

# 微笑之源

關心您身心靈的健康

#018 夏季號 2020-08月

## 本期要目

- 01 本季主題：乳癌淺談
- 03 本季主題：乳房切片檢查介紹
- 05 本季主題：乳癌確診及治療策略
- 07 勇源婦女健康中心：夏日常見的婦科疾病

- 09 勇源專欄：營養師的減醣飲食五階段
- 13 急難救助：109年度生活扶助金之急難救助專案紀事
- 15 捐款資訊

## 乳癌淺談

文/ 輔大醫院乳房外科 陳賢典 醫師

台灣乳癌是女性好發癌症的第一位，死亡率為第四位，發生高峰約在45-69歲之間。但隨著台灣生活水平的提高，生活型態及飲食習慣西化的改變，台灣乳癌好發年齡有年輕化的跡象，根據國健署的資料，我國的乳癌好發年齡比歐美國家年輕約10歲。

由於醫學的進步，經由完善的治療後，第0期乳癌的五年存活率高達97.7%；第一期乳癌五年存活率約95.7%；第二期乳癌約89.1%；第三期乳癌72.3%及第四期乳癌五年存活率降至25.7%，由此可見早期發現早期治療的重要性。（以上資料可參考衛生福利部國民健康署網頁）

哪些族群是乳癌的危險因子呢？根據研究報導，高危險群（致癌相對機率大於4倍）：個人有早發性乳癌病史（發病時未滿40歲）、有一側乳房得過乳癌、有2名以上一等親在較年輕時就罹患乳癌和乳房切片有不正常的增生等；次高危險群（致癌相對機率為2到4倍）：個人有乳癌病史（發病時已滿40歲）



、停經後體內有高濃度內源性雌激素或睪固酮、有1名一等親罹患乳癌和胸部接受大量放射線照射者；略高危險群（致癌相對機率為1.1~1.9倍）包含中量飲酒、初經在12歲以前和停經在55歲以後、第一胎生育在30歲以後、未曾生育者，停經後肥胖、卵巢癌及子宮內膜癌患者等。建議有乳癌危險因子的人要比一般人更早接受乳房的檢查，以期達到早期發現早期治療的功效。

乳癌的症狀包含無痛性的乳房腫塊，乳頭凹陷，乳頭有異樣分泌物（特別是帶血分泌物），乳房外型改變（局部凹陷或突出），乳房皮膚有橘皮樣變化或紅腫或潰爛，及腫大的腋下淋巴結等。如有以上症狀，建議儘快至一般外科或乳房外科門診就診。乳房檢查包含乳房自我檢查（停經前建議於月經後3~5天；停經後建議每月固定一天）、乳房超音波、乳房攝影及乳房核磁共振。國民健康署提供45-69歲及40-44歲具乳癌家族史婦女每2年1次乳房攝影檢查。

乳癌的治療仍然以外科手術為主，放射線治療，化學治療和荷爾蒙治療為輔。外科手術方法如下：

一、改良式乳房根除術：全乳房切除及腋下淋巴結廓清，保留胸大肌。

二、乳房保留手術：部分乳房切除，需配合前哨淋巴結切除手術，一般仍需配合放射線治療。

三、單純性全乳房切除手術：適用於乳房腺管原位癌之患者，此手術不包括腋下淋巴結切除。

術後是否要搭配化學治療，放射線治療或是荷爾蒙治療則要視腫瘤的期數，手術方法和腫瘤本身是否具有動情素接受體而定。

乳癌雖然可怕，但隨著醫療科技的進步與新的治療方式不斷更新，只要經由適當的治療，早期乳癌的五年存活率高達9成。希望藉由這篇介紹能讓大家對乳癌有初步的認識，進而對乳房腫瘤有更进一步警惕而達到早期發現早期治療。👩🏻

