

中華郵政彰化雜字第51號登記證登記為雜誌文寄



JCI國際認證



SINCE 1896

彰化基督教醫院
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



國內
郵資已付

彰化郵局許可證
彰化字第874號

雜誌

「無法投遞請勿退回」

癌症防治季刊



38
期

主後2020年

本期主題

！ 婦科腫瘤 ！

〔宗旨〕以耶穌基督救世博愛之精神，宣揚福音，服務世人

〔任務及願景〕醫療－建立堅強、完整、安全的健康照護體系

傳道－成為全人關懷的醫療宣教中心

服務－提供以病人為中心的服務，並關懷社區與弱勢族群

教育－成為醫療從業人員教育訓練的標竿醫院

研究－成為先進醫療科技之醫學研究中心

〔彰基精神〕愛上帝、愛土地、愛人民、愛自己

〔價值觀〕無私奉獻、謙卑服務

Contents

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

發行人 | 陳穆寬
總編 | 張東浩
主編 | 洪儷中 柯啟宏
 陳富滿
執行編輯 | 張美惠 張怡倩
 曾鈺婷
醫療顧問 | 林國華 王百孚
 黃章倫 張譽耀
 陳達人 蘇金泉
 賴冠銘 林聖皓
 顏旭亨 蘇竣揚
 陳子和 林盈利
 林進清 王舒儀
 黃頌儼 劉森永
編輯群 | 周成德 王連嚴
 林正修 林岳民
 簡素玉 林逸祥
 柯智慧 張淑真
 游馥蓮 粘玉婷
 呂淑芬 陳美櫻
 吳敏華

網址：<https://www.cch.org.tw/>



若不同意個人資料供「癌症防治季刊」寄送，煩請連絡
(04) 7238595 分機 3243
張小姐。謝謝！

03 早期診斷，早期治療 陳子和

診斷

04 6分鐘護一生，彩色妳的人生 陳伶如

06 如何選擇子宮頸癌疫苗？ 陳伶如

08 子宮頸癌抹片篩檢與異常追蹤處置 蔡岳峰

10 關心身體變化，婦癌早期診斷，早期治療 林子棋

治療

12 子宮頸癌術後併發症及注意事項 周婉華

14 我適合微創手術嗎？ 簡宏如

16 放射線治療在婦癌的進步趨勢 黃家俊

保健

18 婦癌術後自我照護，有助恢復正常生活 魏婉華

20 女性更年期荷爾蒙補充療法使用，樂活人生下半場！ 林逸祥

23 婦癌迷思面面觀 吳姿美

26 黑夜褪去後，看見自己的模樣 楊涓惇

—婦癌患者的心理支持與調適

其他

36 交通車時刻表 醫勤部

38 癌症捐款芳名錄&活動預告 社工部

早期診斷 · 早期治療

婦癌科主任 · 陳子和醫師



在癌症防治的工作當中，婦癌的預防及治療一直是一個獨特的領域。因為它不僅牽涉到生育能力的考量，也對女性特質、心理層面，乃至於人體其他系統的健康有相當大的影響。

本期癌症防治季刊再次以婦癌作為主題，多方探討各個婦癌相關的重要議題。其中包括預防的方式，例如大家熟知的抹片檢查以及子宮頸防癌疫苗；診斷的過程，包括抹片檢查異常之後的

確診過程，以及其他婦癌相關的症狀如何正確因應；治療的部分，婦癌常使用的手術方式以及放射線治療，它們的最新發展以及可能的副作用會在本期進一步說明。

此外，除了醫師的診斷及治療過程之外，長期的保健、患者接受治療之後的追蹤，以及調適過程也是病人及醫護人員十分關心的議題，本期也就這部分向大家逐一做介紹。

婦癌雖然獨特，但和其他癌症一樣，愈早發現，治療效果通常愈好，留下的後遺症也愈小，希望藉由民眾正確的認知以及積極的配合，能夠在這個議題上達到增進婦女身心健康的目的。🌱



6分鐘護一生

腫瘤中心個案師 · 陳伶如 彩色妳的人生

自民國 84 年開始全面推動 30 歲以上女性子宮頸抹片檢查，子宮頸癌從十大死因中的第 4 位逐漸下降至現在的 第 10 位。「6 分鐘護一生」，每年提醒 30 歲以上女性做抹片檢查，可提早發現子宮頸上皮細胞病變或是早期癌症，便可及早接受治療。

藉由子宮頸抹片可早期發現子宮頸癌前病變或子宮頸癌，可降低 60-90% 子宮頸癌發生率。子宮頸抹片檢查是一種篩檢而非診斷工具，無法百分之百發現癌細胞。若抹片報告異常並不代表一定有癌前病變或罹癌，應該接受進一步檢查（例如陰道鏡或子宮頸切片）才能確定病變程度。

哪些人是高危險群？

一般認為性生活複雜的人才會罹患子宮頸癌，實際上，形成子宮頸癌的最大因素是經由**人類乳突病毒**感染（HPV 病毒）。而病毒無所不在，但大部分的人都可藉由自身免疫系統清除病毒，少部分持續感染的人，會產生癌前病變或子宮頸癌。因為由癌前病變到變成癌症通常都有數年的時間，在這段時間藉由子宮頸抹片發現癌前病變，治療率幾可達 100%。

子宮頸癌的症狀有哪些？

其實子宮頸癌早期多無症狀，而且超音波檢查也無法檢測出子宮頸癌。所以，應每年定期接受抹片檢查，但若有不正常的陰道出血、異常的分泌物等症狀應立即就醫檢查。

抹片檢查前要知道什麼？

抹片檢查雖然只有短短的幾分鐘，但為增加抹片準確度，仍有些事項需要與醫師配合：

1. 避免盆浴。
2. 不可沖洗陰道。
3. 不可放置塞劑。
4. 前一晚不要有性行為。
5. 最好的檢查時機：月經結束後兩個星期內。

檢查結果及後續檢查

目前醫療機構約兩週左右會寄發報告，報告內容大致可分為以下幾種：

- **正常：**
表示沒有發現癌細胞或是癌前病變，只要每年定期接受子宮頸抹片檢查即可。
- **發炎：**
此情況並非癌症，但仍建議須再返院診治，或依照醫師的指示繼續使用藥物治療。





● **有異常細胞：**

由於子宮頸抹片是刮取子宮頸上皮細胞，在顯微鏡下觀察是否顯現異常，因此仍必須經過進一步檢查，才能確定其診斷和是否需要治療。部分癌前病變會自行恢復，但隨著嚴重度增加，自行恢復的比率即相對減少。

● **標本不良：**

如果抹片報告為難以判讀，這是由於子宮頸缺乏荷爾蒙、曾接受過治療和其他等因素，造成採集的檢體無法正確判讀，故應回門診由醫師檢查後，判斷需重做抹片或經治療後再做抹片。

子宮頸抹片 Q&A

Q 停經後是否還需要做子宮頸抹片？

A：需要。

有些婦女認為自己已經停經、很少或很久未有性行為就忽略或不接受抹片檢查，這是錯誤觀念，因 HPV 病毒感染後，需 10-20 年甚至更長時間才會進展為子宮頸癌，

所以已無性生活或停經，仍須定期做抹片檢查。

Q 已經做了子宮切除手術的婦女，以後還需要做抹片嗎？

A：需要。

1. 婦女若進行部分子宮切除但子宮頸仍有保留，手術後仍須定期接受抹片檢查。
2. 若因良性疾病（例如子宮肌瘤、子宮脫垂）而進行子宮全切除術者（包含子宮頸切除），則需進行陰道抹片檢查，檢查頻率約三到五年一次即可。
3. 若已切除子宮頸，但曾患有子宮頸惡性腫瘤或癌前病變的婦女須持續接受抹片檢查。

