



# 北醫附醫

健康  
電子報

Taipei Medical University Hospital HEALTH NEWS | 2026年2月



## 守護骨骼行動力 「膝」手邁向健康人生



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 守護骨骼行動力 「膝」手邁向健康人生

## 02 告別「大刀」恐懼 脊椎微創精準醫療 從清醒頸椎到腹側重建的全面進化

吳孟晃  
李境祐  
蔡松航  
黃聰仁

## 04 精準導航 膝望重生 ROSA機器人手臂置換術 從微創精準到快速康復的關節新紀元

李建和  
吳家麟  
呂憲宗  
柯廷憲  
陳科達  
林睿誠  
王柏堯

## 06 細胞治療在膝關節退化治療中的 應用與角色

李建和  
吳家麟  
呂憲宗  
柯廷憲  
吳昇翰

## 08 不只是骨折治療 提升骨質健康的全面性照護

王柏堯  
林睿誠  
蘇穎峰  
陳科達

## 10 腦下垂體腫瘤免開顱 經鼻腔微創顱底手術 北醫附醫跨團隊出擊 助病人找回消失的笑容

郭為鵬

## 12 新進醫師介紹

## 13 二月活動講座

# 守護骨骼行動力 「膝」手邁向健康人生

隨著高齡化社會來臨，脊椎、關節與骨骼相關疾病，已成為現代人的文明病，長年勞動造成的脊椎退化、跌倒引發的骨折，到膝關節疼痛逐漸限制日常活動，這些問題往往不是單一事件，而是隨時間日漸影響關節靈活度；如何在不同年齡以及疾病之間，選擇合適、精準且兼顧安全性的治療方式，成為現代醫療的重要課題。

本院骨科領域的多元治療發展，從脊椎、膝蓋、人工關節到再生醫療，如何透過整合醫療團隊與技術提升，為患者量身打造精準治療方案；隨著微創手術與影像技術的進步，脊椎治療已逐步走向更精準、低侵入性的方式，減少對肌肉與結構的破壞，協助患者縮短復原時間，回歸日常生活。

在骨折與骨質疏鬆照護方面，臨床也啟動全方位評估與治療流程，不只治療骨折，更重要的是提升骨質健康，避免再次骨折。而在關節治

療領域，機器人輔助手術（ROSA）與加速康復照護（ERAS）的導入，讓人工關節手術在精準度與術後恢復上都有顯著進展，為行動受限的患者帶來更多可能。

此外，隨著再生醫學的發展，細胞治療也被納入膝關節退化的治療選項之一；這類治療著重於調整關節內的生理環境，減少減少長期刺激疼痛與組織破壞的因子，讓修復相關的細胞能在較友善的環境中發揮作用，以延緩退化進程。

2月份健康電子報以「骨科治療」為主題，聚焦本院在脊椎微創手術、全面性骨折與骨質疏鬆管理、機器人輔助人工關節，以及膝關節再生醫療等臨床案例分享，呈現骨科團隊如何依據不同疾病階段，整合多元治療策略與跨專業合作，協助患者減輕疼痛、恢復行動力，穩健走回日常生活。

脊椎骨科團隊介紹：李境祐醫師、黃聰仁醫師、吳孟晃主任、蔡松航醫師(左至右)。

# 告別「大刀」恐懼 脊椎微創精準醫療

## 從清醒頸椎到腹側重建的全面進化

■ 文/北醫附醫骨科部 吳孟晃主任、李境祐醫師、蔡松航醫師、黃聰仁醫師

隨著高齡化社會來臨，脊椎退化疾病已成為現代人的文明病；許多患者聽到「脊椎手術」仍停留在傷口大、恢復慢、甚至擔憂癱瘓的傳統印象中。

本院的脊椎骨科團隊，引進國際級的微創技術，針對「頸椎」、「多節腰椎退化」及「脊椎矯正」，由不同專長的醫師提供量身打造的精準治療方案。

### 清醒頸椎內視鏡手術 看得見的安全感

76歲的張奶奶，雙手麻木無力已久，檢查顯示頸椎骨刺嚴重壓迫神經，但張奶奶本身心肺功能較弱，加上對全身麻醉插管的恐懼，讓她拒絕手術。

透過「清醒頸椎內視鏡手術」讓張奶奶僅需局部麻醉，全程保持清醒，在手術台上，一邊用內視鏡精準移除骨刺，一邊與張奶奶對話；這種「即時互動」的神經監測，讓患者親自「監測」神經功能的完好；術後頸部僅有一個約0.8公分的微小傷口。

