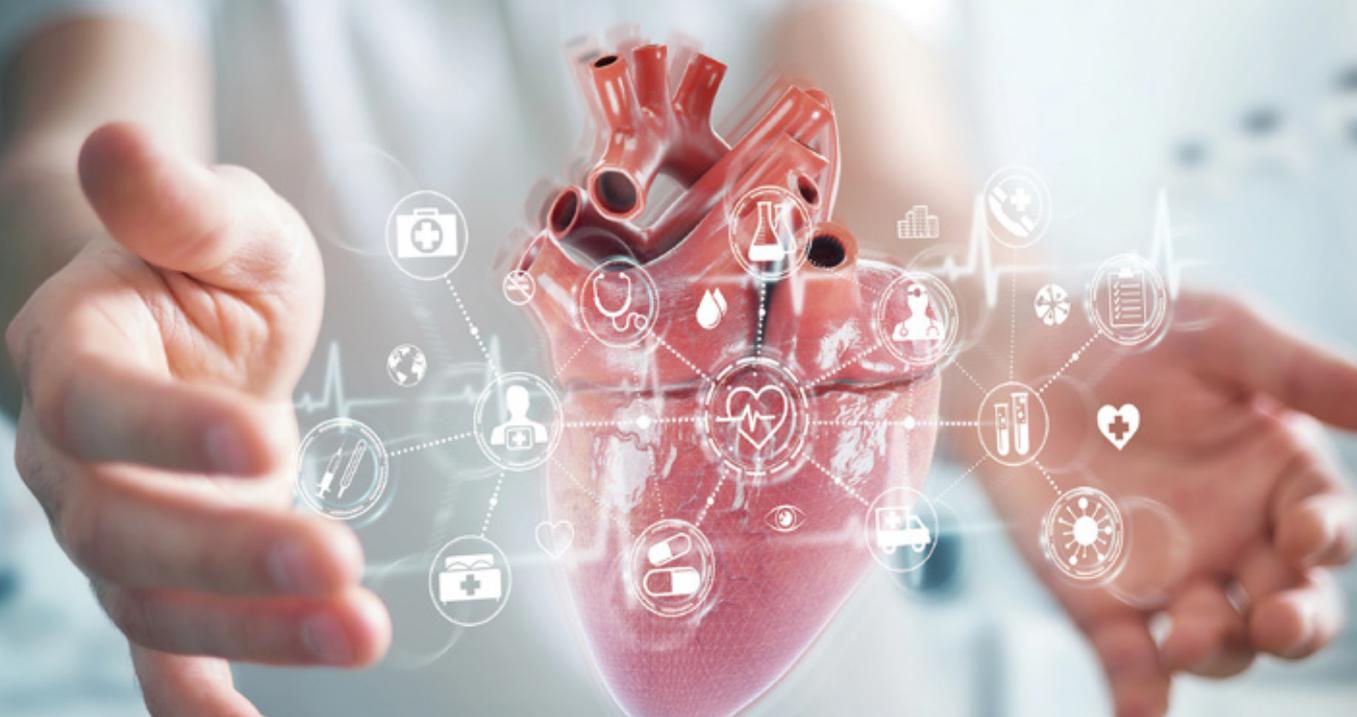




北醫附醫

健康
電子報

Taipei Medical University Hospital HEALTH NEWS | 2025年12月



精準治療到安心復健 + 重拾有力「心」生活 +



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 游凱宇 林相美 張菱軒

張淑慧



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 精準治療到安心復健
重拾有力「心」生活
- 02 「高能無輻射」治療心房顫動
脈衝場消融術與心臟內超音波
詹超舜 洪元
- 04 心律不整新解方
3D立體定位實現零放射線電燒
陳威達
- 06 安心「動」起來 重拾有力「心」生活
陳志維 高宜如 吳健偉
- 08 一顆心的距離
從北醫附醫到枋寮的救心旅程
詹超舜 蕭成儀
- 10 登山健行突發心梗危機
北醫附醫攜手救護團隊接力搶救
助外籍旅客迎新生
林相美
- 12 微創「PIPAC腹腔高壓氣霧化學治療」
為腹膜轉移帶來新希望
王偉林



