



封面故事

塑乳

療癌

臺中慈濟醫院乳房醫學中心

為了呵護病人需求，臺中慈濟醫院乳房醫學中心團隊整合乳房外科、影像醫學部、核子醫學科、放射腫瘤科、血液腫瘤科、整形外科、病理科等；專屬診療區內，由女性技術員擔任檢查工作，配備高解析度超音波、3D 乳房攝影、3T 磁振造影等影像檢查，精密量身打造治療計畫；新放射腫瘤治療技術、內視鏡乳房全切除手術、術中放射線治療、超細微針冷凍治療手術、微創切片及整形式乳房保留手術等，團隊以最適方式治療乳癌，維持乳房外觀完整。



文／馬順德、謝明錦 攝影／馬順德

愛情圓滿即將走上紅毯，沈浸幸福的小美忙碌於婚期與蜜月準備，雖然發現乳房有個腫塊，在緊湊行程中也只能先到臺中慈濟醫院乳房醫學中心求診林金瑤醫師，做切片檢查。報告還沒出來，小美已經展開人生的新階段，快樂地結婚度蜜月去了。

幸福感還有餘溫，小美帶著微笑回診，聽到讓她笑容瞬間僵硬的「乳癌」！小美的表情讓林金瑤醫師心疼起來，細問才知道她是個新嫁娘。小美表示，如果婚前知道就不嫁了，免得拖累先生。現在，婚結了，才知道壞消息，這婚姻如何繼續？林金瑤鼓勵小美，要相信現在的醫學技術不要悲觀；乳房醫

學中心的醫師與團隊，會陪著她。

小美的先生一路陪伴，夫妻一起面對乳癌，最後確診小美是第一期乳癌。理解病程的小美，配合林金瑤醫師為她量身打造的一系列治療計畫。林金瑤考慮小美還年輕也才新婚，將來會有生育計畫，兼顧生涯歷程與實際需求，預備採行「整形式乳房切除手術」，希望保有性徵，在藥物治療方面，更增加能保護卵巢機能的用藥，為養兒育女做準備。

病人與醫療團隊彼此攜手的效果，很快看到。小美第一階段接受化學及標靶藥物治療後，腫瘤在乳房超音波影像中，已經消失不見，讓團隊確認了藥物治療的效果，接著就要確定癌細胞是否



乳房醫學中心設置專屬診療區，配置獨立乳房超音波，檢查人員也由女性技術員擔任，讓接受檢查的病人能放心與安心。圖為檢查示意圖。



臺中慈院引進高解析度超音波探頭，更採購 3D 乳房攝影設備，讓乳房檢查影像解析度更高，能顯現小於一毫米的鈣化點。圖為乳房攝影示意圖。

徹底清除。於是小美接受了「整形式乳房切除手術」，術後除了因為切除部分乳腺組織讓乳房體積稍微變小，外觀與原來相差無幾。

更讓人鼓舞的是小美在後續每三個月的定期追蹤門診時，帶來好消息：他要當媽媽了！這次門診的幸福微笑感染了醫療團隊，大家都歡喜地送上祝福。對乳房醫學中心團隊而言，更是重要的里程碑，標誌「個人化治療計畫」的成功。原先林金瑤醫師就是朝這方向努力，日後依據病人生命歷程需求的治療計畫一定可以繼續進行。小美夫妻感謝醫療團隊為他們設想周到，告訴同仁寶寶誕生後一定帶著彌月禮盒來謝謝大家！

處理乳房大小事 治療預防也尊重私密

臺中慈濟醫院二〇一六年五月成立乳房醫學中心，整合不同醫療科，目標要解決所有乳房問題。衛福部列為十大癌症第四名的乳癌是很大一部分病人來源，但事實上還有許多非乳癌問題，困擾著女性，如：乳房疼痛、乳頭分泌物、乳房搔癢、乳房纖維囊腫、哺育期的乳腺炎等等。林金瑤醫師期許著乳房醫學中心，能專門協助女性處理乳房大小事。

