



KUO GENERAL HOSPITAL
Established 1958

郭綜合醫院院訊

https://www.kgh.com.tw
E-mail:kgh@kgh.com.tw

● 院址：台南市民生路二段22號

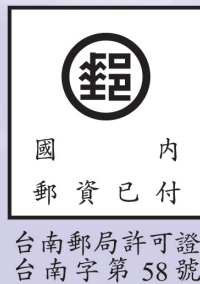
電話：(06) 222-1111

中華民國115年

8月



人人防火 家家平安



日	一	二	三	四	五	六
						1 十九
2 二十	3 廿一	4 廿二	5 廿三	6 廿四	7 廿五	8 廿六
9 廿七	10 廿八	11 廿九	12 三十	13 七月六	14 初七	15 初二
16 初四	17 初五	18 初六	19 初七	20 初八	21 初九	22 初十
23 十一	24 十二	25 十三	26 十四	27 十五	28 十六	29 十七
30 十八	31 十九					

創辦人：郭國銓 總裁：郭宗正 院長：劉秉彥
編輯小組：莊瑞騰 施素清 江雅惠 黃錦惠 許旆綺

1 / 院 訊

訊

2 / 健康專欄

3 / 特別介紹

4 / 門 診 表

新進醫師介紹

內 分 泌 醫 師 徐 永 翰

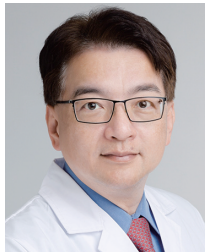
學歷：國立成功大學醫學系
經歷：成大醫院內科部住院醫師
成大醫院內分泌暨新陳代謝科
總醫師
內科專科
內分泌新陳代謝專科



服務項目
糖尿病
高血壓及代謝疾病症候群
甲狀腺疾病
各種內分泌疾病



本院 115 年 8 月起 特聘
心臟內科 劉秉彥 教授
榮任 郭綜合醫院 院長



學經歷：
國立成功大學臨床醫學研究所博士
私立高雄醫學大學醫學系
成大醫院內科部主任
成功大學臨床醫學研究所所長
成大醫院臨床醫學研究中心主任
現職：
國立成功大學醫學院特聘教授
成大醫院心臟內科主治醫師
中華民國血脂及動脈硬化學會理事長

服務項目
心臟血管疾病、高血壓藥物治療、動脈硬化基因
及藥物研究、抗凝血及抗血小板藥物治療及研究
心肌梗死及冠心病治療

新進醫師介紹

心臟內科 醫師 李 見 賢

學歷：私立高雄醫學大學醫學系
經歷：成大醫院內科部住院醫師
成大醫院心臟血管內科總醫師
內科專科
心臟內科專科



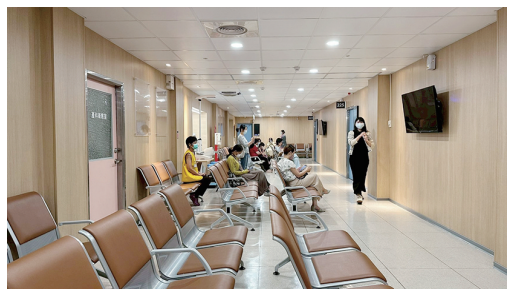
服務項目
高血壓、高血脂、糖尿病藥物治療
成年人心臟疾病、心臟超音波檢查
心導管檢查及介入性治療
週邊動靜脈疾病、心臟節律器置放

醫療持續精進 打造更溫暖、更友善的就醫環境

莊瑞騰 助理

醫療品質的提升，不僅來自專業的醫療團隊與先進的醫療設備，舒適、友善且充滿溫度的就醫環境，同樣是醫療服務中不可或缺的一環。在總裁郭宗正持續支持院區硬體建設與環境改善的理念下，院區陸續推動多項空間優化工程，希望讓民眾走進醫院時，不僅感受到專業醫療，更能感受到安心、舒適與溫暖。

在整體規劃上，醫務部長郭正彥提出院區環境優化構想，希望透過空間規劃與硬體設施的逐步更新，全面提升院區形象與就醫品質。院方支持下，由總務室負責規劃設計與工程執行，依照整體藍圖分階段推動各項改善工程，讓醫院環境一步步展現嶄新的面貌。



