

擁抱更年期 老年更健康

文／高聖博 花蓮慈濟醫學中心婦產科主治醫師

更年期是指卵巢功能退化，女性荷爾蒙逐漸消失以致停經後的過程，通常發生在四十五至五十五歲之間，其間常會伴隨因荷爾蒙的減少而造成的不適，如潮紅、失眠、頭痛、心悸、盜汗、憂鬱……等症狀；此外，停經後的婦女，還要面對骨質疏鬆、高血壓、心臟病……的威脅，如此，不僅對個人造成困擾，也會影響到週遭的家人及親友。

而隨著社會經濟的變遷，醫療科技的進步，高齡人口的比例也逐年的攀升，其中一成以上是五十歲以上女性，更年期的問題也就更不容小覷；尤其，女性平均年齡已經達到七十九歲，也就是說，女性有三分之一的時間是在停經期渡過，因此，更年期及停經後的健康照護更加不容忽視。

就醫率不足

屆更年期的女性，或者囿於傳統觀念的誤解，認為更年期或停經後，就表示失去女性的特質、不再具有社會功能，

而不敢就醫；或者只聽過「更年期」，卻無正確認知，將更年期症狀誤以為是其他疾病而就醫，以致走了許多冤枉路仍遍尋不著病因，因此飽受更年期之苦。

根據統計，國內更年期女性的就醫率只有百分之二十五，低於美國的百分之三十八。而國內女性對於更年期的醫療諮詢亦不足。

數據顯示國內更年期婦女有一半的人至少會出現一種以上的更年期症狀，其中熱潮紅、心悸等，是大眾普遍認知、最常見的癥狀，婦女們會懂得尋求醫療協助；然而，有許多其他的症狀，也是因更年期所造成，如果能夠有正確的認知或醫療諮詢，早日接受更年期的治療，往往能解除許多更年期的不適。

荷蒙爾治療的爭議

近年來，由於政府及許多醫療團體的推廣，更年期婦女尋求醫療協助及接受荷爾蒙補充療法已有逐年增加的趨向。

然而二〇〇二年一份美國國家衛生院(NIH)的研究報告，卻造成許多婦女的恐慌，甚至自行停止補充荷爾蒙。該篇報告指出，荷爾蒙治療(女性荷爾蒙加黃體素)超過五年，會增加乳癌、心血管疾病及中風的危險性。

雖然，隨後的相關研究指出，乳癌的風險不必然會增加，但卻已讓許多已接受或考慮接受荷爾蒙治療的婦女卻步，平白遭受許多更年期不適之苦。事實上，荷爾蒙補充有其必要性，是否需要補充以及可能承受的風險，只要與醫師充分溝通，都可以獲得最適切的治療，實在不須因噎廢食而白白受苦。

三大保養法則

除了荷爾蒙的補充，更年期更需要良好的身體保健。

1. 均衡的飲食：避免煙、酒、含咖啡因飲料，多補充鈣質，除了牛奶製品及鈣片外，豆類及深綠色蔬菜都是不錯的選擇。
2. 規律的運動：日曬可使體內產生維他命D，幫助鈣質吸收，配合適度的運動，可防止骨質流失，避免骨質疏鬆。
3. 定期的健康檢查：每年一次抹片檢查，定期乳房檢查，以及其他成人健檢。

心念轉，境界轉

更年期及停經或許會令許多婦女心中充滿恐懼、疑慮，若同時面臨空巢期，往往更添焦慮。其實，現在的醫療環境及經濟條件已足以改善更年期的種種生理問題，若能換個角度來想，少了月經的困擾，不必再擔心每個月突如其來的尷尬與不便；子女長大，自立門戶，更可無後顧之憂做自己的事，或許年輕時因家庭而擱下的夢想，這時正是重新拾起、努力實現的時候，不是嗎？

常見更年期症狀

潮紅、失眠、頭痛、心悸、盜汗、憂鬱

其他更年期症狀

腦 部—記憶力減退、老人痴呆
生殖道—陰道萎縮、乾澀、性交疼痛
泌尿道—頻尿、尿失禁、尿道感染
骨 骼—骨質疏鬆、骨折
眼 睛—眼睛乾澀、視力退化
皮 膚—皮膚乾燥

你的乳房有 2公分硬塊嗎？

文 / 吳永康 花蓮慈濟醫學中心一般外科主治醫師

最近印象深刻的新聞是台灣首富郭台銘的妻子林淑如因乳癌惡化病逝在台大醫院，郭夫人離開時才五十五歲。

記得當天晚上，電視新聞播報員在報導林淑如的一生時，就被她的故事吸引。一位千金小姐，又是大學畢業，不顧家人的反對下嫁給一位只有專科學歷的窮小子。一段不被旁人看好的婚姻在兩人的努力下，經過千辛萬苦(甚至窮到沒錢買奶粉給孩子吃)終於事業有成，成為台灣首富。但是萬萬沒想到在他們人生最高峰的時期，她卻撒手西歸，這是多麼令人稀噓的結局！

