



# 北醫附醫

健康  
電子報

Taipei Medical University Hospital HEALTH NEWS | 2025年4月



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 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 從新生兒到青少年 全心守護

## 02 心導管肺動脈瓣置換術 先天性心臟病治療免開刀

陸振翹

## 04 全方位兒癌照護先驅 打造兒童健康新希望

何宛玲  
劉彥麟  
梅傑斯

## 06 精準治療 多元療法 兒童癲癇團隊助病童重回正常生活

蔡明蘭

## 08 留意兒童性早熟 把握治療黃金期

邱冠霖

## 10 開車有Google Map 脊椎手術也有導航 精準3D導航微創脊椎手術 精準定位 安全升級

郭為鵬

## 12 2024年優良護理師

# 從新生兒到青少年 全心守護



兒童的健康是家庭幸福的基石。為提供孩子完善的醫療照護，本院兒科部以病人為中心整合多專科及跨領域團隊，從疾病診治預防、生長發育、身心發展等層面提供詳盡的醫療照護及諮詢，同時積極打造兒童友善醫療服務，讓孩子在舒適、安全的環境，接受完整治療，恢復健康。

隨著醫療科技進步，各種疾病的治療日漸多元。先天性心臟病病童透過介入性心導管技術來置換肺動脈瓣膜，病人無需接受開心手術，同時降低手術風險及術後不適。此外，質子治療打破過去對於兒童腫瘤病人的治療限制，以精準度高，對健康組織影響較小的優勢，為病童帶來治療新希望。

癲癇是神經系統的疾病，發作時可能伴隨意識混亂、抽搐等症狀，嚴重時恐危及生命。本院兒童癲癇團隊針對不同的個案量身打造治療方案，精準治療病灶，幫助病童重回正常生活。性早熟是兒童常見的發育問題，若未及時

診治，可能影響孩子身高、心理及社交發展，家長應留意孩子是否出現異常的生長加速或第二性徵提早發育的狀況。

4月健康電子報以「兒童」為主題，由本院兒科部團隊分享兒童性早熟、癲癇、先天性心臟病、腫瘤等疾病的診斷及治療，從新生兒到青少年，全心守護，陪伴孩童健康成長。

## 榮耀事蹟

- ◆ 兒科部榮獲SNQ國家品質認證標章
- ◆ 兒童質子治療及兒童神經腫瘤團隊榮獲NHQA國家醫療品質金獎
- ◆ 「北醫兒童友善醫療網」榮獲台灣永續行動金獎



# 心導管肺動脈瓣置換術 先天性心臟病治療免開刀

■ 文/北醫附醫 兒科部主治醫師  
北醫大 醫學院醫學系小兒學科教授 陸振翹

健保署於2022年5月通過「心導管肺動脈瓣置換手術」的健保給付，這個手術可以減輕先天性心臟病病人的治療風險，並有效改善病人的心臟功能，是台灣先天性心臟病友的一大福音。目前健保通過的適應症是法洛氏四合症（Tetralogy of Fallot）的病人合併肺動脈瓣嚴重閉鎖不全及右心功能不良，本院為大台北地區的四家健保署審查合格的執行醫院之一。

法洛氏四合症的嚴重度由右心流出道及肺動脈瓣狹窄程度來決定，嚴重的病患血氧濃度在給予100%的純氧治療後仍然會低於70%，為了避免血氧過低對嬰兒的身體發育造成嚴重的影響，現在建議嬰兒早期（6個月至1歲）就接

受心臟外科醫師的矯正手術治療，大多數的病人術後都可以正常的成長和發育。

根據過去經驗，多數法洛氏四合症病人在術後10~20年肺動脈瓣膜逆流就會造成不同程度的右心房、右心室擴大導致右心功能不良及嚴重的心室性心律不整。然而，過去傳統的治療方式需要再次進行外科開心手術，大多數的病人與家長都選擇保守治療。

隨著醫療技術進步，病人可以透過介入性心導管技術來置換肺動脈瓣，目前各種不同的支架生物肺動脈瓣也陸續上市，其中台灣通過二種瓣膜，美國的Melody瓣膜及韓國Taewoong Medical Co.的Pulsta支架生物肺動脈瓣膜，讓病人無需接受開心手術，降低手術風險及術後不適。

