

希望的路， 陪你慢慢走

專訪中國醫藥大學
附設醫院神經部
蔡崇豪主任

採訪・撰文／趙瑜玲



在中國附醫的神經學實驗室裡，蔡主任帶領的醫療團隊無論神經內科、外科醫師、心理師、個案管理師……都隨時 on call 為病人解惑。蔡主任說：萬種疾病中，巴金森病算是最不可怕的一種，病人需要的，是懷抱希望繼續前進的路。

與蔡崇豪教授走在台中市中正公園旁的人行道上，陽光裡迎面而來的招呼，有時來自年輕醫師、有時是病患或家屬；在這個中國醫藥大學附設醫院所形成的生活圈裡，蔡教授就像台中的陽光一樣，給病人帶來希望與溫暖。

神經醫學漫漫長路 感謝恩師啟蒙

在眾多醫學領域中，蔡教授早在大學時期即對神經醫學特別感興趣。因此服預官役後在林口長庚內科受訓一年，即申請轉入神經科；他非常感謝當時的心臟內科權威洪瑞松及神經科施茂雄兩位主任同意他轉科，讓他有機會朝理想前進。

1986年，堪稱台灣巴金森之父的長庚醫學院陸清松教授剛從英國學成歸國，蔡教授成為受他指導的第一位醫師。有一天查房的時候，陸醫師接受照會去看一位患者。該病患的主治醫師說：「此病患的Babinski sign好奇怪，他的右腳大拇指一直持續的往上翹」。陸醫師仔細的檢查與端詳後發現該18歲的男性病患的動作比較慢，肢體僵硬。而且他的症狀睡醒後有幾個小時的時間會比較好。而所謂的持續性Babinski sign實際上是足部的肌張力不全。最後此病人診斷為Segawa disease（多年後正確診斷應為PARKIN基因突變的年輕型巴金森病）。經過這個歷程讓他見識到了迷人的神經學，也由此開始展開了他的動

