



北醫附醫

健康
電子報

Taipei Medical University Hospital HEALTH NEWS | 2026年9月



開啓治療新未來
迎接「腎」利人生



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 迎接「腎」利人生 開啟治療新未來

02 一滴血了解家族命運 精準基因檢測 守護全家腎臟健康

吳逸文

04 翻轉迷思 開啟治療新希望 認識腎臟科臨床試驗

高治圻

06 血液淨化新時代 從洗腎到精準器官照護

陳靜怡

08 清除老化因子 血漿置換開啟腎臟治療新篇章

陳寶寶

10 中醫觀點治療蛋白尿及慢性腎病 重拾「腎」利人生

蘇柏璇

12 北醫附醫50週年院慶 揭示第一醫療大樓重建藍圖

郭為鵬

迎接「腎」利人生 開啟治療新未來

腎臟疾病初期往往缺乏明顯症狀，當腎功能出現警訊時，傳統診斷方式有時難以釐清根本病因，甚至讓患者與家屬陷入困惑與不安；隨著醫療科技的進步與慢性腎臟病逐漸年輕化，腎臟健康管理已不再只是等待疾病發生後治療，而是透過早期篩檢、風險評估與精準介入，將疾病防治向前推進。

過去，腎臟疾病的治療多著重於控制症狀、延緩腎功能惡化，以及接受透析治療。如今，腎臟照護已逐漸從「治療疾病」走向「預測與精準介入」；透過基因檢測技術，能找出隱藏於疾病背後的遺傳因素，讓過去難以確診的腎臟疾病有機會找到病因，也能進一步評估家族成員的潛在風險。

除了診斷技術的突破，創新治療方式也為腎臟疾病患者帶來更多可能。臨床試驗的推

動，讓新療法與再生醫療技術逐步從研究走向臨床應用；透過參與臨床研究，部分患者也有機會接觸發展中的創新治療，為治療選擇有限的疾病帶來新的可能。

同時，血液淨化技術也持續突破傳統「洗腎」的框架；從單純替代腎臟功能，發展至維持器官功能平衡，成為現代重症醫療的重要治療工具。在慢性腎病照護方面，除了西醫標準治療外，中醫也提供不同面向的輔助角色；透過辨證調理協助改善身體失衡狀態，並在專業醫師評估下，選擇適合個人的治療方式。

9月份健康電子報以「腎臟治療」為主題，從精準基因檢測、臨床試驗，以及中西醫整合照護下，透過更精準、更完整的醫療策略，陪伴每位患者守護腎臟健康，迎向更長久、更有品質的生活。



■ 文/北醫附醫內科部 吳逸文主任

75歲的林先生因水腫及泡泡尿就診，發現腎臟功能不良及大量蛋白尿，經腎臟切片檢查後證實為腎絲球腎炎。治療後，腎功能仍持續惡化且出現貧血、血小板明顯偏低，多項檢驗顯示體內「血栓性微血管病變」：即微小血管裡形成血栓，同時破壞紅血球與血小板，並讓腎臟受損。

醫療團隊進一步安排補體檢測與相關基因分析後，確認為補體調節基因變異所導致之「非典型溶血性尿毒症候群（atypical Hemolytic Uremic Syndrome）」。隨即為患者提報罕見疾病申請，並獲得補體抑制劑健保補助，避免腎臟功能持續惡化，步入長期洗腎。

另一位案例游先生有明顯的高血壓家族史，長期血壓超過180 mmHg卻未規則治療，就診時腎臟功能過低，呈現尿毒症的症狀，於32歲時開始洗腎；

因明顯的高血壓家族史，進一步進行基因檢測，發現其「多基因風險評分（polygenic risk score）」較一般族群高，顯示高血壓對腎功能影響極大，應嚴格控制血壓。

精準基因檢測評估腎臟病

林先生及游先生的故事，正是本院腎臟內科「精準基因檢測」的縮影，不少腎臟病患者，做了各種檢查卻始終查不出原因，其實有相當比例的腎臟病，根源就藏在基因裡。

單基因遺傳性腎病在成人腎臟病中約占一成，在早發型或有家族史者更高（兒童、先天性腎臟及泌尿道異常、囊腫性腎病、類固醇抗性腎病症候群、不明原因腎炎等），這些疾病便能透過基因檢測，找到根本的病因，及早診斷並為治療找到正確的鑰匙。

基因檢測從「診斷」走向「預測」

本院腎臟內科結合北醫大體系的能量，建立基因檢測平台並導入「全基因組定序（Whole Genome Sequencing）」技術，對疾病風險提供個人化預防及精準的介入。

