



北醫附醫

健康
電子報

Taipei Medical University Hospital HEALTH NEWS | 2025年3月



全面贏戰 肺癌

定期篩檢 早期診斷 精準治療

歡迎掃描QR CODE
健康資訊帶著走



宗旨 Mission

以創新、卓越、尊重生命的理念，達成大學附設醫院教學、研究、服務之使命

願景 Vision

成為國際一流的大學醫學中心

核心價值 Values

以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

目標 Goal

建構智慧醫院及健康照護生活圈，提供五全的醫療照護

※ 五全：全人、全家、全隊、全程、全社區

發行人：施俊明

總編輯：魏柏立 呂慧貞

張承仁（執行總編輯）

編輯顧問：張君照 黃群耀 蕭淑代 張詩鑫

王偉 盧星華

編輯委員：周百謙 蘇秀悅 鄧承德 簡伶如

陳文倩 游凱宇 蘇柏璇 林冠伶

陳志維 張毓庭 吳昇翰 王正潔

林建輝 沈明輝 李宗原 林秉俞

尤櫻儒

執行編輯：謝惠閔 吳雅真 林相美 蔡易庭

張淑慧

攝影：曾光洵



健康報問卷調查



院址：110301 臺北市信義區吳興街252號

電話：(02)2737-2181

官網：http://www.tmu.h.org.tw

版權所有，非經本刊及作者同意
請勿做任何形式之轉載

01 全面贏戰肺癌 定期篩檢 早期診斷 精準治療

02 早期診斷 早期治療 提升肺癌病友生活品質 鍾政錦

04 達文西肺臟手術納健保 精準切除病灶 傷口小恢復快 鍾政錦

06 早期肺癌容易復發 輔助治療新策略 有效降低術後復發率 李凱靈

08 一張令人難忘的婚禮邀請卡 逆轉晚期癌症 開啟生命新篇章 邱昭華

10 免疫檢查點抑制劑 開創肺癌治療新契機 蔡宜珊

11 提升免疫力正夯 類流感病例增 中醫師5招養出好免疫 郭為鵬

12 2024年優良教學護理師

13 新進主治醫師介紹



全面贏戰肺癌 定期篩檢 早期診斷 精準治療

根據衛生福利部統計，肺癌位居國人十大死因之首，每年約新增一萬五千人確診肺癌，嚴重威脅國人健康，更被稱為「台灣新國病」。肺癌早期無明顯症狀，確診常已是晚期，因此定期肺癌篩檢十分重要，而隨著醫療進步，肺癌的治療日漸多元，精準醫學更可透過基因檢測找出與癌症相關的突變基因，擬定個人化治療方案，降低早期肺癌病人復發率，也為晚期病人帶來治療新希望。

衛福部國民健康署自2022年7月起針對高風險族群提供每兩年一次的免費低劑量電腦斷層掃描（LDCT）檢查，是我國第5個癌症篩檢項目。相較於胸部X光，低劑量電腦斷層掃描能夠偵測到直徑小於1公分的肺結節或腫瘤，可以有效早期發現肺部病變，大幅提高病人存活率。

同時，肺癌治療選擇除了傳統手術，達文西機械手臂手術以傷口小、疼痛度低、恢復期短等優勢成為病人新的選擇。除了手術以外，

肺癌已經走向精準醫療的時代，透過基因檢測幫助肺癌病人選擇適合自己的治療方式，同時延長生命，提升生活品質，甚至達到治癒的可能。

3月健康電子報以「肺癌」為主題，由本院胸腔內科、胸腔外科及藥劑部團隊，分享肺癌從早期到晚期最新的治療策略，知癌防癌，全面贏戰肺癌。

榮耀事蹟

◆ 慢性阻塞性肺病照護服務通過財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會照護服務品質認證

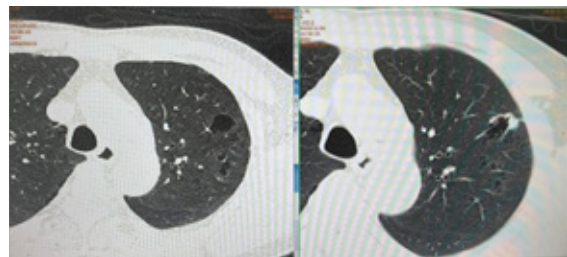
◆ 北醫大成立胸腔醫學研究中心

不抽菸也會得肺癌 早期肺癌的篩檢利器

肺癌是全球最常見的癌症之一，一般人認為肺癌較常發生於長期吸菸的人群中。然而，與世界各國不同，台灣的肺癌病人有近半數為不吸菸者，且女性肺腺癌發生率遠高於歐美國家，可能歸因於空氣汙染等原因。

