

NEWSLETTER



北醫

TMU
NEWSLETTER

2012. October No.1



臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

從醫大、醫院、醫人出發， 實踐推己及人的社會責任（CSR）

臺北醫學大學於 2009 年率先全國大學通過永續社會責任報告書國際雙驗證（AA1000 暨 GRI G3），緊接著三家附屬醫院亦開醫界之先河，皆於 2010 年通過該項驗證。北醫大一向「以『校』作則」，將好的制度與理念推廣至「醫院」及「學生」，再由其化為行動回饋家人、社會、國家乃至國際。

■ 國際醫療援助

本校於 2009 年起組成長駐非洲「史瓦濟蘭王國」及「聖多美普民西比共和國」兩國之醫療團，兼負起醫療外交的重責大任，每年除提供約上萬人次之門診服務外，校院之相關專家教授更不定期前往兩國辦理主題式醫療、相關研討會、教育訓練；並利用每年暑期前往進行深入社區從事學童營養及寄生蟲調查及研究；此外還提供跨國的遠距醫療服務，深入當地改善醫療資訊傳輸方式。

附屬醫院更早在 2006 年起便在國合會的安排下，已籌組超過上百人次之行動醫療，前往巴拿馬、瓜地馬拉、宏都拉斯、馬紹爾、帛琉及海地共和國等地展開醫療服務，並多次參與路竹會之國際義診活動，派遣醫療人員前往斯里蘭卡、寮國、越南等地。而由學生自組的 14 個服務性社團，也利用每年寒暑假深入全臺各地偏遠地區外，更遠赴澎湖及南印度等地進行醫療服務，參與同學每年超過上千人次，並多次獲得「特優獎」之肯定。當然，北醫校友及師長們更不遑多讓，有多達 19 人（含兩團體）獲得國內醫療服務最高榮譽之一的「醫療奉獻獎」。

■ 綠色果實

2009 年本校獲教育部評選為全國綠色大學之一；2010 年從全球兩千多所大學中脫穎而出，榮獲世界綠能大學排行（GreenMetric World University Ranking）全球第 47 名；2011 年與北醫附醫、萬芳醫院同獲「台北市民國百年績優綠色採購企業」，是本校自 2008 年起連續 4 年獲得該項肯定。

北醫附醫自 2010 年起蟬聯國內知名雜誌《數位時代》「綠色品牌大調查」醫療服務類之榜首兩年；萬芳醫院於 2011 年獲得國內企業最高環保榮譽獎項「第 20 屆

中華民國企業環保獎」；雙和醫院不僅通過「後選綠建築」、「綠建築標章」認證，成為新北市第一家綠建築醫院，並獲得第 8 屆民間參與公共建設金擘獎。

■ 從教育扎根

北醫大目前有 7 大學院、12 學系、17 碩士班、13 個博士班，除了招收大學生與研究生外；本校進修推廣處每年針對國小四年級以上至高中生舉辦「醫學體驗營」，讓青少年透過醫學營活動來體驗生命與健康的價值，啟發對醫學領域的興趣；自本（101）學年起開辦「樂齡大學」，服務鄰校社區中 55 歲以上之民眾，辦理各項健康福祉實務活動與課程講座，傳遞終身學習與保健之理念。

近年來為能實際改善友國醫療品質，故免費提供醫療相關技術培訓，如肯亞共和國、索馬利蘭共和國等國醫療人員，來臺學習國際醫務管理、臨床訓練及各項醫療照護，期能發揮教育種子的力量，及時救治當地患者。此外，並提供獎學金給非洲各國優秀人士至本校進修。

■ 重大政策推動

本校師生於 1995 年起即成立「外傷防治中心」，並建構了世界最大之「腦外傷資料庫」之一，更協助推動安全帽之實施與立法；2002 年建構了「全國空中緊急救護中心」及「國家遠距醫療中心」，不僅協助離島偏遠地區的急難醫療救助外，每年為政府節省上億公帑；2003 年又率先全國推動無菸餐廳，進而催生「菸害防制法」。

現階段積極推動「國際醫療援助」，除了善盡人道關懷之外，同時肩負醫療外交之使命；此外於 2004 年取得之「全國第一家 BOT 醫院：署立雙和醫院」經營權，已於 2008 年準時完工開幕，短短 4 年內通過新制醫院、新制教學醫院、重度級急救責任醫院、JCI 國際醫院評鑑及第 22 屆國家品質獎，表現亮眼，同時嘉惠新北市中永和、土城、板橋、新店等地區之居民，可就近接受醫療服務。

北醫大一再刷新 QS 排名紀錄

2012 世界大學排名 323、亞洲頂尖大學 64 名 & 世界醫學大學前百大排名

英國世界大學排名機構 QS 於 2012 年 9 月 11 日公布「2012/2013 年 QS 世界大學排名」(QS World University Ranking)，**臺北醫學大學榮登世界前四百名大學，排名第 323，較去年進步 50 名**，是臺灣七所上榜前四大學中的唯一私校，也是本校繼榮登 QS 亞洲百大及 QS 世界大學醫學領域排名前百大之後再度獲得殊榮。充份證明近年來北醫大校務發展、教學品質及研究成果獲得國際的肯定。

QS 依據平均教師論文被引用次數、師生比、國際師資比率、國際學生比率、學術同儕評比以及雇主評比等多個面向，從世界上超過 2000 所知名大學中挑選表現較優的 700 所大學進行評比，最後評選出世界最好的 500 所大學，北醫大二度進入世界前 400 所大學。

今年 5 月 29 日公布「QS 亞洲大學排名」(QS Asian University Rankings)，**臺北醫學大學蟬聯亞洲頂尖前百名大學，排名第 64 名，為全國私立大學之首**。該機構依據平均教師發表論文數、平均論文被引用次數、師生比、國際師資比率、國際學生比率、學術同儕評比以及雇主評比等多個面向，對亞洲知名大學進行評比，選出亞洲最好的 200 所大學，北醫大於 2011 年首度進入排名即獲第 89 名之佳績，在短短一年後即大幅躍升 25 名，排名第 64 名。

另外，QS 於 6 月 29 日公布之「QS 世界大學 29 個專門領域排名前 200 名之大學」(QS World University Rankings by Subject)，本

校則榮登 QS 醫學領域排名世界前百大。QS 世界大學排名機構以學術同儕評比、雇主評比以及平均論文被引用次數等三個面向，針對世界所有知名大學在 29 個研究領域進行評比，在各個領域選出最好的 200 所大學，北醫再度獲選為「2012 年醫學領域排名世界前百大」，也是本校創校 52 年來首度獲得之殊榮。

北醫大在李祖德董事長、前校長邱文達教授(現任衛生署長)及現任校長閻雲教授的帶領下，於近幾年致力於提升學術研究及國際化，並藉由與著名國際大學及研究機構結盟合作、招收國際學生以及增聘國際師資等多方面著手，提升北醫大國際知名度及研究動能。在全體師生及同仁努力下，今年再度獲得國際最高認可，一再刷新 QS 各項排名紀錄，並在醫學領域與國立臺灣大學一同榮登世界前百大(臺灣之大學僅北醫大與臺大兩所大學名列醫學領域前百大)，這是全體師生及同仁的成就與驕傲。(文/國際事務處) ①



北醫大連續兩年進入 QS 世界大學排名前四百大

拯救史國愛滋病患，分秒必爭！

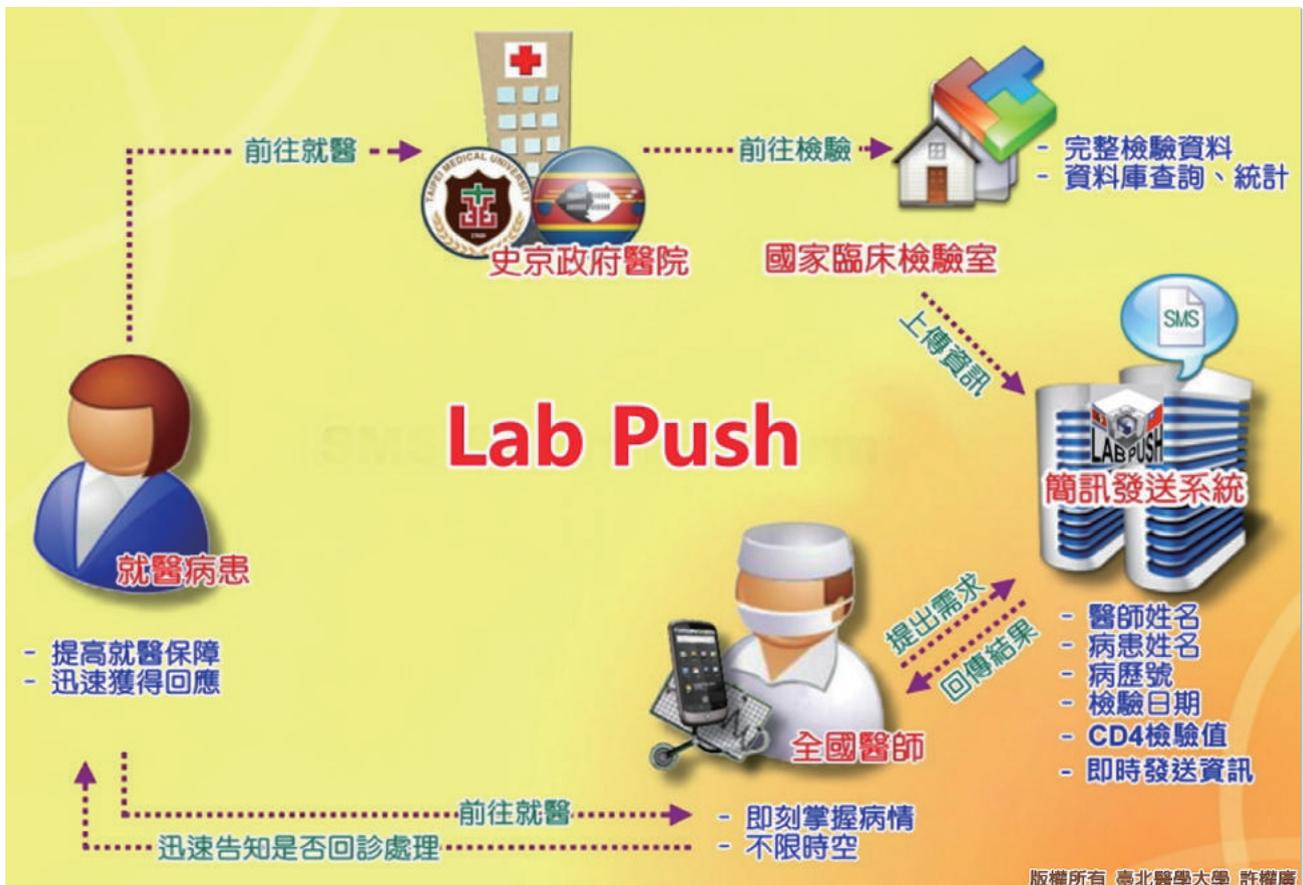
「LabPush 計畫」成效卓越，北醫大獲國際肯定

臺北醫學大學在史瓦濟蘭王國推動的「Lab Push 計畫」，透過手機簡訊系統來傳輸愛滋病相關檢驗報告，不僅提高報告傳送的正確性，臨床判讀上更增加了75%的速度，大幅縮減等待時間，進而延續許多寶貴的生命。此項卓越成果受國際上的肯定，於今年9月刊登在國際著名的科學期刊《公共科學圖書館期刊》(PLoS One)。

北醫大於9月20日假徐千田紀念廳舉辦「Lab Push 計畫成果發表暨記者會」，行政院衛生署邱文達署長、外交部亞西及非洲司沈真宏副司長及曾水龍科長、財團法人國際合作發展基金會(簡稱「國合會」)人道援助處黎燮培處長等貴賓均到場致辭並見證，本校由邱弘毅副校長代表歡迎貴賓，並由醫學科技學院李友專院長親自向大家說明「LabPush 計畫」。

史瓦濟蘭王國是臺灣的非洲邦交國之一，根據今年7月底的國際愛滋病會議(International AIDS Conference)公佈的最新統計，史瓦濟蘭全國約有31%的成年人都感染愛滋病毒或是HIV帶原，使整個國家平均年齡更只有29歲。在飽受愛滋病肆虐的史瓦濟蘭王國裡，愛滋病患的檢體因醫療設備缺乏、交通不便的狀況下，從抽血、檢驗到傳送報告，足足耗費一個月的時間，導致醫師用藥判讀與病人健康狀況，都會造成非常嚴重的影響。