即使各項傳統檢查都是陰性，仍有機會找出真正病因或提早採取預防措施，搭配美國醫學遺傳學暨基因體學學會指引的標準化判讀與家族篩檢，降低疾病發病或惡化的風險。

認識「基因檢測」

基因就像身體的一份「說明書」，當其中某個字母拼錯了（也就是基因變異），就可能造成疾病；基因檢測就是幫我們讀懂這份說明書，找出致病的關鍵變異。現在的「全基因組定序（WGS）」一次就能判讀整份說明書，大幅提高找到病因的機會。

WGS是一次性檢測，一次就能涵蓋點突變、小片段插入缺失、拷貝數變異、結構性變異、深層內含子變異與重複序列擴增，也可同時涵蓋藥物代謝相關變異（如免疫抑制劑劑量、避免腎毒性），並延伸到多基因風險評分及高風險基因型變異，協助腎臟病的風險分層與早期管理及藥物治療篩選，近一步把基因檢測從「確診與治療」延伸到「預測與預防」，讓醫師更早選對藥、調整治療方向，也能及早為可能帶因的家人安排篩檢與追蹤。

認識多基因風險評分表

「多基因風險評分」就是把成千上萬個和

臨床團隊更積極投入創新研究，結合大型國衛院健康醫藥專案及國科會等多項計畫，讓基因檢測從「診斷」走向「預測」；其中「多基因風險評分」的發展，提前評估罹患慢性腎臟病的風險，相關研究成果刊登於高品質期刊，並受邀至國際各大學會分享發表。

另外，本院腎臟內科也與台大醫院合作，結合「基因體」與尿液「外泌體」的研究，經由腎臟細胞的基因異常及腎臟釋放到尿液中帶有分子訊息的微小囊泡的分析，找到「液態切片」的契機，期望未來有機會不必做侵入性腎臟切片，就能協助診斷與追蹤腎絲球腎炎。

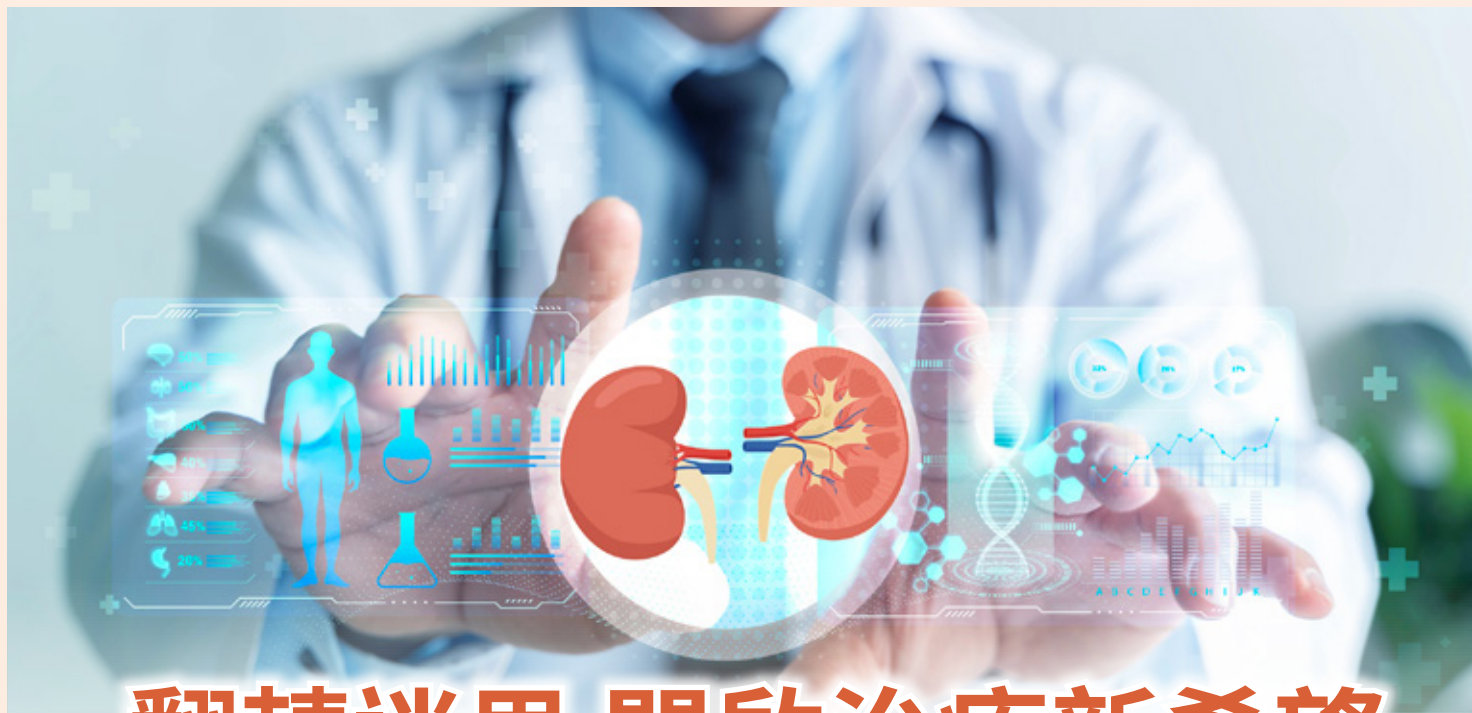
腎臟病有關的微小基因差異，加總成「一個分數」，用來評估一個人先天罹患腎臟病的傾向。它和一般基因檢測不同，不是回答「有沒有生病」，而是說明風險是「比平均高」還是「比平均低」，這個分數可以先找出高風險的人，做出更準確的風險評估，提早控制血壓、血糖，把預防做在前面。