2樓婦產科門診

首先完成升級的是位於五樓的產後照護中心，重新規劃整體空間以外，也同步更新多項硬體設備，從住房設施、照護設備到公共空間皆全面提升，打造更舒適、更溫馨且兼具機能性的照護環境，讓每位

入住的媽媽與新生兒，都能享有更安心、更優質的照護品質。

除了產後照護中心外，婦產科門診候診區也完成全面翻新。整體空間以溫潤的木質元素為設計主軸，搭配柔和燈光與簡潔俐落的空間配置，讓原本較為制式的醫療空間增添溫暖氛圍，也讓民眾在候診時能更加放鬆，充分感受到醫院對細節與就醫感受的重視。

院區外觀也同步展開改善工程。首先完成的是民生路二段與西門路口立面更新，利用淡綠色水泥板作為局部點綴，在新修飾的牆面與既有建築之間取得恰到好處的平衡，不刻意改變醫院原有的建築特色，而是在保留熟悉感的同時，增添現代感與整體美感，使院區外觀更加清新且富有層次。

為持續提升院區整體景觀，第二期外觀改善工程也即將啟動，預計針對民生路二段與國華街口建築立面進行整修，透過循序漸進的更新，逐步完善整體院區形象，展現郭綜合醫院持續精進、不斷進步的精神。

郭綜合醫院將持續秉持「人的生命比地球重」的理念，在提升醫療品質的同時，也持續投資院區硬體建設與環境優化，打造兼具專業、舒適與人文關懷的醫療空間，讓每一位走進郭綜合醫院的民眾，都能感受到專業醫療與溫暖服務，攜手迎向更美好的醫療新環境。



郭綜合醫院-外觀



郭綜合醫院-外觀

1 / 院 訊



良性攝護腺肥大(BPH)是中老年男性的宿命，其引發的下泌尿道症狀(LUTS)，包括頻尿、夜尿、尿流細弱等，嚴重影響生活品質。長期以來，經尿道攝護腺切除術(TURP)被視為手術的「黃金標準」，但其伴隨的出血、感染及高達65%的逆行性射精風險，常讓患者望而卻步。

梁景堯副院長向大眾介紹一項革命性的新興微創治療——UroLift攝護腺拉開術(Prostatic Urethral Lift, PUL)。此技術憑藉「拉開，不切除」的嶄新思維，為攝護腺肥大治療開啓了安全、高效且兼顧性功能的新篇章。

劃時代的機械性擴張：UroLift的作用原理與優勢

微創手術技巧(MISTs)的目標在於侵入性小、恢復期短、副作用少，且最好能保留勃起與射精功能。UroLift系統完美體現了這些特點。

UroLift利用數個微小的永久性植入物，包括鈦合金(Nitinol)、PET 縫線及不鏽鋼件，經由內視鏡導引，將增生的兩側攝護腺組織向外側拉開並固定。這種機械性撐開的方式，能夠立即擴大阻塞的尿道通道，恢復順暢的排尿功能，而無需進行組織切除或熱能破壞。

「UroLift最大的優勢，在於其超低的侵入性與極佳的術後恢復速度，」梁醫師強調：「手術時間通常可在 10 分鐘內完成，大多可於 1 天內出院。最重要的是，臨床研究已證實，UroLift 對勃起與射精功

攝護腺微創手術再創新！——不動刀，重獲暢通與性福 UroLift 攝護腺拉開術

能幾乎沒有影響，性功能障礙發生率皆趨近 0%，這對於仍重視性生活品質的活躍男性來說，是傳統手術難以匹敵的重大優勢。」

臨床數據證實長效與安全：媲美雷射手術的治療表現

在治療成效方面，UroLift 展現出快速且持久的療效。多項國際研究顯示，患者術後國際攝護腺症狀評分(IPSS)平均改善達 52%以上，生活品質(QoL)也顯著提升。

「根據追蹤至 5 年的結果顯示，UroLift 的療效是持久的，」梁醫師引用數據指出，在長期的追蹤中，IPSS(症狀分數)和 Qmax(最大尿流率)的改善幅度保持穩定。雖然與傳統電刀刮除術或雷射手術在尿流率改善的絕對數值上略低，但UroLift提供了一個極低併發症風險的平衡選項。

此外，儘管UroLift拉開術屬於非切除性治療，但其長期耐用性表現良好。在 L.I.F.T.研究的五年追蹤中，僅有 13.6% 的患者需要再次介入治療，而三年內需接受不同手術治療的比率僅約 10%，此比率僅略高於電刀刮除術。

