



北醫附醫

健康
電子報

Taipei Medical University Hospital HEALTH NEWS | 2026年2月



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



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 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

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，穩健走向日常生活。



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。

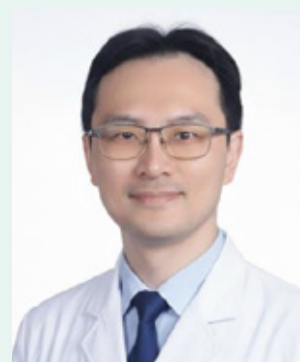
看著焦慮的阿嬤，醫療團隊解釋後，她終於願意接受手術，術後第二天驚訝地發現傷口好小，穿著護腰就能下床。



「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			



■ 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

「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

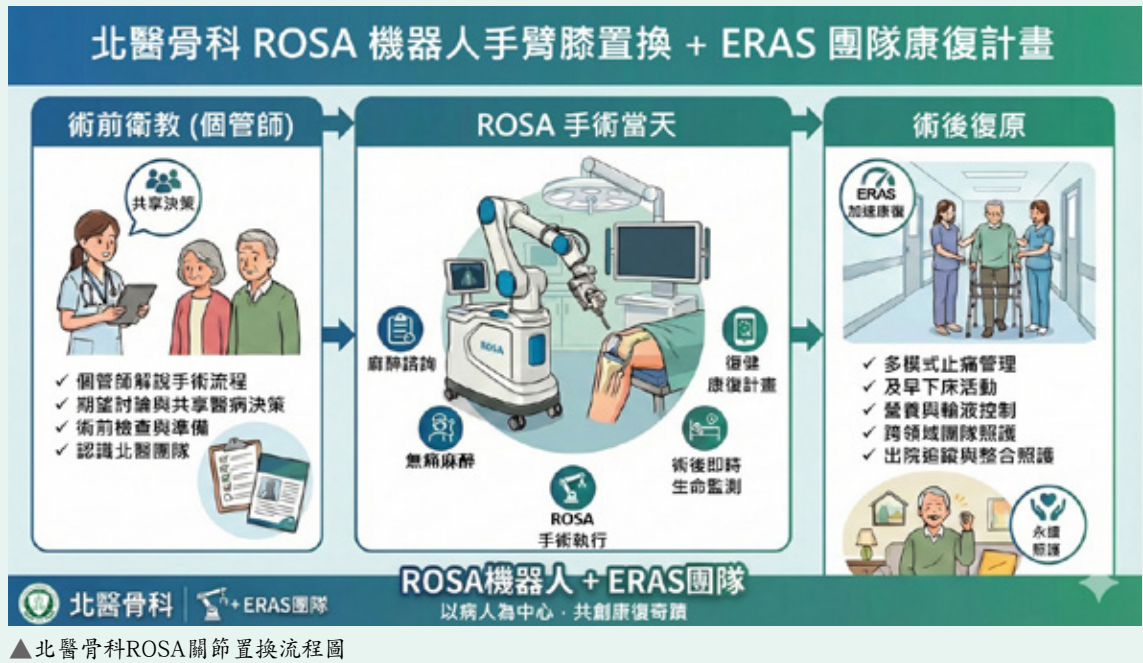
傳統的膝關節置換手術，高度仰賴醫師的肉眼判斷與經驗手感來截骨與置放人工關節，雖然技術成熟，但每位患者的骨骼形狀與韌帶張力皆獨一無二，些微的誤差都可能影響術後的舒適度；ROSA機器人手臂提供以下優勢：

- 1.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。
- 2.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。
- 3.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：

- 1.超前部屬：**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。
- 2.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		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		

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。

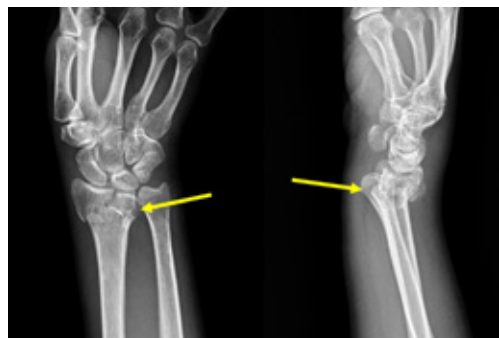


圖1：64歲女性，因跌倒手撐地導致手腕疼痛，圖中X光顯示為遠端橈骨骨折(黃色箭頭)。



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

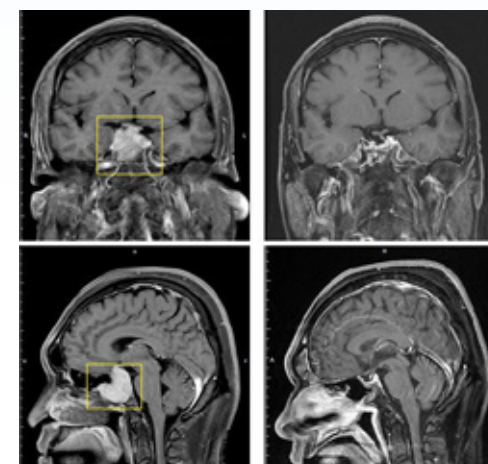
鏡系統、即時神經導航技術與術中影像設備，可精準定位腫瘤及其與視神經、動脈、腦組織。醫療團隊成功完整移除腫瘤，病理結果證實為泌乳細胞型垂體腺瘤（lactotroph adenoma），術後保留病人視力完整功能亦無產生神經功能缺損。

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

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



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

減重手術及肥胖治療

日期：2026年02月26日（四）
下午13:00~13:30
地點：第三醫療大樓1F（藥局前）
講者：林雨寧醫師

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

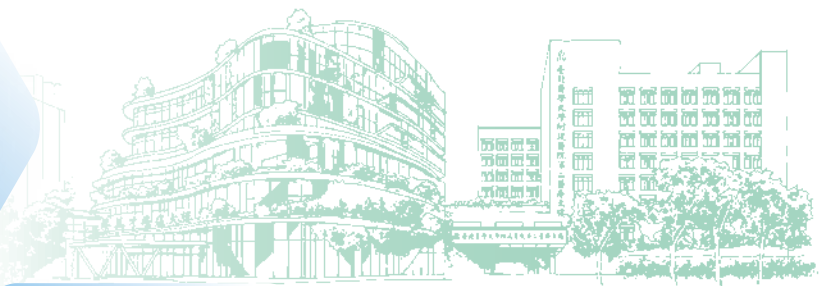
小兒科健兒門診 / 疫苗注射

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>