

全力投入 對病人有意義的事

專訪腦神經外科 曾勝弘醫師

「很多人以為我只會做 DBS，其實早期我什麼腦部手術都做，但現在我把大部分的手術排程留給 DBS。DBS 雖然無法完全治癒巴金森，但改善功能、提升生活品質，對病人非常有意義！」



採訪・撰文／趙瑜玲

自從全民健保開放「深腦刺激術（DBS）」部分給付，減輕了 DBS 治療的龐大醫療費負擔，越來越多巴金森病友選擇接受 DBS，重建生活品質。

以臺大醫院為例，2015年以前，DBS全部自費約需100多萬元，每年大約只有10位病人得以接受治療；2015年健保幫忙給付了電池的費用後，治療費大幅下降到60萬元左右；至今，每年約有30位病人得以受惠。

傾全力做 DBS 的曾勝弘醫師表示：「只要負擔得起，病人是很願意接受治療的。」臺

大醫院有幾位腦神經外科醫師成為病人口中的「DBS 醫師」，曾醫師便是其中之一。

功能神經外科讓失能者恢復

曾醫師在醫學院念書時，曾親眼目睹「電刺激」的神效，深受震撼。當時那位患者因為手臂神經嚴重受損無法動彈；醫師在他手臂裝上許多電線，以電腦操作送進電流，病患的手居然就能抬起來了！於是，大六那年他便決定走「功能神經外科」。

當時功能神經外科的手術大多都進行類

似的治療，對於動作障礙的手術，多半用電燒。功能神經外科的範疇涵蓋極廣，DBS 也是其中一種。但由於 DBS 效果很好，竟漸漸成了「功能神經外科」的代名詞。

目前，曾醫師的手術有八成是 DBS，其中 95% 是巴金森患者，「DBS 醫師」之名不脛而走。「很多人看我都在做 DBS，以為我只會這個；其實各種腦神經外科手術我都做，年輕時甚至比較喜歡開長刀一動輒 8-10 小時的開腦手術。」曾醫師逗趣地「澄清」他不是只會做 DBS。但是，為了避免影響做 DBS 的時間安排，他盡量把長刀介紹給其他醫師，排程都留給 DBS。

他表示：「接受 DBS 的病人通常病齡較久，DBS 雖然無法讓他們的生活完全恢復正常，但可以大幅改善。從大部分日常生活需要他人協助的窘境，進步到生活上有很多事可以自己完成，這對病人非常有意義。」

DBS 從信賴到安心的 SOP

現在，巴金森病人會先在腦神經內科治療，直到用藥效果漸漸不穩定，或是出現難以處理的副作用，醫師便會徵詢病人接受 DBS 的意願。若有意願，會安排住院評估；無論評估結果如何，醫師都會與病人、家屬會談，說明評估結果。若通過評估，即表示病人適合接受 DBS，便會進入更具體、詳實的術前說明；也會提供病人充足的資訊，方便他們上網查詢確認。

「我們會很詳細地向病人說明手術的流

程、當天會經歷的事、術後的照護等；並且會誠實告訴病人手術的風險，特別是最主要的兩大風險——『腦出血與感染』的發生機率。」

曾醫師表示，通常經過這樣的說明，病人多能了解。但他也強調，主要照顧者的參與十分重要，因為手術後的狀況是他要與病人一起面對的。特別是智力受損的病人，需要家人幫忙聆聽了解，回家才能共商是否接受治療的決定。

手術中，由於所有的程序病人都事先明瞭了，也確實按照說明的狀況進行，病人不但比較不害怕，也比較容易與醫療團隊進行有默契的互動。曾醫師強調，當手術的流程及狀況都與事先告知的相符合，病人便會有信賴感，比較放心。

對於特別緊張、擔憂的病人，曾醫師會勉





勵他：「比你老的、比你年輕的病人都行，你一定可以的！」有了這句話，病人通常就不再憂心了。

有穩定的價值觀便不畏風雨

不同於一般醫師經常超時工作，曾醫師透過處事的簡化及良好的時間管理，養成準時下班的習慣。因為他十分享受為家人做飯的樂趣；只要半小時，他便能嫺熟地做出一桌有魚肉飯菜的佳餚。

「生病後，太太不讓我做了；請了鐘點女傭代勞。但我喜歡做飯的樂趣，因此改在周末做。」多年前，曾醫師曾因心臟疾病在鬼門關前走一回，幸而完全康復。他說，生病

後生活沒什麼改變，連人生觀也沒有因病轉變：「人到了一定的年紀，人生觀、價值觀都建立得很穩定了，便不會因為生病或任何變故而動搖。」他笑說，病後是增加了些飲食禁忌，但，「人生還是要過得有意義、有樂趣啊！」



曾勝弘醫師

臺大醫院專任主治醫師

臺灣大學醫學院醫學系畢業

臺灣大學醫學院臨床醫學研究所畢業

美國西雅圖華盛頓大學神經外科研究員

建置本土腦庫 加速腦病研究

期待器捐法令修訂 讓捐腦者得償宿願



當各種腦病病友殷殷期盼新藥帶來希望，國內的腦神經研究卻缺乏屬於國人的本土腦資料庫。器捐法令鬆綁，讓捐腦遺願圓滿、加速腦病研究，是醫界與法界刻不容緩的議題。

文／編輯小組

巴金森、失智症、小腦萎縮症、漸凍人、腦中風等疾病，都是腦部病變所致。病友及家屬們日日期盼新藥、新療法帶來曙光。

腦庫需求迫在眉睫

關於腦部病變的研究、藥品及療法的開發，都需要先了解大腦組織及運作。由於台灣尚未建立屬於國人自己的本土腦資料庫，台灣各研究腦神經相關疾病的單位，無論中央研究院或各大醫院，都是從國外進口腦組織；或僅以實驗鼠作研究。

然而，以外國人的腦組織做出來的研究成果，畢竟與本國民眾狀況有些許落差；而用實驗鼠所做的研究，確實也需要再以人類的腦組織加以驗證。因此，建立屬於國人自己的本土腦庫，在國內腦神經醫學及臨床上意義重大且迫在眉睫。

民智已開 法令待跟進

早期，受限於傳統「全屍觀念」，國人捐贈大體的意願不高；但經過多年器官捐贈的

推廣，人們觀念已逐案改變，願意捐大體救人或提供研究的人，已不在少數。台灣巴金森之友協會的病友張光澤先生即表示：原本是等待新藥來救病，但現在已七十歲，他覺得生命夠長了；現在他的願望是捐腦給醫院做研究，前人種樹後人乘涼。

然而，現行法令規定，執行大體和病理解剖，醫療團隊必須陳報檢察官，陳報後六小時內不得取腦。但是腦細胞的 RNA 在生命結束後四小時便會快速損失；法令限制導致許多人捐腦的遺願，斷送在這無法取腦的六小時。

民間力量 敦促修法

2016 年，由中研院及醫界、病友所發起的「台灣腦神經罕見疾病學會」，即在立法院疾呼，修訂合宜法令，讓捐腦者遺願得以嘉惠醫界與病患。慈濟大愛電視台也製作專題報導，凸顯台灣腦庫建置的急迫性。期望這些民間的力量，能夠促成修法，別讓遺願落空、病友空等。