▲▼盧勝男教授指導學生進行一般消融。

盧勝男 執掌台灣消融醫學會

活化人事 堅持只做一任理事長

盧勝男 小檔案

學歷：

- 高雄醫學院醫學系醫學士
- 台大公共衛生研究所預防醫學組公共衛生碩士
- 高雄醫學院臨床醫學研究所醫學博士

現職：

- 嘉義長庚醫院副院長
- 嘉義長庚醫院胃腸肝膽科教授級主治醫師
- 高雄長庚醫院胃腸肝膽科系教授級主治醫師
- 長庚大學醫學院醫學系兼任教授
- 高雄長庚醫院生物統計中心主任
- 衛福部肝癌及肝炎防治會委員
- 衛福部國家C型肝炎旗艦計畫辦公室流行病學研究組組長
- 國衛院台灣癌症聯盟（TOCG）肝癌品質指標小組召集人
- 國衛院癌症診療醫院認證委員
- 台灣腫瘤消融學會(TATA)理事長
- 台灣肝臟研究學會(TASL)執行委員
- 台灣肝癌醫學會(TLCA)常務理事
- 台灣消化系醫學會(GEST)理事
- 高雄市肝病防治協會常務理事
- 台灣肝病策進會理事

記者王慰祖／專題報導

現任台灣腫瘤消融醫學會（簡稱TATA）理事長，以及嘉義長庚醫院副院長的盧勝男醫師，多年來在國內肝炎以及肝癌整合治療領域著墨甚深，醫界對於他並不陌生。

即使對於國內腫瘤消融領域的貢獻很大，而且擔任台灣腫瘤消融醫學會理事長是有連任一次的機會，但是盧勝男醫師卻堅持「只做一任」，而且是在上任第一天就讓大家知道他的立場。

不當理事長 也能為學會做事

盧勝男說：「就是要有不同的氣象，成功不必在我，即使不當理事長，同樣能夠為學會做事，真的不必太在意頭銜。」

談到為何會走上行醫之路？盧勝男表示，因為父親是中醫背景，雖然沒有來自家裡的壓力，但是他從小就沒有想過長大後要走「醫生」以外的路。

事實上，多數人不知道，盧勝男最後會專精於肝病治療，是因為父親罹患肝病而往生，當年父親還不到50歲，而他則只有國三。

因此，盧勝男自台南一中畢業後順利考上高醫。升上大六時，突然覺得自己如果不當醫生，或許可以幫到更多的人，選擇「公衛」變成他的志向。

醫學系畢業後，盧勝男如願考取台大公衛所，心想自己終於有機會改變醫院現存的各種問題。

可是當時台大公衛所的老師卻認為醫生從事公衛並不適合，建議他改走「流行病學」，加上盧勝男也覺得流病是不錯的發展方向，以後回到臨床，可以從醫生的角度看待流行病學。

於是，繞了一圈最後還是回到臨床。盧勝男自台大公衛所畢業後，回高醫接受臨床訓練，並且繼續攻讀博士班。

他說，由於接受住院醫師的臨床工作非常忙，無法每天修課，所以一個學期只能修一門課。因此，在沒有時間壓力下，盧勝男直到主治醫師第二年才拿到博士學位，當年自己已經31歲，也面對得要服兵役。

所以，當時盧勝男成為極少數取得消化系專科醫師資格，而且又有博士學位才去服兵役的醫師。退伍之後，盧勝男接續臨床工作。

談到為何後來選擇肝臟治療。盧勝男表示，除了父親罹患肝病的因素，包括學長也建議他可以朝這方面發展，於是決定往肝臟治療領域發展。

具公衛與研究流行病學基礎 看事情態度角度大不同

他強調，因為自己有公衛與研究流行病學的基礎，看事情的態度與角度大不同，讓自己能夠以更宏觀的格局從事醫療工作，這也是當初始料未及。

回憶起當年在住院醫師時期，盧勝男說，即使還不用選科，因為對於肝臟治療有興趣，所以經常利用假日的時間，前往肝臟科學習包括：超音波、血管栓塞，也因為如此，讓他較早接觸了肝臟領域，起步比人家要早。

