

亞東

院訊



我們的精神
誠 勤 樸 慎 創新

我們的理念

宗旨：持續提升醫療品質
善盡社會醫療責任

願景：成為民眾首選的
醫學中心

2026年1月號 | NO.314
ISSN 2310-9696

English version scan here



團隊整合創新局 精準領航護健康

- 真空吸引乳房切片系統 兼具診斷效率與美觀
- 顛覆您的認知 關於「疝氣」應了解的四個醫學真相
- 從一場腹痛開始 創傷科團隊與機械手臂的精準革命
- 當創傷後，腹壁重建遇上機械手臂 不只活下來，還要好好活下去
- 整合藥物與外科醫療 全方位治療肺膿瘍
- 胸悶、煞著 可能就是氣胸發作

手機掃描
亞東院訊
QR Code



醫學
專欄



發行人／邱冠明

發行所／醫療財團法人徐元智先生醫藥
基金會亞東紀念醫院

院址／220 新北市板橋區
南雅南路二段21號

總編輯／陳芸

發行單位／秘書處

執行編輯／涂晏慈

編輯委員／簡嘉琪 廖俊星 吳彥雯
吳文毅 蕭吉晃 孫淑慧
游雅梅 吳欣宸 廖千儀
張靜云 徐永芳 吳盈湘
陳韻靜 羅妤妤 蔡宜臻

※本刊物照片均經當事人同意後刊登

圖片來源：Designed by Freepik



線上捐贈平台
QR Code

亞東醫院社服基金

劃撥帳號：05758585

戶名：醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會
亞東紀念醫院



手機掃描亞東院訊
QR Code

歡迎訂閱亞東院訊電子報

<http://www.femh.org.tw/message/message.aspx>

總編輯的話

近年來醫療科技快速進展，疾病診斷與治療朝向更精準、微創的方向發展。從乳房疾病、腹部外科到胸腔治療，新一代醫療設備與手術策略，使病人能以更安全、舒適的方式接受治療，並有效縮短恢復期、提升生活品質。本期醫學專欄將由一般外科、創傷科及胸腔外科，介紹多項重要的微創治療新進展。

在乳房疾病診斷方面，真空吸引輔助乳房切片系統（VABB）已成為重要工具。此技術透過真空負壓與旋轉刀片，在單次進針下即可取得足量檢體，傷口小、出血少，多於局部麻醉下完成，不僅提供可靠的病理診斷，也能減少疤痕與不適，提升女性接受檢查的意願。

疝氣治療則從傳統修補進展至腹腔鏡微創手術，疝氣常見於腹股溝、臍部或手術切口處，治療以網片修補強化腹壁為主。腹腔鏡手術具有傷口小、復原快的優點，適合多數患者；大型或複雜疝氣仍可採開放手術，術後配合生活調整，可有效降低復發率。

在膽囊疾病治療上，達文西機械手臂單孔膽囊切除術（Da Vinci Robotic Single Incision Cholecystectomy），手術只需在肚臍開一個約2.5公分的小孔，精細的機械手臂與清晰的鏡頭可以同時進入腹腔，完成膽囊切除，成功率高、住院時間短、恢復快，迅速回歸正常生活。

創傷後腹壁重建部份，結合機械手臂手術系統，能提供3D立體視野與精準縫合，提升複雜腹壁缺損的重建成功率，降低感染與復發風險，特別適合高風險或肥胖患者。

胸腔外科常見的氣胸需迅速處置，以避免呼吸功能受損。治療依嚴重程度採觀察、胸管引流或胸腔鏡手術，復發者可透過手術大幅降低再發機率。至於肺膿瘍，則以抗生素治療為主，必要時進行引流或手術切除，強調早期診斷與適當用藥。

整體而言，現在的外科治療結合影像導引、微創技術與機器輔助，不僅提升治療成效，也讓病人獲得更安全、快速的康復生活。



亞東院訊

www.femh.org.tw

目錄

CONTENTS

〔院長的話〕

- 2 科技為翼 關懷為本成為民眾最信賴的健康夥伴
◎院長／邱冠明

〔ESG專欄-創新教學〕

- 4 科技賦能醫學教育新紀元
亞東醫院的智慧教學展望
◎教學部／一般外科 趙余俊 醫師

〔尖端醫療在亞東〕

- 6 AI 讓醫療更精準 用科技守護您的腸道健康
◎肝臟胃腸科／陳冠至 醫師
- 8 硼中子捕獲治療BNCT
在亞東醫院癌症臨床運用的落地執行
◎放射腫瘤科／謝忱希 主任

〔醫學專欄〕

- 10 真空吸引乳房切片系統 兼具診斷效率與美觀
◎一般外科／黃書儀 醫師
- 12 顛覆您的認知
關於「疝氣」應了解的四個醫學真相
◎一般外科／蕭庭豐 醫師
- 14 從一場腹痛開始...
創傷科團隊與機械手臂的精準革命
◎創傷科／張堯任 醫師



- 16 當創傷後，腹壁重建遇上機械手臂
——不只活下來，還要好好活下去
◎創傷科／張堯任 醫師、林恆甫 主任

- 18 整合藥物與外科醫療 全方位治療肺膿瘍
◎胸腔外科／郝政鴻 主任

- 20 胸悶、煞著 可能就是氣胸發作
◎胸腔外科／康彥德 醫師、郝政鴻 主任

〔藥師說藥〕

- 22 正確使用抗生素 避免細菌抗藥性
◎藥學部／呂官鴻 藥師

〔醫療園地〕

- 24 告別關節痛的新解方
低劑量放射治療助您重獲行動力
◎放射腫瘤科／郭登宇 醫師

〔醫品暨病安專欄〕

- 26 榮獲醫策會六項疾病照護品質認證
打造全人照護典範
◎品質管理中心／陳韻靜 副課長

〔新進主治醫師專欄〕

- 28 新進主治醫師介紹

〔活動花絮〕

- 29 延續無數生命希望
亞東器官捐贈勸募再獲殊榮
◎器官捐贈勸募小組／李雅萍 器捐協調師
- 30 2025 台灣醫療科技展
AI 應用與創新科技助攻臨床
◎醫學研究部／萬恩慈 組長
- 31 「愛與希望的樂章」-聖誕節兒童關懷音樂會
◎社會工作室／陳意涵 社工師

〔衛教課程〕

- 32 1月1日-1月31日衛教講座課程



科技為翼 關懷為本 成為民眾最信賴的 健康夥伴

院長／邱冠明



邁入 2026 年，台灣的醫療環境正迎來深度變革。人口急速高齡化、慢性疾病攀升、生醫科技飛速發展，加上人工智慧、雲端平台與智慧醫材的成熟運用，使得醫院不再只是疾病治療的場域，而是一座串聯預防、診斷、照護與復健的「健康服務機構」，推動著醫療從「被動治療」走向「主動預防」、從「單點照護」走向「連續性的健康管理」。

在此變革的浪潮中，亞東醫院將以「智慧醫療的深化應用」、「高齡照護的資源整合」，以及「精準健康的全面佈局」三大核心方向，為民眾打造更安全、更有效率與更具個別化的醫療體驗。

智慧醫療的深化應用

過去人們對於智慧醫療或 AI 的印象，多半停留在科技展示與未來願景。隨著人工智慧科技的進展與人力資源緊縮，2026 年，智慧醫療或 AI 應用將擴大融入臨床現場，成為

深入臨床判斷、病房安全與跨團隊協作的關鍵基礎；其發展核心也將從「工具導入」邁向「臨床流程的革新」。

在臨床診斷方面，人工智慧的角色更為成熟，能高效的協助醫師更早識別病灶，提升診斷準確度，也透過生命徵象與過往病歷的即時分析，協助醫師即時預測病情變化，讓危急個案能更快獲得適當處置。

其次，透過智慧病房的建置設立新的照護標準。包括：穿戴式裝置的應用、非接觸式生命監測、床旁智能警示、自動風險評估等功能，以系統主動提醒可能的感染風險、跌倒風險或不良反應等事件，提高住院照護的安全性。而對患者而言，則能透過一個操作簡易的介面查看檢查／治療進度、學習衛教與照護知識，讓就醫過程更順暢，也減輕家屬焦慮。

最重要的是，智慧醫療的導入將有機會讓醫護人員把時間還給病人，使其更有餘裕投入醫病溝通與照護本身，使醫療回到「人」的核心。

高齡照護的資源整合

應對超高齡社會，醫療不僅要面對疾病的複雜度，更需要從疾病治療轉為引導民眾做好疾病預防與長期管理，從醫院走向家庭與社區，建立連續性的支持。

在院整合高齡照護的資源，透過跨專科整合門診、跌倒風險評估、認知功能檢測、營養管理與用藥安全等服務，讓長者在一個系統化的流程中完成所有評估，而不需反覆奔波於不同科別。

而對於行動不便或慢性病多重共病的長者，則需透過遠距醫療、居家照護串接、社區護理與社會支持資源的整合，協助長者在在家中就能獲得醫療專業的指導與監護。對於需要轉診、復健或長照安置的個案，則應透過系統的無縫銜接，避免資訊斷點延誤治療。

事實上，許多家庭面臨家人生病的壓力，並非單純來自疾病，而是複雜的醫療與照護協調。因此，整合照護的核心是「減少醫療旅程的負擔」，透過完善的整合機制，讓家屬減少四處奔走奔波，而能更專注於陪伴長者獲得更穩定且連續性的健康支持。

精準健康的全面佈局

鑑於「精準健康」是全球醫療趨勢，也會是台灣未來十年最重要的健康策略之一。與「精準醫療」不同，精準健康更強調預測、預防與個人化健康管理，因此首要精準檢測普及化，讓重大疾病更早被發現，包括：基因檢測、液態活檢、生物標記的應用等。

未來醫療不再以「平均值」作為判斷基礎，而是根據每個人的基因與健康特性制定治療與健康促進的策略。透過健康數據的整合，包含：基因資訊、生活習慣、體能指標、環境暴露與醫療紀錄等資料，協助醫師更全面地評估個體風險，例如：心血管疾病、癌症、失智症等的早期風險辨識，並提供量身打造的預防及追蹤策略，讓疾病預防與介入更具前瞻性與方向性，也讓民眾更能早期發現風險、有效介入延緩疾病，主動掌握自己的健康軌跡。

智慧科技日益成熟、高齡社會加速來臨，在個人化健康需求持續提升的快速變動中，2026 年將是重新定義醫療新樣貌的關鍵時刻。亞東醫院將以科技為翼、關懷為本，共構智慧醫療、高齡整合、精準健康的核心目標，並持續推動整體照護品質全面提升，建立跨醫療、長照與社區服務的重要樞紐，以及「以病人為中心」的健康生態系，成為民眾最信賴的健康夥伴。





科技賦能醫學教育新紀元

亞東醫院的智慧教學展望

教學部／一般外科 趙余俊醫師

隨著醫療科技迅速發展與後疫情時代的挑戰，醫學教育正面臨重大轉型。傳統師徒制已不足以因應高度複雜的臨床環境。本院深知人才培育是醫療品質的根基，近年積極推動「智慧科技 × 教育創新」，以「高價值醫學教育模式」為核心，透過數位轉型、AI 與沉浸式技術重新建構教學場域，使經驗傳承更快、更廣、更精準，並在病人安全前提下，培育具韌性與前瞻視野的新世代醫療人才。

流程革新：從數位轉型與無紙化管理

教育革新必須從行政流程數位化開始。過去紙本評核與繁複行政作業不僅耗時，也難以累積與分析教學數據。本院教學部導入 Microsoft 365 等工具，推動流程再造與無紙化，使分散資訊得以整合並可視化，提升決策效率與改善方案追蹤能力。

