

認識甲狀腺疾病手冊

祝您健康愉快！



北醫健康諮詢專線(02)2738-7416



臺北醫學大學附設醫院 957
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL 印製

目 錄

(I) 甲狀腺腫.....	2
(II) 碘與甲狀腺疾病.....	4
(III) 甲狀腺機能亢進症.....	5
(IV) 甲狀腺機能低下症.....	8
(V) 甲狀腺結節.....	10
(VI) 甲狀腺癌.....	12
(VII) 女性生育與甲狀腺疾病.....	14
(VIII) 附錄 (食物中碘含量參考表).....	15

(I) 甲狀腺腫

甲狀腺疾病通常會引起甲狀腺外觀上的變化，甲狀腺腫是最常見的現象，俗稱「大脖子」。“地方性甲狀腺腫”造成的大脖子常見於六十歲以上的人，與四十年前台灣民眾普遍缺碘有關，這種現象目前已因食鹽加碘而消失。

甲狀腺位於頸部前方，喉頭下方兩側，正常情況觸摸不到，摸得到或肉眼看得到表示有甲狀腺腫。位於頸前方或側面上的腫塊不一定是甲狀腺腫，有可能是肌肉肥厚、淋巴腺腫、血管瘤、骨、軟骨、或先天性囊腫等。鑑別診斷時醫師會要求病人吞嚥，若腫塊會隨吞嚥上下移動，表示此腫塊是甲狀腺產生。

甲狀腺腫由觸摸及掃描大致可分成瀰漫性腫與結節性腫。瀰漫性腫表示兩側甲狀腺都均勻腫大，而結節性腫則是在腫大的甲狀腺內有單一個或多個腫塊，稱單一結節或多發性結節。瀰漫性腫的原因有可能是“單純性甲狀腺腫”、“原發性甲狀腺機能亢進症；或稱葛瑞夫茲氏症”、“橋本氏甲狀腺炎”造成。結節性腫可由“囊腫”、“膠體結節性腫”、“地方性甲狀腺腫”、“橋本氏甲狀腺炎”、“亞急性甲狀腺炎”、“腺瘤”、或“甲狀腺癌”所造成。

甲狀腺腫是一形態學名詞，需要了解伴隨著它的機能是過高？正常？或者過低？。雖有甲狀腺腫，但是抽血檢驗發現甲狀腺機能正常時，主要評估是否為惡性腫瘤？是否有頸部或氣管壓迫症狀？是否有礙美觀？而決定是否需積極以外科手術

治療。若有機能過高或過低的問題，則需再往機能障礙方面考慮，才決定治療的步驟與方法。

在甲狀腺腫的鑑別診斷方面，先詳細了解臨床症狀與表徵、觸診甲狀腺，再做各種必要的輔助檢查。機能之評估在血清學檢驗方面以游離四碘甲狀腺素(free T_4)與甲促素(TSH)為首要項目，其它尚有三碘甲狀腺素(T_3)及四碘甲狀腺素(T_4)做輔助，碘-131攝取率與掃瞄也是常用的檢查方法。評估是否為自體免疫疾病時，可做自體抗体測定，例如：甲狀腺球蛋白抗體(thyroglobulin antibody)、甲狀腺過氧化酶抗體(thyroperoxidase antibody)、及甲促素受器抗體(TSH receptor antibody)。形態學檢查最有價值的是超音波合併細針吸引細胞病理檢查，可有效的早期診斷甲狀腺癌，對於囊腫並有立即診斷與治療效果。X光電腦斷層掃描則有助於了解甲狀腺與周圍組織與器官的關係，做為手術治療前參考。