盧勝男表示，因為有公衛的背景，所以在「統計」方面較在行，所以主動幫老師、學長做統計，無形中拉近與師長們的距離，使得老師、學長願意指導他。正因為這個優勢，讓盧勝男提早打下穩固的基礎。

民國85年，盧勝男離開高醫，在嘉義短暫待了一年的時間，後來轉往高雄長庚，至今服務長達20年。也正因為經過不同職位與任務的歷練，如今盧勝男已經成為國內肝臟治療領域的權威醫師，特別是腫瘤消融領域的專業。

談到擔任台灣腫瘤消融醫學會理事長第二年，也是最後一年任期的心得。

盧勝男表示，台灣腫瘤消融醫學會與多數醫學會最大的不同，就是理事長在兩年任期結束後，雖然得以連任一次，但是卸任後就不得再擔任理事，他認為這是非常好的制度，這樣才能一直注入活水，讓更多醫師得以貢獻自己的能力。

正因為如此，盧勝男在去年接下台灣腫瘤消融醫學會理事長職務後，兩年任期即將在明年二月卸下理事長職位，而且重點是他絕對不會爭取連任，甚至下一屆理事長的人選，學會也已有共識。

談到堅不連任的原因。盧勝男說，其實理由很簡單，因為自己是從台灣腫瘤消融醫學會創會理事長、國內肝癌消融先驅-林錫銘醫師手上接下第三屆理事長的棒子，兩人都是消化系內科醫師，加上五年來前後任理事長在多項會務做出成績，不能讓人家以為台灣腫瘤消融醫學會是讓消化系醫師把持。

他強調，因為除了肝癌之外，消融還有很大的一部份是可以讓放射科醫師來發揮。因此，真的有必要「換人做做看」。

健保給付 台灣腫瘤消融最大困境

腫瘤消融愈好 手術機率愈少 醫師技巧未反應在健保給付

記者王慰祖／專題報導

台灣腫瘤消融醫學會理事長盧勝男教授指出，台灣腫瘤消融醫學會由創會理事長林錫銘教授帶領下成立，兩屆四年任期從無到有，讓腫瘤消融的技術在台灣成長茁壯，而且建立了學會的特色，尤其是常規的現場示範（liverdemonstration），也是其他學會所罕見。

他指出，林錫銘教授將TATA推向國際舞台，台日韓共同創辦「亞洲腫瘤消融會議-Asian Conference on Tumor ablation,ACTA」，第一屆會議在台北舉辦，之後陸續日本、韓國舉辦，今年是在大陸廣州舉辦，明年則是在印度，後年又會回到台灣舉辦。

盧勝男強調，會務的工作就是要不斷的傳承，「一棒接一棒的傳下去，制度建立了，由誰擔任理事長都一樣。

例如林錫銘教授任內推動且建立「台灣腫瘤消融醫師認證制度」，提升腫瘤消融的品質，現在這項制度還是會延續下去。

他說，去年自己接下理事長的重擔，延續創會理事長的任務，繼續為台灣的腫瘤消融醫學服務。陸續推動的會務包括：RFA（radio frequency ablation）的操作醫師認證、每年年會，以及每年舉辦三至四次學術研討會。

力爭消融用針審查公平性

談到這兩年會務工作有哪些進展。盧勝男表示，以「消融用針」為例，由於消融用針必須事先申請，才能取得給付，但是以往審查委員的標準不一，造成有些地區通過率逾九成，但也有些地區通過率只有四成多，審查標準不一。

因此，經過前後任理事長的努力，以及整合各相關醫學會共同屬名，發文給健保署，力爭RFA用針事前審查的不公平。而盧勝男因為擔任國衛院肝癌指標專家小組召集人，所以也以自己的專業，在衛福部肝癌肝炎防治會提案，經過大家的同心協力，讓RFA用針通過率有明顯的改善。

盧勝男說，要深入了解台灣癌症診療品質，藉由診斷發現為早期，即可早期介入治療。也就是說，在診斷後判斷病人適合進行手術、消融，要知道有無落實執行，透過指標即可得知。

由於盧勝男本身是國衛院肝癌指標專家小組召集人，因此，之前提案新增RFA的治癒率，做為自我申報的肝癌診療指標。

▼盧勝男教授應邀出席亞太消融學會擔任講者，與日韓學者交流。

他強調，台灣從2007年開始實行「肝癌診療指標」，經過10年的努力，從10年前屬於可治癒期的肝癌期別，大約只有逾60%接受治癒型療法，經過多年的努力，今年已經成長到87%，成果豐碩。

