由的腋下淋巴结肿大。



虽然有上述症状并不代表一定是患乳腺癌，但如有任何异常都应立刻就医，才能早期诊断疾病。

如何确定得了乳腺癌

乳房钼靶摄影

乳房B超

乳房核磁共振

细胞学穿刺检查或病理组织切片



当发现乳房有任何肿块或异常的变化时，为了分辨是癌症或其它非癌症的问题所引起，明确诊断，临床上的检查就很重要。

乳房钼靶摄影：这是以仪器不同方向的X线，一张从侧面，一张由上往下，拍摄乳房中脂肪、乳小叶、乳腺管、血管及其它相关组织。乳房钼靶摄影是目前检查早期乳腺癌的最佳工具。做检查时若发现可疑的病灶或可疑的微小钙化点，可以立体定位借着特殊设计的细针标示出病灶，再以手术将病灶取出送病检；或是利用粗针做穿刺，抽取组织送病理科检验。

乳房B超：这是利用高频率的声波反射来检查乳房；由于年轻女性的乳房较致密，乳房钼靶摄影不易检测出病灶，B超便常用来检查年轻女性的乳房，与乳房钼靶摄影互相印证；做检查时若发现可疑的病灶，可在B超的引导下，做

细针抽吸细胞检验或粗针抽取组织做病理检验。

乳房核磁共振：这是无放射线的仪器，利用体内水分子中之氢原子核，彼此相互共振现象做影像，检查费用较昂贵。

细胞学穿刺检查或病理组织切片：如果临床上或影像学上怀疑有乳腺癌的病灶，将进一步做穿刺涂片或切片，取出病灶送病理检查。

抽血检验 CEA 及 CA-153：CA-153 是乳腺癌相关肿瘤标记物之一，但它通常只在乳腺癌扩散转移时才升高，并非用于早期筛检或诊断。乳腺癌患者，在手术前后会抽血检查 CEA 及 CA-153，以便在后续复查时做比较；但 CEA 在肠道、胰、肺、子宫、卵巢、乳房、泌尿道等癌症，也可能会有升高的情况。

乳腺癌有哪几种



乳腺癌最常发生病变的地方在乳腺导管，极少数的病变源于乳小叶，但也可能两者同时发生病变。

浸润性导管癌 (infiltrating ductal carcinoma)

大部分的乳腺癌都属于这类型，约占 75%，细胞有可能扩散至乳房以外的器官。

导管原位癌 (DCIS, ductal carcinoma in situ)

病灶发生只局限在乳腺管内，一般不会扩散至乳房以外的器官，约占 5%。

浸润性小叶癌 (infiltrating lobular carcinoma)

源自乳小叶，约占 5% 至 10%。

小叶原位癌 (LCIS, lobular carcinoma in situ)

如果单侧乳房有此病变，另一侧也可能发生，预后较腺管原位癌更佳，约占1%。

其它

髓状癌 (medullary carcinoma) 约占5%、**胶状癌(黏液性)** (colloid or mucinous carcinoma)、**乳头状癌** (papillary carcinoma) 及**小管癌** (tubular carcinoma)，此三者比髓状癌更少见，但预后较其他浸润癌为佳，另外还有叶状肉瘤等。

Paget 氏疾病

多为乳头乳晕表面变化，乳头有持续的红肿、不明分泌物、搔痒及灼热感，皮肤外观类似湿疹变化，多数伴随乳房内肿瘤。

乳腺癌如何分期



根据 2010 年美国癌症联合协会 (AJCC) 针对乳癌的病理学特征, 在临床上将乳癌分为四期。

零期	原位癌	癌细胞只局限在乳腺管或小叶内
第一期	I A	肿瘤 $\leq 2\text{cm}$, 没有腋下淋巴结转移
	I B	癌细胞只局限在乳腺管或小叶内, 腋下淋巴结微转移 肿瘤 $\leq 2\text{cm}$, 腋下淋巴结微转移
第二期	II A	癌细胞只局限在乳腺管或小叶内, 腋下淋巴结 ≤ 3 枚 肿瘤 $\leq 2\text{cm}$, 腋下淋巴结 ≤ 3 枚 肿瘤 $> 2, \leq 5\text{cm}$, 无腋下淋巴结转移
	II B	肿瘤 $> 2, \leq 5\text{cm}$, 腋下淋巴结转移 ≤ 3 枚 肿瘤 $> 5\text{cm}$, 没有腋下淋巴结转移