複雜個案的福音：高齡與高風險患者的理想選擇

UroLift的微創特性，使其特別適用於傳統手術風險較高的患者。梁醫師分享了本院的臨床案例，以突顯UroLift的實用性：

- 高風險患者案例(74 歲，陳先生)：患者除了嚴重的攝護腺肥大導致夜尿超過 10 次、排尿困難外，還患有慢性阻塞性肺病(COPD)，需要依賴氧氣機。術前餘尿

量(PVR)高達 272 毫升，屬於極高風險的手術對象。

梁醫師表示：「面對這類心肺功能差、無法承受長時間麻醉或傳統開刀的患者，UroLift 的短手術時間(10 分鐘內)與局部麻醉的可行性，提供了寶貴的治療機會。」陳先生於 2025 年 6 月接受 UroLift 治療後，恢復順利。

- 重視性功能患者案例(60 歲，蔡先生)：60 歲的蔡先生症狀持續惡化，對藥物反應不佳。儘管他有勃起功能障礙(ED)，但他非常重視性生活品質。傳統 TURP 高達 65% 的逆行性射精風險，讓他對手術產生抗拒。

在接受UroLift微創治療後，患者於 2025 年 9 月追蹤結果顯示，排尿功能顯著改善，且主觀上回饋排尿與性功能均有大幅進步。這證明了UroLift在保留性健康方面的獨特優勢。

微創治療的多樣選擇與精準化醫療

梁醫師同時強調，UroLift並非萬能，其適用條件相對嚴格，主要適用於攝護腺體積適中(通常建議在 80cc 以下)且無明顯中葉突出的患者。

「隨著醫療科技的進步，微創治療的選項日益豐富。」梁醫師補充道。郭綜合醫院已引進多種微創療法，包括UroLift攝護腺拉開術、Rezūm水蒸氣治療、以及雷射汽化切除術等。

- UroLift：優點是不需留置導尿管(或僅需數小時)，立即見效，性功能保留最佳。

- Rezūm(水蒸氣治療)：適用範圍也很廣(可治療中葉)，但術後需留置尿管約 5-10 天，效果需數月才能完全顯現。

梁醫師總結：「面對攝護腺肥大，我們不再只有傳統切除的選項。未來將是個性化精準醫療的時代。透過詳細的術前評估(包括攝護腺大小、形狀、病人共病症和對性功能的需求)，我們可以為每位患者選擇最適合的微創方案，讓他們在重獲排尿暢通的同時，最大程度保留生活品質。」

郭綜合醫院泌尿科呼籲所有受 LUTS 困擾的男性患者，應積極諮詢專業醫師，評估最適合的微創治療，以迎接健康、暢通的「性福」人生。



教學副院長
泌尿科 梁景堯主治醫師

年輕也勿輕忽子宮內膜癌！醫：未滿 50 歲患者仍多 新型治療應用受關注

【健康醫療網／記者黃嫻雲報導】根據衛福部 112 年癌症登記報告顯示，子宮內膜癌目前已位居台灣女性癌症發生率前五名。台灣婦癌醫學會理事長、台南郭綜合醫院院長鄭雅敏醫師表示，患者雖以停經後女性為主，但每 4 人仍有 1 人不到 50 歲，顯示年輕族群也不可忽視疾病風險。隨著臨床治療選擇增加，近年醫療端的治療思維也有了不同於過去的轉向：適逢 6 月為「子宮體癌意識月」，她呼籲民眾若出現異常出血等警訊應及早就醫，即使為原發性晚期或復發性子宮內膜癌，患者仍可積極與醫療團隊了解包含免疫治療在內的現有治療選項，並共同規劃後續治療方向。

四分之一患者不到 50 歲 年輕族群也要留意子宮內膜癌

子宮內膜癌並非停經後女性才需注意的疾病！鄭雅敏理事長指出，從最新癌症報告可見，子宮內膜癌患者中位數年齡約 57 歲，但未滿 50 歲患者仍占約四分之一。她提醒，肥胖、糖尿病等代謝問題，和部分乳癌用藥被認為與子宮內膜癌有關，患有多囊性卵巢症候群的年輕女性亦屬於高風險族群之一。

