

小心！腦袋裡的炸彈

北醫附醫整合神經外科、
急診醫學科、神經放射診斷科，
提供緊急診療服務

臺北醫學大學・附設醫院神經外科主治醫師 / 張成富

腦動脈瘤雖然名字裡有一個「瘤」字，可是它並不是腫瘤，沒有良性或惡性的問題。動脈瘤是因為人體內的動脈管壁在血流的長期衝擊下，受到的壓力不平均，在管壁薄弱處形成氣球狀的局部突出。身體裡各部位如腦部、胸部及腹部都可能發生，在腦袋裡就稱做「腦動脈瘤」（圖1）。它就像顆不定時炸彈，平時完全感受不到它的存在，一旦爆破就難以收拾。它也是造成出血性腦中風的原因之一，可能置人於死。

動脈瘤像是吹氣球一樣，氣球壁越來越薄，如果受不了衝擊的壓力，就破掉了。腦內動脈的主要分佈位置在腦的表面，由蜘蛛網膜包覆著；腦動脈瘤破裂出血並非外力的因素（圖2），出血絕大多數都侷限在蜘蛛網膜的下面，故被稱為「自發性蛛網膜下腔出血」。

腦動脈瘤破裂會造成極為嚴重的後果，一般來說，腦動脈瘤破裂後，15%患者被送到醫院之前就已死亡。到院時仍活著的患者，即使經過積極治療，包括手術等，仍有三分之一的患者會於一個月內死亡，另外三分之一的患者可能重殘，例如癱瘓或成為植物人，只有三分之一的患者能全身而退。

根據台灣在2002年全國醫學中心的調查，每10萬人口中，僅有1.87人死於蜘蛛網膜下腔出血，相較於歐美國家比例較低。腦動脈瘤常發生在女性、三高（血壓、血糖、血脂控制不佳）及糖尿病患身上，抽菸也是風險因子；它發生的年齡高峰在55至60歲，僅有少部份的人是因為先天血管結構異常，而比較容易患腦動脈瘤。

患有腦動脈瘤的病
患，在動脈瘤未破裂前絕大多數都沒有症狀或警訊。一旦不幸發生破裂出血時，典型的臨床表

現為突然
重的頭痛
僵硬，可
以下症狀：
噁心、嘔吐、
力等局部神經學
分病人會因為壓迫腦神經，發生眼瞼下垂或複視的情形。因為症狀明顯，病患往往會被送往醫院的急診室，此時醫院的醫療團隊會利用電腦斷層掃描、電腦斷層血管攝影、核磁共振血管攝影掃描、或是傳統式血管攝影等等影像診斷工具來診斷，以便做為下一步治療的參考。

一旦腦動脈瘤爆裂，會發生許多後續的併發症，比如動脈瘤再次爆裂、血管痙攣收縮、腦積水、感染、認知功能失調等等。若腦動脈瘤再次爆裂，則易增加患者的死亡率，且病情的預後更差；所以在治療時，首要之務就是避免動脈再次爆裂。因此，神經外科專科醫師們的工作就像拆炸彈一樣，要移除這個不定時炸彈。目前移除「炸彈」的方法有兩個，分別為開顱顯微手術夾閉動脈瘤（圖3），以及經動脈導管以白金線圈栓塞動脈瘤（圖4）。當然，這兩種方式都有其使用的適當時機與可能的手術風險，在施行前都需要醫病之間充分的溝通。

北醫附設醫院聯合神經外科、急診醫學科、與神經放射診斷科組成的合作團隊，不僅提供腦動脈瘤破裂患者的緊急診療服務，醫院也擁有精密儀器，可提供高階腦血管的影像檢查；一旦檢查發現有未爆裂的腦動脈瘤，需要進行拆除這類「不定時未爆炸彈」時，更進一步提供專業的諮詢、顯微手術或動脈栓塞等醫療服務。



發生嚴重及頸部能伴隨著意識喪失、抽搐或肢體異常。也有少部



●圖1 腦動脈瘤示意圖



●圖2 腦動脈瘤破裂示意圖



●圖3 動脈瘤夾閉手術示意圖



●圖4 動脈瘤夾閉手術示意圖

漫談 心臟血管 外科

在我們診追
蹤的病人，

最常說的一句話就是：「沒有人告訴我要看這一科」。事實上，心臟血管外科蓬勃發展至今也不過數十年的事，嚴格來說，是在心肺機使用純熟之後。

什麼病要看這心臟血管外科？顧名思義，就是心臟及血管需要做手術或介入性治療的專科。至於心臟疾病要看內科還是外科呢？我認為都可以。因為心臟疾病需要內科治療或外科治療是依病人情況而異，且常有爭議；手術的方法或植入物的選擇也隨著科技的進步、人類壽命的延長，與教科書上寫的相差很大。而全身血管的問題，除了頭顱內的血管外，建議先看血管外科。