## 陳賢典 醫師

### 現職

輔大醫院乳房外科兼任主治醫師

### 學歷

臺灣大學醫學系

### 專長

乳房腫瘤微創手術  
乳房疾病及癌症治療  
消化系器官手術  
各式腹腔鏡手術  
一般外科手術



# 乳房切片檢查介紹



文/ 輔大醫院乳房外科 塗昭江 醫師

當經由觸診，病人接受超音波或乳房攝影檢查有疑似或無法確認的病灶時，醫師會建議病人進行乳房切片獲得組織或細胞以確定診斷。

臨床上有幾種常用的切片方式，每一種切片方式各有其優缺點，醫師會根據臨床、影像學發現及醫院現有設備提出建議，但早年一發現腫瘤就切除的作法已不太建議。

下列將介紹各種乳房腫瘤切片方式：

## 一、細針抽吸細胞學檢查

直接觸診定位或超音波指引下以21或23號針頭（常用抽血針頭尺寸）抽取細胞以進行細胞學化驗。最大優點為花費時間短，操作快速、不需麻醉、疼痛感輕微，檢查敏感度佳，但跟所有細胞抽吸檢查一樣，缺點是偽陰性高，有時受限抽取細胞不足無法判斷，判讀上需有經驗的病理科醫師，細胞量少僅能區分良、惡性細胞，無法完整染色判斷乳癌類型或侵犯深度，因此，細胞抽吸細胞學檢查多用於臨床上偏向良性腫瘤及腋

下淋巴腺的診斷。

## 二、粗針穿刺切片組織學檢查

作法是先做消毒、局部麻醉後，再以粗針或自動彈射切片槍（14號至16號）在超音波導引下，將針置入腫瘤切取3至5條腫瘤組織。優點是傷口小，花費時間大約10~15分鐘，疼痛感輕微，準確度高，可作組織學診斷結果及生物標記受體分析、有助於乳癌的治療評估。跟抽血一樣，傷口大多隔日癒合不需特別照護，在超音波檢查室即可執行此手術，不須至開刀房，此方法是目前乳房腫瘤最常採用的切片方式。

## 三、手術切除切片

即開放式傷口切片，也就是將腫瘤直接開刀切除。因為是直接移除腫瘤、因此準確度最高，缺點是需在開刀房進行手術，花費時間較長（一般約30分鐘），傷口依腫瘤大小而定，疼痛感明顯但止痛藥可緩解，可能留下疤痕，無法觸摸定位的腫瘤會增加手術的難度。最大的困擾是病理結果為惡性時，



因無法評估第一次開刀界限的安全距離，常須進行二次手術。早期另有一種只切開腫瘤取部分腫瘤，並未將腫瘤完整切除的手術，雖然可達到診斷的目的，但可能伴隨出血及傷口不易癒合的缺點，隨著粗針切片的進步發展，單純切開切片的手術已鮮少實施，而手術切除切片因為可完整評估腫瘤，在臨床上仍有使用空間。

#### 四、真空抽吸切片（立體定位乳房微創切片手術）

利用超音波定位腫瘤後，以特殊的粗針切片機器（7號至11號的粗針），在不需抽出外管下，可對腫瘤進行反覆切片，並輔以真空抽吸可將切下的腫瘤取出。優點是利用較小的切口（約0.4公分）切除腫瘤（多使用小於3公分的腫瘤），對於超音波無法定位但乳房攝影可顯影的疑似病灶或微小鈣化點也可在乳房攝影下使用粗針切片機器完成切片。缺點是醫院需有真空抽吸切片設備且耗材需自費，疼痛感輕微，可能會有術後血

腫，無法如開放式切除手術一樣百分之百地切除，當結果為惡性時，無法評估當時開刀的安全距離。

#### 五、核磁共振乳房切片

乳房核磁共振（MRI）是目前敏感度最高的乳房檢查方式，無法以超音波或乳房攝影定位的病灶就需仰賴乳房核磁共振來定位，可用自動彈射切片槍（14號至16號）在導引下並完成切片，優點是敏感度高可偵測到超音波或乳房攝影無法發現的微小病灶，缺點是偽陰性高可能產生不必要的切片，不一定每家醫院都有MRI，另外需自費。

總結，乳房切片方式會因臨床狀況會有不同的選擇。原則上，對多數乳房腫瘤而言，粗針穿刺切片是目前建議的方式。對已確定或高度良性機率的腫瘤，當病患有意願切除腫瘤時，則可以考慮手術切除或真空抽吸切片，至於困難定位的病灶就要依影像學發現來決定切片方式。🥰



# 乳癌確診及治療策略

文/ 輔大醫院乳房外科 塗昭江 醫師

所有乳癌的確診都必須是建立在病理組織上，無法就影像學上的發現認定為乳癌。需確認乳癌的組織型態，例如：最常見的是乳管癌，乳小葉癌或是其他罕見類型的乳癌，此外，利用免疫組織化學染色測定組織上的雌激素受體 ( Estrogen Receptor ; ER )，黃體激素受體 ( Progesterone Receptor ; PR )，第二型人類上皮因子接受體蛋白 ( Her-2 ) 及細胞增殖係數Ki67後，再依染色強度高低可將乳癌分為四類型：