「清醒頸椎內視鏡手術」不僅大幅降低了神經損傷的風險，更避免了全身麻醉對高齡或心肺功能不佳的患者負擔，術後頸部傷口極小，許多患者在術後當日或隔日即可出院，重返正常生活。

### 多節腰椎內視鏡減壓 精準處理狹窄空間

82歲的李爺爺，因嚴重的多節腰椎狹窄症，外院評估他至少三、四節腰椎需要處理，傳統手術意味著背後要劃開十幾公分的大傷口、剝離大片肌肉，這對高齡的他來說風險太高。

醫療團隊以「微創」方式，透過高解析度脊椎內視鏡，由單一或雙孔微創傷口，清除多個節段的黃韌帶與骨刺壓迫；術後第二天，李爺爺雙腳變得輕盈，復健神速。

本院特色在於運用「脊椎內視鏡」進行多節段減壓，透過內視鏡的高解析度放大視野，醫師能精準移除壓迫神經的黃韌帶與骨刺，藉由可改變角度的器械，能從單一小傷口處理相鄰的節段，這種技術保留了原本的脊椎結構與肌肉力量，適合禁不起大手術失血與疼痛的高齡患者。

### 腹側微創腰椎手術 重建支撐根本矯正

65歲的林女士有嚴重的「腰椎滑脫」，想到過世老伴當年做傳統大刀，背後如蜈蚣長的疤痕和術後臥床三個月的痛苦，她寧願忍痛：「那種大刀，萬一癱瘓怎麼辦？」直到被女兒拖進診間。

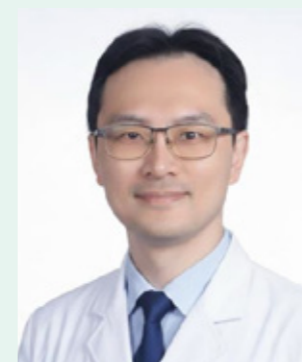
看著焦慮的阿嬤，醫療團隊解釋後，她終於願意接受手術，術後第二天驚訝地發現傷口好小，穿著護腰就能下床。



「腹側微創腰椎手術」（如OLIF/ALIF）是從腹部側面，沿著肌肉間隙進入脊椎前方，能避開背部敏感的神經區域，直接在椎間盤空間植入大尺寸的支架；不僅能強效撐開塌陷的椎間盤、間接擴大神經孔，更能有效矯正脊椎排列，恢復脊椎正常的生理曲線，對於需要融合固定、或伴隨脊椎側彎的患者，能同時兼顧「結構重建」與「微創恢復」的治療選擇。



吳孟晃主任



李境祐醫師



蔡松航醫師



黃聰仁醫師

#### 門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午	吳孟晃、李境祐	吳孟晃、黃聰仁	蔡松航、黃聰仁	李境祐	李境祐	
下午			李境祐		蔡松航	
夜間			吳孟晃			



▼ROSA手術日實拍，圖中可見病患膝蓋3D圖，模擬在螢幕上。

# 精準導航+ 膝望重生

## ROSA機器人手臂置換術

### 從微創精準到快速康復的關節新紀元

■文/北醫附醫骨科部 李建和醫師、吳家麟醫師、呂憲宗醫師、柯廷憲醫師、陳科達醫師、林睿誠醫師、王柏堯醫師

「醫生，我還能再跳排舞嗎？」70歲的林媽媽近兩年有嚴重的膝關節退化，O型腿變形讓她不敢穿裙子。

來到本院骨科門診後，評估她的骨質狀況與活動需求，建議採用「ROSA機器人手臂關節置換系統」搭配「人工關節ERAS（Enhanced Recovery After Surgery術後加速康復）永續照護」的治療策略。

手術當天，在ROSA的精準導航下，平衡了膝關節的韌帶張力，再搭配ERAS多模式止痛療程，林媽媽術後醒來傷口疼痛指數極低，隔天在物理治療師指導下，已能下床拿助行器行走，術後第三天出院，一個月後回診，林媽媽已不再依賴拐杖。