「異常出血」是子宮內膜癌的常見症狀，鄭雅敏理事長表示，臨床上的 9 成患

者會有停經後出血情形，而尚未停經女性則可能出現經期混亂、非經期出血或經血量突然增加等異常子宮出血狀況。「患者可能當作是更年期亂經，甚至以為是回春，也有人因尿液有血而誤掛泌尿科。」

鄭雅敏理事長也分享，曾有一名 35 歲的教師因經血量異常增加就醫，原先懷疑為子宮肌瘤，切片結果顯示竟是晚期子宮內膜癌，經歷手術及化放療後仍在兩三年後復發。患者後續接受手術、化療和免疫治療，目前持續追蹤已有四年左右。可見即使是年輕族群，也不應輕忽長期異常出血等警訊。另外，下腹悶痛、分泌物改變等也是症狀之一，皆應盡早至婦科檢查，以排除嚴重疾病的可能性。

新型治療臨床應用有新方向 醫說明晚期或復發治療目標

治療方面，鄭雅敏理事長表示，早期子宮內膜癌五年存活率可達 8 成，但若進入第三期以後，復發率可達 4 成，五年存活率可能降至 6 成，甚至僅約 2 成。且過去晚期治療多以化放療為主，選擇相對有限，以上種種因素皆影響了部分確診即晚期或復發患者對抗癌症的心態。

針對治療策略的發展，鄭雅敏理事長說明，除了傳統病理分期與荷爾蒙受體表

現外，後續臨床也逐漸將癌細胞的分子分型納入評估方向。不過，鄭雅敏理事長強調，病理分期或分子分型的主要目的，是協助醫療團隊評估疾病風險和規劃合適的治療策略，患者無須因被歸類至特定類別而過度恐慌。且近年已有新型藥物針對原發性晚期或復發性子宮內膜癌進行相關研究，並聚焦於整體治療狀況與疾病控制等面向的觀察；在一線治療建議方面，台灣婦癌醫學會臨床共識亦已逐步接軌國際，針對晚期或復發整體患者族群，提供更重視患者長期預後與疾病管理，但實際治療方式仍須由醫療團隊依據患者個別狀況和臨床經驗進行判斷。

治療選項持續增加 醫籲患者應積極與醫師討論

鄭雅敏理事長指出，隨著近年免疫治療相關應用逐漸受到關注，臨床研究與治療共識也正在陸續更新，醫師在面對不同分期和分子分型等多元病況時，已有更多治療方向可供運用。整體治療思維也從過去較傾向「疾病復發後再處理」，轉向在更早階段即評估復發風險，以及規劃個人化治療方案，患者的生活品質和疾病長期管理均納入考量。

每年 6 月為「子宮體癌意識月」，鄭

雅敏理事長也藉此機會提醒女性朋友應多關注自身健康，若覺察有任何異常警訊，皆應儘速就醫。她也鼓勵患者積極與醫師討論，了解自身病況與現有的治療選項，切勿因對疾病感到恐懼或擔心復發而延誤治療時機。目前台灣婦癌醫學會也將與健保署持續保持溝通，期待能擴增子宮內膜癌相關治療選項的給付，為更多患者提供協助。



婦產科主治醫師
鄭雅敏教授



總裁的畫

- 作者：郭宗正
- 作品名稱：米蘭大教堂
- 創作年代：2024
- 尺寸：109×79cm
- 媒材：水彩



親子教室

免費講座

時間：115年8月15日(六) 下午1:30~3:30

地點：第三會議室

講題：產後營養照護

輕鬆哺乳姿勢祕笈(母乳支持團體)

