



臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

人文 · 服務 · 卓越 · 全球化 · 永續發展

北醫
TMU

NEWSLETTER

APR. 2013 No. 2



榮譽發行人：李祖德

發行人：閻雲

副發行人：邱弘毅、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、沈孝梅
周桂如、林佳靜、林從一、邱泓文
施純明、崔岡、張清泉、許明照
許淑群、許準榕、郭乃文、陳瑞杰
曾啓瑞、黃士懿、黃仲毅、歐耿良
鄭綺、蘇維文（依姓氏筆畫順序）

主編：林進修

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
祝以羚、翁夢遙、張王齡、張以潔
張桂雲、陳子瑜、陳宜安、黃淑萍
勞俊湘、湯雅惠、溫珮君、廖鵬慧
蔡明峰、賴婷吟、鍾郁玲

（依姓氏筆畫順序）

企劃 / 執行：王雅慧、金美香

發行單位：

臺北醫學大學秘書處出版組

地址：臺北市吳興街 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/>

目錄 Contents

- 國際視野** 3 全球第一所通過國際安全醫院及安全學校之醫學大學
4 本校三家附屬醫院通過 JCI 國際醫院複評，與國際醫療品質接軌
5 北醫師生於歐、日國際發明展中大顯身手！
- 國際醫療** 7 醫療無國界～北醫大在聖多美普林西比共和國
8 我在史瓦濟蘭舉辦跨國腎臟疾病研討會
- 專題報導** 9 北醫大與醫界團體共同舉辦「醫療社會責任明確化——醫界社會承諾」論壇
- 校園焦點** 11 北醫大獲「100 年度大專校院產學合作績效評量」三項指標績優學校
12 本校連續 8 年獲大學教學卓越計畫補助，累計金額近 5.4 億元
13 醫學系 TMAC 全面評鑑圓滿完成
14 本校《JECM》國際學術期刊，獲醫策會學術性期刊認證
14 資訊處完成「資訊安全管理系統標準」（ISO27001）國際換證審查
15 一校三院攜手打造綠色品牌
17 研究利器 MALDI-TOF、Miseq 定序儀等即將上線服務
18 健康暨臨床研究資料加值中心籌備處設立
19 北醫大榮獲 101 年度推行輔導工作績優學校、100 年度友善校園獎
20 書與咖啡齊飄香的「拇山書院」
- 學海方舟** 21 白藜蘆醇於癌症治療上之應用及類固醇荷爾蒙誘導之致癌反應
22 人類乳突瘤病毒感染與肺癌的相觀性
- 醫療新象** 23 北醫附醫以達文西手術，成功為孕婦摘除卵巢癌並保住胎兒
24 北醫附醫以心電圖及時傳輸，與消防局合力搶救急性心肌梗塞患者
24 傳統醫學科戴承杰主任發表論文，榮登《癌症整合療法》國際期刊
25 萬芳醫院微創開心手術，免除心內電極導線致死危機
25 心律不整恐猝死，萬芳醫院教您把脈抓心病
26 率先引進新型 GPS 導航乳房超音波，讓腫瘤無所遁形
27 雙和醫院成立「整合性腦血管疾病中心」
28 雙和以多極電燒術，讓 70 歲肝癌患者喜獲重生
28 雙和率先以經口內視鏡肌肉切開術，治療「食道遲緩不能症」
- 校園活力** 29 2012「獎」聲不斷，楓杏醫青服務團、山地社會醫療服務團
31 教育電台訪問保健營養學系服務學習推廣成果
31 本校於全國醫學盃球類錦標賽，勇奪 3 冠、2 亞、2 殿佳績！
32 護理學院同學獲得「勇闖情關～護理創意競賽」內外科組第 1 名感言
33 第 1 屆美南新大（SNHU）雙聯學位合作，北醫大在美畢業生經驗分享

以「Less is More」精神 打造菁英大北醫



今年開春，繼本校通識課程獲教育部「全校型公民素養陶塑計畫」補助兩年計 1,000 萬元後，近期再獲教育部獎勵大學教學卓越計畫補助 6,000 萬元，此為本校連續第 8 年獲得該補助，累計金額已達 5 億 4,000 萬元，除挹注可觀的教學資源之外，對北醫大的醫學教育成效更是種肯定。

在大家攜手同心努力之下，北醫大已締造無數的創舉與佳績，不僅躍進 QS 世界醫學大學百大排行、世界大學排名 323、亞洲頂尖大學排名 64；一校三院均獲得行政院國家品質獎之殊榮，並通過永續社會責任報告書國際雙驗證（AA1000 暨 GRI G3），三家附屬醫院均通過 JCI 國際醫院之複評，廣受各界矚目與肯定，也成為北醫人共同的驕傲。

但我們不因此而自滿，仍要清楚知道自已的問題與優勢，學校才能繼續成長。閻雲以德國建築大師凡德羅（Ludwig Mies van der Rohe）的名言：「Less is More」（少即是多）與大家共勉。當資源更多、合作者便多，可以更專注、更經濟而有效率（Focus、Effective、Efficient）的將這些觀念導入所設立的目標，比如：將臨床醫學服務導向改為基礎醫學研究導向，結合臨床醫學與基礎醫學，善用資源著重於「質的增加」而非只有「量的成長」。

期許未來，校內各單位能從「精、減、簡、儉」四大方向著手，透過「聚焦、精簡、效率、落實」的方式，紮實與深耕北醫，開創新格局，打造北醫品牌新風貌。

臺北醫學大學校長

閻雲



全球第一所通過國際安全醫院 及安全學校之醫學大學

文 / 北醫附醫·公共衛生暨營養學院



臺北醫學大學附設醫院於 2012 年 9 月 25 日通過「國際安全醫院」評鑑，成為全球首家通過認證的醫院。這對於戮力於國際標準的醫療服務體系來說，實為一大鼓舞。北醫大已於 2009 年通過「國際安全學校」評鑑，是全球第一所通過認證的醫學大學，事隔 3 年後，成為國內第一所再認證的大學。

國際安全認證，始於「安全社區」的概念。西元 1989 年，世界衛生組織（WHO）為了提倡安全促進運動，成立「社區安全推廣協進中心」（Collaborating Centre on Community Safety Promotion, CCCSP），透過認證的機制，評選出全球各地安全社區。而學校，屬於社區的一部分，在安全社區基礎下，擴展出安全學校網絡，制定「國際安全學校發展準則」，通過評鑑、公開認證的學校，即為「國際安全學校」，每 3 年須接受再認證評鑑。

北醫附醫自 2008 年成為世界衛生組織健康促進醫院國際網絡會員，同時為台北市信義社區推動安全社區計畫的重要成員之一。WHO 社區安全推廣協進中心近 3 年推出安全醫院計畫，北醫體系於 2012 年 9 月 25 日接受認證審查並通過，成為全球第一家獲得認證的國際安全醫院。

北醫大醫療體於 2012 年 11 月 24 日，在「臺灣推動安全社區 10 週年慶暨國際安全社區 / 安全學校 / 安全醫院」儀式中，由 WHO CCCSP 主席溫斯朗教授（Prof. Leif Svanström）等貴賓，頒發通過國際安全醫院認證及國際安全學校再認證之獎牌及旗幟。

北醫大「國際安全校園」再度獲得認證，並榮登全球「國際安全醫院」之首，實感榮幸。爾後，期許在傷害防治之「社區安全共同照護系統角色」上，以國際品質為標竿，為醫學生們、醫院員工暨眷屬、病人、家屬及社區民眾打造一個安全健康的醫療環境。



1. 閻雲校長（中）代表北醫大接受溫斯朗主席之授旗
2. 北醫大 2012 年成為國內第一所再認證的大學
3. 北醫附醫於 2012 年 9 月 25 日接受「國際安全醫院」認證

本校三家附屬醫院通過 JCI 國際醫院複評 與國際醫療品質接軌

文 / 北醫附醫 · 萬芳醫院 · 雙和醫院

為了提升醫療院所的安全品質及水準，北醫大所屬三家醫院：北醫附醫、萬芳醫院、雙和醫院，分別於 2012 年 12 月、8 月、7 月通過 JCI 國際醫院複評，這同時代表了北醫大醫療體已與國際醫療品質接軌。

JCI (Joint Commission International) 認證，是美國醫院評鑑聯合委員會所設，掌管國際醫療品質的部門，也是全球最具權威的國際醫院評鑑機構之一，JCI 的任務，就是藉由國際性的諮詢、評鑑、出版品與教育訓練，幫助全球各國醫療機構，促進病人醫療照護的品質，來提升病人的安全。

北醫大醫療體三家附屬醫院，於 2009 年全數通過該國際機構之評鑑，當時醫學中心級的萬芳醫院在 2006 年首度通過 JCI 評鑑，是三家附屬醫院的先驅。2009 年再度通過複評，2012 年是三度接受評核並通過，北醫附醫及雙和醫院皆為第二度。

值得一提的是，JCI 的品質評鑑標準並非一成不變，此次條文內容有所更改，要求的標準也更為嚴謹、細微，新增的重點加強事項包括：指標管理、異常事件的預防、自動出院的流程、急診檢傷分類以及 Time out 標準作業流程等，無不希望戮力醫療照護，以「病人安全」為至上。審查期間，評鑑委員們不斷反覆追蹤 JCI 評核表中條文所列事項，訪查醫院是否持續落實「病人為中心」的思維，全心投入醫護照顧。

醫療的本質就是提供病人最好的照護。評鑑是用來檢視所提供的醫療照護是否符合國際發展趨勢與標準的手段，通過評鑑固然值得高興，但最重要的還是醫療過程中對病人真正的幫助，要能確保病人的安全、避免風險的發生。未來，北醫大將持續以安全、優質的國際級醫療照護水準，守護民衆的健康。



1



2

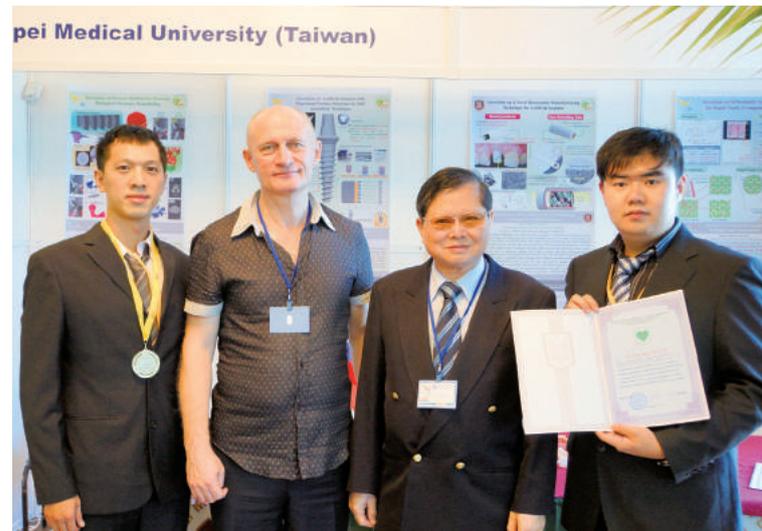


3

1. JCI 評鑑委員在北醫附醫實地訪察情形
2. 雙和醫院吳志雄院長（中）為 JCI 評鑑委員說明該院概況
3. 評鑑委員在萬芳醫院各單位實地訪察



莫斯科阿基米德國際發明展台灣代表團合影



烏克蘭當地健康醫學聯盟頒贈醫學貢獻特別獎，左起歐士輔老師、醫學聯盟代表、中華創新發明協會會長吳國俊、趙剛同學

北醫師生於歐、日國際發明展中大顯身手！

臺北醫學大學研究團隊，繼 2012 年 3 月參加第 15 屆莫斯科俄羅斯阿基米德國際發明展暨發明競賽，獲得 6 金 1 銀 3 特別獎之後，9 月起再遠征第 8 屆烏克蘭國際發明展、日本東京第 26 屆世界創新天才會議暨發明展，以及第 12 屆英國國際發明展，總計獲得 12 金、6 銀及 4 項特別獎，在在顯示本校學生的研究發明成果，漸獲國際高度的肯定與認同。