以下依臨床症狀說明心臟血管外科常見的疾病，提供就醫參考：

- 1. 胸痛：**可能由缺血性冠狀動脈心臟病、二尖瓣脫垂、先天性心臟結構異常等與心血管外科有關的疾病引起。有輻射痛要特別小心，譬如胸痛至左肩或下巴，可能是急性心肌梗塞的前兆；若是前胸痛到後背，極為可能是急性主動脈剝離，需緊急外科手術處理。
- 2. 動就喘：**常見的原因為瓣膜性心臟病或慢性缺血性心臟病，引發鬱血性心衰竭。
- 3. 眩暈：**可能為頸動脈狹窄或鎖骨下動脈阻塞引發的竊血症候群。
- 4. 下肢綜合症：**包括下肢水腫、酸脹麻、不能久坐久站、皮膚色素沉著、下肢潰瘍、間歇性跛行及疼痛，以上症狀雖然有可能是腰薦椎所引起的神經學症狀，但極大多數是下肢動靜脈血管發生病變，需要進一步的檢查與治療。常見的疾病有下肢周邊動脈阻塞、糖尿病足、下肢深部靜脈栓塞或靜脈曲張。尤其是下肢深部靜脈栓塞或靜脈曲張，嚴重時可能導致肺栓塞甚至死亡，或導致終身大小腳的後遺症，不可輕忽。

5. 洗腎病患血管通路的建立與維護

有急診的同事告訴我：「任何急症只要先把你們科的問題排除掉，其他的病相對來說就不是那麼急了。」至於怎麼治療，只要看對科別，後續的確診與治療就相對單純許多，至少有個方向，不至於大海撈針。以上是心臟血管外科常見的症狀及相對應之疾病，希望能對有此問題的讀者有所助益。

臺北醫學大學・附設醫院心臟血管外科主任／許傳智

醫師簡介



許傳智

學歷 國防醫學院醫學士

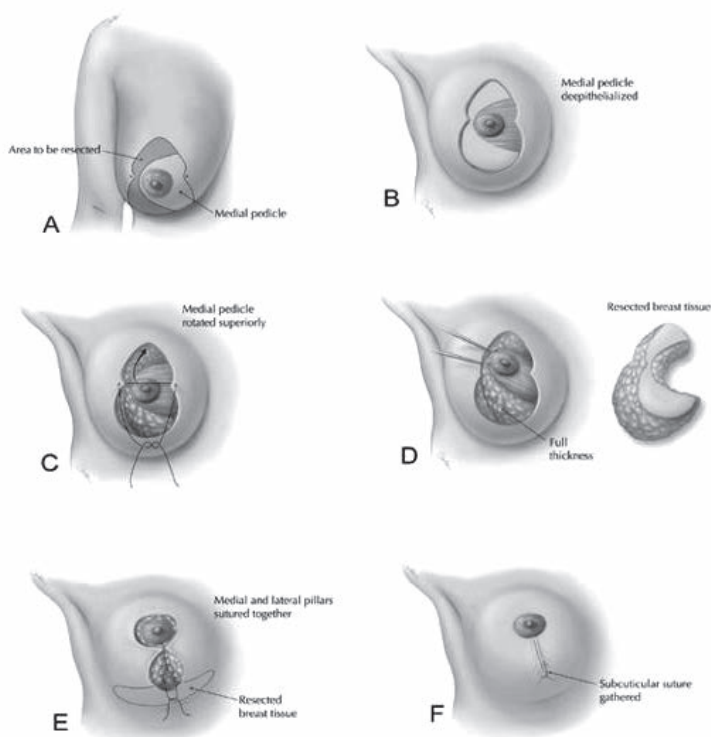
經歷 德國柏林心臟中心進修
台北榮民總醫院心臟血管外科主治醫師
奇美醫學中心心臟血管外科主治醫師
台北榮民總醫院外科部住院及總醫師
第四、五屆台灣血管外科學會理事

專長 心臟血管疾病研究與手術治療、胸腹主動脈手術及血管支架置放、洗腎動靜脈瘻管建立與維護、下肢靜脈曲張全方位治療、糖尿病足照護與手術治療

門診 週四夜間、週六上午

新式縮乳手術 — 縮小手術疤痕

臺北醫學大學・附設醫院整形外科主治醫師 / 林正宜



乳房是女性重要的第二性徵，雖然有許多女性受到主流媒體的影響，希望有對大又美的胸部，但還是有些亞洲女性卻為太大的胸部所困擾，醫學上稱做「乳房過大」或是「巨乳症」（macromastia）。

巨乳症的形成原因不明，通常在青春期時乳房就開始急速發育增長，明顯的比一般同年齡的女孩大許多。定義上是指單邊乳房超過體重的3%，往往一邊的乳房重超過1.5公斤。除了會造成青少年時期心理尷尬之外，更重要的是會引起背痛，頸部疼痛，皮膚炎，皮膚濕疹等。乳房過大幾乎伴隨乳房下垂，外形也不美觀，其實是相當困擾的問題，需要整形手術來重新塑造一對正常又美觀的乳形。

過去傳統治療巨乳症的手術方式，採倒T字形的切口手術，缺點是傷口過大，而且這種手術方式是藉由皮膚張力來拉提乳房的下垂，所以隨著時間，乳房形狀會因為皮膚的鬆弛而向下擴張（BOTTOM OUT），使得乳房外形不夠渾圓。現在新一代的縮乳手術，切（傷）口只有傳統的一半左右，而且不會隨著時間愈久而產生形狀變塌的現象，這是因為新式縮乳手術是透過改變乳房組織本身的形狀，來達到縮小和拉提的效果而非依靠皮膚張力。

新式的縮乳手術並無法運用於所有巨乳症的女性，如果單側乳房需要移除超過800公克以上組織，就不適合新式縮乳手術。所幸在亞洲女性中，絕大多數都能夠符合新式縮乳手術的條件。如此一來，不但可以縮短傷口，後續長期的追蹤效果和美觀也都很令人滿意。