精準治療到安心復健 重拾有力「心」生活

時序入冬，氣溫下降，血管收縮與血壓波動，使心臟在冬季承受更大的負擔。本院心臟團隊近年積極導入脈衝場消融術（PFA）與零放射線電燒等精準、低風險治療，並串聯急性期介入與後續復健照護，打造完整的心臟照護流程；同時透過與恆春枋寮醫院合作，縮短醫療距離，陪伴患者重拾有力的「心」生活。

心房顫動是最常見的心律不整，本院2024年導入脈衝場消融術，透過高壓電脈精準消融異常心肌，手術時間大幅縮短，對患者更安全；搭配心臟內超音波與3D立體定位系統，醫師可清楚掌握位置，在零放射線下完成手術，也能精準治療，保護患者減少不必要的輻射與副作用。

醫療團隊也將醫療量能延伸至南台灣，本院與屏東枋寮醫院合作建立全台首創的經導管主動脈瓣膜置換術（TAVI）綠色通道，讓偏

鄉患者能安全地得到先進的治療。今年更成功為一位94歲的長者完成全台首例「無全身麻醉TAVI+心臟內超音波（ICE）精準導引」，在其清醒、無插管的狀態下精準完成瓣膜置換，術後隔天即可下床活動，重新回到熟悉的生活。

除了急性期的即時介入，本院亦重視治療後的照護與生活回歸。由心臟內科醫師、個管師以及復健醫學部組成的心臟復健團隊，透過專業評估與監測，為患者量身打造安全、有效的復健計畫，協助逐步恢復體能、重拾行動力，讓心臟不只是恢復跳動，更有守護生活的力量。

1月份健康電子報以「心臟治療」為主題，聚焦本院在精準介入、零放射線電燒、偏鄉關懷與心臟復健上的臨床成果，呈現心臟醫療團隊如何在關鍵時刻，透過專業與跨科合作，努力守護每一顆跳動的心。



「高能無輻射」治療心房顫動 脈衝場消融術與心臟內超音波

■文/北醫附醫心臟內科 詹超舜主任、洪元醫師

臺北醫學大學附設醫院於2024年積極投入心房顫動消融手術的新技術—脈衝場消融術（Pulsed Field Ablation, PFA），並朝向心臟內超音波的無輻射手術積極推進。

脈衝場消融術(PFA) 有效隔絕異常放電心臟細胞

心房顫動是心律不整中最常見的型態，使用藥物治療，為控制心跳速率與預防中風，近年來的研究顯示，使用經導管手術可積極的控制心律，有助於患者的生活品質與心衰竭控制；傳統導管治療心房顫動的方式包括射頻消融術（使用熱能）與冷凍消融術（將溫度降至零下40度至60度）；而最新發展的PFA則是採用高壓電脈衝達到心肌細胞膜穿孔，以異常心臟細胞壞死的方式進行治療。

PFA具有多項優勢：

1.手術時間大幅縮短

傳統射頻消融術需三至四小時，冷凍消融術的時間約兩至三小時；PFA可將手術時間縮短至一至兩小時左右。

2.安全性及精準性高

由於手術與麻醉時間縮短，能有效降低患者出現併發症的機率。

3.減少周邊組織損傷

PFA的消融標區域為心肌細胞，較不傷及食道、迷走神經與肺靜脈等周邊組織，可避免大出血、呼吸困難或肺靜脈狹窄等嚴重併發症。

心房顫動可分成陣發性與持續性兩類；針對持續性心房顫動的患者，若單純執行肺靜脈隔離術，常會有較高的復發率，必須消融心房其它部

位，其中左心房後壁消融，是降低持續性心房顫動消融後復發的重要策略。

PFA可在執行肺靜脈隔離術之外，再進行左心房後壁消融；這是取代傳統熱射頻或冷凍消融更先進方式，因為傳統方式在消融左心房後壁易傷及食道，風險極高，PFA則傷害較小；對於持續性心房顫動或心房纖維化嚴重的患者，有機會採取PFA加以治療，PFA是治療心房顫動更先進方式，可以取代傳統的熱射頻或冷凍消融。