但非常特殊的狀況是，史國人民幾乎人手一隻手機，甚至許多電信公司服務員來回穿梭於路邊，成為一個小型行動通訊站點，連偏遠地區也不例外。因此激發臺北醫學大學醫療團隊在史國著手開發一套行動醫療工具「Lab Push 計畫」之構想，以手機



「LabPush 計畫」透過手機簡訊系統的傳輸，避免了人工運送可能產生的誤差跟延遲



■ 邱文達署長(左5)、沈真宏副司長(左6)、黎燮培處長(左3)與本校邱弘毅副校長(左4)、李友專院長(右3)及工作團隊合影



■ 醫學科技學院李友專院長(立者)親自說明「LabPush計畫」

簡訊方式即時回傳給偏遠診所之主治醫師，不僅增加愛滋病治療效率，同時也提升其他檢驗結果的時效性。

本校醫學科技學院李友專院長，同時也是臺灣唯一的美國醫療資訊學院院士，於2010年組織了一個資訊團隊，由簡文山副教授帶隊前往，在蔡明耀大使、

杜繼誠團長和醫療團的吳岱容醫師、林元薇行政秘書以及許權廣、顏永富兩位醫學資訊人員的幫忙之下，在史國國家臨床實驗室，開發一套行動醫療工具，不須經由手抄或人工運送，就能將檢驗結果自動以簡訊方式回傳給偏遠地區的醫師，避免了人工運送可能產生的誤差跟延遲。(文/醫學科技學院) 

協助史國成立第一個腹膜透析中心

臺北醫學大學附屬醫院自2009年起，便不斷派遣專業醫療人員前往史瓦濟蘭進行眼科、骨科、耳鼻喉科等各種主題式醫療，並發現腎臟衰竭為該國醫療人員面臨最為棘手的致命疾病，故北醫附醫陳振文院長特別



■ 吳岳霖醫師(右2)與阮淑蘭護理師(右4)與史國醫療團隊合影

指派腎臟內科吳岳霖醫師與阮淑蘭護理師，於2012年2月3日至4月29日前往，進行3個月的腎臟科腹膜透析主題醫療。

吳醫師在史國的3個月中，除至各地講授腹膜透析技術及治療患者，帶領史國醫護人員前往患者家中探視，並將此技術毫無保留地傳授給當地醫療人員，還整合當地資源，成立史瓦濟蘭第一個腹膜透析中心，為史國的透析治療畫下一個新的里程碑。

吳岳霖醫師說道：「以往我們的醫療援助都是直接給予……可是當我們離開了，一切又歸回原點。此次在陳振文院長的指示下，我們採取一個比較長遠的作法，將醫療服務、醫療合作、技術轉移合而為一。簡單的說，我們不只給人家魚，也教人家怎麼釣魚。」(文/管理發展中心) 

聖多美普林西比共和國與我簽訂

～「臺灣醫療中心合作意向書」

友邦聖多美普林西比的衛生部長安琪拉女士來臺訪問4天，在外交部非洲司沈副司長真宏的陪同下，於2012年8月27日上午10時與本校簽訂「臺灣醫療中心合作意向書」。臺北醫學大學於2010年起派遣常駐醫療團隊前往聖多美普林西比，至今已進入第三年。兩年內派遣多名醫師，已服務當地民眾近兩萬人次，深受當地政府及民眾的信賴，在醫療上提升當地的醫療服務品質；在外交上增進了兩國邦宜。

在過去兩年的觀察中，本校常駐醫療團發現聖多美普林西比除了需要改善醫療技術外，同時也需要推廣公共衛生觀念及導入醫療管理模式。自然景觀優美的聖多美，雖無都市化的環境汙染及破壞，卻有許多飲水及蚊蟲帶來的疾病，寄生蟲、象皮病、瘧疾等流行程度都高出臺灣許多。此外，因缺乏醫療管理的概念，當地的醫療資源容易浪費，在如此資源缺乏的國家中影響更大。

因此，本校在外交部與我國駐聖大使館的協助之下，決定與聖多美衛生部竭力合作，有意在聖國經營臺灣醫療中心。期盼在此中心提供需要的門診服務、著手改善當地的公共衛生，並導入醫院管理的



■ 聖國衛生部長安琪拉女士(左2)與閻雲雲校長(右)簽訂合作意向書

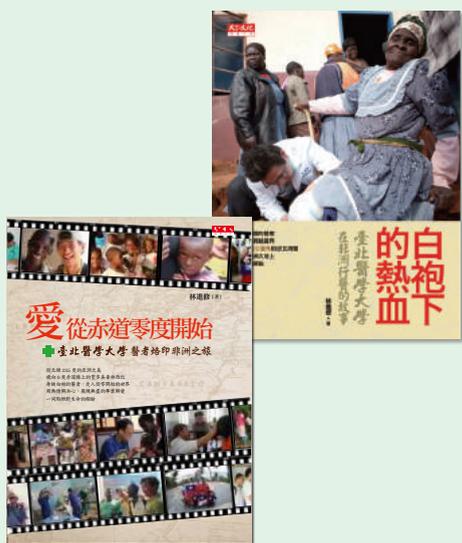
經營模式，讓臺灣醫療中心作為當地的示範醫院，以臺北醫學大學一校三院之力，展現醫療體系整合服務的經營模式，提升聖多美整體醫療衛生水準。

除簽訂雙方合作的意向書外，安琪拉女士也前往本校的附設醫院進行參訪，包含血液透析、體重管理中心、產後護理之家等，其中以血液透析最令部長感到興趣並積極瞭解現況，期望作為聖國未來建立血液透析醫療環境及設備之指標，實為聖國民眾的福祉。在兩小時的簽約儀式及參訪中，加深了聖國政府對本校的信賴及友誼。(文/管理發展中心) ①

■ 臺北醫學大學將以一校三院之力，展現醫療體系整合服務的經營模，提升聖多美整體醫療衛生水準



天下文化出版北醫大在非洲行醫的故事～ 《白袍下的熱血》、《愛從赤道到零度開始》



兩書封面

本校繼 2011 年 5 月與天下文化出版的《白袍下的熱血》，今年 2 月再度合作出版《愛從赤道零度開始》一書，兩書皆由《聯合晚報》資深記者林進修執筆，前者紀錄了北醫大國際醫療團在史瓦濟蘭王國行醫的故事，後者則忠實記錄了本校駐聖多美醫療團及當地病患共同對抗疾病的感人故事。

外交部長楊進添、衛生署署長邱文達、前教育部長吳清基、聖多美普林西比駐臺大使喬馬度、本校閻雲校長、財團法人公益平台文化基金會董事長嚴長壽、臺灣路竹會會長劉啟群等皆專文推薦。另，中央大學認知神經科學研究所所長洪蘭、終身志工孫越、《文茜的世界周報》節目主持人陳文茜、富邦文教基金會董事陳藹玲亦聯名推薦。天下出版也於 2 月 1 日舉辦了一場盛大感人的記者會，並於 2 月 4 日在「2012 國際書展」進行現場宣傳活動，邀請駐外醫療團祁力行醫師及林建璋先生現場分享醫療團工作的心得。

北醫附醫口腔外科主治醫師祁力行表示，聖國是西非最貧窮的國家之一，醫療資源嚴重不足，多數病患由護士看診，醫師只有住院醫師等級，很多手術需要全身麻醉，但當地規模最大的中央醫院只能作到半身麻醉，病患常痛到全身顫抖，常常讓人很不忍心。(文/管理發展中心) [T](#)

《白袍下的熱血》新書記者會嘉賓雲集，各界貴賓均親臨現場致意





■ 林元清醫師(左2)在聖國指導當地醫師進行骨科手術

本校林元清董事非洲行見聞實錄

本校董事暨傑出校友林元清醫師，於2011年農曆年期間前往非洲探視本校兩駐外醫療團，並代表校方慰問駐外人員。本篇紀行，翔實紀錄了他在非洲的見聞，不僅讓人一窺非洲國家醫療貧乏的實際情形，也不禁要對北醫大駐外醫療團的所有同仁肅然起敬。(編按)

■ 史瓦濟蘭王國

2月2日 今天是農曆的除夕，上午8時由復健科 Dr Kevin Chen 主講的「Care of Cervical Spine injury and Complication」醫院裡有近百名醫護人員參加，講得很好，大家都熱烈討論著。之後，便到開刀房與骨科主任 Dr Maziboko 準備作兩個人工關節置換手術，開刀房一時沒有紗布及消毒藥水，延至下午1點半才開始，我一步一步的教導骨科主任進行「股

骨關節置換」手術，兩個手術各40分鐘，在下午4點完成，非常順利。

Dr Maziboko 很高興，希望我能夠常常幫他，這次用的是以前剩下的器材，之後我們可能要將器材準備完善，才能繼續做手術，目前病房仍有十多人須要手術治療，因無器材，將患者轉往南非做手術，每個病人將讓史國付出3~5萬美金給南非。



2月3日 今天一大早，我與蔡明耀大使前往郊區參加當地的電力接通工程，我們為此工程付出美金5百萬元，嘉惠了1,461戶居民的用電，典禮之後，當地居民送蔡大使及我各一隻母雞，本以為只是形式上的贈送，沒想到他們硬是放到車上，說母雞可以生生不息，我回來只好交給農技隊代養，並請他們不要宰殺，或可生生不息。

■ 地居民致贈母雞表示感謝，祝福受贈者能生生不息

中午與能源部長 Princess 一同午餐，接著會見經濟部長，談到史國的預算赤字，我建議他們要提高醫療品質購買器材，才能削減赤字。他立刻打電話給衛生部長，要他聽取建議。我與杜繼誠團長與蔡明耀大使再度把史瓦濟蘭每年付給南非30多億元的醫療支付，是病人的痛苦與國庫的浪費，如能將20%的錢來購買器材及培訓醫療人員，如此史國百姓可以得到更好的照顧，國庫更可節省每年3、40億元的無謂開銷等建議說一遍，衛生部長很高興，希望杜團長與我能儘快列出必要的器材，他將編款購買，我再度建議他們務必向臺灣購買，因其價格只有南非的五分之一或二，他們也同意了。關於訓練人員，我們要求至少要有兩個人跟著杜團長的神經外科受訓，他們也同意了。杜團長每年在史京醫院 (Mbabane Government Hospital, MGH) 為他們進行一、兩百個腦部及神經手術，不只拯救生命，更為史國每年節省數億元的經費，也為北醫大的史國醫療團增光不少。



後言 我在星期六(1月30日)中午抵達史國，真正能工作的只有2月1日~3日這3天。雖然只有短短的3天，卻也見到了許多人，看到了許多事，也做了些手術，幾乎天天都與蔡大使見面，3日大使更陪我一整天，到晚上9時，會見了三位部長。不僅看見了蔡明耀大使的智慧，也看見他的辛勞，真要感謝他對北醫大醫療團的照顧。

杜團長的接機送機，為我安排住宿，每天上午親自做早餐，包括蔥油餅、牛肉煎餅、豆漿、奶茶，引導我見到MGH醫院的主管及各病房開刀房的功能，他的努力於醫療及帶領團隊，在開刀房及病房裡的忙碌，有目共睹，一併致謝。

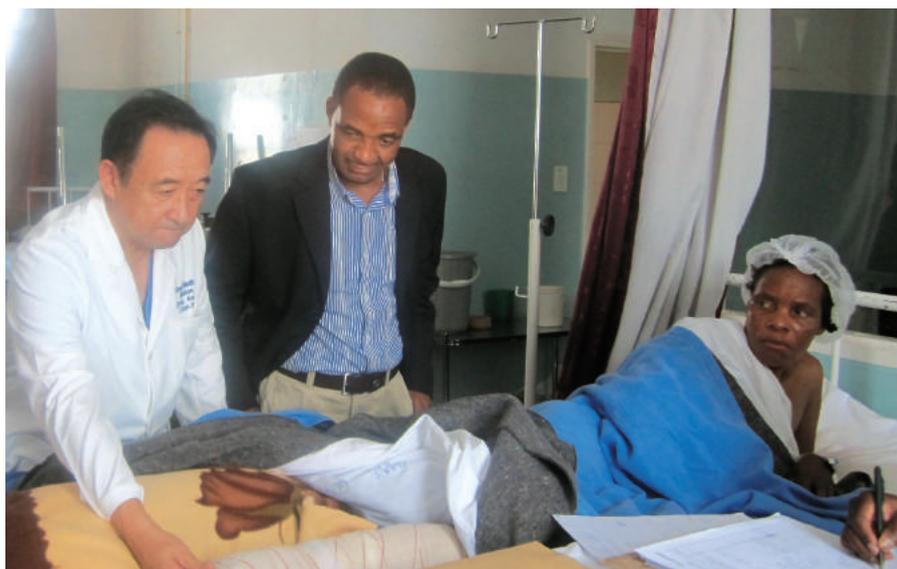
紀麗花護理長，更沒有話說。每天7點半之前就到了醫院的團部，開始一日的工作、寫報告、擬企劃案、感控及管理、發薪水、作流水賬、開刀前的器材準備及協助，與醫院管理部門協調。好像永遠有作不完的工作，常常做到半夜還沒有休息，辛苦了。