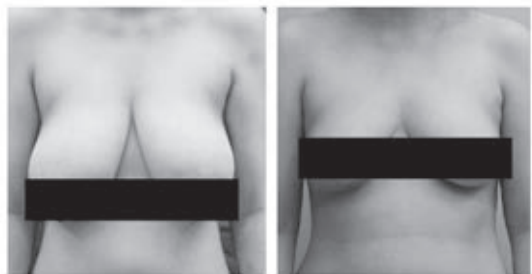
案例一

20歲的一位女大學生A同學，青春期的時候胸部就一直比同年齡的女同學大許多，而且隨著時間這樣的差距愈來愈大，來到整形外科求診時已經是G到H罩杯的大小了。A同學自述有背痛，頸部疼痛，皮膚炎，皮膚濕疹的症狀，同時因為胸部太大常常買不到適合的內衣穿，中學時期自己因為和別人很不一樣，心裡也很自卑，加上行動真的很不方便，於是決定動手術解決困擾。



案例二

36歲的B小姐因為乳房異常的增生，青春期開始發育後每年都長大一點，工作和生活上都不方便，外觀看起來又明顯下垂，於是也決定動整形縮乳手術。手術後長期追蹤效果都很滿意。



醫師簡介



林正宜

學歷 臺北醫學大學醫學系 / 長庚大學臨床醫學研究所博士

經歷 長庚醫院整形外科住院醫師

長庚醫院整形外科主治醫師

專長 自體脂肪移植手術 / 乳房整形及重建 / 頭頸部顯微重建手術 / 顏面整形手術

門診 週二夜間、週三夜間、週六上午



熱中暑 / 熱衰竭 的處理及保健

台北市立萬芳醫院 急診醫學科主治醫師／黃文成

「出門要小心防曬，不要中暑囉！」夏天出門前，耳邊常常聽到這樣的溫馨提醒。近年來天氣異常，常導致夏日氣溫異常偏高，一旦防曬與補充水分的工作沒做好，熱衰竭就可能發生在你我身上。一般人往往忽略適度降溫的重要性，因此更嚴重的中暑也是都必須認識的「熱急症」。

平時人身體的熱能散失主要靠幾個方式來達成：傳導、對流、蒸發、輻射，一旦環境溫度超過皮膚溫度時，傳導、對流、輻射即無法達到排熱的效果，因此產生所謂的熱急症（Heat Emergency）。一般來說，熱急症分成熱痙攣、熱昏厥、熱衰竭、熱中暑等，其中以熱衰竭與熱中暑為較嚴重的疾病，以下特別要針對兩者來作簡單的介紹。

「熱衰竭」為人在工作或運動中，流失的水分比補充的水分多時（流失約2%）就容易出現散熱失衡的現象，患者會出現頭暈、噁心嘔吐、出汗、皮膚溼冷、視力模糊，甚至姿勢型低血壓；另外的一大特色是病人意識都是清楚的，體溫可能是正常或偏高，但是不會超過40°C。此時的治療為大量補充水分，使用可降溫的冰袋或冷毛巾冰敷，都會達到不錯的效果。此外，一定要記得移至安全有遮蔽的地方休息觀察。

「熱中暑」則常發生在無風高溫的環境，診斷上主要還是依據中心體溫高於40.5°C、中樞神經異常（昏迷或意識改變）、皮膚乾熱與排汗困難這三點來判斷，所以光從臨床上就可以快速分辨熱衰竭跟熱中暑。溫濕度太高、劇烈運動、身體有感染、睡眠不足，還有規律服用乙型阻斷劑與抗組織胺的人都容易導致熱中暑，更需小心。

因嚴重的熱中暑會導致多重器官衰竭併凝血功能障礙，致死率很高，正確地預防與治療才能有效改善病人的預後。在熱急症的觀念中，其實預防遠比治療來的重要，包括適應環境熱度、涼爽時間出門、減少體能活動程度、記得補充鹽分與水分等。在治療部分主要還是以快速降溫以及支持性療法為主。提醒大家，若有身邊的人有中暑的狀況發生時，應儘速移置陰涼處，按摩四肢、注意意識，將腳抬高，可用扇子或冷毛巾加速降溫，然後儘快送至鄰近醫院做進一步的處理。

準備迎接夏天來臨，記得熱急症的各種表現與預防處置方法，希望在落實防止熱中暑之後，大家都可以有個充實好玩的夏天。

醫師簡介



黃文成

學 歷	臺北醫學大學醫學系
經 歷	萬芳醫院急診醫學科住院醫師 萬芳醫院急診醫學科總醫師
專 長	急診醫學
門診時間	24小時急診服務

頭皮問題惱 找出問題治療佳

了解自己頭皮特性，選擇適用保養品，
讓頭皮舒適健康

衛生福利部雙和醫院 皮膚科醫師／鄒嘉倫

隨著夏天的腳步接近，不僅臉部會在換季時出狀況，頭皮也不能倖免，出現頭皮屑變多、乾癢、泛紅或是起紅疹的症狀。頭皮是身體皮膚的一部分，但因有頭髮覆蓋，平時較難察覺出問題，以致頭皮健康往往被輕忽，最後影響毛髮生長，甚至開始落髮。