「電子學習護照」與「數位課程系統」的建立，為每位學員建構個人化學習資料庫，完整記錄出席狀況、課程參與與臨床表現，並結合「能力導向醫學教育（CBME）」精神，以數據驅動個別化學習計畫。此一流程優化使學習歷程、能力評估與行政管理合一，形成智慧化的教學管理生態系。

知識與技能的智慧升級：Gen AI 與智能總醫師

在知識傳遞與臨床工作支援方面，生成式 AI（Generative AI）的應用為我們開啟了新的想像。本院正積極探索利用 Gen AI 建置國考題庫與輔助課程設計。AI 能協助教師快速生成多樣化的臨床情境試題，甚至根據學員的答題狀況提供即時解析，實現適性化教學。此外，針對臨床工作負擔繁重的問題，本院亦規劃「智能總醫師」概念，透過 AI 支援臨床決策、SOP 查詢與醫療指引檢索，甚至輔助判讀，協助前線醫師降低認知負荷，使其能專注於病人照護。

教學工具的革命：虛擬人（Virtual Human）與全方位溝通訓練

在真實病人身上直接進行練習，往往伴隨著風險。美國醫學研究院（IOM）早在《To Err is Human》報告中便指出，應建立一個容許犯錯的安全環境，讓學員從錯誤中學習。為此，本院引進「虛擬人教案平台」，該技術結合了 AI 語音辨識與情感運算，能模擬出極具真實感的醫病互動情境。目前本院已開發出多樣化的職類教案，例如：

- **醫師版（PGY/Clerk）**：針對大腸腫瘤病情解說（Breaking Bad News）、成人健檢報告說明等場景，訓練醫師如何以同理心傳遞壞消息。
- **護理版**：模擬 ISBAR 醫護交班情境，強化團隊溝通的精確度。

■**跨職類應用：**包括醫事放射師安撫不耐煩病人、醫檢師面對病人量針處理、藥師進行藥物不良反應諮詢，甚至是諮商心理師在安寧病房的家屬溝通等。

這些虛擬教案能提供標準化且可重複的練習機會。這些虛擬教案能提供標準化且可重複的練習機會。根據學員的對話內容，即時生成雷達圖分析（如：同理心、專業度、溝通技巧），並給予具體的改進建議。這不僅減輕了臨床教師需反覆扮演標準化病人（SP）的負擔，更讓學員能隨時隨地進行沉浸式演練，有效提升溝通能力。

場域的擴展：從 VR 到沉浸式教室的虛實整合

自 2021 年引入 VR 設備後，使用量由 54 人次增至 2024 年的 557 人次，顯示臨床教學接受度大幅提升。VR 可讓學員置身虛擬手術室或急救場景，進行氣切照護、鼻胃管置入、急救流程等高擬真操作訓練，突破時空限制，安全重現高風險情境。



▲多樣化虛擬職類教案

未來，本院將推動「沉浸式教室」與「虛實整合教學（Hybrid Simulation）」，結合模擬中心設備、牆面投影、體感偵測與多人體驗，打造跨職類團隊訓練場域，使醫師、護理師與醫事人員能在貼近臨床的環境中強化合作與溝通。

結語：科技始於人性，指向病人安全

依循 TPACK（科技、學科、教學知識整合）框架，本院堅信科技僅是教育發展的輔助，核心仍在於教學內容與方法的整合。從傳統講授、混成教學，到今日的智慧與沉浸式學習，本院教學模式持續演進。

配合國家「健康台灣深耕計畫」的願景，我們將持續投入資源於多元人才培訓與智慧科技導入。透過微軟數位工具優化流程、Gen AI 輔助知識建構、虛擬人強化溝通、以及未來的沉浸式虛實整合場域，我們致力於打造一個「高價值」的醫學教育體系。這一切的創新，最終都指向一個不變的初衷：維護病人安全，提升照護品質，並培育出視病猶親、術德兼備的醫療人才。



▲建置「沉浸式教室」與推動「虛實整合教學」



AI 讓醫療更精準 用科技守護您的腸道健康

肝臟胃腸科／陳冠至醫師

專長：消化系統疾病、肝膽胰道疾病、腹部超音波檢查、
上下消化道內視鏡診查與治療



肝臟胃腸科衛教文章
QR Code

在現代醫療中，科技正悄悄改變醫師看見世界的方式。走進亞東醫院的內視鏡中心，你會發現醫師的身旁，多了一位安靜卻敏銳的「智慧夥伴」，來自華碩（ASUS）的內視鏡 AI 輔助系統 Endoaim。這項人工智慧技術，正協助醫師在腸道的曲折世界裡，更快、更準地發現息肉與潛在病變。

從人工經驗到智慧協助

大腸癌是台灣常見的癌症之一。多數病變源於早期未被發現的小型息肉，即使醫師技術再純熟，仍需在長達六英尺的腸道中不斷掃描、觀察、判斷，稍有不慎，細微或平坦的病灶就可能被隱藏在皺摺之間。

「醫師的經驗固然重要，但 AI 能讓我們看得更清楚」。本院消化系內視鏡團隊表示，EndoAim 系統能即時分析鏡頭畫面，以高速運算偵測息肉，並可自動分類息肉為腺瘤或非腺瘤，協助醫師判斷病變性質，提高診斷精準度。當 AI 在畫面中辨識出可疑區域時，會

立即以框線標示，提醒醫師進一步檢查。這樣的輔助，就像在醫師專注操作時，多了一雙穩定且不會疲倦的眼睛。

一鍵測量，更早預防

除了即時偵測與分類外，AI 系統還具備「一鍵測量」功能，能自動估算息肉大小，取代傳統的肉眼判斷，讓醫師在診斷過程中更精確、更有效率。

本院希望透過這項技術，協助民眾提早發現病變，並在檢查間隔期間降低罹患大腸癌的風險。在癌症防治的世界裡，「早一步發現」往往就代表「多一分安心」。

AI 導入後的真實改變

自從 AI 輔助系統導入以來，本院的臨床團隊明顯感受到檢查品質的提升。AI 能即時標註畫面中的可疑區域，並分類息肉性質，讓醫師在長時間檢查中仍能維持高專注度，減少漏看與誤判的機會。

不少民眾在檢查後分享：「知道 AI 在旁協助，真的比較安心。」另一位患者則說：「醫師當場就能確認息肉狀況，整個流程又快又清楚。」這些回饋讓醫療團隊更確信，科技不只是冷冰冰的演算法，而是溫暖的守護力量。

為健康多一層保障：AI 輔助腸鏡檢查

目前，本院提供民眾加價選擇「AI 輔助大腸鏡檢查」。這不僅是一次升級的醫療體驗，更是為健康加上的一層防護。AI 能即時偵測息肉並分類病變性質，協助醫師快速確認診斷，減少不必要切除，也提升整體安心感。

只要在預約檢查時提出「AI 輔助內視鏡」需求，即可享受更精準、更安心的智慧醫療服務。這項選擇，不僅是為自己健康投資，也是給家人最貼心的保障。

科技與醫療的雙重進化

華碩 EndoAim 系統目前已在全台多家醫

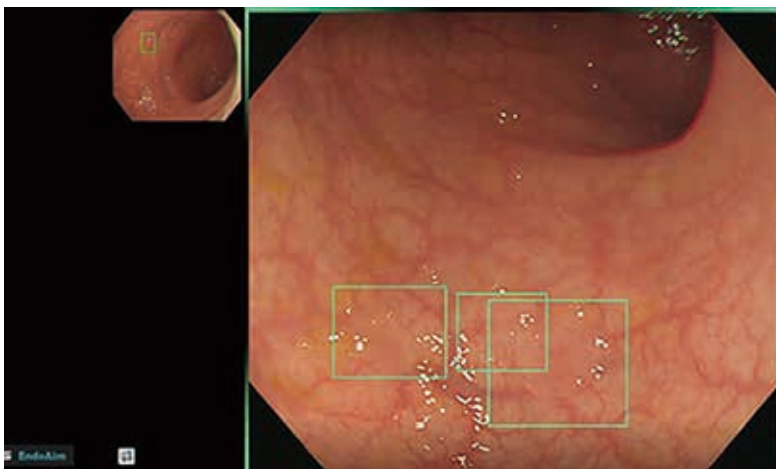
療院所部署，為市占率第一的品牌。亞東醫院作為領航者之一，持續以創新精神推動智慧醫療的臨床應用，讓 AI 成為醫師的可靠助手，也讓民眾受益於科技進步。

未來，亞東醫院將與華碩持續合作，探索 AI 在上消化道、胃部影像、甚至 X 光與 MRI 等領域的更多應用，邁向「預防醫學」的新時代。

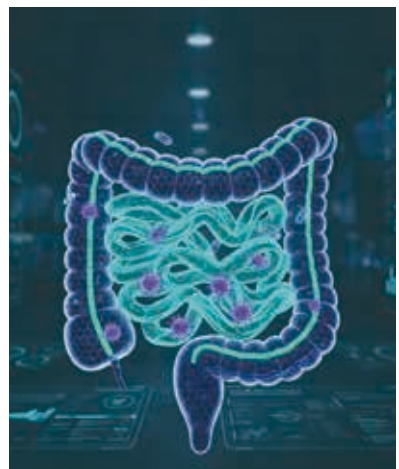
AI 讓醫療更溫暖

AI 不是取代醫師，而是讓醫師看得更遠、照顧得更細。在亞東醫院，科技不只是冷靜的工具，更是一種用心守護的承諾。每一次內視鏡檢查，不再只是例行程序，而是一場醫師與 AI 攜手完成的「健康守護任務」。

AI 輔助醫師，科技守護您，亞東醫院，讓每一次檢查都更精準、更安心。



▲ AI 系統協助提早發現大腸癌病變的影像





硼中子捕獲治療 BNCT

在亞東醫院癌症臨床運用的落地執行

放射腫瘤科／謝忱希主任

專長：BNCT 硼中子捕獲治療，立體定位放射手術 (SBRT/SRS)、影像導引治療 (IGRT)、螺旋弧形全皮膚導航治療技術 (SIB-HEARTS)、海馬迴閃避認知功能保護特殊全腦照射治療 (Hippocampus avoidance technique)、心室頻脈立體放射消融手術 (SARS_VT)



放射腫瘤科衛教文章
QR Code

個案故事

■ 案例一

陳女士為乳癌反覆復發患者，在接受化療、手術及輔助性放療之標準治療，於 2024 年 8 月發現腫瘤於左側胸壁局部復發，同時合併縱膈腔淋巴結及肝臟轉移，接受化學藥物治療與放射線治療後有部份緩解，但 2025 年 4 月的影像學檢查又發現疾病惡化，左側胸壁腫瘤復發且範圍擴大，同時此腫瘤位置剛好在心臟前方，導致治療上的困難，故本院向衛福部申請，並獲得「衛福部審核通過」於 2025 年 7 月得以進行國內首例乳癌 BNCT 治療，治療後無副作用且復發處乳癌完全消失。

■ 案例二

就讀小學 6 年級的小澄常喊胃不舒服、也不太能吞嚥，帶小澄到亞東醫院由小兒部主治醫師安排進一步檢查，檢查結果一出來，竟是食道癌第四期，腫瘤不只在食道，也陸續轉移到胃部、腦部。這二年來，醫療團隊反覆為小澄安排化療、標靶與立體定位放射治療。「小澄曾經跟媽媽說，他好羨慕同

學，因為自己想活到 18 歲，都覺得很困難，他還說『我又沒做錯事，為什麼老天不放過我？』」本院從 2025 年 7 月開始，跟阿姿一家討論 BNCT 治療，並透過醫院向衛福部申請。」獲得「衛福部審核通過」於同年 11 月進行 BNCT 治療，治療後無明顯副作用，讀書與打電動、運動皆無問題。

