

動手動腦也動心

專訪花蓮慈濟醫院神經功能科主任陳新源醫師

採訪、撰文／楊毓馨、趙瑜玲



手術中，全神貫注在毫米間挪移定位、放置電極，為病人進行深腦刺激術；門診間，爽朗回應病人的詢問，除醫學之外，也親切關心、鼓勵病友。他是陳新源醫師，花蓮慈濟醫院神經功能科主任；陪伴巴金森病人十多年後，跨團隊合作發展出全身麻醉的DBS手術，因為，視病猶親的他，深知病人清醒面對手術過程的惶恐與壓力。

在1997年政府成功推動「騎機車需戴安全帽」政策後，因車禍接受頭部外科手術的傷患驟減三至四成。畢業於台北醫學院的陳新源醫師意識到：外科醫師的角色代表一個社會進步的程度；隨著預防醫學觀念的帶動，神經外科醫師的使命除了在意外事故搶救生命之外，「提升神經疾病患者生活品質」的任務將日益加重。

此際，陳醫師適巧於1998年的一次國外研討會接觸到當時剛起步的巴金森手術治療「蒼白球燒灼術」，他回憶道：「病人竟然是清醒著接受手術，一經燒灼，手就不抖了。非常神奇！我當下暗自決定一定要發展這項技術。」

有神經內科涵養的神經外科醫生

然而，巴金森病患一般都在神經內科就醫，神經外科醫師缺乏巴金森病的訓練，一心想發展燒灼術來幫助巴友的陳醫師，勢必從頭學起。於是，他與神經內科曹汶龍主任等幾位醫師合作，在花蓮慈濟醫院開設巴金森病特別門診。自第一年的上百個患者開始，陳醫師從巴金森病、燒灼術、深腦刺激

術（DBS）鑽研至今，已成功發展出全身麻醉的DBS手術。

從前，醫界常揶揄外科醫師「腦袋不重要」。陳醫師則自許「不只是其他醫師的『手』而已，更必須有同樣的腦袋。」從外科走進屬於神經內科的巴金森專科領域，陳醫師確實遇到不少困難：「以前沒有人想過巴金森會是外科的病。所以，一切得從頭開始；捨棄原有的基礎，全心全意放在神經功能的鑽研。」

陳醫師認為，一位優秀的神經功能醫師，不只擁有外科的專業，也需具備神經內科領域的學養，才能成為真正的「Neurological Surgeon」。就以DBS手術治療為例，全程200多個步驟，需要跨領域的團隊合作，結合神經內科、麻醉科、放射科、核子醫學科和精神科，進行術前術後的整合性評估與執行。內科醫師也須進開刀房，透過神經電細胞的記錄、在手術進行中協助監控病人狀況。

全麻DBS 手術成敗盡在毫米

然而，因目睹病人清醒著進行開腦手術大受震撼，而潛心鑽研DBS的陳醫師，卻在

陳醫師進行深腦手術中



為無數病人動刀後，有了不一樣的想法。因為，這位外科醫師不但動手、動腦，也動了「心」，不忍之心。

由於DBS手術正確有效的電刺激範圍僅在毫米之間，為了觀測病人反應，傳統DBS手術都採局部麻醉，讓病人意識清醒著。但陳醫師觀察到：「病人因為釘著頭架不能亂動，只能看天花板。清早開始動手術，中午狀況都還好，但到了下午，隨著時間拉長，病人情緒也會漸漸波動，手術室的任何動靜都可能讓病人不安、胡思亂想。這樣，病人很苦、醫生很累，麻醉科醫師的壓力更是緊繃。」

為此，陳醫師與團隊開始尋找更適當的麻醉程度，在兼顧手術效果與安全性的前提下，讓病人不必清醒著面對這些惶恐，醫師也能無後顧之憂，專心進行手術。這種全身麻醉的DBS手術時間較短，效果相同，已獲得國際醫界正面的迴響。目前，陳醫師的團隊只讓單側顫抖的病人以局部麻醉進行DBS，病人想唱歌紓壓也行；絕大部分的病人，特別是病情嚴重、年紀大、容易緊張的病人，還是建議全身麻醉。

人生轉個彎，因為巴病更精彩

陳醫師的「心」，在2006年世界巴金森病基金會（World Parkinson Foundation）舉辦的第一次世界大會，又受到了啟發。會場分為兩部分，一邊是專業的醫療研討，另一邊則是與病友相關的會場，除了演講外，也展示著病友的畫作、音樂創作CD、Video、雕刻等作品。陳醫師領悟到：「病人心中如果能有一個追求的價值，就會有勇氣面對疾病。」

因此，他於2007年成立「台灣鬱金香動作障礙關懷協會」，除了傳遞醫療訊息，每年更舉辦音樂會、畫展等活動，鼓勵病友創作、發表。

隨著慈濟醫院廣設分院，陳醫師的奔波也從花蓮擴及台北、大林。但他不覺得辛苦，他說，最辛苦的是病友的另一半，長期照護病人的他們，才是真正重要的力量。「很多病人與巴金森一路走來二、三十年，因為有個非常NICE的另外一半，願意付出、願意隨侍左右。」

「得這個病，人生並非到此停頓，頂多是轉個彎，也許因此變得更精彩。」在陳醫師的鼓勵下，有不少病人罹病後才開始創作、學騎腳踏車、手術後到英國遊學、當志工，勇敢面對自己，活出更精彩的人生。

病友手作品