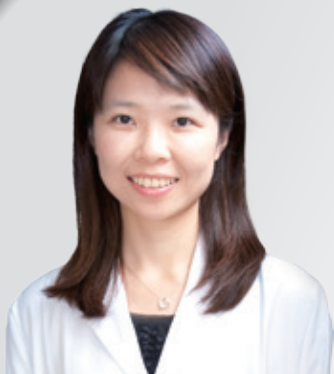
臉與頭部皮膚是連接在一起的，對待頭皮也應如同肌膚保養一般，除了平時的清潔之外，針對問題點可再加強使用植物精萃。建議您，平時可準備兩種洗頭產品，將洗髮與洗頭皮分開使用，如此一來才能真正達到清潔頭皮的效果。

要解決頭皮問題，首先得找出真正的問題所在。有時候民眾自以為是頭皮敏感，但實際檢查後才發現，其實是因乾性頭皮所引起，在此情況下，假使持續使用抗敏感產品，不但無法解決頭皮問題，反而會讓頭皮情況更加惡化。

也有很多民眾長期使用多種不同的控油產品，希望解決油性頭皮的問題，但檢測後才發現，自己是屬於「汗濕性頭皮」，在使用正確的產品後，才解決多年來的麵條頭困擾，也不用再白白花了許多冤枉錢了！

建議大家，先清楚了解自己的頭皮狀況，才能選擇正確的產品，讓頭皮處於健康的狀況！

醫師簡介



鄒嘉倫

學 經 歷	高雄醫學大學醫學系
	台北馬偕紀念醫院小兒科住院醫師
	萬芳醫院皮膚科住院醫師／總醫師
	雙和醫院皮膚科主治醫師
專 長	臺灣皮膚科醫學會會員
	一般皮膚科疾病、皮膚免疫疾病、皮膚感染性疾病、毛髮疾病治療、指甲疾病、皮膚外科、雷射治療、美容治療、皮膚及皮下組織超音波檢查診
	門診時間
週二、四上午／週二、三下午／週一、五晚上	

一位勇者的生命故事——多發性骨髓瘤

上周六清晨開車疾馳在往三芝的路上，是為了參加李女士的告別式。一路上我想起這12年來與李女士結緣後的點點滴滴，不禁熱淚盈眶；其中有許多的不捨，但更多的是發自內心的祝福。

2002年春天，我在南部某醫院任職，當年才37歲的李女士發現下背痛慢慢加劇，先後至骨科與神經外科診查，發現有腰椎骨刺，經手術後，病理報告顯示為漿細胞骨髓瘤；轉至本科接受詳細檢查與骨髓切片後，證實是少見的第三期輕鏈多發性骨髓瘤。她隨後接受局部放射線治療與化學治療半年，症狀明顯改善，骨髓檢查呈現完全緩解。

然而好景不常，未及一年，骨髓惡性細胞再度復發，除了繼續做化療之外，我們也建議她尋求造血幹細胞移植的可能性。但是由於自身造血幹細胞不足、合併慢性腎衰竭，雖然轉診至北部醫學中心，經醫師評估後，認為不適合接受自體或異體造血幹細胞移植，只有作罷。

所幸近年來，新一代多種針對多發性骨髓瘤的標靶治療藥物陸續上市、或是進行人體試驗，李女士與家人皆能配合醫師建議接受治療；同時支持性治療也不斷進步，如血液透析、紅血球生長激素、雙磷酸鹽與新一代廣效抗生素等，都能適時發揮效用，即時處理相關併發症，使得每一次的危機都逢凶化吉、迎刃而解。

在漫長的治療過程中，家人的支持是最重要的。李女士永不放棄的先生提供了無微不至的全方位照顧，不僅鼓勵了患者，也鼓舞了醫師；在陪伴的過程中，伉儷情深、不離不棄的情義令人動容。多少個住院化療

的夜晚，患者必須忍受藥物帶來的不適；幾次的病理性骨折，患者感受到的是何等的劇痛，但是李女士總是懷抱希望、逆來順受，勇敢配合治療。多發性骨髓瘤第三期平均存活期為 29 個月，她卻在家人的扶持與堅持下，度過了12 個年頭。

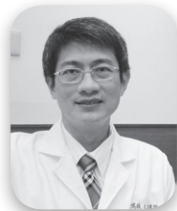
醫療科技力量雖大，但是總有盡頭；最後一次的敗血症帶走了李女士，她終於可以真正遠離疾病魔爪。然而她的熱愛生命，感恩惜福的人生哲學將永遠長留我們心中，告訴我們什麼才是真正的勇者！

學歷：臺北醫學大學醫學系畢業

經歷：臺北醫學大學附設醫院血液腫瘤科專任主治醫師

專長：血液病及各種惡性腫瘤諮詢、診斷及整合性治療（化學治療，標靶治療與荷爾蒙治療規劃與建議）、疼痛控制及症狀緩和醫療、老人腫瘤學，泌尿道及消化道腫瘤整合性治療、內科疾病之診斷及治療、健檢報告之判讀與解說

