



北醫附醫

健康
電子報

Taipei Medical University Hospital HEALTH NEWS | 2025年8月

精準醫療 × 尖端科技 強健男性健康力



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（七月時任） 呂慧貞
張承仁 / 執行總編輯（七月時任）

編輯顧問：張君照 黃群耀 張詩鑫 王偉
蕭淑代 盧星華（七月時任）

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 林秉命
尤櫻儒

執行編輯：謝惠閔 吳雅真 林相美 張淑慧
攝影：曾光洵



健康報問卷調查

- 01 精準醫療×尖端科技
強健男性健康力
- 02 年紀不是唯一風險 掌握家族病史
及早預防遺傳性攝護腺癌
廖敏華
- 從愁容到笑容
劉明哲
- 04 達文西手術助攝護腺癌患者
找回自信與活力
黃建榮
- 06 創新水凝膠墊片 築起精準防線
升級攝護腺癌質子治療
吳秉修
葉勁德
劉明哲
李欣倫
- 08 從不安到安心 基因定序引路
精準抗癌照亮康復之路
高冠鈞
- 兒科每投入1元 創造3.22元效益
郭為鵬
- 10 全台首家導入SROI制度醫院
北醫附醫開創醫療新價值
- 失智不等於失望 失智症治療新篇章
郭為鵬
- 12 北醫附醫率北市大型醫院之先
完成阿茲海默症單株抗體藥物治療
- 13 新進主治醫師介紹



精準醫療×尖端科技 強健男性健康力

八月父親節，向長輩表達感謝之餘，別忘了關心身邊男性的健康。攝護腺癌是男性常見癌症之一，本期健康電子報由遺傳性攝護腺癌談起，介紹本院整合多專科跨團隊，以精準醫療結合尖端科技，從預防、篩檢、手術、質子到用藥等治療，打造完善的個人化照護模式，強健男性健康力。

攝護腺癌好發於60歲以上的男性長者，隨著年齡增長罹癌風險越高，然而，年齡並非唯一的風險因子，遺傳性攝護腺癌也不可輕忽。55歲前罹患攝護腺癌的患者，或親人中有兩個人以上罹患乳癌、卵巢癌、胰臟癌、大腸癌、腎臟癌、泌尿道癌、膀胱癌、轉移型攝護腺癌等癌症，可透過遺傳諮詢門診的專業評估及基因檢測，及早辨識風險，為自己與家人建立更安心的健康防線。

攝護腺癌的治療關鍵在於早期發現、積極治療。中風險以上的侷限性攝護腺癌，腫瘤侷限於攝護腺內，手術是目前臨床首選的治療方

式之一，達文西機械手臂手術高解析3D視野與靈活精細操作，有效切除病灶，降低尿失禁與性功能障礙的風險，患者可以在最短時間內恢復生活品質，恢復正常的生活。

除了手術治療，放射線治療亦是侷限性攝護腺癌的治療方式之一，本院自2022年啟用質子治療，以其高度精準、低副作用的特性，治療超過600名患者，其中攝護腺癌為治療的前五名癌症之一。為了讓攝護腺治療再升級，本院率先引進創新的水凝膠墊片技術，在攝護腺與直腸之間，築起一道精準防線，有效阻隔對直腸不必要的輻射損傷，進一步提升患者的生活品質。

隨著醫療科技進步，個人化醫療逐漸成為癌症照護的新趨勢，其中基因檢測更是一大躍進，不僅協助罹癌風險評估，更能精準用藥，為患者打造專屬治療方案，整體療效提升、減少副作用風險，陪伴患者安心面對挑戰，擁抱健康未來。