另側萎縮

甲狀腺毒性結節腫

(II) 碘與甲狀腺疾病

一般人都知道碘與甲狀腺有密切關係。因為碘是甲狀腺製造賀爾蒙的原料，過與不及都會引起甲狀腺疾病。

碘是一種微量元素，在海水中每公升約50-60微克(μg)，與人體血清濃度大約相同，泥土裡則為每公斤300微克，因此碘大量存在於海洋中植物，如昆布、海帶、紫菜、海苔，動物如蝦、蟹、海水魚。人體每天碘需要量約40-120微克，就可避免甲狀腺腫。碘的來源飲水中含量少，大部分來自食物。雖說海水含碘，但海水做成的精製鹽每公克祇有0.013微克，由於一個人每天只吃5-15公克的鹽，因此若想由鹽中得到碘仍不敷所需。目前台灣的市售加碘精鹽約每公克鹽添加26-28微克的碘酸鉀。

碘缺乏會使甲狀腺腫，這是因為原料不足，甲狀腺賀爾蒙合成減少，進而使腦下垂腺的甲促素分泌增高，刺激甲狀腺腫大來維持人體正常的甲狀腺功能。若常吃含有致腫物的食物，如甘藍菜、樹薯、玉米、竹筍、甘薯、洋蔥、大蒜、青豆等，或飲用含有腐質物質與細菌污染的地下水，更會加重甲狀腺腫。

全世界目前有三億以上人口有缺碘性甲狀腺腫。台灣雖稱美麗之“島”，似乎可以從“海”中得到豐富的碘，而不會有甲狀腺腫，但事實不然。三十多年前台灣是“地方性甲狀腺腫”盛行地區，學童有百分之二十五有甲狀腺腫，其中以南投縣最多，超過百分之五十。為了預防及治療甲狀腺腫，民

國五十六年政府實施全面食鹽加碘至今。目前台灣已不是地方性甲狀腺腫盛行地區，學童盛行率約為百分之五，與歐美地區接近。最近有關台北市民身體內碘含量的研究發現，約半數居民碘攝取過高。

“過猶不及”，在日本北海道南部的居民以捕魚與採昆布維生，他們攝取的碘是正常需要量的一百倍以上，許多人卻有甲狀腺腫，研究得知長期碘過量時有些人的甲狀腺持續受到抑制，分泌不足夠的賀爾蒙，腦下垂腺的甲促素就增加分泌，產生甲狀腺腫。碘攝取過多在正常人可由尿液排出，但對一些身體有特殊因子，如自體免疫抗体或對高碘無耐受力的人，可能引發臨床上明顯甲狀腺機能障礙，如葛瑞夫茲氏甲狀腺機能亢進症及橋本氏甲狀腺炎引起的甲狀腺機能低下症。由於葛瑞夫茲氏症以抗甲狀腺藥物治療的緩解率，在台灣由二十年前的百分之七十五降至目前的百分之四十五，又橋本氏症的病人接受限碘治療後甲狀腺炎症明顯改善，都証實了高碘與甲狀腺機能障礙有密切關係。

台灣製鹽總廠已生產“未加碘”鹽。需使用此種鹽的病人包括：(1)甲狀腺機能亢進症、(2)橋本氏甲狀腺炎、(3)甲狀腺癌手術後欲接受放射性碘治療前、(4)甲狀腺癌病人追蹤時，欲做碘-131全身掃描檢查前，應購買來使用。



未加碘鹽

(Ⅲ)甲狀腺機能亢進症

甲狀腺高能症，一般稱為“甲狀腺機能亢進症”，俗稱“毒腫”，是最常見的內分泌器官疾病。時常在心臟科、神經精神科、腸胃科、或眼科被發現，因為病人有怕熱、易流汗、心悸、喘息、不安、失眠、緊張、情緒不穩、手顫抖、饑餓感、大便頻繁、體重減輕、眼突(20-40%)、流眼淚等症狀而就醫，偶會因月經不順、月經量減少、或產後發病而求診婦產科。經過甲狀腺功能檢查發現血清內四碘甲狀腺素(T_4)、三碘甲狀腺素(T_3)、及甲促素受器抗體(TSH receptor antibody)偏高，甲促素(TSH)偏低，甲狀腺對放射性碘(I-131)之攝取率增高，而診斷為原發性甲狀腺高能症，或稱“葛瑞夫茲氏症”。除了葛瑞夫茲氏症外，會引起甲狀腺機能亢進的原因還有：毒性結節性甲狀腺腫、亞急性甲狀腺炎早期、服用過多的甲狀腺賀爾蒙或碘製劑。需做鑑別診斷後才能決定治療的方法。