Q 誰需要做 HPV DNA 人類乳突病毒篩檢？

A：1. 有性經驗者。

2. 已一年沒有做抹片檢查者。
3. 子宮頸抹片報告有異常者。
4. 人類乳突病毒報告一直呈陽性。
5. 曾有一個以上性伴侶。
6. 免疫力較差，陰道常有感染或異常分泌物。
7. 珍愛自我健康，疼惜家人幸福者。

本院為提昇子宮頸癌檢查的精確度，不惜成本自 104 年 5 月起由傳統抹片全面更換成薄層抹片，以降低子宮頸抹片判讀不良比率。定期的抹片檢查，接受自費 HPV DNA 檢驗再加上 HPV 疫苗的施打，多重的保護之下，遠離子宮頸癌的威脅。



選擇

要如何

子宮頸癌疫苗？



整理 / 腫瘤中心個管師·陳伶如
校稿 / 婦癌科主任·陳子和醫師

子宮頸癌主要是因為感染人類乳突狀病毒 (Human Papillomavirus; 簡稱 HPV)，傳染途徑多透過性行為。人類乳突病毒有超過百種類型，可以分為低危險型與高危險型，是男性及女性重要的性接觸傳染病原。低危險型 HPV 感染可能會引起生殖器疣 (俗

稱：菜花)，致癌機率相對小。高危險型 HPV 感染與子宮頸癌前病變、子宮頸癌以及男女外生殖器癌的發生有關。子宮頸癌約有 70% 由第 16、18 型病毒引起，另 20% 由第 31、33、45、52、58 型導致；而尖性濕疣 (俗稱菜花) 約 90% 由第 6、11 型造成。

HPV 疫苗種類有哪些？

疫苗名稱	保得疫苗【二價】	嘉喜疫苗 -9【九價】
年齡	≥ 9 歲女性	9-45 歲女性及男性
防護之病毒型	第 16、18 型	第 6、11、16、18、31、33、45、52、58 型
衛福部許可適應症	1. 子宮頸癌 2. 輕度外陰癌前病變 3. 輕度陰道癌前病變	1. 子宮頸癌 2. 中重度外陰癌前病變 3. 中重度陰道癌前病變 4. 生殖器疣 (俗稱菜花) 5. 肛門癌
接種方式	肌肉注射 共三劑，在第 0、1、6 個月施打	肌肉注射 共三劑，在第 0、2、6 個月施打
預防子宮頸癌	✓	✓
預防生殖器疣 (俗稱菜花)	✗	✓

接種疫苗之後，是否需要定期執行子宮頸抹片篩檢？	視疫苗種類可預防約 70-90% 的子宮頸癌發生風險，無法百分之百預防子宮頸癌，即使接種疫苗，仍需注意應有的安全性行為、戴保險套及定期接受子宮頸抹片檢查。	
接種疫苗，出現不適狀況怎麼辦？	最常見不適的症狀有：注射部位疼痛、腫脹、紅斑，搔癢、發燒、頭痛、噁心、暈眩，大多是暫時性，可以敷用冷毛巾或冰敷的方式舒緩，約 2-3 天後會消失。若反應持續或加重請務必回門診接受醫師診治。	
HPV 疫苗禁忌症	下述情況下 HPV 疫苗不建議給予： <ol style="list-style-type: none"> 1. 對任何疫苗有過敏史的患者。 2. 患有中度或重度急性疾病的患者。應等到病情改善後才能接種疫苗。 3. 本身有特殊疾病史者（如：出血性凝血性問題、免疫功能異常或正服用免疫抑制劑）。 4. 已懷孕或計畫懷孕者（在接種第一劑至最後一劑期間不宜懷孕）。 	
藥品外觀		
施打費用	一劑約 3,900 元 （國健署已於 2018 年 12 月中旬全面補助國一女生免費接種 HPV 疫苗）	一劑約 5,550 元

HPV 疫苗的效力能夠延續多久？

因目前追蹤受試者的時限最長約為 15 年，且追蹤證實保護力依然良好。衛生相關單位會根據實證做出是否須追加下一劑的建議，長期保護力仍須持續觀察方能確定。

HPV 疫苗能夠治療子宮頸癌、子宮頸癌前病變和生殖器疣（俗稱菜花）嗎？

不能，HPV 疫苗是「預防性」疫苗，主要是藉由預防 HPV 病毒感染來預防子宮頸癌病變，並沒有「治療」效果。

另目前除了接種子宮頸癌疫苗、常規子宮頸抹片檢查，也可接受自費的 HPV 檢查。人類乳突病毒無法從一般抹片中測得，必須從子宮頸採樣做病毒 DNA 檢驗，採樣的方式則和子宮頸抹片一樣。HPV 檢驗的結果可得知是否有感染 HPV 病毒，以及是否為高風險型。若 HPV 檢查結果為陰性，且抹片檢查為正常，則可以每三年檢查一次抹片。但若是 HPV 檢查結果為陽性，則需要定期抹片追蹤，早期發現癌前病變，早期治療。👉

子宮頸癌 抹片篩檢

二林基督教醫院婦產科醫師
蔡岳峰

與

異常追蹤處置

一、子宮頸癌前變化與抹片報告

子宮頸癌症起因於持續性的人類乳突病毒（Human papillary virus, HPV）感染。長期 HPV 的感染造成的細胞變化，依序是低度鱗狀上皮細胞病變（Low-grade intraepithelial lesion, LSIL）、高度鱗狀上皮細胞病變（High-grade squamous intraepithelial lesion, HSIL），鱗狀上皮細胞癌（Squamous cell cancer, SCC）。從低度鱗狀上皮細胞變化至癌症通常需要數年，因此藉由常規的抹片篩檢，我們可以發現子宮頸癌前病變，並藉後續檢查、治療，達成預防子宮頸癌的目的。

子宮頸抹片檢體經病理科醫師檢查後，分類為 17 種細胞變化，其中概略分為幾大類：

● 發炎（inflammation）

子宮頸發炎可能與曾經接受放射線治療、細菌感染、念珠菌感染或更年期有關。

● 非典型鱗狀上皮細胞（ASC-US, ASC-H）

非典型鱗狀上皮細胞是介於正常與鱗狀上皮細胞病變間的診斷。ASC-US 是不明確意義的非典型鱗狀上皮細胞，ASC-H 則是更傾向病變存在的診斷。

● 非典型腺體細胞

（AGC, AGC favor neoplasm）

非典型腺體細胞出現高度鱗狀上皮變化的風險較高。對於 35 歲以上或子宮內膜癌高風險婦女也有可能存在隱藏的子宮內膜癌。

● 低度鱗狀上皮細胞病變（LSIL）

低度的鱗狀上皮細胞變化，有時會經由免疫系統清除人類乳突病毒而回復正常，亦有可能發展成更高度的病變，甚至癌症。

● 高度鱗狀上皮細胞病變（HSI）

具有顯著的癌症風險，必須立即接受治療。

● 子宮頸癌（Cancer）

若出現子宮頸癌病變，通常依照其大小、侵犯程度、癌症分期接受適當手術、化學、放射線治療。

二、子宮頸癌前變化後續處置

根據子宮頸抹片的診斷，醫師會依照細胞變化及後續的癌症風險提供不同的建議。對於風險較低的變化可以密集追蹤，或是陰道鏡檢查。對於高風險的變化則可能會建議手術。



● 密集追蹤 (close follow up)

對於較低度的細胞變化，可僅接受每 4~6 個月抹片追蹤。藉由追蹤的結果，決定是否需要更進一步的檢查或手術。有些低度病變或非典型細胞可能在後續追蹤返回正常細胞，連續兩次檢查陰性可回復為常規抹片檢查。

● 人類乳突病毒檢測 (HPV testing)