但是盧勝男說，大家可以反思一個問題，也就是將病人送去做消融，但是醫生有沒有做好？這也是必須加以了解。

因此，今年又多了一個全國性的診療指標，做為了解病人接受消融治療的成績，例如：治療完全的比率有多少。盧勝男指出，透過全國性診療指標，從更高的角度去看消融與手術，這也是今年台灣腫瘤消融醫學會要繼續努力的事。

談到國內腫瘤消融面臨的困境，盧勝男直言：「還是在健保給付。」

腫瘤愈小扎針愈難 給付卻愈少

他指出，目前腫瘤消融健保給付的「計費」標準是以腫瘤來看，3公分一個價錢、3~5公分一個價錢，5公分以上又是一個價錢，也就是腫瘤愈大給付愈多。

但盧勝男強調，以肝癌為例，很多病人的肝腫瘤是小於1公分，對於愈小的腫瘤要找到它愈是困難。，醫師為了將針扎到1公分不到的腫瘤上，往往得花更大的功夫，但是這些都不在給付範圍，這點並不是太公平。

另一個是灌人工腹水。盧勝男表示，從臨床治療的經驗來看，經常發生肝臟被肺給遮住，此時必須灌水讓肝臟「漂」出來，或是腫瘤靠近腸子旁邊，這個時候也要將水灌入讓其分開，醫生才能夠看的清楚。

但是問題來了，這些「多做的工」完全沒有健保給付，對於醫師而言，人工腹水的技術層面很高，多做不僅拿不到給付，又得面臨高風險，長期以來如何期望治療品質可以提升。

融合影像新技術 面臨健保給付問題

盧勝男表示，腫瘤消融最新的技術-「融合影像」，同樣也面臨健保給付的問題。他表示，針對超音波看不到或看不清楚的腫瘤，可以藉由CT或MRI將影像輸入超音波，進行同步的融合影像，但是這一部分目前是沒有健保給付。

他強調，以臨床醫師的立場，針對這類病人要進行融合影像，必須花費更多的工，即使醫師願意為了病人「做苦工」，不去計較給付的問題，但是醫院購買融合影像設備需要額外的投資，不可能在無法取得給付的前提下，願意做這種投資。

盧勝男語重心長的說:「醫師投入融合影像必須有很長的學習曲線，健保可以欺侮醫師，可是醫院不可能讓健保欺侮」。

他強調，針對癌症病患接受消融，就得讓消融的範圍更廣、更準確、更有效率，這些都需要醫師投入學習技巧，如何與政府取得共識，將這些納入健保給付，仍需要大家達成共識。

盧勝男引用先進國家的思維做比喻。他說，在法國，一位癌症病患接受腫瘤消融，代表可以避免掉手術，所以可以取得高額的給付。

但是在台灣正好相反，認為這類病患因為沒有開刀，只是「一根針扎進去」，反而得到很少的給付。

他無耐的表示，如果消融用針好扎與不好扎的給付都相同，又有哪位醫師願意投入。因為做一個消融病人花費的時間與精力，其它醫師可以做幾十個超音波，這樣如何期待醫療品質能夠提升。

他表示，同樣是肝癌根除療法，如果腫瘤消融做的愈好，相對接受手術的機率就愈少，這點還有待學會與政府達成共識。

談到台灣腫瘤消融醫學會的會員醫師組成，盧勝男指出，學會目前約有200位會員，其中，消化系專科醫師占了六、七成，其它還有放射科、一般外科等專科醫師。

學會成立甲狀腺消融講習班

他強調，近期學會成立了「甲狀腺消融講習班」，邀請韓國專家來台，與國內臨床醫師相互研討，並且以LiveDemo讓國內臨床專家可以實際演練、討論。因此，未來學會的會員可望擴大到內分泌科專科醫師，持續為病患的臨床治療而努力。