主講：營養部 郭家伶營養師・護理部 林淑惠衛教師

郭綜合醫院癌症整合性門診

看診時段以網路公告為準

癌別	同時段開診之科別	星期一			星期二			星期三			星期四			星期五			星期六
		上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午
乳癌	乳房外科	黃太謙	吳芳綺		黃太謙	吳芳綺			黃太謙		吳芳綺		吳芳綺	黃太謙			
胃癌、肝癌、大腸癌、直腸癌、膽管癌	胃腸肝膽內科	郭欣瑜			張育霖			張瑄元	張育霖	張育霖					張育霖		張育霖
	腸胃外科	黃太謙	吳俊賢		黃太謙	蘇炳睿	黃太謙	楊馥誼	黃太謙	楊馥誼	楊馥誼	李政昌 楊馥誼		黃太謙			
婦癌	婦產科	關龍錦			李耀泰			李耀泰	鄭雅敏 李耀泰	關龍錦	關龍錦			李耀泰	關龍錦		
攝護腺膀胱癌	泌尿科	吳建穎 陳秉鴻	梁景堯 林于巧	梁景堯	梁景堯 陳秉鴻	吳建穎		杜章安	梁景堯 吳建穎	吳建穎	陳秉鴻	陳秉鴻	陳秉鴻	戴大堯	陳秉鴻		吳建穎
頭頸癌	耳鼻喉科	吳俊良	郭亮寬	郭亮寬	蔡建昇	方深毅	張展旗	蔡建昇	蔡建昇		許恆睿	蔡建昇	蔡建昇	郭亮寬	郭亮寬		
肺癌	胸腔內科	朱遠志				朱遠志	陳主光	朱遠志	陳主光				朱遠志	陳主光			
	胸腔外科							李武駿			李武駿					李武駿	李武駿
血液腫瘤科		曹書儀	何民康		何民康	曹書儀		曹書儀 李純慧	何民康		何民康		何民康	曹書儀 劉奕廷	何民康		曹書儀
放射腫瘤科		陳紘玉	柯天龍		鄭詠仁	陳紘玉		陳紘玉	薛尉廷		柯天龍			陳紘玉			
安寧緩和醫療		曹書儀	柯天龍		何民康	曹書儀		曹書儀	何民康		柯天龍 何民康		何民康	曹書儀	何民康		曹書儀
癌症營養諮詢		營養師	營養師		營養師	營養師		營養師	營養師		營養師	營養師		營養師	營養師		



5/6 太太陪同家母至郭綜合開始進行各項檢查包含抽血、尿液、電腦斷層、心電圖、心臟超音波等。隨後經泌尿科、婦產科診視後，診斷是很嚴重的第四級骨盆腔脫垂：子宮完全脫垂合併膀胱直腸膨出，拉扯輸尿管無法完全正常排尿，或為造成嚴重腎水腫主因，需盡快處理否則將嚴重損害腎功能。

由於家母年事已高，接受手術仍有其風險，經心臟科、麻醉科診視後幸確定家母身體狀況能承受全身麻醉手術，另外在家母堅持要保留子宮條件下，與主治醫師討論後選擇對身體負荷最小的陰道閉合術根除長期脫垂問題，於5/29 接受手術治療，所幸在長達三小時的手術時間後很成功，術後傷口恢復都很理想也很快能自行排尿，6/3 順利出院。

在郭綜合醫治期間，首先真心感謝關龍錦醫師精湛的醫術，即便已是婦產科權威，仍細心問診降低家母的緊張焦慮，解決困擾她長達十餘年的問題，現在家母不論在身心上都已走出陰霾，也讓我們晚輩為她感到欣慰；其次要感謝泌尿科吳建穎醫師、心臟科葉立浩醫師、婦產科林大欽醫師和麻醉科團隊等跨科診視，用最快的效率診斷家母的病根真正對症下藥；最後要感謝家母在術前術後住院期間所有值班護理師的細心照料，讓家母得以以最快速度恢復正常生活出院，希望你們團隊能持續秉持初衷幫助更多同樣問題的婦女，造福更多家庭。

115年6月7日

迴響服務



跨科攜手守護，重拾健康人生

郭綜合醫院醫療團隊您們好：

首先很感謝關龍錦主治醫師、郭綜合跨科診療的高效率與完善的術前術後照護，解決家母長達十餘年婦科疾病的困擾，宛若重獲新生。

家母約三年前就透露，子宮脫垂的問題已經困擾她多年，但礙於仍需照顧家父和抗拒於大醫院就醫治療，當時選擇與其共存一直忍耐著，去年家父過世之後，家母才述說這兩年夜間頻尿越來越嚴重，導致她的睡眠品質長期不佳，且子宮完全脫垂在外不斷摩擦破皮流血、為遷就它長期坐姿睡姿不良造成大腿側疼痛，加上四月底起腹部與腰部持續不適，於5/6 早上自行至住家附近診所照超音波，發現有急性腎炎和嚴重腎水腫需要緊急轉診至區域醫院進一步診療。

3D 乳房攝影守護女性健康，提升乳癌早期發現率

乳癌是女性最常見的癌症之一，也是威脅女性健康的重要疾病。然而，乳癌若能在早期發現並及時治療，治療效果及存活率都能大幅提升。因此，定期接受乳房篩檢，是守護乳房健康的重要關鍵。