女性是經濟支柱，也是精神支柱

其實在現今的台灣社會裡大部份的婦女均是扮演著相同的角色，不但要相夫教子，還要肩負家庭中另一經濟支柱，因此，當家庭中的女主人身體出狀況時，對家庭所帶來的衝擊是非常大的。因為大部份的男士(包括我在內)，可能會因循著傳統的習慣，下班後回到家裡

就往沙發一躺，打開電視等著吃飯(因為心裡只想著自己好累)，可是同樣累了一天的女主人下班回家後卻要開始準備先生及孩子的晚餐，吃完飯後先生可能繼續看電視或做自己的事去了，但這個時候做太太的已經開始準備等一下幫小孩洗澡跟寫作業。更認真一點的太太在晚上洗碗洗衣服後、終於可以躺上床時，還會帶著一本小筆記本告訴先生現在存款有多少、未來支出要多少……但這時幸福的先生早已經跟「周公下棋」去了。但在這辛苦卻又幸福的生活裡，「乳癌」可能是婦女同胞揮不去的陰影。

早期發現，可以100%治癒

近年來國內得到乳癌的婦女不斷升高甚至可能超過子宮頸癌，成為婦女的頭號殺手。其中最值得注意的是亞洲婦女得到乳癌的年齡比歐美要早十年，也就是說亞洲婦女乳癌的好發年齡是三十五歲至四十五歲。想想看三十五歲至四十

五歲正是婦女無論是家庭或事業最輝煌的時期，假如在這時候得到乳癌，她和整個家庭所承受的打擊之大是可想而知的。

雖然乳癌目前是婦女十大死亡原因之一，但如進一步瞭解，就會發現乳癌並非如想像中的可怕。根據醫學報告，乳癌的存活率與乳癌的期數有關，也就是說越早期治療效果越好，甚至有報告指出「一期」以前的乳癌其根治率可達百分之九十八以上。因此，只要在日常生活中多加注意自身的乳房及定期檢查，很多乳癌在早期就會被發現。

於此我要叮嚀女性們，當發覺乳房

有異樣時一定要到醫院檢查，千萬不要採用拖延政策，亦不要亂吃所謂的「偏方」而錯過治療的黃金時間。我會這樣說，是因為大部份的患者均有一種「不會是我吧」的心態。因此，當乳房有小腫塊出現時並沒有立刻到醫院檢查，一直拖

延到腫瘤大到一定的程度時，才願意承認不對勁，慌張地趕緊到醫院來，導致大多數患者到醫院檢查時就已進入「第二期」，其實，這真是最可惜的地方。

當天在電視上看到郭先生如此失落的表情後，我打了一通電話給內人，告訴她「妳的健康才是我們家最大的財富」，而且我非常甘願做一位每天聽得到太太嘮叨的幸福男人。妳是不是也應該為妳家先生的幸福多注意一下自己的健康呢？

腫瘤大小	期數
2公分以下	一期
2~5公分	二期
5公分以上	三期



吳永康提醒女性朋友們照顧好自己的身體健康，他有感而發的說「太太的健康，是全家人的財富」。

食道也會長癌

文／郭光泰 新店慈濟醫院胸腔外科主治醫師

李先生是一位四十五歲的建築工人，平常工作時喜歡抽煙或嚼檳榔提神，而且每餐都要喝一杯烈酒佐飯，這些習慣從他踏入這行開始，已經持續了二十幾年。不過三個月前，他開始覺得吞大塊的肉容易卡在胸口，最近兩個禮拜更是連吞乾飯也覺得有點勉強，只有喝稀飯才比較容易下嚥。此外，周遭的人也覺得他最近變瘦了，量體重後，他赫然發現自己在半年內瘦了八公斤。於是他在朋友的介紹下到腸胃科求診，經過胃鏡檢查，發現在離門牙二十八公分的中段食道長了一個腫瘤，經過切片證實是食道鱗狀上皮細胞癌(squamous cell carcinoma)，亦即食道癌。

台灣是高發生區之一

食道癌的好發區與地理位置有很大的關係。高發生區如中國大陸中南部、南美洲(智利)、西歐(法國)與南非，每十萬人口有超過十人得食道癌。而根據衛生署國民健康局最近公佈的民國九十年癌症登記資料顯示，台灣地區男性食道癌的年齡標準化發生率每十萬人口將近十人，已經算是高發生區之一。尤其值

