

巴金森治療的知性與感性

專訪竹山秀傳醫院神經科主任林瑞榮



專注於動作障礙臨床研究與服務的台灣動作障礙學會理事長林瑞榮醫師，接觸無數巴金森患者，其後，又發現自己竟也是巴金森病患家屬。身兼雙重角色，又往返於台北、南投之間，林醫師對巴金森的觀察與感觸既深且廣，他說：「巴金森的治療與照護，是一門藝術。」

採訪／趙瑜玲
撰稿／張硯甯

奔波於南投竹山醫院、台北中山醫院、台中中山醫學院附設醫院之間的林瑞榮醫師，同時也是台灣動作障礙學會常務理事，可說是專注於動作障礙領域的專家。由於動作障礙是巴金森病最主要的症狀，因此，林醫師的病患也以巴金森患者居多。

與巴金森的不解之緣

從醫學院畢業開始服務病人之初，林醫師便忠於自己的興趣，選擇了當時相對冷門的神經科，跟著他的啟蒙恩師三總張明基主任學習。由於張主任是國內動作障礙研究的先驅，林醫師也因此很早就開始接觸動作障礙的病人。

1995年，因參與一項腦胚胎移植治療的研究計畫，林醫師更加廣泛地接觸此類病人；2000年，則前往美國亞特蘭大神經學中心，

跟隨兩位大師級的學者領略深腦刺激術，進入電生理學的領域。凡此種種，都讓林醫師與巴金森病患的緣分更深一層；然而，最讓林醫師訝異的，卻是自己的父親。

原來早在林醫師旅北求學階段，父親即已出現巴金森病的初期症狀，母親為了不讓他擔心，一直自己默默扛著照顧之責。卻也因此，有許多長期用藥所衍生的問題，都沒能及時處理，母親除了無助地承受，也只能求助於非科學的力量。母親的隱忍，讓林醫師驚覺照顧者觀念的重要。

資訊落差導致病患照護大不同

後來，林醫師為了孩子的健康問題請調中部，轉往相對偏遠的南投竹山秀傳醫院服務。這樣的轉變，讓來自台北都會區的林醫師深深感受到，醫療資源與資訊的落差，造

成病患照護上極大的城鄉差距，這種現象普遍存在病人自覺、醫病溝通、遵從醫囑，甚至照顧者的照顧觀念等各方面。

例如，林醫生發現非都會區的巴金森患者自覺性較低，常有病患主訴自己「突然」生病了，事實上這些症狀早已持續兩三個月，甚至長達三年，卻一直被忽略或忍耐著。就醫後，病患遵從醫囑的習慣也較差，常見病患就醫幾次後便「失聯」不再回診，轉而嘗試另類療法；經過一段時間後再回來時，病情已惡化了相當程度。非都會區因為用藥不當而引發的「次發性巴金森症」病人比例也比都會區高；幸好這種情況在接受正確處理後，即能慢慢康復。

此外，非都會區因為醫療資源不足，大醫院少，中小型醫院診所對神經科領域較不熟悉，巴金森病的專業醫護人員更是缺乏。因此，醫護人員的繼續教育十分迫切。

醫病共舞灌溉生命之花

相對的，都會區的病人故然因為資訊充足，醫病溝通較容易；年輕的家人也較能就近照顧，給予患者足夠的支持。然而，卻有不少病患或家屬「太聰明」，自行研究用藥資訊後逕自調整藥量或停藥，反而影響治療效果。

林醫師懇切地分享他的心得：「巴金森的治療與照顧，有它的藝術性。」他說，上帝並沒有縮短巴金森病人的生命，只是給了他們不同的歷程。正因為巴金森病不會影響患者的思維能力，因此病人容易有較重的挫折，甚至引發憂鬱症。「巴金森病患彷彿是容易凋萎的花朵，需要持續不斷的灌溉。」

林醫師以一個病患家屬的心情，更能體會照顧者的重要。他建議家屬一定要學習關於巴金森的種種知識，包括病程、用藥等等，才能給予病人正確的照顧與適時的鼓勵。

而身為一個醫者，林醫師認為巴金森的治療是很複雜且多面向的，病情顯現在每一個患者身上的狀況不盡相同，醫生對應的方式也因人而異；而且，正因為巴金森將與病人相伴一生，巴金森醫師與病人的夥伴關係也將長長久久。林醫師覺得，「這可說是一門醫生與病友共同創作的藝術。」

醫師繼續教育為病患之福

為了提昇國內醫界在巴金森病及動作障礙照護方面的專業能力，林醫師表示，台灣動作障礙學會特別設置教育委員會，專責推動醫護人員在此領域的繼續教育，透過研討會、講座等方式，加強醫師們的學習。在與國際接軌方面，林醫師十分推崇學會前任理事長吳瑞美教授於2011年所籌辦的亞太巴金森症暨動作障礙學術研討會。

提起「台灣動作障礙學會」的成立，林醫師特別回憶道：1995年，他為了胚胎移植治療之研究到台大醫院向吳教授請益，吳教授當即給予專業指導，切中要點卻態度謙和，讓他印象深刻。而吳教授對病人關懷、對研究認真的態度，更成為他做為一個醫者的最佳典範。也因為這第一次的請益，埋下日後與吳教授共同創立台灣動作障礙學會的機緣。林醫師衷心期盼透過學會的努力，提升國內巴金森患者的照護水準，並拉近城鄉差距，讓每一位患者都享有相同的關照與福份。