所有醫療團隊成員們的努力，都讓我很感動。

■ 史國缺乏醫療人員，一位外科醫師要照護百名以上的患者



■ 左起杜繼誠團長、蔡明耀大使、林元清董事、史國衛生部長及官員會議後合影



■ 聖多美普林西比共和國

2月4日 由史瓦濟蘭的馬基尼 (MTS) 出發，告別了北醫史國的醫療團隊，直飛約翰尼斯堡 (55分)，停留3小時後再直飛里斯本 (10小時35分)，停留了4個多小時，再直飛聖多美 (6小時)，約耗了24小時，於5日清晨抵達聖多美。

2月5日 在陳忠大使的官邸午餐，陳大使為人開朗直爽，當天溝通了很多醫療團的議題及他對醫療團的期許與鼓勵，他很樂意讓我們用官邸的網路頻寬與臺北做遠距醫療的連線，之前也邀請聖國總理在此觀摩連線情形，他說當地的政府官員常拿大陸的醫療團與我國做比較，並提出不同的意見，我都虛心採納。

2月6日 上午與醫療團去參訪葡萄牙人留下來的醫院及莊園 (Portuguese hospital and village)，這家醫院在此相當出名，甚至印在當地50,000元的鈔票上，醫療團內18、19歲的員工大都在此出生，莊園相當遼闊，有各地的奇花異草，但荒廢的古井及破舊的莊園，卻道盡了歷史的興衰，令人感嘆。最讓我惋惜的是，一所看起來外觀相當現代化的醫院，裡面卻殘破不堪。

■ 格蘭地門診中心，擠滿了看診的患者，北醫大醫療團也支援該中心的醫療工作



■ Portuguese 醫院只剩下空洞的鋼筋水泥結構，令人惋惜

2月7日 上午8時，我們先去格蘭地 (Aqua Grande) 門診中心，該中心以前由臺灣國合會經營，經營順暢後才轉交給當地人；病人很多，擠滿了候診室，醫療團在此負責一個牙科門診及一個慢性傷口門診，牙科祁力行醫師、內科梁約翰醫師及替代役男每天在此駐診。

2月8日 下午醫療團前往偏遠山區的臺灣農技團的實驗農場去做義診，車開了一個多小時，到達時已有30多個病患在等待，山地雖貧窮但居民較純樸友善。

2月9日 中央醫院年輕的骨科醫師那托 (Celso Natos)，請我明天與他一起做手術，我答應了，並與他一齊去樓上看患者。病房患者有的骨折已2、3個月了，卻仍在牽引；有個小孩大腿痛了3、4個

禮拜，可能是細菌感染，但什麼檢查或治療都沒有做；也有人是開放性骨折，骨頭露在外面已壞死，大量軟部組織缺陷；也有等候了3、4個月仍未治療的病人，因為開刀房每天只開一、兩個刀，到中午就停止了，很多治療都無法進行。我看了明天要開刀治療的病人，做了必要的準備再回到開刀房，請他們檢查器械，但卻找不到，還好我昨天照了相，告知他們放在那裡，他們這才找到。



林董事(右)指導聖國醫師進行骨科手術



林董事(中)醫療團全體同仁及聖國小朋友合影

2月10日 8點準時到了中央醫院的開刀房，……前面的手術一延再延，10點鐘好不容易出來一個病人，骨科的開刀者才能進開刀房，房間沒有清理，古巴來的麻醉女醫師，推說病人的血壓太高不肯麻醉，又等了半個多小時，病人血壓終於降了下來，但她要求病人坐起來，以進行腰椎麻醉，病人股骨骨折，坐起來時疼痛難當，血壓又高了一點，麻醉說不做了，就把機器關掉走人。那托醫師又生氣又難過，我安慰他，日後我應會回來教他開刀，也可以安排他到臺灣受訓，他才稍稍釋懷。

其實該國的問題不只是硬體設施，軟體管理方面的強化，才是當務之急，沒有好好的經營管理，再多的投資，恐怕也是浪費。

後記 我在2月4日清晨離開史瓦濟蘭，前來聖多美，而於2月11日清晨離開，看到了這樣一個不同的國度，感觸很多，但是卻不知道該從那裡下筆去描述這裡的情況，一直到坐上飛往里斯本的飛機，才有機會整理一下思緒。

在代團長謝璋陽醫師的帶領下，我們10位北醫大醫療團的成員，每位都很努力，包括林建璋(公衛)負責行政及採購，余天佑(護理)負責財務及手術，許家豪(骨科)則負責手術、值班及門診，祁力行(口腔外科)以牙科及清創門

診為主，陳約翰(內科)主導偏遠醫療及替代役人員的部分，每天都一人當兩、三個人用，每個人均將士用命，贏得了許多當地人及醫療同仁的稱讚及敬佩，這要特別感謝陳忠大使，對醫療團的照顧有加，讓團員們無後顧之憂。

我不知從那裡提起他們問題的核心，這裡的老百姓很善良、友善、犯罪率很低，過了中午，就坐下來休息聊天，做事情很被動，好像事不關己，大概這就是他們的民族特性吧。(文/林元清，臺北醫學大學董事、傑出校友、骨科醫師，本文節錄自2011年3月《今日北醫》電子報 <http://blog.tmu.edu.tw/tmubt/009541.html#009541>) ①

林董事至骨科病房探望開刀患者，卻意外發現其他亟待醫療卻仍在等待的患者們



雙和醫院榮獲「第22屆國家品質獎」

北醫大一校三院均獲國家最高品質獎之肯定！



左起：閻雲校長、陳冲院長及吳志雄院長

雙和醫院於今年6月14日榮獲第22屆國家品質獎殊榮，此為臺北醫學大學體系第5度獲獎，自2010年起由臺北醫學大學、北醫附醫及雙和醫院等機構連續3年分別獲第20、21及22屆之機關團體獎殊榮。而萬芳醫院及時任該院長的邱文達教授（現任衛生署長）則榮獲第13屆（2002年）機關團體獎及第12屆個人獎（2000年）。

14日舉行頒獎典禮，由臺北醫學大學校長閻雲與雙和醫院院長吳志雄，親自從行政院長陳冲手中接下獎牌與獎狀。陳院長表示，國品獎是行政院核定的最高品質獎，得獎者符合行政院邁向卓越、發揮創新精神的信念。經濟部長施顏祥強調，此次得獎者在眾多競爭者中脫穎而出，是業界的箇中翹楚，獲得殊榮實至名歸，雙和醫院獲得多項評鑑肯定，且強調對社區與弱勢的關懷，是民眾健康的最佳守護神。

北醫大從萬芳醫院（上）、學校（中）、北醫附醫（下）到雙和醫院（右頁），是第4度獲得國家品質獎之機關團體獎

評審小組機關團體獎召集人張家宜表示，雙和醫院在一校三院的體系下，品質文化與經驗得以傳承，曾獲得多項評鑑的肯定，並透過各種管道，將「關懷、承諾、創新」的理念傳遞給顧客。她認為，雙和醫院高階主管呈現高度的企圖心與領導能力，全體員工對追求品質抱持高度熱忱，落實「以病患為



中心」、「病人不動，服務動」的精神與醫療品質。雙和醫院是一家具指標性的地區醫院，評審委員一致推薦雙和醫院獲得國家品質獎。

閻雲校長也強調，雙和醫院除了硬體建設外，服務範圍也將從急性醫療延伸到慢性醫療，更深入到學術研究與發展，身為醫學大學附屬醫院，教學、服務、研究同等重要。雙和醫院院長吳志雄強調，能有今日的成績，除心懷感恩外，會更加謙卑面對未來的挑戰。

雙和醫院成立短短4年的時間即獲得國品獎的肯定，是對全體同仁努力付出的肯定，但得獎只是開端，雙和醫院將持續在管理與服務中，落實國家品

質獎八大構面精神，繼續朝向「達成高品質、高績效的國際一流大學醫院」的願景邁進。獲得國家品質獎的肯定，全體同仁欣喜之情藏不住，前往領獎會場的同仁個個使出渾身解數，用力地為雙和醫院加油，「雙和 No.1」的LED燈架、院旗、加油棒等通通出爐助陣，全體同仁也將再接再厲，為提升醫院品質全力以赴。(文/雙和醫院) **T**

■ 北醫大受到行政院國家品質獎一致的肯定



■ 北醫大因不斷地突破與創新，近年來屢獲政府及民間團體的評鑑肯定

本校於 2012 莫斯科發明展大放異彩

勇奪 6 金 1 銀及 3 項特別獎，為此次臺灣代表團中的最大贏家！

本校繼 2011 年莫斯科及義大利發明展競賽中獲 6 金 4 銀佳績後，今年再度獲得莫斯科發明展競賽 6 金 1 銀及 3 項烏克蘭國家科學院特別獎殊榮。成果包括人工牙根系統、奈米鑽石生醫器械、人臉辨識互動感應控制模組及微創輔助鑽孔之骨骼固定結構等重要生醫領域。

由口腔醫學院歐耿良院長所帶領的團隊，在「第 15 屆莫斯科俄羅斯阿基米德國際發明展暨發明競賽」中，一舉奪得佳績外，歐院長更受邀擔任本屆莫斯科發明展評審委員，並榮獲大會國際裁判

獎盃。該發明展於 2012 年 3 月 20 日至 23 日在莫斯科 Sokolniki 展覽館舉行，臺灣代表團一舉摘下 41 金、31 銀、8 銅，共奪得 80 面獎牌，而北醫大則為此次臺灣代表團中的最大贏家。本校口腔醫學院歐耿良院長及藥學院生藥研究所徐鳳麟教授去年在第 14 屆發明競賽中，分別以「鈦醫人工牙根系統」、「醫橋人工牙根系統」，以及「蕨素化合物用於治療糖尿病及肥胖之用途」獲得 3 項銀牌獎項及「烏克蘭科學院特別獎」。(文/口腔醫學院) ①

■臺北醫學大學第 15 屆莫斯科發明展得獎名單：

獎項	得獎作品	得獎團隊
金牌	人臉辨識互動感應控制模組	周桂如、邱子恆、王明文、王君逸
	微創輔助鑽孔之骨骼固定結構	許家豪
	創新型微創人工牙根之發明	吳依潔、江錫仁、游鳳勤
	具抗菌生醫氧化鋯於醫療植體之發明	林欣翰、范芳瑜、李薇芳
	創新型微創植牙用牙科器械之發明	林欣翰、黃茂栓、歐士輔、王彥中
	太陽能充電式牙科手機	江宗祐、江宗恩
銀牌	創新型引導組織再生膜功能性結構及其製造方法	張維昱、許斯維
烏克蘭 國家科學院 特別獎	創新型可降解之多孔性鼻腔填塞材料之應用	歐耿良、李飛鵬、謝宗桓
	Ti-one® 101 人工牙根系統	鄭鴻君、江錫仁、歐耿良
	具高扭力承載人工牙根之發明	張維昱、王佩伊



■ 莫斯科發明展臺灣代表團合影



本校 2012 年代表團合照



歐耿良院長(中)及徐鳳麟教授(右)
2011 年在會場合影

北醫附醫骨科醫師許家豪 連摘俄、義、美等三大國際發明展之金牌



許家豪醫師於 2012 年國際發明大展上
連奪得 3 項金牌

臺北醫學大學附設醫院骨科許家豪主治醫師，發明的新型微創手術導引器械「微創輔助鑽孔之骨骼固定結構」，陸續獲得今年 2012 莫斯科阿基米德國際發明展 (Archimedes) 金牌獎、2012 義大利國際發明展 (InventEco) 金牌獎，最近更榮獲世界三大發明展之一，有「發明展奧斯卡獎」之稱的美國匹茲堡國際發明展 (INPEX) 醫療類金牌獎。