門診：週一、三、五上午 / 週二下午



吳鴻誠 醫師

手上的小水泡——認識汗皰疹

市立萬芳醫院皮膚科主治醫師 / 黃愉真

是不是每到了季節交替，尤其是梅雨季節，手指腳趾上就會長出一顆一顆的小水泡，奇癢無比？以為自己得了香港手還是香港腳？其實是得了「汗皰疹」。

「汗皰疹」雖然名稱中有個「汗」字，但是病理學檢查上，這些水泡和汗腺並沒有太大的關係；雖然也有「皰疹」二字，但與一般病毒造成的皰疹也沒有關係，並不具傳染性，只是用來形容小小的水泡。

汗皰疹是一種生於手部或足部的內生性溼疹，此病好發在青年男女及中年早期（20 至 40歲），最常於春夏之際反覆發作，病因至今仍不明。目前認為有部分與過敏性體質如異位性皮膚炎相關，或由慢性壓力如精神緊張、過度疲勞、情緒抑鬱誘發。接觸刺激性物質或過敏原，也可能使之惡化。

發作初期，大部分病人會長出小水泡，數量從一顆到數十顆不等，分散或成群分佈在手掌側面、手指側面、腳掌側面、腳趾側面，並伴隨中度至重度的搔癢感；水泡消退後癢感會下降，逐漸形成環狀的脫屑或脫皮，

整個過程大概要延續 2 至 3 周，但時常會反覆發作。另有少數病人的水泡在數小時內急速發生，甚至集簇的小水泡匯合成大水泡，而使病人無法使用手做事或用腳走路。這些水泡有時會併發細菌性感染，出現疼痛或壓痛症狀，甚至演變為蜂窩性組織炎、淋巴管炎等；因此要相當注意，提高警覺心。

此病雖然容易反覆發作且奇癢無比，但若無併發細菌感染，則預後相當良好。因此建議勿因癢而抓破水泡，讓破損的皮膚繼發細菌感染。由於此病還必須與其他原因的手部溼疹及皮膚菌感染作鑑別，自行擦藥常不能對症下藥，不但延誤病情，且容易有併發症產生，所以最好能給皮膚科專科醫師作正確的診斷，得到合適的建議及治療，以緩和不適的症狀。平時則要多注意手部保養，避免刺激性物質接觸，也應避免作息不正常，以防降低免疫力，使病況復發。

學歷：輔仁大學醫學系

經歷：台北市立萬芳醫院皮膚科總醫師

專長：一般皮膚病、濕疹、蕁麻疹、青春痘、皮膚腫瘤外科、指甲手術、冷凍治療、皮膚感染性疾病、病毒疣、香港腳、灰指甲、皮膚免疫疾病、白斑、乾癬、落髮禿髮、疤痕治療

門診：週二、四、五上午 / 週三夜診



黃愉真 醫師



適當整形 還自己美麗的權利

衛生福利部雙和醫院整形外科醫師 / 王柏方

整形美容手術的發展日新月異，即使範圍很廣，但仍以臉部整形手術為大宗。最常見的臉部整形就屬眼皮手術。

眼皮手術可分為上下眼皮。上眼皮的適應症包括：（1）將單眼皮改造成雙眼皮。（2）眼皮及眼角鬆弛下垂，影響視力。（3）去除多餘的脂肪、肌肉、皮膚。

上眼皮手術常見的是縫合法及切割法。縫合法較適於眼皮薄的年輕族群，手術時間短且術後腫脹較不明顯。

切割法則可同時去除多餘的皮膚及脂肪，並擁有較高的維持率。下眼皮手術即所謂的「眼袋」，因下眼皮及眼窩內脂肪過度聚積，造成下眼皮外凸，可能是先天性脂肪過度增生，也可能是後天所致，例如肥胖、失眠、眼眶中隔鬆弛等造成。

去除多餘脂肪的同時，可一併去除多餘的肌肉及皮膚，進而改善外觀。開刀傷口位於下睫毛下緣或是採結膜內開式，傷口的位置通常與是否需移除外部多餘皮膚有關。

此外，有些中臉部及淚溝凹陷者需同時合併脂肪注射或脂肪重新分佈，讓上臉頰更加飽滿，擁有較年輕的外觀。

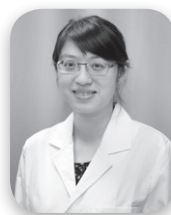
整形手術可改善外觀，甚至改善心理層面，選擇合格有經驗的整形外科醫生，且於術前充份溝通，才能達到滿意的效果。

學歷：臺北醫學大學醫學系

經歷：長庚醫院整形外科醫師

專長：整形外科、手外傷相關、
頭頸部癌症重建、乳房重建、
慢性傷口照護

門診：週五上午 / 週二、四下午



王柏方 醫師

感動·感謝 專欄

北醫
附醫

致臺北醫學大學附設醫院 陳振文院長：

一轉眼，寶寶即將滿週歲，回想2013年3月15日的入院日子，還好有北醫優秀的產房醫療團隊！

回想起住院的那段日子，景象歷歷在目，妊娠22周又4天因子宮收縮不斷及子宮頸過短被收入院觀察，初入院即被要求24小時臥床，生活範圍瞬間縮小為病床的大小，還來不及反應，手中的點滴及子宮監測儀器已快速安置妥當。

