



# 探腦除憂

## 腦瘤治療在花蓮

大腦，是人體的神經中樞，  
也是發號命令的總司令，  
大腦精密的構造，布滿著複雜的神經網路，  
負責人體的生理與心理、感性與理性，  
掌管著我們的行動、意志、創造、思考，以及喜怒哀樂等情緒。

無影而生的腦瘤，就像一顆不定時炸彈，  
壓迫不同的腦部位，會造成不同的人體功能失調，  
如失明、聽力受損、個性丕變、癲癇、癱瘓、失憶、失智，  
甚至終止呼吸，危及生命。

花蓮慈院腦神經外科團隊以全方位導航系統進行開腦手術，  
或是以不需開腦的加馬刀進行放射線治療，  
以最精準、細膩的術式摘除腦內未爆彈，  
在分釐間明察秋毫，在毫米內扭轉乾坤……



文 / 彭薇勻

有位四十多歲的先生，因為長期視力模糊，視野逐漸狹窄，看東西迷濛而不真實，視野的缺損多在兩側，好像被布簾遮住般，疑似白內障的症狀。沒想到他在兩眼接受白內障手術後，視力仍未獲得改善，後來經過眼科會診神經外科後，才發現這名患者多年來視力模糊的原因，是因為腦下垂體瘤壓迫到腦內的視神經，因而造成腦壓增高而引起視線模糊，經過手術治療，將腦中的腫瘤取出，視覺障礙的症狀便立即獲得改善。

而另一位患者，十幾年前曾經罹患過良性的腦膜瘤，經治療後恢復狀況良好，可是卻在一年多前，嗅覺竟然悄悄地消失了！經過花蓮慈濟醫院檢查發現，這名患者前額葉附近有一顆約七公分的腫瘤壓迫到嗅覺神經，不僅嗅覺喪失，就連個性也產生一百八十度大改變，讓這位患者原先愛「碎碎唸」的習慣沒了，個性變得溫和許多，但家屬怎

麼也想像不到家人個性的改變竟然也與「腦瘤」有關。

### 不同位置腫瘤 症狀各異勿輕忽

大部分的人遇到身體不舒服的時候，大都是頭痛醫頭、腳痛醫腳，但大腦是統理全身的總司令，一旦這位司令生病了，就可能讓原本正常運作的各單位手忙腳亂，不同的掌管部位就會引起大小不同的症狀。大腦與脊髓相互連接，稱為中樞神經系統。「腦瘤」，就是在精密的大腦裡長一顆腫瘤，就像藏著一顆不定時炸彈，聽起來非常的嚇人，而依不同部位、不同種類的腦瘤，發病過程也不等，由數週至數十個月皆有可能，初期症狀可能有噁心、頭痛或意識障礙、視覺障礙等，或是腦壓升高現象、癲癇發作、荷爾蒙異常和腦局部功能障礙症狀，如判斷力低下、失語症、肢體無力、感覺異常、視力、視野缺損