該項發明是基於張力帶鋼絲固定 (Tension Band Wiring) 技術基礎所發展出來的。現今骨科張力帶鋼絲固定的技術已廣泛用於骨折手術中，特別是髕骨及尺骨鷹嘴突骨折，已成該骨折的標準治療法，各長骨末端撕裂性骨折，亦可用此法固定。傳統手術皆採大傷口，在打開約 10 ~ 15cm 的傷口暴露出骨折處後，目視之下，徒手進行 8 字形鋼絲的纏繞固定動作。

此創新研發之器械裝置符合微創的新路線，可以具有廣泛應用性，成本低，操作方便，定位快速準確，手術時間減短，病患傷口減小，組織傷害減小，術後疼痛減輕，傷口復原更快，住院天數減少，所需醫療花費減少，也可以更快開始進行復健，十分適合應用在骨科臨床手術。(文 / 北醫附醫) 



北醫大是「第6屆國家新創獎」中唯一獲獎之私立大學

北醫大連續四年榮獲 第6屆至第9屆「國家新創獎」殊榮

自2008年本校三研究團隊榮獲社團法人國家生技醫療產業策進會頒發「第6屆國家新創獎」起，到今年附設醫院許家豪醫師以「微創輔助鑽孔之骨骼固定結構」再獲第9屆國家新創獎，本校已連續四年獲得該項殊榮。此外，技轉北醫大人工牙根技術的慶達公司與全球安聯公司（育成進駐廠商），在今年也分別以「創新雷射表面處理技術之植體系統應用」及「全球安聯人工牙根」獲獎。

北醫大於「第6屆國家新創獎」中即表現亮眼，在學術研究組12個獎項中拿下3座國家新創獎，也是2006年至2008年中唯一獲獎的私立大學，獲獎比例為2008年度學術研究單位之冠。得獎者及研究項目分別是：生醫植體暨微創醫療研究中心歐耿良主任的「表面多功能處理於生醫植體之研發與應用」，生物醫學材料暨工程研究所鄧文炳所長團隊的「生長因子複合物對於促進人體退化性脊椎間盤再生」，傷害防治學研究所蔡行瀚所長的「空中緊急救援系統」。

隔年，鄧文炳教授實驗室再以「體外椎間盤組織培養系統暨再生藥物篩選平臺」技術，獲得2009年

「第7屆國家新創獎」。該實驗室創立於2000年，研究方向包括了幹細胞治療、骨骼神經組織工程，並開發基因分子造影系統，新創技術成功串連基礎研究至臨床應用，並與生寶臍帶血及瑞安大藥廠共同成立「固寶生物科技股份有限公司」，以人類退化性椎間盤治療及各項組織工程之臨床新技術為公司研發方向。



左起北醫幹細胞中心陳韋弘博士、附醫醫務部羅文政主任、鄧文炳所長、生策會吳明發執行長、生寶臍帶血銀行陳位存副總



■ 國科會主委李羅權(左1)頒獎給本校呂思潔副教授(左2)、楊沂淵副教授等研究團隊



■ 經濟部黃重球次長(左1)頒獎給本校蘇慶華教授(左2)、許明照教授、沈芯仔副教授等研究團隊

2010年本校醫學系微免學科呂思潔副教授、生藥學研究所徐鳳麟教授、靈芝樟芝生醫應用研究中心蘇慶華教授等三團隊，分別以：新卵巢癌相關基因 Salt-Inducible Kinase 3 (SIK3) 的發現以及其臨床應用、蕨素化合物用於治療糖尿病及肥胖之用途、靈芝纖維促進糖尿病傷口癒合之醫用敷料三項研究成果獲得「第8屆國家新創獎」。獲選的3件學研技術中，已經有2件成功由產業承接，進入臨床試驗或試量產階段，更佐證唯有密切的產學合作，才能讓這些優秀的生醫技術早一些進入市場，造福人群。

近年來北醫大積極的將研究成果進行產業化推動，寶貴的智慧財產能對社會與產業有貢獻已經是內化於北醫大的校園氛圍，並逐漸擴及附屬醫院及技轉企業。本校的研究能量已於產業建立一席之地，相信未來將有更多的研究成果可以在產業發光發熱，為臺灣的經濟貢獻效益。(文/研究發展處) ①

牙體技術學系范芳瑜師生於2011 「第5屆波蘭華沙國際發明展」勇奪金牌

本校牙體技術學系范芳瑜老師、王珮伊同學以共同研發的「新型表面功能化人工牙根與義齒之發明」，於2011年「第5屆波蘭華沙國際發明展」中勇奪金牌。

口腔醫學院多年深耕於醫學基礎和專業學科的整體發展，建構從基礎研究、臨床應用到產品驗證上市的完整平台，強調醫術、技術與藝術多元並重，著眼於學生通材及專才教育的整體發展，鼓勵師生在學術研究上的創作發展。

此次得獎發明，即是以電腦立體3D技術結合牙體技術之專業領域，打造出客製化人工牙根與義齒，大幅縮短製程與節省材料，優化個人微笑曲線，精進的人工牙根生產技術，也蘄露出臺灣未來在人工植牙優秀的市場競爭力。(文/口腔醫學院) ①



■ 牙體技術學系范芳瑜老師(右) 王珮伊同學(左)

臺北聯合大學系統首開全國大專校院 跨校雙主修輔系先例

為因應現今國內外教育環境改變的衝擊，突破困境追求未來更卓越長遠的發展。各有專精學門之「國立臺北大學」、「國立臺北科技大學」與「臺北醫學大學」，自2009年起籌組「臺北聯合大學系統」，於2011年2月14日獲得教育部核定。為擴展本校學生於修讀領域及視野，三校決議自101學年度第一學期起，學生得於三校間互選他校學系為雙主修或輔系，首開全國大專校院跨校雙主修輔系先例。

■ 閻雲校長接掌2012臺北聯合大學系統校長

聯合大學系統第一年由臺北大學侯崇文校長及繼任薛富井校長擔任2011年系統校長，在該校積極的協調下，三校在教務、學務、總務、研發、國際事務、資訊、圖書7組進行各項合作交流。並於2012年1月4日第三次委員會議中，由本校閻雲校長正式接下2012年臺北聯合大學系統校長職務。閻雲校長表示，三校各具特色、各有專精學門，未來一年將在行政、教學、研究資源上做實質的合作，使臺北聯大系統不斷精進邁向國內一流聯合大學系統。

目前已有多項具體的合作，如：擴大跨校選課，開放三校課程互選互修，並共同規劃開設「醫療科技與法律學分學程」、合辦近20場學生活動、產學合作經驗分享、聯合舉辦三校國際事務主管共識營及國際學生聯誼會、訂定圖書互借協議，每證可借5書，借期達21天等，三校共同分享資源，成效良好。

今年3月23日由黃士懿教務長主持之三校教務組暨資訊組專案討論會議中，三校雙主修輔系合作事宜，隨即於7月初簽署完成協議書，確立自101學年度第一學期起開辦。本校開放雙主修輔系有保健營養學系、公共衛生學系、醫務管理學系、護理學系、老人護理暨管理學系及口腔衛生學系，臺北大學及臺北科技大學則分別開放多達十多個學系供學生選擇。（參考網址：<http://www.tmu.edu.tw/v3/app/news.php?Sn=861>），便於學生快速且完整的獲取三校申請時間及開放雙主修輔系之學系；未來規劃舉辦三校雙主修輔系週，擴大校系教職人員與學生面對面交流宣傳，並了解學生實質問題，促進學生修讀意願。



■ 三校與會代表共同留影，前排左3為臺北科技大學姚立德校長、左4為本校閻雲校長、左5為臺北大學薛富井校長

■ 國際標準舞社成果發表晚會

臺北聯合大學系統於今年5月23日假北醫大杏春樓大禮堂，首度舉辦三校聯合國際標準舞社成果發表晚會「華麗年代 C'est la danse de salon」。期待透過校際合作，讓三校愛跳舞的學生能互相交流，一同享受舞臺。三校學生舞者，共帶來十餘首精彩表演，包含 Samba、Rumba、Jive、Paso Doble 等多種舞風，讓觀眾一睹諸位國標好手之迷人丰采。



■ 三校全體演出舞者合影



■ 左起國立臺北科技大學姚立德校長、臺北醫學大學閻雲校長、國立臺北大學薛富井校長

■ 臺北聯合大學系統暨結盟學校學術研究成果聯合發表會

為公開分享臺北聯合大學系統暨結盟學校100年度之學術研究成果，臺北醫學大學首度邀集臺北大學、臺灣科技大學、臺北科技大學及本校30位教師或博士生等，於2012年6月11日進行學術研究成果聯合發表會，期能激發並媒合新領域之研究火花。

■ 教職員工體育交流活動

6月16日假臺北醫學大學體育館舉行「101年度臺北聯合大學系統教職員工體育交流活動」，為臺北聯合大學系統第一次舉辦的體育交流活動。交流活動共舉辦高爾夫球推桿、羽球、網球及桌球等4項賽程，參賽人次達163人。比賽結果臺北大學為最大贏家，共獲得高爾夫球、男桌、女桌及總錦標獎項，明年度之交流比賽由北科大主辦。



■ 三校與賽人員合影



■ 臺北聯合大學系統圖書組全部參觀人員合影

■ 圖書館人員聯合教育訓練

為增進聯合大學系統間密切合作與交流，本校圖書館於7月25日主辦聯合教育訓練，至國立臺中圖書館及國立中興大學圖書館進行參訪學習，由本校圖書館周桂如館長、臺北科技大學李文興館長、臺北大學張仁俊館長分別率領同仁共30人參加。(文/教務處·研究發展處·體育事務處·圖書館) 

本校於 102 學年度增設三學位學程

中草藥臨床藥物研發博士學位學程、臨床藥物基因體學暨蛋白質體學碩士學位學程、長期照護碩士學位學程



北醫大繼2011年獲教育部核定101學年度增設生醫材料暨組織工程研究所博士班，及轉譯醫學博士學位學程後，今年6月再獲教育部核定102學年度增設三個學位學程：中草藥臨床藥物研發博士學位學程、臨床藥物基因體學暨蛋白質體學碩士學位學程、長期照護碩士學位學程，並於102學年度開始招生。

■ 本校再獲教育部核定於102學年度增設三個學位學程

■ 中草藥臨床藥物研發博士學位學程 (藥學院)

為本校與「國立中國醫藥研究所」合辦之博士學位學程，雙方已簽訂學術合作協議書，彼此未來不論在資源共享、學術合作、人才培育及中草藥轉譯研究上攜手合作並永續經營，以對我國之中草藥臨床藥物開發上提供最大貢獻。

本博士學位學程著重於中草藥轉譯醫學和天然藥物之新藥開發，以臨床上常見的疾病如：癌症、心血管、糖尿病、代謝症候群、腦神經保護和老化相關疾病為主軸，並集中研究能量於中草藥與天然藥物研發。本校藥學院除藥學系外，自1992年創立國內唯一之「生藥學研究所」，致力於中草藥與天然藥物的研究、開發與多元利用，產出許多學術論文、專利與技術轉移，透過此跨領域博士學位學程的設立，未來可望為臺灣在全球經濟發展中，扮演關鍵培育國內製藥生技產業人才之角色。

■ 臺北醫學大學學位學程一覽表

學院	學位學程名稱	合辦單位	特色	102學年度招生考試報名日期
藥學院	★中草藥臨床藥物研發博士學位學程	國立中國醫藥研究所	培育能將醫藥生技基礎研究落實至產業研發且具跨領域、創造力及關鍵技術之人才	博士班入學考試：2013.03.11 ~ 03.22
	★臨床藥物基因體學暨蛋白質體學碩士學位學程	—	為臺灣唯一以專注訓練臨床藥師為主，探討研究個人化醫療之學術單位	碩士班甄試入學：2012.10.22 ~ 11.02 碩士班入學考試：2013.01.28 ~ 02.08
護理學院	★長期照護碩士學位學程	—	課程將結合政府單位、民間組織、醫療院所等資源，規劃參訪學習、實務經驗參與	碩士班入學考試：2013.01.28 ~ 02.08
公共衛生暨營養學院	全球衛生暨發展碩士學位學程	—	全英語授課，並與美國芬利大學 (University of Findlay) 建立碩士雙聯學位	碩士班入學考試：2013.01.28 ~ 02.08
醫學科技學院	神經再生醫學博士學位學程	國家衛生研究院	國內第一個神經再生醫學博士學位學程，每月可享2萬8千至3萬2千元的獎學金	博士班甄試入學：2012.10.22 ~ 11.02 博士班入學考試：2013.03.11 ~ 03.22
	癌症生物學與藥物研發博士學位學程	中央研究院	從北醫大及中研院中各選一位共同指導教授，每月可享2萬4千元的獎學金	博士班甄試入學：2012.10.22 ~ 11.02 博士班入學考試：2013.03.11 ~ 03.22
	轉譯醫學博士學位學程	中央研究院	瞭解轉譯醫學的觀念、倫理、法規、研究方法，每月可享3萬2千元或以上的獎學金	博士班甄試入學：2012.10.22 ~ 11.02 博士班入學考試：2013.03.11 ~ 03.22