吳逸文主任

門診時刻表

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



翻轉迷思 開啟治療新希望 認識腎臟科臨床試驗

「醫師，我是不是已經沒有藥可以用了，才需要參加臨床試驗？」
這是腎臟內科門診中經常被問到的一個問題

■ 文/北醫附醫腎臟內科 高治圻主任

75歲的林伯伯因糖尿病併發慢性腎臟病，長期規律接受治療，但腎功能仍隨著時間逐漸下降，每次回診，他最擔心的就是：「我的腎臟會不會越來越差？是不是終究要洗腎？」

經過完整評估後，醫療團隊向林伯伯介紹本院正在進行的一項再生醫療臨床試驗，透過新興的細胞治療技術，延緩腎功能惡化，甚至促進腎臟修復；研究團隊詳細說明試驗目的、治療方式、可能的效益與風險，也充分回答他與家屬的

疑問；在充分了解並簽署知情同意書後，林伯伯決定參與研究。經過治療後，目前定期接受門診追蹤，研究團隊也持續觀察其腎功能及整體健康狀況。

認識臨床試驗

許多人一聽到「臨床試驗」，第一個反應就是擔心自己成了「白老鼠」；事實上，這是許多人最常見的誤解：現今所有新藥、新醫材以及新的治療方式，在真正實際應用之前，都必須經過嚴謹的臨床試驗，證明其安全性與有效性，才

能提供給患者使用；換句話說，目前許多標準治療，也都是透過一代又一代患者參與臨床研究，才能成為現在的醫療常規。

為了保障受試者的安全，每一項臨床試驗都必須經過主管機關及人體研究倫理審查委員會（IRB）的嚴格審核，並遵循國際臨床試驗規範（Good Clinical Practice, GCP）。試驗開始前，醫療團隊會完整說明研究內容、可能的風險與效益，只有在患者充分理解並自主同意後，才會正式進入流程；此外，受試者可於任何時間退出試驗，不會因此影響原有的醫療照護。

本院腎臟疾病臨床研究

本院腎臟內科長期投入臨床研究，積極參與多項國內外中心大型計畫，目前參與超過10項國內外試驗，是台灣腎臟內科臨床試驗最活躍的團隊之一。研究範圍涵蓋慢性腎臟病、糖尿病腎病變、IgA腎病、膜性腎病、局部節段性腎絲球硬化症、高尿酸血症等疾病，同時也持續發展再生醫療等新興治療技術，希望為不同病程的患者提供更多元的治療選擇。

然而，並非每位患者都適合參與臨床試驗；醫師會依照疾病種類、病情、年齡、腎功能及其他身體狀況進行完整評估，確認符合研究條件後，才會提出建議；是否參與研究，始終由患者及家屬自主決定。

醫學的進步，來自每一位研究者的努力，也來自每一位願意參與臨床試驗的患者；今日的每一項治療標準，都曾經是過去的臨床研究成果。如果您或家人正接受腎臟病治療，不妨與醫師討論是否有適合的臨床試驗；或許，在現有治療之外，還有機會多一個新的選擇，也為未來腎臟病治療的發展貢獻一份力量。



高治圻主任

門診時刻表

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





血液淨化新時代 從洗腎到精準器官照護

■ 文/北醫附醫腎臟內科 陳靜怡醫師

當我們提到「血液淨化（Blood Purification）」，多數人第一個想到的是「洗腎」。然而，現代血液淨化早已不只是清除毒素，而是逐漸發展成支持多個器官的重要醫療平台。