對於不明確意義的非典型細胞 (ASC-US)，高風險人類乳突病毒檢測可供醫師評估風險，決定是否進行更侵入性的檢查，或僅以抹片追蹤。

● 陰道鏡檢查 (colposcopy)

陰道鏡是一種高倍數的放大鏡。醫師藉由陰道鏡可檢查病變的位置、大小及細胞變化程度。若有懷疑的子宮頸病變會進行切片，根據切片結果進行下一步治療。

● 錐狀切除 (cone biopsy)

高度子宮頸鱗狀上皮增生 (Cervical intraepithelial neoplasm) 可能在幾個月內變化成為癌症。錐狀切除手術可完整切除部分子宮頸，包含子宮頸移行區及疑似病變部位。



● 子宮切除 (hysterectomy)

若確定為侵襲性癌症，醫師會依據腫瘤大小、侵犯深度、範圍，給予適當手術或放射線、化學治療。

三、結語

透過常規抹片篩檢及正確治療，可減少子宮頸癌發生率九成以上。子宮頸抹片異常若為癌前病變，通常僅需門診手術治療或追蹤，治癒率接近 100%。但若長期未做抹片，則子宮頸癌風險升高，就有可能需要進行大手術，甚至化學治療、放射線治療。🏠

抹片結果	後續處置 * 後續檢查應依醫師指示
正常	定期 (每 3 年) 檢查 1 次
意義不明的非典型細胞	3-6 個月內再做抹片或 HPV 檢測
輕度癌前病變	陰道鏡檢查或 3-6 個月內再做抹片
重度癌前病變 意義未明的腺體細胞變化	陰道鏡檢查 + 切片
癌症	切片

表格來源：國民健康署

關心身體變化

婦產科醫師·林子棋

婦癌

早期診斷 早期治療

每年從衛生福利部國民健康署發布的癌症年報中顯示自民國71年來，癌症一直高居國人的十大死因之首，每年奪取許多人的生命。而在婦科癌症中，子宮頸癌與卵巢癌也位在女性主要癌症死亡原因的前十名。醫學雖日漸發達，但相關的診斷及治療仍然有局限，因此早期診斷就變得相對重要。許多婦女對於婦產科門診，常常會感到一些莫名的恐懼。在此跟大家分享婦科癌症中較常見的臨床症狀，希望可降低婦女同胞對於癌症的恐懼，並且有助於早期診斷。

在婦產科，常見的婦科癌症有三種：子宮頸癌、子宮內膜癌以及卵巢癌，其常見的臨床表現分述如下：

子宮頸癌

子宮頸癌的癌前病灶與零期癌，在臨床上早期往往是沒有相關症狀，大多是在例行性的子宮頸抹片篩檢中意外發現。

在臨床上較常見的症狀為停經後婦女的陰道出血、性行為後的陰道出血、性交疼痛、陰道分泌出現異味或是陰道分泌物呈水樣的白帶增多。若出現以上症狀請及早就醫。



早期的子宮頸癌不會有疼痛或是腫脹的情形，而晚期的子宮頸癌，因為腫瘤侵犯或壓迫至腰薦神經叢，便會出現坐骨神經痛的情況。甚至如果癌症侵犯至骨盆壁或是壓迫至輸尿管導致輸尿管部分或全部阻塞，則可能會出現下肢水腫或是腎水腫。嚴重的腎水腫有可能會導致小便減少、無尿甚至是尿毒症。

任何有過性行為的女性，應每年定期接受子宮頸抹片檢查，以早期發現早期治療。政府目前補助30歲以上曾有性行為婦女每年可享有一次免費子宮頸抹片檢查。

子宮內膜癌

子宮體分為：子宮內膜、子宮肌肉層及漿膜層。子宮體癌最常見的型態為子宮內膜癌。有九成的患者都會有**不正常的陰道出血**，包含停經後的陰道出血或是經血

量過多的情形。有些年紀較大的病人，可能有子宮頸管萎縮導致子宮頸出口狹窄，以至子宮出血無法排出，便有可能以腹部疼痛、子宮積膿或積血來表現。

整體而言，目前子宮內膜癌沒有一個有效的篩檢方法，若有在非月經時期的陰道出血或停經後的任何一個時間點的陰道出血，都應及早至醫院求診。

卵巢癌

在所有的婦科癌症中，卵巢癌是最不容易被發現的，因為沒有特定的症狀可以讓大家提高警覺。約有三分之二的卵巢癌在發現的時候已經擴散或是遠端轉移，這使得卵巢癌的死亡率居高不下。

雖然早期的卵巢癌沒有特定的症狀可以及早發現，不過還是有些警訊可以提醒大家要到醫院求診。絕大部分的卵巢癌在初期會產生消化道的不適，例如消化不良或是容易腹脹。當腫瘤逐漸變大，則可能出現下腹部悶痛甚至產生噁心嘔吐、食慾不佳導致體重下降。腫瘤的

壓迫也可能導致頻尿或是排便習慣的改變。有些時候，患者甚至可以摸到自己的腫塊。

一般而言，建議每年做一次骨盆腔檢查。若是出現上述的症狀則應該及早就醫。有卵巢腫瘤病史或是家族史的婦女則會建議應每年接受婦科超音波的檢查。

結論

婦科癌症雖是棘手的疾病，有些癌症如卵巢癌又常難以早期診斷，所以各位婦女朋友除了要多關心自己的身體變化，還要定期接受抹片，以及骨盆腔檢查，以助於早期發現問題，早期治療。👩⚕️



子宮頸癌術後併發症及注意事項

婦科護理師·周婉華



子宮頸癌是婦女常見癌症之一，若能早期發現早期治療，其治癒率是很高的。要早期發現則必須定期做子宮頸抹片檢查，政府提供 30 歲以上婦女，每年一次免費子宮頸抹片檢查。

子宮頸癌依癌症的分期而有不同的處置：零期可做子宮頸圓錐狀切除術或子宮全切除術，一期 A1 需做子宮全切除術，一期 A2 需做廣泛性子宮全切除術及骨盆腔淋巴結切除術，一期 B1 到二期 A 需做根治性子宮全切除術及骨盆腔淋巴結切除術，二期 B 到四期則建議放射線治療合併化學治療或只做放射線治療。我們今天討論的子宮頸癌術後併發症及注意事項，主要是針對**根治性子宮全切除術及骨盆腔淋巴結切除術**的病人。

由於子宮頸癌根治性子宮全切除術及骨盆腔淋巴結切除術手術治療是一種破壞性的手術，除了子宮及其附屬器官外，有時為了治療的需要，尚需摘

除兩側淋巴結。另外，更需切斷許多骨盆內的血管、韌帶及神經。所以手術後的併發症經常可以看到有：

● 膀胱排尿問題：

因手術對神經及血管的破壞所造成。

● 排便問題：

由於手術影響直腸神經叢受損、神經發生衰弱而造成的。

● 下肢淋巴水腫：

由於骨盆腔淋巴結廓清術的關係。

近年來，國際婦產科針對這個現象去改進子宮根除手術方法，並且發展了一項革命性最新的子宮頸癌治療手術法：神經保護式的子宮頸癌根除手術法，彰基本院亦採用此手術方法可以大幅降低術後併發症。

以下列出子宮頸癌術後常見的併發症處理方法及注意事項：

● 膀胱排尿問題：

常見是膀胱解小便困難、導致頻尿、漏尿等症狀，處理的方法有：

1. 膀胱訓練 (bladder training)：
讓病人先熟悉膀胱脹滿的感覺 (尿意感)：關掉尿管，每 2 小時放開 15 分鐘。訓練 1 週以

後拔除尿管，病人可以練習自行解小便：每 2 小時解一次小便，病人可以用手壓下腹部以增加腹壓，如果兩天當中每次餘尿都小於 100 ml，便可以不再用尿管。

2. 自行導尿。
3. 藥物輔助治療。
4. 走路、爬樓梯、縮肛運動。

● 排便問題：

常見是發生便秘，解便困難的現象。

處理的方法有：

1. 多吃蔬菜、水果、高纖維的食物例如全麥製品、優酪乳。
2. 建議患者可以每天早上飲用約 500 毫升鹽水或蜜茶。
3. 多散步增進腸胃蠕動。
4. 養成每日解便習慣。
5. 藥物輔助治療。