年紀不是唯一風險

掌握家族病史 及早預防遺傳性攝護腺癌

文/北醫附醫癌症中心 廖敏華遺傳諮詢師

攝護腺癌是男性常見癌症之一，隨著年紀增長，風險也隨之增加。不過，年齡並非唯一的危險因子，若是55歲前罹患攝護腺癌的患者，或親人中有兩個人以上罹患乳癌、卵巢癌、胰臟癌、大腸癌、腎臟癌、泌尿道癌、膀胱癌、轉移型攝護腺癌等癌症，就要留意是否為遺傳性攝護腺癌的高風險族群。

多數男性隨著年齡增長，約於60歲開始出現攝護腺肥大或攝護腺癌，以攝護腺癌為例，多數攝護腺癌病程進展相對緩慢，且預後良好，屬於老年疾病。然而，若是遺傳性攝護腺癌的高風險族群，可能與體內某些特定基因有關，並且具有遺傳性，對家族中的其他成員也可能構成健康風險。男性朋友不妨主動瞭解家族病史，若是遺傳性高風險族群，可於40歲起接受相關篩檢，為自己與家人建立更安心的健康防線。

根據國際癌症治療指引《NCCN Guideline》，遺傳性攝護腺癌相關的基因除了BRCA1/2之外，另包括ATM、CHEK2、HOXB13、PALB2、TP53、MLH1、MHS2、MSH6、PMS2、NF1等等，遺傳性高風險族群可透過全面的基因檢測，完整評估風險，不僅限於BRCA1/2兩個基因而已。

若基因檢測結果帶有基因變異時不必過於緊張，國際癌症治療指引收集國際臨床研究，已明確建議可透過健康篩檢降低遺傳性攝護腺癌的傷害。一般男性注意到攝護腺的健康通常在55歲以後，帶有基因突變的人應從40歲起每一到兩年抽血監測PSA（前列腺特異性抗原）指數，若有異常可考慮進一步接受攝護腺超音波檢查，或根據家族中得到攝護腺癌者的年齡往前推五年，每隔一段時間接受攝護腺超音波或多參數磁振造影（multiparametric magnetic resonance image, mp MRI）。

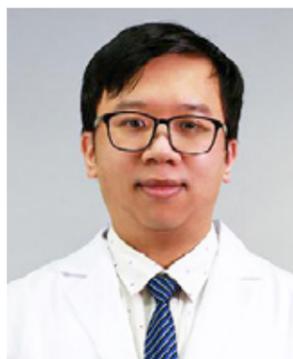
若帶有基因突變者發生癌症，與其他非遺傳性癌症相較，其病程發展不會特別快，亦不會特別難治療，因此，早期發現、早期治療，手術與藥物治療的介入通常不會過於複雜。

若較晚發現罹癌，在晚期癌症也有效果良好的基因標靶藥物可以使用，如適合BRCA1/2與PALB2基因突變的PARP inhibitor藥物Olaparb、Rucaparib、Niraparib、Talazoparib等，適合MLH1、MSH2、MSH6、PMS2基因突變的免疫檢

查點抑制劑（免疫檢查點抑制劑）可以使用，這些藥物目前台灣健保屬於有條件的給付，若有需要可以進一步跟醫療團隊討論。

若不確定自己是否屬於攝護腺癌的高風險族群，可以透過遺傳諮詢門診的專業評估，了解基因檢測的內容與意義，並評估家族遺傳風險，精準規劃自己與家人在遺傳性癌症方面的風險與健康管理計畫。