日前，一位70多歲、長期接受血液透析的患者，因多重抗藥性細菌感染導致嚴重敗血症；雖然醫療團隊立即給予適當抗生素並積極控制感染，但受限於可使用的抗菌藥物，加上感染引發劇烈的全身性發炎反應，患者的介白素-6（Interleukin-6, IL-6）及降鈣素原（Procalcitonin, PCT）等發炎指標在短時間內快速升高，循環逐漸不穩定，原本規則進行的透析也因血壓下降而難以順利完成。

這時，醫療團隊思考的不再只是「如何消滅細菌」，而是「如何在感染獲得控制之前，維持器官功能，讓患者有機會度過最危險的階段」，這正是現代血液淨化發展的重要方向。

新一代血液淨化技術

過去，血液淨化主要利用透析原理移除毒素及多餘水分，以取代部分腎臟功能，因此被稱為「洗腎」。然而，重症患者的問題往往不只是腎臟衰竭，而是伴隨全身性發炎、休克、肝功能異常、呼吸衰竭及多重器官功能障礙；不同的疾病，累積的是不同的有害物質，也需要不同的體外治療策略。

近年來，新一代血液淨化技術已從單純「替代腎臟」，發展為「可因應多種器官衰竭」的治療平台；除了傳統透析清除毒素外，更針對不同需求提供精準的輔助治療：

敗血症輔助治療

部分吸附型血液淨化技術，可協助吸附體內毒素與發炎介質，減緩全身性發炎反應。

肝衰竭輔助治療

利用白蛋白透析系統，清除膽紅素及蛋白結合毒素，為等待肝臟移植或自體修復爭取時間。

呼吸衰竭照護

藉由體外二氧化碳移除（Extracorporeal Carbon Dioxide Removal, ECCO₂R）降低呼吸器對脆弱肺部造成的二次傷害。

這些技術看似不同，其實都是利用「體外循環」支持受損器官，維持人體內環境穩定，為身體爭取修復的時間。

血液淨化的定位與應用

值得強調的是，血液淨化並非萬靈丹，也無法取代抗生素、手術或其他標準治療。以敗血症為例，抗生素及感染源控制仍是治療的核心；而血液淨化則是在適當時機提供額外的器官支持，協助維持生理平衡。不同的患者、不同的疾病，需要不同的治療策略，因此血液淨化的使用及選擇方式，都必須由醫療團隊根據臨床狀況審慎評估。

70多年前，人工腎的發明改變了腎衰竭患者的命運；今天，血液淨化正持續突破「洗腎」的框架，隨著新型吸附材料、生物工程及精準醫療的進步，未來的體外治療將不只是支持腎臟，而是根據患者的病理生理需求，提供更全面、個人化的多器官支持。

從腎臟替代療法Kidney Replacement Therapy（KRT）到體外器官支持Extracorporeal Organ Support（ECOS），血液淨化正在改變的不只是治療方式，更是我們對重症醫療的思維。

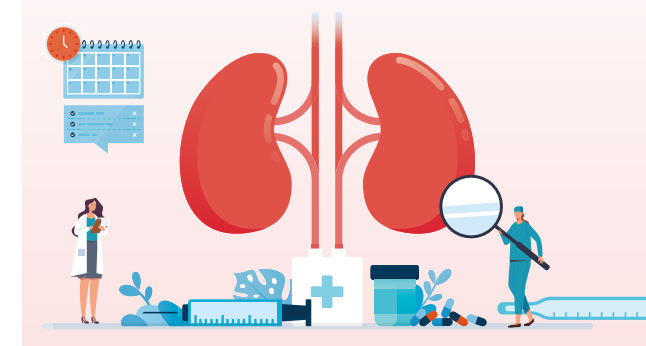
未來，血液淨化不再只是「洗腎」，而是守護生命的重要平台。



陳靜怡醫師

參考文獻

1. Ronco C, Bellomo R, Kellum JA. Acute renal failure and multiple organ dysfunction in the ICU: from renal replacement therapy to multiple organ support therapy. Blood Purif. 2002;20:223-233.
2. Ronco C, Reis T. Kidney involvement in critical illness and extracorporeal organ support. Nat Rev Nephrol. 2024.
3. Ostermann M, et al. Sepsis-associated acute kidney injury. Nat Rev Nephrol. 2023.
4. KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. Kidney Int Suppl. 2012.
5. EASL Clinical Practice Guidelines on Acute Liver Failure and Acute-on-Chronic Liver Failure.
6. Combes A, Fan E, et al. Extracorporeal carbon dioxide removal for acute respiratory failure. Lancet Respir Med / Am J Respir Crit Care Med.