北醫附醫積極導入PFA領域

臺北醫學大學醫療體系是台灣早期投入PFA的醫療體系之一。

- 北醫附醫自2024年8月開始執行PFA，至今亦執行超過三十例。
- 北醫附醫團隊在執行PFA之前幾年即開始準備，詹超舜醫師曾赴加拿大與紐西蘭進修，洪元醫師則至美國與日本進修。
- 目前PFA有三種廠牌的設備，北醫附醫於正式採購前，已累積了各廠牌的使用經驗。

搭配心臟內超音波 實現無輻射手術目標

執行PFA時必須看到電極與心臟確實接觸，而3D立體定位與心臟內超音波能讓手術執行更加精準；北醫附醫在執行電燒手術以減少輻射為首要目標，執行PFA時，團隊會輔以：

- 3D立體定位系統。
- 心臟內超音波（Intracardiac Ultrasound）。

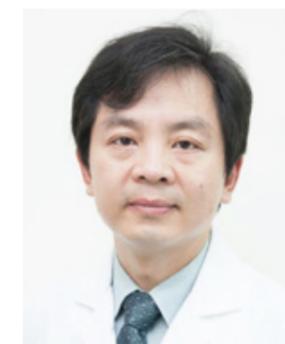
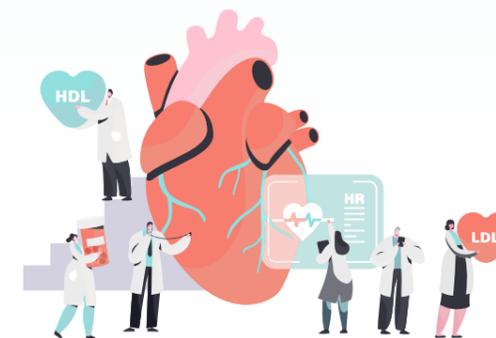
心臟內超音波的探頭會放置於右心房，其關鍵作用包括：

- 清楚監看手術過程。
- 安全執行穿刺動作。
- 監測血栓的出現並加以處理。

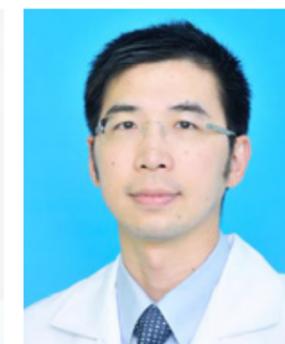
- 大幅降低X光輻射劑量，並減少顯影劑使用。

北醫附醫未來除了將擴大PFA的適用範圍，挑戰高復發率的持續性心房顫動手術之外，也將推動無輻射的心房顫動治療技術。

執行PFA的考量仍在於費用方面，當時健保尚未核准給付PFA自付差額，患者需負擔約35至38萬元不等，相較於冷凍消融術（約15-16萬元），費用較高；PFA已於2024年12月納入健保部分給付項目，這將大幅減輕患者的經濟負擔，更多有需要的患者能獲得此項先進且安全的心房顫動治療技術。