葛瑞夫茲氏甲狀腺高能症是自體免疫疾病，與遺傳有關，病人血液內有甲促素受器抗体，它是甲狀腺細胞膜上甲促素受器的抗体，可模仿甲促素，作用於受器上，發揮刺激甲狀腺的功能，造成分泌過多的賀爾蒙。若病人體內已有遺傳基因，又受到外來的因素影響，例如緊張、壓力、生產、或攝取過多的碘，導致淋巴球異常，製造出此種抗體，就會引起甲狀腺機能亢進。

治療葛瑞夫茲氏甲狀腺高能症的方法有三種：

(1)口服抗甲狀腺藥物治療。是利用藥物抑制甲狀腺賀爾蒙

的形成。服藥後約二個月症狀會消失，但需服藥約一年半，停藥後復發率約50-60%，可利用檢測血清中甲促素受器抗体是否降至正常來決定是否可停藥，並評估是否會復發。治療期間有少部份病人有過敏或白血球降低的問題，可考慮改藥或用它種治療方法。藥物劑量調整須與醫師密切配合，以免藥物過量造成甲狀腺低下症，會引起下肢水腫或過度肥胖。治療期間避免吃含高碘食物。

- (2) 放射性碘—131治療。俗稱「原子藥」。只須口服一次藥即可，是相當安全且簡便的方法，歐美國家之病人約有百分之七十接受此種治療方法，但國內病人較有排斥性，因為一聽到放射性就聯想到原子彈，在我的經驗裡，年紀較大或經長期口服藥物治療無法停藥的病人較容易接受這種治療。其實碘—131治療唯一的禁忌是懷孕病人不可使用，而合併有活動性眼病變的病人需避免使用。治療後三到四個月會有暫時性甲狀腺功能低下，但會慢慢恢復，部份病人會造成永久性機能不足。因為碘—131治療是破壞性治療，治療後隨年齡增長而發生機能低下的機率逐年增加。因為治療機能低下比治療機能亢進既簡單又容易，也因此樂於被接受。
- (3) 外科手術治療。歐美國家已非常少用手術治療甲狀腺機能亢進症，因為除了疤痕有礙美觀，無法預估手術時要將甲狀腺切除多少才適當，又有術後聲帶麻痺和副甲狀腺功能不足的危險。因此，非常大的甲狀腺腫、很年輕的病人、或有嚴重器官壓迫的病人才需考慮使用外科手術。

(IV) 甲狀腺機能低下症

甲狀腺賀爾蒙分泌不足造成甲狀腺機能低下症。病人常因為一動就喘、心跳緩慢、下肢水腫、心臟擴大、血壓之舒張壓增高、無力、疲勞而就診心臟科，因便秘、食慾不佳而看腸胃科，因月經不順、經血量多而看婦產科，因憂鬱、表情呆滯而看精神科，因體重增加、虛胖、怕冷、皮膚乾燥、頭髮變粗、聲音沙啞、求診內分泌新陳代謝科。小孩子會因生長遲緩、發育不良、長不高、智能低、虛胖被家人帶去看小兒科醫生。

甲狀腺機能低下最常見的原因，在成年人是因甲狀腺手術後、放射性碘治療後、及“橋本氏甲狀腺炎”造成。小孩則因甲狀腺生成不良、異位甲狀腺、先天賀爾蒙形成障礙造成。其它原因尚有甲狀腺萎縮、碘缺乏或過多、腦垂腺手術、電療、下視丘異常等。現今因普遍新生兒篩檢，小孩之甲狀腺機能低下已少見。