硼中子捕獲治療運用於乳癌、兒童癌症

癌症治療的尖端領域，精準與安全始終是醫界追求的最高目標。2025 年 7 月亞東醫院、國立清華大學原子科學技術發展中心與信東生技製藥公司攜手合作，成功運用硼中子捕獲治療 (BNCT)，完成一例反覆復發乳癌的臨床難治型個案，11 月完成一例反覆復發小朋友食道癌腦轉移之個案，是乳癌、兒童癌症治療的突破性進展。此一合作不僅是台灣在癌症粒子治療技術上的新探索，更為此類患者開拓醫療選擇的新可能。

BNCT 在國際間已有深厚的臨床研究基礎，主要發展於日本、芬蘭、瑞典、美國等醫療先進國家，並在復發性頭頸癌、膠質細胞瘤、黑色素瘤、惡性肉瘤等難治性癌症上

持續進行多項臨床試驗。日本 2020 年起，已正式將 BNCT 納入健保給付範圍，顯示其技術具備高度精準性，能在治療過程中，有效鎖定目標，同時降低對周圍健康組織的影響。

開創分子標靶時代 BNCT 原理與特色

硼中子捕獲治療 BNCT 被視為「細胞層級的精準放射治療」，謝忱希主任說明，BNCT 其原理是種雙重選擇性治療，在體內注入含硼藥物，透過藥物專一性聚集於癌細胞，再以熱中子照射腫瘤，硼與中子反應後，會釋放高能 α 粒子及鋰-7 粒子，其作用距離分別約 $9\ \mu\text{m}$ 與 $4\ \mu\text{m}$ ，與單一細胞大小相近，故可精準摧毀癌細胞，而正常細胞，因無含足夠硼藥濃度，即使被中子照射，也不造成顯著影響，故不嚴重影響外圍的正常組織。

BNCT 在臨床研究中展現的潛在優勢

- **精準治療：**藥物聚集在癌細胞中，可增加高能量粒子對癌細胞的精準打擊。
- **細胞層級作用：**粒子作用範圍集中，可減少對癌細胞周圍組織的影響，有助於降低副作用。
- **適應症潛力：**轉移或反覆發作難治性乳癌、頭頸癌、膠質母細胞瘤，黑色素瘤，惡性肉瘤等難以完全切除或對傳統放射治療具抗性的腫瘤。
- **新型治療探索：**為難治型癌症提供臨床研究參與機會，推動精準醫療發展。

跨科團隊協作 推進臨床研究

跨領域合作與精準執行力是攻克頑疾的關鍵。亞東醫院 BNCT 治療跨科整合臨床執行力，透過乳房外科、放射腫瘤科、核子醫學科、影像醫學科，腫瘤內科與藥學部的緊密協作，從病人評估、硼藥給藥、治療規劃到

中子束照射與後續追蹤，確保每個治療環節精準、安全，提供患者完整的臨床研究治療；同時也奠定與清華大學硼中子捕獲治療技術發展中心合作的堅實基礎，共同為面臨困境的患者開闢了新的治療途徑。

BNCT 代表癌症治療思維的創新進展，從傳統局部手術與放射線治療，延伸至細胞選擇性精準粒子治療。BNCT 不僅提供新的治療方向，也彰顯亞東醫院在癌症精準醫療領域持續深耕，並走在前端。

科技與醫學結合的里程碑 BNCT 在亞東臨床應用落地

此次完成 BNCT 對反覆復發乳癌與兒童食道癌腦轉移的治療，象徵亞東醫院在粒子治療研究上跨向重要進程，也展現醫院將尖端醫療技術落實於臨床的能力。謝忱希主任強調，未來院方將持續推動 BNCT 臨床研究，探索更多癌症類型的應用可能性。期望透過精準、安全且可追蹤的粒子治療，為患者提供更多治療機會，持續在癌症精準醫療的前沿發揮領導力，彰顯醫療科技與病人關懷並重的核心理念。



▲放射腫瘤科謝忱希主任（右）說明 BNCT 利用含硼藥物聚集於癌細胞，經中子照射後釋放高能粒子，有效消滅癌細胞並降低對正常組織的傷害。（示意圖）



真空吸引乳房切片系統 兼具診斷效率與美觀

一般外科／黃書儀醫師

專長：乳房良性惡性疾病的診斷與手術治療



一般外科衛教文章
QR Code

隨著國人健康意識抬頭以及乳癌篩檢年齡區間擴大（40-74 歲），乳房超音波和乳房攝影益發普及。藉由乳房影像學檢查發現的病灶，經醫師專業的判讀後，若為可疑，則需後續切片取樣進行病理檢驗。

最常需要進一步進行切片取樣的病灶是腫瘤和微小鈣化點，若為可疑的微小鈣化點，傳統的方式為乳房攝影細針定位後經由手術切除，是一種開刀式切片，優點是取得之檢體量充足，準確度極高，缺點是傷口較大，疤痕明顯，且病人對手術會有較大之心理壓力；若為可疑的腫瘤，現今標準做法為進行超音波導引粗針切片，但切片結果有時為不確定性病變；或腫瘤有症狀造成病人不適，則可將腫瘤移除，接受傳統手術之缺點亦如上所述。因以上原因，約 20 年前，歐美開始發展真空吸引輔助乳房切片系統，希望達成小傷口、單次、足夠檢體量的目標，不但能完成病理診斷，亦能滿足女性對減少疤痕的期待。

為真空吸引輔助乳房切片系統（Vacuum Assisted Breast Biopsy）的介紹

■技術原理與設備組成：真空吸引輔助切片

系統主要由三大部分組成，下列敘述將詳加說明。

- ◆**切片探針**：探針通常為一次性使用，中央具有旋轉切削刀片並設置開口，可 360 度讓組織吸入至探針內後再行切割。能重覆操作以取得足量的組織。
- ◆**真空吸引主機**：主機產生負壓，和切片探針相接後，能將乳房組織吸入探針後切開，並把已切下的檢體輸送至探針內的收集槽。
- ◆**影像導引系統**：若是腫瘤，則在超音波導引下進行；若是微小鈣化病灶，則搭配立體定位乳房攝影。

■操作流程與臨床步驟

- ◆**術前評估**：醫師會根據乳房影像的 BI-RADS 分類、在判斷病灶位置及大小後，決定是否需進行。並向病人解釋流程、風險與注意事項。
- ◆**麻醉與定位**：手術區域經消毒與局部麻醉後，醫師在影像導引下標定進針路徑，避開血管與胸壁，以確保安全。
- ◆**探針置入**：將皮膚切開 5-8mm 傷口後，將探針置於病灶附近適當位置。透過影像確認位置無誤後啟動真空切片模式。

- ◆**連續切取組織**：醫師可在不需反覆退出探針的情況下，多方向旋轉切片，取得多條連續的組織檢體。此特性可大幅提高診斷的準確性。若為鈣化點切片，則需在切除後放入金屬標記夾，以利後續追蹤。
- ◆**止血與傷口處理**：切片結束後會施行直接加壓止血，並使用胸部束帶。視需要放置自費止血粉膠。由於切口較小，通常僅需簡單縫合或甚至膠帶黏貼即可。
- ◆**術後照護**：病人術後一般無需住院可立即回家，只需保持傷口乾燥、避免劇烈活動，同時冰敷患處。瘀青與輕微腫脹屬常見反應，通常在一週內自行改善。若為較明顯或大範圍之血腫，一般在一個月內會消退。

真空吸引輔助乳房切片系統的臨床應用與限制

■適應症

- ◆乳房鈣化點判讀為可疑（BI-RADS 4a/b/c 或 5）。

- ◆前次切片結果為不確定，需更多檢體以利診斷。

- ◆有症狀且前次切片結果為良性的腫瘤。

■限制

- ◆若病灶為惡性，不可進行真空吸引輔助微創乳房切除手術。
- ◆病灶過大或範圍過廣、病灶位置太深或太淺、病人乳房厚度不足，則不適合執行真空吸引輔助乳房切片。

結語

真空吸引輔助乳房切片系統需要特定醫療設備，操作人員亦需接受足夠訓練才能操做此項技能，費用也較傳統手術高；本院致力於提供全面而完整的醫療選項，讓病人能在充份解釋後選擇適合自己的治療方法。未來期待增加不同影像導引的搭配，優化影像精細度，讓此項技術能更安全精準的應用於乳房病灶的臨床診斷並提升病人滿意度。

	粗針切片	真空輔助乳房腫瘤切除術	傳統乳房腫瘤切除術
傷口大小與位置	 可以在乳房任何位置，僅一個針孔大小	 可以在乳房任何位置，長度約0.5公分	 腫瘤上方或乳暈旁，長度約2~3公分
麻醉方式	 局部麻醉	 以局部麻醉為主	 以靜脈麻醉為主
檢體型態	 細的條狀腫瘤檢體	 粗的條狀腫瘤檢體	 完整腫瘤邊界

▲乳房腫瘤不同診斷方法的比較

顛覆您的認知

關於「疝氣」應了解的四個醫學真相



一般外科／蕭庭豐醫師

專長：胃腸道手術、肝膽胰手術、腹腔鏡手術、疝氣手術、乳房、甲狀腺手術、皮膚腫瘤手術、腎臟移植手術、肝臟移植手術、達文西機器手臂手術



一般外科衛教文章
QR Code

疝氣不是「破洞」那麼簡單

許多人以為疝氣只是「肚子破個洞」，過一陣子再修補就好。其實疝氣（Hernia）是腹腔內的組織或器官，因腹壁肌肉或筋膜薄弱而突出至體表或其他腔室。最常見的位置包括鼠蹊部（腹股溝疝氣）、肚臍（臍疝氣）、手術疤痕處（切口疝氣）等。

疝氣不只是外觀問題，若長期忽視，可能造成腸道受壓、血流中斷甚至壞死。它的惡化並非偶然，而是受到明確的「物理學力量」驅動。

真相一：疝氣會愈來愈大，是物理定律使然

腹腔就像一個壓力容器，根據帕斯卡原理，當人咳嗽、提重物或排使用力時，腹內壓平均傳遞至腹壁。若有薄弱點，壓力便會集中在此處，導致組織破裂而形成疝氣。

更進一步，拉普拉斯定律指出，突出的部位半徑越大，壁張力也越大，會讓缺口被越拉越開。這就是為什麼疝氣不會「自己好」，反而只會持續變大。因此，醫師常提醒：發現疝氣後應儘早就醫評估，避免拖延導致腸道嵌頓或壞死。

真相二：最危險的疝氣，可能沒有腸阻塞症狀

多數人認為腸子卡住會出現劇烈腹痛與嘔吐，但「李斯特氏疝氣」（Richter hernia）卻常毫無明顯症狀。它只夾住腸壁的一小部分，腸內容仍可通過，因此不一定會腸阻塞，卻可能因血流中斷迅速壞死。

這類疝氣常見於老年女性，尤其是股骨管位置，外觀看起來只是小腫塊，容易被誤以為是淋巴結腫大。若出現局部疼痛、發紅或發燒，就需高度懷疑，儘快就醫。延誤診斷可能造成腸穿孔與敗血症。