2D 乳房攝影是以固定的兩個拍攝角度，使用低劑量 X 光透視乳房組織的一種影像檢查，可用來偵測乳房的鈣化點或腫瘤，不過因其是將整個乳房組織重疊於一張平面影像上，因此腫瘤常會因為與乳腺及纖維組織重疊而無法清楚看見，尤其是具有緻密乳腺的婦女，腫瘤更易被緻密的乳腺所覆蓋而無法看見。



放射科
翁渝涵放射師

3D 乳房攝影則是新一代乳房影像檢查技術，在 2D 乳房攝影的基礎上，利用不同角度拍攝乳房多張影像，再經由電腦運算，將影像重組為約 1mm 厚度的連續斷層影像，使乳房組織結構更加清晰透明，讓醫師能逐層檢視乳房組織，降低組織重疊造成的影像干擾，更容易發現微小鈣化點、腫塊及早期病灶，有助於提升乳癌篩檢的準確性。

相較於 2D 乳房攝影，3D 乳房攝影對乳房組織較緻密的女性更具優勢，可減少因組織重疊而產生的偽陽性結果，降低不必要的回診檢查與心理負擔，同時提高早期乳癌的檢出率。

養成定期篩檢的習慣，配合自我乳房觀察，共同守護乳房健康，為自己多一份安心、多一份保障。即使平時沒有明顯症狀，也不應忽略定期檢查的重要性。透過定期篩檢，可及早發現異常，提升治療成效。

醫師介紹～神經外科

學經歷

- ・郭綜合醫院神經外科主治醫師
- ・高雄醫學大學醫學院醫學系畢業
- ・奇美醫學中心外科部 住院醫師
- ・奇美醫學中心外科部 教學總醫師
- ・奇美醫學中心神經外科 總醫師
- ・奇美醫學中心神經外科 研究員