詹超舜主任



洪元醫師

門診時刻表

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

●詹超舜主任 ▲洪元醫師



心律不整新解方 3D立體定位實現零放射線電燒

■ 文/北醫附醫心臟內科 陳威達醫師

心臟不只跳動 還有「電流」傳遞

心臟是將血液送往全身的超級「幫浦」，也是一座精密的「電路系統」！

透過心臟內特定位置的主動放電，電流才能準確傳導，協調心臟肌肉在適當的時機收縮與舒張；這套電力系統，能讓心臟規律地運作，持續將血液穩定地送到全身。

當心臟的電路短路

如同任何電路系統，心臟的電氣活動偶爾也會出差錯；當自主放電的節律出問題，或是電流傳遞跑錯了軌道（像是心臟多了一條不該有的傳導捷徑），就是大家常聽到的「心律不整」，心

臟無法良好地協調肌肉的收縮與舒張，患者可能會感到心跳太快、太慢、跳得很亂。

輕微症狀可能只是心悸、心頭一震、漏拍，有如萬馬奔騰般的震動；嚴重時，可能造成頭暈、昏倒，甚至猝死，是不能輕忽的疾病；一旦有症狀，要盡快與心臟科醫師討論。

傳統電燒手術 放射線隱憂

心律不整的治療，可以選擇藥物、電燒手術，當藥物治療效果不佳，或產生難以承受的副作用時，電燒手術是最好的選擇，醫師將可導電的導管放入心臟，找到「異常放電點」或「錯誤的傳導捷徑」，再用電燒導管破壞這些病灶組織，讓心臟恢復正常的節律。

然而，在傳統手術過程中，醫師的肉眼無法透視心臟，為了即時且準確地看到導管在心臟內

的位置和移動，必須依賴X光透視機（心導管放射線機）進行定位。

患者在手術中所接受的平均放射線暴露量，相當於兩三百張胸部X光片的暴露量，雖然目前科學研究未完全證實這會造成長期影響，但大量的放射線累積，是許多患者的隱憂和負擔。

新科技突破 3D立體定位系統

隨著科技的進步，3D立體定位系統（3D Mapping System）的問世，徹底改變了心律不整電燒手術的安全性；這個系統不再依賴X光，而是透過心臟內的電訊號和磁場變化，來觀測導管的位置，就像為心臟內建了一套高精準度的GPS導航系統：

- 精準定位：定位更加精準，能更有效地找出心臟內隱藏的病灶。
- 即時追蹤：即使不使用X光，醫師依舊能即時、清楚地掌握導管的移動。

透過3D立體定位系統的協助，手術中的放射線暴露量得以大幅下降，對於某些相對單純的心律不整，甚至能達成「零放射線暴露」的目標！

逾200例 零放射線暴露電燒手術

本院在處理幾種最常見的心律不整手術時，能透過3D立體定位系統的輔助，實現零放射線暴露的目標，包括：陣發性上心室頻脈，心室期外收縮，以及心房撲動。

截至目前為止，本院已累積超過200例的零放射線暴露電燒手術，成功率高達95%！絕大多

數採用此手術的患者，不用擔心放射線暴露可能帶來未知的傷害。

醫療團隊甚至曾利用這項技術，為一位懷孕的準媽媽執行電燒手術，這不僅解決了孕婦在懷孕期間要承受心臟亂跳的痛苦，更因為全程無放射線暴露，完全免除肚子裡寶寶被X光照射的風險，成功實現了對兩代生命的完整守護。

本院心臟內科在「零放射線暴露電燒手術」方面，可說是國內首屈一指的團隊；對專業能力的極高要求，更是對每一位患者人性關懷與安全至上的展現；我們的承諾是：給您最好的治療，同時盡全力不帶來任何傷害。



心臟內科 陳威達醫師

門診時刻表

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



安心「動」起來 重拾有力「心」生活

■ 文/北醫附醫心臟內科 陳志維醫師、個管師 高宜如、復健醫學部 吳健偉醫師

案例

60歲的林先生是一位忙碌的上班族，長期三高控制不佳；某天清晨，他突發胸悶、冒冷汗，送到急診後確診為急性心肌梗塞，立即接受導管手術並成功放置支架，所幸搶救及時，心臟血流順利恢復，三天後即可出院。