第三期	III A	<p>肿瘤≤ 5 cm, 腋下淋巴结转移 4-9 枚</p> <p>肿瘤> 5 cm, 腋下淋巴结转移 1-9 枚</p>
	III B	<p>肿瘤延伸至胸壁、皮肤水肿、溃烂或炎性乳癌, 腋下淋巴结转移 0-9 枚</p>
	III C	<p>不论肿瘤大小</p> <p>腋下淋巴结转移≥ 10 枚或锁骨下淋巴结转移</p> <p>同侧内乳淋巴转移及腋窝淋巴转移</p> <p>同侧锁骨下或锁骨上淋巴结转移</p>
第四期	IV	<p>不论肿瘤大小和淋巴转移数目, 只要转移到身体其它器官, 例如骨骼、肺、肝、脑等处, 皆称为第四期</p>

如何治疗乳腺癌

手术治疗

放射线治疗

化学药物治疗

内分泌治疗

靶向治疗



乳腺癌治疗的选择评估除了患者本身的身体状况外，还须考虑下列因素：

年龄：_____ 岁 是否停经：是 否

细胞类型：浸润性导管癌 导管原位癌
浸润性小叶癌 小叶原位癌 其它

肿瘤大小：_____ 厘米

细胞分化程度：分化良好 中度分化 分化差

淋巴数：摘除 _____ 枚；有转移 _____ 枚

内分泌接受体：ER：阳性 阴性

PR：阳性 阴

HER-2/neu 基因表现：阴性
阳性：+ ++ +++

手术边缘是否存留癌细胞：是 否

一般实行的治疗为：

原位癌

若是只有单一病灶，可以只做局部切除再加上放射线治疗；假如是多发性的病灶需要做乳房全部切除手术。

第 I、II 期乳腺癌

- ▶ **手术治疗：**可选择（1）只切除乳房肿瘤，再加上前哨淋巴结活检或腋下淋巴结清扫术；（2）乳腺癌改良根治术。
- ▶ **放射线治疗：**选择只切除乳房肿瘤者，或切除全乳房的病人，但因肿瘤较大或腋下淋巴结转移的个数较多，可能需追加放射线治疗。

- ▶ **化学药物治疗：**属于高复发危险群的病人，手术后需加上辅助性化学治疗。
- ▶ **内分泌治疗：**雌孕激素受体呈阳性的病人，接受 5~10 年的内分泌治疗。

第Ⅲ期乳腺癌

- ▶ **手术治疗：**乳腺癌改良根治术。
- ▶ **放射线治疗：**手术后给予局部放射线治疗。
- ▶ **化学药物治疗：**手术前先给予化疗将肿瘤缩小以利手术进行，术后再给予辅助性化疗及放射治疗。
- ▶ **内分泌治疗：**雌孕激素受体呈阳性的病人，接受 5~10 年的内分泌治疗。

第IV期乳腺癌

第IV期的乳癌已经有其它器官的转移，是属于全身性的病灶，治疗的选择以化学治疗及内分泌治疗为主，当然也要考虑病人当时的体力状况及年龄来做决定。对于脑及骨头的转移，可能需要放射线或手术治疗来缓解肿瘤所造成的症状。

手术治疗

乳腺癌常见的手术治疗是乳房保留性手术及乳腺癌改良根治术，淋巴结部分可行前哨淋巴结活检或腋下淋巴清扫术。

- ▶ **乳房保留性手术：**只将肿瘤切除并加上腋下淋巴清扫术或前哨淋巴结活检术，适用于肿瘤小于3厘米（视乳房大小而有差异），且病灶并非位于乳头或乳晕周围、非多发性肿瘤生长的初期乳腺癌患者。

- ▶ **改良式根治性乳房切除术：**切除整个乳房及腋下淋巴结，保留胸大肌，使病人得以保存腋窝的轮廓及肩关节的活动能力。
- ▶ **单纯性全乳房切除术：**此手术方式仅切除乳房整体组织，不包括胸大肌，也不做腋下淋巴清扫术，适用于多发性早期原位癌患者。
- ▶ **乳房单纯切除 + 前哨淋巴结活检术：**是目前最常用的术式，免去腋窝清扫，改善了患者生活质量。