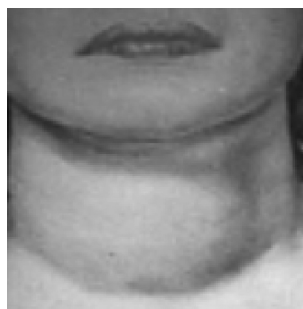
接受甲狀腺手術的原因不外：甲狀腺癌或懷疑有甲狀腺癌、甲狀腺機能亢進症、有症狀之甲狀腺結節。甲狀腺癌需做甲狀腺全切除、術後造成低能症是無可避免。甲狀腺機能亢進症手術後，亦會隨著年齡的增長而發生機能低下症。至於一些不必要的手術，例如橋本氏甲狀腺炎及亞急性甲狀腺炎，如果接受手術也會造成低下症，因此手術前之鑑別診斷非常重要。放射性碘治療甲狀腺機能亢進與手術一樣都是破壞部份甲狀腺組織，其預後與手術雷同。

甲狀腺本身疾病發生機能低下症以橋本氏甲狀腺炎最常見。

橋本氏甲狀腺炎

是一種自體免疫疾病，與遺傳有關，占人口之百分之三到四，通常只見到甲狀腺硬且有多發性結節腫，抽血檢驗甲狀腺機能是正常，只有四分之一的人發生甲狀腺低下，低下症的發生通常慢慢進行。很少部份病人有甲狀腺亢進症。病人血中有“甲狀腺球蛋白抗體”、“甲狀腺過氧化酵素抗體”、及“甲促素受器抑制性抗體”，甲狀腺組織內有淋巴球浸潤。因此，有時不易與葛瑞夫茲氏甲狀腺亢進症鑑別，顯見兩者的關係相當密切。橋本氏甲狀腺炎之治療，吃低碘飲食最重要，可降低病人甲狀腺腫、防止病程進展造成機能低下。若發生機能低下症則需加以甲狀腺素補充治療。

甲狀腺機能低下症的治療很簡單方便，就是補充甲狀腺素賀爾蒙，難怪有許多學者認為難以治療的甲狀腺亢進病人，用放射性碘治療造成低下症，也算治療成功。大部份人需終生服用甲狀腺素，每天一百微克(μg)(1粒)至二百微克(2粒)，飯前服用。調整服用劑量需請教醫師。長期服用要注意骨質疏鬆及心臟負荷的問題。



甲狀腺瀰漫腫

(V)甲狀腺結節

王小姐早上照鏡子時突然發現頸部前面突起一腫塊，林先生被朋友發現脖子鼓起，兩人急著找醫生。醫生用手觸摸腫塊，病人吞口水時腫塊會上下移動，發覺是甲狀腺結節腫。甲狀腺結節可能是單一個；稱單一結節，也可以是兩個以上；稱多發性結節。有結節的病人抽血檢查甲狀腺機能通常是正常的，病人不會有任何身體不適症狀，除非是“毒性自發性結節”，病人可能有甲狀腺機能亢進，或亞急性甲狀腺炎，病人有暫時性甲狀腺機能異常。

甲狀腺結節最常見於地方性甲狀腺腫，與碘缺乏、飲用地下水、常吃致腫物有關，常發現於老年人，有很長時間的病史，大部分是多發性結節，有的人結節腫非常巨大，佔據了整個脖子，由前方向兩側延伸。利用碘-131掃描可見到有功能與無功能的結節不均勻的分佈在很大的甲狀腺裡。超音波亦可見不均勻的回音區。這種結節腫通常是良性，惡性的機會很低。