遺傳諮詢門診時間



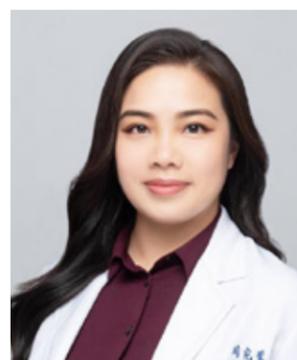
高冠鈞醫師



張惟鈞醫師



廖敏華遺傳諮詢師



周宛萱藥師

時間	一	二	三	四	五	六
上午		周宛萱	張惟鈞		廖敏華	
下午	廖敏華	廖敏華			高冠鈞	

初診：諮詢時間 / 1小時 / 門診費用 1800元
複診：諮詢時間 / 30分鐘 / 門診費用 1000元

官網→網路掛號→其他科系→遺傳諮詢門診



網路掛號



從愁容到笑容

達文西手術助攝護腺癌患者 找回自信與活力

文/北醫附醫 泌尿科主任劉明哲、泌尿科黃建榮醫師

今年60歲的馬先生近日到門診諮詢威而鋼，一翻開病歷，馬上想起半年前他罹患攝護腺癌時滿臉愁容，煩惱罹癌也擔心手術影響排尿及性功能。經執行達文西機械手臂根治性攝護腺切除手術後，馬先生的PSA指數持續下降，排尿功能恢復良好，性功能也逐漸恢復，整個人神采奕奕笑著說：「當初的恐懼根本是多餘的。」

攝護腺癌是男性不可輕忽的疾病，好發於60歲以上男性，經診斷，馬先生為切片格里森分級4+3的侷限性攝護腺癌，屬於中度惡性，腫瘤尚未擴散至攝護腺以外的器官，對於中風險以上的侷限性攝護腺癌患者，手術是目前臨床首選的治療方式，一、二期可透過手術精準根除腫瘤，後續門診持續追蹤，十年存活率可達80%-90%。

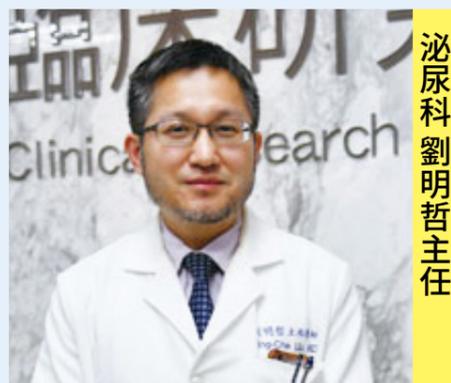
由於攝護腺鄰近排尿控制與性功能的神經，切除攝護腺的手術需要精細地剝離，避免影響患者的排尿與性功能，因此，攝護腺癌曾經被視為「難處理」的癌症。隨著醫療科技進步如達文西機械手臂的導入，透過達文西機械手臂以下特性，不僅可以完全切除腫瘤，也能大幅降低尿失禁與性功能障礙的風險，患者可以在最短時間內恢復生活品質，恢復正常的生活。

- ★高解析3D立體視野比肉眼清楚10倍以上
- ★多關節手臂設計動作靈活、精細能在狹窄的骨盆腔中自由操作
- ★手術精準度極高可以小心保留尿道括約肌與陰莖神經束

相較傳統開腹手術，達文西手術傷口各約1公分左右，出血量少、感染風險低，住院時間縮短、術後疼痛極輕微，許多患者在手術後第三或第四天就能出院。多數患者在一個月內恢復排尿功能，性功能也可隨時間逐步恢復。

攝護腺癌並非不可戰勝，關鍵在於早期發現與積極治療。第一、二期的癌症通常侷限於攝護腺內，其中第一期多半沒有明顯症狀，肛門指診也難以觸及病灶，常由自費接受PSA(攝護腺特定抗原)檢測時意外發現；第二期則可透過PSA指數、肛門指診或影像檢查發現異常。

若確診罹癌，與醫療團隊討論最合適的治療方式是走向康復的重要一步。許多像馬先生一樣的患者，經過妥善治療，不僅身體機能恢復良好，心理壓力也大幅釋放，重新找回生活的自信與活力。



泌尿科劉明哲主任



泌尿科黃建榮醫師

格里森分級小檔案

格里森分級 (Gleason Score) 是評估攝護腺癌惡性程度的重要指標。醫師在顯微鏡下觀察攝護腺切片時，會根據癌細胞的分化程度評分，分化程度越低，代表癌細胞越異常、擴散風險也越高。同時有助於醫師決定治療方式，例如是否適合觀察追蹤、接受手術或合併其他療法

