



北醫附醫

健康
電子報

Taipei Medical University Hospital HEALTH NEWS | 2025年9月



頭暈照護團隊

穩健人生路

揮別天旋地轉

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：侯甚光 呂慧貞

編輯顧問：張君照 黃群耀 張詩鑫 王偉

執行編輯：謝惠閔 吳雅真 林相美 張淑慧



健康報問卷調查


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

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 揮別天旋地轉
頭暈照護團隊 穩健人生路

- 02 揮別天旋地轉 頭暈聯合門診
跨科攜手助患者踏出穩健步伐

李薰華
林哲玄

- 04 偏頭痛不一定頭痛
小心「會暈的頭痛」——前庭偏頭痛

林俊甫

- 06 從眼震看出端倪
精準揪出潛藏中風危機

李薰華

- 08 跨科整合 導入全國首創頭暈個管制度
頭暈照護團隊助患者重拾生活品質

張巧玲

- 隱藏在貧血的陷阱

郭為鵬

- 10 9萬洗腎病友恐忽略的腫瘤警訊
北醫附醫揪腎性貧血危機

- 從急診現場到醫學教育前線

吳人傑

- 12 獲114年度國科會吳大猷先生紀念獎
的初衷與堅持

揮別天旋地轉 頭暈照護團隊 穩健人生路

頭暈、眩暈是令人困擾的症狀之一，不僅可能讓人突然失去平衡、無法專注，甚至影響生活品質造成失能。許多人以為頭暈只是暫時不適，忍一忍就會過去，然而在醫學上可能潛藏截然不同的病因，也因此，頭暈的症狀雖然相似，但嚴重性與治療方向卻截然不同。

頭暈成因多元，可能來自內耳平衡器官異常、中樞神經疾病，或心血管、自律神經功能問題。臨床常見的原因如耳石脫落、梅尼爾氏症或前庭神經炎；嚴重時甚至與腦中風相關。其中一種常被忽略卻愈來愈受重視的病因是「前庭偏頭痛」，這是一種以頭暈來表現的頭痛，不見得有典型頭痛症狀，可能對氣候變化很敏感，或伴隨著「畏光」、「害怕聲音」、「害怕特殊氣味」，反覆發作，對生活及工作影響甚遠。

為了協助更多患者揪出真正病因，本院率先整合神經內科與耳鼻喉科成立「頭暈聯合門診」，並引進全台首創的「頭暈個案管理制度」，透過跨科合作與個管師的專業協助，提供從初診、檢查、診斷、治療到後續追蹤，連續性且個別化的醫療服務；以病人為中心的模

式，讓醫療團隊從「看病」走向「跨科別團隊照護」，打造以患者需求為核心的整合照護流程。

診斷過程中，精準的醫療科技更是不可或缺的利器。神經內科引進電子Video Frenzel system 眼震影像紀錄系統，通過影像來記錄和偵測眼球細微的不自主震動，協助醫師診斷頭暈的原因。甚至提早揪出潛藏的中風危機；耳鼻喉科則針對周邊型頭暈或內耳平衡功能障礙的疑慮，進行全面性的評估與內耳系統檢查。同時，必要時安排腦部影像檢查，從檢查整合到臨床判斷，神經內科、耳鼻喉科緊密合作，精準釐清病因、精確診斷、治療，配合平衡運動，達到治標又治本的成效。

九月健康電子報以「頭暈的團隊照護」為核心，聚焦不同類型的頭暈症狀，並分享本院透過跨科整合的頭暈聯合門診、引進先進檢查儀器並導入個案管理制度，提供精準診斷與團隊整合照護，讓患者揮別天旋地轉，重拾穩健步伐，找回生活的平衡。



揮別

天旋地轉

頭暈聯合門診

跨科攜手助患者踏出穩健步伐

■ 文/北醫附醫神經內科 李薰華主任、北醫附醫耳鼻喉科 林哲玄主任

45歲的王小姐，近一個月來清晨起床時屢感天旋地轉，伴隨噁心、冷汗，甚至無法站穩。原以為只是貧血或壓力過大，直到某天在捷運站跌倒，才下定決心到本院神經內科就診。經檢查後即時施行耳石復位術，並進一步啟動頭暈聯合門診，最終診斷為前庭神經炎合併耳石滑脫。透過專業復健，她成功擺脫頭暈困擾，恢復晨走，重新踏出穩健步伐。