區錦豪 醫師

主治項目

- ・腦血管疾病
- ・出血性中風
- ・頭部外傷
- ・脊椎手術
- ・神經內試鏡微創手術
- ・疼痛手術

郭綜合醫院 115 年 8 月份門診時間表

時間 科別	醫師	星期一			星期二			星期三			星期四			星期五			星期六			服務專長
		上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	
家醫科一診	黃靖煊 219				吳俊鋒 217	嚴佩嘉 217		嚴佩嘉 217		吳俊鋒 217	嚴佩嘉 217	楊倫欣 218		吳俊鋒 217	嚴佩嘉 217	廖健男 218	廖健男 218	感冒・氣管炎・高血壓・糖尿病・痛風 關節炎・憂鬱症・焦慮症・胃腸機能失 調等常見疾病及頭痛頭暈・胸悶・心悸 頻尿・老人疾病及體重控制等身體不適 註：吳：8/13、27 張：8/6、20		
家醫科二診	廖健男 218				楊倫欣 218	黃靖煊 218		廖健男 218	廖健男 218		嚴佩嘉 218					廖健男 218	廖健男 218	常見工作與職業相關疾病諮詢・診治		
家醫科三診		廖再緯 207			黃靖煊 216						廖再緯 208	廖再緯 207*註		廖再緯 207				骨質疏鬆症 註：吳：8/13、27 張：8/6、20		
職業醫學科		廖再緯 207									廖再緯 208			廖再緯 207				骨質疏鬆症 註：吳：8/13、27 張：8/6、20		
骨質疏鬆 特別門診											廖再緯 208	廖再緯 207*註						骨質疏鬆症 註：吳：8/13、27 張：8/6、20		
一般內科	林孟德 221		姜林文祺 221		葉立浩 211	陳主光 216		陳主光 216			林孟德 221	葉立浩 211	陳主光 216	葉立浩 211				出一般內科相關疾病皆可看診		
胃腸肝膽科	郭欣瑜 212*				張育霖 212			張瑄元 212	張育霖 212	張育霖 212	張育霖 212	黃耀毅 211*	葉立浩 211		張育霖 212	張育霖 212	腹痛、腹瀉、肝功能異常、胃潰瘍、吐血 肝膽結石、黑色便、大便不規則、大腸鏡檢查			
心臟內科診	葉立浩 211	徐漢仲 211	李見賢 211		李見賢 211			葉立浩 211	黃鼎鈞 211*	徐漢仲 211	徐漢仲 211	黃耀毅 211*	葉立浩 211	徐漢仲 211	李見賢 211	徐漢仲 211		心臟病・高血壓・心律不整 狹心症・心衰竭・胸痛・氣喘		
心臟內科診	劉秉彥 207				蔡惟全 208*	蔡惟全 208*			吳俊毅 207*		劉秉彥 207	陳怡 208*						心臟病・高血壓・心律不整 狹心症・心衰竭・胸痛・氣喘		
心臟高血壓 特別門診		徐漢仲 211			蔡惟全 208*	蔡惟全 208*			徐漢仲 211	徐漢仲 211	黃耀毅 211*		徐漢仲 211			徐漢仲 211		腎結石・血尿・尿蛋白・水腫・腎臟炎 尿毒・尿路感染		
腎臟內科	林孟德 221	吳政哲 221	姜林文祺 221		吳政哲 221	施得恩 221	蔡明松 221*	施得恩 221	姜林文祺 221	林孟德 221	姜林文祺 221	林孟德 221		吳政哲 221	施得恩 221	施得恩 221	施得恩 221	遺傳腎臟學・內科學		
腎臟遺傳性 疾病特別門診													黃道揚 221*					遺傳腎臟學・內科學		
腹膜透析 特別門診					林孟德			姜林文祺										慢性尿毒症		
胸腔內科	朱遠志 216				朱遠志 216	陳主光 216		朱遠志 216	陳主光 216				朱遠志 216	陳主光 216				咳嗽・咳血・胸痛・氣喘・肺炎・肺結核 肺腫瘍・支氣管炎等肺部疾病		
感染內科	鍾志桓 209				黃千芳 209			黃千芳 209	鍾志桓 209	鍾志桓 209	鍾志桓 209	黃千芳 209		鍾志桓 209		黃千芳 209		各種細菌・病毒・黴菌引發之疾病・性病 不明原因發燒等疾病		
內分泌科		蔡孟潔 219			蔡孟潔 219													高血脂・糖尿病・甲狀腺疾病肥胖症 內分泌失調		
神經內科診	吳尚德 210	吳尚德 210			趙昌宏 210	趙昌宏 210		吳尚德 210	趙昌宏 210	趙昌宏 210	趙昌宏 210		吳尚德 210	趙昌宏 210	趙昌宏 210	吳尚德 210		腦中風・頭痛・頭暈・眩暈・睡眠障礙 癲癇・手腳酸麻・坐骨神經痛		
神經內科診		葉彥琪 208						葉彥琪 208					葉彥琪 208					老人失智症		
失智症 特別門診	黃泰銘 227	葉彥琪 208			黃泰銘 227			吳尚德 210				趙昌宏 210		葉彥琪 208				失智症		
帕金森 特別門診								葉彥琪 208						趙昌宏 210				顫抖・動作遲緩・動作障礙		
血液腫瘤科診	曹書儀 230	何民康 230			何民康 230	曹書儀 230		曹書儀 230	何民康 230	何民康 230	何民康 230		曹書儀 230	何民康 230	曹書儀 230	曹書儀 230		身體部位有硬塊者，各科癌症治療計劃及 化療問題諮詢・白血球過高(低)・貧血・ 紫斑・血小板過低(低)・異常出血		
血液腫瘤科診								李純慧 219*					劉奕廷 219*					高血壓・神經病變・糖尿病・糖尿病腎臟病變		
糖尿病特診		蔡孟潔 219	蔡孟潔 219		蔡孟潔 219			蔡孟潔 219			吳芳綺 150	黃大謙 228	黃大謙 228	蔡孟潔 219		吳俊鋒 219	</td>			

註：●現場掛號時間：上午 7:00~11:45 下午 11:30~4:45 夜間 4:30~8:15
●門診時間：週一至週五：上午 9:00~12:00 下午 2:00~5:00 夜間 6:00~8:30
週六：上午 9:00~12:00 ●國定假日門診停診
●請務必於上午 11:45 前 下午 4:45 前 夜間 8:15 前完成報到，逾時不受理

- 人工預約掛號專線：(06) 222-6677 · 222-7766
- 醫師姓名下面的號碼為診間代號
- 初(複)診：請攜帶健保 IC 卡 · 身分證
- ◎ 教學特別門診(約診) * 兼任主治醫師特別門診