



高雄醫學大學  
Kaohsiung Medical University

# RESEARCH CENTER QUARTERLY REPORT

2026.05 校級研究中心季報

研究發展處 編輯發行

OFFICE OF RESEARCH & DEVELOPMENT



# 目錄 CONTENTS

|                   |    |
|-------------------|----|
| <u>現有校級研究中心列表</u> | 01 |
| <u>校級研究中心專欄</u>   | 04 |
| <u>近一季重要活動</u>    | 17 |



# 現有校級研究中心列表

## UNIVERSITY-LEVEL RESEARCH CENTERS

# 現有校級研究中心列表

## UNIVERSITY-LEVEL RESEARCH CENTERS

### 校級學術研究院



**人工智慧生醫研究院**  
Biomedical Artificial Intelligence Academy  
<https://baia.kmu.edu.tw>  
院長：盧鴻興特聘教授  
副院長：魏春旺教授、藍政哲教授  
組長：周銘鐘教授、吳宜珍教授、高浩雲教授  
聯絡信箱：baia@kmu.edu.tw

### 校級學術研究中心



**精準環境醫學研究中心** 榮獲教育部第一期(107~111年)與第二期(112~116年)  
高教深耕計畫-特色領域研究中心補助  
Research Center for Precision Environmental Medicine  
<https://envmed.kmu.edu.tw>  
執行長：洪志興教授  
副執行長：陳培詩教授、楊志仁教授、謝翠娟教授、  
廖偉廷教授、吳大緯臨床助理教授  
聯絡信箱：envmed@kmu.edu.tw



**再生醫學與細胞治療研究中心**  
Regenerative Medicine and Cell Therapy Research Center  
<https://rcc.kmu.edu.tw>  
執行長：陳崇桓教授  
副執行長：盧政昌教授、黃斌副教授  
聯絡信箱：rcc@kmu.edu.tw



**新藥開發暨價創研究中心**  
Drug Development and Value Creation Research Center  
<https://dvcr.kmu.edu.tw>  
執行長：莊智弘教授  
副執行長：王焰增教授、顏嘉宏教授  
聯絡信箱：dvcr@kmu.edu.tw



**癌症研究中心**  
Center for Cancer Research  
<https://ccr.kmu.edu.tw>  
執行長：陳立宗講座教授  
副執行長：黃皎儀教授、吳育澤教授、  
劉佩芬教授、王慧晶副教授  
聯絡信箱：ccr@kmu.edu.tw



**代謝性疾病與肥胖研究中心**  
Center for Metabolic Disorders and Obesity  
<https://cmdo.kmu.edu.tw>  
執行長：莊萬龍講座教授  
副執行長：黃志富教授、蔡宜純教授  
聯絡信箱：cmdo@kmu.edu.tw



**精準運動醫學暨健康促進中心**  
Precision Sports Medicine and Health Promotion Center  
<https://psmhpc.kmu.edu.tw>  
主任：黃尚志教授；副主任：周伯禧教授、張乃仁教授  
執行長：郭藍遠教授；副執行長：朱奕華教授、洪薇鈞副教授  
組長：林槐庭教授、戴嘉言教授、洪永豐助理教授  
聯絡信箱：psmhpc@kmu.edu.tw

# 現有校級研究中心列表

## UNIVERSITY-LEVEL RESEARCH CENTERS

### 校級任務導向型研究中心



**神經科學研究中心**  
Neuroscience Research Center (NRC)  
<https://nrc.kmu.edu.tw>  
主任:楊淵韓教授  
副主任:侯自銓教授、周秉松副教授  
聯絡信箱:nrc@kmu.edu.tw



**熱帶醫學暨傳染病研究中心**  
Center for Tropical Medicine and Infectious Disease Research (TMED)  
<https://tmed.kmu.edu.tw>  
主任:林俊祐副教授  
副主任:王聖帆教授、盧柏樑教授  
聯絡信箱:tmed@kmu.edu.tw



**大數據研究中心**  
Center for Big Data Research (CBDR)  
<https://bigdata.kmu.edu.tw>  
主任:杜鴻賓教授  
副主任:周銘鐘教授、陳丙何教授、  
翁世峰教授、梁富文副教授  
聯絡信箱:bigdata@kmu.edu.tw