隨著台灣邁入高齡社會，退化性膝關節炎已成為許多長輩揮之不去的夢魘，許多患者對於「換關節」仍心存恐懼。

本院骨科部身引進「ROSA機器人手臂關節置換系統」，並結合「人工關節ERAS永續照護」，量身打造最適合的治療方案，助患者「膝」手邁向健康的第二人生。

### ROSA機器人手臂 量身打造的「膝」視角

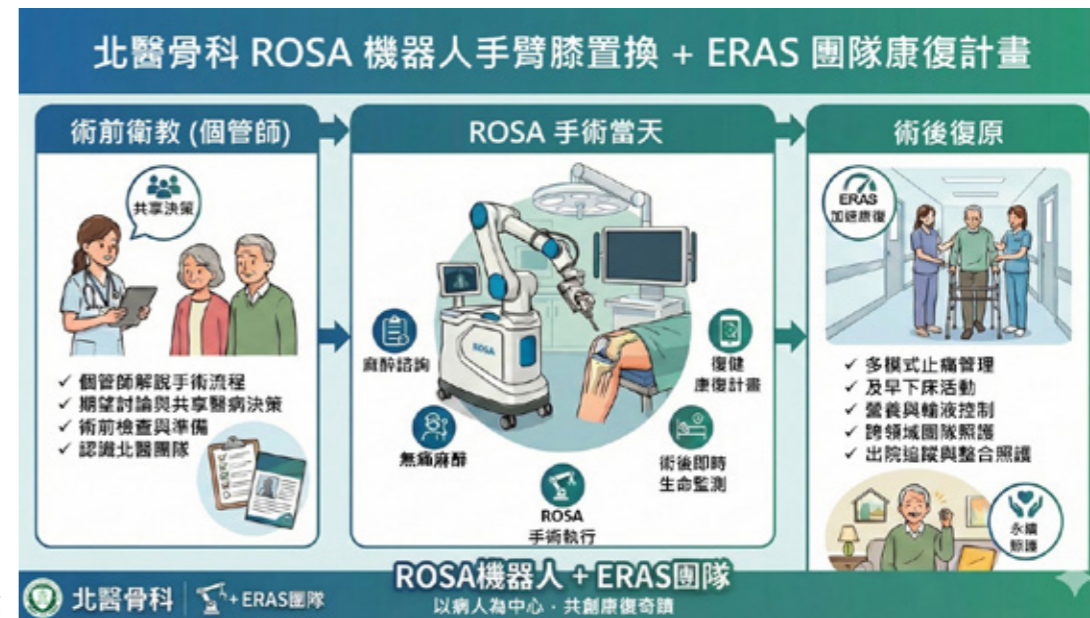
傳統的膝關節置換手術，高度仰賴醫師的肉眼判斷與經驗手感來截骨與置放人工關節，雖然技術成熟，但每位患者的骨骼形狀與韌帶張力皆獨一無二，些微的誤差都可能影響術後的舒適度；ROSA機器人手臂提供以下優勢：

- 術前精細規劃：**透過X光影像重建患者的3D骨骼模型，醫師在劃刀前就能預演手術，選擇最適合的人工關節尺寸與角度。
- 術中即時導航：**機器人手臂會即時偵測膝蓋的活動軌跡與韌帶張力；會自動調整路徑，誤差控制在0.5毫米以內。
- 保留軟組織：**醫師不需廣泛破壞周邊肌肉與韌帶，術後腫脹更少、疼痛感大幅降低。

### ERAS永續照護 細緻照護 強力後盾

本院骨科自2023年推動人工關節ERAS專案，整合了麻醉科、復健科、營養師與護理團隊，用最細緻的照護縮短復原時間，特色在於：

- 超前部署：**術前即開始營養優化與肌力指導，讓身體在最好的狀態下迎接手術。
- 多模式止痛：**結合神經阻斷術與長效止痛藥，大幅減少術後劇痛與噁心感。



►北醫骨科ROSA關節置換流程圖

### 動態韌帶平衡 保留韌帶自然張力

傳統手術有時為了配合植入物，必須放鬆部分韌帶，可能導致術後膝蓋有「鬆動感」或「異物感」，ROSA系統能在手術中即時分析膝蓋彎曲與伸直時的韌帶張力，讓醫師在截骨的同時，就完美保留韌帶的自然張力。