文 / 口腔醫學院

莫斯科阿基米德國際發明展

阿基米德國際發明展於 2012 年 3 月 20 日至 23 日在莫斯科 Sokolniki 展覽館舉行，台灣代表團一舉摘下 41 金、31 銀、8 銅，共奪得 80 面獎牌，而北醫大以 6 金 1 銀 3 項特別獎的佳績，成為台灣代表團中的最大贏家，本校口腔醫學院歐耿良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。

烏克蘭國際發明展

2012 年第 8 屆烏克蘭國際發明展於 9 月 27 日至 29 日在塞瓦斯托波爾舉辦，吸引來自 33 個國家，共 525 件作品參賽。北醫大歐士輔老師、研究生趙剛與國立高雄應用科技大學模具工程系攜手參賽，以「新型自組裝技術應用於人工植入物」之發明，從數百件作品中勝出。除榮獲烏克蘭國際發明展金牌獎，還獲頒「烏克蘭健康醫學聯盟醫學特別獎」。歐士輔老師指出，此得獎發明所運用的雙層材料新技術，在未來不只應用於假牙的製作，對於人工關節一類的醫材，也會有突破性的產出。

日本東京世界創新天才會議暨發明展

日本東京世界創新天才會議暨發明展，是發明界公認最具競爭性，審查機制謹慎、嚴格的賽事。北醫

大生醫材料暨組織工程研究所師生代表於 10 月 25 日至 26 日，參加 2012 日本東京第 26 屆世界創新天才會議暨發明展，並榮獲 2 面金牌、2 面銀牌佳績。

代表團成員歐士輔老師表示：「這次參賽的代表團陣容堅強，各參賽者摩拳擦掌，希望拿出自己最佳的實力。同時希望自己的作品登上世界舞台之時，藉此機會與國際發明者知識交流，相互學習、分享與指教，建立良好的友誼。」

英國國際發明展暨發明競賽

第 12 屆英國國際發明展暨發明競賽，自 2012 年 10 月 24 日到 27 日，在倫敦巴比肯中心（Barbican Centre）舉行，共有來自美國、俄羅斯、澳洲、挪威、愛爾蘭、菲律賓、馬來西亞、香港及臺灣等 15 國參展。

台灣代表團中，由臺北醫學大學口腔醫學院歐耿良院長所帶領的參賽團隊，4 件參展作品共獲得 3 金、3 銀佳績，獎牌數居代表團第二多。其中，「可降解奈米多孔性材料在鼻腔填塞」（The novel nanoporous complex materials）的發明，獨得分組中金牌、年度發明獎金牌、Earth reward 金牌共 3 面，實力驚人。「可降解奈米多孔性材料」關鍵在於組織再生的運用，如同幹細胞的應用一樣，都是目前最前衛的醫療技術。



通過嚴格審查機制脫穎而出的台灣代表團團員，個個皆為發明界的菁英



北醫大於英國國際發明展的展出攤位

臺北醫學大學 2012 年國際各大發明展獲獎榮譽

獎項	得獎作品	得獎團隊
第 15 屆莫斯科發明展		
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
銀牌	太陽能充電式牙科手機	江宗祐、江宗恩
	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
大會國際裁判獎盃	具高扭力承載人工牙根之發明	張維昱、王佩伊
	擔任發明展評審委員	歐耿良
第 8 屆烏克蘭國際發明展		
金牌獎、烏克蘭健康醫學聯盟醫學特別獎	新型自組裝技術應用於人工植入物	歐士輔、趙剛、國立高雄應用科技大學模具工程系
日本東京第 26 屆世界創新天才會議暨發明展		
金賞獎	齒用生醫可降解保護板	江錫仁、歐耿良、王志文
	創新精密加工技術於人體植入物	歐士輔、邱錫榮、翁肇嘉、王佩伊
銀賞獎	新型官能基自組裝技術應用於人工牙根	歐耿良、歐士輔、趙剛、吳宇倫
	創新精密拋光加工技術於醫療器械	歐士輔、黃德福、許恆瑞、吳依潔
第 12 屆英國國際發明展暨發明競賽		
分組中的金牌、年度發明獎的金牌、Earth reward 的金牌	可降解奈米多孔性材料於鼻腔填塞	歐耿良、李飛鵬、王佩伊
	Ti-one®101 人工牙根系統	彭珮雯、吳依潔、許獻忠、王彥中
銀牌獎	快速齒列矯正手術	范芳瑜、黃志翔、郭永剛
	齒用保護板	歐耿良、江錫仁、李薇芳

總計：12 金、6 銀及 4 項特別獎



醫療無國界 北醫大在聖多美普林西比共和國

北醫大長駐聖多美普林西比醫療團成員余天佑護理師，於 2010 年 12 月至 2012 年 6 月在當地服務，工作內容包括手術協助、主題式醫療、急診改建計畫、中央醫院急重症教學、採購等，近兩年的聖國生活經驗，讓他的人生觀有不同的啟發。

文 / 余天佑

1

同為島國，聖多美普林西位於西非幾內亞灣內，總面積與彰化縣相當，雖地處赤道，但受海洋調節，年均溫僅 24 度，氣候可謂宜人。合適的氣溫以及豐沛雨量影響下，島上遍布食用植物香蕉、麵包果、波羅蜜，足夠全島僅 16 萬人食用，鄰近海域的赤道洋流，更源源不絕地供應豐沛漁獲。

無論多少的文字、語言敘述，身處台灣實在無法感同身受何謂「醫療資源缺乏」。聖多美全國僅一家中央醫院可供住院（不到一百床），而這家醫院中，一切我們熟知的醫療設備都不存在，沒有電腦斷層、簡陋血液報告、醫療氧氣供給稀缺，更甚者連「滅菌紗布」都沒有。



2

在聖國紗布的處理方案是：從國外進口重量體積都與棉布相仿的紗布胚，由住院病患幫忙裁剪摺疊紗布，回收後放入乾熱滅菌櫃中消毒。眾人奮力製作的紗布常僅夠半天使用，而下午過後一切需要紗布的治療，僅能得到「明日請早」的回覆。

如此惡劣醫療環境中，無數病患等待救治。眼見此狀況，身為醫護人員很難不動惻隱之心，於是醫療團在所駐診的院所中積極提供服務，希望能盡所能的幫助病患。

援外醫療經驗告訴我們，熱心、愛心是參與醫療團的先決條件，但成功的醫療計畫需要的是更理性、謙卑的態度。

漫長卻又轉瞬間，我回到台灣，與離去前看似相同的環境，在我眼中卻已是不同景色，牆壁上自動流出的氧氣、滿牆的衛材、全天均溫的空調，我感到有些「難以言喻的隔閡」，我很享受這樣幸福但「疏離」的感覺，這提醒我這一切並非「理所當然」。（節錄自 2012 年 9 月《今日北醫》「我回到台灣了，富饒的寶島！」網址：<http://blog.tmu.edu.tw/tmubt/>）

1. 本校醫療團為骨折病患執行植皮手術

2. 醫療團與中央醫院合作訓練急診救護員，左 1 為余天佑護理師

我在史瓦濟蘭舉辦跨國腎臟疾病研討會

文 / 管理發展中心

史瓦濟蘭王國醫療條件落後，人民尤其受愛滋病所苦，為了改善該國醫療資源與醫事人員的不足，北醫大設立長駐史瓦濟蘭王國醫療團，除了投入物資與人力給予國際醫療救援，並從中體悟到「教育」才是解決史國問題的根本之道。

北醫大自 2010 年與史瓦濟蘭大學締結姊妹校，除每年進行合作教學，並培育了 6 位史國畢業生返國從事醫療衛生相關工作，並獲史方肯定，目前仍有 7 位在校生就讀中。2013 年 1 月 9 日，史國教育部政務次長 Patrick Norman Muir 帶領教育團，前來北醫大拜會，由閻雲校長熱情接待，更針對學校投入國際衛生教育發展的重點與方向做一說明，Patrick Norman Muir 次長也期勉就讀中的史國學生，返國後可為史國醫療衛生盡一份心力。

此外，本校醫療團在該國，於 2012 年執行總計 4 個月的兩場腎臟內科主題醫療，成效良好。為了持續相關教育訓練，本校附設醫院腎臟內科吳麥斯副院長特別籌畫了跨國之「面對末期腎臟疾病」研討會，於 10 月 31 日至 11 月 1 日舉辦，並結合南非、史瓦濟蘭與台灣三方的腎臟疾病相關專家學者與臨床醫師，提

供史瓦濟蘭照護慢性腎臟病患之醫護人員交流相關照護經驗，計有 71 位史國醫護人員參加，其中有許多是資深醫師與護理師。

這次研討會由吳麥斯副院長主講，與會者還有安馨股份有限公司馮冬萍總經理、奇美醫學中心腎臟內科簡志強醫師、阮淑蘭護理師共同演講。並邀請南非開普敦大學 Charles Swanepoel 教授與 Fresenius 醫療照護公司 Shelley Cooper 小姐分享南非經驗，另外還邀請了曾來台灣受訓的兩位史國醫護人員 Kinsala 醫師與 Winnie 小姐，分享他們的醫護照顧經驗。會中除熱烈討論、分享彼此的觀點，大家無不期望未來定期舉辦類似的研討會，持續提升史國醫事人員醫護品質。

1. 左起馮冬萍總經理、南非 Ms. Shelly Cooper、吳麥斯教授、與南非 Mr. Emanuel 合影
2. 研討會進行概況
3. 史國教育部政務次長 Patrick Norman Muir (前排右 4) 率領史瓦濟蘭大學副校長 Prof. Cisco Meshack Magagula (右 3)、科學院院長 Prof. Donald Mgidi Dlamini 及計畫中心主任 Dr. Salebona S. Simelane 等至北醫大進行拜會，後排為本校同仁與就讀本校的史國籍學生



北醫大與醫界團體共同舉辦 「醫療社會責任明確化——醫界社會承諾」論壇



講台左起：中華民國醫師公會全國聯合會理事長李明濱、前衛生署副署長陳時中、陽明大學衛生福利研究所教授吳肖琪、台大法律學院教授陳聰富

文 / 臺北醫學大學

美國財政懸崖，在最後一刻及時解決，讓全世界都鬆了一口氣；反觀台灣的醫病懸崖卻持續存在，如果未能妥善處理，不僅醫病雙方更加對立，社會也將付出鉅大成本，出現「三輸」局面。

儘管「醫療法」修正草案及「醫糾法」都往前跨出一步，醫療機構也一再提昇醫療品質，但在當前醫療資訊明顯不對稱的大環境下，一旦醫病雙方對醫療處置有不同見解，醫療糾紛還是難以避免，且常爭訟多時，耗費社會資源。

為免走到這個地步，除醫界應自律，並致力提昇醫療品質外，政府也應努力縮小醫病間醫療資訊的落差，並將「醫療社會責任合理化」，提昇為「醫療社會責任明確化」，讓醫事人員清楚知道自已的社會責任，減少醫療缺失。