●**管狀A型 ( Luminal A )**：ER及PR均檢測為陽性，HER-2陰性，低Ki67

●**管狀B型 ( Luminal B )**：ER陽性和/或PR陽性，HER-2陰性/或陽性，高Ki67

●**第二型人類上皮因子接受體蛋白 ( HER2-enriched ) 過度表現型**：ER陰性和PR陰性，HER-2陽性

●**類基底細胞型 ( Basal-like ) 及所謂三陰性乳癌**：ER陰性和PR陰性，HER-2陰性

病人乳癌類型確定後，再依臨床狀況安排血液檢查，胸部/或腹部電腦斷層，腹部超音波，骨骼掃描，或正子掃描來偵測是否有遠端轉移情形，如此一來即完成病人的全身性評估。

乳癌已進入個人化醫療的時代，主治醫師會依據病人的臨床狀況，也包括家庭社會支持程度與病患及家屬討論治療方式，即使相同期別，每位患者最適宜的治療都不盡相同，下面將介紹乳癌治療的基本原則：

如果是局部晚期或轉移性乳癌，原則上希望先減緩腫瘤進展，因此將以全身性化療

或標靶藥物為主。

對於“非”局部晚期或轉移性乳癌的治療上面臨的抉擇到底是先開刀還是先化療？

由於乳癌是全身性疾病，手術後給予輔助性治療用意在於減少復發，以往手術前使用輔助性治療多應用於局部晚期或轉移性乳癌等無法手術切除病患，隨著對乳癌基因的了解及標靶藥物的演進，術後的輔助治療也提早應用於術前“早期”乳癌的病患，提早於手術前進行輔助治療有兩個好處。首先，術前治療可能縮小腫瘤體積或降級癌症期別，因此原本需全乳切除的病患可增加乳房保留手術的機會。其次，醫師可以觀察腫瘤對藥物的反應性，先接受化學或標靶藥物治療後接受手術，術後病理標本確認腫瘤細胞已完全消除者定義為病理完全反應 ( pCR, pathologic complete response )。這群達到病理完全反應病患的預後 ( 如五年存活率或無復發的比率 ) 會比沒有達到病理完全反應的病患好，當成預後因子，因此採取術前輔助治療，可以預先得知化療藥物對乳癌的治療結果，當治療反應不如預期或術後有殘存腫瘤細胞無法達到病理完全反應時，醫師可以選擇不同機轉的藥物或治療方式，避免病患接受無效的治療或副作用。

## 哪些病患適用於術前輔助性治療？

目前乳癌類型為第二型人類上皮因子接受體蛋白過度表現型及類基底細胞型 ( 三陰性 ) 者，如果腫瘤大小介於 2 至 5 公分，或腋下淋巴結有轉移的病患可以考慮術前輔助性治療；而荷爾蒙陽性病患希望減小腫瘤體積以增加乳房保留手術機率時也可以考慮術

前輔助性治療，但要強調不論是先手術再做輔助治療，或是先輔助治療再手術都各有其優缺點，應與主治醫師充分溝通後選擇個人適合的治療方式。

對其他不符合上述條件或有疑慮接受術前輔助治療的患者，手術仍是大多數乳癌病患最常接受的第一個治療，手術方式通常分為乳房本體及腋下淋巴腺手術，依腫瘤位置及大小決定實施乳房保留手術（即部分乳房切除）或全乳切除手術，目前的手術趨勢仍希望盡量保留乳房減少全乳切除。另外，臨床上在沒有懷疑淋巴腺轉移的情況下，目前多建議進行前哨淋巴切除手術，避免不必要的淋巴廓清除導致的淋巴水腫；反之，則可進行標準的淋巴腺廓清手術。

此外，研究顯示乳癌病人接受重建後可提升身體及精神上的自尊，並減少術後的不適感，台灣病人接受度雖然不如歐美來的高，但也有日趨成長的跡象。重建不會影響後續治療與日後追蹤，更不會增加復發機率，但後續治療如放射線治療是有可能影響重建效果，因此在重建方式的選擇上如採用植入物或自體組織重建，以及重建時機如立即或分階段完成重建等，都可以在乳癌確診後進行治療前與主治醫師討論整體的規劃。