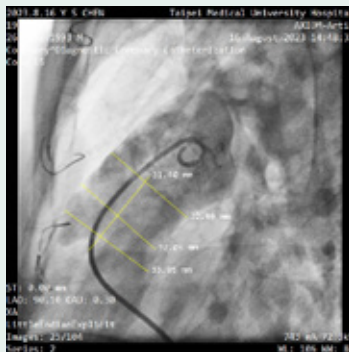


圖1：利用氣球導管精確測量肺動脈的大小

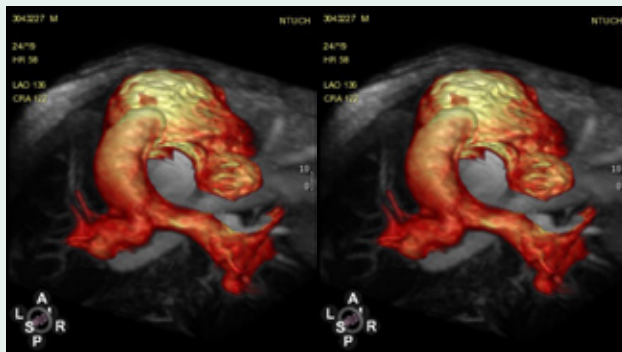


圖2：電腦斷層掃描3D重組右心室及肺動脈

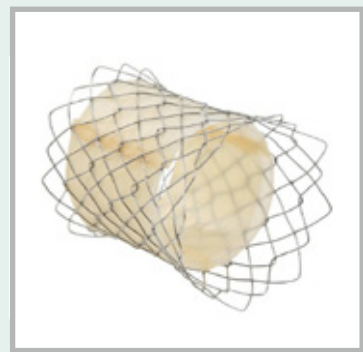


圖3：韓國的Pulsta支架生物肺動脈瓣膜（圖片來源：Taewoong Medical Co.官網）

## 法洛氏四合症介紹

法洛氏四合症是最常見的一種發紺型的先天性心臟病，四合症是指心室中隔缺損、右心室流出道及肺動脈瓣膜嚴重的狹窄、右心肥厚及大動脈跨位四項心臟結構合併出現異常，出生之後最明顯的症狀就是嬰兒因為身體血中的含氧量不足出現發紺（cyanosis）的現象，俗稱「藍嬰」（blue baby）。

## 法洛氏四合症治療

12歲以上的法洛氏四合症病人，在本院門診追蹤檢查時經由心臟超音波發現有逆流及右心擴大的狀況時，就可以安排磁振造影檢查，評估右心室的功能及逆流指數，當指數達到臨界值時，就會討論瓣膜置換的治療計畫，以避免長期右心擴大產生各項併發症。

由於心導管肺動脈瓣置換手術是一種高單價的健保給付醫療服務，須經過健保署專家委員會的事前審核，因此治療計劃分二階段進行。

### Step 1 評估與事前審查

病人經過心臟超音波、核磁共振造影、電腦斷層掃描評估，如果參數沒有達到健保給付的標準就繼續門診追蹤，如果達到健保給付的標準就進行診斷性心導管檢查將綜合資料送至健保署進行事前審查。

### Step 2 執行肺瓣置放手術

經健保署審查通過後，即可安排接受心導管肺動脈瓣置放手術，預計須住院3天。未通過的病人繼續門診追蹤，嚴重度高的個案有些必須考慮自費或是向兒童心臟基金會申請補助。



兒科部 陸振翹醫師

### 門診時刻表

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

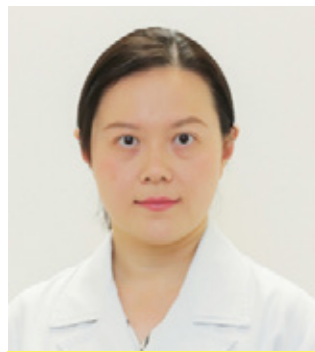
## 精準醫療 引領治療新高度

本院兒童神經腫瘤團隊深耕精準醫療，整合精準手術、放射治療及藥物治療，特別引進新一代超導型質子治療設備，搭配筆型射束與即時影像導航系統，精準度極高，能夠準確打擊腫瘤病灶，大幅降低周圍正常組織的傷害，治療副作用降低7成以上。