清除老化因子 血漿置換開啟腎臟治療新篇章

■ 文/北醫附醫腎臟內科 陳寶寶醫師

一位41歲的女性發現雙腿水腫長達兩週，看似不起眼的症狀，背後卻隱藏著免疫系統的警訊紅斑性狼瘡（Lupus）。

由於紅斑性狼瘡會使免疫系統攻擊自身器官，當腎臟受到侵犯，引發狼瘡性腎炎，患者腎功能急遽下降，出現大量蛋白尿，並迅速惡化為「急進性腎絲球腎炎」（RPGN），甚至因急性腎衰竭需要進行血液透析。

急進性腎絲球腎炎是腎臟的斷崖式危機，面對腎功能急遽惡化，治療是一場與時間的賽跑，醫療團隊以類固醇、免疫抑制劑及經氣奎寧等藥物控制免疫反應，同時必須立刻為腎臟爭取喘息的時間。

認識血漿交換術

藥物發揮作用需要時間，此時「血漿置換」成了拯救腎臟的即時護盾。這台機器會將患者的血液引流出來，分離出細胞後，把充滿攻擊性自體抗體的血漿整包丟棄，再換入健康的捐贈者血漿。（圖一）

然而，高風險的急救過程往往充滿變數，在置換過程中，患者出現了罕見且嚴重的「輸血相關急性肺損傷」（TRALI），對外來血漿產生強烈的排斥反應，導致急性呼吸衰竭。面對這道難關，醫療團隊將治療升級為更精密的「雙重過濾血漿分離術（DFPP）」。（圖二）

DFPP的特殊之處在於它不需要大量的外來血漿，而是透過第二道超微細濾網，像篩子一樣精準地把血液中巨大的狼瘡

抗體攔截並丟棄，再把患者乾淨的血漿送回體內。儘管隨後因為免疫力低下而併發了嚴重肺炎，但在抗生素與醫療團隊的全力救治下，也讓這名患者成功挺了過來，腎功能也奇蹟般地恢復到接近正常範圍。

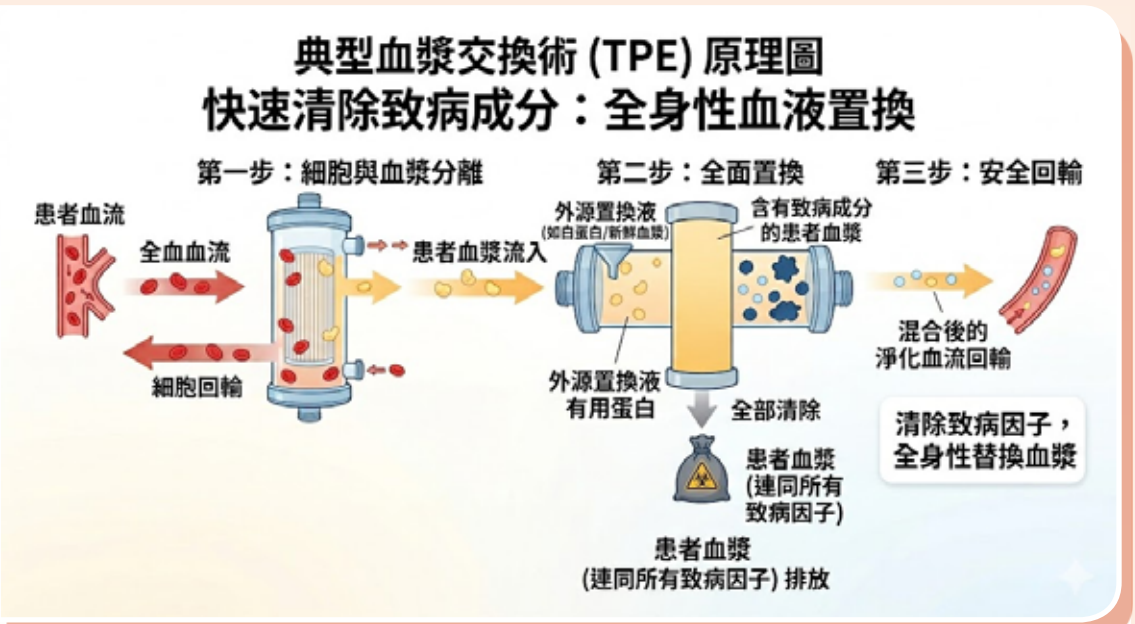
血漿置換不只救命 探索抗老新可能

循環系統就像一台高性能引擎，當裡面的機油充滿雜質時，整台機器就會開始罷工。現代醫學中，「治療性血漿置換（TPE）」這項技術，就像是幫身體進行一場徹底的「分子級換油」。近年來，醫界提出新的研究，如果洗血能挽救面臨衰竭的器官，清除老化的雜質也將成為延續人類壽命的關鍵。