頭暈是一種常見卻複雜的症狀，可能源自耳朵內的平衡器官異常，也可能是中樞神經系統疾病的表現，甚至與心血管或自律神經功能等多元病因有關。為提升頭暈的照護品質，北醫附醫由耳鼻喉

科、神經內科攜手合作，建立全國少見的頭暈聯合門診，打造「一次到位、高診斷率、高治療率」的照護模式，不僅是檢查的互補，更是臨床判斷的整合，透過共同討論，協力做出最適切的診斷。

以王小姐為例，首次於神經內科就診時，透過病史詢問，發現她的眩暈多與頭部轉動有關，且持續時間短暫，研判是耳石脫落導致的良性陣發性姿勢性眩暈（BPPV），進一步經由Dix-Hallpike試驗、Video Frenzel goggles眼震分析及詳細的神經學確認診斷，當場為她施行耳石復位術後，症狀明顯改善，患者驚訝地說：「原來困擾多日的症狀，不用吃藥也能處理好！」。

儘管症狀改善，仍須找出病因。患者一個月前首次出現眩暈可能與前庭神經炎有關，進一步安排至耳鼻喉科聯合門診檢查，確認患者左耳前聽功能障礙合併輕微聽損；困擾多時的眩暈在神經內科、耳鼻喉科攜手下，迅速確診為前庭神經炎合併耳石滑脫。

在跨科照護下，患者不僅症狀緩解，並接受個別化前庭平衡運動訓練，配合前庭平衡運動、規律生活及居家環境改善。幾週後，患者走路更穩、頭暈明顯減輕，也恢復與朋友晨走的習慣，成功擺脫眩暈困擾，重獲日常生活的自信與安定。

如同王小姐的治療過程，北醫頭暈聯合門診中約有30%的患者在兩科合作下，最終獲得明確診斷，有些患者原本被視為單純耳石症，其實是小腦中風或是前庭性偏頭痛；有些則是神經內科檢查未見異常，經耳鼻喉科平衡檢查後才確認為梅尼爾氏症。

臨床上常見頭暈對患者生活影響極大，例如無法正常行走、工作，甚至喪失社交能力，進而導致憂鬱與焦慮等心理困擾。頭暈聯合門診以病人為中心，早期介入與正確治療，不僅縮短診斷時間，也能有效安排平衡運動訓練、藥物或手術等治療方案，讓患者早日回歸正常生活。

頭暈聯合門診 — 跨科檢查整合

耳鼻喉科

針對周邊型頭暈或內耳平衡功能障礙的疑慮，可為患者安排平衡系統檢查，包括：

- 1.聽力檢查：**排除或確認是否為內耳病變導致頭暈。
- 2.重心動搖儀：**分析身體平衡能力與控制策略，協助評估前庭功能。
- 3.冷熱交替溫度刺激檢查：**透過溫度刺激耳道，引發眼震反應以評估半規管功能。
- 4.前庭誘發肌電反應檢查：**評估前庭功能。

神經內科

針對疑似中樞性頭暈或小腦病變，可進行精密的神經學檢查與影像評估，包含：

- 1.電子眼震影像紀錄系統：**由神經內科專科醫師執行，即時透過眼震型態辨識是否為中樞性病變，判斷是否可能為中風。
- 2.頸動脈與經顱都卜勒超音波：**無侵入性檢查，評估頸部（顱外）主要動脈血管（內、外頸動脈、椎動脈）的構造及顱內主要動脈（前、中、後大腦動脈及顱內椎動脈）的血流速度，評估是否有動脈硬化及血管狹窄，預測中風風險。
- 3.必要時安排磁振造影，**作為進一步診斷工具。