透過先進的分子基因檢測與體外藥物敏感測試，量身打造治療方案，提升治療成功率及降低後遺症風險。團隊更成功挑戰國際難題，治療年僅10個月大的病童，創造國際治療極年幼神經腫瘤的紀錄，凸顯團隊在兒癌治療上的卓越技術與世界級實力。對於兒童白血病與淋巴瘤，亦導入分子診斷及國際間最新技術的分層治療，為病童追求最高的治癒率與生活品質。

## 長期追蹤特別門診 健康促進不間斷

癌症康復之路漫長，本院於2019年成立全國首創的「兒童腫瘤康復者長期追蹤特別門診」，結合跨專科團隊包括神經復健、心理諮商、營養支持、視力評估、聽力追蹤等，提供完整的連續性醫療服務與健康促進方案，陪伴病童及家長逐步回歸正常生活。



兒科部 何宛玲醫師

### 門診時刻表

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



# 全方位兒癌照護先驅 打造兒童健康新希望

■ 文/北醫附醫兒科部小兒血液腫瘤科主治醫師 何宛玲、劉彥麟、北醫大臺北癌症中心顧問 梅傑斯 (James S. Miser)

10個月大的女嬰小圓，因為不明原因嘔吐兩週、意識不清，由他院轉診至北醫附醫治療。經兒童腦瘤團隊搶救與診治，確診罹患極罕見的兒童胚胎型腦瘤。醫療團隊為小圓制訂個人化治療計畫，手術後立即安排質子治療，再銜接輔助性化學治療。術後小圓恢復狀況良好，現在已經三歲多，是全球接受質子治療年紀最小的病人。後續，醫療團隊也為她規劃長期追蹤照護計畫，定期追蹤其神經認知與生長發育狀況，期待小圓可以健康長大。

在質子治療問世前，醫師對於3歲以下的腦瘤病童給予放射治療存有顧忌。由於傳統光子治療可能對腦部正常組織造成長期傷害，因此醫師會先採取化學治療控制腫瘤，以便延遲放射治療到3歲以後，這也造成此類腦瘤的治療成效不盡理想。本院自2022年引進全台第一部精緻型、超導型質子治療機，配有筆型射束強度調控與即時影像導航等最新功能，可以精準治療病灶，有效減少副作用，提升病人生活品質。

此外，本院兒童質子治療及兒童神經腫瘤團隊以專業、全方位及友善的醫療特色，於2025年1月獲頒NHQA國家醫療品質金獎「臺灣頂尖團隊」殊榮。北醫附醫兒童癌症團隊，以精準醫療、友善環境與跨領域全人照護模式，為病童及家屬創造生命新希望，持續用專業與溫暖陪伴每位病童走過生命中的挑戰，迎接嶄新未來。

## 友善醫療 溫暖療育守護心靈

本院積極打造兒童友善的醫療環境，包括歡樂病房、創造性藝術治療、音樂治療、情境式投影系統、卡通化衛教影片等多元創新手法，大幅降低病童治療期間的緊張焦慮感，並透過點數集點換取禮物及治療畢業證書，增強病童正向面對治療的信心。

此外，兒癌團隊強調以家庭為中心的全人照護理念，透過家庭會議、心理諮商、遺傳諮詢，提供家庭必要的心理社會支持，形成堅強的治療後盾。

## 協助兒童腫瘤康復者邁向更好的存活品質

兒癌團隊積極推動以病童為中心的跨專科合作，包含小兒腫瘤科、神經外科、麻醉科、放射治療科等，強調從初診、治療、康復到長期追蹤的全程照護，系統化追蹤病童長期的身心健康，協助其順利回歸正常生活。本院也與善心企業合作，建立歡樂屋病房、舉辦癌童畢業典禮、藝術治療及音樂治療活動，營造友善、溫暖的醫療環境。

## 傲人成果 國際肯定

近10年來，兒童癌症團隊已累計照顧400餘位兒童腫瘤患者，在兒童白血病、淋巴瘤、實體腫瘤及腦瘤的治療水準與國際頂尖醫療機構水準並駕齊驅，其中非惡性腦瘤的五年存活率高達98.0%，惡性腦瘤五年存活率62%，高於國內平均，為病童爭取更好的生命品質與未來發展機會。