最後，由於化學治療可能導致卵巢功能低下而提早停經，化療後如果再加上荷爾蒙治療，乳癌的治療療程會超過五年，屆時病患本身的年齡也成為不易受孕的因素，因此，任何生育年齡的婦女在接受任何乳癌治療前，必須思考是否要保有生育能力，如果有此考量者，建議在治療前即先完成凍卵或凍胚，未來多一份保險。

至於術後輔助治療，因牽涉層面多，不在本篇文章討論的範圍，將另外以專文介紹說明。🧡

## 塗昭江 醫師

### 現職

輔大醫院一般外科主任  
輔大醫學系專任助理教授

### 學歷

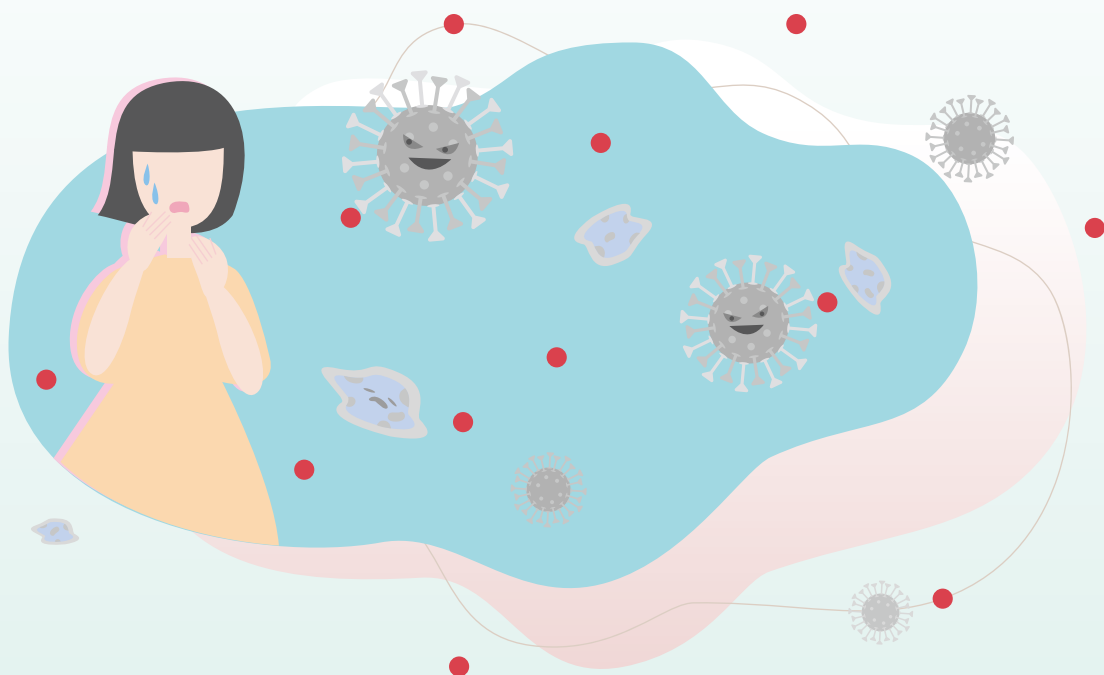
高雄醫學大學醫學系  
台北醫學大學臨床醫學研究所博士

### 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



# 夏日常見的婦科疾病



文/ 輔大醫院婦產科 鄭碧華 醫師

炎炎夏日天氣酷熱，出門一下便汗流浹背很容易中暑或熱衰竭！室內若無冷氣，在高溫高濕、悶熱難熬的環境中，沒人可以忍受得了長時間的溫熱潮濕，不僅身體各個系統皆會窒息當機，也會致使蚊蠅與微生物的孳生！

高溫高濕容易造成血壓上升、胸悶、大腦脹痛、胃腸不適、荷爾蒙失調、免疫力的下降。夏季時候的婦產門診更是常常看到因為陰道子宮頸炎—細菌感染、黴菌感染、病毒皰疹感染、滴蟲、淋病、披衣菌..等感染原因，進一步引發子宮頸糜爛發炎、出血、長息肉、子宮內膜炎與異常子宮出血、輸卵管發炎、膀胱發炎而前來就診的患者！

就診的女性患者之綜合臨床現象多為陰道分泌物不正常（異味之惡臭，量增多或至大量）；顏色不正常（白色、灰綠、泡沫、棕色、深黃綠），外陰搔癢、灼熱、壓痛、

發燒感或伴隨尿路感染、排尿困難等，這些都是門診常見的主訴。

以上諸症狀可由單一疾病也可能合併數種疾病（多重微生物感染）引起，幸好二十一世紀，科技發展一日千里，檢驗技術可以直接由微生物培養，或由分子生物科技檢測微生物的特別基因，鑑定病源、確定診斷和給予特定的治療；另外還可直接從血液裡了解體內免疫反應的程度和予以定期追蹤來確認是否治療完全。

