

高雄榮民總醫院神經外科 劉斯顥醫師

新科技，提升治癒腦部疾病

The Therapy for Cerebrovascular Disease

隨著醫療科技進步，原本被視為絕症的病症，逐漸因為新的對策與方法而獲得有效治療且延長壽命，對鑽研加馬刀立體定位放射手術多年的劉斯顥醫師來說，這項新科技確實是許多腦瘤病人的福音，但更重要的是除了善用新科技完成醫療使命，醫師亦須注重與病人溝通，並保有以人為本的醫療思維。

採訪撰文/Daphne Wang 整理撰文/Join Yang 圖片提供/高雄榮民總醫院



劉斯顥醫師

現任：高雄榮總神經外科主治醫師。

學歷：陽明大學醫學系。

經歷：高雄榮總神經外科住院醫師、高雄榮總神經外科總醫師、台北榮總臨床研究員、美國史丹福大學神經外科部臨床研究員、美國克里夫蘭加馬刀中心參與學者。

專長：脊椎手術、立體定位放射手術、開顱手術。

主治項目：頸腰椎退化性病變、腦瘤、脊椎腫瘤、三叉神經痛、頭部外科、脊椎外傷、出血性中風。

我的健康祕訣

由於神經外科醫師的工作講求精密，同時需要大量的腦力和專注力，長期都是處在高壓的狀態下，因此我認為首要且須落實執行的身心健康觀念，務必掌握「規律生活、良好飲食、持續運動、追求心理健康」的原則。例如很多癌症就與壓力有密切關連，因而能否找到最適合自己的舒壓方式亦愈顯其重要性，我除了從事喜歡的活動（如爬山）之外，也非常珍惜與家人相處的時光，時時保持怡然自得的心情，如此即可保有健康的身心狀態！

「面對日新月異的醫療科技，身為醫者既要抱持著正向態度，時時學習有用、重要的新知，同時在訓練過程中建立科學邏輯的判斷能力；而所謂有效的事物也絕非憑空出現，它必然是建立在有跡可尋的過往基礎上。」

說到神經外科醫師，是為病人解決哪方面的問題呢？高雄榮總神經外科劉斯顥醫師表示，包括腦、脊椎和神經均屬於神經外科的治療範圍，而最常遇到的神經外科問題也是依此來分類，例如脊椎退化的病變、脊椎腫瘤引起的問題、急診常見的脊椎創傷等；腦的部分，像是腦血管病變、急性中樞出血、先天性血管病灶等都有一定比例，還有急診常見的外傷等，其中尤以腦部腫瘤為主要治療項目。

腦部腫瘤治療新技術

由於腦部構造既複雜又精密，當腫瘤發生在腦部較重要的組織時，不僅會出現棘手的症狀，處理過程若有不慎，更可能導致半身不遂或功能障礙等嚴重併發症，所以對神經外科醫師來說，腦瘤治療是相當大的挑戰。

腦瘤有良性與惡性之分，腦膜瘤、腦下垂體腺瘤、聽神經瘤等是常見的良性腦瘤，多半會採取外科手術為主加上放射治療，而占有癌症病人15~20%的惡性腦瘤，除了手術之外可能還需搭配藥物治療，劉斯顥醫師說道：「隨著現今癌症治療技術進步，病人確診後存活期愈來愈長，也使得目前癌細胞轉移到腦部的病例增多。台灣比例最高的就是乳癌和肺腺癌，以往這類病人多是接受放射治療，現在不僅有新的標靶藥物、藉由影像導引執行精準或微創醫療的手術技術、日益進步的放射治療，更有先進的加馬刀放射手術，因此大幅提高腦瘤的治癒率。」

在建置多項創新技術與設備的同時，由顱底外科專家且擔任學會理事長的林曜祥院長、腦瘤專家許書雄副院長所創建的腦部手術團隊，讓高雄榮總神經外科擁有實力堅強的腦部專科團隊。不過，時至今日的腦部外科手術依然有其極限，以分布著重要血管與神經的顱體為例，為了能解決問題並保護病人腦部功能，神經外科醫師必須經過無數訓練與經驗累積才能完成手術，因此每次手術都被視為是單一的高難度挑戰。