**長期照顧研究中心**  
Center for Long-Term Care Research (CLTCR)  
<https://cltcr.kmu.edu.tw>  
主任:蔡宜純教授  
副主任:楊家琪副教授、  
林子郁助理教授、  
方姿蓉助理教授  
聯絡信箱:cltcr@kmu.edu.tw



**醫學教育暨人本化教育研究中心**  
Center for Medical Education and Humanizing  
Health Professional Education (MEHPE)  
<https://mehhpe.kmu.edu.tw>  
主任:蔡明儒教授  
副主任:陳正生教授、林彥克副教授、  
吳如惠教授  
聯絡信箱:mehhpe@kmu.edu.tw



**醫療科技與政策研究中心**  
Research Center for Medical Technology and Policy (RCMTP)  
<https://rcmtp.kmu.edu.tw>  
主任:何啟功教授  
副主任:陳培詩教授  
聯絡信箱:rcmtp@kmu.edu.tw



**疾病多體學研究中心**  
Center for Disease Multi-Omics Research (ATOMICS)  
<https://atomics.kmu.edu.tw>  
主任:王照元教授  
副主任:許雅玲教授、黃志富教授  
執行長:李佳陽教授  
副執行長:林宜靜教授  
組長:劉益昌教授、陳昭儒助理教授、  
魏芯樺助理教授  
副組長:連培因醫師、葉信志教授、  
劉沛綱助理教授、林英琦副教授、  
劉佳鑫助理教授、陳丙何教授、  
蔡仲城高級資訊工程師  
聯絡信箱:atomics@kmu.edu.tw



**原民健康照護暨文化永續研究中心**  
Indigenous Health Care and  
Cultural Sustainability Research Center (IHCCSRC)  
<https://ihccsrc.kmu.edu.tw>  
主任:戴嘉言教授  
副主任:陳丙何教授、蔡忠榮副教授  
聯絡信箱:ihccsrc@kmu.edu.tw



# 校級研究中心專欄

UNIVERSITY RESEARCH CENTER COLUMN

### 迎戰臨床轉型，

## AI護理創新人才培育計畫交出亮眼成績單！

校級學術研究院—人工智慧生醫研究院

作者：魏儀婷研究助理/盧鴻興院長

全球護理人力短缺與高壓的臨床環境，護理人員忙碌於記錄、交班與照護，誰來幫他們減輕這份重量？讓AI科技成為前線醫護的溫暖幫手，已是當務之急！高雄醫學大學人工智慧生醫研究院推動「護理創新與人工智慧應用人才培育計畫」，打破科系藩籬，整合醫護與資訊師資，推出涵蓋生成式AI、虛擬實境（VR）與機器人應用的階段式實作課程。課程吸引371人次參與，橫跨大學生至在職護理師，滿意度高達4.9分（滿分5分）。學員從臨床痛點出發，動手將科技轉化為實質解方，從「AIxVR實作教案手冊」開始，為台灣護理教育開啟全新的數位轉型篇章。

護理產業正處於人工智慧驅動的轉型浪潮中，同時也面臨著全球護理人力短缺與高複雜照護需求提升的關鍵期，如何善用科技作為解方、釋放第一線護理人員的壓力，已是當務之急的重要議題。有鑑於此，本研究院推動「護理創新與人工智慧應用人才培育計畫」，榮獲教育部「智慧雨林產業創生人才育成計畫」補助。我們以培育具備「科技照護並行」能力之護理人才為目標，引領護理學生透過由淺入深的階段式課程接軌AI與數位工具，同時導入跨域合作與實務開發訓練。本計畫致力於培育出新世代護理人才，為未來的臨床現場串接起護理與科技的跨域溝通橋樑。

### 跨域學習共創新：匯聚跨域師資與講者，建構多元課程

本計畫整合本校「人工智慧生醫研究院」、「護理學院」、「醫務管理暨醫療資訊學系」之師資與設備，透過跨域共備，成功建構跨護理與人工智慧應用之主題式課群。課程涵蓋「護理創新專業領域」、「AI概念」、「AI應用」與「AI技術實務」四大面向，一共開辦了「基礎多媒體設計」、「基礎機器人設計」、「AI入門應用+多媒體設計」、「快x狠x準：建構專屬自己的AI研究工具流」、「以AI 建構護理專屬的沉浸式VR學習場域」等5門實作課程。內容深度整合AI應用(如：Gemini、NotebookLM)、VR 場域設計(如：3D Vista)，以及機器人設計(如：凱比機器人Kebbi)等前沿技術，為護理人才培育帶來全新氣象。

