



# 戒慎恐懼如履薄冰

## 專訪台大醫院神經外科主治醫師周聖哲

採訪·撰文·攝影／趙瑜玲 雲林分院圖片提供／周聖哲

生活簡單、全心全意都在為病人設想的周醫師，深知手術並不能解決巴金森病人所有的問題，於是展開更全方位的照顧。於此之外，他也努力讓自己隨時保持在最佳狀態，以便救回命懸一線的傷病患者。

「一生懸命」源自日本武士守護領地的典故，近來常被用於形容老師傅竭盡所能將事情做到最好的職人精神。對於將屆不惑之年、工作之餘休閒活動很普通的周聖哲醫師來說，他所有的生活重心都在治療病人、關懷病患與家屬，用「一生懸命」來形容他的醫者之心頗為貼切。

### 動手修復挑戰未知

周醫師小時候就很喜歡動手做，遇到故障的東西便將它拆解修復，也特別喜歡挑戰困難。因此，在醫學生時期，便立定志向成為外科醫師。當時他覺得藉由外科手術可以治療病人，改善病人生活，甚至比藥物還有效。外科有很多技術上的挑戰，特別是神經外科，在細密的腦組織與神經間操刀尤為艱鉅。此外，神經學領域還存有許多未知的部分，人們對大腦的功能仍未完全了解，有很多值得深入研究的地方。因此，在他進入醫學院不久，便立志投入神經外科。

孰料，要成為一位稱職的神經外科主治醫師，其養成訓練充滿了意想不到的挑戰。

### 戒慎恐懼的每一次

住院醫師期間，周醫師先經過兩年在各個外科輪值、歷練，再回到神經外科，跟著主治醫師學習手術。

周醫師發現，即便手術前都經過縝密的規劃、由經驗豐富的團隊執行，手術中仍然存在著不可控的因素。每一次手術進行中，內心難免隱隱擔憂：術後病人會如常清醒嗎？原本的功能會受到影響嗎？因為他知道，大腦不像其他大部分的器官，最壞的狀況還能寄望器官移植來挽救；腦部一旦出狀況，「壞掉的無法彌補」。

此外，手術前或手術中都可能面臨切除病灶跟保留功能之間的抉擇。究竟要切到什麼程度才不會影響原有的功能？為了保留功能，哪些病灶是可以留待後續輔助治

療來完成的？每一次手術，都是關係一個病人日後生活品質的重大考驗。

因此，當時年輕的周醫師也曾經自問：「這麼困難的神經外科手術，現在的我真的有辦法做好嗎？」他告訴自己，既然決定挑戰，我會認真學習、進步，竭盡全力做到最好。

### 在雲林就能進行 DBS

訓練完成，順利通過神經外科專科醫師考試，才是嚴峻考驗的開始，手術成敗的壓力更是全面性的。「以前跟著主治醫師進手術室，內心再怎麼擔憂，畢竟有老師在一旁指導、承擔；擔任主治醫師之後，一切結果都是自己要負全責。」責任更重、壓力更大了！

此時，周醫師被派往台大醫院雲林分院。原本以為在這農業縣的神經科手術，大概都是些急症或比較單純的小手術；因為病人遇上重大手術時，一般都會前往大城市的醫學中心。但也因為如此，當時的雲林分院正積極擴充神經醫學中心，並以「深腦刺激術」為發展重點，以嘉惠地方，讓病患免於奔波。周醫師也就躬逢其盛，參與了這個重大計畫；也是在那段期間，遇上了最特別的病人。

### 為年輕廚師重啟人生

那是一位年輕型巴金森病患者，原本是位廚師，28歲發病後用藥治療，但藥效越來越短、副作用越來越大，導致無法出門、失去工作，在家由母親、妹妹照顧。面對





周聖哲醫師簡報雲林分院的深腦刺激術

DBS 的建議，他們擔心腦部手術的風險，足足遲疑了一年，直到狀況更加嚴重：無藥效時，頭部始終後仰到幾乎是下巴朝天，走路都須要家人攙扶。此時，病人已經 34 歲，年輕生命已被巴金森耽誤了多年。

決定接受 DBS 後，醫師面對了一個難題：DBS 病人必須在術前一天停藥，術中又需讓病人清醒以進行電生理定位，但這位病患停藥並在術中清醒後，頭部後仰的問題就會出現，導致手術擺位困難。跨領域的醫療團隊共商策略後克服這個難題，戰戰兢兢地完成手術。病人開電後，馬上就恢復正常，行動自如，開心地折返跑步，形容為「重獲新生」也不為過。