因此疾病之外，乳房醫學中心也肩負著預防醫學角色，像定期乳房超音波



林金瑤醫師與陳詩華主任討論乳房影像。

檢查、乳房攝影追蹤等乳癌篩檢項目；配合社區健康中心前往學校、機關或關懷據點做乳房衛教宣導演講；舉辦各式衛教講座，宣導乳房篩檢的重要性，讓民眾不會諱疾忌醫，導致病情惡化。社區健康中心許齡尹表示，關懷據點的長輩不一定全部都是女性，有的時候有男性長輩來參加，除了請他們把乳房衛教宣導的內容可以帶回去給家中的女性長輩之外，也提醒他們男性也會有乳房方面的問題，這些衛教的內容也可以參考。

也因為乳房問題多元複雜，絕不是一個人、一個科可以完全處理，病人從門診、檢查、確診、治療、手術、放射線治療等等，必須依靠整合團隊同心協

力，才能安頓病人身心。整合科別就包括：乳房外科、影像醫學部、核子醫學科、放射腫瘤科、血液腫瘤科、整形外科、藥學部、檢驗科、病理科、復健科、社會服務室及癌症關懷志工，各司其職協調整合，在不同階段發揮功能。

乳房醫學中心有別其他整合門診，於地下一樓設置專屬診療區，配置獨立乳房超音波，檢查人員也由女性技術員擔任，讓接受檢查的病人能放心與安心，並配備高解析度超音波、3D 乳房攝影、3T 磁振造影等精密設備，協助醫學診斷。

外科部主任余政展領軍橫向整合，由一般外科專攻乳房醫學的林金瑤醫師承擔副主任，協同心臟及胸腔影像科主任陳詩華、放射腫瘤科主任陳冠文、血液

腫瘤科主任李典錕等重要科別組成團隊共同合作，讓乳房疾病診斷更精準，並積極引進新的放射腫瘤治療技術，提供病人最新醫療選擇與優質的服務。

藥物手術加影像觀察 隨時調整乳癌治療方向

以病人占比最大的乳癌治療為例，林金瑤醫師說明，通常檢查診斷確診為乳癌後，多數會在手術前採取藥物治療，讓腫瘤範圍縮小，提高乳房保留的機會。在治療過程中，影像醫學部也會

透過影像檢查，持續觀察腫瘤變化，並透過團隊會議提供相關參考資訊，以確認藥物治療成效，隨時調整治療方向，這是最不同於其他醫院的治療流程與模式。

林金瑤表示，一般大眾對於乳癌藥物治療，多半都停留在「化療」印象，以及伴隨化療而來的掉髮與嚴重的副作用，讓病人望之卻步。雖然化學治療目前仍是控制乳房惡性腫瘤生長最有效的藥物，但化療藥物外，還有抗荷爾蒙藥物與標靶藥物可選擇。林金瑤



林金瑤醫師和陳詩華主任合作，引進「超細微針冷凍治療手術」，只要透過超音波導引定位，用數根一點五毫米超細微中空細針尖穿入乳房達到腫瘤病灶，透過針尖釋放氮氣形成冰球，等冰球包圍腫瘤凍死癌細胞即完成治療。攝影／林延珍

指出，不是所有乳癌病人都必須採用化療藥物治療，醫師可透過荷爾蒙受體（ER、PR）、人類表皮生長因子受體-2（HER-2）的檢測數據，選擇藥物治療方式。若病人檢測數據顯示可以採用抗荷爾蒙藥物，病人就能免於化學治療的副作用。

3D乳房攝影及磁振造影 早期發現微小或多個病灶

林金瑤醫師表示，乳房腫瘤治療要能成功，必須要有適切的治療計畫。精準擬定治療計畫必須倚靠前端影像檢查，其中精密度更是決定手術範圍與日後是否復發的重要關鍵。影像醫學部心臟及胸腔影像科主任陳詩華補充：乳房檢查第一站就是影像醫學部，接受乳房超音波或乳房攝影檢查來確認病灶位置及大小，後續治療也是根據檢查結果訂定治療方向，如果檢查沒辦法抓出乳房很細微的病灶，微小病灶很可能就是復發的根源。