格里森分級由兩個數字組成 (例如3+4或4+3)，分別代表最常見與第二常見的癌細胞型態，每個分數範圍從1到5，臨床上通常從3分起算，兩數相加的總分為6到10分，分數越高，表示腫瘤越具侵略性。

一般來說，總分6為低風險，7為中度風險，8到10則屬於高風險。

低風險患者的治療選項

風險較低的患者 (如格里森3+3，PSA值低)，若希望保留整體攝護腺、不想接受根治性手術，可考慮「海扶刀」(高強度聚焦超音波燒灼HIFU)，甚至進階的「海神刀」技術。

利用超音波能量精準燒灼癌細胞的微創焦點治療，對周圍組織破壞最小，並搭配AI影像導航，提高治療準確度。不過，這類治療僅適合嚴格篩選後的低風險患者，對於中高風險癌症，仍以手術為優先考量。

門診時刻表

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

● 劉明哲主任 ▲ 黃建榮醫師



創新水凝膠墊片 築起精準防線

升級攝護腺癌質子治療

■文/北醫附醫放射腫瘤科吳秉修醫師
癌症中心主任暨泌尿科葉劭德醫師
泌尿科劉明哲主任
放射腫瘤科李欣倫主任

根據衛福部統計，台灣每年新增逾六千名攝護腺癌患者，而包括質子治療在內的放射治療，已成為早期攝護腺癌的治療選項之一。為了讓精準療效再升級，本院率先引進水凝膠墊片技術，在緊鄰的攝護腺與直腸之間，輕巧且精密地築起一道精準防線，有效阻隔對直腸不必要的輻射損傷，進一步提升患者的生活品質。

攝護腺癌早期症狀不明顯，隨著病程進展，可能引發排尿困難、頻尿、血尿等泌尿道症狀，甚至造成骨頭、肝臟及肺部等器官的遠端轉移，嚴重影響患者的生活品質及生存壽命。若能早期發現腫瘤，腫瘤侷限於攝護腺內，局部攝護腺癌的治療成果極佳，五年存活率可高達95%以上。

局部攝護腺癌的主要治療方式包括手術切除及放射線治療，經過實證研究與臨床追蹤，兩者均展現良好的治療效果。然而，每種治療方式都可能

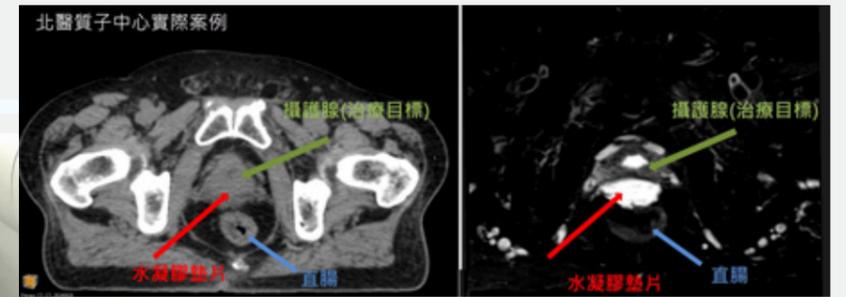
伴隨不同程度的副作用，例如泌尿功能障礙、性功能降低或腸道副作用。因此，如何降低副作用、提升治療後的生活品質，成為醫療團隊持續努力的方向。

北醫質子中心自2022年啟用以來治療超過600名患者，其中攝護腺癌為治療的前五名癌症之一，質子治療由於精準的特性，實證醫學研究證實能顯著降低對周圍器官的傷害，減少膀胱直腸副作用並保存男性功能。同時有效縮短療程，從傳統放射治療的8週縮短為5至6週內，大幅提升患者治療的便利性與耐受性。