真相三：不是每個「凸起」都是疝氣

腹部中線出現隆起時，不一定是疝氣，也可能是「腹直肌分離」（Rectus Abdominis Diastasis）。這是腹部肌肉因懷孕、肥胖或老化而

被撐開，但並未真正破裂。外觀看似疝氣，但並沒有腹腔內容物跑出來。

雖然腹直肌分離通常不需手術，但若同時合併臍疝氣，仍需外科醫師評估。正確診斷能避免不必要的手術，也能針對肌肉訓練或復健提供更適合的建議。

真相四：每二個人中，可能就有一位有臍疝氣

臍疝氣比想像中普遍，研究顯示，成人臍疝氣盛行率高達 23% 至 50%，女性為男性的三倍，尤其懷孕期間因腹壓上升幾乎人人都有不同程度的臍疝氣。

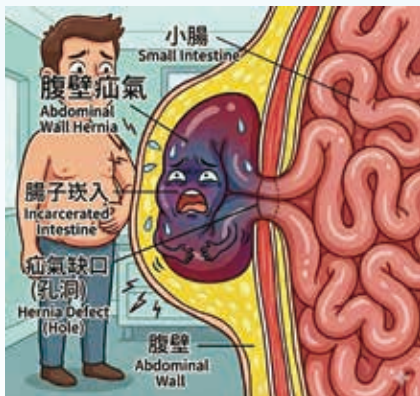
多數臍疝氣體積小、可自行回縮，僅需觀察追蹤；但若出現無法推回、疼痛或變色，代表內容物被卡住，需儘速手術處理。

現代疝氣的手術治療

現今疝氣手術已從傳統開放修補，進展到微創甚至機械手臂輔助的時代。治療目標是修補缺損、重建腹壁張力並降低復發率。

■傳統開放修補術（Open repair）

在疝氣處切開皮膚，將突出內容物推回腹腔，使用人工網膜（Mesh）加強薄弱區。



▲ 嵌人性腹壁疝氣，會造成腸到缺血壞死，不可輕忽。



▲ 機器手臂輔助手術系統於疝氣修補手術上日益普遍。



▲ 複雜的腹壁疝氣手術如造口旁疝氣，可藉由機器手臂輔助手術系統讓病患疼痛減少，更快回到日常生活。

適用於大型或複雜疝氣，但恢復期稍長。

■腹腔鏡修補術（Laparoscopic repair）

透過 3 個小切口伸入鏡頭與器械，從腹腔內 / 腹膜外修補疝孔。疼痛較輕、恢復快、傷口美觀，是目前常用方式。

■達文西（Da Vinci）或機械輔助修補術（Robotic repair）

結合 3D 立體視野與精準操作，特別適合複雜或復發性疝氣。術中可細緻分離組織、放置網膜位置更準確，術後疼痛與復發率更低。

不論採哪種方式，術後仍需避免過早負重、控制體重、預防慢性咳嗽與便秘，以減少再發。

結語：傾聽身體的微小警訊

疝氣看似小病，卻潛藏危機。若發現腹部或鼠蹊部有反覆鼓起、用力時突出的情況，請及早由外科醫師評估。現代手術安全可靠、恢復迅速，早期治療不僅能避免併發症，更能恢復生活品質。

「別等疝氣自己好，因為它永遠不會自己好。」，這句外科醫師的忠告，或許就是守護健康最簡單、卻最重要的提醒。



專長：膽囊疾病、機器手臂單孔、膽囊切除手術、機器手臂疝氣修補手術、腹痛鑑別診斷

創傷科／張堯任醫師



創傷科衛教文章
QR Code

從一場腹痛開始

創傷科團隊與機械手臂的精準革命

有些故事，從一場「腹痛」開始。那天，一位中年婦人痛得臉色發白、右手緊壓著上腹。她問：「醫師，我是不是胃痛」？

這句話在急診室裡天天出現，但對負責疾症治療的創傷科醫師來說，每一次都可能是截然不同的疾病。經詢問病狀且詳實的檢查後，我們發現她罹患的是急性膽囊炎，這是一種常見又不可輕忽的疾病，而它的源頭，其實是多數人都有但未察覺的「膽結石」。

小小膽囊，大大學問

膽囊是位於肝臟下方的小囊袋，負責儲存與釋放膽汁，當我們吃油膩食物時，膽汁會幫助消化脂肪。但若膽汁成分不平衡，就可能形成膽結石。

許多人其實帶著膽結石生活而不自知，醫學上稱為「無症狀性膽結石」。但實際上，這所謂的無症狀未必是永久的，一旦結石卡在出口、導致阻塞，就可能引發症狀性膽結石，典型症狀包括右上腹與上腹劇痛、噁心、嘔吐，有時還會痛到後背或右肩。此外，膽囊內也可能出現膽息肉，若膽息肉大於1公分，或伴隨結石、形狀不規則時，建議手術切除，以避免變化成惡性的風險。

膽結石的三大併發症

膽結石若未妥善處理，可能導致以下三種常見的併發症：

- **膽囊炎**：結石堵住出口使膽汁無法排出，導致膽囊發炎。患者通常會有持續右上腹痛、發燒，甚至出現寒顫。
- **膽管炎**：若結石掉入連接膽囊的膽管造成阻塞與感染，容易引發高燒與黃疸，恐造成危險的敗血症狀況。
- **膽性胰臟炎**：結石卡在膽胰共同管口，導致胰臟分泌物回流、就會造成膽性胰臟炎，引起劇烈上腹痛與嘔吐，甚至可能休克。

醫師提醒，如果出現持續上腹痛、發燒、黃疸、或疼痛放射到背部等情形，就應立即就醫，切勿自



▲斷層掃描顯示膽結石3公分，塞滿了整個膽囊。

行忍耐或拖延，否則可能演變為緊急手術甚至危及生命。

從「多孔」到「單孔」—膽囊手術的精準革命

過去，膽囊切除的方式從最傳統的開腹手術，右上腹一條 20 公分長以上的傷口，演變成以「腹腔鏡多孔法」為主，醫師需在腹部開 3 到 4 個小孔進行操作。雖然相較傳統開大刀傷口小許多，但仍會在上腹留下數個明顯疤痕、術後疼痛較明顯，美觀也略受損。

近年，本院引進達文西機械手臂系統後，創傷外科再導入了「機械手臂單孔膽囊切除術（Da Vinci Robotic Single Incision Cholecystectomy）」。手術只需在肚臍開一個約 2.5 公分的小孔，精細的機械手臂與清晰的鏡頭可以同時進入腹腔，完成膽囊切除。

■單孔手術的最大優點

- ◆疤痕幾乎看不見（藏在肚臍皺摺中）
- ◆疼痛感更低、恢復更快
- ◆住院時間縮短、恢復快，迅速回歸正常生活

許多病人術後隔天就能下床，日常活動恢復迅速，回診時甚至會問：醫師，我真的有開刀嗎？

精準又溫柔的高科技「達文西機械手臂」

機械手臂可將視野放大 10 倍、操作角度靈活自如，能在狹窄空間中精準完成細微動作。它不是機器人自動操作，而是由醫師透過主控台操作，操控機械手臂，每一個動作都由人腦指令完成。

機械手臂讓醫師的手更穩、更靈巧，也讓病人更安全。對我們來說，它不是取代醫師的科技，而是延伸人類能力的夥伴。這項技術也象徵醫療新時代的轉變：從傳統的「開刀治病」，進化成兼顧精準、美

觀與生活品質的醫療照護。

病人的故事

那位深夜上腹痛的婦人，在檢查後確診急性膽囊炎，醫療團隊當日即啟動機械手臂單孔手術流程，僅 1 小時半的時間就順利完成手術。術後當天，她已能下床行走和飲食，並於術後隔天順利出院，隔月的回診她開心的說：「醫師，我的肚子竟然沒有疤！」

這句話，讓診間所有人都露出笑容。那天的急性腹痛，居然在那麼短的時間內就得到控制，只是她生活中的一個小插曲。病人的這份信任與安心，是創傷科團隊最想守護的東西。科技再進步，也比不上病人恢復健康時的笑容。

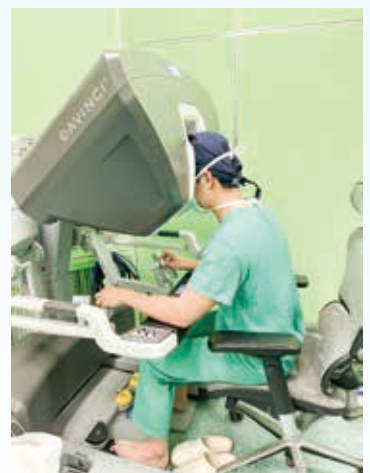
結語：從腹痛到希望

對病人而言，一場上腹痛可能只是偶然的疼痛；但在亞東醫院，我們看到的是一個改善生活品質、減少痛苦的契機。

從腹腔鏡多孔到機械手臂單孔，是醫療科技的革命；而從病人害怕的眼神到安心的笑容，則是醫療人文的延伸。創傷科不僅搶救生命，也關心生活的細節。希望讓病人不只是「被治療」，而是能真正「重回生活」。這就是創傷科團隊努力的方向，用科技讓醫療更有溫度；用專業，讓健康更靠近。



▲術中膽管螢光顯影，達文西機械手臂內建，可清晰顯現膽管構造避免受傷。



▲外科醫師操控台，運用靈活手腕及穩定性遠端操控機械手臂開刀。



專長：膽囊疾病、機器手臂單孔、膽囊切除手術、機器手臂疝氣修補手術、腹痛鑑別診斷

創傷科／張堯任醫師／林恆甫主任



創傷科衛教文章
QR Code

當創傷後， 腹壁重建遇上機械手臂 —不只活下來，還要好好活下去

從創傷到重生

那是一位曾因車禍腹部重創的阿公，緊急手術止血後，他奇蹟般撿回一命，但半年後再度走進診間時，腹部鼓起、疼痛不已，檢查發現是嚴重的腹壁疝氣。他低聲說：「那次救了我，但這幾年真的過不下去。」太太在旁流著眼淚說：「我們願意再開刀，想讓他好好過日子」。那一刻，深刻體會到，創傷醫師的工作，不只是於急救時搶救生命，更是在病情穩定後幫助病人生活得更好。

腹壁疝氣的困擾

腹壁疝氣是腹腔器官或脂肪從肌肉縫隙中突出。常見於外傷或手術後，若傷口癒合不全、腹壓上升，就可能形成一個「永久的破口」。對患者而言，這種狀況會導致腹部變形、無力、疼痛，連走路、吃飯、彎腰都成為負擔。雖然不會立刻危及生命，卻極大地影響生活品質與自信。

傳統手術與機械手臂手術的不同

過去，腹壁重建手術需要開長切口、翻開腹壁、再分離沾黏與重建肌肉結構。手術時間長、出血多、疼痛明顯，術後恢復期動輒二週以上。對年長者或曾多次開刀的病人而言，往往是一項艱鉅挑戰。

近年來，本院創傷科導入了機械手臂腹壁重建手術（Robotic Abdominal Wall Reconstruction）。「這項技術的出現，讓我們能以微創方式完成過去必須開大刀的重建」。手術僅需在腹部開 3 到 4 個小孔，醫師透過機械手臂在三維立體視野下操作，可穩定地分離沾黏層、修補破口、重新內收鬆弛的肌肉，最後以補片固定重建整體張力。機械手臂能模擬人手動作，關節靈活、操作穩定，病人失血少、疼痛低、恢復快，多數能在 3 到 5 天內出院。

重建的不只是腹壁

那位車禍阿公接受機械手臂手術後，腹壁的巨大缺損成功修補，術後第三天就能自行下床。回診時，他挺直腰桿、笑著說：「醫師，我又能去逛市場買東西了」，這樣的笑容就是醫師最想看到的。

機械手臂讓我們得以將精準、微創的理念，應用在創傷後重建這一塊。只要多幾個小孔，就能讓病人重新回歸正常生活，這是外傷醫學最溫柔的進步。更可贵的事情是，械手臂腹壁重建手術能解決的不僅限於外傷後的後遺症，更能廣泛應用於各種腹部手術後的切口疝氣併發症。