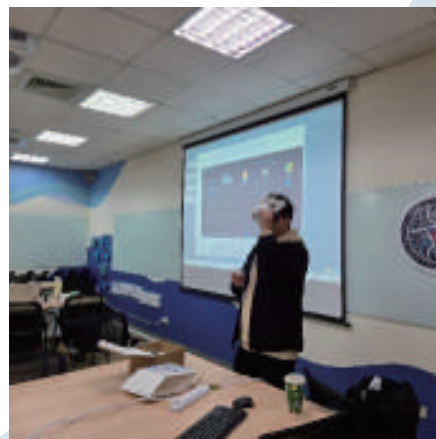
此外，計畫更舉辦了3場專題講座，內容緊扣「解決臨床痛點」之經驗分享，包含「未來醫院-醫療人工智慧的應用與實踐」、「智匯護理：北榮智慧護理經驗分享」及「人工智慧與護理科學」。透過邀請臨床場域專家分享AI導入後醫療體系的變革，不僅具有指標性，更有助學員將理論與實務連結，激發創意思維。



## 接軌實務廣鏈結：轉化落地思維，產學共育人才

為確保所學能真正落地應用，本計畫貫徹實作導向之課程目標，透過跨維度的資源串聯，成功鏈結了「學校-醫院-公會」三大體系與資訊教育業者，由產業界（高醫大體系醫院、陽明交通大學、台北榮民總醫院）、資訊教育公司（神奕教育公司、優必達公司、AR2VR公司）及公會（高雄市護理師護士公會、全聯會）的跨域專家共同參與。藉由從南到北、從點擴展至面的全面資源整合，帶領學員從不同視角認識科技新知，進而思考並實作其在未來臨床場域的應用潛力。

在產學共備的支持下，學員不僅習得AI與VR工具的操作能力，更在業師的專業引導下，將所學直接對標真實臨床需求，動手開發具實用價值的專案。這種實作模式讓產學合作不只停留在資源引入，而是真正轉化為學員解決問題的實戰能力，為未來臨床與業界帶來的韌性與觀點。



## 紮實課程獲肯定：學員滿意度與能力提升雙贏

本計畫課群修課總人次達371人，學員背景打破系所藩籬，橫跨護理系、醫管資、長照學程等；身分則垂直涵蓋大學生、碩博士生及護理系教師，更延伸至臨床在職護理師。多元的學員組成激發了深度的跨域交流，也促使師資轉型為跨領域數位導師，與學生共同實踐智慧護理創新。課程中，教師同步掌握AI工具特性，將數位科技融入教案設計，實現「科技賦能教學」的目標。

根據學員的課後回饋，學員在 AI 科技素養提升及滿意度評分上平均給予高達4.9分（滿分5分），且有60%的學員認為參與課程有效增加了AI應用能力與操作相關工具的信心，課程不僅幫助學員及時獲得解答、提升技術掌握度，更激發了他們對其他工具的學習興趣，充分展現本計畫推動之初步卓越成效。

## 展望未來：持續深化AI護理人才培育

本研究院秉持「AI基礎認知結合護理專業應用實作，使學生具備創新思維」之理念，隨著師生的回饋持續將課程內容最佳化，並整合專家意見，未來將進一步強化符合學生需求的開課主軸。目前已規劃了與南部場域單位（高醫體系醫院、長照中心及臨床診所等）的合作機制，預計提供學生見習/實習以及臨床場域參訪機會，由教師帶領學員深入前線了解產業痛點，期能提出精準解方。

在此基礎上，本研究院將以「AIxVR實作專題教案手冊」為起點，逐步拓展為完整的「護理與智慧人才培育教案」，有架構地整合跨校系資源，持續為醫療環境注入科技創新動能，培育更多兼具專業素養與數位能力的優秀護理人才。