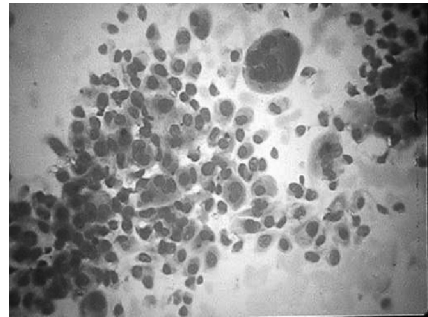
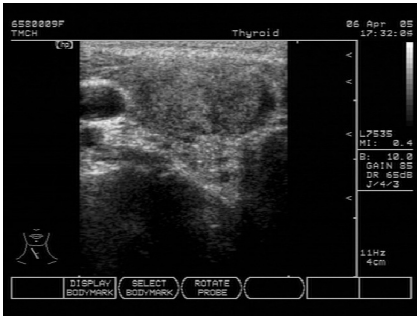
單一結節最常見的是“單純性囊腫”與“膠體結節腫”，少部份是惡性癌，常常於無意中被發現。囊腫顧名思義是一個袋子裡面裝了東西，這些東西最常見的是血，稱出血性囊腫，剛出血時顏色鮮紅，久而顏色變暗紅、棕色、墨綠、到黃色透明。發生的原因是甲狀腺內血管出血，大多是不明原因的自發性，少部份是撞傷造成。醫生觸診時發現腫塊表面規則平滑，硬而有彈性。超音波檢查很容易辨識，注射針

筒細針吸引可將水樣的內容物抽出，結節馬上縮小或消失。細胞學化驗通常是良性變化。可是如果裡面的小血管再度滲血進去，可能再大起來，可重複細針抽取內含液體。

膠體(colloid)結節腫可發生於單一或多發性結節(地方性甲狀腺腫)，因細針吸引抽出液是很黏的膠質物，病理檢驗見到甲狀腺膠質而得名。原因是甲狀腺組織退化破壞、濾泡破裂釋出內含的膠質所造成。通常是良性病變。利用超音波不易與惡性癌區別，需靠細針吸引及細胞病理檢驗。

甲狀腺結節最需要關注的是惡性癌，有經驗的專科醫師可由觸診知之大半。結節很硬像石頭、無彈性、表面凹凸不平、有時可摸到旁邊的淋巴結，通常是乳突癌，而濾泡癌可以是軟而有彈性之結節。甲狀腺癌雖超音波有其特徵，碘131掃描可見無功能之區域，但確定診斷仍需靠病理檢驗。

良性結節可用甲狀腺素做壓抑性治療，但是當有一點點懷疑到結節有惡性可能時需鼓勵病人手術，因為非侵襲性檢查無法完全排除惡性癌。



甲狀腺結節之超音波掃描圖 細針吸引細胞檢查之顯微圖片

(VI) 甲狀腺癌

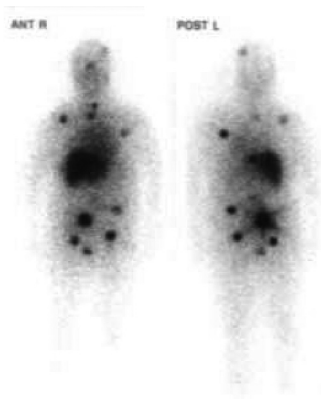
用“最友善的敵人”來稱呼大部份(分化良好型)甲狀腺癌很恰當，因為它們是“最不像癌症的癌症”。如果經過完整適當的治療，預後非常良好，大部份病人都是因為別的疾病去逝。甲狀腺癌的發生率約每年每十萬人有三到十人，因此在台灣每年有六百到二千人得甲狀腺癌，通常女性較多。可是屍體解剖時發現有甲狀腺癌的機率高達百分之十左右，因此可說，有很多人一生中有甲狀腺癌存在，但卻沒有任何症候，甚至因而引起死亡。

甲狀腺癌依組織型態主要分成“分化良好型”癌包括乳突癌與濾泡癌、髓質癌、與未分化型癌。乳突癌有如下特徵：約佔甲狀腺癌之百分之七十，兩側甲狀腺裡可能有多發性病灶，半數病人於診斷時已有局部淋巴轉移，生長緩慢，原發病灶很小，常意外被發現，預後與發現年齡與腫瘤侵犯程度有關，二十年之淨死亡率只約百分之二十，乳突癌對放射性碘之攝取與聚積不佳。濾泡癌的特徵：約佔百分之十，細胞與組織病理學診斷不易，常被誤為良性，有些因有局部侵犯或轉移是唯一惡性徵兆，生長緩慢但趨向局部侵犯與遠端骨、肺及腦轉移，有攝取與聚積碘的能力，適合放射性碘-131治療，預後比乳突癌差，侵入性濾泡癌之十年淨死亡率約百分之六十。未分化型癌大部份發生於老年人，預後很差，很少活過一年。