陳詩華主任很感恩醫院考慮到病人治療的需求，引進高解析度超音波探頭，更採購千萬級的3D乳房攝影設備，讓乳房檢查影像解析度更高，能顯現小於一毫米的鈣化點，透過3D乳房攝影，能精確進行微小病灶定位切片，置入鈦金屬組織夾標記，不僅能把「早期發現」的時程再往前推進，對病人後續治療也有相當大的助益。

磁振造影（MRI）則是乳癌影像檢查查找病灶的另外一項利器，林金瑤醫師



「術中放射線治療」（IORT）術式是先在病灶切除處放入鉛板，保護心肺，再把水球放入病灶切除位置，後續醫師會再將組織縫合，讓需要照放射線的組織可以緊密貼合水球，最後連接放射設備進行治療。圖／臺中慈院乳房醫學中心提供

舉例，一位乳癌病人的乳房超音波及乳房攝影檢查的影像，都顯示只有單一病灶，可以接受局部乳房切除手術。但是在MRI的影像檢查中，卻發現有病灶不只一處，屬於多發性乳癌。

團隊建議病人接受全乳房切除，手術後的病理報告也證實乳房的確有多個乳癌病灶，若當時僅採用局部切除手術，後續乳癌復發風險就會增加。病人相當感恩乳醫團隊的細心與用心，讓她不必因局部切除導致可能再次復發與治療的痛苦。

整形式乳房保留手術 盡可能保留乳房外觀

乳癌治療與手術，日新月異，進步很快。林金瑤醫師表示，幾乎每一季都會

有新的研究，在全世界各個乳房專科研討會發表。「這些觀念與技術的發展，對於病人的治療都有相當大幫助。」林金瑤醫師與乳房醫學中心團隊成員不但隨時獲取各類乳癌治療新知，也把握機會參加各種研討會。除傳統乳房切除手術、乳房保留手術外，林金瑤醫師從二〇一二年就鑽研「整形式乳房保留手術」，並在二〇一三年前往美國研修，精進技術。

林金瑤說明，乳房腫瘤多半發生在乳腺及乳小葉，癌細胞常沿著乳腺擴散，甚至造成乳腺集中的乳頭、乳暈或乳房皮膚發生癌變。傳統上，乳房腫瘤治療，都還是以全乳切除手術為主要方

式。隨治療觀念進步，只要腫瘤不是多發性散布在乳房各處，都可採取只要部分切除的乳房保留手術，讓病人留下乳房整體外觀。雖然部分切除能保持整體外觀，但還是會發生切除部位塌陷問題，新式的「整形式乳房保留手術」應運而生。

整形式乳房保留手術適合乳癌一到二期，腫瘤三公分以內的病人，針對腫瘤發生位置，採取不同位置的切口，從切口進入切除腫瘤，再重新調整、縫合乳腺組織。林金瑤解釋，就像一個蛋糕切了一塊，再接合兩邊切口，成為一個新蛋糕，外觀不變，只是體積小了一點。

乳房保留手術切除癌細胞後，需要



病人罹患乳房纖維囊腫等良性腫瘤，臺中慈院乳房醫學中心也引進「微創切片手術」，對三公分以下的腫塊，使用微創切片手術針具，加上真空吸引設備，吸出切下的組織，很快就能移除腫瘤，不僅保留外觀完整，甚至皮膚不會留下疤痕。圖為該術式後期為病人點組織凝膠一景。

接續做體外放射線治療，減少保留乳房的復發風險，這樣病人必須常常跑醫院，皮膚也會出現類似曬傷焦黑的副作用。林金瑤與放射腫瘤科主任陳冠文合作，減輕病人的負擔，引進「IORT（intra-operative radiotherapy）術中放射線治療」，一次處理手術與放射線治療，減輕病人舟車勞頓往返醫院的辛苦。

「術中放射線治療」(IORT) 的手術治療方式為外科醫師切除病灶後，放射腫瘤科醫師在病灶切除後的空間置入放射源，從內部直接發出高劑量放射線，加強照射腫瘤切除邊緣可能復發的位置，等於一次做完手術與放射線治療，手術後不必再跑醫院做放射線治療，也免除