出院後，他心中仍充滿疑問：「我還能像以前一樣工作嗎？日常生活會不會受到限制？」

為什麼需要心臟復健

許多患者以為支架「打通了」就算康復，其實心臟在梗塞後仍需要時間修復；心肺復健（Cardiac Rehabilitation）就是協助患者安全、穩定、恢復體力的最佳方式。

如果運動強度太弱，無法提升體能；運動

太劇烈，又擔心讓脆弱的心臟再度承受風險；因此，心臟復健不是「自己運動」，而是由醫師與物理治療師在心電圖、心率與血壓的專業監測下，為患者量身打造「安心又強心」的運動課程。

目前心臟復健已有健保給付，患者只需至復健科門診掛號，由醫師評估狀況穩定後，每週2-3次的到院復健，每次約30分鐘，療程的總次數會依個人狀況調整，階段結束後即可銜接居家復健，不需回院訓練。

心臟復健的五大好處

1. 保命強心

研究證實，心臟復健可使心血管死亡率降低24%，再住院率降低18%。

2. 改善生活品質

提升體力，減少胸悶與疲倦，讓患者更安心面對每天的活動。

3. 重返工作與運動

體能恢復得更好，患者更有信心回到職場或恢復規律運動。

4. 建立健康習慣

幫助患者如何安全運動，維持健康生活模式。

5. 安全性高

雖然醫療行為皆有極少數風險，但與自行運動相比，在專業監測下進行復健可以更安全。

三個月後的改變

林先生最初走10分鐘就會喘，但在復健團隊的陪伴下，在第10週時順利重返工作崗位，也找回原本的生活水準，他的體能也逐漸恢復：

- 運動耐力提升30%以上
- 血壓與心跳更穩定
- 再也沒有胸悶不適
- 情緒更穩定，不再因害怕復發而睡不著

給剛出院的您

支架讓血管通了，但讓心臟變強，需要心臟復健。

心肺復健，就是協助您回到健康生活、守護家人的重要橋樑。

為自己，也為家人，踏出這一步——讓心臟變得更強壯、更有力！



心臟內科
陳志維醫師



復健醫學部
吳健偉醫師

門診時刻表

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

● 陳志維醫師 ▲ 吳健偉醫師

保命強心
研究證實，心臟復健可使心血管死亡率降低24%，再住院率降低18%。

改善生活品質
提升體力，減少胸悶與疲倦，讓您更安心面對每天的活動。

重返工作與運動
體能恢復得更好，病友更有信心回到職場或投入喜歡的運動。

建立健康習慣
每週運動計畫
教您如何安全運動，幫助維持一輩子的健康生活模式。

安全性高
雖然所有醫療行為都有極少數風險，但與自行運動相比，在專業監測下進行復健反而更安全。



一顆心的距離

從北醫附醫到枋寮的救心旅程

■ 文/北醫附醫心臟內科 詹超舜主任、蕭成儀醫師

心臟裡有四道門，其中最重要的一道叫做主動脈瓣；隨著年紀增長，這扇門會逐漸變得僵硬，血流受阻，心臟必須更加用力推送，最終走向衰竭；在75歲以上的長者中，每10人就有1人出現主動脈瓣狹窄，一旦出現胸悶、喘、暈厥等症狀，若未治療，平均壽命僅剩兩年。

對許多高齡患者而言，這段從「發現問題」到「獲得治療」的路，往往比想像中更遙遠。

從枋寮到台北 讓醫療的距離變得更近

北醫附醫與枋寮醫院合作建立全台首創的TAVI綠色通道，讓偏鄉長者也能安全得到先進治療：

- 術前檢查在枋寮完成，影像由北醫Heart Team分析。
- 健保審查期間留在家鄉休養，不必往返台北奔波。
- 手術於北醫完成，追蹤回枋寮即可，北醫主治醫師每月南下駐點。