手术后可能发生的问题

- ▶ **伤口的不适：**在接受乳房切除后的伤口会出现疼痛、紧绷或牵拉的感觉，一般在数月后这种不舒服的感觉就会逐渐消失。
- ▶ **患侧的不适：**在手术过程中会造成不同程度的表浅感觉神经伤害，所以在手术后整个患侧包括胸壁、肩膀及手臂，会出现麻木、刺痛、触电、或沉重的感觉，甚至会觉得切除的乳房仍存在，这些感觉一般在手术后的数周或数月后将会逐渐适应。
- ▶ **淋巴水肿：**腋下淋巴结一旦被摘除后，有时会造成淋巴循环变差，甚至功能的失调，而引起淋巴液无法顺利再回流至静脉，便积聚过多在患侧手臂造成肿胀。这样的肿胀如

果因手术而造成的淋巴循环变差，可以通过康复锻炼慢慢消除，但如果是因腋下淋巴过度清扫、放射线治疗或手臂有伤口，而导致淋巴循环功能丧失造成严重淋巴水肿，可能就很难再恢复了。

患侧的护理—复健运动

乳腺癌手术后的康复锻炼是很重要的一环，有助于患侧手臂和肩膀的活动力与肌肉力量的回复，并可减轻颈部及后背的疼痛及僵硬感。但刚开始运动时动作要轻柔、缓慢，之后再逐渐加大动作并且规律的做。

手术后一星期内

手术后下床活动时应避免牵扯伤口；若是平躺时可以用枕头垫高手臂，保持高于心脏以利血液循环，缓解手臂的肿胀。

- ▶ **手腕运动：**用枕头垫高手臂，做握拳、放松及手腕上、下、左、右、旋转、绕圈的活动；或做手肘运动，将手肘弯曲、伸直。
- ▶ **绕肩运动：**手臂轻放在枕头上，小幅度的向内及向外转动肩部，不要高举手臂或扩胸。

可以开始做一些动作较小的日常活动，如刷牙、洗脸、进食等。



手术后第七天，如果引流管已拔除，就可以开始以下运动。

- ▶ **扩胸运动：**双手于胸前握紧，将手慢慢提高至额头的高度，然后双手缓慢的往上提至头顶，然后将双手缓慢地往下到颈后，最后再渐渐展开双肘。如果会觉得肩关节及患侧肌肉僵硬、紧绷，可停留在原来的姿势保留数分钟再开始，只要有耐心，相信很快就会有进步并恢复原来的活动度！
- ▶ **扣背后纽扣运动：**将双手放在背后呈稍息的动作，然后用健侧的手抓住患侧的手，在背部慢慢往上移动，在所能达到的最高位置，维持一分钟。如果在过程中感到不舒服，可以暂停不动并做几次深呼吸，然后再继续。
- ▶ **爬墙运动：**分为正面及侧面的做法，正面的做法是将身体

面对墙壁约一个手臂的距离，将手掌贴在墙壁上往上爬升。而侧面的做法其实与正面的做法一样，只不过改成以患侧面对墙壁，但这个动作会比正面爬墙运动的难度还高。如果在过程中感到不舒服，可以做几次深呼吸然后再继续。建议您可以在每次无法忍受程度的最高处墙上做记号，以训练自己「日有所进」。

- ▶ **手臂绕圈运动：**将患侧手臂举起与肩膀同高，然后缓慢的画小圆圈，再逐渐将圈圈扩大，直到您所忍受的极限为止，每次至少要做 10 次的绕圈，才可获得最高效益。



淋巴水肿的预防及照护

- ▶ 避免于患侧抽血、量血压、打针及针灸。
- ▶ 避免患肢长时间处于下垂状态，尽可能常常将患肢抬高。
- ▶ 患肢避免穿戴紧身衣物、手表或首饰。
- ▶ 胸罩应松紧适度，不要有钢丝。
- ▶ 避免用患侧背皮包、提重物。
- ▶ 避免患肢剧烈运动。
- ▶ 小心保护患侧皮肤，避免烧、烫伤、蚊虫叮咬、外伤及皮肤干裂。

- ▶ 若患肢有发红、发热或异常肿痛时，应尽快求医。
- ▶ 避免长期曝晒或长时间热水泡浴。
- ▶ 泡温泉时，请不要将患肢浸入温泉水中，浸泡区域应在腰部以下为佳。