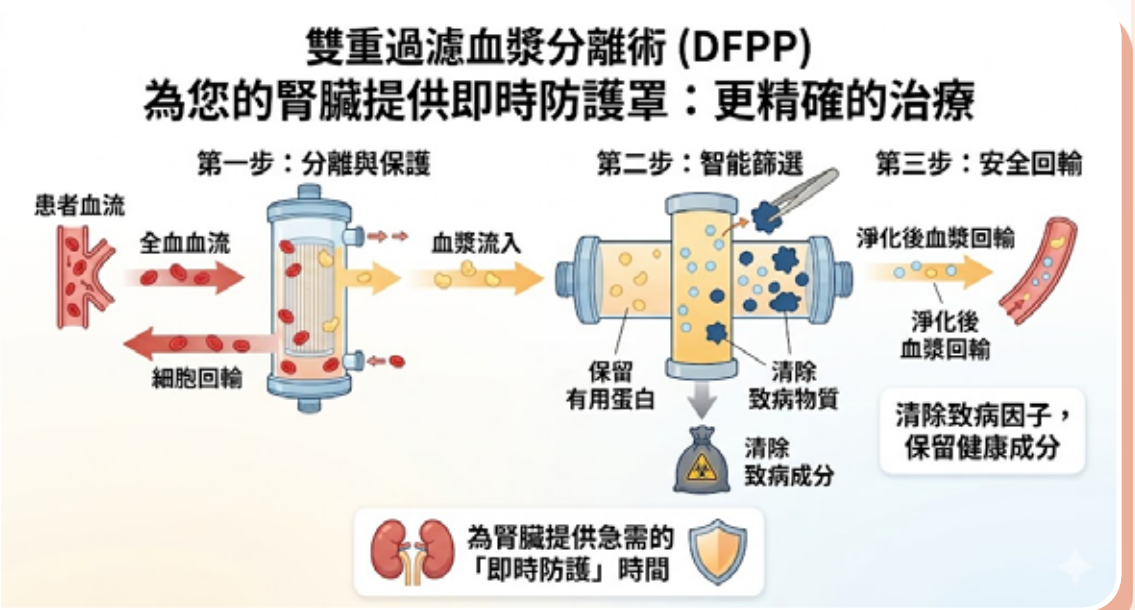
這類透過血漿過濾，直接移除體內有害物質的治療方式，近年也受到醫界關注。即使沒有紅斑性狼瘡等自體免疫疾病，人體隨著年齡增加，體內仍可能逐漸累積與發炎、老化相關的物質，例如發炎性細胞激素，以及老化細胞所分泌的物質。

目前有研究進一步探討，定期進行預防性的血漿過濾，是否能扮演身體的「系統重設鍵」，透過稀釋與老化、發炎有關的物質，並補充乾淨的白蛋白，改善體內環境，進而促進細胞修復，重啟全身的組織再生。

從加護病房搶救重症患者，到探索健康老化的可能性，血漿置換與血漿過濾技術正逐步拓展其臨床應用。然而，相關抗衰老效益仍有待更多研究驗證，未來若能進一步證實其安全性與效果，將有機會為預防醫學與健康老化開啟新的方向。



▲ 圖一



▲ 圖二



陳寶寶醫師

門診時刻表

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

中醫觀點 + 治療蛋白尿及慢性腎病 重新找回「腎」利人生

■ 文/北醫附醫傳統醫學科 蘇柏璇醫師

近年來，民眾對於健康的重視程度持續提升，許多慢性腎病的危險因子如高血壓、糖尿病、高血脂及高尿酸，也都能在診斷後獲得良好控制；但仍然有患者會持續出現蛋白尿現象（成人而言，蛋白尿是指每一天尿中的蛋白量超過1.5克），最終導致慢性腎衰竭。

蛋白尿是腎小球損傷後的表現，而且與腎小管間質纖維化後續發展關係密切，是一個獨立導致慢性腎衰竭進展的重要因素；在臨床上，許多患者關注中藥對蛋白尿的治療效果，同時也普遍擔心服用中藥是否會增加慢性腎病的風險。

找出病因 精準治療

首先要釐清病因，可簡單分成四大因素：

1. 腎絲球通透性改變導致血漿蛋白排出。
2. 腎小管無法再吸收濾出的蛋白質。
3. 腎絲球濾出過多血漿蛋白，超過腎小管能再吸收的量。
4. 發炎組織或腫瘤分泌出過多的組織蛋白。