李薰華主任



林哲玄主任

門診時刻表

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

●神經內科李薰華主任門診
▲耳鼻喉科林哲玄主任門診



偏頭痛不一定頭痛 小心「會暈的頭痛」——前庭偏頭痛

■文/北醫附醫神經內科 林俊甫醫師

您是否曾突然頭暈、站不穩，甚至覺得整個房間都在旋轉？相信不少人都曾經歷暈眩，但對背後的原因卻常常霧裡看花，第一時間可能懷疑是中風、血壓有問題或太累，但有一種常被誤解的原因其實跟偏頭痛有關，亦即「前庭偏頭痛」，發作時未必出現典型頭痛，但卻讓人反覆經歷暈眩的折磨。

黃小姐是一位忙碌的上班族，近半年來反覆頭暈，有時腦袋悶悶，無精打采，有時走路搖搖晃晃，像踏在雲端，還有幾次突然天旋地轉，必須趕緊坐下休息。發病之初，曾到坊間耳鼻喉科就診，排除耳石症，也曾服用止暈劑、鎮定劑，但只能暫時緩解症狀，並未真正改善。

某次黃小姐又出現頭暈，並合併噁心、怕光及單側頭痛，經人介紹至神經內科專科門診就醫，進一步了解其偏頭痛的症狀及家族史後，開立適合體質的偏頭痛藥物，服用藥物後不到一週，黃小姐主訴症狀明顯改善，天旋地轉的感覺幾乎消失，直呼整個人都輕鬆不少。

前庭偏頭痛是「會暈的頭痛」，不像一般頭痛單純「痛在頭上」，而是以頭暈、眩暈為主軸，有些患者根本不會頭痛，反而覺得身體在飄、走路發虛或環境在旋轉，幾分鐘到幾小時不等，有時甚至一天都好不了。每個人發作的模式都不一樣，有時是先頭暈，有時是畏光怕聲音，有人只是覺得腦袋模糊的，類似感冒前兆，而這些症狀容易和梅尼爾

氏症或耳石症等其他耳疾混淆，需要時間診斷追蹤。

目前醫學認為，前庭偏頭痛和大腦處理「平衡訊息」的方式異常有關，可能是遺傳體質、環境、壓力、荷爾蒙變化等因素交互影響，使得腦部對感官刺激過度敏感。誘發因素多元，例如睡眠不足、精神壓力過大、飲食不規律、女性荷爾蒙變化（如月經），甚至某些特定食物或嗅覺刺激，如巧克力、紅酒或濃烈香水味，都可能成為引爆點。

許多前庭偏頭痛患者發病初期只能靠止暈藥暫時緩解，若要長期改善須從生活習慣調整；首先，建立穩定的作息包括規律睡眠、避免熬夜、保持白天活動、適度運動，規律進食並避免可能的誘發食物以及透過放鬆訓練、深呼吸、冥想等方式調適壓力。

若暈眩影響到日常生活，建議可接受前庭復健訓練，例如走直線、轉動頭部配合視線目標等方式調整平衡感，有助於縮短恢復時間。

雖然前庭偏頭痛不會直接造成永久性的腦損傷或失聰，但若曾反覆出現不明原因的暈眩、身體不穩、噁心想吐，並伴有偏頭痛相關症狀，就應該尋求診斷，尤其有偏頭痛病史或家族成員也有類似症狀者，更需注意。若在暈眩同時出現手腳無力、說話困難等現象，就可能不是前庭偏頭痛，而是中風警訊，應立即就醫。



去去頭痛走-北醫神經內科 林俊甫醫師

掌握頭暈規律 有助醫師診斷

一般人口中的「頭暈」是模糊的形容，問診時需釐清具體感覺，分辨可能的原因。有人突然覺得眼前一黑、快要昏倒，稱為「暈厥」，有人感覺腦袋悶悶、昏昏沉沉，也有人說自己走起路來不穩，好像踩在棉花，最典型為「眩暈」，彷彿天旋地轉或坐在船上。

常見的眩暈原因之一為「耳石脫落」，亦即良性陣發性姿勢性眩暈（BPPV），常於轉頭、起床或躺下時突然發作，通常持續幾十秒至幾分鐘。另一種病因為「梅尼爾氏症」，患者反覆發作暈眩，並同時感覺耳鳴、耳悶或者聽力變差。