早期肺癌沒有明顯症狀，如果出現咳嗽、痰中帶血或呼吸喘等徵兆，多半已是晚期肺癌，因此在過去多數肺癌難以早期發現。

而近年來低劑量電腦斷層掃描（LDCT）因其高敏感度，優於普通胸部X光，能偵測到小於1公分的肺結節，且根據其形態初步判定惡性之可能性，在腫瘤尚未造成症狀及轉移時，早期診斷爭取寶貴治療時間。



胸腔外科 鍾政錦醫師

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午		●			●	
下午						
夜間						



早期診斷 早期治療 提升肺癌病友生活品質

■ 文/北醫附醫 胸腔外科主治醫師 鍾政錦

60歲的陳先生有長期吸菸的習慣，每年都會接受低劑量電腦斷層（LDCT）檢查。過去幾年檢查均無異常，然而今年檢查卻發現左上肺葉的氣泡旁多了一點腫塊，由於病人屬於高風險族群，當下與病人討論後決定安排手術。

病人接受微創胸腔鏡左上肺葉的楔狀切除手術，術中冰凍切片檢查結果顯示為惡性腫瘤，於是醫療團隊當下決定進行更大範圍的肺葉切除手術，確保將腫瘤完全切除並減少復發風險。最終的病理報告證實腫瘤大小為1.7公分，為第一期的鱗狀上皮細胞癌，屬於早期肺癌，病人於術後恢復狀況非常理想，術後一週就恢復正常生活，還與家人前往日本九州旅行。

早期肺癌的診斷與治療能夠顯著改善病人預後及生活品質，以陳先生為例，微創胸腔鏡手術減少術後疼痛及縮短恢復時間，若病人在第三期或第四期才被診斷，可能需要先接受放化療，才有後續手術的可能，對身心靈甚至經濟方面造成更大的負擔。健康是無價的，透過積極的健康管理，我們可以及早發現隱藏的危機，為自己和家人爭取更多的時間與美好回憶。

公費肺癌篩檢對象

目前衛生福利部國民健康署公費補助低劑量電腦斷層掃描（LDCT）條件如下

補助對象為 **肺癌高風險族群** 2年1次

有肺癌家族史

- 50-74歲男性
- 45-74歲女性
- 且父母、子女、兄弟姊妹曾罹患肺癌

或

重度吸菸者

- 50-74歲
- 且吸菸史達30包-年以上
- 仍在吸菸或戒菸15年內

包-年=每日吸菸包數 × 共吸菸幾年

圖片來源：衛生福利部國民健康署

如不符合上述條件，可以選擇自費低劑量電腦斷層（LDCT）檢查，如果擔心自己可能存在肺癌的風險，建議可至門診諮詢並詢問是否需要進行低劑量電腦斷層檢查。

肺癌防治 掌握4要點

1. 建立定期健康檢查的習慣

特別是吸菸者或有家族史的人群，應定期接受低劑量電腦斷層掃描（LDCT）

2. 關注肺癌的高風險因素

吸菸、空氣污染、職業暴露（如石棉）等都是肺癌的危險因子，應盡量避免

3. 了解早期症狀

雖然早期肺癌通常沒有明顯症狀，但如有持續性咳嗽、痰中帶血或不明原因的胸痛，應及早就醫。

4. 戒菸的重要性

吸菸是導致肺癌的主要原因，戒菸可以大幅降低肺癌風險，即使多年菸齡的人也能受益於戒菸後的健康改善。

達文西機械手臂手術 全球最先進的微創技術

達文西機械手臂手術是當今全球最先進的微創手術技術之一，近十年來廣泛應用於美國、歐洲與亞洲，每年全球超過 120 萬例手術使用此系統，涵蓋泌尿科、婦產科、胃腸科及胸腔外科等領域。

