

放射線學科劉益勝老師介紹

◎文 / 劉益勝



成大醫學院是我的母校，我正好於千禧年畢業。當年最難忘的的課程之一，乃是蔡宏名老師的“輕微侵襲性檢查”(minimal invasive procedure)，這也是促成了我日後選擇放射科的原因。

十幾年前，一般民眾根本不知道放射科有醫師（他們以為只有放射技術師），許多醫師對於放射科的認識，也以為放射科醫師的定位大抵就是影像判讀。不過，蔡老師在當時開了那一門介紹介入性放射線學的課，啟發我們影像導引器械完成術式的可能性；生動有趣的上課方式，更是激發了我們想要了解更多的渴

望。後來有幸在蔡老師之下發揮所學並發展興趣，我真的走上了介入性放射線科(Interventional Radiology)一途。當然，整個介入性放射線學的領域非常遼闊，我區區一個人所能鑽研的，也只是其中的一小部分。由於蔡老師的專長即在於腹部與介入性放射線學，所以我也亦步亦趨地以腹部介入性診療為主。

腹部的介入性診療主要包含了血管與非血管兩大類。血管類的介入性術式中，最廣為臨床科別所知的，就屬血管攝影和經導管動脈栓塞術(transarterial embolization, TAE)了。在我剛剛升

任主治醫師的那幾年，有關肝細胞癌的經導管動脈栓塞術，正好發展出幾類不同的新穎栓塞物質—不載藥微球 (bland microsphere)、載藥微球 (drug-eluting microsphere) 與體內輻射微球 (Yttrium-90 microsphere)。當時我除了努力累積臨床經驗以外，蔡老師還提示我可以同時將臨床研究方法導入，建立各種術式的標準流程，除了日後可以有自己的數據來了解這些新穎栓塞物質是否真的有效，也可以一窺研究這一條路的樂趣。

非血管類的介入性放射線學主要包括有組織切片採樣與積液引流兩種。這兩類的術式常見於各大醫院的放射科部，似乎不容易建立起有色的發展。不過成大醫院從過去林炳文院長多年經營以來，我們就有著許多胰臟癌的患者；而這些患者倘若因為病情期別不適合開刀，就必須藉由影像導引的組織切片採樣，才有機會獲得明確的病理診斷，以給予適當的治療方式。由於胰臟位於腹部橫切面的中央，而且被許多重要的血管、消化道與骨頭圍繞，所以要進行影像導引穿刺切片時，會比一般的臟器穿刺切片來得困難許多。而我們就是在成大醫院既有的特色背景之下，發展並累積了許多胰臟切片的心得與經驗，其中還不乏一些罕見穿刺路徑的建立，並且將之發表在許多醫學會議與專業討論的場合。我們也以此設計並且已經完成了研究

計畫，期待不久的將來就能刊登於醫學期刊上，以期可以啟發更多介入性放射線學的醫師，一同造福更多的患者。

在成大醫院服務了好幾年之後，適逢成大醫學院醫學系放射線學科擬聘新教師，而我也對此訊息頗為留意。職場生涯上有了新的選擇，對我而言，一方面覺得自己或許可以挑戰且勝任，但是另一方面又擔心自己了解不足，只是過度的自信與自負。所幸在這個時候，於我們亦師亦友的鄭莉莉老師知道了我的遲疑與猶豫，她也願意花費一番心思傾聽與建議，使得我終於可以鼓起勇氣，試著迎接不同的生涯挑戰。當然，也有放射線學科王建國主任的信任與努力，最後才能如願加入這個團體。

隨著近幾年來醫院的蓬勃發展，目前放射線診斷部的主治醫師人數也有了相當的擴充。由於我也在臨床上發展了一段時間，也算也一點特色了，所以有幾位學弟妹也有意願陪我一起繼續發展更多介入性放射線學的臨床應用，以及致力相關的研究計畫。這種有同伴的感覺是相當溫暖窩心的！當然我心裡深深知道，該感謝的是師長建立起這樣的環境，願意給我們如此的機會，也希望我能繼續有所貢獻，讓前輩的用心可以延續下去。