● 淋巴水腫：

下肢淋巴循環不好。改善方法有：

1. 坐或睡覺時墊高腳部。
2. 穿彈性襪。
3. 避免長時間行走與站立。
4. 游泳。
5. 物理治療。



● 性生活方面：

手術後約 2 至 4 個月，可漸漸開始夫妻間的性生活，不過在剛開始時，會有較以前淺的感覺，但經過一段時間，就會慢慢改善。而且也不會因房事而引發舊疾的疑慮。



● 出院後的檢查及追蹤：

出院後患者須在 7 至 10 天內返院檢查，目的是為了解患者手術傷口復原及評估術後併發症情形，例如：排尿、餘尿、排便功能回復程度。爾後視個人狀況，由醫師判斷是否改為一個月回診一次，評估術後併發症恢復情形。如果術後恢復情形良好且病情穩定可改為每 3 至 6 個月（因人而異）回醫院身體檢查一次，保持不間斷，滿五年以後改成每年回診一次即可。♿



我適合微創手術嗎？

婦產科醫師·簡宏如

醫師，聽說有微創手術，我可以用那個開嗎？

醫師，聽說那個微創手術開完後，傷口比較不會痛，是真的嗎？

醫師，為什麼我一定要畫這麼長的傷口在肚子上，我家鄰居的朋友的誰，都說只要小傷口開刀就好了，為什麼你不要讓我開那個刀？

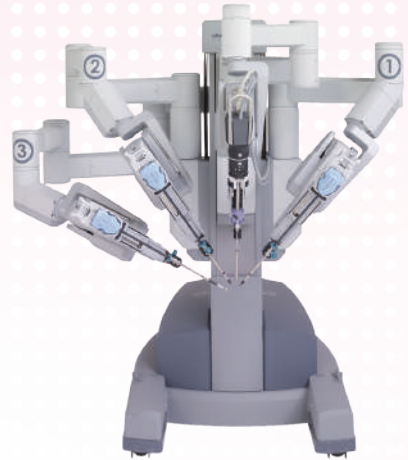
手術是婦科癌症最主要的治療方式。以目前台灣婦科癌症發生率最高的子宮內膜癌來說，由於多半一發現為早期，有9成以上的病人治療首選為手術治療，因此手術的方式是

治療的一大重點。以現行的治療方式來說，有幾種方式可做選擇：1. 傳統開腹式；2. 腹腔鏡；3. 達文西手術，後兩種是目前稱為微創手術的治療方式。卵巢癌因發現時多為後期合併腹腔內轉移，需使用傳統剖腹手術才能盡可能清除病灶，而子宮內膜癌因發現時多為早期，此時微創手術是另一個可以考慮治療方式。

微創手術，可以區分為腹腔鏡手術及達文西手術，兩者都是以腹腔鏡為基礎，腹腔鏡婦癌手術因為手術操作空間狹小，而且器械靈活度不如人體手部關節等缺點，所以手術較耗時，醫師的養成時間也很長。但達文西手術是進階版的腹腔鏡手術，因為其設計更適合進行精細動作，具備了三度空間的手術清晰視野，給予手術醫師立體視覺，而且機器手臂的靈活度直追正常人手，動作非常靈活，可於小空間內執行較細膩動作，尤其是在淋巴結的摘取與血管、神經、韌帶的剝離和縫合上都有優於腹腔鏡的優勢。所以許多原本因腫瘤太大或沾粘嚴重等因素，不適合腹腔鏡手術的病人也可藉由達文西手術來完成，但達文西手術目前需要自費約25-30萬左右，在花費上是一大考量。

而使用微創手術，與開腹手術相比手術傷口小（約 4-5 個 1-1.5 公分傷口），而傳統剖腹傷口約 20 公分，微創手術傷口疼痛較輕微，術後恢復也比較快，進而縮短住院天數，雖然微創手術有上述之優點，但傳統手術依然是開刀中的基礎，但凡已有腫瘤轉移的狀態，或是嚴重沾黏的問題，或是在開刀中發生狀況需改為傳統式開刀，開腹式手術依然在這些狀態中扮演重要的角色。

目前微創手術多用於早期子宮內膜癌及早期子宮頸癌，與傳統手術相比，手術後的「無疾病存活期」與「整



體存活率」並無差別，預後差不多，術中出血與術後併發症減少，縮短住院天數，因此微創手術已成為臨床治療選項之一。

不管是傳統方式開刀還是微創手術，都各有優缺點，並不是所有人都適用微創手術，須交由醫師進行專業的評估，並進行討論，才能選擇出最適合目前病況的治療方式。

微創手術當然已是目前的趨勢之一，具有傷口小，恢復快的優點，但當您需要時，請不要忘記與醫師好好討論，適合別人的方式並不一定最適合自己，選擇合適的開刀方式，才是最重要的。👉



	傳統剖腹式	腹腔鏡	達文西機械手臂
適用範圍	任何期別	早期癌症	早期癌症
傷口	大	小	小
住院天數	長	短	短
費用	健保	部分醫材需自費	自費約 25-30 萬

放射線治療

放射腫瘤部醫師·黃家俊

在婦癌的進步趨勢

何謂放射線治療

我們的生活周遭存在著許多不同種類的放射線：太陽光、微波爐、廣播電台無線電波、醫療院所 X 光檢查等等，這些都是廣泛定義下所謂的放射線。相同的是，他們都是放射線，然而不同的是，他們有著不一樣的物理特性。簡單來說，不同能量的放射線，有著生活上不同的應用。有的帶來日常活動的便利性，有的則是可以用來治療疾病。放射線治療便是利用高能量的放射線，破壞遺傳物質 DNA，影響腫瘤細胞分裂，進而摧毀漫無目的生長的腫瘤，最終達到局部控制腫瘤成效。

婦科癌症放射線治療

在婦科癌症治療中，放射線治療扮演著不可或缺的重要角色。子宮頸癌與子宮內膜癌，便是對放射線治療有著高敏感性與高治療成功率的腫瘤。而其餘發生率較低之陰道癌與外陰癌，或者是以手術與化學治療為主之卵巢癌，放射線治療則是在某些情況下有其必要性。

子宮頸癌放射線治療

不同癌症期別，子宮頸癌治療



方式也不同。一般而言初期子宮頸癌施以手術治療，晚期子宮頸癌則是以放射線治療併化學治療為主。子宮頸癌放射線治療方式為每日接受一次放射線治療，每週五日，共需照射二十五次左右，共計五週，稱之為體外放射線治療。體外放射線治療結束後，須再接受約五至六次之體內放射線治療，每週兩次，共計三週，因此整個療程前後約需八週。

子宮內膜癌放射線治療

與子宮頸癌類似，不同癌症期別，子宮內膜癌治療方式也不同。但與子宮頸癌稍微相異之處在於，一般而言，無論是早期或是晚期的子宮內膜癌病患，手術皆為最主要的治療方式。而放射線治療的角色則是，在手術後病理報告顯示有復發風險的患者，給予手術後輔助性之放射線治療，以期降低復發機率。而子宮內膜癌的體外與體內放射線治療模式與程序，則與子宮頸癌大致類似。