備註：1. ★：表102學年度新增。2. 獎學金金額及辦法以各學位學程最新公告為準

■ 臨床藥物基因體學暨蛋白質體學碩士學位學程 (藥學院)

此學位學程為目前臺灣唯一以專注訓練臨床藥師為主，探討研究個人化治療相關的藥物基因體學與藥物蛋白質體學的學術單位。後基因時代的來臨，帶動藥物基因體學 (Pharmacogenomics) 暨藥物蛋白質體學 (Pharmacoproteomics) 知識的豐富成長，讓臨床藥物治療邁向個人化醫療的境界。從事臨床藥學的藥學系專業學生，更需要加強學習藥物基因體學帶領臨床藥物治療進入個人化醫療的進化歷程以及實務知識。

本學位學程將培育具備提供個人化藥物治療的臨床諮詢，也能配合設計合適臨床試驗，並兼顧病人醫療隱私、具醫學人文素養之臨床藥師。師資由本校藥學系、醫學科學研究所共同參與研究指導，並與英國牛津大學、劍橋大學、日本理化學研究所基因體科學中心、美國芝加哥大學協同國際教學。

■ 長期照護碩士學位學程 (護理學院)

人口老化已是世界各國未來面臨的挑戰，長期照護為未來社會及國家發展之產業發展重點。為因應社會需求並配合政府長期照護相關政策之推動與發展，本學程旨在培育具備長期照護能力、政策規劃能力、機構經營與管理能力等長期照護相關知能之進階專業人才。

本學程於跨領域理論基礎課程外，亦強調實務經驗與國際視野之建立。學程結合政府單位 (長期照顧管理中心)、民間組織 (護理之家、安養護機構等)、醫療院所 (北醫大附屬醫院、國泰醫院、新光醫院、三軍總醫院) 等資源，規劃參訪學習、實務經驗參與，以瞭解長期照護體系推動與發展情形，重視理論研究與實務訓練並重之教學及研究能力之培養。同時，為建立國際宏觀視野，與日本、韓國、澳洲、英國、美國、加拿大等國際姊妹校合作，提供學生國際見習及交換學生之國際學習機會，提升國內長期照護專業人才素質。(文/教務處) 



■ 長期照護碩士學位學程立基於老人護理暨管理學系 (102 學年更名為「高齡健康管理學系」) 之發展成果

何謂「學位學程」？

學位學程係指授予學位之跨院、系 (組)、所專業領域之課程設計及組合，學校可為因應市場需求開設的學習課程，但課程的設計常是跨了 3~4 個系所 (甚至跨院)，無法由那一個系做為它的主體，故會在名稱上加上學位學程來表示它是跨不同系所的。2005 年大學法第 11 條修正通過，賦予大學得以「學位學程」招生的依據，打破長期以來國內大學的系所框架，將大學課程推向跨校院所整合的新時代。

而在課程規劃上，其最低應修畢業學分數及其他應遵行事項，須符合大學法及其施行細則、學位授予法及其施行細則暨各校學則關於各級學位之規定。其運作和規劃和一般系所是一樣的。但因學位學程是跨領域的，課程廣度較大，較能符合市場需求，在學習上也比較扎實。

根據《大學法施行細則》第 10 條：「大學依本法第 11 條第 2 項規定設學位學程，其方式如下：

- 一、直接對外招生或以校、院對外招生之學位學程，應納入各校增設及調整院、系、所、學程與招生名額規劃，報本部核定後實施。
- 二、對內提供在學學生轉入或雙主修之學位學程，應經校務會議通過實施，並報本部備查。但涉及政府相關部門所定人力培育總量管制機制之特殊專業領域之學位學程，應報本部核定後實施。

學位學程之畢業應修學分數及其他應遵行事項，應符合各級學位之規定。

大學應於學位學程證書登載學位學程名稱，或所跨之系、所、院名稱。」 

重溫往日，以北醫為榮

100學年度「公共服務類」傑出校友～林奏延醫師獲獎感言



李祖德董事長（右）於52週年校慶典禮中頒發傑出校友獎予林奏延醫師

林奏延 醫師

醫學系第8屆校友，現任行政院衛生署副署長。1998年首先對腸病毒71型流行提出預警，使臺灣腸病毒之研究成果獨步全球。2009年至2010年間擔任衛生署疫苗傷害救濟小組召集人，一年內完成540例所有案件審查，確認H1N1疫苗之安全性，是世界唯一完成審查的國家。2009年H1N1新流感期間，防疫策略由「圍堵」轉為「減災」，「降低重症、避免死亡」則為首要之務，使我國H1N1新型流感之罹病率及死亡率均處於全球最佳五國之一，獲行政院一等功績獎章。

1966年進入北醫時，學校附近還很荒涼，信義計劃區還有許多田地及工廠，學校對面就是37路公車的終點站，但大概半小時才一班，所以常常是要走到三張犁坐車。但最近10年來，經過李董事長祖德、前邱校長文達的領導及各位師生的努力，北醫大一校三院的進步是有目共睹，令醫界刮目相看，已成為臺灣最好的醫學大學及醫學中心，凡我校友均引以為傲。



今日之臺北醫學大學附設醫院已不可同日而語

由於熱愛小孩，所以畢業後我就一頭栽入兒童醫療，北醫附醫開幕時，隨著黃金江院長前往當第一任的兒科總醫師，當年「黃埔一期」的住院醫師，還有李祖德董事長、洪傳岳副校長、陳盛煊院長、曾啟瑞院長等，二年後赴美進修小兒感染學，回國後進入長庚醫院服務，除了在臨床服務及學術研究堅守崗位外，也培養了一批優秀的兒科醫師，生涯中也經歷了腸病毒71型、SARS及H1N1全球流感大流行等疫情。但自1995年接任兒科醫學會理事長後，開始關心兒童的健康及福利，積極加入社會公益服務之路，也深感兒科醫師要走出象牙塔，並於去年接受邱署長的感召，加入公職的行列，展開人生另一段意外之旅。

北醫傑出校友，散佈在國內外，在臨床、教學及研究均佔有非常重要的地位，北醫校友也都心繫母校，個人今後也願將所學奉獻母教，報答母校培育之恩。①

左為臺北醫學大學附設醫院於1976年8月1日開幕，右為黃金江院長



感恩北醫，我的母校

100學年度「企業經營類」傑出校友～康義勝醫師獲獎感言



1960年代北醫柔道隊參加錦標賽之情形，康義勝校友求學時期也是柔道好手

1964年，我進入北醫接受臺灣醫學的洗禮，鑽研醫學之餘，我愛好運動，因此我參加柔道隊，在兩年內晉升黑帶（初段），我當班代，服務同學並籌組雲林同鄉會，服務校內、同鄉，五、六年級我就到同學家的醫院提早見習、實習、跟刀、書寫病歷，以工讀賺取學費。

感謝北醫教育我，讓我們有能力養活自己，服務他人，「專業」是我們最大的資產；做每樣事情都必須很「用心」，很努力；一個人若想成功，很用心很努力，不一定會成功，但不用心不努力，是絕對不會成功的。

1972年起，在台北市仁愛醫院，接受骨外科的完整訓練，1977年開設臺北仁康醫院，施行消化外科與骨科手術，以「專業」醫治病人，收費平實，如遇貧困家庭甚至減免收費；教導全院同仁，除了

「醫病」，還要「醫心」讓病人得到真正的康復。

「實在」是經營企業的根本，產品要實在才能讓使用者信任；我們醫療的產品就是「服務」；服務病人就是要給予最好的照護與最高的醫療品質，讓求診者快速復原，儘速回歸家庭或工作崗位。

企業經營要設定目標，朝理想邁進，要達成目標，「堅持」不放棄的精神是不可或缺的；企業的競爭是激烈的，在目前世界村的大環境下，要面對全世界及同業嚴峻挑戰，沒有恆心、毅力是無法竟其成功的。北醫大目前正朝世界「100大」的目標前進。北醫大所經營的三大附屬醫院更朝向臺灣北部最大醫療體系的目標大步邁進。

最後我要提到的就是「社會責任」，企業必須朝永續經營的方向邁進，除了健全財務，有能力不斷更新設備，具備企業競爭力之外，提供更多的就業機會，減少失業率，有利潤更應回饋社區及社會，讓國家更加安定祥和，讓人民安居樂業；我的能力有限，希望所有北醫學生師長及校友均能秉此理念，盡到社會應盡的責任及義務；以上雖是老生常談，但畢竟是我終身所奉行不渝的座右銘。①



康義勝 醫師

醫學系第6屆校友，仁康醫院院長。1977年創設仁康醫院，2002年成立聯康健康事業（股），從事醫療保健器材及用品的進口貿易，展現經商長才。擔任校友總會會長與拇山醫友會里事長（即臺灣北醫醫學系醫友會），貢獻卓著。2011年設立新北仁康醫院，提昇新北市急慢性醫療照顧，社區健康促進與居家服務。除擔任國際扶輪臺灣總會理事長，社區醫院協會理事與台北市雲林同鄉會名譽理事長等職務外，並協助民間司法改革基金會設立「財團法人民間公民與法治教育基金會籌備處」，擔任董事一職，將法治系列課程推廣至國內各級學校，提倡思辨式的公民與法治教育。奉獻社區服務與教育扎根，優秀經營能力與表現足堪榮耀母校。

北醫大鍾文政、楊茂銀師生情

薪傳「38年前失傳之瑞岩香米」！



復育成功的瑞岩香米，成熟後會變紫色，米粒一端有凹痕

本校醫學系第16屆校友楊茂銀醫師，為2010年第20屆醫療奉獻獎得主，2011年8月又成功復育失傳38年的「瑞岩香米」，而在香米復育成功的背後，更暗藏著其與北醫大鍾文政老師間珍貴情誼的故事。

瑞岩香米早期栽種在仁愛鄉發祥村瑞岩部落沼澤邊，一年一栽，1972年後因引進化學肥料，稻熱病漫延，日後泰雅族人便未再栽植，香米也就此消失。直到2009年底，楊茂銀邀請退休多年的鍾文政教授下鄉，師生聊到當地香味獨特的米，鍾教授說道：「當年你請我吃香米，還抓了一把穀子給我，我一直保存在冷凍庫，就知道你會找我要！」

2010年1月10日，楊茂銀收到老師寄來的香米包裹，久久不能自己，他立即聯絡中國醫藥大學藥學院藥物化學研究所博士吳金濱，討論栽培方法。最後，他土法煉鋼，加上妻子高阿珠女士跑回當年種香米的地方，搬運泥土回來細心栽培；這把38年

前的香米，僅一株成功移植到栽培區，結了十三束稻穗，共收成八千粒米，為了感念妻子的辛勞，楊茂銀將其命名為「銀珠香米」。

1974年楊茂銀就讀臺北醫學大學醫學系二年級時，指導教授鍾文政上山做寄生蟲調查並順道探訪，他父親拿出僅存的瑞岩香米待客，楊茂銀並抓了一把稻穀裝在塑膠袋給老師當見面禮。鍾文政老師帶回臺北後，包好放進研究室冰箱冷藏。他回顧當年的心情說道：「茂銀把泰雅族人視為最寶貴的香米送給我，這是偏鄉學生給老師最好的禮物，我就把它當寶保存。而且我有感覺，那天，他可能會問我要，換新冰箱時，也不忘先把米移到新冰箱。」七年前他退休了，搬東西時，第一件就是把那包穀子帶回家收進冷凍庫。

由於瑞岩香米屬於未被人改良的原生稻種，成熟時呈紫色，會長出長長的芒，稻穀表面還會長出細毫保護，米粒是琥珀色，一端有凹痕，已納進「國家種原庫」永久保存。因為楊茂銀父子的尊師重道，鍾文政教授的惜情愛物，再加上楊茂銀夫婦用心呵護兩年，才讓香米稻種得以繁衍，也為北醫大的師生傳奇憑添佳話！¹