蛋白尿可依病因尿中蛋白量程度和持續時間，可區分出良性蛋白尿和病理性蛋白尿：

良性蛋白尿

單純性蛋白尿與持續性單純性蛋白尿，常與發燒、劇烈運動、壓力、懷孕和姿勢改變有關，但大多為暫時性的蛋白尿表現，較少見後續腎功能損傷。

病理性蛋白尿

根據尿蛋白的量來判斷病變位置，如每日蛋白尿大於3.5克者多半是有腎絲球的疾病，而腎小管及間質病變和一些全身性疾病如高血壓所引起的每日尿蛋白通常少於2克。

確定病因之後，血壓偏高的患者，應嚴格的控制血壓、血管張力素轉化抑制劑和血管張力素受體的抑制劑等西藥的使用，對治療蛋白尿及腎功能均有幫助，但對於不同階段的藥物使用需要專科醫師詳細評估，切勿自行增減藥物；低鹽飲食和利尿劑（需密切注意白蛋白的量）有助於減少水腫的症狀。

中醫觀點治療

而中藥介入的觀點來看，可分成兩種情況：

1. 伴隨其他明顯症狀：蛋白尿與腎炎同時伴隨水腫、血尿、高血壓或腎功能異常等現象，治療會先以改善這些整體症狀為主。通常隨著病情獲得控制，蛋白尿也會跟著改善。

2. 蛋白尿症狀仍存在：此時應根據全身的病症，找出蛋白尿的發生機理給予對應的治療；常見的調理方向包括：

- 補腎固澀法：藥物用如：山藥、益智仁、白朮、芡實、砂仁、茯苓等。（圖一）
- 補氣祛風固表法：藥物用如：玉屏風散、紅參、黃耆、桑白皮、連翹等。（圖二）
- 清熱利濕分清泌濁法：藥物用如八正散、三仁湯、萆薢、滑石等。（圖三）
- 活血化瘀利水法：藥物用如五苓散、五皮飲、大小薊、益母草、大黃等。（圖四）



圖一：補腎固澀法



圖二：補氣固表法



圖三：清熱利濕分清泌濁法



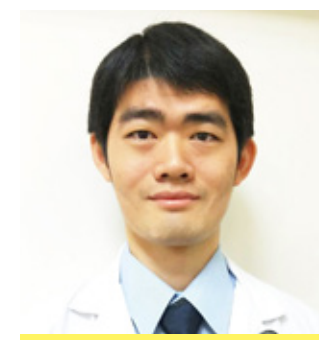
圖四：活血化瘀利水法

另外，以現代藥理學的研究結果來看，這些藥物具有抗發炎、調節免疫的效果，降低一氧化氮含量，以減緩腎臟發炎及改善腎臟微循環，亦可改善心血管疾病，進而減緩因心血管疾病而造成之腎病的惡化。

藥物傷腎迷思 正確用藥才是關鍵

關鍵在於釐清哪些藥物會增加慢性腎病的風險；有一些藥物的使用情況，如penicillin, sulfonamides等藥物也會造成蛋白尿，停藥後通常會消失，而靜脈藥物成癮者會造成局部腎絲球硬化症的病變，大量使用非類固醇類消炎止痛藥者也可能導致大量蛋白尿。

另外，民眾常將腎功能惡化與中藥畫上等號（馬兜鈴酸類藥物：關木通、青木香、馬兜鈴、廣防己、天仙藤早已停用），重要的觀念是要給專業醫師開立並按照醫囑服用，同時避免來路不明的藥物，減少藥物依賴性和濫用性，才能獲得「腎」利人生！



蘇柏璇醫師

門診時刻表

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



▲ 避免藥物濫用

北醫附醫 50週年生日快樂

臺北醫學大學附設醫院於8月6日歡度五十週年院慶，邀集各界貴賓、創院及資深同仁齊聚一堂，共同見證北醫附醫走過半世紀的重要里程碑。

北醫附醫50週年院慶 揭示第一醫療大樓重建藍圖

■ 文/北醫附醫秘書室公共事務組 郭為鵬

▲中央健康保險署陳亮好署長肯定北醫附醫五十年來在智慧醫療、國際醫療及社區照護的成果，期許攜手落實「健康台灣」願景，打造更優質的健康照護體系。

▶臺北市府蔣萬安市長蒞臨致詞，肯定北醫附醫深耕急重症醫療、災害應變與長照領域。

▲臺北醫學大學林建煌董事長表示，北醫附醫走過半世紀，凝聚歷代北醫人的努力與傳承，期許持續以智慧醫療與創新照護為動能，邁向下一個五十年。

▲臺北醫學大學李祖德董事以附設醫院第一代住院醫師的身分，回顧創院歷程並特別感念吳火獅先生當年為興建第一醫療大樓所付出的貢獻。

臺北醫學大學附設醫院於8月6日舉辦五十週年院慶，以「傳承五十、願景成實」為主軸，邀請各界見證半世紀的傳承，並宣布於明(116)年中旬啟動第一醫療大樓重建工程，推動臺北市首件醫院危老重建案，完工後四棟醫療大樓將依「5A」定位串聯整合，邁向智慧、人文、永續、韌性的未來醫院願景。