2013年1月19日北醫大與中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國醫事法律學會、台灣醫院協會、中華民國消費者文教基金會、台灣醫務管理學會、台灣公共衛生學會等醫界團體共同舉辦「醫療社會責任明確化——醫界社會承諾」論壇，與會者包括衛生署邱文達署長、法務部政務陳守煌次長、前衛生署陳時中副署長、台北榮民總醫院林芳郁院長等人，分別就「法界觀點談醫界應有之社會承諾、民衆觀點談醫界應有之社會承諾、執業環境合理化，以及回應社會之期待等議題進行相關討論。

衛生署邱文達署長：

美國財政懸崖才剛驚險落幕，台灣的「醫病懸崖」卻已悄悄成形，醫界、病患及社會一定要積極且審慎面對，才能解除危機，共創三贏。如果醫療糾紛越來越多，而且又沒有好好解決，未來即有可能釀成「醫病懸崖」。而醫療糾紛通常是醫病之間沒有良好的溝通而起，沒事就好，一旦醫療處置不如預期，醫病雙方就起紛爭。如一名老人家到醫院就診，醫師看完診後，拿了三個瓶子給他，要他去驗血、驗尿及驗糞便。過了一陣子，這名老人家苦著一張臉回診問，並向醫師抱怨，「前兩項檢查還好，糞便就難了。」原來，他把「驗」聽成「嚥」。

北醫大李祖德董事長：

籲請醫病雙方先靜下心來，聆聽、包容、諒解及共識，盡可能化解歧見，才能把傷害降到最低。畢竟，醫療糾紛是個意外，醫界更不應為了避免引發醫療糾紛而採取防衛性醫療，影響了病患的醫療權益，在此期望，醫界要認清自己的社會責任，積極提供更優質的醫療服務。

台灣醫務管理學會謝武吉理事長：

除了法制面來落實分級醫療及轉診制度，醫事人員不妨收起專業的傲慢，以「五心」——虛心請教、靜心聆聽、細心診斷、盡心治療及愛心照護，回應病患最基本的需求。

法務部陳守煌次長：

醫界一定要負起應有的社會責任，且從改善醫病關係做起。只要醫院和醫師能在醫療過程中善盡告知義務，萬一醫療處置出現不如預期的結果，也能透過有效的溝通方式來處理，就可大幅減少醫療糾紛，節省社會成本。

台北榮民總醫院林芳郁院長：

把醫療工作當成志業，而非職業，並認清醫療的主角是病人，而非醫師或護理人員，才能減少醫療糾紛，讓醫療這條路走得更順、更遠。醫界應以最高標準來要求自己。

前衛生署陳時中副署長：

除了有一套最高標準外，醫界也應訂出最低的門檻，如此才能兼顧執業環境，否則在日益嚴苛的執業環境下，醫師處境將從「醫醫相護」逆轉為「醫醫相害」，對醫界及一般民眾都不好。

台灣女人連線黃淑英理事長：

醫師不應忘記當年習醫的初衷，要時時以病人的權益為念，體會病人的心情，回歸以病人為主的醫療本質。

國際通商法律事務所陳玲玉主持律師：

目前仍在學的醫學生，在學習專業醫療技術之餘，也要接受法律及品德的教育，至於醫界則應減少醫療資源的浪費。

臺北醫學大學陳再晉教授：

所有在第一線工作的醫師，不妨把「視病猶親，將心比心」當成行醫的最高準則，據此提昇醫療品質。醫療品質的定義其實很簡單，就是用最簡單的方法，用最少的錢，讓病人受最少的苦，得到最貼心的感受，再以最快的速度，做最正確的診斷，並給予最適切的治療而已。

公益平台文化基金會嚴長壽董事長：

相信只要能做到這些要求，良好的醫病關係得以維持，醫師可獲得應有的尊重，病患也才得以獲得最好的醫療與照護。



1. 北醫大李祖德董事長
2. 台灣醫務管理學會謝武吉理事長
3. 衛生署邱文達署長
4. 法務部陳守煌次長
5. 北醫大閻雲校長
6. 台灣女人連線黃淑英理事長
7. 台北榮民總醫院林芳郁院長

北醫大獲「100 年度大專校院產學合作績效評量」三項指標績優學校

教育部「100 年度大專校院產學合作績效評量」於 2012 年 10 月 15 日出爐，北醫大一舉拿下研發經費來自企業金額、開創智財收入及孕育新創企業家數等三項績優，是私校中唯一獲得此殊榮的學校。

文 / 研究發展處

教育部「100 年度大專校院產學合作績效評量」中，北醫大繼 2007 年、2010 年分獲私立大學校院組「爭取企業機構產學經費與效率、智慧財產授權收益與效率」第一名，2012 年更與台大、成大、交大、中興大學等國立知名大學同列執行績效優良學校，在研發經費來自企業金額、開創智財收入及孕育新創企業家數等三項指標評量中獲得績優。

三項指標評量，「大專校院研發經費來自企業金額」績優校院，指來自企業資助經費達到頂標、總研發經費為新台幣 2 億元以上之校院。「大專校院開創智財收入」績優校院，指智慧財產收入達到頂標且爭取政府投入之研發經費為新台幣 1 億元以上之校院。「大專校院孕育新創企業家數」績優校院，指學校技轉的新創企業家數 5 家以上達到頂標，且所孕育的新創企業家數為 15 家以上之校院。

北醫大為生技醫療專業大學，藉由專業平台的建置，導入經驗豐富的經理人團隊，落實產學合作。並與各大企業合作開辦產業碩士專班，培育藥品開發、醫療器材及生醫領域科技管理的專業人才，藉由彼此在教育與研究上的互動，縮小人才學用落差，達到產學接軌的效能。

目前北醫大企業合作的對象已逾 300 家，不乏美、日、歐等國際大廠，而研發領域涵蓋藥品、醫療器材、食品、中草藥等，所累計的技術移轉金額約達 2 億元，企業產學合作金額高達 10 億元，產學合作績效為生技醫療產業之冠。

未來，北醫大醫學生將透過多元學習，培養師生創意思考、創新邏輯及創業技能等能力為核心，將創業家精神深植校園，落實研發理論與實務的結合，以提升台灣生技醫療產業環境為願景。



北醫大與企業產學合作金額高達 10 億元



與北醫大技轉合作之企業已逾 300 家

本校連續 8 年獲大學教學卓越計畫補助 累計金額近 5.4 億元

北醫大第三期獎勵大學教學卓越計畫構想書，2013 年 1 月 4 日獲教育部通過，此次核定補助金額為 6 千萬元，核定執行期程兩年。此為本校自 2005 年連續第 8 年獲得該項計畫補助，金額累計近 5.4 億元。

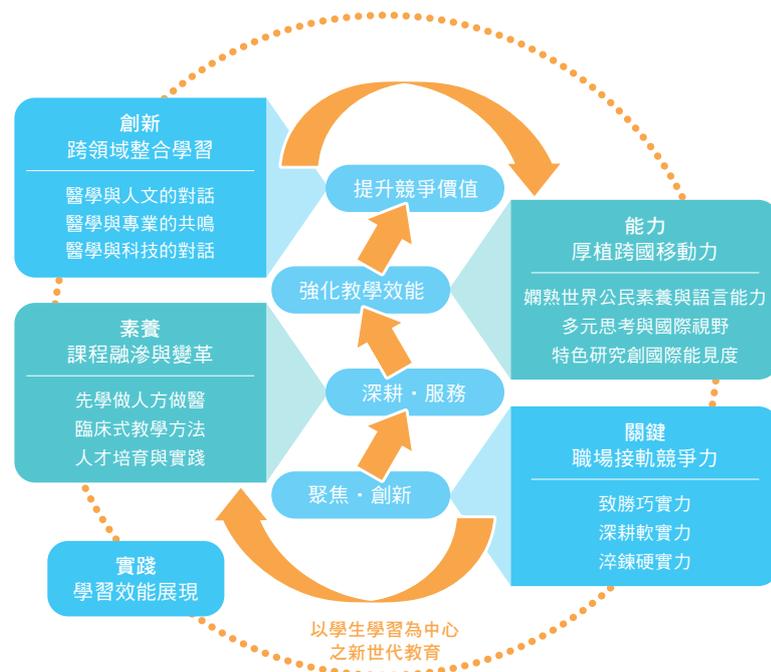
文 / 教務處

北醫大 2012 年 12 月 18 日提報複審計畫書，2013 年 1 月 22 日閻雲校長帶領林建煌主任秘書、黃士懿教務長、施純明學務長及前教學資源中心曾璋莉主任前往教育部完成簡報會議，教育部於同年 2 月 1 日公布本校通過第 3 期獎勵大學教學卓越計畫。過去 7 年，本校在教育部教學卓越計畫的補助下，先後完成校內教學基礎建設更新、課程結構改良及相關法規與制度建立，未來將更加落實課程規劃、授課內涵、師資延攬及各型資源之注入，因應新世代學子的學習挑戰。

在第 3 期教學卓越計畫中，本校提出「以學生學習為中心的新世代教育」為本計畫標的，展開 5 項計畫：

1. 創新：跨領域整合學習。
2. 素養：課程融滲與變革。
3. 能力：厚植跨國移動力。
4. 關鍵：職場接軌競爭力。
5. 實踐：學習效能展現。

未來除持續以優質計畫爭取教學卓越計畫補助，更期望能引領醫學教育進行關鍵式之改革，使北醫大的發展能更具特色，培育更具世界競爭優勢的人才。



北醫大第 3 期學卓越計畫，是以學生學習為中心的新世代教育



在教學卓越計畫的補助下，北醫大先後完成教學基礎建設之更新等諸多事項



醫學系 TMAC 全面評鑑 圓滿完成

文 / 醫學院

評鑑委員與校內各級主管進行綜合座談

本校醫學系於 2012 年 11 月 20 日至 23 日接受為期 4 天之 TMAC 評鑑實地訪視，順利通過。評鑑期間，10 位委員除了聽取學校辦學績效、行政、教學與研究及學務等分項簡報外，還分組至課堂與三家附屬醫院實地訪查授課及臨床教學情形，並與醫學系師生進行訪談。

為了提升國內醫學教育水準，教育部於 1999 年委託財團法人國家衛生研究院規劃醫學院評鑑之新機制。國家衛生研究院特成立獨立之「醫學院評鑑委員會」（Taiwan Medical Accreditation Council，簡稱 TMAC），針對國內醫學系進行定期評鑑，2006 年納入財團法人高等教育評鑑中心，成為獨立的醫學教育評鑑專責機構。

TMAC 評鑑目的，在協助國內各醫學系確立其發展方向與重點，期能繼續加強各醫學院之全方位醫學教育，匡正國內醫療品質缺失，提昇各醫學院之學術研究、教學、校務行政等水準，增進辦學績效。本校醫學系在 2007 年正式通過評鑑，今年再次接受 TMAC 全面評鑑並順利通過，未來，配合教育部六年學制改革，醫學系將更加努力，開創北醫大更美好的未來。



評鑑委員進行校內訪視

本校《JECM》國際學術期刊，獲醫策會學術性期刊認證

文 / 研究發展處

由北醫大出版的國際學術期刊《Journal of Experimental and Clinical Medicine》，簡稱《JECM》。內容及編輯品質榮獲財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（醫策會）評審委員認定為教學醫院學術性優良期刊，認證期間為 2013 年 1 月 1 日至 2017 年 12 月 31 日。