推拿或按摩多属较强烈的深部按摩，此种按摩会造成血管扩张，增加淋巴液产生，在淋巴系统回流路径受损的患者身上，很可能成为肿胀的起因。淋巴水肿按摩与一般的按摩有很大的不同，其重点在于缓、轻、浅。建议如在乳腺癌治疗后，患肢或患侧躯干有不适症状时，请来医院寻求医生与物理治疗师的帮助，并且一定要向医护人员说明乳腺癌术后相关治疗的情形，才能对症治

放射线治疗

放射线治疗在乳腺癌治疗的目的性上，主要分为治愈性及症状缓解（姑息）性两种。治愈性放射线治疗用于第 I、II 及 III 期的乳腺癌病人，症状缓解性放射线治疗则用于第 IV 期已全身转移的乳腺癌病人。然而在各期乳腺癌病人的放射线治疗上，与其他治疗方式的配合也有个体化的考虑。

乳腺癌放射线治疗的应用

接受乳房保留手术的病人

第 I、II 期乳腺癌病人若选择乳房保留手术形式，则手术后要加做辅助性放射线治疗，以防止局部复发。有许多的大型研究已证实乳房保留手术后，若加入放射线治疗，则局部控制率可以和乳房全部切除一样好。

- ▶ **原位癌：**进行 5 至 6 周的全乳房照射及肿瘤区域加强照射。仅有极少数病人肿瘤极小或肿瘤分化良好的特殊情形，与医生讨论后可以省去放射线治疗。
- ▶ **第 I 期：**在第 I 期病人治疗的部位以乳房为主，通常包含全乳照射，以及肿瘤手术部位的加强照射。
- ▶ **第 II 及 III 期：**除了乳房照射外，通常还会同时加入锁骨淋巴区的预防性照射。

接受改良式乳腺癌根治术的病人

- ▶ **第零期及第 I 期：**第 0 期及第 I 期病人若接受全乳切除手术，不需要接受放射线治疗。
- ▶ **第 II 期：**腋下淋巴结转移数目 1 至 3 枚的病人，在手术切

除后仍有中度局部复发的风险，近年来全世界仍未将此类病人纳入必须接受术后加强辅助放射线治疗。美国也有大型研究仍在进行中，结果需多年后才会明朗。此类病人的放射线治疗角色尚未确定，建议病人可与医生进一步讨论。

- ▶ **第Ⅲ期：**腋下淋巴结转移数目在 4 枚或 4 枚以上，或肿瘤大小超过 5 公分及手术切除边缘不干净的病人，在手术切除后，局部复发的风险仍在 30 ~ 40% 以上，所以这些病人手术后需加上放射线治疗，以降低局部复发风险至 10% 以下。照射部位通常包括切除乳房后的胸壁，锁骨上淋巴区及腋窝淋巴区，持续 6 周左右的照射。
- ▶ **第Ⅳ期的病人：**局部癌症已非唯一问题，所以放射线治疗的角色以减少不适症状为主，如骨骼转移部位的照射以减缓疼痛，脑部转移时的全脑照射以抑制神经症状的恶化，

疗程通常在 2~3 周左右，副作用亦不明显。

合并化学药物治疗的病人

乳腺癌病人手术后的放射线治疗时机，常会因为化学药物治疗使用的种类而调整。若使用强度较高的化学治疗药物，则放射线治疗常须延后数月至化学治疗完成后才开始。若使用较温和的化学治疗药物，时机的安排应与医生讨论决定。

放射线治疗对身体的影响

- ▶ **局部皮肤反应：**放疗的前 3 周多数病人只会感觉伤口附近偶尔的抽痛和紧绷，第 4 周起则照射部位开始出现如阳光久晒后的皮肤发红及色泽变深，并有灼热搔痒感，这样的

反应会持续到疗程结束后的 1 至 2 周才减退。少数病人在部分脆弱的皮肤产生破皮性的溃疡，但只要给予妥善的皮肤护理，病人可在 2、3 周内复原。这时期最好穿着宽松、棉质的衣服，并避免穿胸罩以免造成磨擦；还有不可在治疗区域任意涂抹非医生认可的乳液或药膏。一般而言，放射线对皮肤的影响是暂时性的，当治疗结束后皮肤的不适及颜色即会逐渐恢复。

- ▶ **疲倦感：**放疗中部分病人会有短时间的倦怠感，大部分病人会有轻度到中度的疲倦，尤其在治疗最后的数周最为明显，但并不会对日常作息有太大的影响。
- ▶ **其它：**以目前的定位技术下，这样的放射线治疗对心脏或肺脏的长期副作用并不常见，估计在 5% 以下。



