

病人激勵了我

專訪

高雄醫學大學附設醫院暨
高雄市立大同醫院神經科

張揚沛醫師



曾遠赴法國知名神經學醫院 Grenoble Alpes University Hospital 進修的張醫師回到南台灣服務病友，深感醫療團隊應作為照顧者的後盾；相對的，病友的積極樂觀，更是推動他不斷精進的力量。

採訪·撰文／趙瑜玲

透過 Line 語音與張醫師連線訪談，竟能感受到南台灣陽光的溫暖。張醫師就是這樣給病人溫暖的人，但他卻說，是病人激勵他前進。

禪修營開啟對心智的興趣

張醫師成長於屏東一個藥劑師家庭，自幼受父親影響，對生物科學產生莫大興趣；在家人期盼中步上習醫之路。

然而，讓他走進神經學領域的因緣，卻有些許轉折。大學時期，他參加了台中新社的禪修活動，因而對人類的心智活動感到十分好奇。他開始大量研讀與大腦、智力、認

知相關的神經心理學書籍、期刊等，包括奧利佛·薩克斯醫師的《錯把太太當帽子的人 The Man Who Mistook His Wife for a Hat》。一開始，他一心想成為精神科醫師；到了成大醫院神經科實習以後，才發現神經醫學的多彩多姿。「跟著老師們學習時，每每覺得老師好厲害啊，診斷病情像偵探一樣！」對老師的崇敬，讓他決定投入神經醫學領域。

精神科神經科相互為用

正因為曾一度想成為精神科醫師，張醫師對於精神科與神經科的關係，更有深刻的體會。

他告訴我們，精神科與神經科雖然是不同的領域，卻有共同的生物學基礎，因此有頗多重疊的部分，病患也常因症狀誤導而看錯科。他透露：「我蠻佩服精神科醫師，他們有更多的時間與病人深談，了解病人的職業、家庭，給予心理上的關懷。」

他認為，病人的這些背景資訊往往藏有很多線索，對治療有很大的幫助。但相較於國外的病人，台灣的病人比較不善於陳述自己的故事。因此，只要時間允許，他也會多花些時間引導病人說說看。

多位恩師啟蒙

於高雄醫學大學附設醫院服務後，張醫師得到施邦英教授在動作障礙疾病方面的啟蒙，在跟診過程中學到許多診斷與觀察的技巧。在施教授與賴秋蓮教授的指導下，張醫師順利完成了碩士班學業，並利用神經生理學技術與神經心理學檢查去探討了巴金森病患產生視幻覺背後可能的機轉與原因。因緣際會地，張醫師也有幸至陸清松教授的台北長庚門診學習。張醫師表示，教授們總是不吝分享教導，日後許多可以給患者更多幫助的診療小細節，都是由此奠基。

赴法 Grenoble 知名醫院進修

2017年，在動作障礙學會理事長吳逸如醫師推薦下，張醫師遠赴法國知名「格勒諾布爾阿爾卑斯大學醫院（Grenoble Alpes

University Hospital, CHU Grenoble Alpes）*註」進修。行前半年，他前往住家隔壁的高雄法國文化協會接受每周四小時小班制「轟炸式」法文教學，希望自己好好掌握這次珍貴的進修機會。

CHU Grenoble Alpes 果然是進修神經科醫學的殿堂！其動作障礙部門是 Elena Moro 教授仿照之前在加拿大 Toronto Western Hospital 所建構成立的團隊，特色是除了病人能得到完整的醫療照顧，醫師與各領域的專家更能聚在一起討論並合作，學術研究方面也能成長精進。而 Elena Moro 教授便是他的指導老師。因而張醫師此行在 Elena Moro 教授指導下，對臨床實務多有所增益，包括：為巴金森與張力失常患者進行深腦刺激術的細節及術後照顧、調電技巧等；也觀察到許多罕見的動作障礙疾病；在使用超音波注射肉毒桿菌等技巧也有所精進。

謹記師恩回國嘉惠患者

Elena Moro 教授鼓勵張醫師，回台後要持續與有志一同的團隊朝著希望的方向前進，張醫師謹記在心。回國後，他繼續在高醫與大同醫院服務，有感於巴金森與許多神經退化性病患者普遍都有吞嚥與腸胃道的問題，遂與胃腸科吳登強教授合作進行「巴金森患者腸胃道幽門桿菌與大腸菌相研究」。

另一方面，在市立大同醫院院方支持下，於院內成立「吞嚥咀嚼小組」，與耳鼻喉科、

* 註 CHU Grenoble Alpes 醫院以神經科聞名於世，F1 方程式賽車車神舒馬克遭逢滑雪意外腦部重創，便是轉送至 CHU Grenoble Alpes 醫院急救才脫離險境。



與CHU Grenoble Alpes醫院的Elena Moro教授合影

牙科、語言治療師、營養師與護理師合作為神經退化性疾病的患者進行早期篩檢，期望能在發病早期介入，減少病人的痛苦。

建構系統給失智家屬支持

目前張醫師門診近數百位巴金森病人中合併失智症約有 1-2 成。此外也有其他原因導致的失智症，如：路易士體失智症、額顳葉失智症等。在他的門診經驗中，張醫師對失智症的照顧家屬特別感到心疼。