許多人誤以為達文西手術由人工智慧（AI）自動執行，但實際上，它是一套完全由醫師操作的機器人系統。醫師透過控制台操作，機械手臂同步精準執行指令，這種人機協作模式可提升手術精確度、穩定性，並降低傳統開刀手術的風險。



胸腔外科團隊於系統操作演練前合影。



胸腔外科 鍾政錦醫師

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午		●			●	
下午						
夜間						



達文西肺臟手術納健保 精準切除病灶 傷口小恢復快

■ 文/北醫附醫 胸腔外科主治醫師 鍾政錦

兩週前，一位年輕男性病人來到門診，他在外院進行低劑量胸部電腦斷層掃描檢查，發現縱隔腔內有一顆5-6公分的腫瘤。由於對手術方式有所疑慮，他前來諮詢，尋求最佳治療方案。與病人解釋的過程中，他特別詢問：「醫院是不是有達文西機械手臂手術？我希望透過達文西手術治療。」

達文西機械手臂手術目前在國際間趨於普及，但在台灣仍非所有醫院都能提供，且健保未全額給付，因此，若選擇達文西手術，須自行負擔額外費用。經過詳細說明與討論，醫療團隊及病人最終決定以達文西機械手臂手術進行腫瘤切除。

手術當天，醫療團隊成功替病人切除腫瘤。術後，病人不需放置引流管，且在兩天後順利出院。回診時，病人提到對手術效果十分滿意，不僅免於承受傳統手術的大傷口，術後也無須拆線或換藥。這次手術的成功，歸功於病人的積極配合與醫療團隊的專業努力。每場手術的成功，背後都蘊含著無數的準備、精準的執行以及術後的細心關懷。

達文西機械手臂手術為醫療界帶來重大突破，不僅提升手術安全性與精確度，也大幅縮短病人術後恢復期。隨著技術不斷進步與普及，未來將有更多病人能受惠於這項先進的微創手術技術。

達文西機械手臂手術優點

在胸腔外科領域，雖然傳統的單孔或雙孔胸腔內視鏡手術已相當成熟，但達文西機械手臂手術仍具有多項優勢。

1. 降低術後疼痛

Remove Center技術能減少對肋間神經的干擾，有助於減輕術後疼痛。

2. 3D高解析視野

提供放大 10 倍的 3D 立體影像，讓醫師在狹窄縱隔腔內能更清楚辨識病變組織，提高手術精準度。

3. 高靈活度

機械手臂擁有7個自由度，可模擬人手細膩動作，使醫師能在有限的手術空間內進行更精細的操作，特別適合複雜手術。

此外，自2023年3月1日起，健保署已將達文西機械手臂肺葉切除術等17項手術納入健保給付範圍，病人僅需自費機械手臂的特殊醫材費用，減輕經濟負擔。



達文西機械手臂手術可模仿人類雙手做旋轉、抓取、捏夾的動作，大幅提昇手術的精準度。

預防復發 術前術後輔助治療

項目	免疫藥物輔助治療	口服標靶藥物輔助治療
適用對象	無腫瘤基因突變的早期肺癌	EGFR、ALK基因突變的早期肺癌
目的	1.術前：幫助縮小腫瘤，增加手術可切除性，減少手術範圍，同時提高手術成功率及保留器官功能。 2.術後：清除殘存癌細胞及腫瘤微轉移，降低術後復發率，增加整體存活率。	術後兩到三年的口服標靶藥物輔助治療清除微轉移，降低術後復發率，增加整體存活率。
優點	術前病人體能較佳，較能受完整的藥物治療。	1.口服標靶藥物方便且副作用相對輕微（如：皮膚炎、甲溝炎、腹瀉、口角炎），且降低復發率效果顯著。 2.術後輔助治療不錯失開刀機會
缺點	1.術前新輔助治療有10-15%錯失手術機會 2.化療加免疫藥物，藥物副作用較強（如：化療引起骨髓移植、毛髮脫落、疲倦、腸胃不適；免疫藥物引起自體免疫疾病、甲狀腺功能異常）	治療時間較長，經濟負擔較大。