然而，由於攝護腺緊鄰直腸前緣，治療過程中，直腸接受放射線，可能引起腹瀉、排便急迫感或直腸出血等副作用。為了進一步降低直腸出現放射線副作用的風險，本院率先引進水凝膠墊片系統，由泌尿科醫師藉由直腸超音波的影像導引，於

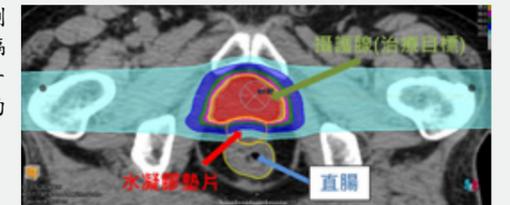


▲質子治療利用質子束布拉格峰的特性，將輻射能量精準集中於腫瘤，相較傳統光子放射治療，能降低對直腸與膀胱的傷害，縮短治療時間。



▲圖1：電腦斷層圖顯示，水凝膠墊片可隔開攝護腺和直腸。

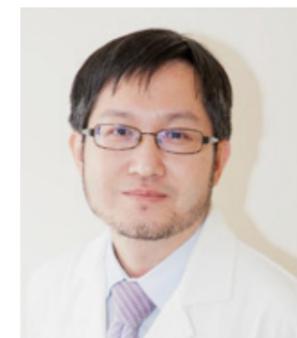
►圖中顏色處為放射線劑量。藉由水凝膠墊片隔開攝護腺和直腸，進一步降低直腸可能受到的放射線劑量。



吳秉修醫師



葉劭德主任



劉明哲主任



李欣倫主任

直腸與攝護腺之間注射聚乙二醇水凝膠，有效隔開攝護腺與直腸間的距離（圖1），注射一次即能在療程中發揮功效。

根據美國最新臨床研究顯示，相較於未使用者，使用水凝膠墊片的患者，可有效降低73%直腸輻射劑量，治療後直腸炎及其他腸道副作用發生率顯著減少。此外，水凝膠墊片於約六個月內即會自然分解吸收，對人體完全無害，患者可以安心接受治療。

本院目前已為10名攝護腺癌患者完成水凝膠墊片合併質子治療，治療過程順利，患者反應良好；未來也將持續精進技術，為患者提供更先進、安全的醫療照護。

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午	▲	■	▲	●★■	▲	▲
下午		★■	●	■	▲	
夜間		▲				

● 吳秉修醫師 ■ 葉劭德醫師
▲ 劉明哲主任 ★ 李欣倫主任



次世代基因定序 (NGS) 檢查

傳統癌症治療中，患者接受的是「一體適用」的標準療法，例如特定的化療或放療。然而，近年來隨著基因科技的進步，醫療團隊已能根據每位患者的腫瘤特性進行「個人化醫療」，也就是「精準醫療」。

所謂次世代基因定序 (NGS, Next-Generation Sequencing)，是一種新型的基因檢測技術，可一次分析數百甚至上千個基因。透過NGS可以深入了解腫瘤細胞中發生了哪些基因突變，進一步找出疾病的「致病因子」，找出最有效的藥物。例如安先生的治療即為使用標靶藥物，提升治療效果並減少副作用。

此外，NGS也能檢測遺傳性癌症風險基因，協助高風險族群提早發現與預防癌症，並針對家族成員進行風險評估與健康管理。

目前健保對於NGS還處於有條件給付，對於不同癌別、不同基因數的檢測有不一樣的給付條件，且市面上的檢測公司也是琳瑯滿目，建議可透過遺傳諮詢門診，諮詢專業醫師或遺傳諮詢師，選擇適合自己的檢測項目。

■ 文/北醫附醫 血液腫瘤科高冠鈞醫師

向來健康的安先生，長期陪伴罹患乳癌的太太就醫，未料自己竟突然確診罹患急性骨髓性白血病 (AML)。深知癌症治療的辛苦，安先生頓時無所適從，醫療團隊迅速為其安排次世代基因定序 (NGS) 檢查，並根據結果啟動雙標靶療法，不僅成功控制病情，副作用也明顯降低，目前進入骨髓移植階段，穩步邁向康復之路。

