

皮膚科三傑

王朝輝、蔡幸文、洪崧壬

撰文／江欣怡 攝影／謝自富

是怎樣的因緣，會讓三位分散在全省各地的住院醫師，奮不顧身投奔前來花蓮慈濟醫學中心皮膚科？一切只因皮膚科主任張中興醫師的一句話：「寧可燒盡，不可鏽蝕」，讓原本在醫界各有發展的王朝輝、蔡幸文、洪崧壬三位住院醫師，決定奔赴亟需皮膚科醫師的花蓮慈濟醫學中心，開墾這一片皮膚科的處女地。

皮膚科三位住院醫師王朝輝、蔡幸文及洪崧壬有共通的特質—年輕有幹勁。儘管臉上偶爾不小心透露出剛從學校畢業的青澀，但研究室內討論病情時的慷慨激昂，顯現出他們對皮膚科的熱愛，而張中興老師的一句「寧可燒盡，不可鏽蝕」，也讓他們來到了慈濟醫學中心，並矢志追隨張中興。

三傑來自全省各地

原本在台北大醫院擔任住院醫師的王朝輝在一次的皮膚科學會中碰到高醫時的老師張中興。張老師一句：「來慈濟跟我吧！」當時在台北大醫院、每天「涼涼」沒事做的王朝輝，聽到學術聲望之高的張

老師這樣邀請，便決定前往東部開拓皮膚科的新春天，加入這個「沒日沒夜」的工作行列。

至於一心想當皮膚科醫師的蔡幸文，原本復健科醫師住院訓練即將結束，偶然間，看到慈濟醫院招收皮膚科住院醫師，他毅然決然地放下了原本將到手的專科醫師資格，整裝前來花蓮，甘心地從第一年住院醫師開始做起。

而最年輕的洪崧壬，則是慈濟大學訓練出來的學生。原本是要準備回家鄉高雄當住院醫師的洪崧壬，在得知張中興主任要前往花蓮後，一想到可以跟著老師學很多東西，當下，他馬上決定跟著張主任的腳步留在慈濟。

一提到張中興主任，這三位皮膚科住院醫師的眼神中，馬上露出崇敬的眼光。洪崧壬表示，張主任在皮膚界已經樹立了學術地位，而王朝輝也表示，皮膚的問題是其他器官問題的表徵，但張中興主任常常鏗而不捨地將真正的病徵找出來，才是最令人佩服的地方。



◀ 皮膚科三傑：王朝輝、蔡幸文、洪崧壬(由左至右)

寧可燒盡，不可鏽蝕

對於張中興主任會來到花蓮慈濟醫學中心，背後自有一段因緣：張中興醫師在高雄醫學院醫學系五年級時，看了一部黑白的紀錄片。影片中，紙雕的人在紙雕的樓梯上走來走去，這個紙人有時發現樓梯走不上去了，就決定換一個樓梯，有時走到高處了，才發現上頭還有人比自己高……

這一段影片，在張中興的心裡深藏多年，而「人生到底要追求什麼？」的問號，也讓她不斷嘗試在不同樓梯間上下。於是，在考慮多年後，並期待向更困難的病徵挑戰，張中興主任在去年八月正式前來花蓮慈濟醫學中心任職，而為了開拓花東地區的皮膚科，並且打下基礎讓後人繼續耕耘，張中興帶著三位住院醫師前來，為慈濟建立起一把樓梯，也為慈濟培訓未來爬樓梯的人。

張中興主任常常告誡這三位皮膚界新秀：「寧可燒盡，也不可鏽蝕。」主要是希望住院醫師能具有使命感，並將自己的功能發揮到極致。雖然花蓮的資源或許比不上台北，但如果真的想要服務病患，花蓮卻有更多的機會，更大的揮灑空間。這些話，一直是三位住院醫師來時的座右銘。



▲率領皮膚科的張中興主任

真正看到患部

但跟著張老師並不輕鬆，他們就像是皮膚科的拓荒者，為了建立屬於皮膚科的資料庫，張主任要求三位住院醫師，開始要為每位病患建檔。張中興要求大家先把患者的患病部位拍下來，為的就是往後可以仔細研討。起初他們拍的照片看到的不是病患頸帶項鍊，就是身穿漂亮衣服，患病的部位卻是無影無蹤，這樣的成績，讓張中興眉頭直皺，隨著一次又一次的開會討論照片個案，三位醫師拍的照片也一次比一次精采，從鏡頭中透過照片，也讓他們逐漸了解患者真正患病的部位，而在張主任鞭辟入理的解說及嚴謹教導下，他們更了解患病的原因，也更貼近病患的心。

張中興說：「皮膚病常常讓人望之卻步，但如果真正看到了這個病，就會發現皮膚病是有組織軌跡可循，而當醫生看到了這些，反而會覺得皮膚病非常漂亮，也能真正為病患找到病徵對症下藥。」