「巴金森合併失智症對家屬的照顧負擔是蠻重的。」張醫師表示，巴金森本身固然有動作障礙，但合併失智症之後的幻覺、妄想、情緒、睡眠障礙等多方面的問題，常導致病人與家屬之間的衝突。因為失智症初期並非智力完全喪失，而是先出現認知障礙，例如：空間感、或是定向感的認知錯誤，這些常造成與家屬間的爭執或誤解。若再加上夜間幻覺增加而致睡眠日夜顛倒，更進而讓家屬感到心力交瘁。張醫師發現，這類病患的照顧者以女性居多，她們長期承受著精神與體能的雙重壓力，有些甚至比病患本人更需要就醫。

張醫師與大同醫院的團隊在楊淵韓教授的帶領下，以「整合人工智慧與臨床大數據：建立阿茲海默世代」醫療服務榮獲「國家品質標章」認證。這個模式在照顧方面是以高齡疾病早期診斷、早期治療及全面防護為目標，持續進行阿茲海默失智症病人成年子女研究計劃、人工智慧輔助神經功能評估，並導入多重訓練模組之非藥物介入。同時，團隊個案管理師接續衛福部規劃推動的長照十年計畫 2.0，來協助病人家屬共同解決照顧問題，引介必要的照護資源，避免家庭陷入困境。張醫師強調：「雖然目前是以失智症切入，未來也可望延伸到巴金森病。」

病人是我們的老師

張醫師告訴我們，病人來自各行各業，對於自身症狀的描述非常多元，每個病患對藥物的反應也都有各自的解讀；他無論在門診或病房與病人的討論中，都學到許多藥物的知識與使用技巧。病人的多元特性也讓張醫師體會到，應該更加細緻的與病人討論他們的需求，傾聽他們背後的故事；藥物只是治療的一部分。例如，年輕型巴金森患者除了運動症狀的困擾之外，在心理精神上的壓力更是讓人難以想像，諸如：對自己的期待、工作能力、家人壓力等。因此，張醫師總是花多一點時間在診療上，除了可以觀察到更多微細的症狀，也可以讓患者透過傾訴，得到一些壓力的紓解和情緒的理解。

最讓張醫師印象深刻的病人，是個「多重系統退化症」患者；這是一種罕見的神經退化性疾病，至今仍無法治療；病人發病後



參加2019年於尼斯舉辦的「世界巴金森與動作障礙大會」，2019 尼斯世界巴金森與動作障礙大會，左起林口長庚吳逸如醫師、台大戴春暉醫師、林口長庚陳瓊珠醫師、張揚沛醫師、高雄長庚陳盈發醫師。

身體很多系統會漸漸受影響，進而臥床；從發病到身故，大約 8 至 10 年。「這位阿姨非常陽光樂觀，每次看到她都很開心。」才五十多歲，就面臨諸多生活障礙；沒有失智，卻漸漸呼吸困難，面臨死亡。但是，她展現與病共存的決心，絕對的配合醫囑，相信病魔無法打敗她。張醫師說：「我天天都在想，到底能如何幫助她？」每每想到這裡，就深深感受到自己的不足。這位阿姨雖然已於去年過世，但張醫師仍記得，在她聲帶麻痺並接受氣切的疾病後期，仍然微笑地跟張醫師說：「沒有什麼不舒服。」

張醫師透露，「我目前繼續攻讀博士班，其實有受到這位阿姨的影響。她這麼認真抗病，我卻無法進一步幫助她，一定是我還需要學習更多。」

掌握動靜要領讓心靈安定

張醫師認為，不需要跟病人說「加油」，要加油的是醫生；病人需要的是「學習調整」。

無論罹患任何疾病，首先要了解自己的疾病，認識此病的療法，遵從醫囑接受治療。

他建議病友保持開放的心態（open mind），勇於跟別人談論自己的病情。但他也特別提醒：「不要把專注力放在症狀上，越把症狀放在心上，對症狀的感受越會被放大。」

此外，便是「生活自律」：養成良好的生活作息與運動習慣。他強調：「運動是會改善病情的！」在動態方面，建議病友保持運動與活動；靜態方面，建議嘗試練習正念認知（mindfulness）與禪修。遇上症狀時，能有意識的覺察當下，保持客觀開放不批判的態度，才不會被疾病帶著跑。

累積健康資本迎接新療法

張醫師認為各種治療新發展十分迅速，希望能延緩或治療巴金森病，而且時間「就在不久的將來」。他提醒病友，當新的療法來到時，自己要有好的身體狀況才能接受。

因此，要從現在就開始累積自己的「長期資本」，指的是心態、體能方面的健康程度。他強調，任何時候開始都不算晚，重點是「現在就開始！」。他說：「這些就像定時定額的『本錢』，存了就是你的，本錢雄厚才能迎接新治療。」



與台大戴春暉醫師（中）及高雄長庚陳盈發醫師（右）於「世界巴金森與動作障礙大會」會場前合影。