此外，團隊也積極參與國內外臨床研究及指引制定，將臺灣的臨床經驗推向國際舞台，成為全球兒童腫瘤照護的卓越典範。

## 多專科團隊 量身打造治療方案

本院兒童癲癇團隊可以針對不同的癲癇病童量身打造治療方案，精準治療病灶，以改善癲癇病童的生活品質為最終目標。

- 基因及代謝性癲癇
- 一般及特殊電極長程腦電圖
- 早產兒新生兒長程腦電圖
- 癲癇藥物及飲食治療
- 癲癇手術前後評估與發展

### 兒童神經科

### 兒童神經影像 (磁振及核醫)

- 癲癇磁振影像及正子PET-CT
- 功能性磁振影像fMRI
- 先進3D影像

### 北醫兒童 癲癇團隊

### 兒童神經外科

- 執行各類型傳統癲癇手術
- 立體深位腦電圖手術
- 迷走神經刺激術 深部腦部電極
- 內視鏡癲癇手術

### 兒童神經復健

- 手術前後神經心理發展評估
- 介入治療

### 營養組

- 各式生酮飲食治療



兒科部 蔡明蘭醫師

### 門診時刻表

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



## 精準治療 多元療法 兒童癲癇團隊助病童重回正常生活

文/北醫附醫 兒科部兒童神經科主治醫師 蔡明蘭

兒童癲癇發生率在台灣是0.6~0.7%，臨床上會根據病人病史及臨床症狀，包括基礎的實驗室檢查（血液）、腦電圖（腦波）、一般清醒/睡眠/長時間及特殊電極腦波、影像檢查（3T磁振造影檢查）等加以診斷。

若經診斷為癲癇，病人必須長期服藥，用藥後，若二至三年完全不再發作，則可參考腦波的檢查，考慮逐漸停藥。50%以上的病人透過藥物治療可完全不再發作，但約有20~25%的病人可能再復發，此時需要再接受治療。

值得注意的是，癲癇病人若要停藥，需接受醫師指示，不可驟然停藥，若自行停藥，抽搐容易反覆發作，可能造成癲癇重積狀態，甚至危及生命。

目前很多治療癲癇的新藥，作用機轉也趨於廣泛，同時還有荷爾蒙治療、生酮飲食治療、癲癇手術、迷走神經刺激術及深部大腦刺激術等多種治療方式，提供病人更多的治療選擇。

除了一般檢查外，癲癇若合併發展較為緩慢或是對藥物反應不佳，基因及代謝的檢查也非常重要，特殊的基因或代謝問題可用特別的治療方式，早期診斷、早期治療，例如葡萄糖轉體1缺陷（GLUT1 Deficiency）對生酮飲食的效果甚佳。

## 頑固型癲癇治療

兒童癲癇患者中約有20%雖然透過藥物治療，也難以完全控制，屬於抗藥性或頑固性癲癇，需要詳細評估適合的治療方式，包括是否適合以外科手術治療。

術前須了解病人的病史並確定病因，若病因尚不明，則需進行頑固性癲癇的術前評估，看看是否有機會手術，可以不再發作，進而改善生活品質及認知學習，會以特別的進行方式觀察病灶及發作型態。

此外也可透過核子醫學檢查觀察糖分的代謝（即正子檢查），頑固性癲癇的評估第一階段非侵襲性檢查，臨床診斷包括詳細病史、癲癇型態、用藥反應、長程錄影腦電圖了解發作時放電位置、3T核磁共振掃描（MRI&fMRI）、核子醫學/正子掃描（SPECT/PET）、神經心理評估（neuropsychological evaluation）。

部分病人需要做第二階段的評估，通常為多病灶或病灶不明個案，透過顱內深部電極置入（SEEG、extraoperative腦皮質腦電圖），直接記錄腦部表面與深層的癲癇波，必要時同使用電刺激；功能性磁振（f-MRI）或WADA test視情況進行。

若找不到病灶跟固定的放電點，就視癲癇型態是否合適進行緩和性手術，例如迷走神經治療、胼胝體切除術及深部腦部電極治療DBS聚焦超音波（focus ultrasound）等。

若以外科手術治療，小兒/成人的癲癇手術需要兒童神經外科與神經科的配合，再加上復健科、營養師、神經影像科醫師以及麻醉專業與加護病房等團隊，跨團隊攜手合作治療頑固型癲癇。