精準醫療科技新趨勢

面對日新月異的醫療科技，劉斯顥醫師抱持著正向的態度，他認為近10年內科技的跳躍成長，的確為醫療帶來很大的便利性與改變，目前最常聽到的就



加馬刀立體定位放射手術為目前先進醫療的主流技術。

是「精準醫療」與「智慧醫療」。

「確實有人會擔心被機器所取代，但若是認真理解、善加運用，它反而有很大的助益。例如智慧醫療，即是透過網路建構、大數據分析，讓電腦運算能力愈來愈強，進而提供醫師愈準確的建議，原本需耗時耗力計算的放射手術治療計畫，藉由電腦即可輕鬆快速完成且比人工製作有效率；影像判斷能力也可協助腦轉移癌等比對，避免人工判別的誤差，進而提高醫師治療的正確率與診斷率。」對劉斯顥醫師來說，智慧醫療即是醫者終究得面對的未來趨勢。

他以同樣心態看待精準醫療，例如提到肺癌治療時，像標靶藥物、免疫治療等都是經實證有效的方法，但就精準醫療的角度來看，則須經過化驗腫瘤、根據大數據進行基因分析，再思考哪些藥物有效的過程，正確判斷病人適用什麼治療方式，且量身打造出治療計畫，如此才能讓病人立即獲得最有效的治療，避免時間與醫療資源的浪費。

放射手術發展新主流

傳統腦瘤的放射治療就像曬太陽或身處微波環境，即便能量不一定高，但照射範圍內不分好壞的組織均會受到影響，因此用於小型病灶的治療效果較好，並不適合重複治療。若是病灶已大到一個程度且產生壓迫，仍會先以開顱手術處理大部

分問題，其他再藉由放射手術接續治療。

概念自1951年提出、1968年首部治療機問世的加馬刀立體定位放射手術，最早是用於治療一些功能型疾病，後來發現應用在腫瘤效果顯著，至今不僅龐大機體逐漸縮小，全球更已有超過百萬人接受過治療，被視為有效率、蓬勃發展的主流技術。高雄榮總從2017年開始引進加馬刀放射治療，並購置了與許多醫學中心相同的最新型第三代機器，擁有不易產生恐懼感的較寬敞空間、治療範圍可擴大至頸椎部分、不需要人工推移等特色，而經過精密計算後，192道加馬射線能集中於治療位置，由於每道射線劑量很低，不會對穿過的正常組織造成傷害，既可重複治療，又可針對治療部位給予加成能量，達到類似外科手術的效果，所以適用於病灶目標清楚的治療上。由於加馬刀放射手術從固定頭架、影像檢查、劑量計畫、治療實際執行的所有流程約5小時可完成，對病人而言確實較傳統手術輕鬆。

「就如前面提到的，當癌症病人延命時間變長，轉移至腦部的機率亦隨之增高，在單純手術無法將腫瘤清除乾淨，又須保護病人的前提下，醫師通常會採取以放射手術或藥物的方式治療危險區域，此時加馬刀放射手術便可發揮功能。」這也是高雄榮總神經外科團隊的重要優勢，擁有全球最新型的加馬刀放射手術機器，同時與台北榮總保持密

切合作，即是希望能運用這些新技術，帶給南部民眾更好的醫療服務。

醫病互動回歸心初衷

問及當初選擇神經外科的原因時，「主要是認為腦和神經相當神祕，對於神經結構亦有極大的興趣，更重要的是受到許多崇拜的醫療典範前輩啟發。」略為思考之後，劉斯顥醫師如此說道。

對他而言，神經外科的最大挑戰無非就是腦部複雜系統；此外，因為經常得面對重症病人，每一步都肩負著影響病人人生的責任，其中又以需要迅速決斷的急症外傷時壓力更大，「成功挽救生命時，會帶給自己無比的成就感，但我必須說的是學習如何接受挫敗，同樣是身為醫師很重要的功課。」劉斯顥醫師認為即便神經外科醫師養成需要6年，是所有專科訓練時間最長，但對進入專科來說，6年時間頂多只是成為通才，仍需持續研究新知、找到深入鑽研的專科，「我也是在行醫多年後希望突破現有的技術侷限，決定前往台北榮總、史丹佛大學學習加馬刀放射手術。」

在劉斯顥醫師心裡，科技的進步確實可以造福更多病人，但回歸到醫療本身，最重要的則是醫病間良性溝通，以人為本、從病人角度出發，能視病人為朋友家人，一起面對問題、解決問題，這才是醫療原始的初衷。👉