等，都有可能是腦瘤所引起，這些症狀的出現，都是督促我們尋求專科醫師的診療的信號。

其實，大部分初期的腦瘤並沒有明顯的

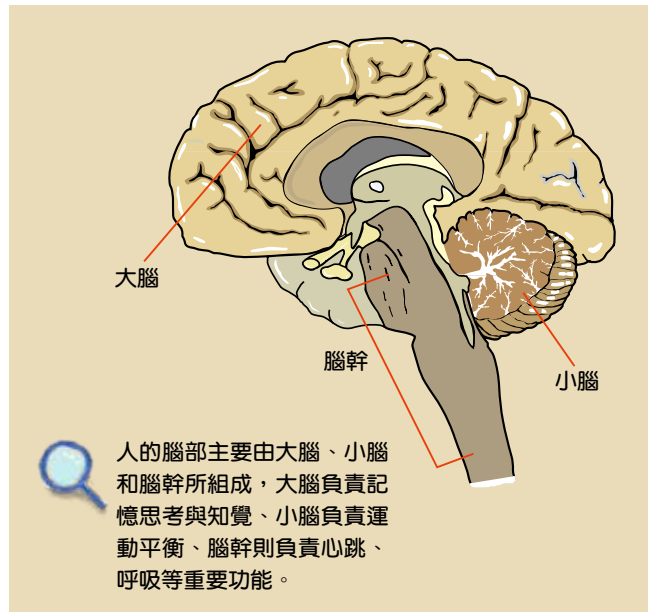


腦瘤所引起的症狀、開刀以及後遺症都不相同，花蓮慈院神經腫瘤科邱琮朗主任每次手術都會仔細的向家屬說明。攝影 / 彭薇勻



症狀，不過值得注意的是，一旦症狀出現了，往往與腫瘤所在的位置有著密切關聯。例如：當腫瘤壓迫到視神經時就會出現視野缺損；壓迫到運動神經就會出現單側肢體無力；壓迫到小腦可能就會出現聽覺障礙等，也有些患者可能在清晨時產生劇烈且持續性的頭痛，嘔吐、抽筋或口吐白沫等症狀。有時腫瘤生長的位置也可能會造成人格的改變，當大腦的額葉或者顳葉受到侵犯時，會有記憶明顯變差、情緒失控、行為舉止錯亂、答非所問等異常的症狀。

花蓮慈院神經腫瘤科邱琮朗主任表示，腦部區分為腦幹、小腦以及大腦三個部分，各部分平常一起運作，各有特殊功能。腦幹的功能在於掌管眼球活動、咀嚼與吞嚥有關的顱神經功能，以及呼吸、心跳以及與清醒、昏迷有關的意識狀態……等；小腦則主要職掌平衡的功能；至於大腦則可分為原始皮質區與新皮質區，負責人體的生理與心理、感性與理性。原始皮質區執掌和生存有關的原始功能，例如味、嗅覺、生殖、情緒、記憶及內分泌的調控……等，新皮質區則司職思考、知覺，以及創造等活動。不過由於腦的構造與功能是極為精細且破壞後又不能再生的，所以一旦長了腦瘤，必將影響或破壞正常腦組織的功能。



### 原發性腦瘤 良性惡性各半

腦瘤，就是所謂的顱內腫瘤，泛指顱骨腔內長出的腫瘤，除了腦組織本身會生長腦瘤外，腦膜、腦神經及其他腦內組織血管等，都有可能發生。一般來說腦瘤可分為原發性腦瘤及轉移性或次發性腦瘤。所謂原發性腦瘤，就是腦內的組織如神經膠質及非神經膠質細胞所產生的腫瘤，約佔所有腦瘤的百分之七十；而次發性或轉移性腦瘤則是身體其他部位的惡性腫瘤，藉由血液或其他路徑轉移至顱內所產生的腦瘤。

花蓮慈院神經腫瘤科邱琮朗主任表示，原發性腦瘤發生率約為萬分之一，包括良性與惡性，但有高達有一半的機率為惡性的神經膠質瘤，而且惡性神經膠質瘤的預後非常差，未接受治療的病患據國內外統計平均存活時間僅有約半



年。世界衛生組織根據腫瘤惡性程度將惡性腦瘤分為一到四級，其中以第三級的「分化不良星細胞瘤」與第四級的「多型性神經膠母細胞瘤」為極惡性，復發與死亡的機率極高。

### 開顱結合射線 循序漸進消腫瘤



來自菲律賓的施先生，二年前出現左側肢體無力、頭暈、步態不穩、耳鳴、聽力退化等症狀，不以為意的施先生，單純的認為可能是工作勞累與中耳炎引起的症狀，在當地接受中醫針灸治療，過些日子應該就會好轉。但沒想到忽略一段時間之後，情況卻越來越嚴重，最後變成右邊顏面神經麻



來自菲律賓的施先生幸運的在花蓮慈院手術摘除原發性腦瘤。圖為施先生剛開完刀後正在做復健，顏面神經還未恢復完全，但手術後復原良好，邱琮朗醫師為施先生檢查時他狀態良好，幾乎恢復健康。攝影 / 彭薇勻



痺、臉歪眼垂、平衡感喪失，連右耳都漸漸失去聽覺了……，幸運的是，在海外慈濟人的陪同下，將不以為意的他「押」回臺灣就醫。經過花蓮慈院神經腫瘤科邱琮朗主任一連串檢查後，發現施先生後顱腦幹附近的聽神經長了一個約六公分大的良性聽神經瘤，屬於原發性的腫瘤，並壓迫到顏面神經、舌喉神經，甚至影響到腦幹，預估腫瘤已經在腦中成長了四、五年的時間。雖然是良性腫瘤，但若壓迫到腦幹，仍是隨時有生命危險……