放射線治療副作用

病患會有食慾不振、腹瀉等腸胃道症狀，也可能會出現泌尿道感染等症狀，但上述副作用在治療結束後大部分隨之緩解。由於治療技術進步，以往婦科癌症放射線治療後容易產生的長期後遺症，例如放射性膀胱炎與直腸炎，目前已相當少見。

放射線治療的進步與新趨勢

傳統放射線治療早期是使用鈷-60 來治療病患，但隨著科技與時俱進，現今標準放射線治療則是使用 X 光直線加速器來治療病患，並搭配許多先進技術，例如 IGRT(Image Guided Radiation Therapy, 影像導航放射線治療)、VMAT(Volumetric modulated arc therapy, 弧形調控放射線治療)等等，以期達到能在治療區域內給予腫瘤最大之劑量，同時治療區域外之正常組織，則接受到較低劑量。

IGRT

是使用 CT scan、MRI 或者是 PET 等成像技術來更精確地將放射線傳送到腫瘤細胞。在一般 X 光直線加速器之放射線治療機器配備此類成像設備後，便可以在每次放射線治療前和治療中準確地確認腫瘤在體內的位置。

VMAT

是以不間斷的弧形掃描過患者周圍。與傳統放射線療法相比，弧形調控放射線治療加快治療速度，降低治療時間，因此可減少患者在治療中移動的可能性。

質子治療

是一種使用質子而不是 X 光射線來治療癌症的放射線治療。像標準的 X 光射線一樣，質子治療是一種體外放射線治療，它可以從人體外部的機器傳遞放射線能量。不同於一般 X 光射線較容易在腫瘤

周圍之正常組織產生副作用，質子有著行進到體內的某一特定深度再釋放其能量的特性，因此它們較能夠達到在治療區域內給予腫瘤最大之劑量，同時治療區域外之正常組織，則接受到較低甚至是無劑量的成效。質子治療可應用在子宮頸癌與子宮內膜癌患者，或者是先前已接受過一般放射線治療後復發之婦科腫瘤病患。

結語

整體來說，婦科癌症接受放射線治療的預後令人滿意。局部復發與遠端轉移是子宮頸癌與子宮內膜癌病人最常見的癌病復發情況，因此治療後的定期追蹤與檢查絕對不可輕忽。一旦癌症診斷確立，就必須要儘早聽從專業醫師的安排，接受適合的治療方式，以期能夠達到腫瘤控制並獲致最佳的治療結果。🙏



體內放射治療機

預防肺部併發症

- 手術後在床上要多做深呼吸，促進肺部擴張，避免痰液鬱積造成肺炎。
- 早期下床活動可以預防肺擴張不全，減少肺炎發生。

飲食

- 手術時間通常比較長，醫師會囑咐禁食到排氣，排氣後才可以進食。
- 術後可能會有噁心、嘔吐情形，開始進食要先採流質飲食，若無不適就可以正常飲食，要吃平常有在吃的食物，避免補品或太油等食物。
- 避免豆類、奶類、瓜類等容易引起腹脹不適的產氣食物。
- 正常進食後可多進食肉類、蛋白質食物、維生素C高的水果以促進傷口癒合。

臨床常見婦癌疾病為子宮頸癌、子宮內膜癌、卵巢癌等，手術方式多為傳統開腹手術，稱為剖腹探查式，傷口通常是直的，術後為預防傷口出血或是引流血水會放置引流管，以觀察有無發生腹內出血情形。以下將介紹手術後在醫院中會遇到的狀況及術後返家的注意事項。

術後止痛

- 術後傷口會有疼痛問題，可以裝置術後止痛或是請護理師打止痛針。
- 可以進食後護理師會給口服的止痛藥使用，傷口不痛才會促進恢復喔。





活動

- 手術剛返室身上會有點滴、導尿管及引流管，術後要多翻身，避免壓迫到管路即可。
- 使用束腹帶加壓傷口，術後活動時會比較不痛，但有些患者可能覺得束著不舒服，所以可以選擇性使用，舒服就好。
- 術後要多在床上翻身，隔天就要慢慢坐起來，24小時後要盡快下床活動，可以促進腸蠕動，加快排氣避免腹脹。
- 第一次下床要在床上坐到頭不暈，採漸進式下床活動，由家屬陪伴避免跌倒。

身體清潔

- 術後可能會由陰道流出少許血性分泌物，只須用開水沖洗乾淨，保持清潔即可

傷口護理

- 術後傷口會先用紗布覆蓋須注意傷口有沒有出血情形，原則上要等7天拆完線才可以洗澡。

- 傷口要保持乾淨不要碰到水，若身體出汗可用擦拭方式保持舒適。
- 拆完線後的傷口可以使用水凝膠料促進傷口癒合，隔週再開始使用除疤藥物。

返家後當傷口已拆線，開始可以正常飲食時，營養補充很重要，多攝取含纖維質高的食物如青菜、水果、五穀飯等幫助消化；未來有可能接受放射線或化學治療時，維持體重、補足熱量則可多攝取菇類、蛋白質、低醣等食物，除可增加熱量攝取外也可提升血紅素避免貧血，讓身體有均衡養分，幫助維持體重，避免營養不良、惡病質等副作用。

除了傷口的照護，適當的運動、心情的調適、家人、朋友的陪伴也是很重要的，讓自己慢慢恢復正常生活，培養自己做有興趣的事，學習舒壓的方式如瑜珈、健走、與家人出遊等，都是很好轉移注意力的方式。抗癌的路不會是自己獨力奮戰，生活模式也許會有所改變，多與家人聊聊自己的想法、未來的治療方式，可以得到家人的支持，對於心情的調適是相當重要的。🙏



女性更年期

荷爾蒙補充療法

使用

藥師·林逸祥 樂活人生下半場！

更年期症候群不是一種疾病，而是女性身體正常生理變化的過程，即隨著女性荷爾蒙分泌的減少而可能引起不適症狀，如熱潮紅、盜汗、心悸、失眠、焦慮、生殖泌尿道症狀（萎縮性陰道炎（10～40%）、感染）等，統計約40～60%的停經婦女有此症狀。

荷爾蒙補充療法（Hormonal Replacement Therapy, HRT）對於嚴重更年期症狀或造成生活品質影響的女性是最有效的治療方式，但並非每位更年期女性都會出現困擾的症狀，所以當然就不需要接受此療法，應由婦產專科醫師評估用藥必要性，充分告知荷爾蒙補充療法的相關優點與風險下，計畫決定如何治療。雖然有效改善更年期症狀，預防可能相關的疾病（如骨質疏鬆等）。但依舊被質疑可能有種種副作用，因此利弊之爭論隨著研究結果討論而紛爭不斷，甚至造成民眾認知恐慌。



依據2002年美國女性健康協會（Women's Health Initiative, WHI）大型研究計畫結果顯示，使用更年期荷爾蒙補充療法曾有一些冠狀動脈心臟疾病、中風、靜脈栓塞疾病、乳癌等不良事件危險性增加；但Cochrane Database經過15年後資料追蹤及整合分析，發現次族群在55至59的年齡層接受雌激素治療的預後與罹病率明顯降低，這也是更年期症候群發生率最高的年齡層。





台灣更年期醫學會 2019 年荷爾蒙補充療法指引建議，如下表

適應症	禁忌症	不良反應
1. 血管舒張症狀（熱潮紅、盜汗、心悸）等。 2. 生殖泌尿系統症狀如頻尿、陰道乾澀、性交疼痛等。 3. 睡眠障礙。 4. 關節疼痛。 5. 預防骨質疏鬆。	乳癌、子宮內膜癌或高風險者、急性肝炎或較嚴重的慢性肝病、三酸甘油脂血症、靜脈栓塞、不明原因之陰道出血、子宮內膜異位症、子宮肌瘤、急性膽囊疾病等。	噁心、腫脹、積水、心情起伏、陰道出血及乳房脹痛、靜脈栓塞*及中風。
* 亞太更年期醫學會專家共識靜脈栓塞極少見於亞太婦女		