另外，若是感冒後突然暈眩發作，也可能是「前庭神經炎」，屬於內耳的病毒性感染。較為嚴重的則可能是腦中風，常見合併手腳無力、語言不清、臉歪嘴斜等神經學症狀，必須立即就醫。

若頭暈反覆發作，不妨仔細記錄症狀、情境，觀察是否與特定食物、睡眠、情緒有關，提供醫師更完整的資訊，有助於診斷與追蹤效果。



林俊甫醫師

門診時刻表

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



從眼震看出端倪 精準揪出潛藏中風危機

■ 文/北醫附醫神經內科 李薰華主任

年逾60歲的陳先生某日吃完早餐突然感到暈眩、噁心、嘔吐，在朋友建議下至本院神經內科門診就診，經問診、神經學檢查，研判其頭暈並不單純，透過Video Frenzel goggles（電子視頻Frenzel眼振鏡）檢查發現，患者向上的眼震及右手協調性不佳，可能是椎基底動脈循環不良或後循環中風，隨即將患者轉至急診，成功化解後續中風的危機。

頭暈是臨床常見的症狀，不論男女老少都深受困擾，而頭暈隱藏不同的疾病原因，治療方式的差異極大，因此，正確的診斷是成功治療的第一步；

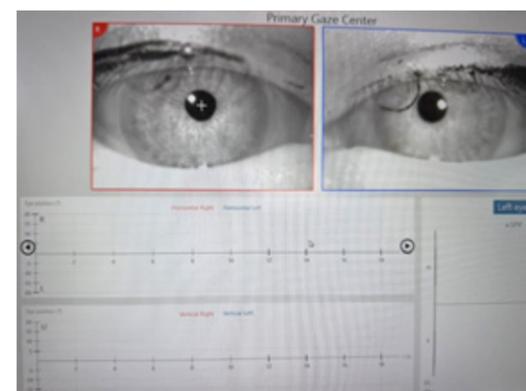
透過詳細檢查釐清眩暈的真正來源，其中一項關鍵工具就是特殊的眼震觀察儀器電子視頻Frenzel眼振鏡。

眼睛是解讀頭暈的重要窗口，當人體感受到不正常的平衡刺激時，眼球會出現不受控制的快速跳動，稱為眼震（nystagmus），正常人不會有眼震，而有些頭暈的疾病會有眼震，有些則跟正常人一樣沒有眼震。

對專業頭暈醫師而言，觀察眼震的方向、節律與持續時間，是判斷頭暈類型的關鍵依據，但有時肉眼難以察覺，甚至會因為眼睛盯著某個東西看

時，大腦主動「壓抑」掉眼震而觀察不到，因此，需要借助特殊的眼震觀察儀器檢查，透過電子視頻Frenzel眼振鏡放大與遮蔽視覺注視的設計，可讓潛藏的眼震清楚顯現，幫助醫師快速區分頭暈類型。

以耳石脫落為例，脫落的耳石可能會掉在耳內三個半規管中的其中一個，醫師藉由在特定檢查姿勢時誘發的眼震，判斷掉落在哪個半規管，進而做相對應的復位治療，將掉出來的耳石轉回原本位置。而腦部疾病造成的頭暈，例如小腦中風或是腫瘤，也可能看到特殊的眼震，協助醫師早期發現潛在的腦部問題，安排更進階的腦部檢查與治療。



眼睛是解讀頭暈的重要窗口，透過電子視頻Frenzel眼振鏡觀察眼震，協助醫師判斷眩暈的成因。

以陳先生為例，電子視頻Frenzel眼振鏡檢查顯示，其向上的眼震及右手協調度不佳，高度懷疑為中樞型的眩暈合併小腦功能異常。隨即將病人轉至急診、給予輸液治療及抗血小板藥物，並進一步安排腦部影像檢查、頸動脈及穿顱超音波檢查。

