

復健醫學部

- 學經歷 • 高雄醫學大學學士後醫學系
國立成功大學醫學工程研究所博士候選人
高雄榮民總醫院復健部主治醫師
- 專 長 • 癌症復健 | 一般復健 | 醫學工程 | 輔具設計及開發



主治醫師 何正宇

乳癌術後的運動

目前台灣乳癌發生率節節上升，但得益於醫療進步，只要經過適當的治療後存活的機會相當高，在延長生命的同時，治療後的生活品質就成了重要的課題。乳癌術後早期開始運動可增加淋巴循環的功能，有助減少術後的併發症包括五十肩、腋網症候群、淋巴水腫的發生率及嚴重程度，並大幅提升患者的生活品質。

什麼是淋巴水腫？

微血管管腔並非完全密封，而是隨時在滲漏出血管的內容物包括水分、血漿中的蛋白質以及免疫細胞；這些滲漏出來的物質稱為淋巴液，正常狀況下會經由淋巴管匯集至淋巴結最後進入靜脈而回到血液中。淋巴循環系統的功能類似下水道系統，負責回收組織間多餘的淋巴液。

由於匯集上肢及乳房部位淋巴液的淋巴結多分布在腋下及鎖骨附近。乳癌手術時或多或少會需要摘除這部分的淋巴結，以達到追蹤癌細胞是否擴散或根除已擴散的癌細胞的目的。

無論是手術時摘除淋巴結或者是接受放療造成淋巴管萎縮沾黏都會減低淋巴循環的功能，使得微血管滲漏出的淋巴液無法完全回到血液循環，滲出量和回收量長期失衡的結果造成淋巴液堆積在局部組織就稱為淋巴水腫。

淋巴水腫若發生在上肢則會造成上肢腫脹、疼痛、關節角度受限影響日常生活功能及美觀，此時需立刻處理，阻止腫脹加劇；若置之不理任由滲漏出的蛋白質堆積於組織，長期下來會造成組織纖維化而漸變為不可逆的腫脹。

乳癌術後的復健運動：

一、腹式呼吸

除可增加肺部的進氣量之外，亦可主動的增加肺部擴張的量。平躺時手擺放於下腹部，感受腹部起伏且搭配呼吸。呼氣時，想像並感受肚臍往下、往頭向移動。若腹部下沉幅度不如預期，可以手向下施加壓力幫助肺部的氣體擠出。吸氣時，想像腹部向外頂，將手向上向外頂高。於吸氣飽和時，略為憋氣3秒，可擴張塌陷的肺泡。但若個案有心血管疾病或氣胸，則避免憋氣的動作。

此呼吸模式，除了可使下肺葉區的氣體達到有效率的交換，減少痰液的堆積之外，亦可減少術後疼痛導致不敢深呼吸而造成肺部併發症的窘境。

二、擺位

術後、急性期的傷口，周圍組織會出現紅、腫、熱、脹痛的現象，相鄰的肢體亦可能會連帶影響。因此，建議患側手可以枕頭或棉被大面積下支撐墊高，高度須高於心臟，並小於45度抬舉為佳。

腫脹感較明顯者，可合併後面提到的手掌關節動作，加速組織液的回流，以改善腫脹不適感。



▲患側手利用枕頭或棉被墊高

三、上肢主動關節活動

術後清醒即可開始，每日早、中、晚各執行至少 10 下上肢

- ①肩關節（手術側肩關節建議活動角度）：術後第一天，0 到 45 度；術後第二天，0 到 60 度；術後第三天，0 到 90 度；手術第四天之後，逐漸達成術前最大角度



▲手術側：0~45 度抬舉



▲正常側：術前最大活動角度

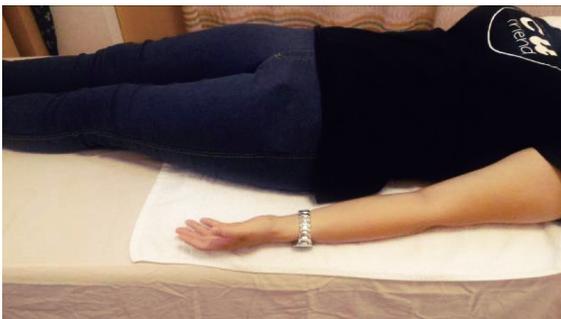
②肘關節



▲手臂平放於床上，執行術前最大彎曲、伸直角度



③手掌關節



▲ 5 秒抓握；5 秒張開



上述動作尤其以肩關節的活動最為重要，一般患者術後返家若無指導可能會活動姿勢不正確或不敢活動，進而造成上肢功能恢復不完全，日常生活功能品質不佳、甚至引起淋巴水腫等併發症的產生。本部與國立成功大學工業設計研究所及南台科技大學資訊工程學系共同研發可供患者帶回家使用的穿戴式虛擬實境復健裝置，期望經由雲端的監控管理讓患者能在家進行更正確有效的術後復健運動，同時也可讓醫療人員第一手掌握患者的運動情形和恢復情況，進而使患者的上肢及日常生活功能有更好的恢復。

若是乳癌術後發生上肢活動不便甚至腫脹的情況，請儘速至復健醫學部癌症復健特別門診接受適當的診斷及治療。