#### 傳統手術vs.ROSA機器人手臂

比較項目	精準度	軟組織破壞	術後疼痛	恢復速度	人工關節壽命
傳統人工膝關節置換	依賴醫師目視與手感 (約3-5mm誤差)	需侵入性骨髓內定位 損傷較大	較明顯，腫脹期較長	住院約7天，復健期較長	視人工關節植入角度與磨損狀況而定
ROSA機器人手臂置換	電腦導航運算 (誤差<0.5mm)	採3D體外定位，不傷及骨髓腔，組織破壞小	疼痛輕微，腫脹消退快	平均住院4天	人工關節植入角度精準可延長使用年限



#### 門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午	吳家麟、陳科達	呂憲宗	林睿誠、王柏堯	陳科達	吳家麟、呂憲宗	柯廷憲
下午	柯廷憲	李建和	吳家麟	李建和、陳科達、王柏堯	林睿誠	

# 細胞治療在膝關節退化治療中的應用與角色



■ 文/北醫附醫骨科部 李建和醫師、吳家麟醫師、呂憲宗醫師、柯廷憲醫師、吳昇翰醫師

膝關節退化初期，疼痛往往不是突然加劇，而是隨活動時間延長逐漸累積，進而影響活動意願與安排，藥物、復健、關節注射，都曾帶來幫助，但效果會隨時間遞減。

「醫師，我現在這個階段，是不是已經沒有其他選擇了？」這樣的提問，是許多膝關節退化患者最常出現的擔憂，而這些看似緩慢卻反覆出現的不適，其實早已在關節內悄悄累積。

## 膝關節退化的形成過程

首先是關節軟骨的磨損，軟骨缺乏血液供應，自我修復能力有限，當長期承受不平均的關節負荷，或曾有外傷史時，軟骨受損後往往難以完全恢復。

其次是關節內長期存在的慢性發炎反應，這類低度但持續的發炎狀態，會刺激疼痛感受器，同時加速軟骨與周邊組織的退化。

第三是隨年齡增加，身體修復能力逐漸下降，無法跟上損傷速度，關節功能便容易逐步惡化；上述因素彼此影響，使膝關節退化呈現漸進式變化。



## 合適的治療選擇

人工關節置換是一項成熟且成效明確的治療方式，對於關節結構已明顯破壞、退化程度嚴重的患者，能有效改善疼痛與行走能力。

然而，並非所有膝關節不適的患者都必須進入手術的階段；對於初期至中期退化，且關節結構具穩定度的患者，醫師評估時會考慮其他能延續關節功能、維持生活品質的治療方式；重點不在於選擇單一「最佳」方式，而是在正確的疾病階段，採取合適的治療策略，而細胞治療即是選項之一。

## 細胞治療在膝關節治療中的定位

本院骨科部與細胞治療中心依照相關法規，使用自體脂肪來源的間質幹細胞進行治療；這些細胞來自患者自身，所有流程均遵循標準化製備與品質管理規範，再應用於關節內環境的調節。

細胞治療的目標並非立即改變關節結構，或是取代既有治療方式，而是著重於改善關節內的整體環境，其作用方向包括：

- 調節關節內長期存在的慢性發炎反應，減少長期刺激疼痛與組織破壞的因子。
- 改善免疫與細胞訊號傳遞，讓修復相關的細胞能在較友善的環境中發揮作用。
- 支持既有關節結構的穩定性，以延緩退化進程。



## 細胞治療流程

細胞治療從完整的骨科評估開始，包括關節退化程度、疼痛來源與整體功能狀況，確認患者是否適合此治療方式，並非直接進入治療階段。

經評估後適合的患者會接受微創關節鏡檢查與處理；醫師可以在極小傷口下，直接評估關節內實際狀況，並取得必要的組織，作為後續細胞治療流程的一部分。

這屬於微創手術，手術時間相對短，多數患者於術後短時間內即可下床活動，通常不需長時間住院；取得的組織會送至細胞治療中心，依照法規與標準化流程進行處理與品質控管，確保細胞製備的安全性與一致性。