## 性早熟症狀

性早熟的孩子應該在適當的時間接受醫療評估，如出現以下症狀，家長應儘早帶孩子至兒童內分泌科就診。

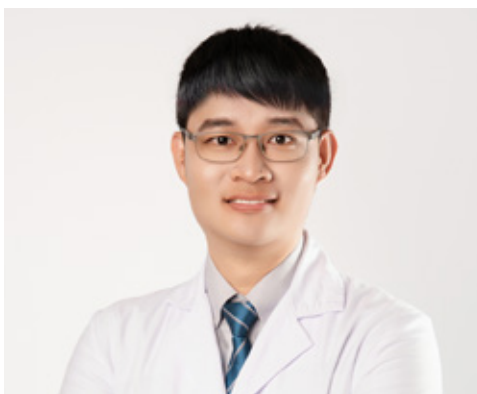
1. **女孩：8歲前開始乳房發育或10歲前月經來潮。**
2. **男孩：9歲前出現睪丸增大或聲音變低沉的現象。**

若孩子的生長速度異常快速（每年超過7公分）或伴隨其他異常症狀，如視力變差、頭痛、體重明顯增加等，則更應積極就醫。

## GnRH刺激試驗

GnRH（促性腺激素釋放激素）刺激試驗是一種用來診斷性早熟或性發育異常的檢查方法。該試驗的原理是透過靜脈注射GnRH來刺激腦下垂體，觀察其對促性腺激素（如黃體生成素LH和卵泡刺激素FSH）的分泌反應，以判斷青春期發育是否提前啟動。

在測試過程中，醫師會先抽取基礎血液樣本，然後給予GnRH注射，並在不同時間點（通常為注射後30分鐘、60分鐘、90分鐘等）抽取血液，以測量LH和FSH的變化。若測試結果顯示LH水平顯著升高（通常LH峰值超過5 IU/L），則可診斷為中樞性性早熟（CPP）。



兒科部 邱冠霖醫師

### 門診時刻表

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



## 留意兒童性早熟 把握治療黃金期

■ 文/北醫附醫 兒科部主治醫師 邱冠霖

小芸（化名）是一名7歲6個月的女孩，父母近來發現她的乳房開始發育，且身高成長速度明顯加快，過去一年內成長了8公分，讓父母開始擔心她是否有性早熟的問題。在親友的建議下，父母決定帶她至本院兒童內分泌科門診進行評估。

醫師在門診中進行詳細的病史詢問，並為小芸安排一系列的檢查。透過理學檢查發現小芸的乳房發育達到第二期、陰毛尚未出現，與同齡兒童相比，她的發育程度確實較快。骨齡X光檢測發現小芸的骨齡約為10歲，比實際年齡超前了約2年。荷爾蒙檢測結果顯示雌激素濃度升高，並透過GnRH刺激試驗（註）確診為中樞性性早熟。為了排除潛在的病因，醫師也安排了腦部MRI檢查，結果顯示未發現異常病變。

性早熟會加速生長初期的發育，使得孩子在短時間內看似長得比同齡孩子高，但骨骼會因此提前成熟，導致生長板提早閉合，最終成年身高可能比預期來得矮小。因此，建議小芸開始接受治療，以延緩發育進程，幫助爭取更好的身高發展。

## 性早熟治療

### 1. 藥物治療

柳培靈（Leuporelin）3.75mg，每4週進行一次肌肉注射，或是柳培靈（Leuporelin）11.25mg，每12週進行一次肌肉注射。這種藥物能夠有效抑制性激素的分泌，延緩骨齡增長，使生長板保持較長時間開放，從而增加最終身高的潛力。治療期間，小芸需要每3至6個月回診，以追蹤治療效果及骨齡變化，確保療程的有效性。

### 2. 生活方式調整

除了藥物治療，生活方式的調整也是治療過程中的重要一環。

**均衡飲食：** 建議避免攝取過多高脂肪與高糖食物，以減少過度營養對性發育的影響。

**規律運動：** 如游泳、跳繩等，不僅有助於身體發育，還能幫助穩定荷爾蒙水平。

**減少接觸環境荷爾蒙：** 避免長時間使用塑膠容器或讓孩子攝取含激素的保健食品。

**心理支持：** 家長應與孩子溝通，幫助他們理解身體變化，減少不必要的焦慮感。

## 性早熟影響大 及早治療助孩子健康成長

性早熟主要影響孩子的最終身高，由於骨骼成熟加速，生長板可能提早閉合，導致成年後的身高低於預期。此外孩子的心理狀態也可能受到影響，過早的身體變化可能使他們感到焦慮或自卑，影響社交與學習適應。對於女孩而言，過早來月經可能影響學校生活與運動，進一步加重心理壓力。