作障礙之旅迄今。他所撰寫此個案的醫學海報也獲得當年度神經學年會優秀論文獎，並促成了他接下來幾年的年輕型巴金森病的臨床研究。

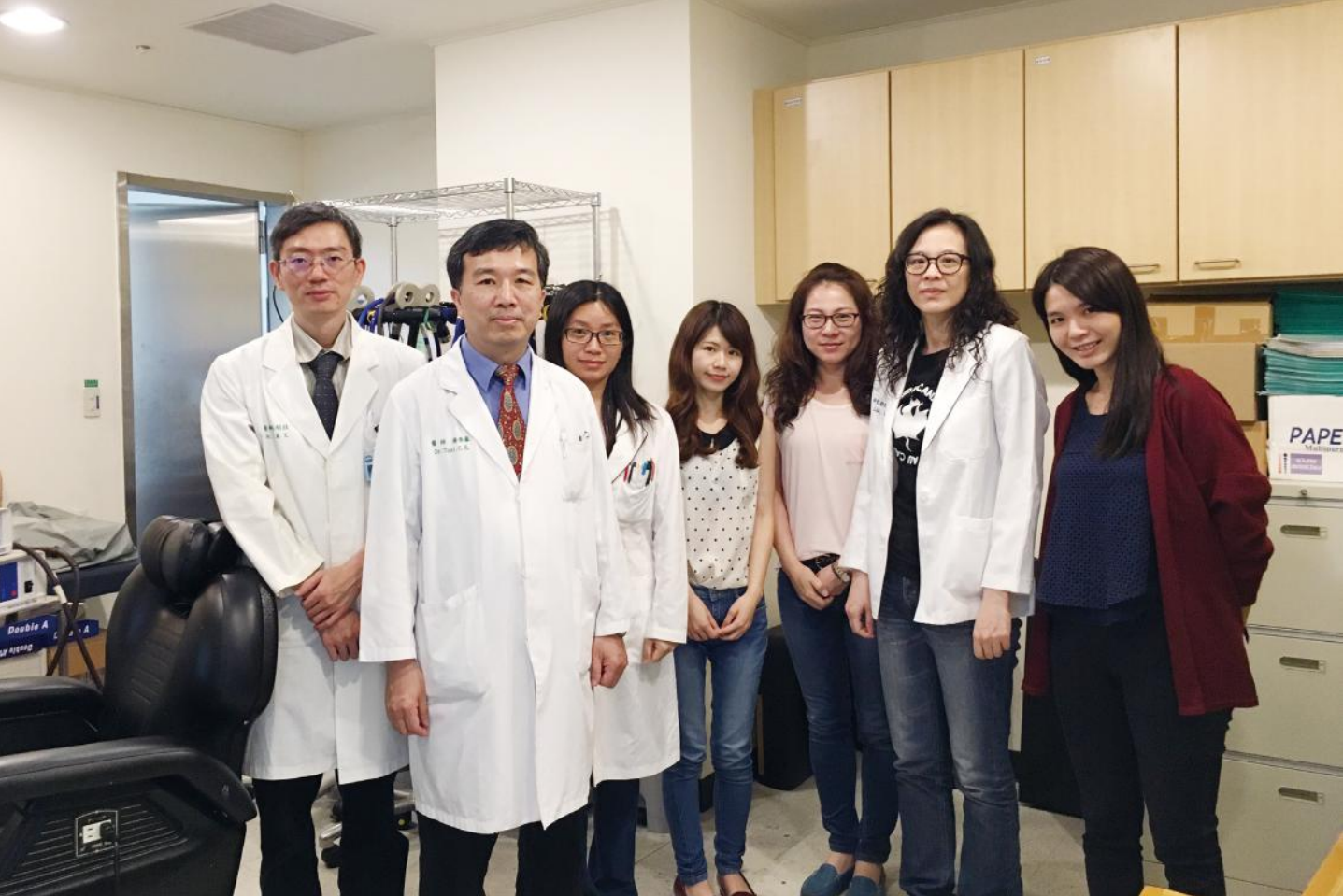
在住院醫師的生涯中，他研讀了許多文獻，對「動作障礙」之領域特別憧憬，並開始鑽研當時台灣還不太受注目的「動作障礙神經電生理學」。約在1987年左右北部幾家醫學中心籌組了動作障礙與神經肌肉疾病討論會，此會吸引一些年輕的住院醫師後來步入了動作障礙的領域而成為其中之翹楚，其中之一就是吳瑞美教授。在1989-1990年代台灣的動作障礙臨床電生理學尚在起步階段。有一天陸醫師說他爭取到了一台八頻道的電生理機器可以同時記錄八處肌肉活動。記得

機器剛來的時候他與陳柔賢醫師興奮異常好像小孩子獲得新玩具一樣。之後他們天天把玩，至今仍然記得第一次電到手部H-reflex的驚喜。升任主治醫師後他更前往長庚醫學院臨床醫學研究所，跟隨陳君侃教授研究細胞訊息傳遞。陳教授與當時神經科主任朱迺欣教授的學者風範、做學問的態度，讓他深受影響。

研究所畢業後，蔡教授於1996年下半年帶著妻子與三個小孩前往澳洲Royal Adelaide Hospital進修，跟隨國際知名動作障礙專家Phillip D. Thompson繼續精研動作障礙與神經電生理學。在澳洲進修期間見識到了看病人不光只是醫療行為也是一種藝術。特別從Philip身上窺見了神經理學檢查的堂奧，開啟

神經醫學實驗室的設備與儀器





蔡教授在神經醫學實驗室與同仁合照，左一為呂明桂醫師。

了對動作障礙領域全新的觀念。這段期間除了進修學習外，最幸福的是能全家人一起在幽靜和善的國度共同生活，孩子們也在當地的小學與幼兒園上學，直到如今他們仍念念不忘當時的景況。

病人的靠山－神經醫學實驗室

2000年，蔡教授因遷居台中，結束在長庚的服務，進入中國附醫神經部，開始為動作障礙的病人成立相關部門，提供專屬的臨床服務。並於2003年在蔡長海董事長與林正介前院長支持下設立「神經醫學實驗室」，帶領年輕醫師透過神經電生理學服務病人、進行疾病診斷與機制的探討，包括：留德取得博士學位的呂明桂醫師、留英取得博士學