感謝入院當時的小夜護理師怡如親切溫柔的照顧，讓我們打破醫院冷冰冰的印象；大夜王廷耐心詳細的解說，也讓先生降低些許的不安全感；白班宜潔親切幽默，快速精準的下針，更讓我免去幾乎每日換針的恐懼；詩瑩雖不常負責照顧我，但卻在工作空檔不時親切主動關心，讓我們心裡暖暖的；素媛姐有如鄰家大姐的親切，又不失專業的態度，一路來使我們安心不少；培瑋充滿活力認真積極，看到她讓我們也跟著活力十足了；（楊）雅婷認真負責，用心處理我們任何大大小小的疑問；（邱）雅婷雖主要負責手術室，但仍多次利用空檔協助，使我能夠順利換針完成；錦芬、安莉大夜值班動作輕柔，讓我們夜晚能有個好眠，而其他護理師們也對我們照顧有加。另紀護理長親切溫柔細心，時時注意病患的需求，安撫了我們不安的情緒；區醫師更是全年無休，時時掌控病人狀況，適時的調整治療方式，連在家中也不忘電話關心，為視病猶親的好醫師。

一路因為貴院專業細心又充滿關懷的照顧，讓我們母女倆能夠平安的渡過一天又一天，女兒從初入院 22W+4的500gm，平安又驚險的渡過 81 天在產房的日子，順利在肚中成長至 34W的2268gm，至今即將滿週歲，與足月寶寶一般健康，這一切都是因為你（妳）們！千言萬語也無法表達我們的感謝，貴院護理師們不僅僅以專業照顧病患，更用心關懷，這對於需要長期臥床不見天日的我們，無疑是最溫暖的曙光，國際護師節即將到來，感謝有您們，才圓滿了我們幸福溫暖的家，衷心感謝！也希望貴院能不吝給予這些優秀的護理人員支持與鼓勵，未來能成就更多幸福美滿的家庭！

病患 ○○ 敬上

萬芳
醫院

李院長您好：

我是個從職場退下來的老伯伯（雖然不喜歡此稱謂，還是被此社會強迫接受）；平常無病無痛，上山下海活潑亂跳，並常自誇一尾活龍；然，去年十二月初，在貴院連副院長的細心診斷下，確定患了惡性直腸腫瘤，據聞噩耗，心難釋懷，連副院長一邊安慰一邊安排住院，並為我安排醫療團隊，更可貴的是副院長公務繁忙之際，卻願至病房坐下來陪病人聊天，紓解病人心中那股惶恐無助的壓力，讓我由衷感恩及敬佩。

周志銘醫師不僅讓病患之其當然，更讓病患知之所以然，使我在化療過程中的不舒適感降到最低程度，僅微感倦怠。吳思遠醫師是位很陽光的醫師，每次電療後的門診，總是親切的問我身體有何不適。我曾表示希望我這臭皮囊可以再15年，達台灣男人的平均壽命，吳醫師不僅開朗笑說沒問題，還主動伸出手來與我握手道：「張先生！加油！一定沒問題！」。我跑遍兩岸三地，第一次碰到醫師主動與病患握手致意加油，當時我內心湧澎湃，久久不停。

而此次能遇到陳建信醫師，更是我上輩子修的福，陳醫師巡房時不僅永遠笑容常掛，要離開時還會向病人鞠躬致意，躺在床上的我當時不知要如何自處，連我身旁的看護都動容道：「我做了12年的看護，第一次看到如此可敬的醫師」。她還私下問我與萬芳有何關係，我反問她，與萬芳為鄰算不算關係？還要一提的是王廷光專科護理師，她不僅敬業，更讓病人感受到一份關心。

這些人都是萬芳無形的重要資產，我相信萬芳在院長您的帶領下，將更為卓越。我很榮幸的說，身為萬芳的病人，心存感念身為萬芳的鄰居與有榮焉，藉此容我來個不情之請，懇請院長代為向連副院長、陳俊男醫師、周志銘醫師、吳思遠醫師、陳建信醫師及王廷光護理師，表達一個病患內心由衷的謝意。

雙和
醫院

感謝「林錫奎醫師」與「吳文彤醫師」：

本人是從去年12月2日到今日結束牙科療程的患者，這段期間，醫者視病猶親，我常反應很多自身的處理需求，但表達並不是能清楚完整，而每一次兩位醫師都能用心注意，作出最適切的治療，有林醫師的專業與耐心，與吳醫師的細心體貼，減少了很多就診的恐懼，並放心自己的選擇；另外，多次就診時也觀察到林錫奎醫師對長者尤其尊敬，深感佩服，謝謝貴院培養了優質的醫療團隊，讓我終於有一次好牙齒的機會了。

病人 賴小姐 2014 / 01 / 16

榮譽發行人：李祖德

發行人：閻雲

副發行人：陳振文、李飛鵬、吳志雄

編輯顧問：王良順、白冠壬、朱子斌、吳麥斯、李良明、林家瑋、林裕峯、邱仲峰、邱震山、翁仁崇、高靖秋、張丞丞、許淳森、連吉時、陳啟仁、陳瑞杰、陳適卿、葉健全、賴鴻政、薛瑞元、羅文政