化学药物治疗

美国的费雪医生 (Dr. Bernard Fisher) 在 1960 年提出，乳腺癌的淋巴转移并不会按部就班的向其余部分循序渐进的扩散。因为这些淋巴管、血管彼此之间错综复杂的交错着，只要其中有一个癌细胞存在，它便可以随意到处转移，而这种癌细胞转移在手术时是看不见的，所以手术后光靠局部放射线治疗是不够的。

知道了乳腺癌的特性后，为了要对付那些可能在诊断时即已存在的少数转移性癌细胞，掌握先机将之一一消灭，使疾病整体治疗效果更好，便在手术后进行辅助性化学药物治疗；这样的做法平均可将 5 年复发率减少三分之一，由此可见辅助性化学药物治疗在乳腺癌治疗上的重要性。而针对肿瘤过大的病人先做化学药物治疗再切除，可以让治疗达最佳效果；至于已无法以手术切除

及做放射线治疗的人，化学药物治疗更是能将疾病有效控制的方法。

化学药物治疗所引起的副作用，主要是取决于所接受化学治疗的药物种类，而且各种副作用的严重性也会因人而异。了解每一种药物对身体所产生的影响，便知道如何克服并面对。在化学治疗停止后，绝大多数副作用将会慢慢消失。



内分泌治疗

研究发现，有些乳腺癌细胞的生长与女性内分泌有关，所以如果能将女性雌激素的作用阻断，便能抑制乳腺癌的生长。因此乳腺癌切除后，切下来的乳腺癌细胞除了病检了解细胞类型外，还会检测患者女性内分泌雌激素 (Estrogen receptor; ER) 和孕激素 (Progesterone receptor; PR) 受体的呈现与否；如果激素受体呈阳性反应，代表该患者的乳腺癌细胞会受到激素刺激而生长，便可以使用内分泌治疗 (其实严格来说是抗内分泌治疗)。乳腺癌的内分泌治疗有三种：

抗雌激素药物 (Anti-estrogen drugs)： 阻断雌激素对癌细胞生长的刺激，如他莫昔芬 (Tamoxifen)、托瑞米芬 (Toremifene)、氟维司群 (Fulvestrant) 等；临床上，最常使用的是他莫昔芬 (Tamoxifen)。

- ▶ **芳香化酶抑制剂 (Aromatase inhibitors):** 用于绝经后的妇女，可阻断制造雌激素所需要的转化酶，以降低身体中雌激素的浓度。但这类药物，无法阻断绝经前妇女的卵巢制造雌激素。
- ▶ **卵巢切除或抑制:** 因为绝经前妇女其卵巢是雌激素最主要的制造者，由下丘脑分泌「性腺激素释放素」(LHRH) 刺激脑下垂体分泌「促性腺激素」(LH 和 FSH)，再刺激卵巢而生成雌激素，因此切除卵巢或对卵巢照放射线使卵巢退化就可以有效的降低雌激素浓度。
- ▶ **注射 LHRH 类似物:** 可刺激性腺激素在短时间内衰竭，因而无法刺激卵巢生成雌激素，抑制卵巢的功能。例如：诺雷德 (Zoladex) 和柳菩林 (Leuplin) 等药物。

近年来许多的科学家们仍继续开发疗效更好、副作用更少的内分泌治疗制剂。以往激素受体阳性的乳腺癌病人术后使用他莫昔芬（Tamoxifen）治疗5年后即可停药。但美国临床癌症学会于2005年提出，绝经后的激素受体阳性的乳腺癌患者，「使用芳香环转化酶抑制剂于第一线治疗，或是在他莫昔芬（使用2~3年或5年）后再使用芳香环转化酶抑制剂2~3年或5年」的主张，认为能降低复发风险。医生会依患者的状况来评估使用的药物种类及时间，您可与医生讨论。

抗内分泌药物的副作用（如下列），有时会为病人带来一些生活上的困扰，建议先从生活作息及饮食上作调整。饮食方面，多摄取新鲜水果蔬菜和谷类，若有热潮红时少喝热饮及酒精性饮料，少吃刺激性食物。若患者属于激素受体阳性者。接受内分泌治疗，不可以自行补充雌激素或孕激素药物来改善症状。