《JECM》由北醫大前校長、現任衛生署署長邱文達教授創辦出版，並以獲得 SCI 期刊認證及美國國家圖書館 Medline 收錄為目標。2009 年創刊之初，特聘國際知名學者 Prof. Edwin L. Cooper 為主編，同時網羅國家生物醫學領域專家學者，如中央研究院吳成文院士、彭汪嘉康院士、張文昌院士、游正博教授、郭耿南教授、Prof. George T. J. Huang 等 10 多人，共同擔任編輯或諮詢委員；並與出版生物醫學學術期刊國際聞名的 Elsevier 出版公司合作。

目前《JECM》由闕壯卿教授擔任主編，沈武典教授、李文森教授分別擔任臨床領域及基礎領域執行編輯。在三位資深編輯以及多位特刊編輯團隊的努力下，2012 年，《JECM》所發表的論文被引用率倍增，國外投稿率更達 28%。

日後，《JECM》將持續對外積極邀稿，發表具有創新性的基礎或臨床醫學的學術論文。JECM-online 網路版網址：www.jecm-online.com，所刊登之學術研究論文，歡迎大家免費下載引用。如有相關研究發表，可將學術論文稿件（original article, review article, letter to the editor）投至《JECM》編輯辦公室信箱：jecm@tmu.edu.tw。

資訊處完成「資訊安全管理系統標準」(ISO27001) 國際換證審查

文 / 資訊處

資訊安全一直都是北醫體系非常重視的議題，2009 年北醫大開始導入國際資訊安全系統標準 (ISO27001)，經過第三方驗證，且定期安排複評，以維持資訊安全水準。

ISO27001 源自於歐洲的資訊安全管理系統專業，是組織強化資訊資產價值，降低營運風險的必要認證。每三年需進行換照作業，本校資訊處於 2012 年 11 月 29 日通過法國標準協會 (AFNOR) 艾法諾集團國際認證機構認證，完成換證審查。

此次驗證範圍，包含資訊處中央機房維運作業及研究管理系統之資訊安全管理活動。本校資訊處特別檢視現有的作業流程、資安文件與實體環境安全外，亦進行資訊資產盤點、威脅與弱點分析、資訊安全風險評鑑，並針對高風險的作業擬定改善計畫。在兩天的驗證行程後，主任稽核員相當肯定本校在資訊安全實務上的努力，並針對目前較大的資安議題如新版個資法，也提供珍貴的經驗分享與建議。



法國標準集團台灣分公司「貝爾國際認證機構」人員檢視本校機房設備

一校三院攜手打造綠色品牌

2009年北醫大獲教育部評選為綠色示範大學後，迄今北醫大除連續5年榮獲台北市政府頒發「民間企業與團體綠色採購標竿機構」及其他多項環保榮譽外，本校附設醫院蟬聯4屆《數位時代雜誌》綠色品牌調查之首獎及特優，萬芳醫院蟬聯「第20、21屆中華民國企業環保獎」，雙和醫院則為新北市首座、也是面積最大的綠建築醫院。

文 / 北醫附醫 · 萬芳醫院 · 雙和醫院 · 總務處



一校兩院榮獲台北市民間企業與團體綠色採購標竿機構、全國節約用水績優單位

臺北醫學大學及附設醫院、萬芳醫院於2012年12月，二度同獲台北市政府頒發「民間企業與團體綠色採購標竿機構」，北醫大已連續5年榮獲此肯定，歷年推動綠色採購總金額更高達5,400萬元。北醫大在台北市的兩家附屬醫院，北醫附醫是第4度獲此榮譽，近年參加評選的萬芳醫院是第2次獲得肯定。

「綠色大學」是以永續發展理念為大學經營主軸之大學，將大學的主要任務與管理導向永續發展，也代表了高等教育對於人類社會發展應負的重要責任。身為綠色大學示範學校之一，如何節約能資源、打造綠色校園，一直是本校積極努力的目標。北醫大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名殊榮，2010年則獲經濟部水利署的「98年度全國節約用水績優獎」及指定示範單位，2012年再獲「101年度節約用水績優單位」。

北醫附醫蟬聯 4 屆綠色品牌首獎及特優

臺北醫學大學附設醫院自 2010 年起，連續 4 年獲得《數位時代雜誌》「綠色品牌大調查」醫療服務類獎項首獎及特優。北醫附醫致力於資訊電子化作業，早在 2003 年率先實施影像無紙化；2008 年與經濟部簽訂每年節能 5% 的承諾；2009 年第三醫療大樓設有雨水回收系統，並與資策會合作「雲端運算醫院資訊系統」，完成虛擬主機建置；2010 年迄今連續 4 年獲選台北市年度綠色採購標竿企業，以電子病歷取代紙本記錄等。

經過這幾年的努力，北醫附醫每年省下超過 255 萬張紙，相當於 10 座大安森林公園的樹木量，成績傲人。此外，率先導入醫療資訊化設備：行動掛號 APP、護理資訊系統等，並添購高溫滅菌設備，將醫療產出的有害塑膠廢棄物，經滅菌、消毒後，便可當成一般資源回收物處理，同時建置全院的綠化、日常節能、污水垃圾等改善指標，確實落實到周遭環境。

萬芳醫院蟬聯第 20、21 屆中華民國企業環保獎

中華民國企業環保獎係行政院環保署自 1992 年開始辦理，為表揚國內推動環保工作績效優良的企業所設立，鼓勵其他事業以得獎者做為楷模，善盡企業之社會責任，共同推動環境保護工作，是企業推動環境保護的最高榮譽，萬芳醫院兩度獲得此一殊榮。

萬芳醫院對於污染防治的控制，均依法取得許可證，環管制度應有之組織分工、管理代表、專責人員等建制，以及空、水、廢、毒等各項環境影響因子，均訂定具體計畫，有效實行，上、下游供應廠商限制使用毒性化學物質。環境衛生與綠美化工作除有執行計畫外，並有評估制度、考核及自主管理，落實到各層級。連續於 2011、2012 年獲得專業技術服務業組

之企業環保獎。此外，2012 年亦榮獲行政院環保署「100 年度綠色採購績優單位」，也是國內首家通過導入溫室氣體查證 (ISO14064-1) 的醫學中心。

雙和醫院為新北市首座綠建築醫院

2005 年署立雙和醫院興建工程即獲內政部頒發「候選綠建築證書」，2009 年獲「綠建築標章」，為新北市首座綠建築醫院，也是北台灣規模最大的綠建築醫院，同年再獲得台北縣政府「97 年度北縣環保局第一屆優良環評開發案評選」之特優獎。2010 年又獲行政院公共工程委員會頒發「第 8 屆民間參與公共建設金擘獎」特優獎項，目前興建中的第二醫療大樓，亦已獲得「候選綠建築證書」。

北醫大目前執行的節能減碳綠色作為，包括綠色校園建築規劃設計、綠色行為建立、綠色採購、可再生能源應用、減少廢棄物及環境教育。為了讓功率因數從 95% 增加到 100%，更換高效率日光燈管，落實燈光管制措施，公共走道照明減量，雨水回收再利用，校園植栽解說牌及有機農園生態池教學園區，以提升師生對校內植栽的認識進而愛惜維護，增進校內綠色生態。此外，北醫大也自願性推動「校園溫室氣體盤查」工作，於 2010 年 2 月 18 日通過溫室氣體外部查證 (ISO14064-1:2006)，成為全國第一所同時通過 ISO14001、CSR 及 ISO14064-1 的綠色大學示範學校。

1. 北醫大校園內綠意盎然的楓香大道
2. 環保署署長沈世宏 (右 2) 與陳振文院長 (中) 及北醫附醫同仁合影
3. 副總統吳敦義 (左 2，時任行政院院長) 頒發獎座，由雙和吳志雄院長代表接受 (左 3)
4. 環保署署長沈世宏 (中) 頒贈獎牌並與萬芳醫院同仁合影



研究利器 MALDI-TOF、Miseq 定序儀等即將上線服務

文 / 研究發展處

基質輔助雷射脫附離子化串聯式質譜儀 (MALDI-TOF)

北醫大新購置 Waters SYNAPY G2 HDMS MALDI-TOF 質譜儀，是一台具高效離子遷移光學技術 (T-Wave™)、定量 ToF (QuanTof™) 和高解析度質譜技術 (High Definition MS™) 結合，同時配備電噴灑離子化 (ESI) 及基質輔助雷射脫附離子化 (MALDI) 兩種離子化方式的高階質譜儀，可針對代謝物、固態樣品等欲分析樣品特性選擇，以取得最佳分析結果。

無論是搭配 UPLC 的 ESI 或 MALDI，皆有 MSE 技術，可在一次分析過程中，全面分析複雜樣本。MSE 技術是一種簡單具專利的資料擷取方法，可以快速收集精確質量的母離子和碎片離子資訊，同時獲得樣本中各種可檢測物質的準確定量資訊。



MALDI-TOF 配有 Ion mobility (IMS) 高解析功能，可分辨同分異構物。高解析度成像 HDI 技術，提供 MALDI 和 UPLC / ESI 的靈活性及定量範圍，包括由前端生物標記篩選，到後端結構鑑定。單純樣品到複雜組織基質切片目標物的定性及定量外，大小分子藥物研究、蛋白質鑑定亦可適用。

Miseq 定序儀

近年來，新一代定序 (Next Generation Sequencing, NGS) 方法，已被廣泛應用於各類型的生命科學研究工作上，NGS 所產出的高通量與高解析度的資料，加速了基因體學、生物醫學、環境科學等領域的發展。利用此一技術，研究人員可針對 DNA 與 RNA 進行高速定序，以進行基因序列變異、基因結構異常、基因表現量、基因體甲基化修飾等轉譯醫學及基因體學的研究。

Illumina 新一代定序系統為目前市占率最高的定序平台，本校利用教育部獎助款新購置的 Miseq 定序儀，是 Illumina 最新推出的個人化新一代定序系統，優點在於可機動且有效率地進行定序工作。利用 CSMA (Clonal Single Molecule Array) 與 Reversible Terminator 技術，MiSeq 可在 8 ~ 48 小時內完成一次包含了 DNA 增幅、定序以及基本數據分析的工作流程。搭配現有分子生物學的技術，還可進行多種類型的定序工作，如特定區域再定序、放大子定序、癌症相關基因定序、轉錄體定序、微小核糖核酸定序、菌相定序分析、微生物基因體定序等。

MiSeq 定序儀已由研究發展處共同儀器中心委託轉譯醫學研究中心成立諮詢團隊，進行操作、訓練、儀器測試與管理，以發揮系統最佳效能，並維持定序品質的穩定性。近期測試完成後，將成立定序設施實驗室，屆時定序設施實驗室將規畫成立生物資訊小組，提供後續分析上的諮詢與協助。

1. MiSeq 定序儀

2. 安裝完成的 MALDI-TOF

3. 資料加值中心揭幕貴賓：左起黃旭明副教授、本校陳再晉教授、萬芳醫院李飛鵬院長、林建煌主任秘書、閻雲校長、衛生署統計室陳麗華主任、鄭光甫教授、邱弘毅副校長

健康暨臨床研究資料加值中心 籌備處設立

文 / 公共衛生暨營養學院



為提升本校次級資料研究能量，臺北醫學大學結合三家附設醫院的臨床資料及政府大型資料庫，由公共衛生暨營養學院設立「北醫大健康暨臨床研究資料加值中心」籌備處，該處位於杏春樓二樓，2012年9月21開幕。