## 手術不可怕但絕非萬靈丹

周醫師表示，有些人害怕腦部動手術，像這位廚師這樣拖著，把病情越拖越嚴重。相反的，有些人則期望過高，以為動手術就能解決所有的問題。

以年輕廚師的例子來說，手術的安全性已經跟十幾年前不同，現在的技術、設備都很成熟進步，真的不必過度擔心。倒是巴金森手術的治療意義，病患與家屬需要

建立更正確的觀念。巴金森是一種退化性疾病，手術能夠立即改善某些症狀，讓用藥大幅減量，減少副作用就是減輕身體的負擔；但疾病畢竟還在，病程還是進行著。

雖然當地的媒體對這位年輕廚師的案例大肆報導，也邀請周醫師為雲林的鄉親錄製了一支全台語發音的影片來介紹神經外科，但仁心仁術的周醫師私下表示：「看起來這麼厲害的手術，對所有病人真的有照顧到嗎？」周醫師與神經科的同事們都覺得應該為病人做更多！

## 關懷病人更加全方位

台大雲林分院神經醫學中心開始主動出擊，為巴金森病人做更加全方位的服務。對民眾方面，開記者會讓大家知道看病不必捨近求遠，在雲林就能進行 DBS 等高科技的治療；家屬陪病也不必張羅外地住宿，漸漸提高了病人在地治療的意願。

對醫師方面，舉辦區域性研討會，邀請雲嘉南地區的神經科醫師共同研討巴金森中重度病人的治療；也讓醫師們了解什麼樣的病人可以考慮 DBS 治療。周醫師說：「希望醫師及病人有機會認識適合的療法，別讓病人得到治療的權利睡著了。」

## 照顧問題不只在醫學

神經外科的手術種類繁多，包含腦部、脊椎甚至四肢的傷病，如：頭部外傷、腦部各類腫瘤、腦血管疾病、腦部出血、水腦症、臉部抽搐或疼痛、手汗症、癲癇、腕隧道症候群、兒童先天性異常等，不一而足。但周醫師對巴金森病患及家屬面臨

的問題特別有感觸。

「因為這種疾病目前無法根治，病況就是會慢慢變嚴重，因此病人跟家屬都有說不出的心理壓力，照顧上也越來越辛苦；也因此彼此之間摩擦難免。」病人或是家屬往往也不知道要怎麼面對及照護。周醫師感慨：「心理建設很重要，應該要互相體諒對方。」他也強調：「家人的陪伴很重要。」特別是在鄉下地方，很多家庭子女都長年在外地工作，老人家都是外籍看護在照顧；病人生活上最親的反而是外傭，心理上會很哀傷，覺得自己沒用，容易感到人生無望，進而產生憂鬱。

為了提升病患生活及照護品質，雲林分院也開始舉辦巴金森病友會，從心理、復健、營養等多方面開闢主題，舉辦講座，讓病人及家屬抒發照護上的困難，進行雙向溝通，希望能全方位地真正幫助到病人及家屬。

## 感謝恩師身教言教

離開雲林之後，周醫師回到台大總院，在曾勝弘教授的團隊裡為巴金森病人服務。每周的固定排程非常滿，為病人評估、術前會議、術前定位與電極、電池置放手術等。他非常感謝恩師曾勝弘教授一路以來的教導，他形容曾教授「看似很嚴肅，其實人很好」。

「他不只是給我神經外科手術技術面的傳承，更在如何照護病人、人生觀、看事情的觀點等各方面給我指導。」他說曾教授說到做到，數十年如一日，這樣的言教、身教，讓人十分尊敬，深深影響他。

## 神經外科醫師的自我修為

現在，周醫師也帶著年輕醫師學習，他認為體力及抗壓性是神經外科醫師必需的修為。

他自己工作之餘便是運動、打球、出遊或看電影，一方面鍛鍊體力，一方面紓解壓力。因為神經外科醫師有時會遇到中風急症、車禍腦傷的病人命在旦夕，醫師自己一定要隨時保持良好的身心理狀態，才能及時順利救治病人。

周醫師認為「適度的壓力」其實是好事，讓人集中精神。至於醫師如何減輕手術中的壓力？他認為每一次手術本來就是要戒慎恐懼、如履薄冰；若想減輕手術壓力，無非是要在術前做好「萬全的準備」，把所有可能的狀況都沙盤推演過，預先想好應變的策略，確認再確認。

真正最困難的倒不是手術本身，他說：「開刀容易，溝通很難。」例如，如何跟嚴重腦傷的傷者家屬說……開刀只能活命、意識無法恢復？這真的很難！因此，如何跟病人、家屬好好溝通，讓他們了解醫療的極限，做出不後悔的選擇，是每一位醫師最艱深的功課。



周聖哲醫師（前排右四）與台大雲林分院神經醫學中心團隊