分化良好型甲狀腺癌之治療方法爭議多，但仍有一定規

則可循：小於二公分之單一個腫瘤且無侵入性時，可做單葉及峽部切除，術後以甲狀腺素治療即可。若有多發性病灶、侵入性、腫瘤大於二公分，則需依下列步驟進行治療：(1)甲狀腺全切除，(2)術後可口服甲狀腺素(T₄)兩週，(3)停用甲狀腺素，並吃低碘飲食，(4)四星期~六星期後驗血甲促素(TSH)，TSH大於30 μ U/mL時做碘-131全身掃描，(5)掃描結果發現無轉移時使用七十五至一百毫居里(75-100 mCi)，或二十九毫居里(29 mCi)碘-131做殘留組織之摘除治療，若有功能性之組織轉移時則需用較大劑量一百五十至二百毫居里治療，(6)終生以甲狀腺素T₄做補充及抑制性治療，(7)與醫師密切配合做追縱檢查，每三到六個月抽血檢驗甲狀腺球蛋白，一年後做碘-131或鈾-201全身掃描。追蹤碘-131掃描前，須停甲狀腺素4-6週或使用基因重組成人類甲促素。

分化良好型甲狀腺癌如經過治療三部曲：全切除、放射性碘治療、甲狀腺素抑制性治療，必可大大降低復發率，提高存活率。其它的治療方法如體外放射治療(電療)適用於不攝取碘的甲狀腺癌、未分化型癌、或遠端轉移有明顯症狀時使用。化學治療適用於甲狀腺惡性淋巴瘤。



碘-131全身掃描圖：多處骨轉移

(VII) 女性生育與甲狀腺疾病

甲狀腺疾病，尤其是機能異常，好發於年輕女性。這些病人都正值生育期，常會問醫生：我的月經怎麼會不順？我可以不可以懷孕？出生的小孩會不會有問題？以下將探討甲狀腺疾病與月經、懷孕、和新生兒的關係。

甲狀腺機能亢進時通常伴隨月經少或無月經，可能不孕，如果不予治療，即使懷孕，也可能會早產、流產或胎兒畸形。治療後生育力會恢復，如果懷孕了，懷孕本身可能對機能亢進產生影響，在懷孕早期病情有加重的現象，晚期反而會改善，甚至完全好轉。懷孕時口服抗甲狀腺藥要繼續服用，以 propylthiouracil(procil)較佳，因為此藥較不易穿過胎盤，也較不易出現於母乳中。服用之劑量應儘量少，防止造成胎兒甲狀腺腫與機能不足。其它藥物不建議使用，例如常用的乙型交感神經阻斷劑如 propranolol(nderal)容易引起新生兒低血壓和低血糖。產後甲狀腺機能亢進可能再發或加重，再以口服抗甲狀腺藥治療時不可哺乳。

甲狀腺機能低下時月經量會增加，兩次月經間額外出血，嚴重時會有經常性出血。有一些病人沒有月經，但是會有乳房腫脹，甚至分泌乳汁。甲狀腺賀爾蒙分泌不足時容易不孕，即使受孕若沒有治療很容易於前三個月流產或死胎。懷孕時橋本氏甲狀腺炎病人之甲狀腺腫會變小，甲狀腺機能會趨向正常。生產後變小的甲狀腺腫可能再大起來，前三個月會有明顯甲狀腺機能亢進，然後反而變成機能低下，再恢復正常，若血中甲狀腺過氧化酵素抗體力價高時會持續機能