# 校級研究中心專欄

## UNIVERSITY RESEARCH CENTER COLUMN

### 2025年高醫特色跨領域國際研討會： 精準環境醫學-空污人工智能與健康促進

校級學術研究中心－精準環境醫學研究中心

作者：洪志興執行長

精準環醫中心於高雄醫學大學舉辦之「2025高醫特色跨領域國際研討會」期間，攜手高雄市立小港醫院共同舉辦「空污人工智慧與健康促進」分組會議，會議中聚焦運用人工智慧解析空氣污染對人體健康的影響，並導入國際新知以提供解決策略及健康促進照護良方，為民眾健康帶來正面影響。

本校於2025年10月10日至12日盛大舉辦「2025高醫特色跨領域國際研討會」，議題涵蓋精準環境醫學、醫療政策及大學社會責任(USR)等重要領域，充分展現本校推動跨域整合與國際交流之成果。

其中，精準環境醫學研究中心攜手高雄市立小港醫院，以「空污人工智慧與健康促進」為主題舉辦分組會議，聚焦人工智慧於空氣污染與健康議題之創新應用。會中特別邀請日本國家環境研究所資深研究員Fujitani Yuji、美國哈佛大學研究員Tzong-Shi Lu、國立成功大學測量及空間資訊學系吳治達教授，以及小港醫院胸腔內科吳大緯主治醫師等國內外專家學者與會，分享人工智慧應用於空氣污染暴露偵測、疾病機轉解析與精準健康照護之最新研究進展及成果。

同時，與會專家亦就未來發展方向進行深入交流，探討如何建構更完善之空污健康風險評估與早期預警機制，以提升相關疾病之預防與照護成效。整場會議交流熱絡，不僅促進跨領域知識整合與經驗分享，亦進一步拓展國內外合作契機，充分展現本中心於精準環境醫學領域之研究能量與國際影響力。



藤谷雄二 (Fujitani Yuji) 資深研究員專題演講



呂宗禧 (Tzong-Shi Lu) 研究員專題演講



吳大緯主治醫師專題演講



吳治達教授專題演講



Q & A



大合照



Q & A



大合照

### 鏈結國際、聚焦創新：

# 「2026 Taiwan Regenerative Medicine Summit」 國際學術研討會提升本校再生醫學能見度

校級學術研究中心－再生醫學與細胞治療研究中心

作者：高淳雅助理/陳崇桓執行長

承接2025年所建立之重要國際鏈結，高雄醫學大學再生醫學與細胞治療研究中心於2026年3月13日舉辦「2026 Taiwan Regenerative Medicine Summit」，邀集國內外再生醫學領域重量級學者齊聚一堂，聚焦幹細胞技術、基因工程及臨床應用等前沿議題，充分展現本校在再生醫學領域之研究實力與國際合作成果。

本次會議以「促進再生醫學臨床轉譯與國際合作」為核心主軸，議程涵蓋誘導型多能幹細胞(iPSC)於腎臟疾病應用、基因工程與奈米傳遞系統於肌肉再生之發展，以及骨關節炎與心血管疾病等再生醫學臨床治療策略，完整呈現從基礎研究到臨床應用之整合趨勢。

國際合作方面，本次特別邀請日本京都大學iPS細胞研究所(CiRA)及韓國東國大學等5位國際知名學者來臺交流，深化臺灣與國際頂尖研究機構之合作關係，並進一步拓展跨國研究與人才培育網絡。此外，會議亦設置學生壁報競賽，提供年輕研究人才發表成果與學術交流之平台，強化人才培育與學術傳承，展現本校在再生醫學領域之永續發展能量。

本次國際研討會透過跨領域整合與國際鏈結，不僅促進再生醫學關鍵技術之交流與創新應用，更有助於推動研究成果向臨床轉譯，加速臺灣再生醫學產業發展，並提升本校於國際生醫領域之能見度與影響力。



國內外演講貴賓&與會貴賓大合照



國內外演講貴賓&與會貴賓中午座談會合照



國內外演講貴賓&與會貴賓大合照



演講實況



與會專家學者就相關議題進行深入研討



與會專家學者就相關議題進行深入研討



與會專家學者就相關議題進行深入研討

## 其他重要績效：

### 1. 本中心與高雄美國學校(KAS)作推動「KAS未來領袖計畫」

為促進生醫領域之教育推廣與學術交流，本中心與高雄美國學校合作，透過寒暑假實習計畫，提升高中生對再生醫學與細胞治療之認識，並培育未來生醫領域人才。此外，傅尹志教授已連續兩年受邀，並於115年3月27日前往高雄美國學校，與學生分享職涯發展經驗，帶來精彩且具啟發性的專題講座。