得注意的是，食道癌是民國八十九年到九十年這兩年間，唯一以兩位數百分比增加的男性癌症(13.49%)，值得我們密切注意。

人的食道長約二十四至三十三公分，主要分為頸部、胸部與腹部三部分。其中胸部食道最長，佔了三分之二以上的長度，因此依其解剖位置又可再分為上段、中段與下段。食道癌可發生於食道的任何一處，但統計起來以胸部的中段食道最常見。

吞嚥時的異物感或胸口不適 應提高警覺

食道癌初期通常沒有症狀，若是在吞嚥時常有胸口不適或異物感，應提高警覺、及早就醫。但是大部分病人對這些症狀往往不以為意，等到吞嚥困難時才想要找醫生。一般來說，食道往往要三分之二的截面積都塞住了才會開始產生吞嚥困難的症狀。至於什麼是吞嚥困難呢？案例中的李先生是很典型的例子。一開始是吞大塊的肉會卡住，必須喝很多湯才吞得下去，有時候也可能因為吞不下而吐出來；後來則是吃乾飯也有困

難，這時候病人往往選擇吃稀飯；再嚴重的，就只能進食流質了，有些病人甚至拖到口水都吞不下了才來看醫生。至於體重減輕，則是很多癌症的共通表現，並非食道癌所獨有；但是吞嚥不適又合併體重減輕的病人，則必須高度懷疑是食道癌患者。

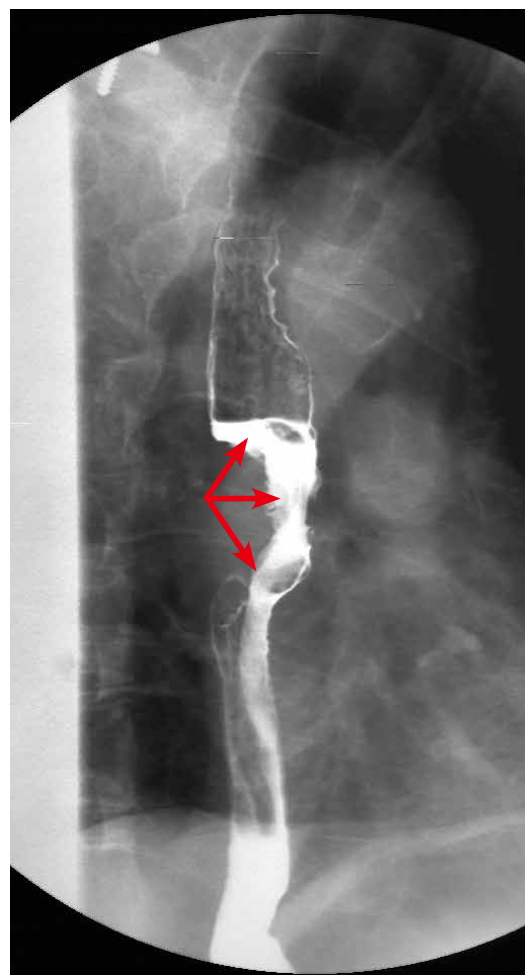
清楚判定食道癌期別 有助於積極治療

食道癌的早期診斷很困難，如果是較晚期的疾病，則上消化道攝影或胃鏡都可以做正確的診斷。診斷出食道癌後，一般還需要做一些檢查以界定臨床期別，包括：胸部X光及電腦斷層、腹部超音波或電腦斷層、骨骼掃描。此外，對於中上段的食道癌，還需加做支氣管鏡檢查以排除氣管或支氣管侵犯。

最近，國外十分流行用內視鏡超音波(EUS)來精準測出腫瘤侵犯的深度及局部淋巴結是否被侵犯，但這個技術目前在國內仍處於推廣階段。此外，正子造影(PET)由於可有效偵測遠處淋巴轉移或身體他處器官轉移，已日漸被廣泛使用，未來可望取代上述的腹部超音波或電腦斷層、骨骼掃描。

過去二十幾年來，食道癌的治療觀念有了一些改變。目前最新的主張是個人化(individualized)的治療，而非只根據腫瘤期別給予固定的治療。由於治療的選擇多樣化，治療前正確的腫瘤分期就顯得更重要。

食道癌的手術包含食道的切除(圖四)與重建兩部分，目前手術的方式主要有兩大類，一種是經食道裂孔(transhiatal)食道切除，另一種是在國內大部分胸腔外科醫師所採用的經胸腔(transthoracic)食道切除。前者多用於下段食道癌，傷口只有腹部和頸部兩