醫療的道路被縮短了，照護的希望被延伸了。

克服年齡限制 94歲長者的技術挑戰

今年一位94歲、全身虛弱的長者，被診斷為嚴重主動脈瓣狹窄，他面臨一項巨大的手術風險：只要全身麻醉插管，術後極可能無法順利脫離呼吸器。

若不麻醉，傳統TAVI所依賴的TEE（經食道超音波）將無法使用，手術影像精準度可能大幅下降。

如何讓這位長者「安全手術、不插管、精準置換」，成為團隊必須突破的關鍵技術難題。

技術突破 ICE精準導引下的無麻醉TAVI

為兼顧安全性與精準度，本院TAVI團隊以ICE（心臟內超音波）取代TEE，完成全台首例「無全身麻醉TAVI+ICE精準導引」。

ICE探頭可自血管進入心臟，由內部貼近瓣環提供高解析度影像，在無食道壓迫、無插管、患者維持清醒的狀態下，醫師仍可精準定位瓣膜、掌握深度與釋放角度，安全完成置換。

最終，這位94歲長者順利接受TAVI，隔天即可自主呼吸、下床活動，重新回到他熟悉的生活模式。

醫療界線 一步步跨越

本院團隊用熱情與勇氣，跨越400公里的路程，也跨越了醫療的界線。

1.地理的距離

從枋寮到台北的400公里，不再阻擋治療，綠色通道讓偏鄉患者也能在黃金時刻接受救心治療。

2.科技的距離

從傳統開胸到微創介入，從TEE到ICE，技術讓原本高風險的患者，變成更安全的治療選擇。

3.人心的距離

當患者能重新走去市場、重新與家人吃飯，醫療不只是治病，而是讓生活重新亮起來。

重「心」跳動讓愛不再遙遠 北醫附醫對每一位患者的承諾

TAVI不只是瓣膜置換術，更代表本院對醫療公平的堅持，當我們願意用熱情與勇氣跨越400公里前往偏鄉，正是為了拉近患者與健康之間的距離。

本院重視的不只是偏鄉，而是每一位需要治療的患者；無論年齡、地點或條件，我們都以同樣的心與專業，陪伴每一次治療。

我們相信只要醫療願意多走一步，患者的生命就能向前走更多一步；這，就是北醫附醫持續守護的使命，也是我們每天站在第一線、願意再次跨越「一顆心的距離」的原因。



詹超舜主任



蕭成儀醫師

門診時刻表

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

● 詹超舜主任 ▲ 蕭成儀醫師

臺北醫學大學附設醫院邀請台北市政府消防局莊敬、永吉分隊與醫療團隊一同為Atom（格紋襯衫者）舉行重生慶祝會。



登山健行突發心梗危機 北醫附醫攜手救護團隊接力搶救 助外籍旅客迎新生

■文/北醫附醫秘書室公共事務組 林相美

一名美籍旅客11月初在台北市象山爬山途中突然倒地、失去意識，行經的民眾立刻施以CPR（心肺復甦術）並迅速取得AED（自動體外心臟去顫器）；消防人員到場後接手急救，緊急將OHCA（到院前心肺功能停止）的病人送抵臺北醫學大學附設醫院。醫療團隊診斷為急性心肌梗塞，即刻啟動心導管團隊與葉克膜團隊搶救。歷經兩週治療，病人順利康復出院，成功完成這場分秒必爭、缺一不可的生命接力賽。

北醫附醫施俊明院長表示，此次由急診、心臟內科、心臟外科與加護病房團隊通力合作，成功將病人從生死邊緣救回，再次印證北醫附醫急重症的處置能力，也凸顯跨團隊合作的默契與韌性，未來將持續精進急重症核心醫療能力，從腦、心、肺到肝、腎等重要器官相關疾病處置都是團隊精進的重點。