以下介绍针对内分泌治疗的一些注意事项：

- ▶ **热潮红、盗汗：**建议穿着自然纤维（如棉、麻等）的衣物，增加散热透气功能。
- ▶ **月经不规则、阴道分泌物或干燥：**每年都应接受阴道内诊及妇科 B 超检查，服用他莫昔芬治疗期间每 6-12 月行一次妇科检查，通过 B 超了解子宫内膜厚度，如有阴道出血，应随时告知医生；进行性生活时，若有阴道干燥不适的情形，可使用水性润滑液。
- ▶ **皮肤、头发干燥：**选择性质温和的香皂和滋润保湿产品，避免使用清洗力太强的清洁用品；洗过澡后立即擦上保湿乳液，效果比较好。头发避免太多染烫。

- ▶ **肠胃不适：**轻微恶心、呕吐，这些症状通常只是暂时出现，可随时间改善，但若症状过于严重，可告知医生以适当药物改善症状。
- ▶ **关节酸痛、骨质疏松：**适量补充钙及维生素 D，多运动、戒烟酒，每 2 年做一次骨质密度检测（使用芳香化酶抑制剂或 LHRHa 过程中，每 6 个月监测一次骨密度），来维持骨骼的健康。如果症状严重，可告知医生以适当药物改善症状。



靶向治疗

乳房肿瘤细胞表面有着多种生长激素受体，这些受体和生长激素结合后具有调整乳房正常发展的功能，同时也具有刺激生长的作用。目前研究发现若干乳腺癌患者乳腺癌细胞生长激素受体发生基因突变，造成其中名为 HER-2 的蛋白质过度增加，此现象称之为“HER2 阳性的表现”。约有 20%~30% 的乳腺癌病人具有 HER-2 阳性表现。

HER2 阳性在临床的意义包括，这类肿瘤的生长速度会较快，病人复发或转移较其它类型的乳腺癌为高，存活率比阴性者差。近年来科技的进步，针对 HER2 阳性表现的分子靶向治疗药物「赫赛汀」(Trastuzumab; Herceptin) 的问世开创了抗 HER2 治疗的新时代。它可单独或合并化学药物来治疗 HER2 过度表达的转移性乳腺癌，可提高疗效；对于 HER2 过度表达的非转移性乳腺癌

术后给与辅助性赫赛汀治疗，也能减少乳腺癌复发率、死亡率。赫赛汀是以静脉注射的方式使用，常见的副作用有：感冒症状、轻微发热、影响心脏功能。

目前，陆续还有几种新的靶向药物上市，想要了解更多，您可咨询医生，以得到更完整的信息。

转移性乳腺癌的治疗

当乳癌细胞通过淋巴或血液系统移行到别的器官时，就已发生了转移。约八成的乳腺癌转移会发生在手术后的2至3年内，最常见的转移部位是在骨骼，其次是肝脏、肺脏、淋巴结及脑部。以前转移性乳腺癌治疗效果较不理想，最近一些新治疗方式的介入，让晚期乳腺癌患者多了新选择，效果也比以往好。

乳腺癌转移后，常见的治疗方式包括：

- ▶ **化学治疗：**医生会针对辅助性治疗曾用过的化疗药物再做评估，可能加上第二线或第三线的化学治疗药物，以控制扩散的癌细胞。
- ▶ **靶向治疗：**转移性乳腺癌且 HER2 过度表达的病人，可以用“贺癌宁”加上化学治疗，增加治疗的效果。其它药物还包括癌思停 (Avastin)、拉帕替尼等，也可与医生讨论是否适用。
- ▶ **放射线治疗：**针对转移部位，解除因局部压迫而造成不适，如：骨转移造成的疼痛及神经压迫或脑部转移造成的意识不清及半身瘫痪。
- ▶ **内分泌治疗：**对于激素受体阳性的乳腺癌病患，如果转移性乳腺癌病灶只局限于淋巴结或骨骼，或乳腺癌生长速度较慢，医生会针对辅助性治疗时曾用过的抗内分泌药物再

做评估。对于他莫昔芬 (Tamoxifen) 无效的患者，绝经前的乳腺癌病患可选择卵巢切除或使用 LHRH 类似物 (如 Zoladex 或 Leuplin)；绝经后的乳腺癌病患则可选择芳香化酶抑制剂 (如 Arimidex, Femara, Aromasin)，降低体内雌激素的数量，以达到控制扩散的癌细胞的目的。