發行單位：臺北醫學大學秘書處公關與出版組

總編輯：邱弘毅

執行編輯：陳幸萱、黃淑萍

企劃編輯：查家莉、洪淑菁、張惠珠、華秀穎、劉雅萍

美術編輯：江戴笠、張尹姿、洪伯昇

編輯委員：白碧玉、吳淑玲、沈孝梅、林建煌、金美雲、陳杰峰、蕭淑代、簡淑真、蘇秀悅

發行份數：100000份

地址：台北市吳興街250號 秘書處公關與出版組

E-mail：he@tmu.edu.tw

103年5月份捐款芳名錄

北醫附醫

捐款金額	捐款單位	捐款金額	捐款單位
15	陳秀娟	30,000	邱蜜雪
200	林芝佑	37,500	姜慶武
300	楊松苑、李青純、陳邱阿桂	50,000	久和醫療儀器股份有限公司
	林朝陽、林靖傑、林宛俞	80,000	天行貿易股份有限公司
	陳麗文、林郁珊	81,400	黃啟彰
500	程勝驥	112,001	崑崙實業股份有限公司
600	大為早餐店	200,000	吳啟明
1,000	楊碧霞、林朝安、胡念之	600,000	成信新貿易股份有限公司
2,000	曹麗卿、李玲蘭、陳郁芬	1,300,000	捷騰實業股份有限公司
	官月子		
2,100	嚴碧治		
4,125	張尚哲		
7,476	林寅雄		
7,797	陳俊安		
10,000	葉鄭女		
12,000	陳文進		
15,469	呂志正		
17,637	林忠志		
18,287	陳世卿		
18,750	廖英藏		

萬芳

捐款金額	捐款單位	捐款金額	捐款單位
500	陳世宗、艾宜君、林美娟	5,240	善心人士
	霍明訓、張為軍	6,000	財團法人台北市慈愛基金會
600	胡坤賜、林欣宜、吳美容	7,000	財團法人台北市慈愛基金會
1,000	劉美枝、張瓊文、無名氏	8,000	共鳴廣告企劃社
	戴仲宜、田福欽、李宗賢		財團法人台北市慈愛基金會
	婁培增、張芝芳、黃芝齡	10,000	溫文男、林建德
	黃明山、陳桂香、黃惠香	10,998	匯鑫企業社
	黃文宏	12,000	孫慶平
1,200	張魚英、周孫泰	13,600	張毓洲
1,400	張毓洲	16,000	楊春嬌
1,500	唐意晏、楊金城、韋天恩	20,000	林進達、董華正、洪傳岳
	包承恩、江俊良、林育國	20,800	謝民德
1,600	10B善心人士	24,000	陳蘭錡、林久立、朱啟助
2,000	蔡蕙宇、毛知勤、許季滙	25,000	官信雄、官信雄
	高芷華、妙音居士、楊秋琴	30,000	林欣穎
	匯鑫企業社	40,000	楊治璋
3,000	蔡鎮鴻、洪文昌、張偉民	56,000	陳美智
3,205	裘梅子	72,000	廖慧均
3,500	洪安琪	100,000	許志偉
4,000	余柏緯、吳佳芳	150,000	財團法人全聯慶祥慈善事業基金會

雙和

捐贈收入 - 其他		捐贈收入 - 社工基金	
受款人名稱	金額	受款人名稱	金額
寶齡富錦生技股份有限公司	800,000	財團法人台北行天宮	300,000
南山福德宮	100,000	張俊助	10,000
大川生技企業有限公司	100,000	張謝凱	10,000
黃茂松	100,000	其他金額：	
江錫仁	100,000	盧游阿緞、游邱鉅、林秋琴	
其他金額：		李吳芳子、陳美霞、許明智	
莊玉坪、許永和、林裕峰		無名氏、陳志偉、陳文英	
吳志雄、趙祖怡、張丞圭		蕭雅云、吳宏蘭、盼夢圓	
蔡行瀚、廖澤民、張碩芳		林佳鋒、陳進國、余武富	
劉燦宏、石公燦、彭汪嘉康		余季謙、余孟芳、陳昱錡	
羅素娘、劉仲彬		林捷丞、陳皆得、廖金寶	
天明製藥股份有限公司		彭進富、彭淑美、彭蔡貴妹	
保吉生化學股份有限公司		程瓊麗、紀忠政、紀淳獻	
順新救護車有限公司		紀玉玲	

看診指引



臺北醫學大學附設醫院

免費接駁車

北醫往返「捷運台北101 / 世貿站」

- 行駛時間：週一至週五 07:00~21:15、週六 07:00~16:00
- 行駛路線：北醫→捷運台北101 / 世貿站→北醫

北醫往返「捷運市政府站」

- 行駛時間：週一至週五 7:00~21:30、週六 7:00~16:00
- 行駛路線：北醫→台北市府→捷運市政府站→台北市府→北醫

北醫往返「捷運六張犁站」

- 行駛時間：週一至週五 8:00~20:30、週六 8:00~16:15
- 行駛路線：北醫→信安街→和平東路 / 信安街口→樂業街→捷運六張犁站→崇德街 / 信安街口→北醫

北醫往返「松山火車站」

- 行駛時間：週一至週五 8:00~20:45、週六 8:00~16:00
- 行駛路線：（去程）北醫→吳興國小→信義國中→松山商職→永春公寓→7-11前站（松山火車站旁）（回程）7-11前站（松山火車站旁）→永春公寓→國稅局宿舍→信義國中→吳興國小→北醫