不論是年長的婦女或是年輕的女性，只要因陰道壁薄而導致陰道萎縮，其生理功能下降、陰道內部酸鹼度不佳及可能的衛生習慣不佳，皆可能引發外陰陰道炎或急性子宮頸炎。另外女性朋友會發生會陰感染不一定與性行為有關，尤其是懷孕的媽媽。罹患外陰陰道炎問題，也常見在會陰和旁邊皮膚發生皮膚炎，或許還可能會有牛皮癬，硬化性

苔蘚和濕疹等病症。如果會陰感染處理不當會讓大小陰唇嚴重發炎引發紅腫熱痛，往上延伸腹股溝淋巴會導致淋巴結腫大疼痛，往下發展將會使陰道內巴氏腺開口阻塞，形成巴氏腺腫大化膿至膿瘍。

婦科醫生在理學檢查時，90%可以根據臨床表現症狀進行診斷，再加上細菌培養鑑定菌株協助鑑別診斷和用藥；分子實驗室還提供快速篩檢核酸擴增（NAATs）試驗，NAATs具高度敏感性和特異性，可以針對子宮頸或陰道出口有膿性分泌物辨識淋病和披衣菌；子宮頸淋病性感染患者同時感染披衣菌的比例有至少30到50%不等，臨床醫師有此資訊較能將疾患藥到病除。

因此在炎炎夏日，為減少各種會加重及誘發會陰、陰道、子宮頸炎的因素，要提醒女性朋友注意下列事項：

一、少用易刺激皮膚發炎、過敏，化學成分過重的香皂、沐浴乳、泡泡入浴劑、陰部盥洗液、香水、潤滑劑等清潔與生理用品。

二、盡量不要選用合成化學纖維製成的內衣或衛生棉，並不宜穿著過緊的衣物；也要避免沐浴次數過於頻繁、於陰部刺青、剃毛等物理刺激因素。

三、須良好控制慢性疾病或病況，如：慢性糖尿病，慢性肝病，自體免疫疾病使用類固醇或正在使用抗生素（如：感染性疾病，瘰癧...等），抗癌藥，長期使用避孕藥，放置避孕器，紅血球增多症，脂漏性皮膚炎等。

四、夏日避免脫水體液不平衡，注意隨時補充水分與電解質，並及時散熱。

五、慎選涼品，不要吃壞肚子；晚上睡覺吹冷氣多注意，以免造成呼吸道感染。

最後要提醒大家，前述提到的雖是婦科門診常見的問題，還是需要及早就醫，避免小病不醫變成大病。🥰

## 鄭碧華 醫師

### 現職

輔大醫院婦產部主治醫師

### 學歷

高醫醫大醫學系

長庚大學醫學研究所醫學博士

### 專長

- 青少年經期困擾
- 生育期婦女不孕症調理
- 產前產中產後照護與調理
- 一般婦女經多，經少，經亂，經痛診治
- 更年期停經後障礙調整與骨鬆暨骨折防治
- 微創手術婦女各種生殖器官大小腫瘤，與婦癌防治





# 營養師的減醣飲食五階段

「減肥減重」是現代人很感興趣的話題，與之相關而衍生出的飲食法也五花八門，但不論效果如何，都要以吃得健康為前提才最為重要。

基金會將在9月29日的新莊區公所生活講座邀請到「晨光健康營養專科諮詢中心」院長、各大媒體雜誌之專業諮詢營養師的趙函穎營養師擔任講者，向民眾介紹她運用自身營養學專業與臨床經驗所設計的減醣飲食。而本次季刊由趙營養師節錄她提出的減醣飲食五階段，提供減醣飲食的初步概念，除了用於減重，也能作為日常飲食調整與改善的參考。

文/ 趙函穎 營養師 (節錄自【營養師的減醣生活提案】一書)

## 〈第一階段〉均衡攝取期

畢竟羅馬不是一天造成的，如果一開始就要大家立刻進行減醣飲食，大概第一時間只會得到反彈，讓瘦身計畫很難繼續下去。所以在正式進行減醣飲食前，我會建議大家先養成正確的營養觀念，改變過去錯誤的飲食習慣，為接下來的減醣階段做準備。