放射線治療讓皮膚焦黑的副作用。臺中慈濟醫院乳房醫學中心已經完成數十例IORT治療，效果顯示都在預期之上。

對有手術風險的長輩或對手術有恐懼感的病人，林金瑤醫師也和陳詩華醫師合作，引進「超細微針冷凍治療手術」，只要透過超音波導引定位，用數根一點五毫米超細微中空細針尖穿入乳房達到腫瘤病灶，透過氬氣循環針尖形成超低溫凝結冰球，等冰球形成包圍腫瘤後凍死癌細胞即完成治療，病人不必因為擔心手術而延誤病程。

微創或內視鏡 客製術式移除腫瘤

必須全乳切除的病人，除了傳統手術，林金瑤醫師也引進「內視鏡乳房全

乳癌治療團隊每週一下午的團隊討論會，由林金瑤醫師與陳詩華主任共同主持，與放射腫瘤科、血液腫瘤科、病理科、個管師、社工師、癌登員等團隊成員，共同討論乳癌中心每個正在治療的個案，不論哪位醫師主治，都能充分討論療程與計畫。





乳癌治療與手術，日新月異，進步很快。圖為放射線治療示意圖。

切除手術」，只要乳頭、乳暈沒有癌細胞轉移，就可以執行。從腋下開口放入內視鏡摘除腫瘤保留乳頭與乳房皮瓣，後續再與整型外科醫師重建乳房，就可以維持原來外觀。

病人罹患乳房纖維囊腫等良性腫瘤，乳房中心也引進「微創切片手術」，對三公分以下的腫塊，使用微創切片手術針具，加上真空吸引設備，吸出切下的組織，很快就能移除腫瘤，不僅保留外觀完整，甚至皮膚不會留下疤痕。

乳癌治療團隊每週一下午的團隊討論會，由林金瑤與陳詩華主任共同主持，與放射腫瘤科、血液腫瘤科、病理科、個管師、社工師、癌登員等團隊成員，共同討論乳醫中心每個正在治療的個案，不論哪位醫師主治，都能充分討論療程與計畫。

「我們的溝通可說是相當順暢。」林金瑤醫師說，每次會議，團隊成員專注對病人最好的處理方式，不論放射治療劑量、腫瘤治療藥物調整、影像檢查需注意的微小處、或手術送給病理科的檢體規格，甚至部分治療沒有達到預期效果的個案，都開誠布公的討論、交流意見，讓個案能接受最好的治療，也讓團隊透過經驗縮短學習曲線，遇到下一個類似個案就能更妥適處理病人。

「我們或許都不是名醫，但乳房醫學中心團隊結合起來的力量，以及對治療乳癌的熱情，絕對與醫學中心並駕齊驅，甚至有些新型技術更超越醫學中心！」林金瑤醫師說，團隊裡面，各領域的專家都願意付出自己的專業能力在每位乳癌病人身上，讓病人「就算生病了，也要美美的！」。

化乳癌苦 為心靈良方

文、攝影／曾秀英

乳癌病人陳女士，面臨與死神交會的身心煎熬恐懼，「哭」成為她就醫過程中宣洩壓力的方式，醫療團隊一棒接一棒用心、用愛膚慰，七年過去了，尖銳封閉不再，變得歡喜接受與樂於分享，陳女士回首來時路，因為這場病與臺中慈院的相遇，已化為心靈的一帖良方，讓她有了重新面對生命的力量。

現年五十八歲的陳女士，二〇一一年因右手腫痛動彈不得，輾轉到兩家醫療院所就醫快半年，未獲改善。到臺中慈院就醫時，右手已腫大到正常的兩倍半，手指頭也呈現兩倍大，一碰就痛，家醫科醫師認為病情並不單純，仔細了解前因後果，赫然發現陳女士胸部有個大傷口，確認疾病根源根本不在手，而是右胸腫瘤壓迫腋下淋巴與神經所致，隨即轉診一般外科醫師。