健康暨臨床研究資料加值中心日後的任務，包含生物及醫學相關研究數據資料庫的建立、大型資料統計分析方法及應用方面的諮詢、大型資料分析必要協助、大型資料庫人才培訓及講習等。行政院衛生署統計室健康資料加值應用協作中心也將在臺北醫學大學設立分中心，並邀請該中心總計劃主持人鄭光甫教授及黃旭明副教授擔任顧問。

大型資料庫的建立與研究，全球蔚為主流，無論在提升醫療品質、保障病人安全及促進全民健康等，扮演著舉足輕重的角色。未來，資料加值中心也將協助北醫大教師、附設醫院臨床醫事人員發表高品質的論文，並將研究成果轉譯在醫療品質的提升與衛生政策的規畫上。

北醫大榮獲 101 年度推行輔導工作績優學校、100 年度友善校園獎

為讓學生與家長感受學校照顧學生之用心，本校學生服務處每位同仁落實「以學生需求為中心」的工作理念，積極推動各項創新行政工作，2012 年 10 月至 12 月分獲 100 學年度之推行輔導工作績優學校、友善校園獎榮譽的肯定。

文 / 學生事務處

推行輔導工作績優學校

為鼓勵各校落實推動輔導工作計畫，重視專業知能，規劃及執行個案輔導與個別暨團體諮商工作成效，推展各項學生輔導方案，辦理教師輔導知能研習，台灣輔導與諮商學會特別遴選出 19 所「推行輔導工作績優學校」，10 月 27 日假彰化師範大學舉行「2012 台灣輔導與諮商學會年會暨學術研討會舉行頒獎儀式」，北醫大為全國 8 所獲獎大專院校之一。

本校學生輔導中心以學生的需要發展輔導目標，包括：

1. 辦理同儕關懷活動，促進人文關懷能力：辦理同理心、同儕關懷課程。
2. 提供社區資源網絡，激發社會服務熱忱：開設服務學習課程並結合輔導義工訓練，鼓勵學生參與社區服務。



3. 營造師生互動情境，達成更好的輔導品質：推動學院導師輔導座談、導師輔導知能研習、導師成長團體、親師座談會等，協助老師提升師生互動技巧，進而協助學生提升個人調適能力。期許每位學生「今天是快樂的北醫人，明天是快樂的人」。

友善校園獎：優秀輔導人員、優秀學務人員

教育部為獎勵推動學生事務與輔導工作表現卓越之直轄市、縣（市）、公私立各級學校及傑出人員，激勵教育人員積極參與學生事務與輔導創新工作，營造友善校園，設立「友善校園獎評選要點」以茲獎勵，本校學生事務處繼 99 年度莊玉琪組長獲得友善校園獎——傑出學務人員後，100 年度由林彥好老師及黃昭文小姐分別再獲得優秀輔導人員及學務人員殊榮。

教育部每年由全國各分區學務工作聯絡中心，各選出 4 位優秀輔導人員接受表揚。本校隸屬北一區學務中心，林彥好老師由 44 所大專校院中脫穎而出，誠屬難得。對於這項榮譽林老師表示：「參與醫科大學年輕學子的教育，是一項有意義的生命投資與挑戰。」也感謝校方對輔導工作的重視與專業性的尊重，謝謝學務處大家長施純明學務長的擔負與熱心支持，以及學務處與輔導中心同仁的相互真誠支援與開心加油。此項榮譽是屬於北醫大家的，感恩。

本校學務處生活輔導組黃昭文小姐，在區內 44 所大專校院的學務人員中，被選為 5 名優秀的學務人員之一。黃小姐自 89 學年度起至學生事務處服務，積極推動各項學生事務與輔導工作及活動，98 學年度轉調生活輔導組後，除全力協助弱勢學生獲得相關就學補助外，更研訂本校「拇山新苗培力計畫」，透過校友及社會人士之捐款並結合校內經費，穩定同學生活基本開銷，減少他們為了賺取生活費用而四處奔波，協助學生「生活有助力、就業有實力」。

北一區輔導工作協調諮詢中心召集人陳李綱主任（右）頒獎予林彥好老師



書與咖啡齊飄香的 「拇山書院」

本校為打造「以學生為本」之生活學習環境，將拇山宿舍 B1 楓香廳重新規劃為具有住宿學習、藝文展示及公民教育等功能的「拇山書院」，並打造了 1 間多功能教室、4 間討論室及休閒讀物區，還有咖啡吧台區、藝文走廊等。

校方在「拇山書院」入口櫃檯處，貼心設置了由同學自助管理的咖啡吧台區，希望讓每位來到書院的同學都能悠閒的沉浸在咖啡香與書香裊繞的空間中，抒解忙碌的課業學習壓力。B1 走廊則規劃為「藝文走廊」，定期展出學生攝影、繪畫、詩作等創作，陶冶同學兼具醫學與藝術人文氣息。

- 開放式多功能教室：引入生活輔導講座及軟性通識課程，讓同學們可以在木地板上或躺或坐，體會無壓力的學習經驗。
- 小型討論室：供輔導課程進行或討論會議用，以拇山是第二個家為出發點，達到「居學」的精神。
- 休閒讀物區：提供舒適的期刊沙發區及開放式書籍陳列，同時成為本校圖書館第二展區。

宿舍原有「交誼廳」則提高空間明亮度並增加座位數。拇山書院成立後，讓宿舍不只是休息睡覺的地方，同時也兼具環境教育、人格養成及關懷照顧功能，希望藉由有形、無形的情境教學，營造一個溫馨、和諧、尊重、關懷的學習與住宿環境。



1



2

1. 開放式多功能教室
2. 休閒讀物區



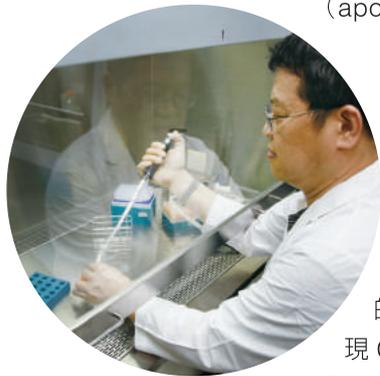
白藜蘆醇於癌症治療上之應用及類固醇荷爾蒙誘導之致癌反應

文 / 研究發展處

本校醫學科技學院癌症生物學與藥物研發博士學位學程，林宏輝教授學術研究分享：白藜蘆醇於癌症治療上之應用及類固醇荷爾蒙誘導之致癌反應。

白藜蘆醇 (resveratrol) 於癌症治療上之應用

林宏輝老師實驗室發現白藜蘆醇在細胞表面的受體為 integrin $\alpha v \beta 3$ ，此受體與 MAPK 訊號傳遞路徑相連。白藜蘆醇能透過 MAPK (ERK1/2) 路徑活化 p53、活化細胞核內 COX-2 表現等，誘導癌細胞凋亡 (apoptosis)。



白藜蘆醇能透過 MAPK 路徑，將 p53 上的 Ser-15 磷酸化，使原本已產生自發性突變的 p53，恢復其原本功能。此對於白藜蘆醇應用於臨床癌症治療上，是一項非常重要的發現。大部分癌細胞常高度表現 COX-2，林老師實驗室研究結果顯示，白藜蘆醇能誘導位於細胞核內

COX-2 的表現並累積，核內 COX-2 會與某些分子（如 p300/CBP-associated factor, PCAF）協同作用於 p53 上，進而提高 p53 的表現量，使細胞走向凋亡。

由於何首烏中富含白藜蘆醇葡萄糖苷，林老師下一階段的研究方向，將著重在何首烏於預防老年疾病（如癌症和神經退化疾病等）等運用。

類固醇荷爾蒙誘導之致癌反應

林老師實驗室是第一個闡述甲狀腺素影響多種人體或動物來源之癌細胞增生的團隊。有趣的是，林老師實驗室是首位發現 integrin $\alpha v \beta 3$ 也是甲狀腺素的受體，完全顛覆一般所認知的「甲狀腺素受體位於細胞核內」的傳統觀念。

甲狀腺素衍生物 3,3',5,5'-tetraiodothyroacetic acid (tetrac) 或其奈米級分子 nano-tetrac 在細胞株與動物實驗中，可抑制乳癌與其他類型癌細胞的增生；當與其他化療藥物如 cetuximab (Erbix[®]) 合併使用時，更能強化惡性腫瘤如 triple negative 乳癌細胞株的治療效果。

林宏輝教授

- 研究著重於細胞生物學、癌症研究、訊號傳遞、類固醇荷爾蒙之調控。
- 2012 年 9 月受邀擔任臺北醫學大學癌症生物學與藥物研發博士學位學程之專任教授。並加入由彭汪嘉康院士與劉昉院士共同主持之癌症研究中心的團隊。
- 目前兼任奧本尼醫藥學院醫藥研究所 (Pharmaceutical Research Institute, Albany College of Pharmacy) 之資深研究員等職。



人類乳突瘤病毒感染與肺癌的相關性

文 / 研究發展處

鄭雅文教授是臺北醫學大學癌症生物學與藥物研發博士學位學程教授兼主任，其研究室所建立之細胞模式，除有助於了解 HPV 感染參與肺癌形成之可能致腫瘤機轉外，亦可了解 HPV 感染影響肺癌患者化學治療效果之可能原因，將可做為未來預防與臨床治療的重要參考。其相關基礎與癌症臨床醫學研究分享如下：

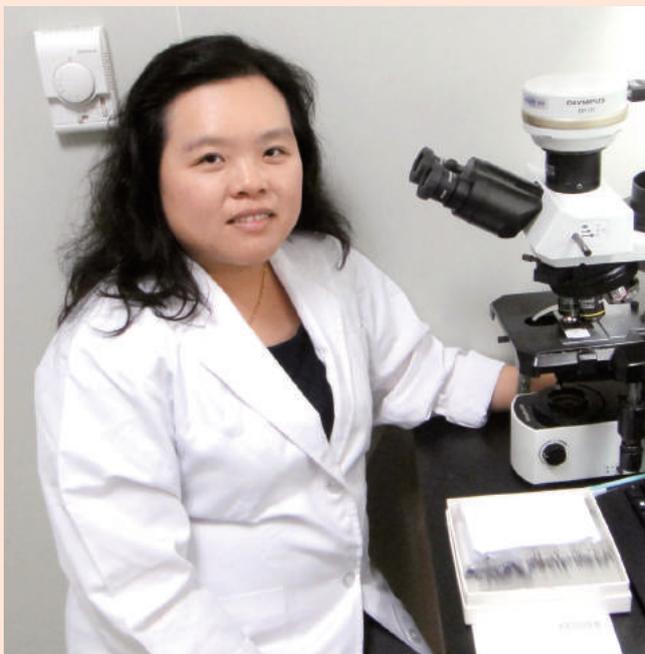
過去，鄭老師研究室針對不抽菸女性、肺癌患者中，偵測到高頻率的 HPV16 及 18 型感染 (Cheng et al., Cancer Res. 2001)，但是 HPV 與肺腫瘤 (癌) 形成的相關性，並不清楚。

歷年來有關 HPV 感染與癌症的相關性，大多著眼於子宮頸癌方面，因此並無適當的肺癌細胞模式可用參考。直到 2001 年，鄭老師研究室從肺癌患者的胸水中，成功建立出第一株具有 HPV 感染的肺癌細胞株，並以此細胞模式結合肺癌組織，深入探討 HPV 感染導致肺癌發生的分子機轉。

目前的研究結果已發現，HPV 感染肺組織之後，可能經由 E6 致癌蛋白，調控宿主細胞中的 p53 抑癌基因 (Cheng et al., Cancer Res., 67(22):10686-93,