2010年鍾文政教授（右1）特意參加得意門生楊茂銀醫師（左2）獲頒醫療奉獻獎之典禮，右2為也是本校傑出之校友連江縣縣長楊綏生

醫學系第9屆校友陳金柱醫師

捐贈大體回饋母校學弟妹！



■ 就任高雄長庚醫院精神科主任時的陳金柱醫師

高雄長庚醫院前精神科主任陳金柱醫師於6月13日因肺炎病逝(1948~2012)，享壽64歲，家屬依照他的心願，將其捐大體給母校「臺北醫學大學」，供學弟妹上解剖課程用，成為北醫大醫學系創系逾半世紀以來，首位捐出大體給母校的系友。

陳金柱校友於1967年進入臺北醫學大學(院)醫學系就學，為本校醫學系第9屆學生，陳校友曾經擔任曾任郭綜合醫院身心科主任、草屯療養院精神科主任、高雄長庚醫院精神科主任、靜和醫院精神科主治醫師等。



■ 年輕時期的陳醫師

著有《心靈與大腦》及《心靈奇夢》等書籍。陳醫師在著作《心靈奇夢》一書中提到，「有真愛，精神病人心聲才能得到傾聽，人權的需要與價值才能被發掘，在付出的過程中，

好像建造重大工程一般漫長又辛苦，價值卻是永恆的。」顯示其生前的視病如親及熱情付出。

陳家三兄妹指出，陳金柱在他們小時，就常提起欠缺大體來源，是醫學生學習的阻礙，因此立下心願，死後不要火化，要捐大體供學弟妹們用。「要捐出大體，我爸爸講了一輩子」么女陳可芮說，而長子陳克力，也決定死後要追隨父親捐大體。在子女心目中，陳醫師是個很愛騎車、爬山、鐵人三項的可愛而勇敢的爸爸。

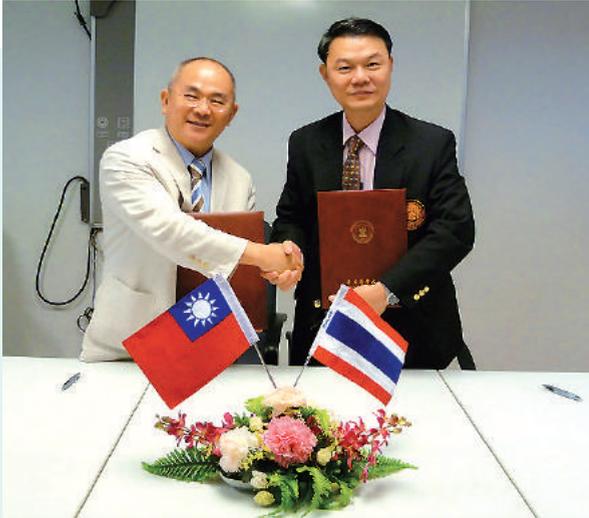
臺北醫學大學醫學系解剖科主任馮琮涵表示，醫學系學生很需要大體解剖，這不是書本及電腦模擬3D空間軟體能夠取代的，陳醫師的作為實為典範，對於醫學教育的意義尤其深遠。故校方特別於7月12日舉辦感恩追思的活動，由其長女陳可樂小姐出席，會中除播放陳金柱校友的追思影片，並由時任副校長的蘇慶華教授代表致贈獎章致謝，感謝他以大體老師的身分回到了北醫，也謝謝他的家人慷慨成全。①

■ 蘇慶華副校長(右)代表致贈獎章，由其長女陳可樂小姐(左)代表家屬接受



鄧文炳教授學術分享～

老化會影響脂肪間葉幹細胞之骨生成作用



■ 鄧文炳所長（左）與泰國國王科技大學 Dr. Prasert Khantamanon 合影

鄧文炳教授

現任臺北醫學大學生醫材料暨組織工程研究所所長，及幹細胞研究中心主任，同時也是《生物材料》（Biomaterials）雜誌的編輯。其所帶領的研究團隊連續奪得「第6、第7屆國家新創獎」。

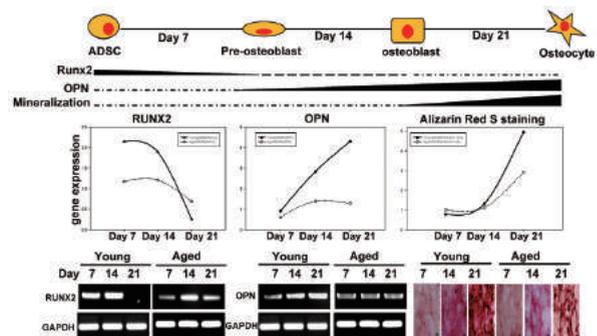
鄧教授於1993年在哈佛大學完成癌症生物學博士學位後，以優異成績留在指導教授 Jac A. Nickoloff's 研究室進行博士後培訓。更在北醫開創了「結合幹細胞和分子造影技術來研究幹細胞在癌症治療或組織再生之應用」新的研究領域。其研究宗旨為：應用生醫工程於癌症之早期診斷與治療及於退化性組織之再生修復，結合生物醫學、生醫材料及生醫工程等各種不同領域的技術，開發出有效癌症早期診斷的系統，進而達到有效的治療效果；以及對於退化性組織疾病的再生修復。

鄧文炳教授最近證實了老化會影響脂肪間葉幹細胞（adipose-derive stem cells, ADSCs）之骨生成作用，已發表至國際知名期刊《生物材料》（Biomaterials）（IF:7.883, Rank: 2.9%），期望藉由此成果幫助學校提升幹細胞相關研究，並提升幹細胞於臨床及產業之應用價值，同時使得國內幹細胞研究發展更往前邁進。

基於先前應用富含血小板血漿（platelet rich plasma）於骨質疏鬆預防與治療之研究成果分別發表於2009年《核醫學》（Journal of Nuclear Medicine）（IF:6.424, Rank: 1%）及2012年《生物材料》（IF:7.883, Rank: 2.9%）。本研究除了建立細胞移植模式外，也深入探討老化之ADSC於體外和體內之骨誘導分化之影響。

首先第一部分體外實驗，分別於年輕族群（1月齡）與老化族群（10月齡）之早老化老鼠腹腔中分離ADSC進行體外定性實驗，並試驗出最適生長環境，以利維持不同年齡幹細胞之差異活性，實驗結果證實年輕族群之ADSC其增生速率（proliferation rate）、自我更新能力及細胞骨誘導分化表現，皆優於老化族群之細胞。尤其在骨誘導分化表現，年輕之ADSC，骨分化過程基因中RUNX2的降解，OPN的誘發及OCN的生成都表現非常明顯且具特殊性，但老化的ADSC就沒有分化的顯著性。

第二部分體內實驗，將延續體外試驗，利用骨質疏鬆老鼠之動物模式，探討不同年齡之ADSC於體內對骨生成作用之影響。經由測量骨質密度結果證實，此治療模式可修復骨質流失現象且年輕族群之脂肪間葉幹細胞擁有較佳的骨修復能力。總括而言，此實驗之建立及研究成果，有助於現今幹細胞治療之應用發展中，提供不同年齡幹細胞給予受試者之臨床前研究。①



■ 年輕之ADSC，骨分化過程基因中RUNX2的降解，OPN的誘發及OCN的生成都表現非常明顯且具特殊性，但老化的ADSC就沒有分化的顯著性

陳亦仁教授學術分享～

極高之冠狀動脈電腦斷層鈣化分數與癌症之關係



■ 陳亦仁教授(右)由心臟醫學會理事長姜必寧教授手中接受丁農獎之榮譽

陳亦仁教授分享由他指導心臟科住院醫師所完成的論文：「極高之冠狀動脈電腦斷層鈣化分數與癌症之關係。」(International Journal of Cardiology, 2012; 155 (3), 474-475, IF 為 6.802)

使用電腦斷層來觀察冠狀動脈，已經是一個臨床上常用來評估冠狀動脈硬化以及冠狀動脈疾病的工具了。對於某些不能夠接受心導管檢查，或是不願意一開始就接受侵入性檢查的病人來說，冠狀動脈的電腦斷層檢查是一個很實用的選擇。

鈣化分數就是利用冠狀動脈電腦斷層所計算出來的一個客觀的數據，這個數據所反映出來的是冠狀動脈的鈣化程度，而這樣的程度也往往跟動脈硬化的程度成正相關。由於動脈硬化幾乎可以說是冠狀動脈疾病的原始病變，因此，分析冠狀動脈的鈣化分數，對於冠狀動脈疾病的診斷以及病情評估，有相當的幫助。

一般來說，鈣化分數超過 100 (單位 AU, Agatston unit)，就代表病人有相當高的機會會產生冠狀動脈疾病，而鈣化分數超過 400 的，則有更高的風險。然而，在我們臨床的觀察中，卻發現有些病人的鈣化分數遠超過 400，甚至高達 3,000 以上。這些人，如果以傳統的冠狀動脈硬化的危險因子來分析的話，未必會具有更多的危險因子。因此，本篇論文的目的是，就是試圖去尋找出其他可能造成超高鈣化分數的因子，並試圖將鈣化分數的臨床

應用，更擴展到冠狀動脈疾病以外的範圍。

在一開始的研究過程中，我們首先發現了鈣化分數超過 1,000 的病人中，癌症的發生率居然有 23%。也就是大約每 4 個鈣化分數超過 1,000 的病人，就有一個是癌症的患者。這樣的發生率真的相當的高，所以我們接下來就把目標集中在鈣化分數以及癌症發生率的關係。

在後續的分析中，我們發現了鈣化分數介於 100 ~ 400 之間以及 400 ~ 1,000 之間的病人，他們的癌症發生率僅約 5%。此外，我們更發現了在所有的病人中，癌症患者居然有 1/2 的機會鈣化分數會超過 1,000。相較之下，非癌症的患者僅有 14% 的機會鈣化分數超過 1,000。而除了癌症發生率以外，鈣化分數超過 1,000 的病人，也有較高的血壓和較高的血中尿酸濃度。

如果我們用傳統的冠狀動脈疾病的危險因子計算的話，會發現鈣化分數超過 1,000 的病人，他們的危險因子甚至比鈣化分數 400 ~ 1,000 的病人還來的低。也就是說，在傳統的冠狀動脈危險因子的分析以外，應該還有某些因子影響著鈣化分數，而就我們這篇論文的結果來看，癌症就是其中一項因子。雖然我們沒辦法明確的解釋為什麼會有這樣的相關性，但是全身性的發炎反應也許是把這兩件事情連起來的關鍵。未來，仍需要更多進一步的研究，才能將這目前仍不明確的關聯給建立起來。當然，這也就是未來我們持續研究下去的方向。①

陳亦仁教授



現為臺北醫學大學臨床醫學研究所教授、萬芳醫院臨床研究中心主任及心臟內科主治醫師、陽明大學臨床醫學研究所醫學博士，曾任本校臨床醫學研究所所長、萬芳醫院心臟內科

主任，已榮獲 100 年度研究論文獎、最具影響力論文獎、101 年度中華民國心臟醫學會最高榮譽「丁農獎」的殊榮。

北醫附醫引進上億元之「達文西機械手臂」

一年內即獲頒達文西手術之「傑出成就獎及傑出醫師獎」

臺北醫學大學附設醫院，為求能提供更優質的醫療服務，於2011年12月引進第三代達文西機械人手術系統，並安排婦產部、一般外科、泌尿科、胸腔外科等多位主治醫師及護理師前往香港、美國受訓。

該系統結合了電腦、影像及機械人技術，創造了一種新的手術方式。藉由獨立的醫師控制台，結合3D高清晰度的影像和優越的控制，操作四支類似人手腕結構設計的多關節機器手臂，傳達自然直覺反射式的靈巧移動。北醫附設醫院引進的第三代達文西機器人手術系統，比起前代多了一支機器手臂，共有四支手臂；一支負責拿內視鏡，另外兩支隻手臂，配合主刀醫師在主控制器，拿燒灼器、夾子和縫針等，另一支為備用手臂，隨時遞上手術時需要的器械。

這套系統能深入傳統及微創手術觸及不到的角度及位置進行處置，且穩定、精準度高，傷口小、復原快速、癒後良好。可運用於泌尿科、婦癌、心臟外科及一般外科的手術，讓外科醫師能提供最有效、最不傷害人體的方式來治療複雜的病況，造福更多民眾。該手術系統已被運用於微創心臟手術、微創癌症手術，治療過攝護腺癌、子宮內膜癌、病態性肥胖及心臟瓣膜關閉不全等，提供外科醫師更多的選擇。