北醫附醫特地邀請台北市政府消防局莊敬、永吉分隊與醫療團隊一同為來自美國的Atom舉行重生慶祝會，回想單純的登山健行竟陷入生死交關，Atom與妻子多次哽咽致謝，北醫附醫急診重症醫學部趙君傑主任形容，這是一場由民眾、消防、救護到醫療跨單位接力救援的成功案例，看到Atom平安站在大家面前，是最鼓舞人心的時刻。

第一時間收治病人的北醫附醫急診醫學科蔡鴻維醫師表示，心肌梗塞是與時間賽跑的疾病，Atom在山上心臟停止時，一旁民眾隨即展開CPR，而現場周邊剛好設有AED，救護人員得以快速予以電擊，爭取於黃金救援時間送到醫院，啟動心導管與葉克膜團隊，從到院前的救治至住院的醫療處置，分秒之間環環相扣，是這次救援成功的關鍵因素。



▲臺北醫學大學附設醫院由急診、心臟內科、心臟外科與加護病房跨團隊通力合作，Atom（格紋襯衫者）住院兩周後康復出院。

Atom的主治醫師、北醫附醫心臟內科楊宗霖醫師表示，病人到院時已陷入心因性休克，必須在最短時間內完成關鍵處置。醫療團隊啟動葉克膜讓病人的心肺得以休養，隨即緊急以心導管順利打通阻塞血管並置放支架；後續於加護病房運用低溫治療保護大腦，降低腦部損傷風險，所幸病人成功恢復意識，沒有神經學後遺症，手腳行動自如，順利康復出院。

時值秋冬交替，趙君傑主任指出，低溫會使血管收縮、血壓上升，加重心臟負擔，增加冠狀動脈堵塞風險；而登山多為持續上坡，需要大量心肌耗氧，本身已有三高、肥胖或抽菸等風險因子，更容易出現心絞痛或心肌梗塞。研究也顯示，清晨4點至上午10點為心肌梗塞好發期，登山族群常在清晨出發，風險增加。

趙君傑主任提醒，高血壓、高血脂、糖尿病、冠心病的民眾，冬季登山前建議諮詢醫師，保留10-15分鐘循序暖身，可避免血壓飆升，過程中出現胸悶、壓迫感、冒冷汗、呼吸急促、明顯疲倦都可能是心肌缺氧的警訊，強行下山可能導致病情惡化；建議先停止走動、保持溫暖，避免心臟負荷，務必即刻撥打119或向隊友求助。



於具備頂尖設備及負壓空氣循環的複合式開刀房完成腹腔鏡腹腔高壓氣霧化治療

微創「PIPAC腹腔高壓氣霧化學治療」 為腹膜轉移帶來新希望

■ 文/北醫附醫大腸直腸外科 王偉林醫師

根據衛生福利部2024年最新統計，癌症已連續43年位居台灣十大死因之首，多數在局部或淋巴轉移的階段，透過手術、放療或化療都能獲得理想控制；若進展到第四期、出現遠端器官轉移，治療預後便會明顯下降，對患者與家屬都是沉重的挑戰。

「腹膜轉移」尤其棘手，腹膜是覆蓋腹腔內壁及多數腹內器官的薄膜，負責保護與潤滑內臟，當癌細胞散布至腹膜後，因腹膜血管分布較少，藥物難以抵達，化療效果往往不如其他器官，手術切除的機會也有限；此外，腹膜轉移常伴隨腹痛、腹脹、腹水等症狀，大幅影響生活品質，若無適當治療，平均存活僅約6-9個月。

過去，較積極的治療是「腫瘤減積手術合併腹腔溫熱化療（CRS+HIPEC）」，可在部分患者

中達到良好效果，因手術時間長、侵襲性高、併發症風險大（如腸穿孔、心肺腎衰竭等），讓許多年長或身體較虛弱的患者無法承受。

微創 低副作用 高滲透PIPAC 更安全有效率的選擇

本院自2025年3月，引進國際新興的「腹腔高壓氣霧化學治療Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy（PIPAC）」，提供患者更安全、更有效率的選擇。