2007)，促進抗細胞凋亡基因 IL-6 及 Mcl-1 的基因表現 (Clin Cancer Res., 1;14(15):4705-12, 2008)，並藉由促進 SP1 及 c-Myc 結合到 hTERT 的轉錄起始區，促動 hTERT 的轉錄調控 (Clin Cancer Res., 1;14(22):7173-79, 2008) 等路徑，參與肺癌形成。

此外，HPV E6 亦可藉由調控多條訊息路徑，而影響受 HPV 感染肺癌患者的預後或化學治療成效，包括 EGFR / PI3K / AKT 訊息路徑 (Clin Cancer Res. 16(21):5200-10, 2010)、DDX3 (Clinical Cancer Res., 17(7):1895-905, 2011) 及宿主本身 p53 codon 72 的基因多型性 (The Annals of Thoracic Surgery, 2012 accepted) 等。



鄭雅文教授

- 現為本校醫學科技學院癌症生物學與藥物研發博士學位學程教授兼主任。
- 研究工作包括：人類乳突瘤病毒 (Human papillomavirus; HPV) 感染與肺癌的相關性。
- 2002 年取得中山醫學大學醫學研究所博士學位。
- 2002 年 8 月至中山醫學大學醫學研究所任教。
- 2006 年升等副教授。
- 2009 年升等教授。
- 2010 年赴美國希望之城醫療中心 (City of Hope, National Medical Center) 擔任訪問學者。
- 2012 年 8 月至臺北醫學大學任教。



北醫附醫以達文西手術 成功為孕婦摘除卵巢癌並保住胎兒

文 / 北醫附醫

1

2013年元月底，北醫附醫婦產部劉偉民主任以「達文西立體腹腔鏡手術」，替一位懷孕13周的廖女士成功切除卵巢腫瘤，並保住了胎兒。

廖女士因腹部疼痛至北醫附醫求診，劉偉民主任經超音波檢查證實為卵巢腫瘤，且影像中發現腫瘤中有液體，也有許多不規則的固體存在，但並未出現異常血流。由於廖女士及先生希望以留住胎兒為前提接受治療。經與家屬討論決定，為避免胎兒受到輻射影響，不做電腦斷層或磁振造影掃描，僅抽血作CA125腫瘤標記檢驗，診斷確定為「懷孕13週合併左側卵巢腺癌（第一期下）」，劉主任決定以「達文西立體腹腔鏡手術」為她切除腫瘤。

廖女士的子宮已大到如一顆大水梨（正常子宮約奇異果大），包含麻醉、胎兒的狀況都必須高度留意，造成手術有高難度及高風險存在。在避免傷害到胎兒，捨棄使用「子宮托」來爭取最大的手術操作空間下，手術歷時2個小時才完成。醫療團隊取出了36顆淋巴，出血20cc，她的腹部僅留下4個1公分小洞，母胎均安，並在3天後順利出院。完成此一手術，是北醫附醫技術性的一大突破。

卵巢癌好發於50歲以上婦女，早期並無明顯症狀，偶爾會有腹痛、腫脹或噁心等症狀，發現時70%~80%往往已經是晚期，不只增加治療的難度，也容易復發。近年來，卵巢癌發病年齡有年輕化趨勢，門診中已有20多歲的年輕女性罹患此癌症。劉偉民語重心長提醒婦女朋友，應隨時注意身體狀況，若有任何異狀，千萬不能拖延，要立即至婦產科門診求醫。

卵巢癌的達文西手術治療，難度高，也不普遍，目前僅美國史隆凱薩琳癌症中心（Memorial Sloan-Kettering Cancer Center）以及梅約診所（Mayo Clinic）曾在醫學期刊中發表論文。不過，類似此一在懷孕早期、利用達文西立體腹腔鏡手術治療卵巢癌的病例，在英文文獻中尚無類似報告可查詢。



2

1. 北醫附醫引進之達文西立體腹腔鏡手術系統
2. 廖女士及先生和北醫附醫婦產部主任劉偉民（左）

北醫附醫以心電圖及時傳輸 與消防局合力搶救急性心肌梗塞患者

北醫附醫自 2012 年 10 月下旬，與台北市消防局合作，對於懷疑急性心肌梗塞病人，119 救護技術員會在救護車上，將病人的心電圖即時傳輸到醫師個人手機及醫院急診室電腦（24 小時全年無休）中，由急診室專科醫師即時判讀，事先準備救治病人，爭取搶救時機。

院方如發現為急性心肌梗塞患者，將及時啓動醫院陣容堅強的心臟血管中心醫療團隊，聯手緊急處置、治療或裝置葉克膜。美國心臟病學會指出，完善的心肌梗塞照護，包括社區及到醫院前的緊急醫療救護系統，如 119、急診醫師和醫院資源整合。如能縮短自發生胸痛到送達醫院做心導管治療的時間，將可大幅改善病人的預後。

在社區端，民衆對於突然發生胸痛症狀必須高度警覺，須先當作「可能發生急性心肌梗塞」來處理。先請病人靜置，以減少心臟氧氣的消耗，如果病人有治療心絞痛的舌下含片，可先服用，如果病人沒有阿司匹靈過敏病史，且近期沒有胃腸道出血問題，可建

議嚼碎服用一粒成人劑量或兩粒兒童低劑量的阿司匹靈。並立即撥打 119 救護車協助送醫（不建議自己開車送病人到院）。

救人的生命是分秒必爭的事，尤其是遇到急性心肌梗塞患者，處理的當下就是關鍵。



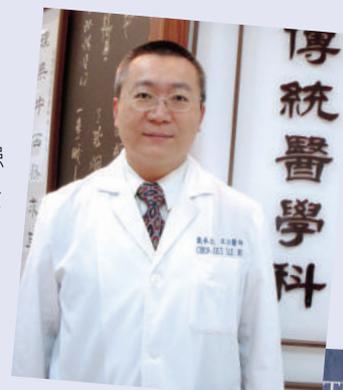
全年無休的急診是緊急救護的堅強後盾

傳統醫學科戴承杰主任發表論文 榮登《癌症整合療法》國際期刊

北醫附醫傳統醫學科戴承杰主任發表之「十全大補湯對乳癌病患化療期間提升血球的功效」論文，闡述他在癌症臨床治療上，以十全大補丸劑，協助病人順利度過化療黑暗期的成果，並刊登於 2012 年 7 月之《癌症整合療法》（INTEGRATIVE CANCER THERAPIES）國際期刊。

論文提到，當病人白血球少於每微升 4 千個時，便給與大補丸，從中比較接受治療及未給大補丸的數百次化療療程的差異，發現十全大補丸劑能明顯提升白血球數目及血紅素，而且不影響病人的腫瘤指數，此一結果，提供了中西醫合併癌症治療的實證基礎。

戴承杰主任指出，中藥裡有著很重要的寶藏，可以提升我們的抵抗力及白血球數目，「十全大補湯」就是有名的方劑。其出自宋代《太平惠民和劑局方》，是第一部由國家頒布的藥典，是由補氣劑「四君子湯」（黨參、白朮、茯苓、甘草），與補血方「四物湯」（當歸、川芎、白芍、地黃）合併而成的「八珍湯」，再加黃耆、肉桂二藥而成。方劑中，參、苓、白朮、草為四君俱益氣補中，健脾養胃之功，是治療脾胃氣虛、運化乏力之方；歸、芎、芍、地為四物俱補血調經之效，有補而不滯，活瘀而不破之功，加黃耆補氣升陽，固表止汗；肉桂溫補命門，填補真元。



1



2

1. 戴承杰主任

2. 國際期刊《INTEGRATIVE CANCER THERAPIES》

(本圖為情境模擬圖)

萬芳醫院微創開心手術 免除心內電極導線致死危機

文 / 萬芳醫院

萬芳醫院心臟外科李紹榕主任，利用「微創瓣膜手術」，成功救治因心律調節器之心內電極導線造成感染的病患，病患藍先生在開刀後 4 天即可下床走路，術後恢復甚佳。

患者心律不整的情況已有 4、5 年，在每三個月定期追蹤檢查時，發現此一感染。住院第一天就發生發燒、畏寒的現象，經前胸及食道超音波檢查證實，合併有三尖瓣感染性心內膜炎。他同時還有高血脂、高血壓、周邊動脈阻塞疾病、巴金森氏症、冠狀動脈心臟病做過支架置放及氣球擴張、右上肢竊血症候群做過繞道手術、腦中風等病史。

病患接受 9 天的抗生術治療，及一系列術前檢查後，心臟外科團隊為他量身進行「微創瓣膜手術」治

療，將感染細菌贅生物及心律調節器、電極及新舊導線全部移除，術後恢復良好，在完成抗生素整個療程一個月後出院。

李紹榕主任指出，在台灣開刀移除心律調節器的心內電極，並不能像國外一樣用雷射燒熔處理。各方面衍生出的最大問題之一，是當心內電極導線效果不彰而必須置換時，並無合適的方法進行；於是許多病人只得接受「留舊、放新」醫治，使得整個心血管系統內充滿導線。倘若出現合併有反覆性抗藥性細菌心內膜炎時，取出心內電極導線則變成棘手的事。

「微創開心手術」等創新醫學技術，是可以為病患量身設計最適當的治療方式，減少術後併發症的發生。

心律不整恐猝死 萬芳醫院教您把脈抓心病

心律不整是一個隱形殺手，發生時症狀經常不會太明顯，大約 20% 的病患，完全沒有症狀。但是嚴重的心律不整，短期內就有可能致命。萬芳醫院特別於 2012 年 12 月 8 日舉行「把脈活動」，教導民眾透過「把脈」抓出心臟疾病元凶，吸引數百位民眾參與。

萬芳心臟內科謝敏雄主任指出，當懷疑自己有心房顫動或心律不整的時候，「立即就醫」可獲得合適的診治。但如果症狀不明顯、不典型，許多患者因而錯過就醫診斷，對生命造成威脅。所以，學會觸摸自

己的脈搏、感受心臟的跳動，並分析是否有心律不整的發生，以縮短就醫時程，並提供臨床醫師重要的資訊，就相當重要。

臨床最常見的心律不整就是心房顫動，這可能大幅度提高中風、血管栓塞的發生。而在年長族群中，心房顫動的盛行率可能超過 10%，但由於臨床表徵不易發現，常造成高併發症和高風險。因此，如何替自己早期診斷出心房顫動，學會自我檢查，也是十分重要。

率先引進新型 GPS 導航乳房超音波，讓腫瘤無所遁形

最近 10 年，台灣女性癌症中，乳癌發生率遠超過子宮頸癌，攀升到第一位。其實乳癌的治療只要早期發現、早期治癒，就可以獲得很好的治癒率，而乳房含豐富血管、淋巴管、淋巴結，造成乳癌細胞容易擴散到其他器官，故而早期發現非常重要。相較於其他國家，台灣女性因個性較為保守，導致早期乳癌發現率僅 15 ~ 20%。

萬芳醫院放射科姚敏思醫師表示，早期篩檢的目的是希望能找到小於 2cm 的乳癌，而台灣 45 歲以下高危險群女性乳癌發生率偏高，這是因為該年齡女性乳腺密緻，造成乳癌小型腫瘤不容易在乳房 X 光攝影呈現，甚至一般的超音波檢查容易遺漏，唯有在高階超音波下才能呈現。

萬芳醫院放射科率先引進「新型 GPS 導航乳房超音波」，以最先進的影像技術，讓乳房腫瘤無所遁形。高階超音波對病灶的解析度，高於次階超音波 2 倍，對於臨床乳房病灶及乳癌篩檢幫助極大。