上消化道攝影：紅色箭頭所指處即為腫瘤，腫瘤旁白色部分則為僅剩之食管腔。此圖同時可見近端食道因腫瘤阻塞而擴大之情形。

處，好處在於不必開胸，理論上可以減少一些肺部的併發症，缺點是手術視野不佳導致淋巴結廓清不易完全。後者可用於各段食道癌，若吻合處在胸腔內，傷口只有胸部和腹部兩處，若吻合處在頸部，則會再多一個頸部傷口。

化放療加手術，提高患者存活率

一般來說，只做食道癌手術切除的平均五年存活率約百分之二十，因此近年來有很多人致力於所謂的多形式治療(multimodality treatment)，亦即將放射治療、化學治療、手術切除三者做結合的治療(可任選兩個，不一定要三者兼備)。目前比較確定的是，術前輔助性(neoadjuvant)放射治療，並不能增加手術切除率或改善存活率；而術前輔助性化學治療則尚無定論：有些研究顯示可增加手術切除率與存活率，有些研究則



胃鏡：藍色箭頭所指處即為隆起之腫瘤(位於門牙以下二十九公分處)。

顯示幫助不大。

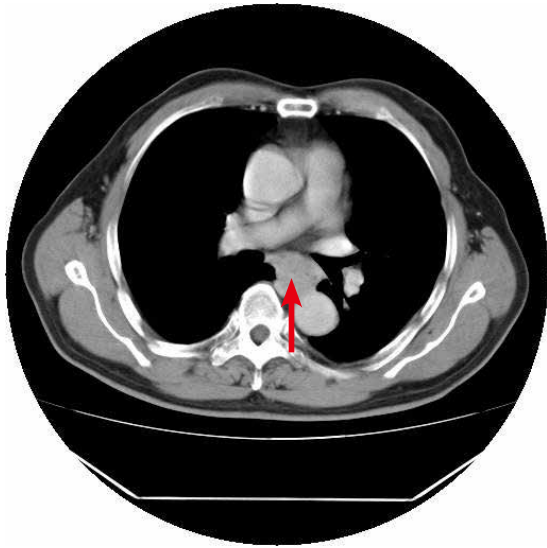
至於合併前兩者的術前輔助性化學放射治療(neoadjuvant chemoradiation)則是最近熱門的話題，根據幾個嚴謹的研究顯示，它可以有意義地增加手術切除率與存活率；即使在有些研究中存活率不能增加，至少腫瘤局部復發的機率會減少。目前國內也漸漸主採此種治療模式。

如果說，病人的身體狀況不適合手術切除、或腫瘤已有明顯的局部擴散不易切除，則化學放射治療幾乎是目前公認最佳的治療方法。至於這種治療是不是可以取代手術，讓食道癌的病人從此不必開刀，仍有待更多的研究來釐清。必須一提的是，放射治療後有不少病人會有食道狹窄的情形，腫瘤雖然消失了卻仍然食不下嚥，這時候還是得靠手術才能解決問題。

內視鏡刮除腫瘤僅適用於侷限在黏膜層的食道癌。對大多數有症狀才來就醫的病人而言，這幾乎是不可能的任務。但是對晚期因腫瘤阻塞不能吃東西的病人來說，內視鏡也提供一些有效的姑息性(palliative)治療，例如：支架放置、雷射治療、腫瘤內藥物注射及光動力療法(photodynamic therapy)。

少碰菸酒檳榔，常保健康

根據目前已知的危險因子，遠離不良的生活習慣如：抽煙、喝酒、嚼檳榔，是預防食道癌的好方法。由於食道癌的



胸部電腦斷層：紅色箭頭所指處即為緊貼著降主動脈的腫瘤。

治療日趨多元化，在此仍然要強調個人化治療的重要性：醫師根據醫院的專業與設備、腫瘤與病人的因子以及經濟因素的考量，為病人選擇最適當的治療。

對早期的食道癌病人而言，手術切除仍是最有可能治癒這個病的方法。對較晚期但體力不錯的病人而言，化學放射治療是一種不錯的選擇，如果治療後腫瘤縮小而使腫瘤分期下降 (downstaging)，亦可考慮開刀以求一勞永逸。至於病程晚期且體力不好的病人，因為接受化學放射治療可能有較高的風險，內視鏡支架放置可提供簡單而有效的姑息治療。

菩薩不是土塑木刻的形象，真正的菩薩能做事、能說話、能吃飯，能尋聲救苦隨處現身。

Bodhisattvas are not idols made of wood ;
real Bodhisattvas are people who eat, talk,
work, and relieve suffering in times of need.

—— 靜思語