低下。懷孕時要繼續服用甲狀腺素治療，可測定血中甲促素來評估服用量是否適當。

有甲狀腺自體免疫疾病如葛瑞夫茲氏症與橋本氏症的病人，由於病人血液中有甲狀腺抗體，會穿過胎盤，影響到胎兒，因此須及早發現及治療，以免胎兒及新生兒發生問題。自體抗體特別要注意甲促素受器抗體(TSH receptor antibody)，懷孕時母親有高的甲促素受器刺激性抗體時(葛瑞夫茲氏症)，新生兒或胎兒容易發生甲狀腺機能亢進，因為胎兒在母體內不容易察覺，必需聽胎心音測心跳是否很高，用超音波看胎兒大小和形狀，來診斷胎兒甲狀腺機能亢進，此時應用抗甲狀腺藥物治療。母親有高的甲促素受器抑制性抗體時(橋本氏症)，新生兒容易發生暫時性甲狀腺機能低下。目前因新生兒篩檢普遍，甲狀腺機能異常很容易察覺，如果有問題的新生兒再檢查甲促素受器抗體，對治療更有幫助。

附錄：

低碘飲食之適應症：

- (1)葛瑞夫茲氏症 (Graves' disease)
- (2)橋本氏甲狀腺炎 (Hashimoto's thyroiditis)
- (3)甲狀腺癌全切除術後從事I-131全身掃描及I-131摘除治療前。

請避免下列食物：

- (1)食鹽：(因一般市售食用鹽均加碘)、醬油等鹹佐料
- (2)海藻類：紫菜、海苔、昆布、髮菜
- (3)藥物：含碘之咳嗽藥水、有機碘製劑及放射線診斷檢查用的顯影劑等。

- (4)肉類：加工肉、罐頭肉
 (5)乳類：牛奶、冰淇淋、乳酪、美乃滋、沙拉醬
 (6)魚類：海洋魚、蛤、牡蠣、蝦
 (7)水果：香蕉、櫻桃、鳳梨、蕃茄、桃子、蘋果醬
 (8)蔬菜：花椰菜、菠菜、青椒
 (9)麵包：法國麵包、煎餅
 (10)飲料：茶、咖啡

*請購買未加碘鹽食用

【食物中碘含量參考表】（微克/每餐）：

(1)肉類：		(2)海鮮：		(3)乳製品：	
比薩	15.0	蛤	90.0	牛奶228克	14.2
瘦豬肉85克	7.1	蝦85克	55.0	冰淇淋1/2杯	9.0
熟煮蛋	6.4	蚶5-8隻	38.0	美乃滋	3.4
牛肉餡	4.2	比目魚	39.0	起司	2.6
漢堡	4.2	鮭魚	31.0	低脂奶粉	2.0
培根	3.6	沙丁魚	10.0	奶油	0.4
肝臟	2.1	鱈魚	10.0		
(4)蔬菜：		(5)水果：		(6)其他：	
菠菜罐頭	9.9	桃子罐頭	16.0	茶1杯	32.0
馬鈴薯	3.3	鳳梨	10.7	檸檬水228克	13.2
萵苣	3.1	香蕉	7.0	布丁1/2杯	7.6
紅豆	2.1	桃子	5.0	咖啡	6.7
玉蜀黍	1.4	蘋果(汁)	2.0	煎餅2片	4.5
洋蔥	1.1	花生	1.4	蘋果派	3.2
蘑菇	0.0	橘子汁	1.0		

許重輝醫師 編製

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

臺北醫學大學附設醫院

- ◎地址／台北市吳興街252號
- ◎總機電話／2737-2181
- ◎北醫健康諮詢專線／2738-7416
- ◎語音24小時電話掛號／23771866
- ◎人工電話預約掛號專線／27380032（服務時間8：00～16：00）
- ◎傳真預約掛號專線／87320395
- ◎當日預約掛號時間／上午診 10：30以前・下午診 15：00以前・夜診 19：00以前
- ◎到診時間／上午診 9：00～11：30・下午診 14：00～16：30・夜診 18：00～20：00
- ◎網路掛號網址／www.tmu.org.tw