目前婦產科臨床醫師使用荷爾蒙補充療法的共識為：（1）確診為更年期症候群；（2）停經早期（10 年內）；（3）年齡小於 60 歲；（4）沒有使用相關禁忌的健康女性，絕對在安全考量（利大於弊）的前提下，才會考慮使用荷爾蒙補充療法。最高指導原則為採最低有效劑量、低治療年齡、低風險使用年限（短期一般為 2 至 3 年左右，不建議超過 5 年）、高度個人化的治療。值得提醒的重點接受荷爾蒙補充療法者，在沒有醫師評估討論時，千萬不可隨便自我停藥，因停藥後可能症狀會加重，建議在醫師監測下採漸進調降劑量達到治療療程。先前回溯性研究指出約 40-50% 的女性可以在一年內症狀改善且停藥；約 65-75% 可在兩年內停藥。

藥物使用原則及綱要

藥物品項主要有 Estrogen（雌激素）、Progesterone（黃體激素），前者劑型有口服、凝膠、貼片及陰道乳膏，後者主要以口服為主。雌激素使用劑量以最低達到有效之效果為原則，再搭配低劑量之黃體激素。假如考量會有靜脈栓塞、高三酸甘油脂血症或中風風險，可先使用經皮吸收雌激素貼片，可降低發生風險；假如症狀僅限於生殖泌尿系統症狀（如陰道乾澀、性交疼痛），則可選擇局部低劑量的雌激素藥膏使用，藥膏相較於口服有更佳之便利性，但無預防骨質流失的效果。如尚有子宮的更年期女性則應再搭配黃體激素，可避免子宮內膜可能發生過度增生或病變。不同劑型注意事項如下表：

劑型 類別	口服 (Tablet)	凝膠 (Gel)	貼片 (Transdermal Patch)	陰道乳膏 (Vaginal Cream)
注意事項	若有動脈血管堵塞之虞，可能會隨著吸煙而加重。	塗抹於腹部，大腿內側或其它部位（如：手臂、頸部、臉部、肩部等），勿塗抹於乳房或陰道。	不可貼在乳房、心臟、皮膚破損，可能會造成刺激。 可貼於四肢肢幹、臀部及腹部較少毛髮及清潔乾燥部位。 國內無此劑型 (已註銷藥品許可證)	用藥前後，應將雙手洗淨。 每日沐浴後或睡前使用一次，使用姿勢為躺下後膝蓋彎曲。
應同時採取有效的避孕措施				

結論

荷爾蒙補充療法使用採個別化模式，醫師會以類型，劑量，使用持續時間，給藥途徑，更年期起始時間以及是否需給予黃體激素做好風險評估，臨床應用現況對於更年期婦女絕大多數是有

益的，尤其針對血管舒張症狀和停經泌尿生殖症候群為最有效的治療方法，且臨床實證指出可預防骨質流失和減少骨折風險。千萬不需強忍更年期症候群所帶來的不適，特別是建議請與您的主治醫師充分討論及評估個別身體狀況，期間如妥善接受治療，規律運動、調整飲食習慣並調適壓力。後續需仍持續定期評估使用荷爾蒙的利弊，如此一來才能保障用藥安全，迎向人生另一個里程碑。🏆



婦癌

迷思

面面觀

為什麼我會得癌症？我不是會死？醫師告訴我需要切除子宮，我不能接受，聽說做化療很痛苦，會掉頭髮？隔壁鄰居建議

腫瘤中心個案管理師
吳姿美



我要吃這個營養品可以嗎？婦癌病人在疾病的不同階段都有需要面臨的問題，也常常在被告知診斷時心裡面有出現許多的小劇場，個案管理師整理出在不同階段病人常見的問題以及正確的處理方法。也提醒大家即便是同一個疾病不同期別其治療方式也可能有所不同，存活期也不同，當有疑惑時可以先諮詢個案管理師，或和自己的主治醫師討論，醫療人員給的建議才是真正符合您的狀況。👏

診斷期

迷思

個案管理師給您的小叮嚀

醫師告訴我這是癌症，是不是絕症？我會不會死？

癌症在目前已被視為是慢性病，是不是馬上會危及生命，需視期別而訂。至於第幾期，開刀前需要再做核磁共振及其他影像，開刀後會有病理分期確認期別，早期癌症透過及早治療有很好的存活期。

我會得癌症，是不是因為吃東西造成的？是不是壓力太大造成的？

造成癌症的原因，雖然目前已有一些證實的相關的高危險因子，但並不是絕對且往往不是只有單一因素，不需太多恐慌，建議將目前的重點聚焦在接下來的相關檢查及治療。

我之前抹片正常，為什麼會得癌症？

子宮頸抹片篩檢的目的就是在癌前病變的時候發現它，再經過適當的治療避免產生癌症的機會。雖然子宮頸抹片篩檢可能會遺漏少部份個案，例如較少見的腺癌，但畢竟大部分子宮頸癌（鱗狀細胞癌）發生過程需要很長的時間，所以定期抹片篩檢能夠有效減少 60-90% 的子宮頸癌的發生和死亡。

至於子宮內膜癌或卵巢癌的病人，主要病變在子宮體裡面或卵巢，抹片檢查只侷限在子宮頸，並無法以抹片來確診子宮內膜癌或卵巢癌。

迷思

個管師給您的小叮嚀

醫師告訴我要切除子宮，我不想切除子宮，怕會老太快？

依不同癌別（子宮頸癌、子宮內膜癌、卵巢癌）不同期別切除的器官或範圍有小部分差異，針對大家比較有疑慮的部分提出討論

我還沒生小孩，可以保留生育能力？

1. 子宮的主要功能在於生育，因此切除子宮雖然會無月經，但照樣能排卵，也不影響內分泌（賀爾蒙）。
2. 卵巢主要功能是產生卵子及分泌荷爾蒙，切除之後帶來的影響是進入更年期。
3. 對於有考量生育問題時可以和醫師討論目前疾病狀態期別是否有機會保留子宮，也可以和生殖醫學科醫師討論。

我要開刀是不是選擇微創手術比較好？

目前婦癌的手術治療方式有 1. 傳統剖腹 2. 腹腔鏡 3. 機器人手臂（達文西手臂）
目前微創手術多運用於早期子宮頸癌和子宮內膜癌，雖然微創手術有其優點（傷口小、疼痛較輕微、術後恢復快），但也有其限制，因此手術之前和主治醫師討論，評估疾病狀況，選擇最適合自己的開刀方式才是最重要的。

切掉那麼多器官，腹部會不會有空空的感覺？

術中醫師會修補腹部組織，並不會形成一個空間，不會有空空的感覺。

明明手術前醫師說我第一期，為什麼術後變第二期？

一般手術之前會做影像檢查（例如電腦斷層或核磁共振）評估期別，也就是所謂的臨床期別（影像有其限制），但手術之後所有切下來的器官送病理科檢驗，才是真正的病理期別，所以有時會有醫師術前講的期別和術後期別不一樣。

我都切乾淨了，為什麼還要做化療或電療？

切下來的器官，病理科會做進一步化驗，這部分是影像無法評估的，例如淋巴血管的侵犯或是細胞分化程度，而這些都是會影響後續是否需進一步治療，也就是說即便都是第一期的病人，如果病理報告有高危險因子，就需要做後續治療。