儘管性早熟帶來挑戰，但透過適當的治療與生活調整，仍然可以有效控制發育進程，讓孩子獲得較佳的成長機會。GnRH類似物治療能夠有效延緩骨齡增長，增加最終身高，並減少因外觀變化帶來的心理壓力，使孩子的發育時間更符合年齡標準。

本院於初診時會為每位孩童進行詳細評估，並依照個別狀況提供合適的診治計畫。院內共有三位兒童內分泌科醫師，提供平日、假日及夜診服務，方便家長選擇合適的時間就診，歡迎多加利用。



# 開車有Google Map 脊椎手術也有導航

## 精準3D導航微創脊椎手術 精準定位 安全升級

文/北醫附醫 秘書室公共事務組 郭為鵬

60多歲的李先生三年前因脊椎狹窄於他院接受傳統手術，因傷口大且疼痛，讓他對脊椎手術產生陰影。不料日前舊疾復發，他鼓起勇氣轉赴臺北醫學大學附設醫院就醫，神經外科團隊採用新型精準3D導航微創脊椎融合手術，傷口不到3公分且術後翌日即可下床。醫師表示，病人因曾接受脊椎手術，原有解剖結構改變，透過3D導航技術可提高手術安全，亦適用於肥胖、骨質疏鬆及腫瘤等複雜病情。

### 從傳統、微創到精準3D導航微創手術

北醫附醫神經外科羅文政主任指出，脊椎融合手術持續突破，從傳統開放式手術演進至微創手術；傳統脊椎手術切口大、出血量多、感染風險高、住院時間較長且術後疼痛感明顯。微創手術雖改進前述問題，但手術時仍須仰賴X光透視定位，恐致高劑量輻射的暴露風

險，而新一代的微創手術導入3D導航，不僅提升微創脊椎手術的植釘精準度，同時大幅降低病人及醫療團隊輻射暴露風險，提供更安全、精準的治療選擇，達到醫病雙贏的局面。

### 精準3D導航 適合生理解剖結構複雜病人

羅文政主任表示，脊椎融合手術是將骨釘與支架固定，讓原本滑脫、不穩定的關節固定不動，以維持脊椎穩定度。3D導航微創脊椎融合手術如同開車使用導航，導航系統提供的即時3D立體影像圖，模擬脊椎環境，醫師宛如擁有透視眼，下刀前就能了解患部狀況，精準植入骨釘植入，且傷口不到3公分，不僅保留微創手術的優勢，更顯著降低輻射暴露，讓手術更加安全。

羅文政主任解釋，3D導航微創脊椎融合手術適用於脊椎滑脫、脊椎狹窄、椎間盤突出、

外傷性脊椎不穩定等常規手術外，也適合複雜手術的病人如肥胖、骨質疏鬆、腫瘤及曾接受脊椎手術者。肥胖病人於傳統X光定位較困難，3D導航可提供精確影像，對骨質疏鬆病人，亦能提高植釘的準確度，而導航輔助有助於避開受破壞的組織，降低腫瘤病人手術的風險，至於曾接受脊椎手術的病人因原有解剖結構已改變，3D導航可提升手術安全性。

### 二次脊椎手術 手術體驗大不同

67歲的李先生從事水電相關工作超過40年，另有肥胖等問題，因脊椎狹窄導致左腳酸痛、右腳與腳趾麻木，小腿易抽筋，無法久站久走，甚至出現間歇性跛行，嚴重影響生活品質。三年前於他院接受傳統脊椎手術，當時手術切口大、傷口表皮須傳統縫線縫合並放置引流管，術後劇烈疼痛且恢復時間長，讓他對脊椎手術留下陰影。

此次由於舊疾復發且脊椎狹窄惡化，李先生轉至本院就醫並在羅文政主任建議下接受精準3D導航微創脊椎後融合手術，手術傷口不到3公分，使用美容膠貼合無須表皮縫合或放置引流管，且術後疼痛感極低，不需額外止痛治療，手術翌日即可自由行走，恢復情況與三年前的手術有明顯差異，讓他驚歎醫療科技的進步。