针对破骨性骨转移的患者，用双膦酸盐类药物和放射线治疗、化学药物治疗或内分泌治疗，可避免或延缓破骨性骨转移造成的并发症。这类药物可以抑制破骨细胞的活性，减缓因为骨转移造成的骨骼破坏，避免骨头疼痛与骨折。

双膦酸盐类药物 (bisphosphonates, 如 Zometa, Aredia, Bondronate)：每 3~4 周静脉输注方式给药。病人在静脉输注后会有类似流行性感冒之症状，如骨头酸痛、

发烧、疲劳和寒颤，也有约 3% 的病人偶有关节和肌肉痛的症状，但这些副作用多是轻微与暂时性的；通常建议同时给予患者每日 500mg 口服钙质补充剂及 400 IU 的维生素 D。

- ▶ **免疫治疗：**以 Keytruda (pembrolizumab) 为代表的 PD-1/PD-L1 抑制剂，对于带有微卫星不稳定性高 (MSI-H) 或错配修复缺陷 (dMMR) 变异的乳腺癌，可以阻断 PD-1/PD-L1 通路，解除免疫抑制治疗肿瘤。是当前备受瞩目的一类抗肿瘤免疫疗法。



出院指导



休息、活动指导：

劳逸结合，适度锻炼。选择适合自己并喜欢的运动。如慢跑、步行、舞蹈、家庭健身器材等，保持良好的情绪。

坚持放疗、化疗：

应术后两周返院化疗（放疗）。放疗期间应注意保护皮肤，出现放射性皮炎时应及时处理。化疗期间定期检查肝、肾功能，每次化疗前1日或当日检查白细胞计数，化疗后5-7日复查。放化疗期间因抵抗力低，应少到公共场所，减少感染机会；加强营养，增强机体抵抗力。

特殊护理指导：

- ♥ **伤口护理：**保持伤口敷料清洁、干燥。保护手术创面，免受外伤。按医生要求按时换药、拆线。如有不适，及时返院就诊。

- ♥ **坚持乳腺康复操锻炼:** 应循序渐进地进行, 锻炼每天2-3次, 每次20-40分钟, 并坚持半年到一年以上。
- ♥ **预防上肢肿胀:** 禁止在患侧测血压, 勿提重物(重 <5 公斤), 不穿紧身衣, 戴戒指, 以防患肢肿胀, 如发现肿胀立即就诊。

恢复性生活:

手术伤口愈合好后即可。术后5年内避免妊娠, 防止乳腺癌复发。

用药指导:

严格按照医嘱服药。

复诊时间:

治疗结束后, 三个月复诊一次, 如有不适及时就诊。

面对乳腺癌



乳房是女性外观的特征。在美国，无论老少乳腺癌病人，如果病情许可，有近 55% 的人会接受立即或是延后性的乳房重建手术。但在国内，因为信息不足、观念及费用等问题，接受重建的患者不到一成；大部分乳腺癌妇女选择购买义乳胸罩来重建外观。不论选择如何，都有利于建立自信，还有很重要的一点是，也可维持身体脊椎平衡、避免脊椎侧弯，减轻脖子和背部疼痛。

乳房重建

常见的乳房重建方式有以下几种：

- ♥ **义乳植入法：**植入物首选硅胶假体做成的义乳植入体内，此种手术最简单，术后恢复最快，但外观较不自然且触感较硬。
- ♥ **自体组织移植法：**就是用自体的肌肉及脂肪组织移植到乳房。

- ♥ **背阔肌皮瓣：**在背部肩胛骨下方切开，取出背阔肌（含肌肉及脂肪）转移到胸部，由于背部的脂肪不多，这种手术经常需要在背阔肌皮瓣下再垫个盐水袋义乳。
- ♥ **横向腹直肌皮瓣：**取腹直肌（含腹部的脂肪及皮肤）转移到患侧乳房，由于腹部的脂肪较多，就不需要再垫盐水袋义乳，弹性自然，而且又可以消除腹部赘肉，是个不错的选择。但是，未生育过的妇女不建议实行此方法，以避免日后怀孕造成腹部疝气。
- ♥ **自由皮瓣：**通常以臀部或大腿的组织来重建乳房。取这两个区域的脂肪、皮肤及肌肉组织，连同供应它们营养的血管也摘取，以便与胸部附近的血管连接，维持皮瓣的营养供应。