● **第一步：**執行無糖飲食。以白開水取代有糖飲料，每日建議飲水量為體重乘以30c.c.。如果初期沒辦法適應沒有味道的開水，可以選擇無糖氣泡水、無糖茶替換，或是自己動手做檸檬水和水果水，珍珠奶茶和啤酒等就別碰了。

● **第二步：**不碰蛋糕、洋芋片、餅乾，還有糖果之類的糕餅、甜食。這些食物的主要原料多有含糖量高的問題，製造過程中常加入大量的反式脂肪、添加糖。

● **第三步：**減少白色澱粉的攝取。白色澱粉指的是經過高度加工、膳食纖維含量少的精緻碳水化合物。例如，白飯、白麵條、白麵包...等，食用後容易導致血糖飆升，造成胰

島素敏感度下降、分泌不足，引發代謝異常問題。

● **第四步：**增加蔬菜食用量。現代人在三餐外食下，常會忽略蔬菜的攝取，建議每天要吃3~6份蔬菜，也就是每餐吃足1~2個拳頭大的蔬菜，補充植化素和膳食纖維，增加飽足感。

● **第五步：**增加蛋白質的攝取。除了遵守國健署「每日飲食指南」的豆魚蛋肉的建議外，對於有減重需要的人來說，更要避免攝取香腸、熱狗、火腿等加工肉製品。改吃完整的肉塊，或選擇雞肉、魚肉、海鮮等白肉，以及植物性的蛋白質，像豆腐、豆漿、豆干等黃豆製品，降低飽和脂肪的攝取。

● **第六步：**少吃油炸食品、高度加工食品、重口味食物。遠離油炸物，還有常加入澱粉、賦形劑的加工丸餃類，以及經勾芡、乳化處理的醬油膏、辣椒醬、辣椒油..等調味料。避免鈉離子攝取過量，同時減少肝腎代謝負擔。

### 〈第二階段〉

#### 碳水減量期：每日醣質攝取150g

在養成基本的飲食好習慣後，就可以開始將每天攝取的碳水化合物總量，從佔總熱量的55～60%，降低到40%。以正常成年人換算就是把原本每天攝取200～225公克碳水化合物的分量，降到150公克左右。

這階段在主食（碳水化合物）的挑選上，建議除了避開白色澱粉。可以改用地瓜、馬鈴薯、南瓜、山藥等全穀根莖類，或是糙米、紅豆、綠豆、燕麥、藜麥之類的五穀雜糧，來代替精緻白飯、白麵條。

（※各階段的醣質攝取建議，以減重飲食每天1500大卡為基準。）



### 〈第三階段〉

#### 積極燃脂期：每日醣質攝取110g

將一整天的碳水化合物量，減少到占總熱量的35～40%左右。約就是把每天攝取的醣質降到110g。因為在體內有大量醣質的情況下，會優先燃燒醣類，把它轉化成身體運作需要的能量，等到燃燒完，才會開始燃燒身體的脂肪。所以透過積極降低飲食中碳水化合物的總攝取量，讓身體處於沒有太多醣類可燃燒的狀態，搭配適當的運動，能幫助啟動身體燃脂機制、甩掉多餘的體脂肪。



### 〈第四階段〉

#### 突破停滯期：每日醣質攝取75g

執行減肥計畫一段時間後，生理機能在習慣健康飲食下，基礎代謝、新陳代謝速率會趨於穩定，容易陷入減重停滯期，也就是體脂肪、體重不動的情形。所以為了重新啟動身體燃脂，建議可以試著再把醣質的攝取量減半，將每日碳水化合物降至總熱量的20%以下。

#### 營養師小叮嚀

每人每天最低要攝取50g的醣質，以維持大腦的日常運作，否則容易感到頭暈、疲勞，顧及平時還要工作，因此突破期的攝取量是75g / 一日，也不適合長久執行，最多吃一週，就要恢復第三階段的「積極燃脂期」飲食。想加速突破停滯期，可搭配適量肌力訓練，不過度撕裂肌肉，以不受傷為原則，切莫跟別人比較一定要做幾組，重點是找到屬於自己可負擔平衡的量才好喔！