<p>我做化療一定會掉頭髮？</p>	<p>掉頭髮是化療常見的副作用，但不是每種藥物都會引起掉髮，治療結束後通常都會再長回來。若需要諮詢假髮可洽 53 診病友再出發中心。</p>
<p>治療期間應該怎麼吃？要多吃什麼？</p>	<p>大原則為均衡飲食即可，不同治療方式有所不同。</p> <p>手術一術後可以補充蛋白質促進傷口癒合。</p> <p>化療一吃的好在治療期間是一件重要的事，吃的好是指均衡飲食，不建議吃補，如果食慾變差才需額外補充商業配方。</p> <p>以為吃少才能餓死癌細胞是錯誤的觀念。足夠的營養才能提高自體免疫力。</p>

追蹤期

迷思	個管師給您的小叮嚀
<p>我已切除子宮了？還需做抹片檢查？</p>	<p>子宮頸癌經治療後還是要定期檢查抹片，至於子宮內膜癌、卵巢癌術後是否需抹片追蹤，需再和主治醫師討論。</p>
<p>我治療結束之後還要追蹤嗎？</p>	<p>治療結束後終生一定要定期追蹤，這非常重要。只是追蹤的區間會視狀況調整，例如穩定後 3 個月追蹤一次，穩定幾年之後可能再拉長為 6 個月。追蹤期間要注意以下症狀，如：異常出血、食慾降低、骨盆、腹部疼痛、咳嗽、呼吸急促等，應提早回診追蹤，即便尚未達回診時間。</p>
<p>為什麼我都定期追蹤，還會復發？</p>	<p>就是因為癌症有復發機率，才需追蹤。追蹤的目的就是為了及早發現有無復發。</p>



黑夜褪去後 看見自己的模樣

婦癌患者的心理支持與調適

精神科臨床心理師
楊滄惇

癌症暴風雨

患者常常先是發現身體有些異狀，然後開始擔心，心底希望最糟的情況不會發生，到醫院檢查後發現是癌症，之後接續更多的檢查、治療、照護以及追蹤。身體的某個部位有了病症後，病症彷彿像是暴風雨，會帶出許多生命的挑戰，我們的想法、情緒起了許多變化，人際、家庭還有工作也接著受到影響，所有的一切似乎都隨著生病而變得不同。

罹患婦癌的女性，除了有所有癌症患者共同的適應難題，另有其他與婦癌特別相關的適應主題，譬如：乳癌患者可能因為乳房切除而對自己的身體有不同的感覺；子宮頸癌或卵巢癌患者可能因為切除了特定部位而無法再生育，這些共同的主題又會加深女性罹癌後的困難。

對於罹癌後要如何繼續活下去，常常關乎於我們是不是能夠重新認識自己，以及要如何再一次認識自己。

不一樣的自己

遇見癌症後，也改變了我們與自己的關係，本來熟悉的自己變得不太習慣，不僅是在身體、想法、情緒、或者是與人相處等不同層面都受到影響。

● 身體方面

1. 我們的外觀可能於治療中變得與過去不同，譬如：手術切除了乳房，我們可能會變得不忍心、不願意看自己的身體，甚至會不喜歡自己的身體。
2. 體力可能較先前差了许多，連帶影響工作時的精神與效率、參與家務或者陪伴家人的時間，也可能需要重新培養新的運動習慣。
3. 身體的改變也影響了日常的飲食，要如何調整原先的飲食習慣，或者是增加營養品，可能會需要參考專業人員的意見。

● 想法方面

1. 我們可能因為治療後的外觀、身體功能、做事情的能力受到影響，可能會對自己較沒信心、覺得自己沒有以前有價值、也覺得未來似乎失去希望。
2. 我們也可能會把很多與疾病相關的蛛絲馬跡都放大，譬如：若身體有任何不舒服，我們會擔心身體是不是又要發生很糟糕的事。

● 情緒方面

1. 與身體的改變或是想法改變有關的常見情緒是憂鬱、焦慮、恐懼等等，我們可能會發現自己情緒變得沒有以前穩定、而且容易想到負面的事情。
2. 我們總是獨自在面對自己的身體以及這些令人疲憊的想法，可能因此感到孤單。

● 與他人相處

1. 疾病也影響到人與人的相處，不論是親密關係或是常有的人際互動都起了變化。譬如：性行為無可避免地受到影響，和伴侶都有各自對於性行為的不安，也會擔心彼此是不是準備好了。
2. 和朋友相聚時，我們可能經常需要向他人說明自己的病情以及狀態。

臨床心理師的建議

癌症令人挫折，要能夠與生病的自己相處、展開新生活並不容易，只要願意去重新認識自己，就會有機會找到與自己相處的方式。如果你不知道要如何開始，或者你已經努力了一

段時間但感到十分疲憊，以下提供幾個小技巧，請先試著這麼做：

● 身體：

先嘗試找到能讓自己安心的活動，可以是生活中常常會做到的事情，譬如：整理房間，一邊做這些事情的時候，邊感受自己的身體，試著相信他、瞭解他。

● 想法：

找一位你信賴的、且在他面前你可以誠實表達感受的人，和他好好談談，有時候一個人並不容易發現自己想法的變化，真實的表露以及聽見對方的回饋後，你會更清楚你近期的狀態。

● 情緒：

先試著想想，近期的情緒和生病前有什麼差異，接下來，你可以嘗試定期記錄自己的心情，觀察自己的心情平常會因為什麼事情變化。現在手機也有許多相關的 APP，很推薦嘗試使用看看。

● 與人相處：

你可以依照自己的需求，嘗試給自己安排適當的社交活動，譬如：需要更多獨處的人可以安排少數但品質很高的活動，而需要喧鬧聚會紓壓的人可以多安排活動給自己。

和臨床心理師談談

如果你希望有人陪伴你一同整理罹病的感受與經驗，國內許多醫院都有臨床心理師在負責癌症照護的業務，你可以詢問你能接觸到的醫護團隊此部分的心理健康資源。此外，你也可以與你容易接觸到的心理相關工作者談談。在彰基您可以詢問 53 診病友再出發中心（分機 3253），或是婦癌個案管理師（分機 3243），均可以協助聯繫臨床心理師提供心理諮商服務。👉

免費交通車，班班到彰基

彰基總院→中華路院區（近火車站）交通車時刻表

週一～週五		週 六		例假日
07:00	15:00	07:00	15:00	07:00
07:20	15:30	07:20	16:40	07:30
07:38	16:20	07:38	23:25	08:30
08:10	16:40	08:10	00:20	09:30
08:30	17:10	08:30	00:40	11:30
09:00	★ 17:35	09:00		12:20
09:30	* 17:40	09:30		13:00
10:00	* 18:00	10:00		15:00
10:30	* 18:30	10:30		16:40
11:00	* 19:00	11:00		23:25
11:30	19:40	11:30		00:20
12:10	23:25	12:00		00:40
13:30	00:20	12:20		
14:00	00:40	12:40		
14:30				

中華路院區（近火車站）→彰基總院交通車時刻表

週一～週五		週 六		例假日
07:10	14:10	07:10	15:10	07:10
07:30	15:10	07:30	16:50	07:40
07:48	15:40	07:48	23:30	08:40
08:20	16:30	08:20		09:40
08:40	16:50	08:40		11:40
09:10	17:20	09:10		12:30
09:40	17:50	09:40		13:10
10:10	18:10	10:10		15:10
10:40	18:40	10:40		16:50
11:10	19:10	11:10		23:30
11:40	19:50	11:40		
12:20	23:30	12:10		
13:40		12:30		
14:10		12:50		