鼓勵與提醒

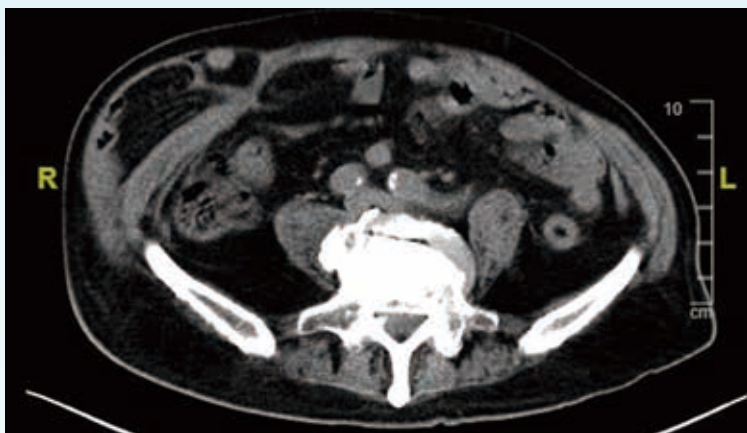
腹壁疝氣不是小問題，若出現腹部隆起、疼痛、腸脹氣或無法排氣排便等情形，都應儘早就醫。

過去許多病人因害怕手術或以為「撐著就好」而延誤治療，但現在微創與機械手臂技術的成熟，已讓手術變得更安全、更有效率。「只要願意面對，就有機會重獲新生。別讓腹壁的缺口成為生活的枷鎖，現在的醫療能幫你重建的不只是腹部，更是信心與尊嚴。」

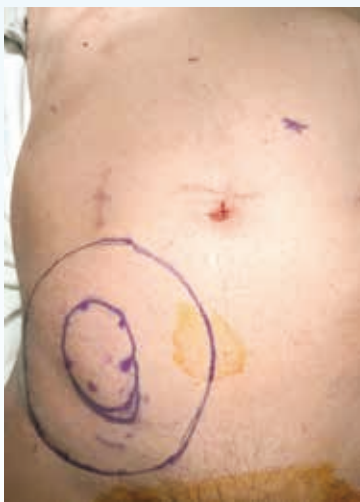
結語：從創傷到希望

在創傷醫學的世界裡，我們與時間賽跑，也與生活同行。手術室裡的機械手臂，並不只是科技的象徵，它是醫師醫術的延伸，讓手術更穩、更精準，也更溫柔。

本院創傷科團隊相信，每一道疤痕，都能被專業與關懷縫合。從急救到重建，我們守護的不只是生命，更是病人回歸日常、重新挺胸走路的那份笑容。



▲斷層掃描顯示右下腹巨大腹壁疝氣併腸外露。



▲手術前標示腹壁疝氣，協助微創手術進行。



▲機械手臂架設須確實、精細，以便後續主刀者操作。



專長：達文西輔助肺部與縱膈微創手術、3D 胸腔鏡微創手術、肺部疾患、縱膈腔疾患、漏斗胸、胸壁腫瘤、肋骨骨折復位手術、肺創傷、癌症輔助治療

胸腔外科／郝政鴻主任



胸腔外科衛教文章
QR Code

整合藥物與外科醫療 全方位治療肺膿瘍

肺膿瘍是肺部因嚴重感染而形成一個含有膿液、壞死組織與發炎物質的空腔。這個膿腔可能逐漸擴大，壓迫周圍正常肺組織，使患者出現呼吸困難、胸痛或大量咳痰等症狀，通常在胸部 X 光或電腦斷層掃描中呈現「有液體層的空洞」。

肺膿瘍的歷史悠久，早在西元前希波克拉底時期就有記載，但在抗生素尚未出現的年代，許多患者因感染無法控制而死亡。直到二十世紀初美國醫師 Neuhof 首次提出開放式引流手術，才將死亡率從 75% 大幅降低，對臨床治療產生重大改變。

肺膿瘍的發生與多種因素相關，可能由吸入口腔或消化道分泌物造成，也可能源自嚴重肺炎、免疫力低下或吸入異物後細菌滋生形成感染空腔。有些患者因腫瘤、支氣管狹窄或肺部血流循環不佳，使得抗生素無法有效到達感染區域。當壞死組織無法正常排出時，就成為細菌滋生的空間，形成持續惡化的感染中心。

常見症狀與病程表現

肺膿瘍的症狀在早期往往與一般肺炎類似，但是病程拖延時間較長，症狀可能逐漸加重，患者常主訴下列不適：

- 持續高燒與畏寒，長期反覆不明原因發燒
- 大量濃痰、惡臭痰或血痰，代表壞死組織與膿液經由氣道排出
- 胸痛 (背痛)，尤其在深呼吸或咳嗽時更加明顯喘、呼吸困難、體力顯著下降
- 體重快速減輕、食慾不振

當感染擴散至胸腔形成膿胸，患者可能需要依賴氧氣、呼吸器，甚至會因敗血性休克而進入加護病房。因此，「拖延觀察」往往會增加死亡風險，及早辨識病況惡化並採取積極處置是存活關鍵。

從藥物到手術：治療流程與決策點

肺膿瘍的第一線治療是有效抗生素搭配引流，大多數病人可以在早期處理下逐漸改善，但若感染過於嚴重或膿腔過大，使抗生素難以到達病灶位置，治療效果便會受限。

醫師會考慮以手術介入的情況包括以下狀況：

- 抗生素與抽膿治療失敗
- 膿腔直徑大於 6 公分且持續擴大
- 合併膿胸、氣胸或大量咯血
- 呼吸衰竭、敗血症或病況快速惡化
- 壞死肺組織造成持續感染或反覆發炎

若保留壞死肺葉，可能成為細菌藏匿的根源，使感染反覆發生、住院時間延長甚至需要多次手術。傳統手術需要大範圍開胸，但現今大多採用微創胸腔鏡手術（VATS），可減少傷口、降低疼痛、加速恢復。

最新研究：肺葉切除能改善難治性肺膿瘍存活率

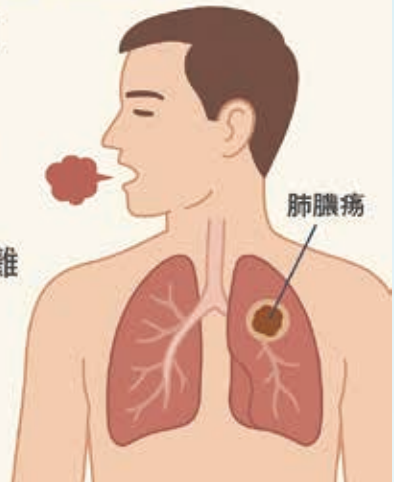
本院胸腔外科團隊在 2025 年發表於 BMC Surgery 的研究顯示，回顧 2016-2022 年在本院接受胸腔鏡治療的 70 位肺膿瘍患者，探討藥物治療失敗後不同手術方式的效果。結果顯示，接受肺葉切除手術治療肺膿瘍可降低 50% 患者在因肺膿瘍而造成的死亡。對於藥物與引流無效的肺膿瘍患者，胸腔鏡肺葉切除是有效且安全的治療選擇，可明顯提升存活率。

肺膿瘍並非只能等待或保守治療，在感染無法控制時，手術及早介入比拖延更能保護生命。許多人因害怕手術而延後決策，但

什麼是肺膿瘍？

典型症狀

- 發燒
- 咳濃痰
- 胸痛
- 呼吸困難



▲肺膿瘍的典型症狀說明

壞死肺葉若未移除，反而可能在體內持續滋生細菌，造成更嚴重的肺部破壞與併發症。

適當的醫療流程

- 早期診斷、即時抗生素
- 必要時進行影像導引抽膿或胸管引流
- 若病況持續惡化，及早與胸腔外科討論手術
- 避免拖延至敗血症或呼吸衰竭再手術

結語

肺膿瘍雖具高致命危險，但並非無法治療。大多數患者在適當抗生素及引流後能順利改善，而對於藥物難以控制的重症病患，胸腔鏡肺葉切除已被證實能有效提升存活率。面對病況惡化時，「及早積極介入」遠比拖延等待更能保障生命與呼吸功能。正確理解疾病與治療選項，配合專業醫療團隊，是跨越危險期，重返健康生活的關鍵。



專長：胸腔鏡（單孔）微創手術、肺部腫瘤與肺癌、縱隔腔腫瘤與胸腺瘤、胸部外傷（肋骨骨折、氣胸與血胸、食道腫瘤與食道癌）

胸腔外科／康彥德醫師／郝政鴻主任



胸腔外科衛教文章
QR Code

胸悶、煞著 可能就是氣胸發作

氣胸是一種因為肺泡破裂，造成空氣積聚在肋膜腔內出現的疾病。因為積聚的空氣會使得肺臟無法正常擴張、受到壓迫而塌陷。當肺被嚴重壓迫時，病人可能會突然出現胸痛、胸悶、呼吸困難，覺得吸不到空氣，甚至缺氧的狀況。有些病人會伴隨咳嗽、肩頸或背部痠痛等症狀。如果空氣量大量累積，甚至會造成縱隔腔與心臟移位、血液回流受阻、血壓下降與休克，稱為張力性氣胸，是一種危及生命的急症，需立即處置。

除了外力撞擊或重大創傷會造成肺泡破裂，引起外傷性氣胸之外。在年輕、身材高瘦、看似健康的男性也常因為肺尖的肺大泡（bleb 或 bulla）破裂產生自發性氣胸。雖然確切形成原因仍不清楚，但過度用力咳嗽、打噴嚏時摀住口鼻、吸菸等會大幅增加氣泡形成與破裂的機會，因此戒菸是預防氣胸最重要的方式。次發型自發性氣胸則多見於年長或本身具有肺氣腫、慢性阻塞性肺病（COPD）、肺結核、塵肺症或囊性纖維化的病人。

臨床症狀與危險徵象

一般氣胸病人常會出現以下的症狀：

- 突發性胸痛、胸悶
- 吸不到氣、呼吸困難
- 咳嗽或肩背部痠痛
- 重症者可能出現嘴唇發紫、冒冷汗、心跳加速或血壓下降

如同時發生劇烈胸悶、血壓下降或意識不清，需立即送醫，以防張力性氣胸危及生命。

氣胸的治療目標：症狀、癒合、預防復發

氣胸治療的首要目標為減輕症狀、其次為促進破損的肺部癒合與降低日後復發率。大部分輕度氣胸可自行癒合，但若症狀嚴重、肺塌陷面積大於 20%、或有持續漏氣，則需要放置引流管與進一步手術治療。



▲胸痛及胸悶示意圖

■第一次發作的單側原發性氣胸

- ◆X光顯示肺塌陷 < 20% 且症狀輕微：可門診追蹤，並提醒症狀惡化需回急診
- ◆肺塌陷 > 20% 或呼吸喘：需施行豬尾巴 (pigtail) 引流，並觀察是否有癒合不良、持續漏氣的問題
- ◆若引流超過 48 小時仍漏氣或肺無法張開：建議考慮微創胸腔鏡手術 (video-assisted thoracic surgery, VATS)

■有下列的情況建議需直接手術

- ◆有生命威脅：氣胸併血胸需立即止血、同時雙側氣胸
- ◆發生症狀：單邊第二次發作或對側發作、引流管放置後持續漏氣
- ◆職業風險危害：例如：空服員、潛水員
- ◆居住區域：偏遠、醫療取得不易者

微創胸腔鏡手術與胸膜沾黏術

■微創胸腔鏡手術 (VATS)