一般外科醫師發現他右側乳房已經被腫瘤吃掉，胸壁是一個大約廿公分的凹陷傷口，且左側乳房也有轉移。要做切除惡性腫瘤的手術已經不可能，只能轉診血液腫瘤科接手後續治療。

陳女士這時開始明瞭病情嚴重性，

感到大勢不妙，未來治療勢必是條漫漫長路，滿懷恐懼的她，踏進血液腫瘤科診間，沒講幾句話，一串串眼淚傾洩而出，傷心委屈的模樣，令人不捨……血液腫瘤科醫師李國維記得，「陳女士對即將接受的治療十分焦慮無助，哭得停不了，想必撐了很久，心理壓力已經瀕臨崩潰邊緣，當下自然地握著她的手安撫情緒、聽她講話。」

讓陳女士盡情哭泣將近半小時後，李醫師細細說明，病情雖然拖延，但仍有辦法治療。經安排住院化療，並勤於換藥護理胸部傷口，一步步陪伴她走過最辛苦的前一個月，腋下潰爛僵硬的傷口慢慢結痂，雖然皮膚還是薄得稍碰一下就流血，但已愈見改善。

白袍柔聲撫不安 治療師洗滌陳年垢

接著轉診復健科醫師洪大為，改善右手水腫問題。一般人不明白，乳癌跟手腫有什麼關係？洪醫師說明，血管管壁在微血管末端會有水分滲出，稱為「組織液」。這些組織液經淋巴管回收，如

果水管堵塞，肢體末端溢出的水分無法回收，手就會腫起來。

「手部組織液經腋下往身體近端回收。陳女士因右胸腫瘤壓迫腋下淋巴管，回收通路被堵住，長期腫脹壓迫神經，造成神經壞死，整個手抬不起來，拖延太久形成永久性傷害。」洪醫師在診間說明同時，陳女士擔心自己的病情、外人的觀感等等，眼淚不受控制嘩嘩地流個不停，洪醫師柔聲安慰，耐心解釋如何幫助她手部恢復功能，漸漸讓她情緒平復下來。

林秀玲治療師負責陳女士復健課程，療程初期，陳女士整隻手腫脹繃到發亮，無法動彈，「折手」動作必須咬

緊牙根忍痛為之，她邊哭邊做了一個月後，努力得到回報，手部腫痛開始消了。但林秀玲還想幫他多做點什麼。

林秀玲說，那時的陳女士，從不正面談罹癌的事，總是戴黑帽子，全身穿著黑壓壓的低著頭，邊復健邊掉淚，看來很低落。而看見陳女士胸部上髒髒黑黑的陳年污穢的那一幕，讓林秀玲很震撼，「感覺她是個很需要幫助的人，不能任由這種情形繼續下去，一定要做些什麼？」當下主動約定幫她洗澡。

「雖然我的工作不是要幫人洗澡，可是看到就是捨不得。」林秀玲利用工作的離峰時間，跟陳女士約在身障



經過治療後的陳女士（右）與洪大為醫師家人成為好友。

廁所，用臉盆從飲水機來來回回接熱水，再用香香的沐浴乳搓出泡泡仔細幫她清洗，水髒了再接、再換，一盆接一盆地沖水，希望身體不再有異味，讓她重拾尊嚴。

回想起這件事，陳女士還是十分激動，她說，「喔！我好感動！老師一邊幫我把傷口殘餘污垢搓掉，我一邊哭——不是因為傷口痛，而是感動得哭。」

治療師鼓勵哭泣紓壓 醫師安慰陪伴病人

其實，陳女士生病後跟弟弟一家人同住，貼心的弟媳會幫行動不便的她清潔身體，但當時傷口很大，家人害

怕弄痛了她，或不小心造成傷口感染，始終不敢碰觸，因此沒辦法徹底清潔。那時的陳女士，自己連看鏡子都不敢看，遑論自行清洗，以致傷口上留下厚厚的殘餘污穢。

「陳女士本身很愛乾淨，對於自己變這樣很難接受與認同，所以選擇不看、不理，心卡在那裡，過不去，走不出來。」林秀玲治療師同理病人承受巨大壓力，鼓勵陳女士「妳要哭」，盡情把心結宣洩開來。