創立於民國65年的北醫附醫，為臺北醫學大學第一家附屬醫院，於同年8月6日正式開診，創院之初開設內科、外科、婦產科及小兒科，並推出百元門診、夜間門診等醫界創舉，以病人需求為出發點，持續創新的精神，成為醫院發展的核心信念。五十年來，北醫附醫從創院初期300床，逐步成長為800床的準醫學中心，展現醫療、教學、研究與創新並進的醫學中心量能。

今日院慶典禮邀請各界貴賓齊聚一堂，共同見證北醫附醫創院50週年的重要時刻。臺北醫學大學林建煌董事長、陳瑞杰董事及吳麥斯校長應邀致詞勉勵，史瓦帝尼駐台大使館代理館長Abigail Pieterse、衛生福利部健保署陳亮好署長、臺北市

蔣萬安市長等貴賓均到場祝賀；臺北醫學大學李祖德董事則以北醫附醫第一代住院醫師的身分，分享參與醫院草創、一路見證發展的深刻感受，也感念各界的投入與鼓勵。

典禮特別邀請創院同仁、資深同仁及長期關心醫院發展的各界人士與會，感謝他們多年來的付出與支持。此外，史瓦帝尼國王恩史瓦帝三世(King Mswati III)、白嘉莉、吳念真、翁美慧、郭焯淳、吳寶春、江振誠及五月天等國內外跨界貴賓，也透過影片獻上生日祝福，為典禮帶來驚喜與感動。

北醫附醫施俊明院長表示，五十年來凝聚歷任院長的遠見與全體同仁努力，從制度奠基、醫療發展、人才培育、空間拓展，到多次通過國內外重要評鑑，逐步提升醫院整體量能與醫療品質，奠定北醫附醫今日的規模。面對下一個世代的醫療需求，他特別感謝學校與董事會長期以來的支持，讓醫院得以在既有基礎上啟動第一醫療大樓重建計畫，為病人打造更完善、優質的醫療照護環境。

施俊明院長指出，第一醫療大樓是醫院歷史最悠久的大樓，重建工程不只是更新一棟五十年的建物，而是重新思考未來醫療的樣貌，將醫院將來需要面對的醫療型態、照護需求與空間彈性，

一併納入規劃；因此規劃以「5S」作為核心發展藍圖，涵蓋安全(Safety)、智慧(Smart)、高效(Speed)、支持(Support)及永續(Sustainability)，打造兼具安全、智慧、高效與永續的照護環境。

第一醫療大樓重建工程預計明年中旬動工，期間將妥善規劃動線與量能調度，現有醫療服務不受影響，持續提供病人穩定、安全的就醫環境。重建後的第一醫療大樓預計於2031年完工啟用，屆時全院四棟醫療大樓將分別對應門診(Ambulatory)、創齡照護(Active Aging)、急重症醫療(Acute Care)、尖端醫療(Advanced)等功能，透過數位鏈結整合醫療服務，朝向韌性永續(Adaptive)發展，落實「以人為本、智慧協作」的未來醫院願景。

施俊明院長表示，五十週年是北醫附醫發展的重要里程碑，也是邁向下一個階段的起點，而第一醫療大樓重建，正是開啟此階段的關鍵工程。放眼未來，將延續「以病人為中心」的創院精神，秉持尊重生命的理念，持續精進醫療品質，打造病人信賴的醫院，同時為同仁營造高效且友善的工作環境，共同邁向引領下一世代照護的未來醫院。

▲曾任臺北醫學大學附設醫院第十二任院長的北醫大陳瑞杰董事表示，北醫附醫持續以病人為中心、推動醫療創新，期許未來深化智慧醫療，邁向下一個精彩五十年。

▲臺北醫學大學吳麥斯校長致詞時分享於北醫附醫擔任住院醫師的收穫與心得，並期許北醫附醫持續秉持創新精神，精進醫療發展。

▲臺北醫學大學附設醫院施俊明院長今(6)日於五十週年院慶典禮，宣布於明(116)年中旬啟動第一醫療大樓重建工程，邁向智慧、人文、永續、韌性的未來醫院願景。



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>