邱琮朗主任說，施先生起初因為平衡感差及聽神經受壓迫，產生陣發性的耳鳴，而且右側單側聽力逐漸變差，並伴隨同側臉麻，接著腫瘤逐漸擴散壓迫到腦幹處負責顏面感覺的三叉神經以及負責吞嚥的舌咽神經，造成施先生吞嚥困難、時常噎到、步態不穩、視力模糊，甚至是右耳聽覺功能幾乎消失。

因為施先生的腦中腫瘤壓迫的部位相當多，若要開刀去除危險性相當的高，因此邱琮朗主任建議將手術分多次進行，循序漸進提高成功率。第一次開顱手術進行了將近十八個小時，邱主任先清除腫瘤中央的部分腫瘤，盡量將腫瘤縮小至三公分。不過，施先生的腦內的腫瘤似乎比醫療團隊想像得還要頑固，進行了第二次開顱手術才將腫瘤縮小至三公分，接著利用加馬射線輔助，也就是鈷六十放射源照射，讓腦內畸形組織像枯萎的花朵一樣凋零，減少開刀可能損及神經結構及腦幹組織的機會。

## 肢體無力似中風 也有可能罹腦瘤

還有一位相當罕見的病例，是由腿部不適到處求醫而確診為腦瘤，再進一步發現是其他癌症轉移的腦瘤。一位七十歲的詹阿公，起初感覺右側手脚無力，又酸又麻，歷經六、七家醫院診斷，病情不但不見起色，反而越來越嚴重，服用藥物也只能暫時舒緩症狀。幾年下來，沒有任何一個人可以給阿公一個明確的解釋。詹阿公無奈地表示，「當初懷疑可能是脊椎有問題，立即安排檢查，檢查結果發現腰椎沒事；懷疑頸椎有問題，檢查後，頸椎也沒問題。」因為醫師都針對腰椎、頸椎醫治，病情不但不見起色，手脚無力的狀況反而日趨嚴重，輾轉來到花蓮慈院檢查，一查嚇一跳，病因竟然是「腦瘤」引起的！

邱琮朗主任表示，當腫瘤壓迫到腦內神經，就會造成患者單側肢體麻木或者無力，類似中風的症狀，但不像中風來得如此急遽，而是漸進性的，一旦病況急速下降，可能原因是因為腦中負責運動功能系統受到腫瘤快速成長壓迫所造成。花蓮慈院王雅蓉專科護理師也說，詹阿公自從入院後，短短不到一星期，肢體無力的病情急速下降，原先右腿肌力還有三分肌力，可抬離床面、克服地心引力阻力，卻急速降到只剩一分肌力，連在床上將右腿平行移動都難以負荷。

詹阿公腿部無力的病情令骨科醫師也相當訝異，於是緊急會診神經內、外科



醫師，經過磁振造影（MRI）檢查後，邱琮朗主任發現，詹阿公的額葉掌管運動神經區，長了一個約四公分的惡性腫瘤，壓迫到運動神經，因此詹阿公的肌力才會急速下降地如此快速。經過手術摘除腦部腫瘤後，阿公的右側肢體肌力也逐漸恢復，不過也因此意外得知詹阿公的腦瘤其實是轉移性惡性腫瘤，因為腦瘤而得知別處罹患癌症，並有轉移的現象。

### 全方位導航系統 準確定位精密大腦

人的腦內遍佈了十二對腦神經，每條神經幾乎只有一至二公厘的距離，就像一團棉花一樣，開腦手術被視為高風險，因為只要一個閃失就很可能會傷害到正常的腦組織，造成患者吞嚥或是臉

部神經失調、痙攣、手腳無力、性格改變、語言、思考的困難、記憶力衰退以及平衡失調等併發症問題。儘管併發症多而複雜，還是有許多患者藉由復健的方式重拾「被遺忘」的功能，因此通常在開刀前，醫師會做很仔細的評估，並跟病人及家屬解釋開刀的方式與可能的併發症，並輔以完整的復健治療。

腦部手術對一般人而言既神秘又危險，但由於近年來影像技術、麻醉技



花蓮慈院神經腫瘤外科運用電腦全方位導航系統（上圖），搭配精湛的外科手術技術，大大提高手術的細膩度與精確度，成功幫許多患者摘除腦瘤。左圖為邱琮朗醫師（右一）正在為病患進行腦部手術。