新型 GPS 導航乳房超音波設備，對於乳房篩檢準確率的重大突破如下：

1. 突破傳統二維顯像

採用空間複合式掃描技術，改善傳統超音波二維影像空間解析度，提升腫瘤分辨率；內建影像斑塊抑制技術，改善影像邊界解析度，提升腫瘤大小測量準確度；搭配最新單晶體技術探頭，有極佳穿透力與影像解析度，此款探頭含有高達 1,008 顆晶體，最小分辨率可達 0.04mm，對於初期腫瘤診斷幫助極大。

2. 彈性影像掃描技術

根據國內外長期臨床研究統計指出，乳癌腫瘤評估報告中，腫塊的軟硬度及增生與良 / 惡性腫瘤有正相關，藉由基本超音波掃描檢出腫瘤病灶後，再輔以「彈性影像掃描」評估腫瘤之軟硬數據，可做為物理切片前之評估考量。

3. 乳房攝影對照功能

多數接受乳房腫瘤治療之病患，在前期檢查需經由乳房攝影及超音波來確認異常或病灶，故可以藉由乳房攝影與超音波「即時掃描同步比對」，以獲得更準確的治療與追蹤，提升醫療服務品質。



1. 萬芳醫院提醒女性，可使用高階超音波提早篩檢、偵查病灶
2. 新型 GPS 導航乳房超音波



雙和醫院成立「整合性腦血管疾病中心」

文 / 雙和醫院

整合性腦血管疾病中心結合了神經內科、神經外科、放射治療等菁英團隊

腦中風高居國人十大死因的第三名，雙和醫院今年 1 月 22 日正式成立「整合性腦血管疾病中心」，整合神經內科、神經外科、放射治療等團隊，提供患者最即時且適切的醫療，降低腦中風對患者造成的傷害。

揭牌當天，院方特別邀請經搶救成功的 51 歲患者分享醫治經過。患者蔣先生表示，有天工作中突然覺得頭痛，不久後左半邊手腳開始不太靈活，緊急到雙和醫院就診。經 3T 核磁共振檢查發現，右側中大腦動脈堵塞，所幸腦部組織尚未壞死。醫療團隊即刻進行動脈血栓溶解治療，打通阻塞的血管，並置入支架。雖然蔣先生從中風到接受治療已超過黃金 3 小時的搶救時間，但經醫療團隊搶救，目前恢復情形良好。

吳志雄院長指出，在腦血管疾病中，腦中風占最多數，其中又以阻塞性腦中風為大宗。腦中風會造成

肢體不便，且是永久性的傷害，但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，如果可以在中風 3 小時內送醫，施以注射靜脈血栓溶解劑，可增加病人的恢復機會，且越早治療，預後越好。但令人遺憾的是，腦中風患者送醫時大多已超過 3 小時，導致接受靜脈血栓溶解劑的比例嚴重偏低。

雙和醫院成立「整合性腦血管疾病中心」，醫療團隊對此病患施以導管進行動脈血栓溶解治療，將治療黃金時間從 3 小時延長到 6 小時，甚至加入支架撐開血管，降低後遺症。除了中風外，以往需要接受外科手術的動脈瘤，也可直接利用導管治療，降低侵襲性。

雙和以多極電燒術，讓 70 歲肝癌患者喜獲重生

肝病是國病，然而肝癌患者往往因年紀大或是肝功能不佳，以致無法接受根治性的手術切除，只能接受姑息性療法。雙和醫院最近利用多極電燒，為一名 70 歲的老先生，成功處理一顆 5 公分且合併局部門靜脈侵犯的肝腫瘤（癌），讓患者得以延長生命。

消化內科吳立偉醫師表示，肝腫瘤一旦合併局部門靜脈侵犯，大都只能採取栓塞、放射治療、化學治療、標靶治療等姑息性療法，預後不佳。所幸近來電燒技術純熟，這類患者可望經由電燒，接受完整的治療。電燒是一種微創醫學治療，幾乎沒有傷口，治療時間短。若沒有立即的併發症，術後 6 小時病人即可以活動、進食，一般只需住院 3 到 4 天。唯腫瘤燒灼術屬侵入性治療，仍有其風險及併發症。

手術與電燒都可根除肝臟腫瘤，但 B、C 型肝炎患者，很可能在肝癌發生時也合併有肝硬化，或是因為其他疾病，導致開刀風險較大，電燒治療因而成為手術外的另一個選項。

吳立偉醫師表示，電燒的成功與否，取決於腫瘤是否清除乾淨。利用多極電燒方式，依電燒探針的燒灼距離，妥善安排探針的位置，就有可能達到徹底根除腫瘤細胞的目標。以往認為是電燒禁忌症的門靜脈侵犯，只要條件符合，也可經由多極電燒得到根治性的治療。在法國的肝癌電燒中心，有不少肝癌合併局部門靜脈侵犯的患者，藉由這項技術獲得治療。



吳立偉醫師說明多極電燒之治療方式

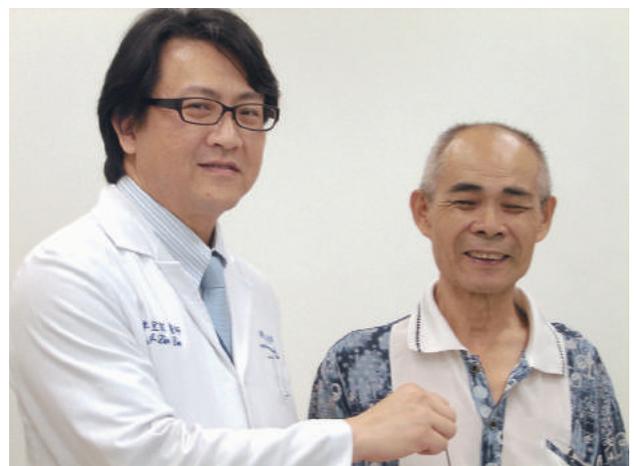
雙和率先以經口內視鏡肌肉切開術，治療「食道遲緩不能症」

62 歲的王先生，長年飽受食道遲緩不能之苦，雖經外科手術、氣球擴張術治療，但還是覺得吞嚥困難，食道上好像是卡住一顆雞蛋吞不下去，勉強吞下去，會非常疼痛。雙和醫院利用經口內視鏡肌肉切開術，成功治癒該症，讓他能再享美食。

食道遲緩不能症，是因為食道病變且在過度緊縮的形況下，食物幾乎無法進入到胃袋，患者會出現吞嚥困難、胸痛、嘔吐、胃酸逆流等症狀，生活品質堪慮。傳統的治療方法包括：藥物治療、肉毒桿菌注射、氣球擴張術等，藉由外力降低括約肌的張力，但是這些治療短期有效，且需要反覆治療。部分病患會尋求外科手術的肌肉切開術，90% 的病患都能有效治療，但是術後的疼痛及大傷口，讓病患望之卻步。

消化內科李宜霖主任指出，經口內視鏡肌肉切開術，可大幅改善病患的生活品質，該手術具有保守治療的低侵犯性，卻有外科手術的長效性。經口腔，將內視鏡伸到食道處，在內視鏡的引導下，電子刀在食

道黏膜下層做一通道，進行肌肉切開手術。其優點包括：身體表面沒有傷口、復原迅速、禁食時間短、效果持久。



左為李宜霖主任在記者會上介紹經口內視鏡肌肉切開術，右為已痊癒之王先生，開心的分享進食心得

2012「獎」聲不斷 楓杏醫青服務團、山地社會醫療服務團

北醫大學子參與志工服務，多年來用心耕耘於醫療義診、衛生教育推廣、兒童育樂營等服務活動，重視弱勢關懷，足跡遍布全台及離島更深入海外地區，在每個角落奮力點燃希望。

文 / 學生事務處

1

楓杏醫學青年服務團（簡稱「楓杏醫青」）成立於2008年，並本著團訓「溫馨、誠懇、負責任」的精神，於每年寒暑假舉辦醫學營，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。2011年設立「楓杏社會醫療暨醫學知識推廣服務隊」，每年暑期前往澎湖進行醫學知識推廣及醫療服務。

原住民及離島地區暑期大專青年社區部落健康服務營計畫，蟬聯兩年優等獎

為鼓勵大專院校學生走入偏遠地區，培養健康服務實務經驗及責任感，行政院衛生署舉辦「原住民及離島地區暑期大專青年社區部落健康服務營計畫」，北醫大楓杏醫青於眾多從事健康服務的社團中脫穎而出，連續榮獲100、101年度優等獎，11月13日在衛生署公開儀式中接受頒獎。

2012年暑假8月2日遠赴澎湖的社會服務隊，以去年的服務地點湖西鄉為基礎，將服務觸角延伸到澎湖的離島望安鄉（含將軍嶼），進行為期10天的醫療義診、家訪、醫學體驗營及醫學知識計畫等醫學知識

推廣服務，服務人次亦由448人成長至726人，當地民衆皆給予正面回饋與肯定，期盼明年楓杏服務隊的到來。

蟬聯區域和平志工團績優團隊全國競賽健康服務類第1名

由行政院青輔會主辦的「101年區域和平志工團績優團隊全國競賽」，於2012年12月1日假嘉義中正大學舉辦。來自全國上百支自組團隊參賽，分為文化、環境、社區、教育、科技、國際、健康、海外僑校八大面向，經歷激烈書面評選，各面向選出10至12支隊伍，總計85支績優團隊入圍決賽。

本校一舉入圍4支服務團隊「楓杏社會醫療暨醫學知識推廣服務隊」入圍健康服務類、「楓杏醫學青年服務團」入圍教育志工類、「杏青康輔社會醫療服務團」入圍健康服務類、「海外醫療服務南印度團」入圍國際志工類，居全國大專院校入圍數之冠。最後，由楓杏醫青團的「社會醫療暨醫學知識推廣服務隊」，榮獲健康服務類第1名，並連續兩年獲此最高肯定。



蟬聯全國十大傑出服務性社團獎、傑出領袖獎、傑出指導老師獎

由台灣人發起的國際服務性社團「國際傑人會」，每年遴選全國大專院校績優服務性社團，以鼓勵大專院校學生參與學校服務性社團、宣揚傳統文化、關懷社會公益活動、服務社會、造福人群等服務活動。

北醫大於 2008 年、2009 年由基層文化服務團（15 屆）、山地社會醫療服務團（15 屆、16 屆）及該社呂建勳同學，分別獲得「全國十大傑出服務性社團獎及領袖獎」。2011 年，楓杏醫學青年服務團同時榮獲第 19 屆之十大傑出服務性社團、十大傑出領袖（蘇家璿同學）、傑出指導老師獎（邱聖博老師）等；2012 年（第 20 屆）楓杏醫青再度蟬聯前三項榮譽，團長楊智皓獲頒傑出領袖獎，山服社則第三度獲得服務性社團獎之肯定。

1. 同學運用牙齒模型解說正確的刷牙方式
2. 傑人會總會會長林瑞楨（中）與傑出服務性社團代表與合影，左 2 為楓杏醫青陳政宇副團長、左 4 為山服社陳凱祥團長
3. 楓杏醫青團隊合照
4. 課指組莊玉琪組長（左 3）、邱聖博指導老師（左 1）與授獎學生代表合照

山地社會醫療服務團

山地社會醫療服務團（簡稱簡稱「山服社」）成立於 1992 年，20 年來，以南投縣仁愛鄉做為長期耕耘的定點，其服務內容主要分為「巡迴義診」以及「國小育樂營」兩大主軸。每年在當地定期提供巡迴義診服務，並推廣正確的衛生教育及醫療保健觀念；育樂營則是希望在寒、暑假中，帶給小朋友一個好玩、充實而有意義的假期。除了靜態地教導環保、疾病、生態等知識外，同時安排團康遊戲、運動會、尋寶遊戲等活動，和小朋友同樂。