完成相關流程後，會在適當時機將細胞回注至關節內；治療後僅需短暫休息，即可逐步恢復日常活動，並安排後續追蹤，評估疼痛與功能變化。

◀ 膝關節治療可視為一條時間軸：保守治療→細胞治療→手術治療（如人工關節置換），醫師會依照關節結構、疼痛程度、生活需求，協助規劃最合適的治療順序。不同治療方式並非互相排斥，而是在不同疾病階段發揮作用。

治療流程中特別重視選擇的適切性、細胞製備與品質管理，以及治療後疼痛與功能的長期追蹤；臨床追蹤顯示，多數合適患者可見疼痛程度下降與活動能力改善，且未出現重大不良反應。



## 門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午	吳家麟	呂憲宗		吳昇翰	吳家麟 呂憲宗	柯廷憲
下午	柯廷憲 吳昇翰	李建和	吳家麟	李建和 吳昇翰		



# 不只是骨折治療 提升骨質健康的全面性照護

■ 文/北醫附醫骨科部 王柏堯醫師、林睿誠醫師、蘇穎峰醫師、陳科達醫師

在中高齡族群中，「骨質疏鬆」是骨折背後常被忽略的原因；當骨質逐漸流失、結構變得脆弱時，即使只是輕微滑倒、坐下時用力過猛，甚至沒有明顯外傷，都可能造成骨折。

這類型「脆弱性骨折」常見於手腕、肩膀、脊椎與髖部（圖1），對患者來說，這不僅僅是疼痛與住院，更可能帶來長期行動不便、生活無法自理，甚至需要家人長時間照顧。

及早發現並治療骨質疏鬆，才能真正降低未來骨折風險，守住行動力與生活品質。本院骨科團隊提供從骨折治療到骨質疏鬆評估與追蹤的全面性照護，不只治療眼前的骨折，更進一步找出背後的原因，打造長期的骨骼健康計畫，協助患者恢復行動力，安心回到日常生活。

## 北醫附醫骨科團隊 量身打造的治療策略

針對各類型骨折，骨科團隊會依據骨折位置、型態、患者年齡、活動能力與整體健康狀況，以及患者需求為核心，量身打造最合適的治療及復健策略，提供兼顧安全與功能恢復的客製化手術治療方案。

本院骨科團隊致力於採用微創進行治療，非單純追求傷口小，而是在確保骨折穩定與復位品質的前提下，盡可能減少對周邊肌肉、韌帶與軟組織的傷害，以降低術後疼痛、減少併發症，並加速復原。

結合各類先進醫材與內固定系統，以提升手術穩定度與整體治療品質；相較於傳統健保給付醫材，部分自費醫材在設計上更能貼合骨骼解剖結構，提供更穩定且可靠的固定效果（圖2）；部分

醫材亦有助於降低手術出血量、減少骨骼不癒合的發生與術後沾黏、慢性發炎等風險；對於骨質疏鬆或高齡患者而言，選擇更符合個別需求的醫材，往往能提升手術安全性，促進術後恢復，進而改善整體復原品質與生活功能；在術前將由醫師詳細說明各項醫材選擇的差異、優缺點與費用，協助患者依自身狀況與需求，選擇最合適的治療方案。

## 預防再次骨折 從骨折治療延伸到骨質疏鬆照護

為了避免脆弱性骨折患者發生二次骨折，骨科團隊會針對發生脆弱性骨折的患者，啟動骨質疏鬆全方面評估與治療流程；透過完整且系統性的檢查，不僅能確認是否存在骨質疏鬆，也能進一步找出是否有內分泌、代謝或其他疾病導致骨質流失，避免只治療骨折本身，卻忽略真正的根本原因。每年將近有400多位骨折患者透過此完整評估流程而受惠，成功進入後續治療與追蹤。

## 個人化藥物治療 降低未來骨折風險

除了全面性的評估，由骨科醫師與個案管理師組成的團隊，亦會為每位病友提供個人化的骨質疏鬆藥物治療建議；治療選項涵蓋多種針劑與口服

藥物，並依照患者的骨折風險、身體狀況與生活型態，選擇最適合的治療方式。

骨質疏鬆藥物治療的主要目標在於降低骨折發生率；治療後，骨密度不一定能完全恢復到正常值，但規律且持續的治療，已被證實能有效降低骨折與再次骨折的風險；透過長期追蹤與照護，幫助病患維持行動力，守住生活品質。