微創胸腔鏡手術目前是最有效降低復發

的方法，手術中會找出並切除或結紮肺大泡 (bullectomy)，並進行胸肋膜沾黏術，使肺部表面增厚並與胸壁貼合，減少氣胸復發。

■胸膜沾黏術 (Pleurodesis)，其術式二種

- ◆機械性沾黏：藉由摩擦或剝離胸膜，造成發炎與沾黏。
- ◆化學性沾黏：注入化學刺激物質如醫療用石灰粉 talc、四環黴素衍生物 minocycline、picibanil (OK-432)、高濃度葡萄糖等。或者是在肋膜腔內放入本院目前最常使用的人工肺膜，使肺部表面增厚，減少復發風險，又不會有一般化學沾黏易造成發燒、疼痛的副作用。

近期研究顯示，人工肺膜用於術後漏氣的肋膜沾黏能幫助肺部修復、縮短住院天數與降低復發，被認為是一種安全且有效的策略。

術後照護與復發預防

為降低再次發生，病人術後需遵循以下原則：

- 三個月內避免激烈運動與劇烈咳嗽
- 按時回診安排 X 光檢查 (2 週、1 個月、3 個月、6 個月)
- 務必停止抽菸

結語

原發性氣胸是一種突發但可有效治療的胸腔疾病，多數患者經適當治療可完全恢復正常生活。微創胸腔鏡手術與胸膜沾黏術是目前最有效預防復發的方式。遵循術後照護、戒菸與定期追蹤，可大幅提升生活品質並減少再發風險。



正確使用抗生素 避免細菌抗藥性

藥學部／呂官鴻藥師



亞東藥學部 YouTube

世界衛生組織提醒，細菌的抗藥性已成為全球最嚴重的健康威脅之一，不但增加醫療人力和費用負擔，還讓許多感染變得難以治療，導致更多人住院、殘疾甚至死亡。本文將為您介紹使用抗生素的正確觀念，大家一起幫忙減少細菌抗藥性。

對抗細菌感染的絕佳武器「抗生素」

十九世紀晚期，德國學者 Robert Koch 透過科學方法證明特定細菌能導致特定疾病，當時治療感染的藥物以化學消毒劑和金屬化合物為主，例如使用砷劑治療梅毒、汞合劑治療皮膚及泌尿道感染、使用苯酚、碘和溴化物進行傷口消毒等，容易造成組織損傷與器官毒性。直到 1928 年，蘇格蘭學者 Alexander Fleming 發現青黴菌產生的青黴素能夠抑制細菌生長，開啟了抗生素治療的新時代。

抗生素，如今泛指能夠抑制細菌生長或是殺死細菌的化學物質，部分來源於微生物的天然代謝物，其他則來自人工修飾與合成。藉由干擾細菌關鍵生理途徑（如細胞壁、蛋白質或核酸合成）發揮抑菌或殺菌作用，相較化學消毒劑具備高選擇性、毒性較低、可全身使用、療效明確等優勢。

為何濫用抗生素會催生出超級細菌，細菌抗藥性如何產生

作為單細胞的原核生物，細菌是簡單、古老而無處不在的生命，面對危機自然也有應對方式。隨著抗生素被廣泛使用，有些細菌菌株會對藥物產生抗性，也就是說原本有效的抗生素變得無法殺死或抑制細菌。倘若細菌對多種抗生素產生抗藥性，就成了難以對抗的超級細菌 (Superbugs)。

細菌抗藥性依來源可分為：(1) 先天性：某種細菌天生不受到某類抗生素影響；(2) 適應性：細菌在藥物壓力下，透過非遺傳性、可逆性的細胞生理或基因表現調整，暫時性地提升對藥物的耐受性；(3) 獲得性：細菌透過基因突變或是從其他抗藥細菌獲得抗藥基因，能夠改變自身細胞結構或代謝方式，甚至產生可以分解抗生素的酵素（酶）。

在自然環境中，突變的抗藥菌株數量少且相對於原種菌株沒有競爭優勢，所以不會特別增加；但是到了抗生素被濫用的環境中，不論在人體內、醫院或社區，原種菌株被大量消滅，抗藥菌株便成為了多數種群，此現象為選擇壓力導致的篩選演化。

抗生素管理計畫

為了減緩抗藥細菌盛行率上升，世界衛生組織在 2000 年即呼籲各國應制定相關管理計畫。台灣疾病管制署自 2013 年起推動抗生素管理計畫，2015 年出版「ASP 抗生素管理手冊」，2025 年啟動「國家級防疫一體抗生素抗藥性管理行動計畫」；另外也透過健保給付規範限制抗生素開立。

最新計畫預期透過「建立和發展國家抗生素管理協調機制」、「確保動物用、人用之抗生素源頭及流向管理」、「提高民眾及醫療專業人員認知」、「優化醫療照護感染預防和控制」、「推動抗生素抗藥性整合性共同監測與風險評估機制」5 大策略強化我國抗生素抗藥性防治及提升醫療照護機構感染管制效能。

正確使用抗生素觀念

疾管署強調，大家應保持健康的生活習慣、加強手部衛生、依建議接種疫苗、正確使用抗生素，謹守「四不一要」原則。

抗生素「四不一要」原則

1. 「不」主動要求抗生素。
2. 「不」隨便自己買抗生素吃。
3. 「不」吃他人的抗生素。
4. 「不」隨便停藥。
5. 「要」遵守醫囑使用抗生素。

通常只有細菌感染才需要使用抗生素，在不需要的狀況下（例如病毒性感冒）服用，不但無法發揮療效，還可能會導致副作用；此外人體內天然存在著一些共生的益菌，濫用抗生素也會殺死好的細菌，導致皮膚或腸胃菌叢失衡，引起生理或代謝症狀。因此務必經由醫師診斷後，確實遵照醫囑服用。

抗生素有其各自不同的特性和副作用，吃藥前建議仔細閱讀藥袋上的資訊。另外切記不可因症狀改善即自行停用，以免體內細菌未被清除乾淨，「斬草不除根，春風吹又生」，若是因此而篩選出抗藥性細菌，更會對健康造成進一步的危害。

門診常見抗生素及注意事項

分類	適應症	副作用及注意事項
β -內醯胺類 (如：amoxicillin, cephalixin...)	鼻竇炎、皮膚或泌尿道感染等	過敏反應、腹瀉等
巨環內酯類 (如：azithromycin, clarithromycin...)	非典型肺炎、支氣管炎、幽門螺旋桿菌感染等	腸胃不適、影響心律、肝功能異常等
氟喹諾酮類 (如：ciprofloxacin, levofloxacin...)	肺炎、皮膚或泌尿道感染等	腸胃道症狀、影響心律、肌腱炎與肌腱斷裂等；含鋁/鎂、鐵、鋅、鈣等多價陽離子藥品或補充品、部分維生素可能降低口服吸收，建議間隔至少 2 小時後再服用
四環黴素類 (如：doxycycline, minocycline...)	非典型肺炎、皮膚感染、部分性傳染病等	腸胃道症狀、皮膚反應等；與多價陽離子製劑有交互作用，建議間隔至少 2 小時；可能增加皮膚對紫外線的敏感性，應注意防曬

其他常見問題

- 抗生素沒吃完如何處理？建議拿回開立院所（或藥局）回收，勿隨意丟棄或倒至馬桶水槽以免汙染環境。
- 抗生素與消炎藥有何不同？抗生素本身不具止痛、退燒、消炎等功能，是藉由清除細菌及其產生的毒素達到症狀緩解。

- 抗生素是否都要冰？依藥品特性而定，請參考藥袋資訊或詢問藥師。

正確使用抗生素、保持良好的衛生防疫習慣，不僅確保自身的健康，也能為遏止抗藥性細菌、促進永續發展貢獻一份心力。



告別關節痛的新解方 低劑量放射治療助您 重獲行動力



放射腫瘤科／郭登宇醫師

放射腫瘤科衛教文章
QR Code

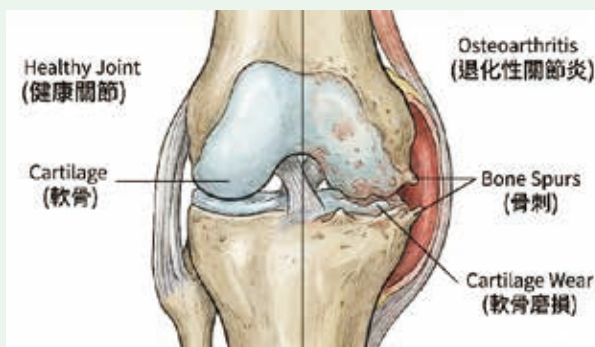
關節的警訊與疼痛的循環

隨著平均壽命的增加，退化性關節炎已成為影響中老年族群生活品質的常見「富貴病」。退化性關節炎的核心問題是關節軟骨磨損後引發的慢性發炎反應（圖一），導致關節持續腫脹、僵硬與疼痛，嚴重限制了患者的活動能力。

面對慢性疼痛，傳統療法常遇瓶頸：口服藥物（如非類固醇消炎藥）長期有副作用隱憂；關節注射僅能暫時緩解，且類固醇可能加速軟骨退化；人工關節置換手術雖有效，但侵入性高，許多患者因故不適合。正是在這種治療空窗期，低劑量放射治療（LDRT）作為一種非侵入性、針對發炎根源的新選擇，正受到國際醫學界的高度關注。

LDRT 的科學奧秘：以「抑制發炎細胞」取代「高劑量殺死細胞」

LDRT 應用於退化性關節炎，其重點在於「細胞功能調節」而非破壞組織，與治療癌症的高劑量放療原理截然不同。臨床使用的總劑量約 3 Gy，僅相當於癌症放療（60–80 Gy）的極小分量，因此整體安全性高，亦不會造成細胞結構性損傷或典型的高劑量皮膚反應。

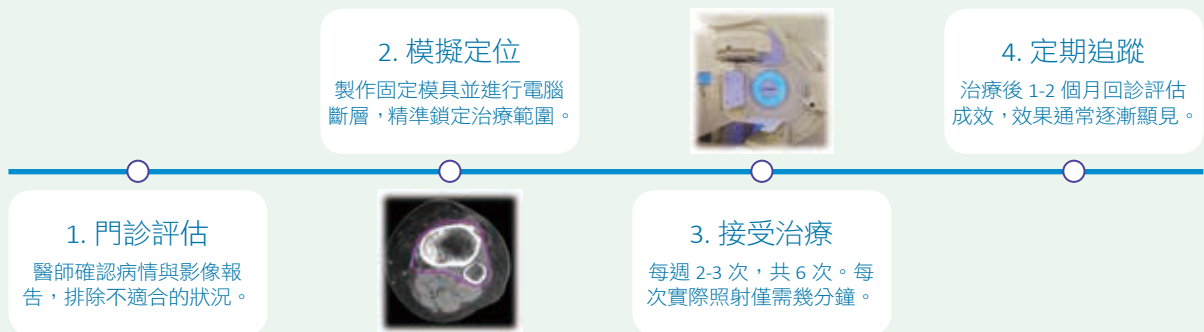


▲圖一、退化性關節炎示意圖

LDRT 的作用機制在於抑制關節腔內過度活躍的發炎細胞（如巨噬細胞與淋巴球）的增生與活性，並調控促發炎細胞激素的分泌。透過改善異常發炎反應，LDRT 能使關節內環境從「持續破壞」轉變為「穩定緩和」，進而減輕腫脹與疼痛，達到長期的疼痛緩解效果。

精準、標準化的 LDRT 治療流程

LDRT 是一套高度標準化的門診療程（圖二），快速、無痛，且不影響日常生活。流程包括門診評估、模擬定位（固定模具＋電腦斷層）、以及治療計畫設計（精準標定發炎區域並制定處方劑量）。治療以每週 3 次、共 6 次的方式進行，約二週即可完成。