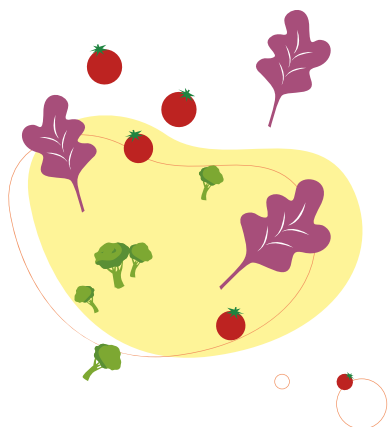
### 〈第五階段〉

#### 平穩維持期：每日醣質攝取130g

減肥、維持好身材是一輩子的事情，所以一定要選擇讓自己感到輕鬆不會費力的方式，舒服、自在的讓健康飲食融入日常生活。平穩維持期，建議把每天攝取的醣質維持在130g。

#### 營養師小叮嚀

維持期可以設定一週1到2天的美食日，讓自己拋開所有的限制，認真的跟朋友家人聚餐，畢竟人生還是需要一些美食來刺激跟放鬆，隔天再繼續加油，身體仍然會繼續該有的新陳代謝，都是沒問題的喔！



## 找出自己的身體使用手冊， 用舒服的節奏瘦下去

減重一定會有停滯期，這5個階段，有些人只花兩個月，有人走了整整一年，不用太過勉強自己，不用跟他人比較。如果你已經有一些疾病正在服藥，或是有個人體質遺傳比較特殊的問題，建議還是要來找營養師跟醫師們，做完整的評估再執行新的飲食會比較安心。

不小心吃超過每個階段的限醣量怎麼辦？千萬不用太沮喪，不管是誰，在開始改變已經習慣了多年的飲食習慣，一定會有一段不適應的陣痛期。當不小心因為想吃，或是剛好外食超量破戒了也沒關係，只要在下一餐重新開始就可以了，重點是不要自我批判、接納當下破戒的自己，持續以「想要減重、想要健康」的意願，多喝水，多補充蔬菜，睡個好覺或是運動轉移一下心情，慢慢拉回軌道就好。

我們的身體不是機器，任何改變都該「循序漸進」，並按照個人的狀況、體質去調整。最重要的是，想要減肥成功要在心理滿足的情況下，身體才會願意持續進行，往健康、良好的體態邁進。

減肥是一輩子的事情，把自己逼得太緊，反而會讓你因為壓力而容易放棄。建議大家在開始減醣時，一定要紀錄每天的飲食，若覺察到自己在某些時候常破戒、吃過量，試著發現有沒有共通的慣性，甚至可以試著找出你個人特有的行為模式，作為一直瘦不下來的關鍵解套之鑰。如果在飲食紀錄裡發

現失敗的原因：是忍不住地偷吃零食、甜點，代表正餐吃的不夠多，可以適當的增加份量，實實在在的吃飽，也可以多準備一些減醣點心：無糖高纖豆漿、起司、滷味蔬菜等，餓了、嘴饞或壓力很大想暴食的時候吃一點，也是很好的方式。😊

以上內容感謝【幸福文化出版】授權提供

### 趙函穎 營養師

#### 現職

晨光健康營養專科諮詢中心院長

#### 學歷

台北醫學大學保健營養系學士  
英國瑞汀大學食品營養碩士

#### 專長

減肥瘦身專科  
個人身心平衡營養菜單/體質調整  
(具有中華民國高考營養師證書；中國大陸一級營養師證照；國際知見心理學認證)





# 109年度生活扶助金之急難救助專案紀事



文/ 編輯部 許媛婷

自從2014年基金會開設急難救助方案以來，不論是生活扶助、乳房重建或是自費標靶用藥醫療補助等項目，本會皆秉持著協助經濟弱勢乳癌病友，使其能順利地度過治療階段為初衷。自去年度開始，針對乳癌二期以上、罹癌（初診、復發）九個月內仍積極治療中的個案進行補助；今年度更擴大範圍至具有福利身份（中低收、低收入戶者），乳癌期別一期以上，為三陰性、Her-2過度表現型，仍需進行化學治療、標靶治療等積極治療者，皆可提出申請。

今年度的補助行政程序中，部分個案因特殊因素無法提供個人帳戶資料者，本會採取派員親送「不劃線支存票據」作為發放補助款項的方式，讓受補助者可於開票行之各地分行臨櫃提領補助金。開辦五個月以來，適逢有五名個案須以此方式領取補助金，因此本會派員親自走訪新竹馬偕醫院、台南成大醫院、台南善化區社會服務中心個案家，拜會轉介單位社工師人員及獲得補助資格的