安先生平日身體健康，前往醫院的唯一原因多是陪伴罹病的太太。安太太不幸罹患第四期乳癌，所幸經過一連串治療後，病情已趨穩定。然而，就在情況逐漸好轉之際，安先生卻經歷了人生的劇變，先是突然嚴重疲勞、無力，並伴隨皮膚出現點狀出血，經抽血檢查發現三系血球全面低下，隨即安排骨髓切片檢查。病理報告確診為急性骨髓性白血病。

身為癌症病友的另一半，陪伴太太走過艱辛的療程，安先生內心既煎熬又心疼，如今得知自身罹癌，無異晴天霹靂，想到血癌治療過程，高劑量化學治療對身體的負擔，更讓他瞬間陷入絕望。

根據現行健保政策，急性骨髓性白血病患者可全面接受次世代基因定序檢查，醫療團隊隨即為安先生安排檢測，結果顯示其帶有 IDH1 基因突變。目前針對 IDH1 突變已有對應的標靶藥物 Tibsovo (ivosidenib)，透過合併療法，治療成效相當於傳統化療，且副作用明顯較低。

經醫療團隊解說治療方案後，安先生選擇使用標靶藥物進行治療。經過一個月的療程，病情成功受到控制，達到完全緩解 (Complete Remission)，期間僅發生一次發燒感染，並無其他顯著副作用，目前已順利進入後續骨髓移植階段。

類似安先生的治療方案臨床上逐漸增加，基因檢測正大幅改變癌症治療的模式，例如針對體力不佳、不適合接受高劑量化療的患者，雙標靶治療即為首選方案。雖然基因檢測相關技術在成本與解釋上仍有挑戰，但隨著醫療科技發展與政策支持，個人化醫療逐步成為癌症治療的新常態，為患者帶來更精準、更具希望的未來。



血液腫瘤科 高冠鈞醫師

門診時刻表

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

● 血液腫瘤科門診

▲ 遺傳諮詢門診



兒科每投入1元 創造3.22元效益

全台首家導入SROI制度醫院 北醫附醫開創醫療新價值

文/北醫附醫秘書室公共事務組 郭為鵬

少子化趨勢使得兒科經營備受關注。臺北醫學大學附設醫院率全台之先，導入國際常用社會影響力模型SROI (Social Return on Investment, 社會投資報酬率)，以制度化方式評估醫療服務對社會的實質影響力，結果顯示，院內兒童醫療網絡專案每投入1元，即創造3.22元的社會效益，足見兒科是極具投資潛力與社會價值的部門，將醫院經營首度納入永續思維，開創醫療新價值。

北醫附醫啟動SROI制度，首波涵蓋科部發展、資源投入及醫療援助等三大面向，評估兒童醫療網絡、復健機器人及深耕友邦史瓦帝尼王國等院內專案，評估結果皆展現高度的社會價值。

北醫附醫施俊明院長表示，醫療服務與時俱進、技術日新月異，同時更應回歸初衷，亦



▲北醫附醫兒童醫療網絡專案造福逾17萬病童，包括導入藝術治療，為療癒之路增添溫暖力量。

即對人與社會產生正向改變。為此，北醫附醫首度導入SROI制度，於現有醫務管理架構之外，以更全面的角度詮釋醫療的價值與意義，亦可納入醫務管理與決策的核心工具；未來將持續對兒科的投入，包括人才培育、跨院整合與偏鄉可近性等，並同步將SROI制度拓展至資源投入與醫療援助等領域，讓每一分投入發揮加乘的社會影響力。