隨著患者的不適逐漸緩解，頸動脈及穿顱超音波檢查結果顯示，患者後循環的血管極度狹窄，同時合併椎基底動脈循環不良，出現暫時性腦缺血、肢體不協調及中樞型眼震，所幸及時治療，成功挽救後續直接中風的危機。

臨床上常見頭暈的患者依賴止暈藥或止吐藥暫時壓抑症狀，但也可能掩蓋真正的病因，適時配合電子視頻Frenzel眼振鏡檢查，有助於找出問題的根源，對症下藥並改善生活品質。

電子視頻Frenzel眼振鏡小檔案

電子視頻Frenzel眼振鏡是專門觀察「眼震」的檢查工具，協助醫師判斷頭暈的成因，特色包括：

- 1.放大效果—可清楚觀察眼球細微運動
- 2.遮蔽視覺—阻擋外界環境，避免視覺注視抑制眼震。
- 3.黑暗中錄影功能—紅外線讓眼球的跳動在全黑環境下仍清楚可見。
- 4.具備眼震分析與紀錄功能。

檢查注意事項：

- 1.檢查前避免服用止暈藥、鎮靜劑或安眠藥，以免抑制眼震影響判斷。
- 2.檢查過程需配合特定頭部姿勢變化及誘發眼震的操作，可能暫時引發眩暈，屬正常反應。
- 3.保持眼睛張開並自然放鬆，避免因看不見視野而亂轉眼球，干擾觀察眼震。
- 4.檢查時機的重要，症狀發作時更容易檢查出異常。



李薰華主任

門診時刻表

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



跨科整合導入全台首創頭暈個管制度 頭暈照護團隊助患者重拾生活品質

■ 文/北醫附醫個案管理師 張巧玲

75歲的林太太近三個月反覆出現頭暈、走路不穩及耳鳴，生活品質大幅下降，已經嚴重到無法出門，人多之處就會感到極度不適，輾轉至本院神經內科就診。負責收治的李薰華主任初步檢查後懷疑為混合型眩暈，立即啟動「北醫頭暈照護團隊」的跨科整合照護流程，同時由全台首創頭暈個管制度，提供患者連續性且個別化的醫療服務。

頭暈團隊整合神經內科與耳鼻喉科的臨床與檢查資源，耳鼻喉科醫師進行聽力、各項前庭功能測試與重心動搖儀檢查，發現林太太有雙側感音性聽損及前庭代償不足，神經內科則檢查其眼震圖、血管功能，排除椎基底動脈循環不良及中風的危險性，同時伴隨知覺性頭暈。

經過6週的整合照護，患者的頭暈明顯改善，如今已能獨立外出購物與散步，她感動地說：「這不只是看醫生，是整個頭暈照護團隊一起幫我找回生活品質。期間，個案管理師定期追蹤患者病情變化、協助預約轉診檢查追蹤、提供衛教並串連多科治療，讓團隊可以即時掌握患者整體狀況，也能在患者就醫過程中予以陪伴、提供專業的頭暈相關資訊與協助，大幅減輕其焦慮與無助感。」

類似林太太的治療過程並非個案。由於頭暈患者的主訴常模糊、病程多變，傳統門診難以充分掌握其病情變化與需求，為此，北醫頭暈照護團隊導入頭暈個管制度，由具備豐富臨床背景與個案管理經驗的個管師居中扮演醫師與患者之間的橋樑，讓醫療團隊從「看病」走向「團隊照護」，打造以患者需求為核心的整合照護流程。

療程啟動前，個管師協助患者完成多份標準化的問卷評估，例如眩暈障礙量表Dizziness Handicap Inventory (DHI) 眩暈障礙量表、頭暈初診問卷等，蒐集患者主客觀的頭暈困擾程度、生活功能受影響情形及情緒狀況，提供醫療團隊客觀評估病情與增加精確診斷的效率。

同時，個管師也負責針對不同診斷的頭暈患者進行衛教說明，包括良性陣發性姿勢性眩暈(BPPV) 俗稱耳石脫落的復位後注意事項、前庭平衡運動的衛教實作指導、藥物使用的正確方式等，協助患者了解「醫病共享決策-眩暈，有哪些治療方式可以選擇呢？」掌握自身病情並配合治療計畫，縮短病程並提升治療成效。