病友個案。

透過實地訪視了解各地方政府與醫療社福單位協助轉介生活扶助金專案的實際運作方式外，並了解對於本專案的轉介方式是否有任何困難之處。轉介單位社工人員表示對於一般病友而言，額外需要準備的資料較多一點，申請上需花較多時間外並無其他不便之處，也很感謝本會提供充沛的資源讓病友獲得喘息的空間。

與每位補助個案的會面，先透過社工人員介紹受補助者，本會同仁進行補助款支存票據提領相關步驟說明後，由社工師見證受補助者簽收支票，後續再與病友分享抗癌的歷程。第一站新竹馬偕醫院的三名病友，其中兩名為復發轉移個案，目前是持續化療的階段；另一名為乳癌三期的病友正在進行放射治療。個案們分享著各自罹癌與治療經過；有名病友正因治療費用而苦惱，本會的生活扶助金猶如“即時雨”般讓她感動地潸潸落淚。另外一位也哭著闡述在治療初期，因



1 2 3 4

1-4. 本會特派員前往各地區親送補助款項，藉此深入了解申請者們的近況與治療期間的身體狀況並適時的給予建議。

經濟狀況而萌生拒絕治療的意念，多虧醫院社工人員協助轉介本會的經濟補助，讓她生活上足以喘息，可以積極完成治療。第二站台南成大醫院的一名病友，離婚後沒有與子女們同住，治療初期多次有拒絕治療的念頭。因醫院社工師多次面訪，透過情緒支持、協助轉介補助，才讓她轉念進而接受治療。當天，除了提醒她在治療過程中需要注意的事項，也了解到她因與子女關係僵化，所以都是在沒有陪同者照料下自行前往治療；而且因為在意外界眼光，無法接受落髮的狀況，導致身心承受許多壓力。同仁在傾聽之餘也不忘給予關懷支持，期望她能早日康復，並鼓勵在體力許可下務必時常走動，以舒緩心情。第三站來到了台南善化區社會服務中心的社工師轉介的個案家中，這位病友與三歲的幼女同住於8-9坪的套房中，因前夫積欠多筆債務皆由她的名義借貸因而經濟窘迫。該病友表示因疾病導致沒有經濟來源，過去幾個月在社工師協助與各方微薄補助之下，僅能支付房租與自己和幼女的生活開銷，

因此，將與主治醫師討論是否能先進行全切手術後，後續改用其他口服藥物的方式治療，為求能找份工作以支應基本的生活開銷。聽著這些病友個案述說生活的辛苦與因財務狀況影響治療時的心情，都令人不勝唏噓。

生活扶助金的目的在於解除病友經濟上的燃眉之急，幫助她們持續治療，減輕經濟壓力與心理負擔，盡快重返康復之途。幾次訪視的經驗讓我們看到社工人員的積極，以及病友姊妹們堅毅地面對抗癌的人生；本會也因辦理急難救助補助而接過曾獲得補助的病友當面或用電話、卡片等方式表達謝意，深深感受到這項專案的重要性。

乳癌的治療過程，相較於其他癌別或許漫長又辛苦，但預後存活的年數卻也是比較好的。因此本會除了提供經濟上的協助，也長期提供乳癌病友的關懷服務，透過電話的訪視、線上諮詢服務、官網專業知識傳遞、工作坊推廣等各式各樣管道，希冀成為每個病友家庭能倚靠休息的停泊棧。👧

# 眞善美聖聯誼會 營養講座

2020.07.25 (六)



成員們與講師-輔大醫院營養科郭常勝主任合影



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)

◎捐款者基本資料

身份證字號

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

西元出生年/月/日

--	--	--	--

電子郵件信箱

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

郵寄感謝函

☐ 可 ☐ 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！

收款戶名 財團法人勇源輔大乳癌基金會

寄款人 ☐ 他人存款 ☐ 本戶存款

姓名

--	--	--	--	--	--

地址

--	--	--	--	--	--

電話

--	--	--	--	--	--

經辦局收款章戳

主管：

◎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

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

經辦局收款章戳



單筆捐款	滿額捐贈品
1000元	【好禮三選一】 《10堂愛與療癒的體驗課》乙本 《乳癌康復新希望》乙本 咪咪將抱枕 乙個
2000元	咪咪將造型玩偶 乙個
5000元 或 500元/12個月	《10堂愛與療癒的體驗課》乙本 《乳癌康復新希望》乙本 咪咪將抱枕 乙個 咪咪將造型玩偶 乙個
捐款方式	郵局劃撥 劃撥帳號：5027-7409 戶名：財團法人勇源輔大乳癌基金會

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。