經過附醫達文西團隊的努力，不到半年時間（2012年5月）成功案例已突破100例，截至2012年8月20日止更完成了179例，再次創造醫療品質的新里程碑。婦產部主任劉偉民個人在短短8個多月即完成124例，至今無一病人需要在手術中輸血，病人家屬也可以打破傳統於手術室全程觀看，同步了解手術進行實況，且案例多為複雜性沾黏或大腫瘤，以及癌症病人等。

為表揚北醫附醫外科團隊的卓越表現，「達文西手術系統」臺灣總代理信文達公司特別頒發「達文西手術傑出成就獎」予北醫附醫，此外，美國原廠公司「Intuitive Surgical Inc.」亞太區副總裁范思科（Jeroen M.M. van Heesewijk）更特地來臺致贈劉偉民醫師「達文西手術傑出醫師獎」（da Vinci Distinguished Robotic Surgeon Award），以表彰他在婦科達文西腹腔鏡手術上的卓越創新貢獻，是亞洲第一、全球第三位獲此榮耀的婦科醫師。北醫附醫院長陳振文於當天也致贈「達文西手術團隊醫師獎、護理獎」，以資鼓勵達文西手術團隊成員，包括婦產部、一般外科、泌尿科、胸腔外科及護理師們同心協力的優異成績。①



達文西機械人手術系統能擴大微創手術治療的範圍

率先全國導入革命性之「病房雲端照護系統」！

全國醫護人力吃緊，為了能提升照顧患者就醫品質，並節省醫護時間，臺北醫學大學附設醫院率先導入「病房雲端照護系統」，此套優化資訊系統預估可以節省護理師照護全院一般病房一個月轉騰抄寫的時間1,583小時(約66天)，節省下來的時間可專注於病人照顧上，為醫病照護之一大突破。

北醫附醫與源星生醫科技(OSTAR)合作，導入「病房雲端照護系統」，護理師使用高階電子監測儀以條碼機讀取護理師識別證條碼、病人辨識手圈條碼後，量測病人血壓、脈搏、血氧等數值，即同步自動拋轉上傳至醫院資料庫(HIS)，再傳至護理資訊系統，醫師可透過雲端從智慧型手機或電腦立即讀取病人生理數值，更正確快速的提供病人治療和給藥。

北醫附醫院長陳振文表示，該系統還能自動帶出病

人生命徵象趨勢圖，並連結病人相關處置，如目前正在使用中的特殊藥物、會診、檢驗與特殊處置，提供醫療團隊作為生命徵象變化之對照與整合性評估，掌握病人的預後恢復情形。北醫附醫是全國第一家導入此革命性「病房雲端照護系統」的醫院。①



北醫附醫革命性引進「病房雲端照護系統」，並已嚴格掌控安全問題

機器人步態復健療程，幫助下肢癱瘓者站起來！

北醫附醫復健科每月門診約13,500人次，其中因神經系統疾病飽受行走障礙的病人佔四分之一，自2010年2月引進機器人步態復健訓練系統(Lokomat)，已累積近40餘位個案。此系統主要由步態矯正器、先進的體重支援系統和跑步機組成，加上由電腦控制機器人步態矯正器，以模擬實境訓練模式，來輔助移動患者的雙腿，並依不同病人需要調整訓練參數，如體重支援重量、步行速度、導引力等，藉由重複練習正確步態，幫助大腦和脊髓重新學習步行動作，並改善病人心肺功能、肌力、平衡、對稱性、行走速度及正確步態。

該系統適用對象包括：中風、脊髓損傷、腦外傷、多發性硬化症、腦性麻痺及其他神經系統疾病所造成的運動功能障礙的病人。不適合為有嚴重的認知缺失、體重超過135公斤、骨骼肌肉系統不適合狀況(未癒合的骨折、脊椎不穩定、骨質疏鬆)、下肢或身體有開放性傷口、心臟及循環系統疾病禁忌、下肢有嚴重血管病變、骨髓炎或其他發炎/感染性疾病、有做關節固定術等。

復健科主治醫師康峻宏指出，傳統復健方式是運用輔具如長腿支架、助行器等進行行走及上下樓梯訓練，治療師及病人都須耗費很大的體力和時間，病人容易因訓練疲累、成效緩慢而無法持久。機器人步態復健系統突破傳統限制，給予病人下肢力量的支持，在系統的引導下，病人不易疲累，可以專注訓練，循序漸進地增強體力及訓練強度並達成目標。(文/北醫附醫)



徐女士原癱瘓須坐輪椅，經機器人步態復健訓練，現能行走、上下樓梯

萬芳高風險值電腦通報系統及醫療團隊 成功搶救「馬凡氏症併急性主動脈剝離」罕見疾病患者



■ 203公分的衛同學在萬芳高風險值電腦通報系統下，及時接受醫療團隊的手術治療

無病史的21歲衛同學(男性)，今年6月9日傍晚與同學要打籃球時，由於突發的左側胸骨下疼痛，被送到萬芳醫院急診室，當時測量血壓、呼吸及心跳皆正常，亦無明顯的輻射性疼痛。

在病人自急診離開後，放射科醫師進行報告判讀時，覺得主動脈夾層動脈瘤的可能性無法完全排除，因此以高風險值電腦通報系統(High Risk Result Reminder, HRRR)，通報急診醫療團隊人員，並於第

二天上午緊急召回病人做進一步顯影劑造影的評判。

經電腦斷層對比顯示：病患有升主動脈夾層動脈瘤、及擴大約6公分的主動脈根部等狀況，證明是「馬凡氏症候群」合併「急性主動脈剝離」，於是緊急照會心臟外科，由該科主任李紹榕醫師連夜進行緊急手術。手術包括了主動脈弓置換、主動脈瓣膜置換，以及新式的降主動脈行「固定式支架象鼻手術」。術後病患因出血，再次進行開胸探查手術；因能及時發現並及時處置，衛同學逐漸恢復健康，術後第3天即轉入普通病房，第16天出院。

依據統計，若發生急性主動脈剝離，至少50%的病人在發生後48小時內會死亡，每拖一小時死亡率便增加1%，因此診斷及治療猶如與時間賽跑一般。而疾病表現千變萬化，並非全部患者都能在第一時間被診斷出來；此次萬芳醫院利用高風險值電腦通報系統，立即動員整個醫療團隊，才能及時挽救病患的生命。

李紹榕醫師解釋，主動脈剝離手術通常需要藉助體外循環系統在低溫循環中止的情況下進行，是屬於困難度高、複雜的心臟外科手術；除了須有豐富經驗外，相關醫療團隊的投入更為重要。此類病人通常發作於晚上，經轉送到醫院急診，確定診斷而要進開刀房時，往往已是午夜時刻；因為時效的爭取，很可能就已決定病人的生與死！**T**

少見的遺傳性疾病～馬凡氏症

馬凡氏症(Marfan syndrome)，又稱為「蜘蛛人症」或稱「麻煩症」。1896年首先由法國小兒科醫師Marfan提出臨床報告，臨床上和許多系統疾病有關聯，主要包括骨骼系統、眼睛系統與心血管系統。此症患者，往往給人的第一印象便是又高又瘦；古時的劉備(傳言其雙手過膝)，及高瘦的美國總統林肯均被懷疑為馬凡氏症候群之病患。

此外，患者常見的症狀如深度的近視，眼內水晶體脫垂，甚至造成視網膜剝離而雙眼失明。李紹榕主任特別指出，馬凡氏症患者最嚴重之併發症為心臟的「升主動脈剝離破裂」，恐造成病人猝死。此症患者在體型上又因體型高大，而被挑選出來做籃球或排球校隊，在嚴格的訓練下，更加重、提早病人心臟併發症的產生，往往在不知情的情況下因激烈的運動而發生猝死。患者如果能早期診斷與早期治療，並避免劇烈運動，將可大大減緩併發症發生時間。

萬芳推出整合式醫療服務

免費提供貼心的「個人健康網」及行動 APP！

E化時代的照護不能再侷限空間與時間，萬芳醫院提供民眾「個人健康紀錄 E化入口網站」，利用線上的健康照護網站，提供民眾了解並掌握自己的健康資訊，讓萬芳醫院官網成為您的「個人健康網」。

■個人健康網

只要點選萬芳醫院官網(<http://wfh.tmu.edu.tw/>) 左上角的「個人化選單」，填妥「個人化專區」的相關資料，日後從預約看診、取藥、慢性處方箋領取時程、用藥資訊、醫療衛教、檢驗報告結果查詢等，皆可用行事曆呈現，「個人化專區」也會由手機簡訊提醒您安排事項。但萬芳醫院特別提醒，「個人健康網」申請方式為顧及民眾個人資料與隱私，第一次使用該系統前，請先親自至門診掛號櫃檯處重新登錄您的基本資料，即可使用該系統。

「個人健康網」的便民服務中更提供相關用藥資訊給民眾，讓服用藥物的病人了解該藥品特性、適應症與相關注意事項，明確得知該項藥物危險性、藥物圖片等，使民眾治療之餘，在用藥上亦能安全有效。另外該網站也提供線上檢驗報告查詢的功能，就醫民眾進行各項檢驗皆可透過此網頁查詢結果；凡經由本院檢驗科開出的診斷值，皆可藉由網頁讀取，包括所有的血液檢測、尿液檢測等。若民眾欲了解近期檢驗報告，不需掛號即可查詢，迅速便



■ 萬芳醫院透過 E化的個人健康紀錄，提供更貼心的醫療服務

捷，免去候診時間及掛號費，提供民眾更便利的查詢功能。

■行動 APP，醫院情報線上一把抓

上醫院最怕的就是等待，萬芳醫院秉持「以病人為中心」的理念，推出個人化行動醫療軟體 ios (App Store) 及 Android (Android Market)，在行動平台上延展萬芳醫院醫療服務。

萬芳醫院行動平台新增掛號系統 App，讓民眾藉由智慧型手機與平板電腦方便、快速的特性，免費提

供下載，民眾只要輸入「萬芳」關鍵字，就可將程式下載至您的智慧型手機與平板電腦，讓您可以隨時可開啟軟體查詢醫院簡介、網路掛號、查詢目前最新看診進度、交通指南及醫院最新消息等訊息，提供民眾更有效率掌握時間。若您的手機有安裝 QR Code 辨識軟體，亦可現在就拿起手機拍下 QR Code 來進行安裝。(文 / 萬芳醫院) 



■ 智慧型手機之操作畫面



Android



iPhone

雙和醫院成功完成活體腎臟移植

雙和醫院移植團隊再創佳績，在2011年進行屍腎移植後，於2012年3月13日完成活體腎臟移植，在器官來源有限的情況下，活體腎臟移植可讓長期飽受病痛的患者獲得重生的機會，改善生活品質。

接受移植手術的金太太早年因鼻子過敏，聽信草藥偏方，最後把腎臟機能搞壞了。洗腎十多年，精神很差，也不太吃得下，身體相當瘦弱。金先生表示，太太雖然一週洗腎兩次，但幾乎一整個星期都處於不舒服的狀態，生活品質很差。

金太太深受洗腎所苦，讓子女相當不忍，事實上，七、八年前女兒就曾表達捐腎的意願，但父母擔心影響女兒健康，一直沒有接受。去年女兒再度表達捐腎的意願，且態度堅定，經醫師評估後認為可行，進行這起活體腎臟移植手術。雙和醫院一般外科醫師陳信安強調，正常人只要有一顆腎臟便能維持生活所需；國外文獻也證實，經過多年追蹤，捐贈者不論在腎功能異常及高血壓、蛋白尿等長期併發症的比例，與同年齡者相比，並未增加。

腎臟移植的來源可以分為屍腎與活體腎臟兩類，活體腎臟移植手術的成功率高於屍腎移植。陳信安

解釋，活體腎臟移植不論是捐贈或是受贈者，在術前都得經過完整的評估，在最好的狀況和充足的準備下進行手術，因術前準備充足，術後的併發症較低。此外，約有十分之一的屍腎在摘取時已呈休克狀態，不管是術後恢復或是長期存活率都比活體腎臟移植來得差。

活體腎臟移植可由五等親內親屬捐出一側腎臟。捐贈者必須經由精神科醫師確認為自願捐贈，且通過醫院的倫理委員會審查後才能執行。腎臟移植可讓患者脫離洗腎，且飲食限制較少、生活較正常，長期的醫療成本也比較低。雙和醫院已於2011年7月經衛生署認定為腎臟移植手術施行醫院。¹



■ 雙和醫院移植團隊為金太太舉辦出院慶生會

移動式電腦斷層輔助系統 & 透視導航技術

雙和醫院6月舉行記者會，發表「移動式電腦斷層輔助系統」，並搭配「透視導航」技術，運用於骨科微創手術的成果，日後並將擴及神經外科與耳鼻喉科，藉由高科技的輔助，提高手術品質。