這件事成為陳女士終生難忘的事，在手部功能稍微恢復後，馬上寫了封信道感恩。林秀玲則以平常心看待自己所做的事，「任何人看到這種情形，都會主動關心。」



陳女士細數，包括：李國維、洪大為兩位醫師、一般外科林金瑤以及放射腫瘤科的蘇怡如等醫師與同仁，都沒有分別心，真正做到醫病也醫心。圖為放腫科蘇怡如醫師為陳女士看傷口一景。

陳女士說，之前把傷口當不能說的祕密，總覺得「我可以撐，不想讓別人擔心，雖然會流很多血，用衛生紙蓋在傷口上，不要有不舒服就好了。」她從不知道手腫跟胸部的傷口有關，直到臺中慈院家醫科醫師問起才講出來，當傷口被醫師看見那一刻，就忍不住哭了。

「以前也有過鴛鴦心態，不看醫生、不知道就好了。過去很不喜歡醫院跟診所，因為生病已經很辛苦了，還被數落，心情會更不好，更不願意做治療，沒有被關心到的感覺。」陳女士深刻感受到在臺中慈院完全不同，「醫師不會罵人，也不會講什麼不好的話。甚至坐在床邊幫我換藥、拍背，哪有一個醫師會做這些事？這是一種安慰、陪伴的感覺。我喜歡。」

七年抗癌艱辛路 病痛成人生修練課

陳女士細數，包括：李國維、洪大為兩位醫師、一般外科林金瑤以及放射腫瘤科的蘇怡如等醫師與同仁，都沒有分別心，真正做到醫病也醫心。

陳女士經歷復發，仍持續接受化療、電療與標靶治療等，但現在的她能侃侃而談，心態已然不同，讓醫療團隊讚歎不已。洪大為醫師強調，醫療上處理病情、解決醫學問題同時，病人的心情、精神狀態對預後影響很大，積極與消極面對的結果可能天差地遠。李國維醫師肯定陳女士心態的轉變，稱讚她手工製作的草莓大福是「史上最美味」。



林秀玲治療師負責陳女士復健課程，療程初期，陳女士整隻手腫脹繃到發亮，無法動彈，「折手」動作必須咬緊牙根忍痛為之，她邊哭邊做了一個月後，努力得到回報，手部腫痛開始消了。圖為林秀玲治療師為陳女士做治療。

走過七年抗癌路，陳女士把這場病當成修練自己的功課，從中得到生命中最大的禮物，「以前個性不服輸，覺得做不到等於沒能力，在乎每個人講的話，永遠在備戰狀態，口氣很刺，家裡的人都怕我。如果不是這場病，脾氣會更大。」

從其他病友身上，陳女士學習到坦然面對生死，豁達談論身後事，感恩醫師們一路上的關照，讓她從沒有精神到有精神，從不快樂到快樂，即使住院也抱著度假的心情。現在的陳女士身上的衣服多了許多色彩，她說，我從這裡站起來，也要從這裡付出。常常與人分享食物、分享與癌共舞的蛻變過程，隨時隨地多說好話，快樂付出，成為最陽光的傳愛大使。

髮絲萬縷 美麗抗癌

文、攝影／曾秀英



針對病友掉髮問題，臺中慈院癌症資源中心於二〇一六年四月起公開募髮，委由廠商製成精緻、舒適且透氣的多款式假髮，陪伴癌症病人順利度過壓力比較大的治療期。圖為徐姓病友（左）在林儀婷社工陪同下，挑選假髮。

驚見大把秀髮脫落，鏡中的自己突然成了童山濯濯的陌生人，想必對任何人來說都會造成極大的衝擊。由於癌症病人接受化學治療，最常見的副作用正是掉髮，臺中慈院癌症資源中心為安撫自尊心受挫的病人，致力募

髮，一年來募得來自全球超過萬束的愛心捐髮，化為嘉惠病友美麗抗癌的心靈養分。

衛福部國民健康署去年底公布二〇一五年癌症登記報告，統計數據顯示，罹癌人數已達十萬五千一百五十六人，

每五分鐘就有一人罹癌，「癌症時鐘」轉速愈來愈快，且始終占據國人十大死因中死亡率排序第一，臨床門診不少癌症病人害怕掉光頭髮，寧可放棄化學治療，來自全球各地上萬束捐髮，在臺中慈院癌症中心所設立的癌症資源中心協助下，製成上百頂精緻假髮，陪伴病人踏上充滿自信的抗癌路。