### 降低輻射暴露 保護醫療團隊健康

北醫附醫神經外科陳榮鈺醫師指出，手術輻射是醫師的職業傷害之一，尤其是神經外科、骨科等術中需要大量X光定位的科別。以輻射量來說，3D導航微創脊椎手術（0.4 REM）與傳統X光脊椎手術（5.6 REM）相比降低14倍，大幅降低職業健康風險。

羅文政主任表示，精準3D導航微創脊椎後融合手術可提升手術安全性與精準度，特別是針對結構複雜或曾接受手術的病人，同步減少醫護團隊的輻射風險，實現醫病雙贏，目前北醫附醫已成功執行超過200例手術，提供更理想的治療選擇。



精準3D導航微創脊椎後融合手術可提升手術安全性與精準度，同步減少醫護團隊的輻射風險，實現醫病雙贏，拷貝

### 傳統脊椎手術與3D導航微創脊椎後融合手術比較

| 治療方式    | 傳統脊椎手術    | 3D導航微創脊椎融合手術 |
|---------|-----------|--------------|
| 切口大小    | 10-15公分   | 3公分以下        |
| 術中出血量   | 高 / 可能需輸血 | 低 / 無需輸血     |
| 引流管     | 需放置       | 無需放置         |
| 表皮傷口縫合  | 需表皮縫合線    | 美容膠貼合        |
| 拆線      | 需要        | 不需要          |
| 術後止痛治療  | 口服+針劑     | 口服或少量針劑      |
| 手術時間    | 長         | 短            |
| 麻醉劑使用   | 多         | 少            |
| 住院時間    | 7天或更長     | 4-5天         |
| 恢復時間    | 長         | 短 / 術後第二天可行走 |
| 神經損傷併發症 | 風險較高      | 風險極低         |

## 2024年優良護理師



優良教學護理長

**曹念萱**

5A病房

熱心教學、善於傾聽，因材施教，協助新人，實習生適應臨床。以身作則，帶領單位共同穩定人力。



優良教學護理長

**許雯涵**

9A病房

卓越的教學能力和領導，鼓勵創新與學習，致力提升團隊專業成長、營造正向學習環境，細心輔導後進且因材施教，為團隊優秀榜樣。



護理新秀

**朱家儀**

11B病房

正向積極不抱怨，盡力回應病家需求，照護疾病末期或高危哀傷家庭，可主動會診社心人員共同照護。

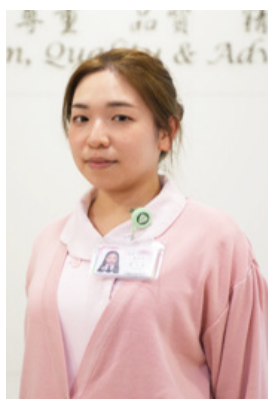


護理新秀

**黃心玫**

12B病房

樂觀開朗，態度正向少抱怨，對待病家親切笑容可掬，獲病家認同，困難照護病人不推諉、不退縮，獲單位同仁認可。



護理新秀

**趙子萱**

10A病房

個性溫和，有禮貌，對待病人及家屬有愛心耐心。



護理新秀

**王禹心**

9A病房

學習認真有禮貌，與病家互動應對親切且有耐心。



護理新秀

**李悅琳**

9B病房

虛心接受指導，勇於接受挑戰，尊重病人，用心聆聽病患及家屬想法，建立良好護病關係。



護理新秀

**蕭維廷**

8B病房

主動學習、對待病家親切有禮，得到家屬的讚賞；機警能夠針對病人狀況與醫師做溝通回報。



護理新秀

**江亭穎**

7A病房

學習盡責認真，勇於挑戰，外文與學理實證能力優異，可指導單位同仁實證搜尋撰寫，提升其學術能力。



護理新秀

**洪庭宣**

5A病房

對病人有禮、具同情心及關懷心，學習態度積極且正向、主動協助他人。



護理新秀

**洪絹筑**

產房

溫柔有耐心細心聆聽產家需求，讓他們感到安心與溫暖，以正向態度面對挑戰與壓力及堅強應對。



護理新秀

**陳育渝**

新生兒加護病房

態度積極認真，個性活潑樂觀，與單位互動融洽，並能以自己的經驗指導新人，引導熟悉臨床工作。

彙整/北醫附醫 護理部督導 簡伶如



**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>