圖1：64歲女性，因跌倒手撐地導致手腕疼痛，圖中X光顯示為遠端橈骨骨折(黃色箭頭)。



圖2：90歲女性跌倒右側髖部疼痛無法行走，X光顯示右側近端股骨骨折(黃色箭頭)，北醫骨科團隊使用微創髓內釘以及骨水泥進行內固定手術(右圖)。



王柏堯醫師



林睿誠醫師



蘇穎峰醫師



陳科達醫師

### 門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午	陳科達		王柏堯、林睿誠	蘇穎峰、陳科達		
下午		蘇穎峰		王柏堯、陳科達	林睿誠	



## 腦下垂體腫瘤免開顱 經鼻腔微創顱底手術

### 北醫附醫跨團隊出擊 助病人找回消失的笑容

■ 文/北醫附醫公共事務組 郭為鵬

頭暈、頭痛別輕忽，若伴隨情緒或行為改變，更應提高警覺。一名年逾40歲男子，持續出現頭痛、頭暈與複視，原本溫和開朗的個性丕變，家庭關係緊繃；就醫檢查發現，男子顱底深處長有大型腦下垂體腫瘤。臺北醫學大學附設醫院整合跨專科團隊，於混合式手術室執行經鼻內視鏡微創顱底手術，無須傳統開顱，病人術後恢復良好，也成功改善家庭關係。

北醫附醫施俊明院長表示，醫療科技持續創新，帶動精準、微創治療的發展，在提升治療成效的同時，也能降低對病人的身體負擔。此次透過神經外科與耳鼻喉科的團隊合作，建立連續且完整的照護流程，並運用混合式手術室（Hybrid OR），整合高階影像、即時導航與內視鏡等系統，醫療團隊術中即時掌握病灶位置與周邊重要結構，強化醫療安全與手術精準度，充分展現北醫附醫以病人為中心的醫療核心價值。

▶ 劉先生術後恢復良好，不僅健康重返職場，也恢復原本溫和開朗的個性，成功改善家庭關係。

收治病人的北醫附醫神經外科陳淑美醫師指出，病人長期出現頭痛、頭暈及複視，並伴隨眼窩壓迫感及鼻出血等症狀，且就診前一年性格開始出現變化，原本溫和開朗的個性不再，取而代之的是易怒、情緒起伏大，與家人關係緊張。

經耳鼻喉科檢查後，於男子鼻腔深部蝶竇處發現息肉樣腫塊，核磁共振（MRI）檢查確認為顱底大型腦下垂體腫瘤（pituitary tumor），腫瘤直徑超過2.5公分，並向顱內上方生長，壓迫視神經及鄰近腦部結構，導致頭暈、頭痛等多項神經學症狀。

陳淑美醫師表示，考量腫瘤位置深且接近重要神經血管結構，決定採經鼻內視鏡鏡微創顱底手術（Endoscopic Endonasal Approach），無需傳統開顱，大幅降低手術風險並加快術後復原；手術於混合式手術室進行，整合高解析內視

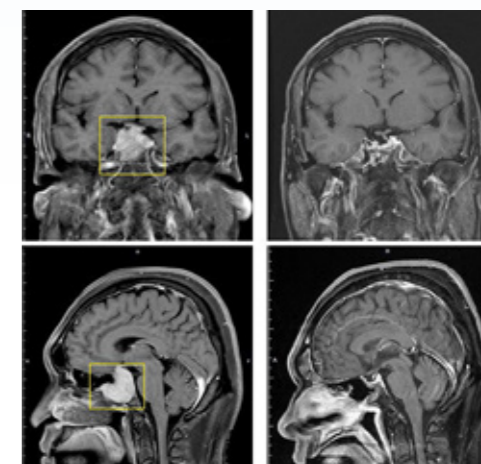
鏡系統、即時神經導航技術與術中影像設備，可精準定位腫瘤及其與視神經、動脈、腦組織。醫療團隊成功完整移除腫瘤，病理結果證實為泌乳細胞型垂體腺瘤（lactotroph adenoma），術後保留病人視力完整功能亦無產生神經功能缺損。