臺中慈院癌症中心主任李典錕說，目前全球對於癌症治療的做法，即便是早期癌症病人，一個完整的癌症治療也幾乎不可能單靠手術，大部分癌症病人接受完手術治療後，會依癌症的期別、細胞特性，決定是不是可以透過後續化學治療、放射線治療或標靶治療等方式，達到降低復發機會。

後續治療多少都會對身體、心理或是生活造成影響。身體外觀的改變、後續化學治療的掉髮，也影響病人的心理層面。

李主任表示，臨床門診有不少病人因掉髮副作用不願意接受化學治療，這時得靠醫師、護理師、心理師、社工師與病友投入時間、精力，協助他們展開心理重建。

癌資中心公開募髮 社會善心湧入

針對病友掉髮問題，臺中慈院癌症資源中心於二〇一六年四月起公開募髮，委由廠商製成精緻、舒適且透氣的多款型式假髮，陪伴癌症病人順利



一頂好的假髮，對於病人繼續工作、融入社會十分重要，圖為徐姓病友試戴假髮。

度過壓力比較大的治療期。中心社工林儀婷指出，透過媒體發布消息與網路分享，訊息散布無遠弗屆，統計到二〇一八年四月底，整整兩年，共收到一萬零八百束頭髮。來源除了臺灣，甚至有多達八個國家地區的華人，從全球各地跨越千山萬水寄送愛心。

林儀婷社工表示，捐髮透過各種管道匯集到臺中，除了直接以信件包裹寄送外，還包括：藉全球慈濟營隊帶回臺灣、慈濟志工訪貧時，由個案或個案家人直接剪下頭髮捐出的回饋。一週蜂擁五十束捐髮是目前的最高記錄，一封封以繁體、簡體或英文字母表達的包裹，必須逐一拆封、檢查，整理後送製作，最後再寫回信感恩，雖然占用許多工作時間，但每封信都是滿滿的助人心意，絲絲縷縷都將成為病人的福音，整理起來一點都不覺得辛苦。

許多捐髮人背後的堅持，讓林儀婷社工也忍不住為之動容。小學四年級的小妹妹，曾經在一歲多被燙傷，傷口留下後遺症，至今仍很怕熱，只因為一心想助人，咬牙忍受不適，持續留了五年頭髮，由媽媽幫她捐出長達三十公分的頭髮，造福更多需要的人。

罹患血液疾病的病人，感恩醫護團隊悉心照顧，以捐髮回饋付出，彌補一生不能捐血的遺憾。一對沒有慈濟背景的小姊妹，因為奶奶有罹癌病史，知道臺中慈院有這項服務，特地把頭

髮留長後再捐出來，希望讓其他阿姨有漂亮假髮能戴。也有罹患婦癌的病人，在接受化療前，捐出全部的頭髮。還有擅長舞蹈的四姊妹先後捐髮，另有母女同捐、同一人反覆捐髮等等許多佳話。

醫師愛心不落人後 體會帶髮修行之苦

捐髮做愛心行列出現男性，並不多見。臺中慈院加入以髮行善的同仁不少，其中，外科加護病房主任蔡佳宏醫師是十分特別的一位。蔡主任蓄髮兩年，半花白短髮長及背部，不是為了與眾不同，而是攻讀臺北醫學大學運動傷害防治碩士班研究所，在指導教授與自我嚴格的要求下，研讀時間超過原本預期，為惕勵自己立下志願，拿不到碩士學位不剪髮。

付諸實行的過程中，愈來愈長的頭髮，讓他有些無奈，「真的很佩服師姊，可以那麼有耐心的留長髮，我如今體會到『帶髮修行』的痛苦，好想剪去一頭長髮」，幸而某日突然發現癌症資源中心募髮，他詢問同仁「有沒有規定只有女性可以捐髮？」得到確切答案後，想為罹癌病友付出的想法讓他有了持續忍耐下去的信念。