位的陳睿正醫師，以及分別專精於舞蹈症、神經認知、巴金森步態問題的許怡婷、楊玉婉、黃匯淳三位醫師均陸續加入團隊。神經醫學實驗室的核心技術包括以高頻經顱磁刺激（rTMS）及經顱直流電刺激（tDCS）探討動作障礙病患腦部的神經可塑性並尋求改善臨床症狀之可能性、以動作關聯皮質電位探討動作障礙病患的病理機制、以回溯性平均（Backaverage）電生理記錄診斷肌躍症病患、病患步態與平衡分析、顫抖症電生理記錄與訊號分析。這些較獨特的技術對動作障礙疾病的診斷與機制的瞭解有其不可或缺的重要性。

走進「神經醫學實驗室」，工作同仁親切的笑容讓人倍感溫馨；而種種昂貴的電磁

檢測儀器及環境設施有如銅牆鐵壁，更看得出醫院對醫療服務與研究的重視。蔡教授表示，巴金森病人的整體醫療服務範圍很廣，不僅僅在藥物治療，更包含許多生活上、心靈層面的協助，因此，實驗室的服務是隨時 on call 的，病人有問題隨時可以來電詢問，實驗室會竭盡所能給予解答或協助。

深腦刺激術造福百位病友

在蔡教授動作障礙門診中，約有三分之二是巴金森病患者；追蹤最久的病人已經16年，有的病患至今病情仍控制良好。

部分病人在藥物治療數年後，可能會面臨藥效大幅縮短、不預期的開關現象或無法以藥物有效控制的劇烈顫抖。這些病患若經神經科醫師盡其所能的處置仍無法改善則需考慮做進一步的治療。其中的選項之一乃是深腦刺激術（deep brain stimulation, DBS）治療。此時，動作障礙特別門診的DBS團隊便會啟動整體評估的SOP，包括神經內外科醫師、心理師、個案管理師等，從各個面向為病人進行評估；條件符合的病人則會再與病人及家屬充分溝通後進行功能性手術。

從2004年至今，已有98位病友接受DBS治療。在本團隊邱尚明醫師最近發表於Neurological Science的追蹤報告中顯示，接受治療的患者在停藥與開電的狀態下，其平均動作改善幅度，六個月時約有31%，12個月後更可提升到37~38%；憂鬱量表的表現也有進步；病人感受到生活品質確實有所改善。

有希望的病 用耐心來陪伴

除了正規的檢查外，亦有不少病患會打電話到神經醫學實驗室求助，其中以因著病症造成身心困擾的問題居多數，蔡教授笑說：「實驗室助理同仁給病人的幫助，有時比醫師還大！」他說，巴金森病是個緩慢的疾病，病人動作變慢，相對的，病程發展也慢。「如果在萬千疾病中，一定要選一樣來得，我會選擇巴金森病。」因為巴金森病雖無法痊癒，醫師卻有許多「武器」可以陪病人抗病，而且效果多半十分顯著。就以DBS來說，有些病人動作障礙的立即改善效果，簡直像魔術一般；而未來可能引進台灣的「腸道灌注左多巴凝膠」，也將能給深度病症患者相當的助益。

因此，蔡教授勉勵病友保持樂觀，因為「焦慮憂鬱往往比疾病本身更厲害」。他也鼓勵病友對自己、醫師都要有信心，信心「是所望之事的實底，是未見之事的確據」，多堅持一下下，困難就能越過去。對於剛或即將進入神經學領域的年輕醫師，他說「其實醫生一輩子都在學的一個字就是『斷』」。他期許年輕醫師們，除了要有敏銳的觀察力，更要仔細凝聽病人的闡述。這些均有助疾病的診「斷」與治療的決「斷」，也才有機會「斷」開病患的桎梏。在治療的過程中，更要有耐心、不急躁，多為病人想，幫助病人看到希望，在有希望的道路，陪伴病人慢慢走下去。