2013 年山服社醫療服務隊同學合影

教育電台訪問保健營養學系服務學習推廣成果

文 / 學生事務處

國立教育廣播電台於 2013 年 1 月 21 日下午 6 點 5 分，以「志願服務·學習無限」為題，向全國閱聽人分享本校保健營養學系的服務學習執行成果。節目中訪問保健營養學系楊淑惠教授、陳芊穎同學及學生事務處服務學習中心邱佳慧主任，分享北醫大執行教育部補助之「保健社區志工」課程經營，與服務信義區獨居長者的心路歷程。

保健社區志工課呈，讓選修的學生們兩兩一組，透過電話問安、在宅陪伴、外出益健等活動，常態性地服務信義區獨居長者。學生在服務中學習應用專業知識，了解長者之飲食習慣與行為偏失，並提供較為妥切的營養評估；同時，在學習中服務長者，以溫暖長者心靈，並兼顧長者保健生命。本課程執行成果獲教育部訓委會電子報報導後，電台節目主持人李大華特別邀請本校進行分享，再次肯定北醫大對服務學習的推動。



左起楊淑惠教授、邱佳慧主任、李大華主持人

本校於全國醫學盃球類錦標賽勇奪 3 冠、2 亞、2 殿佳績

文 / 體育事務處

101 年全國醫學盃球類錦標賽於 2012 年 10 月 26 日至 28 日，一連三天在中國醫藥大學開打，共有 12 所醫學院校競逐 11 個運動項目，參賽人數共 1,453 人。北醫大拿下了 3 冠（男羽、女羽、足球）、2 亞、（男籃、女排）、2 殿（男桌、女桌）佳績。

本校共有 11 支校隊、140 人，競逐 6 個參賽項目。閻雲校長特於開賽前的 10 月 24 日，為參賽同學授旗，將校旗轉交女羽隊長沈宜儒同學，預祝大家「旗開得勝」，並以「勝不驕、敗不餒的精神」鼓勵所有參賽者。北醫大校隊同學經過 3 天激烈的競賽，果然不負眾望，奪得牌數排名第二。

繼 2011 年本校奪得 4 冠（足球、女羽、女網、男籃）、2 亞（女桌、男羽）、3 季（男排、女籃、男網）之佳績，與高醫並列第一。此次女子羽球再次奪得冠軍盃，與男子足球皆完成了三連霸，並展現出北醫大堅韌、無畏和勝不驕、敗不餒的精神。如此亮麗的成績，除了感謝平時辛勤帶隊訓練並指導比賽的所有教練們，也讓人更期待北醫大健兒們明年的出色表現。



1. 閻雲校長（右）將校旗授予沈宜儒同學（左）

2. 北醫大女排校隊獲得亞軍

護理學院同學獲得「勇闖情關～護理創意競賽」 內外科組第 1 名感言

文 / 許耿瑞（護理系四年級）

本校護理學院護理系 10 位大四同學，參加由樹人醫護管理專科學校於 2012 年 9 月 21 日舉辦之「勇闖情關～護理創意競賽」活動（分為基護組及內外科組），獲得內外科組第 1 名佳績。

當我被找去參加這個護理競賽活動時，有點興奮與緊張。記得那是在報名截止的最後一天，同班同學打電話來問我要不要一起去比賽，當詢問準備時間僅剩一個多禮拜，讓我猶豫了一下，擔心準備的不充足，因為是以學校的名義出賽，很擔心會丟學校的臉，但又覺得都已經大四了，內外科護理學也都上過了，應該沒甚麼好害怕的，且可讓自己有多一點的經驗交流，所以就與同學一起報名了「內外科護理學競賽組」。

這次的競賽主題為呼吸系統，同組的同學連我共 5 個人（鄭義鏞、謝東富、許耿瑞、楊姍蓓、羅莘友），我們採取分工合作的方法閱讀資料並互相交流。在大三的內外科護理學實習中，我比較沒有呼吸系統照護的經驗，但有兩、三位同學曾經在胸腔內科實習過，所以我就專攻學理的部分，包括一些疾病的病理特徵、護理技術、護理目標、相關衛教以及臨床檢驗報告，皆要大量閱讀，當時，還有實習作業需要完成，就只能運用零碎的時間閱讀相關書籍，所幸我有將重點牢記心。

比賽當天，我們搭高鐵南下時，同學們一路上都在討論競賽的對策並互相複習，抱著忐忑的心情到了樹人醫護管理專科學校。一進會場，就發現許多五專體系的學校，參賽選手都是各校精心挑選的學生，臨床實務上可能比大護生還要豐富，我們雖然稍微輸在起跑點，但接下來的競賽過程，我們卻以創意、批判性思考以及豐富的社團經驗，順利的過關斬將。

競賽過程包括：機智問答、團隊合作以及個人能力鑑定，最後還要將當天競賽所學到的東西以一齣短劇呈現，這正合我意了。在機智問答中，專校生常將臨床所學為例子，而我們則以學理知識做回饋；在團隊合作方面，因為我們 5 人曾在系上活動共事，彼此間有良好的默契；在個人能力鑑定上，同學彼此間常進行知識的交流及互相學習，表現並不遜色；最後的短劇，我們則以生動活潑的戲劇演出了《好護士》，強調護理是技術熟練的雙手、冷靜的頭腦及溫暖的心，獲得了滿堂喝采。

最後，要感謝葉月珍老師及莊宇慧老師的帶領，在慌張時給我們支持，在毫無頭緒時給我們方向感，在沮喪時給我們鼓勵，謝謝兩位老師的陪伴。這次的競賽讓我多了點與校外同學交流的經驗，也體會到大護生和專科生的不同，相信結合彼此的特點後，將會為護理帶來更多創意及進步。



1. 獲獎同學合影，左起許耿瑞、楊姍蓓、鄭義鏞、謝東富、羅莘友
2. 護理系參賽師生合影
3. 護理系同學演出《好護士》精彩短劇



第 1 屆美南新大 (SNHU) 雙聯學位合作 北醫大在美畢業生經驗分享

文 / 林茵 (醫學資訊研究所)

飛機緩緩起飛，經過大約 20 小時的轉機、飛行，飛機降落在美國東北的新英格蘭區新罕布夏州 (New Hampshire) 的曼徹斯特 (Manchester)。我很幸運地在 2010 年參加由教育部推動的「學海飛颺」計畫，在教育部補助以及北醫大醫學資訊研究所所長及校方相關人員多方的支持與協助下，前往位於美國新罕布夏州的南新罕布夏大學的資訊研究所 (Information Technology Department) 就讀。

GLS 先修

南新大建議研究生在正式進入研究所課程前能接受研究論文專業課程 (Graduate Research Strategies ; GLS) 訓練，包含：研究論文寫作、高級英文文法、團隊訓練與簡報技巧。雖然托福成績優異的學生可以不上，但對母語非英文的外籍生相當有幫助，除了可協助學生瞭解研究所的上課方式，加強簡報製作、口頭報告、團隊訓練等能力，還能熟悉艱澀的英文對談、訓練長時間 (至少 3 小時) 的英文聽力、以及精進研究論文撰寫格式、練習英文論文方向與技巧。

9 門必修、3 門選修

南新大資訊研究所的學生，需修滿 9 門必修課及 3 門選修課才能畢業 (北醫雙聯學制的學生可抵免兩門選修課)，其中一門選修課可選擇在主修課程的相關單位實習 3 個月。資訊研究所的課程安排相當多元，有理論導向的資料庫原理與設計、電信管理與電腦網路課程；著重實作的物件導向程式設計、物件導向系統分析、電腦模擬模式等課程；也有偏重應用的數位商務與電子商務、資訊科技專案與團隊管理以及資訊科技策略與政策等課程。

我在台灣只要有唸書、有用功，就可以拿到不錯的成績。但是英語並非我的母語，在美國學習比台灣吃力些，所以上課前會盡量把課程內容先預習一遍，上課時也相當專注，才能接收老師的訊息以及各國學生討論的內容，課後更要複習，並加緊腳步準備接下來的課程。



留學期間所住公寓



林茵與張維汧同學 (前排右 1、右 3) 參加 2012 年國際舞蹈盛會，演出泰國舞蹈



北醫大醫學科技學院醫學資訊研究所，與美國南新罕布夏大學（Southern New Hampshire University, SNHU；簡稱「南新大」）於2010年起，進行雙聯學位的合作。本校第1屆赴南新大就讀的醫資所林茵同學，於2012年畢業並返國繼續攻讀碩士學位，她從自己在美求學的經驗談起，並鼓勵北醫大同學勇於追夢。

課程要求

南新大的課程成果表現，包含作業、考試、個人報告或團隊合作，有些課程要求學生撰寫論文，教授相當嚴苛，不允許研究生在作業上有任何文法錯誤。教授們著重與學生的互動與討論，每週至少安排6小時的時間，讓學生可以不需預約就能找老師討論課業，或是跟教授另約時間學習。我曾經與兩位教授固定每週討論加強學習，也曾與另外兩位教授有幾次討論過一個多小時，老師們都沒有絲毫不耐煩，反而告訴我如有任何問題，即便是週末也可寫信給老師，或是於下次的老師時間討論。

教學顧問

對我來說，教學顧問（Advisor）就像學生在學校的父母親一樣，主動與學生見面、提醒選課、關心學生的學習表現與校外生活是否有需協助的地方。學生如有選課衝堂問題、需與教授溝通、求學、獎學金申請、生活上、社團參與等問題，都可以向顧問請教。

他們也相當瞭解學生就學與生活情況，所以當學生去找顧問的時候，學生不需要每次有問題就請教校方不同的行政人員，並反覆說明自己的狀況，而能快速得到解答，讓我在國外求學的過程中安心不少。

校內外活動

國外研修生活，除了上課外，南新大校內外活動都很精采。晚上有各種社團參與，週一到週五的傍晚有至少3小時的免費體適能課程，如：拳擊有氧、水上芭蕾、瑜珈、國標舞等。校內有免費的游泳池、健身房、美式壁球室、羽球室、撞球間等供學生使用。

此外，定期舉辦的校外活動有：博物館參訪、名人演講、社區服務、爬山健行、參觀著名旅遊景點、滑雪、球賽、演唱會等等。校方除了提供專屬導遊、司機及交通車，並提供非常優惠的票價補助，以鼓勵當地及外籍學生深入了解當地文化。平日讀書之餘，還參加了學校國際話劇社（International Drama Club），演出《Giovanni's Café》短劇，以及國際舞蹈盛會（International Gala），演出泰國舞蹈。

勇於追夢，夢想起飛

我一直以為出國留學是遙不可及的夢想，但在教育部、北醫大及醫資所的幫助下，完成了我的夢想，當然，也感謝我的家人支持我、讓我遠渡重洋到美國體驗當地文化、學習獨立生活。

我於2012年畢業於南新罕布夏大學，除了在學校學習專業課程提昇自我程度之外，也努力爭取與各個不同國籍學生交流相處的機會，認識各種不同的文化與風俗民情，並提昇自己的語文能力。過去兩年我在美國過得相當充實，雖然在求學與生活上有許多辛苦與不方便的地方，卻也讓我磨練的過程中成長不少，讓我更加珍惜這段留學的美好時光。



林茵（左1）與畢業班同學合影



臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

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>