備註：1. 繞道至「彰化火車站」車趟以*記號標示。★記號車趟直達「彰化火車站」
2. 彰基中華路院區步行至火車站約5分鐘。

彰基總院—秀水鄉衛生所—鹿基長青院區—鹿基醫院

交通車時刻表

星期一～星期五

彰基總院→	秀水鄉衛生所→	鹿基長青院區→	鹿基醫院	鹿基醫院→	鹿基長青院區→	秀水鄉衛生所→	彰基總院
7:20	不停靠	7:40	7:55	8:00	8:10	8:20	8:40
8:50	9:05	9:15	9:30	9:20	9:30	不停靠	10:00
10:00	不停靠	10:25	10:40	10:20	10:30	不停靠	11:00
11:00	11:15	11:25	11:40	12:20	12:30	12:40	13:00
13:30	不停靠	13:55	14:10	14:10	14:20	不停靠	14:50
15:30	不停靠	15:55	16:10	15:10	15:20	不停靠	15:50
17:40	不停靠	18:05	18:20	16:30	16:40	不停靠	17:10
				17:40	17:50	不停靠	18:20

彰基總院—秀水鄉衛生所—鹿基長青院區—鹿基醫院

交通車時刻表

星期六

彰基總院→	鹿基長青院區→	鹿基醫院	鹿基總院→	鹿基長青院區→	彰基總院
7:20	7:40	7:55	9:10	9:20	9:50
10:30	10:55	11:10	11:10	11:20	11:50
11:50	12:10	12:25	12:25	12:35	13:00

- 上下車地點：（1）彰基總院：兒童醫院旁廣場。（2）秀水鄉衛生所：大門口。
（3）鹿基長青院區：大門口。（4）鹿基醫院：大門口。
- 交通車定點停靠，中途不可上、下車。
- 行駛時間：星期一～星期六，星期六下午停駛，星期日及例假日停駛。

雲基醫院—彰基總院交通車時刻表

彰基總院→	雲基醫院	雲基醫院→	彰基總院
星期一～星期五	星期六	星期一～星期五	星期六
08:00	09:20	07:10	12:10
09:20		12:10	
13:10		14:10	
15:00		15:00	
17:00		16:00	
18:10		17:10	

備註：

- 交通車為往返雲基醫院及彰化基督教醫院總院。
- 為了不延誤大家就醫的權利，請於發車時間前 5 分鐘候車，謝謝合作。
- 行駛時間：星期一～星期六，星期六下午停駛，星期日及特定例假日停駛。

其他交通資訊：

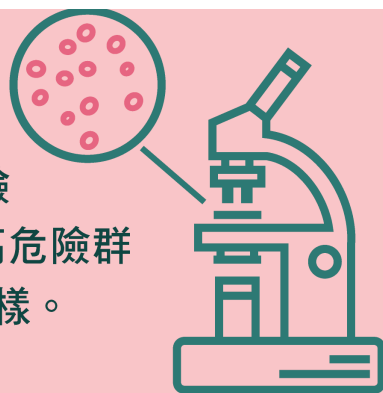
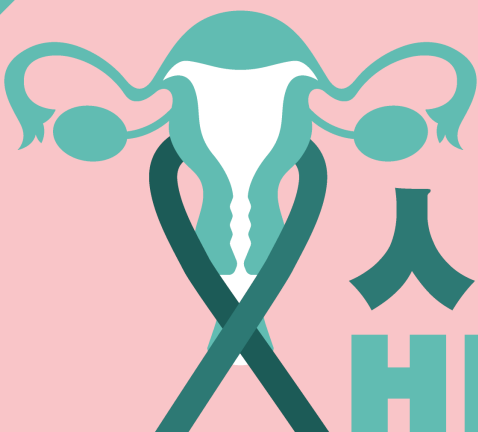
- 彰基總院急診室出口處旁，有彰化客運停靠，民眾可選擇搭乘，票價以彰化客運公告為主。
- 彰基總院大門口有特約計程車，可方便民眾搭乘，車資以公告之收費標準為主。

癌症防治基金捐款芳名錄

109年3月份		109年4月份		109年5月份		109年6月份	
陳佳芬	100	江澄	100	劉佩琪	100	趙心祺	200
王俊喻	100	李芳綺	100	蕭以昕	100	李芳綺	100
王采蘭	100	林怡惠	1000	蕭可昕	100	楊美雀	1000
王儷紋	100	林翠鑾	200	蕭富升	100	施麗雲	100
洪湘芸	100	邱郁安	100	蕭竣耀	100	陳惠芳	1000
鄭靜娜	300	施麗雲	100	蕭錦煊	100	林怡惠	1000
施貝臻	100	高千琇	100	謝鈴珠	100	魏素暖	1000
梁陳玉珍	100	張宏韻	100	109年5月份		彭雅惠	100
林語鑾	200	曹昌港	100	施貝臻	100	彭陳淑娟	100
高千琇	100	曹晴雅	100	鄭靜娜	300	吳燕明	100
黃琬真	200	陳姿語	100	洪湘芸	100	吳可威	100
施蓉	100	陳惠芳	1000	王儷紋	100	彭進興	100
趙心祺	200	陳緯唐	100	王采蘭	100	彭雅妮	100
郭芷妘	100	游毅銘	200	王俊喻	100	王采蘭	100
蕭惠祝	200	黃王秋花	100	陳佳芬	100	王儷紋	100
劉佩琪	100	黃建樺	100	梁陳玉珍	100	洪湘芸	100
謝鈴珠	100	黃清輝	100	謝鈴珠	100	王俊喻	100
陳惠芳	1000	黃琬真	200	林翠鑾	200	梁陳玉珍	100
林怡惠	1000	黃錦媚	100	高千琇	100	施貝臻	100
葉湘莖	100	黃錦慧	100	黃琬真	200	陳佳芬	100
楊美雀	1000	黃錦燕	100	陳姿語	100	鄭靜娜	300
李芳綺	100	楊美雀	1000	劉佩琪	100	109年6月份	
		趙心祺	200	游毅銘	200	余淑玲	1000
				邱郁安	100		
						林怡惠	1000
						施麗雲	100
						趙心祺	200
						陳姿語	100
						黃琬真	200
						高千琇	100
						林翠鑾	200
						陳惠芳	1000
						謝鈴珠	100
						劉佩琪	1000
						謝鈴珠	100
						劉佩琪	100
						李芳綺	1000
						楊美雀	100
						李芳綺	100
						邱郁安	100
						游毅銘	200
						許秀理	6000
						洪湘芸	100
						王儷紋	100
						王采蘭	100
						陳佳芬	100
						施貝臻	100
						梁陳玉珍	100
						鄭靜娜	300
						鄭靜娜	300
						王俊喻	100

捐款帳號 | 02154483 劃撥帳號 | 彰化基督教醫院社會工作部
 捐款方式 | 現金捐款 · 劃撥捐款 · 信用卡捐款 服務電話 | 04-7238595 轉 4555

99%以上的子宮頸癌是感染HPV所致，所以HPV篩檢能有效的找出子宮頸癌的高危險群採樣的方式和子宮頸抹片一樣。



人類乳突狀病毒 HPV 檢測

此檢查
需自費約
1600元



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院



告別婦女

乾澀·萎縮·尿失禁困擾

重拾女性自信與幸福

陰道雷射治療

熱效應引發膠原蛋白彈力纖維新生

幫助陰道恢復原有機能與健康

適用

產後

停經
前後

癌症
治療後

詳洽

婦女泌尿健康中心

04-7238595分機7242



子宮頸癌疫苗 您打了嗎?

疫苗名稱	保蓆疫苗【二價】	嘉喜疫苗-9【九價】
年齡	≥9歲女性	9-45歲女性及男性
防護之病毒型	第16、18型	第6、11、16、18、31、33、45、52、58型
預防	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子宮頸癌及癌前病變 2. 外陰癌癌前病變 3. 陰道癌癌前病變 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子宮頸癌及癌前病變 2. 外陰癌癌前病變 3. 陰道癌癌前病變 4. 生殖器疣 (俗稱菜花) 5. 肛門癌
接種方式	肌肉注射 共三劑，在第0、1、6個月施打	肌肉注射 共三劑，在第0、2、6個月施打

檢查需
自費