胸腔內科 李凱靈主任

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午		●			●	
下午	●					
夜間			●			



早期肺癌容易復發 輔助治療新策略 有效降低術後復發率

■ 文/北醫附醫 胸腔內科主任 李凱靈

1位60多歲的女性病人，毫無症狀也沒有肺癌家族史，因健康檢查接受低劑量電腦斷層肺癌篩檢發現肺結節，經過腫瘤切片和基因檢測，診斷為第二期帶有EGFR基因突變之肺腺癌。病人接受開刀並且在術後接受第三代口服標靶藥物為輔助治療近3年。至今病人術後門診追蹤，未出現復發，情況良好，充分展現精準輔助治療的價值。

肺癌是台灣癌症發生率和死亡率之首，其中早期肺癌雖可透過根除性手術治療，然而術後復發率依然居高不下，一半以上會在兩年內復發。根據研究統計，早期肺癌術後復發率，1B期可達45%、2期患者約60%，第3期更高達70%以上。因此，除了手術外，輔助性治療能減少復發和達到真正的治癒。

傳統術後輔助化療雖能一定程度降低復發率，但效果極為有限，5年整體存活率增加5%，這更凸顯新的藥物輔助治療進展的重要性。過去，標靶藥物和免疫療法是用於晚期肺癌，但是現在這些新穎的藥物已經逐漸被往前應用於早期肺癌的輔助治療。「三明治式」的術前與術後輔助治療的策略的演進，不但有效狙擊癌細胞，降低術後復發率，也為病人提供更多選擇。

早期肺癌的治療策略已大幅突破，從傳統手術到多樣化的輔助治療，病人不但有機會延長存活、降低術後復發率，更能提高生活品質。更重要的是定期檢查並早期發現與積極的個人化介入輔助治療方案的結合，顯然才是早期肺癌病人預後的關鍵。

精準掌握關鍵基因 量身打造治療方案

對於沒有基因突變的早期肺癌，尤其是腫瘤≥4公分或有淋巴結轉移的，在術前化療合併免疫輔助治療，有較高的機會達到腫瘤切除後的「病理上完全緩解」，也就是說有高機率可以五年內不復發。

而根據研究資料顯示，55%的早期肺癌病人帶有EGFR基因突變，5%帶有ALK基因突變。病人的復發風險高，且腦部轉移率高出其他病人1.8倍。

臨床上，有EGFR基因突變的病人接受術後第三代口服標靶藥物輔助治療三年，可以減少8成以上的復發及腦部轉移風險，避免5成以上的死亡風險。而有ALK基因突變的病人，接受術後兩年的ALK口服標靶藥物輔助治療，可下降復發率7成以上腦部轉移及復發風險。

術後化療加上免疫治療，依據腫瘤不同的PDL1表現量，可以減少30~50%的復發風險。

至於EGFR第三代口服標靶藥物用於術前「新輔助治療」的EGFR突變的早期肺癌，其成效還有待臨床試驗研究結果。

肺癌的治療因人而異，根據不同病人的狀況採用不同的治療方式，因此需要術前、術後或術前加術後做輔助治療，建議病人可與醫療團隊進一步討論。

多專科跨團隊 為病人爭取最佳預後

本院以「綠色通道」為核心的多專科團隊合作，結合胸腔內外科、病理科、放射診斷科、放射腫瘤科、血液腫瘤科及個案管理師等，快速診斷早期肺癌和擬定個人化治療方案，進一步提升治療效率與患者滿意度。同時，自2022年以來，政府推動低劑量電腦斷層（LDCT）肺癌篩檢計畫，有效提升早期診斷率，讓更多病人在癌症早期可以獲得妥善的治療。



一張令人難忘的婚禮邀請卡

逆轉晚期癌症 開啟生命新篇章

文/臺北癌症中心副院長暨北醫附醫胸腔內科主治醫師 邱昭華

尋常的忙碌生活中，我收到一封婚禮邀請卡，卡片來自一位罹患第四期肺腺癌的病人，曾在夏威夷工作的她積極面對罹癌陰影，在標靶藥物協助下，病情獲得良好控制，幾乎恢復到正常生活，也讓她鼓起勇氣完成罹癌前的計畫，返回夏威夷完婚。