北醫附醫永續發展室黃仲毅主任解釋，SROI是一種將社會影響力貨幣化的定量評估模型，透過與利害關係人訪談、記錄行為改變等層面，轉化為財務代理數據，補足現有醫務管理不易呈現的醫療價值。



◀SROI訪談顯示，機器人復健中心不僅讓病人回歸生活自理能力更快，家屬照護壓力與經濟負擔也明顯降低。
▶北醫附醫率全國之先成立「多樣性下肢機器人復健中心」，SROI結果顯示，本案每1元投資，創造近7元回報，顯示尖端科技導入可兼具效能與社會價值。



▲北醫附醫自2019年駐點史瓦帝尼王國，跳脫傳統義診式援助，建立可持續、可複製、具系統性影響力的合作模式。
▶北醫附醫駐點史瓦帝尼王國，協助建立國家醫師考試制度、在地人才培育與公共衛生推展等。



兒童醫療網絡SROI 3.22:1

北醫附醫盧星華副院長指出，此次評估醫院的兒童醫療網絡，包括整合院內十二大兒童專科、推動創新制度如Navigator領航護理師，協助罕病與重症病童一站式就醫、跨科整合治療；亦將觸角擴展至外縣市與離島，推動醫師定期駐診與「新生兒綠色通道」跨院轉診機制，提升偏鄉新生兒就醫時效與安全。

兒童醫療網絡專案造福逾17萬病童人次，大幅減輕家庭照顧壓力，促進醫病信任，整體社會回饋成果顯著。SROI計算結果顯示，每投入1元，即創造3.22元的社會效益，翻轉兒科經營不易的形象，證明兒科是極具投資潛力與社會價值的部門。

復健新里程 與機器人同行 SROI 6.86:1

北醫附醫率全國之先成立「多樣性下肢機器人復健中心」，以高階、中階、低階復健設備對應不同病況，包括中風、腦性麻痺與脊髓損傷者等高複雜族群。

機器人復健中心不僅聚焦於復健效率提升，更將互動式遊戲與感應科技導入治療，讓病人在正向情緒中強化動作學習。據SROI訪談，病人不僅回歸生活自理能力更快，家屬照護壓力與經濟負擔也明顯降低。同時，此案亦拓展為醫事人員訓練場域，成立復健基金、推動學術研究與國際交流，共建專業網絡。SROI結果顯示，本案每1元投資，創造近7元回報，顯示尖端科技導入可兼具效能與社會價值。

駐史瓦帝尼王國醫療服務計畫 SROI 13.52:1

北醫附醫自2019年駐點史瓦帝尼王國，推動長期、制度性醫療合作，包含建立國家醫師考試制度、在地人才培育與公共衛生推展等，迄今協助79名當地學生來台取得醫學學位，52人通過國考並返國服務，並完成超過4萬人次診療、1.8萬人衛教與3,700例手術，跳脫傳統義診式援助，建立可持續、可複製、具系統性影響力的合作模式，展現台灣醫療在國際上的人道實力與制度輸出價值。



失智不等於失望 失智症治療新篇章

北醫附醫率北市大型醫院之先 完成阿茲海默症單株抗體藥物治療

文/北醫附醫秘書室公共事務組 郭為鵬

台灣65歲以上失智症人口數已超過35萬人，其中7成是阿茲海默症，是最常見的失智症類型。臺北醫學大學附設醫院積極引進阿茲海默症單株抗體療法，七月第二週率先為首位病人完成治療，同時也是台北市大型醫院的首例，開啟早期診斷、早期介入新篇章。

北醫附醫施俊明院長表示，隨著台灣邁入超高齡社會，失智症的治療成為醫界共同的挑戰。為提供更多治療選擇，北醫附醫最新導入阿茲海默症單株抗體藥物治療，從診斷到治療提供順暢且安全的醫療服務。

阿茲海默症單株抗體藥物是美國食品藥物管理局（FDA）最新核可的失智症治療藥物，專為早期病人設計，可藉由清除腦中累積的類澱粉蛋白斑塊，延緩神經退化進程，提升病人生活品質與自理能力。