脊椎退化病患多數年事已高，較難以負荷大傷口、疼痛劇烈的傳統脊椎手術，微創脊椎手術已逐漸成為主流。雙和醫院骨科主治醫師江長蓉指出，「脊椎微創手術」是利用特殊器械並配合脊椎內視鏡輔助，透過小傷口，就能進行骨刺清除與脊椎螺釘固定融合手術。由於傷口小，不需要撥開大片肌肉，所以開刀中失血量也少，一般不需要接受輸血治療。術後，病人傷口疼痛度低，可以提早下床、縮短住院天數，很快就可以恢復日常生活。

「移動式電腦斷層輔助系統」在手術中提供整體性的立體影像，清晰的描繪出脊椎的完整結構，

雙和醫院成立「腦血管導管治療中心」

將黃金搶救時間拉長為6小時

經調查發現，中風患者在黃金3小時內注射血栓溶解劑的比例低於5%，以致錯失治療先機，為了跟死神搶時間，雙和醫院於2012年7月成立「腦血管導管治療中心」，加入「動脈血栓溶解治療」後，將黃金搶救時間得由3小時拉長為6小時，提高患者預後。

動脈血栓溶解治療，是在血管攝影的協助下，從大腿內側放入導管，導管再延伸至腦中風的位置，利用汽球疏通血塊，必要時放置血管支架，以幫助病患打通腦血管。腦中風患者送醫時，藉由靜脈血栓溶解劑或是加入動脈血栓溶解治療，給予即時的搶救，若有腦壓升高等需要手術時，則有外科醫師隨時提供醫療協助，以全方位的介入，提供患者最適切的治療。

腦中風佔國人十大死因的第三名，可以分為「缺血性腦中風」與「出血性腦中風」兩大類，其中缺血性腦中風約佔八成之多。由於腦細胞對缺血十分敏感，腦部血流只要受阻超過5分鐘，就會造成腦細胞無法完全恢復的永久性傷害。腦中風幾乎都沒有預兆而突然發生，只能在症狀發生時給予快速且積極的治療。如果能在發病3小時內接受緊急處置，可增加病人的恢復機會，且越早治療，預後越好。

中和地區的居民，每天都有1~2人因腦中風在雙和醫院住院治療。約十分之一的腦中風患者，一年內會發生二次中風，造成更嚴重的殘障，甚至死亡。有鑑於腦中風對國人的威脅，雙和醫院成立腦血管導管治療中心，整合神經內科、神經外科、神經放射治療等團隊，並邀請國際著名的神經放射介入專家、前加州大學爾灣分校放射科主任蔡芳洋教授擔任顧問，藉由整合性的團隊醫療，降低腦中風對患者造成的傷害。①



腦血管導管治療中心整合神經內科、神經外科、神經放射治療等團隊，並邀請國際著名的神經放射介入專家蔡芳洋教授擔任顧問

再搭配「透視導航」技術，可進行多視角觀察、虛擬手術過程，無須反覆進行X光透視，除了可以提高植入脊椎螺釘的準確度、提升手術的安全性外，也大幅降低X光透視的時間次數及輻射暴露量。尤其是有脊椎變形的情形，如小兒脊柱側彎矯正手術，或成人退化性脊柱側彎併神經壓迫需進行減壓固定的手術。如果使用移動式電腦斷層輔助系統搭配透視導航技術，將可以大幅提高手術的安全性以及準確性。(文/雙和醫院)①



移動式電腦斷層輔助系統搭配透視導航技術，日後並將擴及神經外科與耳鼻喉科

北醫大同學榮獲國內多項榮譽肯定

北醫大同學能文能武一向是北醫的驕傲，學生服務性社團的歷史悠久，每年都利用寒暑假深入偏鄉地區及海外進行各項社區及醫療服務，並於過程中培養溝通技巧、同理心及團隊精神等特質，近年來更多次獲得各界與各種獎項之肯定。

■ 101年全國大專校院績優學生社團評鑑雙料冠軍

教育部為促進大專校院學生社團活動進步與發展，委請玄奘大學於2012年3月24、25日，舉辦為期兩天的「101年全國大專校院學生社團及全校性學生自治組織評鑑暨觀摩活動」，本校「中國醫藥研」及「楓杏醫學青年服務團」分別榮獲學術學藝性、服務性特優獎。

來自全國159所大專校院371個績優學生社團，無不卯足全力展現社團之活動績效及組織動能，希望透過2天的評鑑活動，將一整年的社團規劃與執行成效完整呈現。北醫大參賽代表為服務性社團「楓杏醫學青年服務團」及學術性社團「中國醫藥研習社」，以嚴謹的組織制度、豐富多元的服務活動、完整的計劃執行成效與檢討，充分發揮本校醫學人文與社會關懷特質，脫穎而出，雙雙榮獲特優獎之最高榮譽，成績優異，足堪表率。



■ 全體人員合影，榮獲佳績，為校爭光

■ 第19屆全國十大傑出服務性社團獎

青康輔社服團(簡稱「杏青」)、楓杏醫學青年服務團(簡稱「楓杏」)，雙雙獲得「第19屆全國十大傑出服務性社團獎」殊榮，其中，楓杏醫學青年服務

團蘇家璿隊長並獲傑出「十大社團領袖獎」，表現優異，並於2011年12月17日接受公開頒獎。

「傑青獎」為國際傑人會中華民國總會基於「鼓勵與培養以倫理為基礎之傑出人才」所舉辦之比賽，集結全國大專院校優秀服務性社團共同參與，歷經層層篩選，最終選拔出十大傑出服務性社團和十大傑出社團領袖。本校學生社團「基層文化服務團」(15屆)、「山地社會醫療服務團」(簡稱「山服社」，15屆、16屆)及山服社之呂建勳同學，於2008年、2009年分別獲得第15屆及第16屆「全國十大傑出服務性社團獎及領袖獎」之後，此次是北醫大學生社團是第三度獲此殊榮。



■ 國際傑人會中華民國總會第20屆總會長廖本林(中)頒獎予蘇家璿同學(右4)

■ 100年區域和平志工團績優團隊全國競賽獎

由行政院青輔會主辦之「100年區域和平志工團績優團隊全國競賽」由本校楓杏醫學青年服務團、海外醫療服務南印度團分獲「健康服務類組第一名」及「國際志工組第三名」。該活動於2011年12月3日假亞洲大學舉辦，來自全國上百支優秀青年志工團隊經過激烈書面評選，由文化、環境、社區、教育、科技、國際、健康、海外僑校八大領域各10隊，總計80支隊伍入圍決賽。

本校海外醫療服務南印度團從2008年的「社區貢獻獎」、2009年「績優志工團隊入圍獎」及2010、2011年蟬聯「績優國際志工類第三名」，已4度獲獎；楓杏醫學青年服務團今年首度參賽，就奪得「健康服務類組」第一名，表現備受肯定。楓杏李俊育隊

長表示：比得獎更感動的是，在比賽過程中和友隊交流、互相了解過程中，感受到在付出自我、努力奉獻的過程中，我們從不孤單，青年志工讓社會未來充滿希望。(文/學生事務處)



青年輔導委員會李允傑主委(中)與北醫同學合影

■ 林寰澤同學勇奪「全國大專院校自由車錦標賽」雙料冠軍

本校醫學系五年級林寰澤同學代表北醫大參加「100學年度大專院校自由車錦標賽」，榮獲個人乙組公路計時賽第1名(16公里)及個人乙組公路賽第1名(40公里)。並在個人乙組公路計時賽項目中以23小時8分24秒之佳績突破大會紀錄，創下國內最佳成績，為臺北醫學大學拿下團體總錦標第1名殊榮。

林寰澤同學早先在2011年8月所舉辦的第5屆的「2011Never Stop 永不放棄挑戰巔峰武嶺自行車賽」完成四連霸，成為比賽中的焦點人物。武嶺自行車賽是目前臺灣最具吸引力、挑戰難度高的夢幻路線



■ 林寰澤同學為北醫爭取團體總錦標第1名

自行車賽，為全國最多人參與的比賽，每年吸引國內外選手約7千人參加，挑戰海拔3,275公尺全國公路最高點合歡山武嶺(全程55公里)，林寰澤同學以2小時34分50秒成績在武嶺自行車賽中四度蟬連冠軍，稱霸群雄(前3年分別以2小時56分7秒、2小時55分2秒、2小時49分37秒的成績奪標)。(文/體育事務處)

■ 蔡明珊同學獲選為首屆十大青年旅行家之一

「世界公民島」於2012年2月11日舉行首屆「十大青年旅行家」頒獎典禮，獲獎旅行家可獲最高獎金新台幣15萬元資助旅費。本校醫務管理學系四年級蔡明珊同學在上千位參賽者中脫穎而出，獲選為十大青年旅行家之一。蔡明珊同學已取得英國打工簽證，於7月赴英、德、法等歐洲7個國家的動物收容所當志工，以吸取相關的流浪動物保護經驗帶回臺灣。

蔡明珊表示，雖然花了近三個月時間構築旅行計畫，比賽當天，才發現自己不是唯一認真寫計畫的旅行家，能從一千人中脫穎而出，成為十大青年旅行家，是作夢都沒想過的事情。唯一能想到的獲獎理由，可能是其對動物的愛，還有對自己計畫的熱情和企圖心感動了很多人，所以將這個榮耀將與所有支持她、影響她的人分享。最後，關於夢想和人生主題這兩件事，她鼓勵每個人勇於實踐：「旅行是個不錯的實踐方法，不如現在就啟程，出發去征服這個世界吧！」(文/公共衛生暨營養學院) 



■ 蔡明珊同學(左)與郭乃文教授(右)於比賽當日合影

CONTENTS

- 校園論壇** 1 從醫大、醫院、醫人出發，實踐推己及人的社會責任
- 國際視野** 2 北醫大一再刷新 QS 排名紀錄
- 國際醫療** 3 史國「LabPush 計畫」成效卓越，北醫大獲國際肯定
5 聖國與我簽訂「臺灣醫療中心合作意向書」
- 專題報導** 7 本校林元清董事非洲行見聞實錄
- 校園焦點** 11 北醫大一校三院均獲國家最高品質獎之肯定！
13 本校於 2012 莫斯科發明展大放異彩
15 北醫大連續四年榮獲「國家新創獎」殊榮
17 臺北聯合大學系統首開全國大專校院跨校雙主修輔系先例
19 本校於102 學年度增設三學位學程
- 北醫之光** 21 100 學年度傑出校友～林奏廷醫師、康義勝醫師獲獎感言
23 北醫大鍾文政、楊茂銀師生情～薪傳「38 年前失傳之瑞岩香米」
24 醫學系第 9 屆校友陳金柱醫師捐贈大體回饋母校學弟妹！
- 學海方舟** 25 鄧文炳教授～老化會影響脂肪間葉幹細胞之骨生成作用
26 陳亦仁教授～極高之冠狀動脈電腦斷層鈣化分數與癌症之關係
- 醫療新象** 27 北醫附醫引進上億元之「達文西機械手臂」
29 萬芳高風險值電腦通報系統及醫療團隊成功搶救罕見疾病患者
31 雙和醫院成功完成活體腎臟移植
- 校園活力** 33 北醫大同學榮獲國內多項榮譽肯定

榮譽發行人：李祖德

發行人：閻 雲

副發行人：邱弘毅、陳大樑、劉 昉

總編輯：林建煌

編輯委員：

白碧玉、吳信義、吳淑玲、呂嵐欽、李友專、李思智、李顯章

周桂如、林佳靜、林從一、邱泓文、施純明、翁亞冷、崔 岡

張清泉、許明照、許淑群、許準榕、郭乃文、陳瑞杰、曾啟瑞

黃士懿、黃仲毅、歐耿良、鄭 綺、蘇維文（依姓名筆劃順序）

主編：陳瑞玲

編輯群：

王鈺惠、朱純儀、李彥蓉、沈純慧、林佩霓、林怡慧、洪淑菁

徐仙中、祝以玲、翁夢遙、張王齡、張以潔、張桂雲、陳子瑜

陳宜安、勞俊湘、湯雅惠、溫珮君、廖鵲慧、蔡明峰、賴婷吟

鍾郁玲（依姓名筆劃順序）

企劃 / 執行：金美香

發行單位：臺北醫學大學秘書處出版組

發行地址：台北市吳興街250號

電話：02-2736-1661 轉 2643 出版組

《今日北醫》電子報：<http://blog.tmu.edu.tw/tmubt/>