北醫往返「深坑、石碇」

- 行駛時間：週一至週六 8:30~16:30
- 行駛路線：北醫→福容大飯店→深坑老街口→深坑區公所→翠谷山莊→（土庫）僑新公寓→石碇區公所→石碇

● 備註：星期日及例假日停駛

● 免費接駁車詳細時刻表請至本院網站查詢

<http://www.tmu.org.tw>

捷運

- 搭乘信義線至「台北101/世貿站」：轉乘北醫附設醫院免費接駁車、藍5、22、33、37、38、226、266、288、欣欣客運1至「臺北醫學大學站」
- 搭乘板南線至「市政府站」：轉乘北醫附設醫院免費接駁車、藍5、市民小巴7、266、288至「臺北醫學大學站」
- 搭乘文湖線至「六張犁站」：轉乘北醫附設醫院免費接駁車、欣欣客運1至「臺北醫學大學站」；欣欣客運611、板基客運至「吳興街口站」

公車

- 臺北醫學大學站：藍5、市民小巴7、22、33、37、38、226、266、288、欣欣客運1
- 吳興街口站：284、欣欣客運611、新店客運、福和客運

開車

北二高、台北聯絡道下交流道→基隆路口右轉信義路→至松智路右轉→直達北醫附設醫院



萬芳醫院

接駁車

萬芳←→雙和駁車時刻表	
週一至週六	
萬芳醫院	雙和醫院
07:00	07:40
08:20	
	12:40
13:30	
17:30	18:00
20:00	21:30

萬芳醫院至景美捷運站接駁車時刻表	
星期	萬芳醫院發車時間
週一至週五	07:30(景美景華線)、08:00、09:00、10:00、11:00、12:00(景美景華線)、13:00、14:00、15:00、16:00、17:00、18:00
週六	07:30(景美景華線)、08:00、09:00、10:00、11:00、12:00(景美景華線)
週日	及國定假日停駛

萬芳與雙和醫院接駁專車

- 星期一至星期六行駛時間為07:00（首班車）至18:00（末班車）。
- 國定假日依門診看診時刻調整末班車發車時段。
- 週日不發車。

1.公車路線	
台北車站—萬芳醫院	236、253、237、671
松山火車站—萬芳醫院	611(行經市政府站)
興福國中—動物園	棕11
公館—政大	236、253、530、671、606
行天宮	298
景美地區	236、253、671、棕6、棕11
景美女中—萬芳社區	棕12(行經捷運萬芳醫院站)、棕3
2.捷運路線	
文湖線	萬芳醫院站下車
台北車站捷運線	板南線至忠孝復興站轉文湖線至萬芳醫院站下車
3.駕車服務	
為保護乘車人之安全，本院提供夜間叫車服務，可至大門警衛告知（分機1100），由大門警衛協助叫車，並記錄乘車人之姓名、車牌號碼及司機姓名。	

說明

- 萬芳醫院至景美捷運站（2號出口）交通接駁車自98年12月12日起開始行駛。
- 地址：台北市文山區興隆路三段111號
- 電話：02-2930-7930

● 語音預約掛號專線：

02-5555-3030

人工預約掛號專線：

02-2930-7930

轉6666

● 網址：<http://www.wanfang.gov.tw>

雙和醫院

接駁車

雙和←→臺北醫學大學附設醫院 專車時刻表		
雙和醫院	六張犁	附設醫院
		06:50
09:00	09:25	09:40
10:20	10:45	11:00
14:00	14:25	14:40
15:20	15:45	16:00
17:30	17:55	18:10
18:50	19:15	19:40
20:30	20:55	21:10
21:40	22:05	
22:15	22:40	

週一至週五

行駛時間：06:50（首班車由北醫附醫發車）至22:15（末班車）

週六

行駛時間：06:50（首班車）至14:00（末班車）

※ 國定假日依門診看診時刻表調整末班車發車時段，週日不發車

雙和←→萬芳 專車時刻表	
雙和醫院	萬芳醫院
07:40	07:00
12:40	08:20
	13:30
17:00	17:30
18:00	20:00
21:30	

週一至週五

行駛時間：07:00（首班車由北醫附醫發車）至21:30（末班車）

週六

行駛時間：07:00（首班車）至12:40（末班車）

※ 國定假日依門診看診時刻表調整末班車發車時段，週日不發車

公車

- 中正路「雙和醫院站」：橘5
- 圓通路「雙和醫院站」：橘2、242、中和區捷運免費接駁公車（圓通灰磻→秀山區）及（自強國中→橫路里）
- 錦和路「中和站」：橘3、藍18、201、243、244

捷運

- 搭乘捷運「中和線」至「景安」站：可轉乘「雙和醫院免費接駁車」，車次間隔約10~20分鐘。
- 搭乘捷運「中和線」至「頂溪」、「永安市場」、「南勢角」站：可轉乘「雙和醫院免費接駁車」，車次間隔約60分鐘。
- 搭乘捷運「板橋線」至「新埔」站：可於「致理技術學院」、「板橋花市」站牌轉乘「雙和醫院免費接駁車」，車次間隔約60分鐘。
- 搭乘捷運「板橋線」至「府中」站：可於「板橋區公所」、「後站商園」站牌轉乘「雙和醫院免費接駁車」，車次間隔約60分鐘。

開車

- 雙和醫院位於新北市中和區中正路和圓通路交叉口。（中正路291號為正門口，圓通路250號為急診室入口）
- 地址：23561 新北市中和區中正路291號
- 總機：02-2249-0088
- 語音預約掛號：02-2248-0098
- 人工預約掛號：02-2248-0607
- 網址：<http://www.shh.org.tw>。其他相關交通指引請參閱雙和醫院網站