台灣東部過去一向十分缺乏皮膚科醫師，而許多乾癬、皮膚癌等頑固重大皮膚科疾病也是此一地帶的常客。不過，因為缺乏醫療資源，許多皮膚病的患者通常是在無法忍受的情況下，才會翻山越嶺前往西部或大醫院就醫，而在張中興醫師帶領三位住院醫師進入慈院的工作崗位後，慈濟醫院也在去年十一月份開始招收皮膚科重大病患住院，為慈濟打造第一把皮膚科的樓梯，讓後人能站在巨人的肩膀上，繼續研究與發展。



隔空取瘤——加馬刀

撰文/江欣怡、楊青蓉 攝影/楊青蓉

才十四歲的青澀年紀，小姚卻跟一般的孩子不一樣。長期頭痛的她，記憶力逐漸衰退，而且每次頭一痛起來，感覺就好像是「腦子在腦殼裡打架」一樣。一直到日前發生的一場車禍，小姚被送到了慈濟醫院作檢查時才發現，小姚有腦水腫及先天性動靜脈畸形的情况，而且動靜脈畸形的地方還位於松果體區，剛好是腦幹的正上方。這個畸形的部位就如同一顆不定時炸彈，隨時都有可能爆炸，癱瘓正值青春的小姚！

看到這個不定時炸彈，慈濟醫院腦神經外科主任蘇泉發評估許久。蘇醫

師心裡想：「如果冒然施行開顱手術，很可能會影響到小姚的運動神經，那倒不如為小姚作加馬刀手術(Gamma Knife)！」施行加馬刀的第二天，小姚便蹦蹦跳跳地歡喜出院了。

「加馬刀」雖然有刀的字眼，但它無損患者身體以及針對腦部的特性，卻是醫療器材界的一大發明，同時也是腦瘤患者的一大福音。

讓小姚回歸原有生活作息的加馬刀，是一種運用加馬射線、也就是鈷六十放射源照射的「手術」。藉由從外部放射線照射，腦內畸形組織就會像枯萎的花朵一樣凋零。這種技術的臨床使用於一九六七年的瑞典，但當時沒有立體定位儀，所以很難準確知道腦瘤的位置及大小，一直到近年來立體定位概念

出現，加馬刀的技術才臻於成熟，而慈濟醫學中心腦神經外科也在去年十月從瑞典引進第一台加馬刀，正式邁進「隔空取瘤」的新紀元。

談到加馬刀，就不能不提到加馬刀內兩百零一道射

線。病人戴上立體定位儀後，便躺著進入一座如同大空床的地方，而手術進行中，光束會從四面八方集中瞄準照射那一個作怪的腦部腫瘤，這就好像拿一隻放大鏡在太陽底下聚焦，再放一張紙在放大鏡下面，紙就會慢慢燃燒了起來。

加馬刀手術主要針對先天性腦動靜脈畸形以及深部腦瘤。原本腦內的血液應該從動脈經過微血管進入腦部組織，但這些血液卻沒



▲ 現代隔空取瘤新利器——加馬刀

有經過微血管，反而自創蹊徑，形成了另外一條微血管，而這條微血管不斷地繞來繞去便形成血管叢，這就是先天性動靜脈畸形。

經加馬射線照射後，腫瘤或血管叢雖然不會馬上消失，但長年累月下來，作怪的腫瘤或血管叢將會在一至三年內慢慢萎縮，至於深部腦瘤採用加馬刀，也可以避免傳統開刀可能損及神經結構及腦幹結構。

適合做加馬刀的腦部病灶包括神經纖維鞘瘤、非聽神經瘤之纖維鞘瘤、腦膜瘤、轉移性腦瘤，以及惡性膠質細胞瘤。這些良性、惡性腫瘤除了都長在深層腦部外，腫瘤與周邊腦組織界線明確，也很適合加馬立體定位放射手術。

但是加馬立體定位放射手術目前仍有其限制，它無法馬上消滅腫瘤，所以，三公分以上的病灶，還是得以手術治療為主，免得腫瘤成長速度過快壓迫到腦內重要部位。

小姚進行加馬刀手術後的第二天就出院了，身為泰雅族的她後來還回鄉參加泰雅族的祖靈祭，祭典上，小姚跟著大家開心地跳



▲蘇泉發主任在控制室內操作儀器

起泰雅族傳統舞蹈時，活潑靈活的身段，完全看不出這個小女孩的腦內才剛剛讓加馬刀動過「手腳」呢！

蘇泉發醫師表示，加馬刀手術時間約一天左右，手術後原本釘在頭上的頭釘便可以拔除下來，不需特別住院，而且頭釘的傷口很小，術後二至三天就可以洗頭，日常生活習慣及飲食也不需特別改變，唯一需要注意的可能是會產生嘔吐現象。

腦神經外科權威，同時也是花蓮慈濟醫學中心院長林欣榮表示，目前花蓮總院除了有一流的儀器設備如加馬刀、開顱手術中的自動導航系統外，最重要的是，也有一流的專家團隊，結合神經外科、神經內科、神經放射科、放射腫瘤科等醫護、志工，腦腫瘤團隊及加馬刀團隊為腫瘤患者提供最有效率、最佳療效的診治。



◀ 加馬刀術前，醫療團隊正在做最後的確認。