根據衛福部癌症登記資料庫統計，台灣新診斷的第四期肺癌平均存活期約為一年，許多病人在初診斷時便失去治療的信心。然而，隨著醫療科技進步，肺癌治療已走向精準醫療，透過合適的治療方式，可讓晚期肺癌病人延長生命，同時大幅提升生活品質，例如在夏威夷工作的這位病人。

47歲的她於110年底先是出現頭痛症狀，隨

後發生癲癇，經過檢查，最終診斷為第四期肺腺癌，且腦內有多處癌細胞轉移。透過基因檢測，病人的腫瘤檢測到ALK基因突變，先是在夏威夷接受第二代ALK標靶藥物治療，後因家庭因素返回台灣同時繼續治療，原發肺癌及腦轉移均得到良好控制，藥物副作用極少，因此與家人過著幾乎正常的生活。

某一天，門診結束後，病人小心翼翼地問：「醫生，我可以回夏威夷結婚嗎？」由於肺癌通常發生於年紀較大的人，且傳統上第四期肺癌的預後不佳，醫病間很少出現這類話題，我一時愣住，迅速考量她的肺癌分類特徵，隨即回覆：「當然可以，什麼時候？我們需要計算時間，因為健保藥物給付有一些規定。」

後來我才得知，病人與先生原本就計畫結婚，只是突如其來的疾病打亂規劃，不久後，我收到一張婚禮邀請卡，而這張卡片也註定成為我牆上眾多病患卡片中令人難忘的一張。

另一位38歲的男性病人約於103年時因疑似左側瀰漫性肺炎入院，最終被診斷為第四期肺腺癌。由於腫瘤檢測到ALK基因突變，病人接受了ALK標靶藥物作為第一線治療，病情得到極佳的控制，雖然有些藥物副作用，但他總能克服，身體幾乎恢復到生病前的水平，能夠正常上下班，並像一般人一樣去健身房運動。

後續由於抗藥性，病人陸續更換不同種類的藥物治療，包括各類化療及第三代標靶藥物，而他始終保持樂觀，盡量維持正常的生活與工作，如今已進入抗癌的第十年，而這正是精準醫療改變肺癌治療模式的最佳例證。

現今的肺癌已不能被視為單一的疾病，肺癌根據細胞型態分為小細胞肺癌和非小細胞肺癌，而非小細胞癌可再細分為肺腺癌、鱗狀上皮癌和大細胞癌，另可根據癌細胞是否有驅動基因突變以及PD-L1蛋白的表現高低，進行生物標誌型態的次分類。

第四期肺癌病患根據其細胞及生物標誌型態分類後，預後差異極大，平均存活期從半年到五年不等，因此，在規劃治療方向及目標時，醫師、病人及家屬的期望也會有所不同，建議與治療團隊好好談談，找出最適合自己的治療方案，為生命創造更多可能性。

精準治療已成趨勢 基因檢測提升治療成效

ALK基因突變的病人約佔非小細胞肺癌的4%，且大多為無吸菸史，較一般肺腺癌病人年輕（約40-50歲）。此類病人對ALK標靶藥物反應佳，平均存活期超過五年，第四期病人甚至存活逾十年。

ALK基因突變的病人治療首選為ALK標靶藥物，目前第二或第三代ALK標靶藥物均已納入健保給付，效果及副作用各異，建議病人與醫師充分討論。此外，類似於ALK，非小細胞肺癌還有至少九種基因突變具有相對應的標靶藥物。



癌症精準治療



臺北癌症中心 邱昭華副院長

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午	●				●	
下午						
夜間						



文/北醫附醫 藥劑部癌症專科藥師 蔡宜珊

隨著免疫檢查點抑制劑（Immune checkpoint inhibitors）的問世，肺癌治療迎來重大突破。最初，這類藥物主要用於第四期轉移性肺癌病人，顯著延長存活期；近年研究指出在早期肺癌亦可有效降低疾病復發風險，進一步提升治療成效。