傅尹志教授於高雄美國學校演講期間，與該校主管合影留念



傅尹志教授於高雄美國學校演講實況

### 2. 王彥雄教授帶領日本新潟大學、鹿兒島大學及東北大學學生至實驗室觀摩實習

王彥雄教授帶領來自新潟大學、鹿兒島大學及東北大學的學生團隊，前往高雄醫學大學牙醫學院進行為期一週的學術交流與實驗室實習。在參訪本實驗室期間，學生們了解了骨科學研究中心的成立與發展歷程，以及王教授過去的研究工作。同時，他們也參與了幹細胞成骨分化的實作實驗。由於這些學生先前在分子生物學實驗方面的經驗較為有限，本次課程為他們提供了寶貴的實作學習機會。他們表示此次經驗非常充實、難得，且深具樂趣。



王彥雄教授與新潟大學學生合影於實驗室



王彥雄教授與鹿兒島大學及東北大學學生合影於實驗室

### 重新理解糖尿病腎病變：

### 不只是血糖問題，而是免疫與發炎失衡的連鎖反應

校級學術研究中心—新藥開發暨價創研究中心

作者：許雅玲特聘教授/莊智弘執行長

糖尿病腎病變是糖尿病最常見且嚴重的慢性併發症之一，過去多被認為是長期高血糖造成腎絲球與腎小管損傷所致。然而，我們研究團隊發現，免疫失衡與慢性發炎其實在疾病早期就已介入，並持續造成腎功能惡化。我們結合單細胞RNA定序、糖尿病小鼠模型與第二型糖尿病患者臨床資料，發現早期腎臟即出現明顯免疫細胞浸潤，其中以具有促發炎特性的CCL4<sup>+</sup>骨髓來源抑制細胞(MDSCs)最為突出，並伴隨S100A9等分子升高。另一方面，近端腎小管細胞中的KYNU也明顯上升，顯示犬尿氨酸代謝途徑參與病程進展。這些發現指出，糖尿病腎病變不只是血糖控制不良造成的器官損害，更是一種結合免疫發炎、代謝異常與微環境重塑的複雜疾病，未來有望透過新型生物標誌提升早期診斷與精準治療。

糖尿病腎病變(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病最常見、也最嚴重的慢性併發症之一。過去大家多半認為，糖尿病傷腎主要來自長期高血糖對腎絲球與腎小管的損害；但我們團隊最新研究顯示，免疫系統與慢性發炎反應，其實在疾病早期就已經發生，並一路造成DN病情惡化。

這篇研究我們整合了單細胞RNA定序、糖尿病小鼠模型，以及第二型糖尿病病人的臨床資料，探討糖尿病腎病變從早期到晚期的「動態免疫發炎藍圖」。我們的結果指出，在疾病初期，腎臟內就有明顯的免疫細胞浸潤；其中，一群帶有促發炎特性的CCL4<sup>+</sup>骨髓來源抑制細胞(MDSCs)是最主要的浸潤族群。這些細胞同時高表現S100A9、CXCL2、CXCL3、CCL3與CCL4等發炎相關分子，並在造成病程演進扮演重要角色。其中S100A9在這群CCL4<sup>+</sup>MDSCs中表現特別高，而且在糖尿病小鼠的早期階段就發現其在小鼠血中濃度上升，顯示它有機會成為早期腎病變的警訊分子。我們的研究也發現，長鏈非編碼RNA MALAT1在MDSCs中大量表現，使其持續處於促發炎狀態。