PIPAC是利用微創腹腔鏡技術，在腹部開立約兩至三個1公分的小傷口，將化學藥物以高壓霧化方式均勻噴灑至腹膜表面，霧化後的藥物粒子更容易深入腹膜組織，提高殺死腫瘤細胞的能力。

治療三大特色

1.副作用極低

因藥物僅作用於腹腔內，不進入血液，不會產生掉髮、噁心、白血球下降等化療副作用。

2.微創、恢復快

手術傷口小、疼痛少，許多患者能在隔天出院。

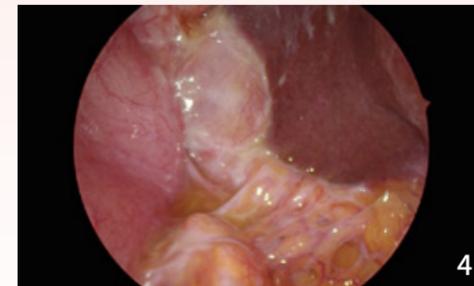
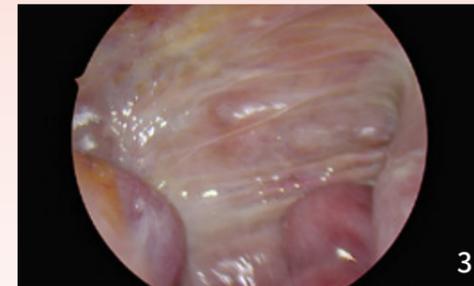
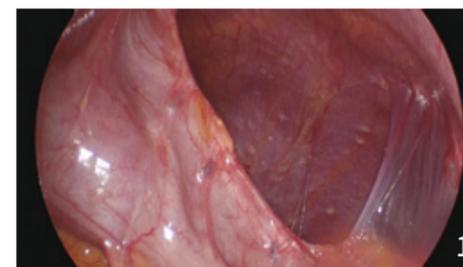
3.可重複施作、與全身治療並行

大部分患者可在全身化療同步下，每6-8週接受一次PIPAC，達到最佳的腫瘤控制效果。

研究顯示，PIPAC對卵巢癌、胃癌、大腸直腸癌及腹膜間皮瘤的治療反應率約60%至85%，對頑固性腹水也有良好改善，是近年腹膜轉移治療的重要突破。

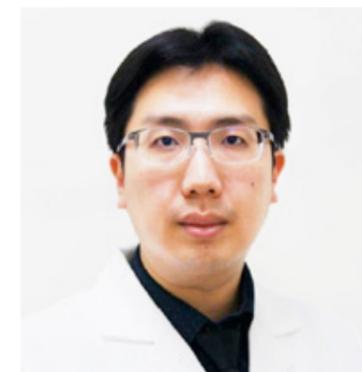
6次PIPAC 腹膜腫瘤明顯纖維化

一名大腸癌術後的患者，在追蹤期間發現腹膜轉移，初期腹腔鏡下可見多處腫瘤點（圖1、2），在接受全身化療合併6次PIPAC治療後，醫師再次進行腹腔鏡檢查，原先的腫瘤明顯縮小，並轉為纖維化組織（圖3、4），切片證實腫瘤細胞大部分已死亡，只剩少量殘留細胞，病況獲得大幅改善。



多專科團隊合作 患者最合適的選擇

腹膜轉移的治療需結合外科、腫瘤內科、影像醫學科、病理科及護理團隊共同評估，本院建立完整的PIPAC多專科平台，從診斷、全身藥物、腹腔治療到後續追蹤，皆有專人負責，協助患者在安全條件下接受最適合的治療，延緩疾病進展、改善生活品質，為第四期癌症患者帶來新的希望。



王偉林醫師

門診時刻表

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



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>