治療結束後，個管師仍持續追蹤患者狀況，安排定期回診時的評估，並依患者回報的症狀與困難，提供必要的專業介入建議或轉介資源，加強平衡運動的衛教，經過真人實作指導，強化患者及家屬的印象，讓患者在家就可以進行平衡運動，增加平衡功能，減少頭暈的發生，生活品質大幅提升。

對於長期反覆發作的患者，個管師也會主動整理病史、影像與檢查資料，協助醫師進行更精確的診斷與評估。

個管系統也讓北醫的頭暈團隊在臨床研究與品質改進方面更具優勢。系統化的資料蒐集與整理，能夠支持團隊進行大數據分析、成效追蹤與研究發表，進一步推動台灣頭暈醫療的科學化與精準化。



居家平衡運動影片請掃描QR CODE

頭暈個管師照護流程

1. 治療前評估

協助病人完成標準化問卷（如DHI、眩暈初診問卷），蒐集主客觀困擾程度、生活功能影響及情緒狀況，建立病情資料。

2. 跨科協調與衛教

串連神經內科、耳鼻喉科等多科評估與檢查。

依不同診斷提供衛教（如耳石脫落復位後注意事項、前庭平衡運動衛教、藥物使用說明）。

3. 治療中追蹤

定期追蹤病情變化，根據病人病情需求協助跨科別的門診追蹤，評估病人客觀及主觀的頭暈程度及狀態，教導適合的平衡運動，讓病人在家就能自我訓練。

4. 治療後持續關懷

安排回診評估，依症狀與需求提供專業建議或轉介資源。

整理長期反覆發作的患者病史與檢查資料，協助醫師進一步診斷與治療。



個案管理師 張巧玲



隱藏在貧血的陷阱

9萬洗腎病友恐忽略的腫瘤警訊

北醫附醫揪腎性貧血危機

文/北醫附醫秘書室公共事務組 郭為鵬

洗腎病友要注意，貧血可能不是洗腎造成的。一位50歲的病人因長期接受血液透析治療（洗腎）合併貧血的症狀，且貧血持續未改善，經腎臟內科醫師轉介至消化內科評估，檢查後才發現，貧血的主因其實是因為大腸癌，緊急手術後病人重回正常生活。醫師指出，貧血是洗腎病人常見的併發症之一，但也可能造成其他疾病判別的盲點，呼籲洗腎病人若長期出現貧血等相關症狀，應盡速就醫。



臺北醫學大學附設醫院腎臟內科陳靜怡醫師表示，臺灣洗腎人口超過9萬人，洗腎病人因為腎臟功能減退，導致紅血球生成素（Erythropoietin, EPO）下降，減少紅血球的產生，容易導致貧血，這種由慢性腎臟病（CKD）引起的狀況稱為腎性貧血，一般可藉由施打紅血球生成素改善。

陳靜怡醫師指出，臨床上，腎性貧血的嚴重度和腎功能損害的程度呈正相關，根據統計，甫接受洗腎治療的第五期慢性腎臟病患者，超過8成以上都有腎性貧血。該名50歲的病人因為長期洗腎合併貧血，近來常常感到異常疲憊且貧血未改善，經轉介至消化內科，醫師問診後發現，病人排便習慣改變，且糞便有口徑變細的現象，進一步安排大腸鏡檢查，發現貧血的主因其實是乙狀結腸腫瘤。

另一位年逾8旬的奶奶飯後腹部不適而到消化內科就診，奶奶自述最近常常疲倦、走路會喘，家人也提及，長年洗腎的奶奶雖然有固定施打紅血球生成素但仍有貧血的現象，近期更出現黑便，經醫師檢查後發現，奶奶貧血的主因其實是胃腫瘤合併出血。