▲圖二、低劑量放射治療（LDRT）流程

國際臨床實證與亞東醫院的實踐

LDRT 的臨床有效性已獲得國際醫學會的認可，其應用建立在堅實的臨床實證之上。德國放射腫瘤學會將 LDRT 列為輕至中度退化性關節炎的標準治療選項之一，並明確了 3.0 Gy 至 6.0 Gy 的安全總劑量範圍。韓國 LoRD-KNeA 臨床試驗也提供了證據：接受 3 Gy 劑量治療的患者在 4 個月後達成 70% 的疼痛反應率，遠高於對照組。這些國際臨床數據有力地確立了 LDRT 的有效性與低風險性。

亞東醫院放射腫瘤科已根據最新的國際研究成果和指南，積極導入針對退化性關節炎的 LDRT 服務。根據本科累積的臨床經驗，在嚴謹的治療規範下（表一），病人的疼痛分數改善率約可達到 70%，且皆無明顯副作用發生。這與國際大型試驗的結果高度一致，體現了 LDRT 在減輕患者痛苦、提升生活品質方面的顯著效益。

表一、建議退化性關節炎 LDRT 收案條件

項目	內容	備註
年齡	65 歲以上。	極低次發性癌症風險。
診斷	原發性退化性關節炎。	有臨床實證效果。
影像分級	Kellgren-Lawrence 分級需為 2 級或 3 級。	需有 X 光片佐證。
疼痛程度	視覺類比量表 (VAS) 評分介於 50-90 之間。	疼痛指數需達到中度至重度。
保守治療史	保守治療至少 6 個月無改善。	需有他科看診記錄。
近期注射	近 2 個月內無關節內注射治療。	排除近期藥物干擾。

療效與安全性的承諾

臨床研究顯示 LDRT 的有效反應率高達 70% 左右，一個完整療程的效果平均可維持 6 個月或更久。在安全性方面，短期副作用極為罕見且輕微，通常數日內緩解。更重要的是，長期安全性方面，大規模追蹤研究證實，在建議的極低劑量下，並沒有增加次發性癌症的風險。對於 65 歲以上、尤其是有多重共病症不適合手術的老年患者而言，LDRT 的效益遠大於極低的理論風險。

我們鼓勵長期飽受關節疼痛困擾，且傳統療法反應不佳的患者，主動諮詢亞東醫院放射腫瘤科，共同評估 LDRT 是否能為您帶來長效的發炎控制和疼痛緩解，讓您重新享受行走自在的喜悅。

榮獲醫策會六項疾病照護品質認證 打造全人照護典範

品質管理中心／陳韻靜副課長

醫策會於 2025 年 12 月 11 日舉辦「2025 疾病照護品質認證授證典禮」，本院共榮獲六項疾病照護品質認證，包括創傷性腦損傷、頭頸癌、腎臟病、糖尿病、腦中風及乳癌，顯示亞東醫院在跨科整合照護與鼓勵病家參與方面有優秀表現。

「疾病照護品質認證」為針對單一疾病照護團隊提供更深入、更高水準之品質認證，使民眾安心享有可近性的醫療服務。亞東醫院秉持「以病人為中心，整合跨科的醫療團隊」理念，運用資訊科技，建立跨領域全人照護平台，提供從疾病預防到治療的全方位的照護。

創傷性腦損傷照護品質認證

腦創傷照護團隊建構全方位整合照護體系，並導入資訊化監測機制，確保病人安全與治療連續性，同時，團隊採用多元化的

神經重症監測技術，為臨床處置與預後評估提供堅實支持，展現專業與創新並重的醫療實力。

頭頸癌照護品質認證

頭頸癌照護團隊致力提供全人整合照護，結合院內多專科資源，落實橫向跨領域與縱向整合，確保診斷與治療的精準度。團隊專注於早期診斷，降低治療副作用，為提升治療成效，積極引進新技術與創新療法，包括術後加速康復計畫、鼻咽癌細胞治療、短療程立體定位放射治療及免疫治療等，強化病人生活品質與治療精準度。

腎臟病照護品質認證

腎臟病照護團隊以「一站式、全方位照護」為核心理念，涵蓋門診、透析及急重症服務，跨科合作照護腎臟移植病人，積極推動血管通路復健及管理專案。結合智慧醫療，導入急性腎損傷警示系統等各式臨床輔助系統，優化照護流程，邀請病人參與，確保病人獲得即時且精準的腎病照護。



▲ 2025 年 12 月 11 日品質認證授證典禮之本院疾病別照護團隊合照

糖尿病照護品質認證

糖尿病照護團隊整合多科資源，建立橫向與縱向合作模式，提供全人照護。團隊積極導入智慧醫療，運用 LINE 提醒與數據分析，協助病人強化自我管理，落實「科技輔助、以人為本」的精神，且透過數據導向流程優化，糖化血色素與眼底檢查等品質指標表現卓越，獲健保署與國健署高度肯定。

腦中風照護品質認證

腦中風照護團隊以品質精進思維推動院內及院際資源整合，治療成效名列醫學中心前茅，靜脈溶栓治療率突破 20%，且 60 分鐘內完成溶栓的達成率高達 90%，建立完

善的急性後期整合照護機制，近年來，團隊積極導入智慧醫療與精準醫療技術，提升診斷與治療效率，並推動區域聯防，完善新北市中風照護網絡。

乳癌照護品質認證

乳癌照護團隊設立專屬女性患者的「全女醫乳房特別門診」，整合乳房外科、腫瘤科、放射腫瘤科等跨領域專業，提供一站式診療流程，確保治療完整性與效率；在技術創新方面，首創「乳癌螺旋刀特殊電腦擋塊設計」，有效降低放射治療對心肺的傷害，並積極導入智慧醫療與資訊整合，推動精準治療與健康管理。

本院品質改善推動榮獲台灣醫療品質協會肯定

亞東醫院秉持病人導向、全員參與、持續改善理念，2025 年四組團隊參加臺灣醫療品質協會品質改善成果發表競賽，榮獲一銅品二優品一優良海報獎之肯定，展現對卓越醫療的堅持成果。



▲本院四組團隊參與臺灣醫療品質協會品質改善成果發表競賽之合照

表一、亞東醫院參與台灣醫療品質協會 2025 年品質改善成果發表競賽獲獎團隊

獎項	品質提升主題	團隊
銅品獎	建置周產期產婦憂鬱情緒照護模式	產後病房、產房、護理部、婦產部（7-11 圈）
優品獎	提升居家病人討論生命末期照護計畫涵蓋率	居家護理、社區護理、家庭醫學部（章魚圈）
優品獎	縮短神經損傷病人下轉外院等待天數	10G 病房、神經外科、復健科（神經 CC 圈）
優良海報獎	提升學齡期性早熟孩童及家長對入院治療與健康照護認知程度	11D 兒科病房、小兒部、藥學部（童樂圈）

新進主治醫師介紹

整形外科

賴東懋 醫師

學歷：成功大學醫學系

經歷

- 義大醫院整形外科部住院醫師
- 義大醫院整形外科部主治醫師
- 義大醫院整形外科8B病房主任
- 台灣美容外科醫學會會員

看診專長

- 急性創傷性外傷、慢性傷口、燒燙傷治療
- 手部、顏面、四肢之神經血管骨骼功能重建手術，包含顯微游離皮瓣重建手術
- 顏面骨折復位及重建手術
- 全身抽脂、腹部拉皮、隆乳、及脂肪注射雕塑
- 肉毒桿菌注射、臉部微整、雙眼皮及眼袋手術
- 增生性疤痕修整、蟹足腫處理
- 上中下臉筋膜拉皮手術

看診日期：週二上午、週四上午



整形外科

吳昶儒 醫師

學歷：國立陽明交通大學醫學系

經歷

- 台北榮民總醫院整形外科主治醫師
- 國立陽明交通大學附設醫院整形外科主治醫師
- 台灣整形外科專科醫師
- 台灣燒傷與傷口護理學會會員
- 台灣手外科醫學會會員
- 台灣美容外科醫學會會員

看診專長

- 一般整形外科手術：皮膚及軟組織腫瘤手術及重建、顯微重建手術、急性慢性困難傷口處理、顏面骨折手術、燒燙傷治療
- 美容手術：疤痕蟹足腫治療、提眼瞼肌/眼袋手術、腋下多汗症微創手術、臉部整形手術、體雕抽脂手術
- 雷射美容/微整形：皮膚淨白、痘疤治療、玻尿酸填充、肉毒桿菌除皺

看診日期：週一下午、週三上午



泌尿科

徐任廷 醫師

學歷：馬偕醫學院醫學系

經歷

- 衛生福利部訂泌尿專科醫師
- 台灣泌尿科醫學會會員
- 台灣男性醫學會會員
- 美國泌尿科醫學會會員
- 台東馬偕泌尿科實習
- 日本九州產業醫學大學泌尿科見習
- 台大醫院泌尿部代訓醫師
- 亞東醫院泌尿科住院醫師

看診專長

- 前列腺疾病(攝護腺)肥大(雷射刮除、水蒸氣消融、攝護腺拉提手術)與癌症
- 達文西微創內視鏡疝氣手術、顯微精索靜脈曲張手術，包皮槍、單孔結紮
- 尿路結石(軟式腎臟輸尿管內視鏡結石手術)

看診日期：週一晚上、週六上午



精神暨 心身醫學部

鄭惠仁 醫師

學歷：中山醫學大學醫學院醫學系

經歷

- 亞東醫院不分科住院醫師
- 亞東醫院精神暨心身醫學部住院醫師
- 亞東醫院精神暨心身醫學部主治醫師

看診專長

- 思覺失調症
- 情緒相關疾患(憂鬱症、雙相情緒障礙、焦慮症、恐慌症、自律神經失調、壓力與創傷相關疾患、適應障礙)
- 睡眠障礙
- 重複經顱磁刺激術(rTMS)
- 兒童與青少年常見精神疾患(自閉症類群障礙、注意力不足過動症、情緒困擾、適應相關問題)

看診日期：週一下午及晚上、週五下午



延續無數生命希望 亞東器官捐贈勸募再獲殊榮

器官捐贈勸募小組／李雅萍器捐協調師



不僅挽救了多個家庭，也為社會留下溫暖而長久的力量。

在台灣，每一年約有一萬多人正在等待器官捐贈，與時間賽跑、與生命拔河；然而，真正能在生命終點選擇捐贈器官的人，卻只有三百多人。這樣的落差，凸顯了器官捐贈的珍貴與不易。對等待中的病人而言，一份捐贈不只是重生的契機，更是一道重生的希望之光，讓原本逐漸黯淡的生命，再次看見未來。

器官捐贈，是在告別之際所留下最深刻的大愛。捐贈者與家屬必須在極度悲痛中，做出艱難卻崇高的決定，將失去化為成全，讓愛延續在另一個生命之中。這樣的選擇，

過去 25 年來，亞東醫院器官捐贈及移植團隊，始終站在生命交會的最前線，陪伴捐贈者家屬走過最艱難的時刻，細心串起一段段重生的緣分，承接無數無聲卻偉大的心願。團隊以專業、同理與堅持，讓大愛得以被理解、被尊重，也被完整實現。

連續 18 年榮獲器官捐贈優良勸募人員及機構的肯定，這份榮耀屬於每一位默默付出的亞東人，更屬於所有支持器官捐贈的捐贈者與家屬。感謝你們在生命的終點，留下最珍貴的禮物，讓他人得以重新啟程，延續希望，讓愛不止於終點，而是在世間持續流轉。



▲亞東醫院榮獲器官捐贈優良勸募人員及機構的肯定



▲亞東醫院器官捐贈牆

2025 台灣醫療科技展

AI 應用與創新科技助攻臨床

醫學研究部／萬恩慈組長

第九屆台灣醫療科技展在 2025 年 12 月 7 日圓滿落幕。本院再次攜手遠傳電信打造特色展區，完整呈現智慧醫療的創新應用。今年攤位主題包含三大主軸，包括「生成式 AI 臨床實作」、「跨領域科技創新」、「數位轉型永續醫療」，並安排 10 場專業講座及 2 場合作發表會。四天展期吸引超過千名專業人士及民眾蒞臨攤位參觀，包括斯洛伐克、印尼、馬來西亞等多組國際代表團，以及數位發展部、健保署、元智大學化學工程與材料科學系等產官學研夥伴。