北醫附醫神經內科李薰華主任表示，過去病人若想接受此項療法，常需遠赴日本或其

他國家，台灣於上月引進後，病人可於台灣完成治療，節省時間與金錢成本，而相較鄰近國家，台灣的治療更注重基因檢查的結果，提升藥物安全性。

李薰華主任解釋，阿茲海默症單株抗體藥物治療並非適用於所有失智症病人，需經過神經影像、基因檢測與正子攝影檢查，才能判斷是否適合施打。

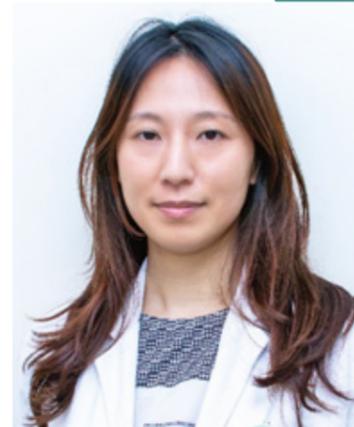
院內也規劃建置一站式治療流程，由神經內科、影像醫學部、核子醫學科與藥劑部合作，從初步評估、基因檢測、核磁共振檢查、類澱粉蛋白正子攝影到藥物施打與後續追蹤，皆可在院內高效率完成，病患無需多次往返神經內科及其他科門診，盼能藉此提升就醫便利性，掌握黃金治療時機。

神經內科團隊介紹
請掃描QR CODE



新進主治醫師介紹

內科部成人感染科



曹儷馨
醫師



線上掛號

主治專長

- 臨床感染症
- 醫院感染管制

門診時間：週一/上午、週二/夜間

骨科部脊椎骨科



蔡松航
醫師



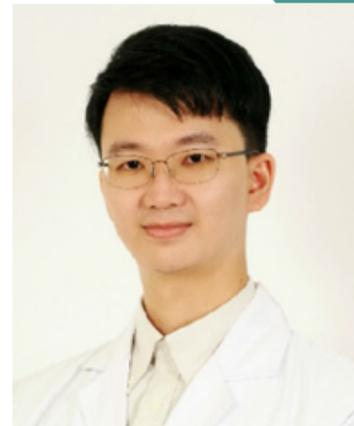
線上掛號

主治專長

- 微創脊椎融合手術
- 脊椎內視鏡手術
- 微創頸椎手術
- 脊椎腫瘤
- 脊椎骨折
- 骨質疏鬆
- 膝關節鏡手術
- 脊椎矯正手術
- 脊椎感染
- 脊椎翻修手術
- 人工髖關節手術
- 骨折外傷手術

門診時間：週四/上午、週五/下午

神經科



林俊甫
醫師



線上掛號

主治專長

- 頭痛及疼痛（含慢性偏頭痛肉毒桿菌素注射與單株抗體專用藥物治療，以及難治型慢性頭痛治療）
- 頭暈及平衡障礙
- 睡眠障礙（如失眠、作息混亂、不寧腿症候群等）
- 中風與腦血管障礙
- 失智症與記憶異常（含新型藥物評估治療與諮詢）
- 帕金森症候群和行動障礙
- 癲癇
- 神經免疫疾病（如多發性硬化症、視神經脊髓炎等）

門診時間：週一、週五/下午、週三/上午

一般外科



詹承翰
醫師



線上掛號

主治專長

- 大腸鏡檢查及息肉切除
- 腹腔鏡大腸直腸癌手術
- 肛門直腸疾患治療（痔瘡、瘻管、肛裂、膿瘍手術）
- 腹腔鏡一般外科及創傷急症手術
- 微創腹膜外疝氣修補手術
- 甲狀腺、副甲狀腺手術

門診時間：週二/夜間、週五上午



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>