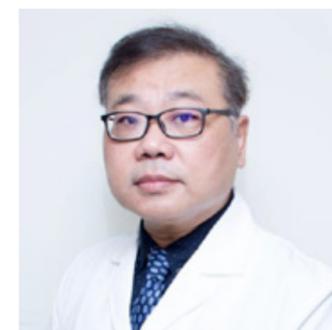
北醫附醫消化內科陳文昭醫師解釋，消化道從食道到肛門等各個部位都可能出血，許多消化道疾病一開始的症狀就是貧血；而洗腎等腎功能不佳的病人，容易在消化道出現血管異常增生，這些不正常的血管通常增生在表淺部位，常因吞食食物磨破增生血管引發出血，進而導致貧血。由於兩種情況都

會出現貧血，可能讓洗腎病人忽視消化道疾病的警訊。

陳文昭醫師建議，洗腎病人若長期出現貧血等相關症狀，應保持警覺，留意排便情形及糞便顏色形狀，若有異狀也應與主治醫師討論；50-74歲的民眾可善用2年1次的免費糞便潛血檢查篩檢是否有大腸癌風險。



腎臟內科 陳靜怡醫師



消化內科 陳文昭醫師

門診時刻表

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

●腎臟內科陳靜怡醫師門診
▲消化內科陳文昭醫師門診



從急診現場到醫學教育前線

獲114年度國科會吳大猷先生紀念獎的初衷與堅持

國科會為培育青年研究人才，每年由各學術處自當年度執行專題研究計畫之主持人中遴選並經初審與複審後提名42歲以下表現傑出的年輕學者。今年共有45位獲獎者，而吳人傑主任是唯一與醫學教育相關的得獎醫師。



■ 文/北醫附醫臨床技能中心主任暨急診醫學科 吳人傑醫師

「為什麼你想要成為一位急診醫師？」十六年前，我的答案是：「因為救人感覺很帥。」多年後，我依然深信如此。急診的價值，在於於急與未知中迅速判斷：從斷續的呼喊、模糊的訊息與血泊中的呼吸聲裡，與時間賽跑，給予最適切的治療，並與團隊協作完成拯救。相信彼此、同時也勇於質疑自己，這就

是急診的日常，而我始終以身為其中一員為榮。

一路走來，從臨床醫師到教師，再到研究者，雖然不是我當初能想像的模樣，卻成為我人生最有意義的選擇之一。投入醫學教育後，我從課程設計與教學現場開始，在與學員



▲ 北醫附醫急診教學團隊致力於應用新科技發展創新教材。

▶ 北醫附醫臨床技能中心吳人傑主任(左二)與「GET」教學研究團隊針對醫療情境設計訓練課程。

的互動中，看見他們從懷疑到理解、從迷惘到成長，逐漸展現出臨床判斷力與專業態度。這些瞬間讓我深刻體會到，教學不只是知識的傳遞，而是一段與未來醫療夥伴並肩耕耘、共同探索的旅程。

在臨床與教學的交織下，我愈加明白：醫療安全不僅依賴專業，更仰賴團隊成員能否在面對風險時勇於發聲。對年輕醫療人員而言，「說出來」從來不是理所當然，然而，缺乏對話與支持，不僅可能危及病人，也會讓醫療人員背負壓力與自責，甚至導致倦怠與離開臨床，因此，協助建立「安全發聲」的文化與能力，正是守護醫療專業的重要基石。

為此，我與「GET」教學研究團隊針對醫療情境設計訓練架構，課程不只著眼於溝通技巧，更從學員的動機出發，結合模擬情境與個



體化策略，協助他們在壓力與組織架構下，於尊重他人的同時亦可清楚發表意見，也學會更具策略性的表達。

這些轉變不僅出現在模擬課堂，更逐步延伸至臨床現場，顯示出教學的持續性與轉移性。此模式同樣可應用於團隊溝通、交班應對等關鍵行為，為醫學教育帶來新的啟發。

我始終相信，「發聲」不只是技巧，而是一種信念—對病人、對團隊、對醫療志業的責任。此次獲得國科會吳大猷獎，是對我與「GET」教學研究團隊努力的最大肯定，也是莫大的榮耀，衷心感謝師長的指導與夥伴的支持。北醫是一個充滿機會的地方，很幸運能在此成長茁壯，更期待未來能持續陪伴更多人，共同推動醫療文化的正向改變。



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>