術、手術發展的進步，配合神經外科手術新儀器、新器械的發明及使用，開腦手術已成為治療腦瘤常見的手術之一。邱琮朗主任表示，一般來說，對付腦瘤的不二法門就是外科手術切除，花蓮慈院的開顱手術近年來透過全方位立體定位導航與功能性磁共振造影，精確標示出腫瘤位置及周圍重要神經血管組織，如運動功能區、感覺功能區等，如此可讓手術更細緻精確，將對腦部的傷害減至最低，摘除腫瘤而不影響重要神經功能。術後更可依照患者的狀況，藉由加馬刀、放

射線、化學治療等輔助治療達到抑制腫瘤的效果，特別是腦膜瘤、聽神經瘤、腦下垂體瘤等良性腫瘤因腫瘤周界線清楚，治療的效果特別好。

### 加馬射線 縮小腫瘤和平共處

花蓮慈院自二〇〇三年十月引進加馬刀立體定位放射手術，「隔空取瘤」已累計個案六百多例。這項技術使許多腦腫瘤患者不需要打開顱骨，在單一療程中，利用兩百零一道加馬射線集中照射在顱內的特定腦瘤，如同太陽光的聚光點，使腦瘤接受極高的治療劑，而周圍



花蓮慈院一般神經外科蘇泉發主任（左一）與醫技人員正準備幫病患進行加馬刀立體定位放射手術。攝影／陳安俞





組織接收的劑量則減到最低，以達到治療腫瘤而不傷害腦組織的目的。

一般神經外科主任蘇泉發說，對於直徑超過三公分的腫瘤，若手術無法完全移除，可先將腫瘤體積變小，再接受加馬刀治療；對於已入侵血管或壓迫到腦幹的大腫瘤，為避免手術完全移除過程引發大出血的風險，同樣先以手術移除部分腫瘤使腫瘤體積變小，再施以加馬刀治療，也能避免傳統開刀可能損及神經結構及腦幹結構。

「嚴格說來，以加馬刀治療腦瘤並無法馬上消滅腦瘤。」蘇泉發主任說，加馬立體定位放射手術目前仍有限制，主要是因為剛接受加馬刀治療時，腫瘤大小不會馬上有立即的改變，甚至會有短暫腫脹等症狀，就如同盛開的花朵變成乾燥花，腫瘤才會慢慢縮小，不起作用，使病人和腫瘤和平共處。因此加馬刀治療是談腫瘤的「控制率」，許多文獻也證實，以加馬刀正確的治療腦膜瘤、聽神經瘤等良性腫瘤，十五年的控制率可達百分之九十五，幾乎等於治癒。所以蘇泉發主任還是建議患者有三公分以上的病灶，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，更增加治療的困難。

### 用心傾聽推敲 全盤了解做治療

因此，無論原發性或轉移性腦瘤有著不同的治療方式和療效，必須針對每一位病患作謹慎的全盤檢討，包括身體、家庭狀況等和預後評估，再決定患者的

治療方針。同時邱琮朗主任也建議罹患惡性腦瘤患者，每三個月接受電腦斷層或磁振造影監測惡性腫瘤的發展；若是良性腫瘤患者在接受治療後，建議每年定期追蹤才能確保健康的人生。

儘管是小症狀，也是有可能引起大麻煩的，頭痛、頭暈、頸痛、肢體無力可能是身體疲勞引起，也有可能是大危機釋放的訊息，平時不妨用心傾聽身體發出的聲音，最重要的是找到一個好醫師做正確的診斷，才是讓自己免於因為小毛病變成重大致命疾病的最高原則。

一個人要從健康到出現疾病，往往要十至二十年的醞釀累積，就像車子突然發出軋軋怪聲一樣，千萬不能睜一隻眼、閉一隻眼，不去追究發生原因，一旦小毛病變成大疾病甚至死亡，可能就要抱憾終生了！然而，當身體發出警訊，又有多少人肯認真傾聽身體發出的警告呢？

邱琮朗主任表示，很多腦瘤患者產生的症狀多變也多樣，因此建議民衆「小毛病」就醫多次依然無效，可進一步找神經內外科做進一步檢查。像是要診斷「頭痛」的病因時，一定要做完整的神經理學檢查，詢問詳細病史，而任何異常徵象、全身性症狀、或認知功能異常，都需進一步小心評估與檢查，才能早期診斷出可能致命的「不定時炸彈」。