目前於本院，臨床上用於肺癌的免疫檢查點抑制劑主要分為三大類：

- **Anti-PD-1**：Pembrolizumab(Keytruda®，吉舒達®)、Nivolumab(Opdivo®，保疾伏®)
- **Anti-PD-L1**：Atezolizumab(Tecentriq®，癌自禦®)、Durvalumab(Imfinzi®，抑癌寧®)
- **Anti-CTLA-4**：Ipilimumab(Yervoy®，益伏®)、Tremelimumab(Imjudo®，抑佳妥®)

這些藥物的作用機制是加強人體T細胞活化，使其發揮抗腫瘤作用，不同於傳統化學治療的治療方式，可單獨（單免疫）或合併（雙免疫）使用。

副作用與注意事項

相較於傳統化療常見的噁心、嘔吐、骨髓抑制或掉髮，免疫檢查點抑制劑的副作用

主要來自於免疫系統的過度活化，稱為免疫相關副作用（immune-related adverse events, irAE），常見症狀包括：

- **一般性不適**：疲勞、發燒、頭痛
- **皮膚反應**：紅疹、搔癢
- **腸胃道影響**：腹瀉、腹痛

長期使用時，需特別關注內分泌系統變化，如甲狀腺功能異常（亢進或低下）及腎上腺功能影響。雖然此類藥物整體安全性良好，但仍可能引發罕見但嚴重的免疫性副作用，影響心臟、肺部甚至腦部，若治療後出現意識模糊、心律異常、呼吸困難等症狀，應立即前往急診，並告知醫師曾接受免疫治療，以免錯過類固醇治療的黃金時間。

癌症治療免緊張 藥師門診來幫忙

為協助病人安全用藥，本院特設癌症專科藥師門診

- 時間：每週一、二 上午09:00~12:30
- 地點：蔡萬才癌症大樓3F診間號5309

若有任何用藥相關疑問或希望進一步了解癌症治療注意事項，歡迎事先預約或當日掛號，讓專業藥師陪伴您安心抗癌！



文/北醫附醫 秘書室公共事務組 郭為鵬

類流感流行期，中醫師觀察，近日赴門診希望增強免疫力的民眾增加約10%。中醫師表示，免疫力是身體的防禦系統，而影響免疫力的因素眾多，包括生活作息、飲食習慣、壓力疲勞、慢性疾病或長期服用特定藥物等；民眾接受現代醫學治療的同時，亦可輔以專業中醫師調理，5招養生法，養出好免疫力。

臺北醫學大學附設醫院傳統醫學科蘇柏璇醫師表示，中醫理論提及的「正氣」即為現代醫學的抵抗力、免疫力，亦即身體的防禦系統；「臟腑之本氣，則為正氣；外來寒熱之氣，則為邪氣，正氣旺則邪氣自退也。」「正氣存內，邪不可干」，人體正氣充足才能維持身體機能正常運作，以抵禦外來的邪氣。

蘇柏璇醫師解釋，免疫力下降的原因包括生活作息不規律、飲食不均衡，挑食、過食生冷及膏粱厚味、精神壓力過大、過度疲勞、慢性疾病或藥物影響，如糖尿病、心血管疾病、腎臟疾病、腫瘤或長期使用免疫抑制劑、激素類藥物等。以中醫的角度來看，增強免疫力需從調整人體的氣血、陰陽、脾胃等方面著手，

再輔以生活作息及飲食型態的改變，包括：

- 1.調養脾胃：**中醫認為脾為後天之本，增強脾胃功能有助產生充足的氣血，維持免疫力；飲食上可加入健脾益氣的藥物，如紅棗、山藥、黨參、白朮等，並避免過食生冷。
- 2.養肺固表：**類流感的流行季節常伴隨寒冷氣候，會對肺和表層的免疫功能產生挑戰；可服用有助於提升肺氣的藥材，如人參、黃耆、防風等。
- 3.補腎陰腎陽：**腎為先天之本，對免疫系統也有重要影響；可適當服用補腎陰腎陽的藥材，如肉蓯蓉、菟絲子、枸杞、黑芝麻等。
- 4.保持情緒愉快：**中醫認為情緒的波動會影響內臟功能，造成肝鬱氣滯進而影響免疫力。因此，保持情緒穩定、減少焦慮和壓力，對免疫系統非常有幫助；可酌量服用疏肝理氣的藥物如柴胡、香附或飲用玫瑰花茶。
- 5.善用中醫三伏貼：**除中藥外，三伏貼是內病外治的保養方法，在特定節氣將溫熱屬性的中藥餅敷貼特定穴位，達到溫陽利氣、驅散寒邪以調節整體免疫系統。