北醫附醫耳鼻喉科林哲玄主任解釋，耳鼻喉科於術前運用鼻竇內視鏡，評估病人鼻腔與蝶竇，規劃最安全且合適的手術路徑。術中協助神經外科醫師自鼻腔進入並開啟蝶竇，提供清晰寬敞的手術視野；同時，運用鼻中隔皮瓣重建顱底術後缺損，有效促進傷口癒合並降低腦脊髓液滲漏風險。術後則透過內視鏡精準清創與追蹤照護，減少鼻腔填塞與結痂的不適，降低感染與併發症發生率，充分展現跨團隊合作在顱底微創手術中的關鍵價值。

陳淑美醫師指出，病人術後恢復良好，接受神經外科、內分泌科、傳統醫學科、家醫科及眼科團隊照護，定期追蹤一年後，核磁共振檢查顯示腫瘤完全消失，無復發跡象，順利重返職場。另外，術後病人也恢復原本溫和開朗的個性，家屬直呼此次手術，不只成功切除腫瘤也改善了家庭關係。

陳淑美醫師解釋，腦下垂體腫瘤造成性格改變，可能同時來自內分泌失衡與腦部結構性壓迫兩大因素；當荷爾蒙分泌失調，或腫瘤向上壓迫下視丘等情緒調控中樞，加上長期頭痛與腦壓不適，都可能導致易怒、焦躁與情緒不穩等行為變化。

陳淑美醫師表示，多數腦下垂體腫瘤目前沒有明確病因，大部分為良性腫瘤，但因腦下垂體位於顱底中央且鄰近視神經，容易因為腫瘤壓迫周圍組織導致頭痛、頭暈、視力缺損，嚴重時還可能影響行走能力。另外，腦下垂體腫瘤也有可能影響荷爾蒙分泌，造成月經異常、不孕或生長激素分泌異常等狀況，民眾若有上述情形建議立即就醫，爭取黃金治療期。



▲病人術前術後對照圖，黃框處為術前腫瘤位置，術後（右側）腫瘤已消失。



▲北醫附醫耳鼻喉科林哲玄主任表示，耳鼻喉科於術前中後提供導引及追蹤照護，展現跨團隊合作在顱底微創手術中的關鍵價值。



▲北醫附醫神經外科陳淑美醫師表示，經鼻內視鏡鏡微創顱底手術，自鼻腔進入手術，無需傳統開顱，大幅降低手術風險並加快術後復原。

神經外科



# 關艾琛醫師

主治專長

- 腦瘤、腦轉移腫瘤手術、內視鏡手術
- 脊椎微創手術、頸椎重建、脊椎腫瘤手術
- 機械人手臂脊椎微創手術
- 內視鏡三腦室切開手術、水腦症、引流管置入術
- 腦中風、腦外傷手術、脊椎骨折手術
- 神經重症醫學、頭痛醫學

門診時間：週四夜間

急診醫學科



# 王耀慶醫師

主治專長

- 急診醫學
- 預防醫學
- 災難醫學

麻醉科



# 盧紫瑄醫師

主治專長

- 一般麻醉病

## 二月活動講座

講題

### 圍爐就學這招 過年不發胖

日期：2026年02月05日（四）  
 中午12:30~13:00  
 地點：第三醫療大樓1F（藥局前）  
 講者：李佩芬營養師

講題

### 春節旅遊及慢性病藥物注意事項（降血壓藥物介紹）

日期：2026年02月23日（四）  
 下午13:10~13:50  
 地點：第三醫療大樓1F（藥局前）  
 講者：鄭舒予藥師

講題

### 美力再現 專屬我們的妝點時刻

日期：2026年02月06日（五）  
 下午14:00~16:00  
 地點：第三醫療大樓11F  
 （3111會議室）  
 講者：資生堂社會關懷美容中心



講題

### 預防醫學與芳香療癒（含手作護手乳DIY）

日期：2026年02月24日（二）  
 下午14:30~16:30  
 地點：蔡萬才癌症大樓8F  
 （5081會議室）  
 講者：Karen老師



## 小兒科健兒門診 / 疫苗注射

卡介苗預防注射時間：  
 2026年02月12日、26日（四）/兒科 醫師


### 疫苗注射公告：


- 1.卡介苗有2小時的時效性，請於13：30-14：30報到，新生嬰兒會優先安排看診注射，欲施打其他針劑者，建議改掛它日健兒門診，節省您寶貴的時間。
- 2.諮詢電話：(02)2737-2181分機7205





**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>