- ♥ **乳头乳晕重建：**必须在乳房重建后一段时间，等重建后的乳房稳定后才可以进行。用来重建乳头乳晕的组织，可以取自于健侧乳头乳晕或腹股沟部皮肤来移植，还有以「医疗用刺青」重建的方式。

配置义乳胸罩

- ♥ **义乳配戴时间：**

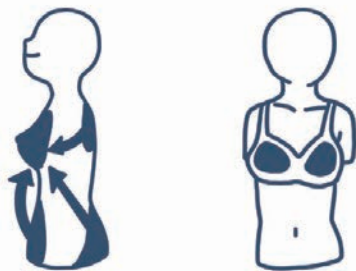
手术后的 4 到 6 周，可以先穿戴背心型的内衣。因为此时手术部位可能还有点肿，不论胸罩的尺寸或义乳的形状及大小的选择，都有误差，暂时不宜选购胸罩及义乳。也可以利用旧胸罩，自行动手做胸垫，暂时度过此阶段。

通常建议最合适的时间是手术后 6 到 8 周之后。

因为此时手术部位已逐渐消肿，此时可以请教医生是否开始穿戴义乳，经医生同意后，就要找专业的义乳公司选购适合的义乳和义乳胸罩。

♥ 义乳胸罩种类

目前市面上有两种：活动式义乳及固定缝合的义乳胸衣。前者需购买一个大小适合的硅胶义乳及可放入义乳的胸衣（胸衣可替换）；后者则是将义乳缝合在胸衣上，以避免义乳滑动。建议您试穿后，选择自己觉得舒适、方便、且自然的义乳胸罩。



在乳腺癌风暴之后



在历经了乳腺癌的治疗后，日后绝对不可以服用雌激素类药物。另外要定期回医院追踪检查，检查包含了乳房、腋下及锁骨上淋巴位置的完整的身体检查，乳房钼靶摄影及抽血检查等。接受内分泌治疗的人，则需接受定期的盆腔检查、子宫颈涂片检查及妇科 B 超检查，骨扫描检查。

近年来科技医疗的进步，许多新的治疗方式问世，只要经过适当的治疗，第 I 期的乳腺癌五年存活率高达 94%，0 期乳腺癌的存活率几乎达百分之百。



研究数据显示，激素受体阳性的患者，治疗反应好、预后好，术后五年的复发率也比激素受体阴性的患者低；然而过了第五年之后，激素受体阳性的患者复发率反而相对高，甚至到了术后第七、第八年，每年复发率还有 4%。所以，原则上乳腺癌患者应持续长期复查。

所以我们衷心的期待每一位乳腺癌病人，都能因为了解乳腺癌，掌握治疗先机，为自己创造更多的希望！



特别鸣谢各手册审阅专家

《面对胃癌》	丁海斌	《如何与孩子谈癌》	谢娟
《面对大肠癌》	刘伟	《面对食管癌》	刘逸之
《面对膀胱癌》	李强	《面对皮肤癌》	李勤
《面对前列腺癌》	李强	《面对鼻咽癌》	李勤
《面对肝癌》	张琴阳	《面对口腔癌》	赵华
《面对淋巴癌》	孙海凤	《面对喉癌》	赵华
《面对卵巢癌》	邹红艳	《面对甲状腺癌》	梁秦龙
《面对宫颈癌》	田小飞	《面对乳腺癌》	杨晓民
《面对脑瘤》	梁秦龙	《面对肺癌》	姚俊涛
《饮食满分 抗癌加分》	丁娟		

按姓氏笔画多少排序

小记

A series of ten horizontal dashed lines for writing.



小记



小 记



相关资源

陕西省肿瘤医院 患者服务中心

网址：www.sxcahosp.com/fwzx.aspx?sid=235

陕西抗癌俱乐部

电话：029-85254081 029-85276359

中国癌症基金会

网址：www.cfchina.org.cn/

中国抗癌协会

网址：www.caca.org.cn/

陕西抗癌协会

网址：www.sxaca.org.cn/



財團法人癌症希望基金會
HOPE FOUNDATION for CANCER CARE

癌症希望基金會
是台灣服務癌友及其家屬的機構
提供癌友家庭及時適合的信息、資源及支持

癌症希望基金會
陪伴所有正在治療的癌友走過抗癌路

如果，有人需要幫助
請告訴他們希望在這裡

如果，您能提供幫助
他們的希望就是您



微博



官网