2024年優良護理師



優良教學護理師

陳友亨

門診護理站

擔任皮膚科小組長，服務禮儀態度佳、具同理心、耐心教導新進同仁，以身作則，於為門診同仁模範。



優良護理主管

王湘玲

第一加護病房

以身作則、悉心指導團隊，善用激勵策略，促進團隊成長，透過溝通與激勵策略，創造卓越佳績。



優良護理師

蔡宜潔

專科護理師-婦兒

主動積極介入高危病患並即時轉介多專科團隊整合，提供全方位持續性的照護服務

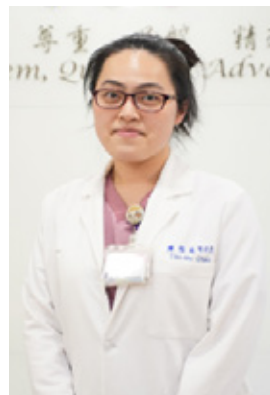


優良護理師

陳儀真

專科護理師-重症

具豐富臨床照護專業知識，有耐心及理心，獲科內主治醫師信任及交派任務，擔任實習專師的臨床導師認真負責。



優良護理主管

陳恬玫

9B病房

敬業樂群卓越領導力，致力優化工作流程，提高護理品質，正向溫暖、營造和諧團隊氛圍，以專業熱忱確保病患獲得最佳照護。



優良護理主管

林慧雯

三病房

熱心臨床服務，協調團隊合作，關心員工福祉，以病家為中心，確保護理品質，持續提升服務標準與專業發展。



優良護理師

謝明珉

專科護理師-外科

海報發表、術前術後照護計畫執行、多科團隊協調、協助專科護理師臨床訓練，並獲病家肯定及感謝。



優良護理師

徐佳蔓

專科護理師-內科

臨床上運用護理專業知識，指導護理人員並協助PGY，在照護癌症病患上給予化療藥物之注意事項及衛教。

新進主治醫師



泌尿科

吳致寬 醫師

主治專長

- 男性學與男性不孕
- 尿路結石
- 攝護腺疾



婦產部婦科

陳子健 醫師

主治專長

- 婦科癌症
- 婦科良性腫瘤
- 一般婦科
- 達文西手術
- 單孔與多孔腹腔鏡手術
- 傳統開腹式手術



家庭醫學科

賈文君 醫師

主治專長

- 家庭醫學(各類急慢性、三高、診斷未明症狀)
- 預防醫學(健檢異常追蹤、疫苗注射、旅遊醫學、減重)
- 中醫藥諮詢



麻醉科

廖子睿 醫師

主治專長

- 一般麻醉
- 超音波引導注射
- 急性疼痛處置



婦產部婦科

林芸卉 醫師

主治專長

- 子宮肌瘤及卵巢囊腫追蹤與處理
- 骨盆腔腫瘤手術、腹腔鏡手術
- 剖腹式手術、子宮鏡手術
- 月經異常及異常出血
- 更年期
- 產檢、24小時接生
- 產後檢查與照顧



婦產部生殖醫學科

林貝珊 醫師

主治專長

- 不孕症評估以及備孕諮詢
- 一般婦科(卵巢良性囊腫、子宮肌瘤、骨盆腔感染、經痛)與產科
- 月經紊亂與女性內分泌失調
- 婦科腹腔鏡微創手術
- 子宮鏡檢查與手術
- 卵子冷凍、生殖保存、試管嬰兒



一般外科

何昱萱 醫師

主治專長

- 乳房疾患暨乳癌診療
- 乳癌腫瘤整形手術暨重建
- 乳房腫瘤微創手術



核子醫學科

江孟庭 醫師

主治專長

- 核子醫學及正子造影影像診斷
- 腦神經核醫造影
- 放射性核種治療



臺北醫學大學附設醫院
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

 110301 台北市信義區吳興街252號

 (02)2737-2181

 <http://www.tmuh.org.tw>