二〇一八年二月二十三日這天，蔡佳宏主任秉持「捐出去的頭髮儘量用到」的心情，決定「全部剃光」，美髮師幫他分成多撮綁起，以保留最多的髮長，簡直成了武俠小說裡的周伯



二〇一八年二月二十三日，臺中慈院外科加護病房主任蔡佳宏醫師秉持「捐出去的頭髮儘量用到」的心情，決定全部剃光。突然間沒了頭髮，蔡佳宏主任最大的感受是「好涼啊」，得趕快戴上帽子保暖，他說，心靜如水，完全沒有波動，把平順的轉換當做是另一個修行的開始。



通。突然間沒了頭髮，蔡主任最大的感受是「好涼啊」，得趕快戴上帽子保暖，他說，心靜如水，完全沒有波動，把平順的轉換當做是另一個修行的開始。

讓往生者帶髮入棺 圓滿捐者助人者心願

臺中慈院癌症資源中心還有另一項借髮特色，是讓往生者將假髮帶進棺材。林儀婷社工說，當病人的身體狀況已到醫療極限，不少人外貌已難以回到本來的樣子，卻又希望能在最後的一刻，跟親友告別瞻仰遺容時，讓他們留下美好的形象，為了圓滿這個

心願，中心在制定借髮規定時也納入這個項目，入棺的假髮一定要是真髮，但基於資源得來不易，通常會跟著棺木燒掉的假髮也會是使用年限比較久的那種。往生者帶髮入棺，至今已有七人達成。

「廿多歲的大男孩，隻身到癌症資源中心，幫住進心蓮病房、即將往生的媽媽挑假髮，左挑右挑找不出哪頂才更好，淚水已在眼眶裡打轉，他說媽媽愛漂亮，希望讓媽媽美美的離開。於是林儀婷請他拿出手機幫他看，哪個形式比較符合媽媽病前的模樣。過程中鼻頭也跟著酸了。」林儀婷始終記得那天的畫面。

一頂好的假髮，對於病人繼續工作、融入社會十分重要，林儀婷社工在第一線看病人的現場反應最直接，「有些病人進來試髮前一臉愁容，一直猶豫要不要剪掉一頭的秀髮，但發現戴上適合的假髮讓自己變了一個人，馬上眉開眼笑，神情發出神采，完全變了一個人。」

租用假髮以慈院病人優先 捐髮小叮嚀

確實，癌症資源中心的假髮，各種長度，直的、捲的髮型應有盡有，品質媲美二萬五千元市價的全真髮。曾經有病人告訴林儀婷「看來看去，還是這裡的假髮最好看，」這樣的肯定是給同仁最直接的回饋，讓他們有很大的成就感。林儀婷說，我們可能沒辦法左右生命的長度、處理病人的疼痛，但是藉此滿足病人的需求，有助於病情康復，看見他們在一瞬間恢復自信，真的很高興。

臺中慈院癌症資源中心目前長期流動的假髮有一百四十八頂，兩年來共借出四百二十五人次，林儀婷表示，借用規定以本院病人為優先，他院病人必須是該院沒有這類服務，借用最遠到中壢、雲林，只要付一百五十元的清潔費，租借期三個月，但若適合可持續租用，未限定使用期限。

林儀婷指出，製作一頂假髮約需八至十束頭髮的髮量，一萬多束頭髮最後只做成九十頂假髮，淘汰率高達九成，原因包括：民眾捐出的頭髮有些經過染燙，受損的頭髮在製作過程中一縫紉就斷裂。或是剪下來超過一年的頭髮，缺乏養分輸送，鈣化速度很快，不是變硬就是脆掉，幾乎都不能用。還有一些頭髮送來時還是濕的，容易發臭、發霉。建議捐髮應不染不燙，超過卅公分比較好用，捐前洗乾淨並且烘乾，不然愛心沒辦法發生實質幫助。🌱



曾經有病人告訴林儀婷「看來看去，還是這裡的假髮最好看。」這樣的肯定是給臺中慈院癌症資源中心同仁最直接且肯定的回饋。