生成式 AI 協助醫護減勞加值

本院自主開發的「Gen AI 智醫平台」於今年啟用，讓醫護人員能自行建立 AI 任務，讓人工智慧真正貼近臨床需求。「AI 智能語音系統」由本院與工研院合作開發，讓護理師只要用「說」的，就能即時轉換成護理紀錄與病情摘要，語音辨識率超過 90%，大幅減少文書及書寫負擔。

跨域科技創新建構未來醫院新樣貌

隨著生醫科技與大數據的發展，本院與

台灣微軟及亞大基因舉辦「基因定序雲端運算媒體分享會」，並展示「亞東精準醫療永續平台」特色及亮點。現場亦提供「VR 臨床實境體驗」，讓民眾感受數位工具助力醫學教育與情境模擬。本院與華碩電腦合作，使用穿戴裝置監測住院病人的生理數據，不僅讓量測頻率大幅增加，異常訊號也連結院內系統並啟動通知，提升醫護人員應變效率，提升病人安全。

數位轉型兼顧效率與永續

面對全球暖化與氣候變遷，本院透過微軟 O365 數位工具，實踐永續目標，包括減少紙張使用、降低碳排超過 800 公斤 /CO2e、節省超過 5,000 小時的行政工時等，大幅提升臨床流程與效率，改善醫護人員工作流程。

展望未來，配合國家「健康台灣深耕計畫」，本院將持續朝向數位化與智慧化邁進，不僅將 AI 工具導入更多情境應用，更要將穿戴工具與數位平台導入至更多場域，推動高效率與低工作負荷的全新臨床照護新模式。



▲生成式 AI 及穿戴裝置應用獲得現場熱烈詢問



▲馬來西亞私立醫院協會蒞臨攤位參觀

「愛與希望的樂章」- 聖誕節兒童關懷音樂會

國際獅子會與亞東醫院聯手舉辦用音樂傳遞愛與希望

社會工作室／陳意涵社工師

小花在 1 歲半時被診斷出輕度自閉症與透納氏症，媽媽投入大量早療、共學及各類課程，然而，忙碌與壓力讓她感到挫敗。3 歲多時，小花第一次將兩個字連成一句話，那是母親最深刻的感動。

國際獅子會與本院於 12 月 20 日共同舉辦「愛與希望的樂章 - 聖誕節兒童關懷音樂會」，邀請新北市政府家庭暴力暨性侵害防治中心長官、院內長官、國際獅子會獅友、院內兒童及家屬等近 200 位共同參與。亞東醫院邱冠明院長表示，這不只是一場聖誕節兒童關懷音樂會，更是一次愛與希望的傳遞。我們透過今天的活動，將關懷、支持與祝福送給每一位正在與病痛奮鬥的孩童和家庭。活動現場，小花、小草勇敢站上舞台，完成精彩的獨輪車表演。見證了孩子突破自我、追求夢想的力量。

此次音樂會特別感謝國際獅子會 300B 2 區，連結音樂家顏辰歡帶來迪士尼曲目演奏，並邀請海苔哥哥現場帶動唱送氣球，通過圓夢計畫為活動提供重要資源。透過音樂與互動，讓孩子與家屬暫時走出治療與壓力的重擔，並建立一個能安心停留、深呼吸的空間。國際獅子會 300B 2 區第九專區第十八分區曾水坤主席表示，期冀本次音樂會用音樂的力量，陪伴病童與其家庭走過療程，帶來慰藉及鼓舞。亞東醫院洪芳明副院長表示，透過醫療團隊與社區資源的連結，我們得以關注並理解孩子在病痛與挑戰中的努力與堅持，陪伴孩子在愛與希望中勇敢成長。

期盼能藉由此次活動，喚起社會大眾對兒童癌症、早期療育、身心特殊需求及家庭照顧壓力等醫療與照顧需求的關注，凝聚更多理解、資源與支持，攜手形塑更友善的社會網絡，成為孩子前行路上的溫柔力量。



▲國際獅子會 300B2 區攜手亞東醫院舉辦「愛與希望的樂章」，用音樂陪孩子過聖誕活動



◀感謝國際獅子會圓夢計畫，國際獅子會 300B 2 區第九專區第十八分區曾水坤主席親自頒發心願祝福包，陪伴孩子圓夢前行



亞東院訊 2026年1月份有獎徵答

親愛的讀者您好

看完這期的月刊，相信大家對於醫學常識有更深一層的了解。院訊編輯小組特別設計「有獎徵答」單元考考大家對於月刊內容的記憶力囉！請用手機掃描亞東院訊有獎徵答題目QR Code開始作答，預祝中獎！



亞東院訊有獎徵答題目
QR Code

參加辦法

- 1.活動截止日為本月25日，請詳細填寫「姓名」、「性別」、「E-mail」等資料，以利後續連絡。
- 2.【有獎徵答答案正確者】，即可參加LINE@轉盤遊戲抽獎，每人每月以一次為限，將有10位幸運兒獲得獎品。〈獎品兌現期限為三個月-店家工作日〉
- 3.將於次月亞東院訊官網公佈得獎名單。



本院秉持著不斷精益求精的信念及愛護地球資源無紙化的政策，請至官網訂閱電子報。感謝您對亞東醫院的支持與愛護！

+ 活動看板

● 1 月份社區保健諮詢服務

日期	星期	活動時間	活動地點	活動地址	活動內容
1月2日	五	10:30-12:00	愛買	板橋區貴興路 101 號	血壓、血糖、護理師衛教
1月10日	六	08:30-11:30	板橋和平公園	板橋區重慶路 355 號	血壓、血糖、身體組成分析、醫護衛教
1月10日	六	09:00-12:00	崑崙公園活動中心	板橋區大觀路三段 240 號	血糖、醫護衛教
1月17日	六	08:30-11:30	土城安和國小	土城區延和路 23 號	血壓、血糖、身體組成分析、醫護衛教
1月18日	日	08:30-11:30	樹林山佳老人會館	樹林區地政街 10 號	血壓、血糖、身體組成分析、醫護衛教

※如有任何問題，請電話諮詢：(02)7728-1266

● 1 月衛教講座課程

日期	星期	時間	主題	主辦單位	講 師	地點
1月8日	四	15:00-15:30	預防代謝症候群的飲食技巧	營養科	余奕杰營養師	南棟一樓思源廳
1月13日	二	15:00-15:40	聰明就醫系列：正確用藥保衛戰	藥學部	江怡萱藥師	南棟一樓思源廳
1月14日	三	10:00-10:30	癌症病人的飲食迷思	營養科	盧姿文營養師	B1 放射腫瘤科門診候診處
1月27日	二	15:00-15:40	消化性潰瘍用藥指導	藥學部	林欣慧藥師	南棟一樓思源廳

本月健康講座須知：

- 衛教課程皆為免費，歡迎民眾參與。
- 實際課程如有異動，請以當天的海報或亞東醫院官網-最新消息公告為準。
- 若您對其他衛教課程有興趣，歡迎您告訴我們。聯絡電話：(02) 7728-2316。



總機服務專線：(02)8966-7000 轉9

藥物諮詢專線：(02)7728-2123

自殺防治諮詢專線：0917-567-995 (你就一起567救救我)



服務諮詢項目	電話	時間
特約門診專線	(02)7738-5577、7728-1099	一～五：8:00-17:00
客服中心專線	(02)7738-2525	一～五：8:30-16:30
營養諮詢專線	(02)7728-2046	一～五：8:00-12:00；13:30-17:00
顧客意見反映專線	(02)7728-1091	一～五：8:00-17:00
青少年健康中心專線	(02)7738-0025	一～五：8:00-17:00

● 各樓層諮詢服務

週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00

服務諮詢項目	地點	電話
一般諮詢服務	一樓服務台	(02)7728-2144
福利諮詢暨輔具租借	一樓社福櫃檯 (週一至週五 8:00-17:00)	(02)7728-1277
藥物諮詢 (正確用藥教育資源中心)	一樓門診藥局旁 (週一至週五 8:30-17:30/週六：9:00-12:00)	(02)7728-2123
轉診服務諮詢	一樓轉診中心	(02)7728-1116、7728-1329
免費癌症篩檢	一樓整合式預防保健中心	(02)7728-2209、7728-2101
牙科身心障礙特約服務	二樓牙科門診櫃檯	(02)7728-2201
乾眼症及人工水晶體	二樓眼科門診櫃檯	(02)7728-1376
早期療育服務	四樓兒童發展中心	(02)7728-2297
試管嬰兒	四樓生殖醫學中心 (週一至週五 10:00-12:00；13:00-17:00)	(02)7728-4032
形體美容醫學中心	六樓形體美容醫學中心櫃檯	(02)7728-1406
高階菁英健檢中心	六樓健康管理中心櫃檯 (週一至週五 10:00-16:00)	(02)7728-4665、7728-4667
一般健檢	地下一樓健康管理中心櫃檯 (週一至週五 8:00-11:00；14:00-16:00)	(02)7728-4617、7728-4635
慢箋預約回院領藥	網路預約領藥 (週一至週五 7:30-21:00 週六及休診日7:30-14:00)	(02)7738-6056 (週一至週五8:00-12:00；13:00-17:00 週六8:00-12:00)



預立醫療照護諮詢商門診專線：(02)7728-2855 (週一至週五 8:00-17:00)



捷運線

板南線
環狀線



來院交通及免費接駁車
資訊，請掃描QR Code



特約門診QR Code



亞東菁英健康管理中心網頁
QR Code



亞東醫院線上捐贈平台
QR Code

乳房醫學中心一站式整合照護 隱私、安心的醫療新體驗

一站式整合 讓診斷與治療更有效率

本院「乳房醫學中心」整合乳房外科、腫瘤內科、放射腫瘤科、影像醫學科等多專科團隊。患者只需在同一空間內，即可完成乳房攝影、超音波檢查及醫師判讀，若影像有疑慮，可立即安排粗針切片檢查，大幅縮短確診時間。

技術與人文並重 全方位乳癌照護

「乳房醫學中心」以「微創與創新乳癌手術」、「乳癌術後立體定位放射治療（SBRT）」、「多團隊整合、一站式門診」、「全女醫女性乳房特別門診」、「乳癌術後早期復健」及「複合式乳癌術後疼痛控制（MMA）」等六大特色為核心，提供從診斷、手術、治療到復健的全方位照護。



※有任何關於乳房及乳癌相關問題，
請諮詢「乳房醫學中心」門診

啟動2026健康計畫 精準醫療「智」在必得

從基因看見未來，本中心引進多項基因檢測，助您提早了解潛在風險。

- 針對現代人擔憂的失智症風險，量身打造「健腦愛智專案」：提供科學的健康對策，助您掌握清晰人生。
- 全方位守護：「愛心顧肺方案」與「健康男女方案」同步享有專案活動，為您的心肺功能與基礎健康把關。
- 專案期間：2026年1月1日至3月31日，給家人一份安心，給自己一份禮物。



菁英健康管理中心官網

加入LINE@預約諮詢

※有任何問題，請諮詢或親洽本院北棟六樓

「菁英健康管理中心」

※諮詢專線：(02)7728-4665或 (02)7728-4667



亞東紀念醫院 就醫一點通



讀者回饋調查表
掃描 QR Code 填寫



🔍 搜尋 亞東醫院健康e百科技 📱 並追蹤