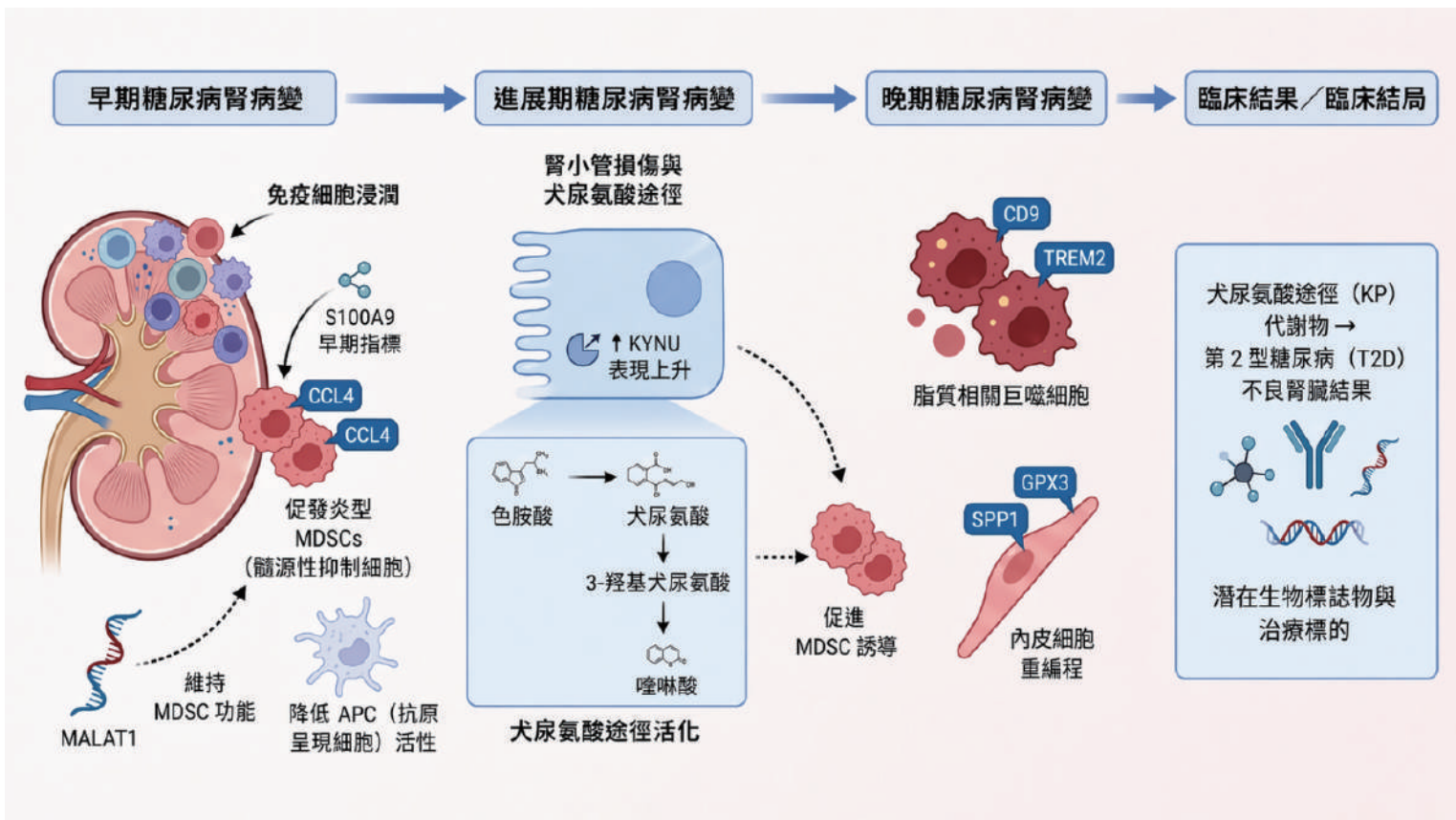
除了免疫細胞變化，研究團隊也觀察到腎小管細胞在早期就已出現代謝異常訊號。近端腎小管(proximal tubule)細胞中，KYNU明顯上升，被認為是早期受傷的重要標誌。KYNU是犬尿氨酸代謝途徑(kynurenine pathway, KP)中的關鍵酵素，而這條路徑的代謝產物，包含kynurenine、3-hydroxykynurenine(3-HK)與quinolinic acid(QA)，不僅會促進MDSCs生成，也與第二型糖尿病患者較差的腎臟預後有關。

到了疾病晚期，腎臟中的巨噬細胞則出現新的變化。我們的結果發現，這些巨噬細胞的CD9和TREM2表現上升，產生所謂的「脂質相關巨噬細胞」特徵，顯示在長期糖尿病環境下，免疫細胞已進一步和脂質代謝異常相互作用，共同加速腎功能惡化。與此同時，腎臟內皮細胞也出現以GPX3與SPP1為代表的重編程現象，顯示血管微環境同樣在疾病進展中被重新塑造。

值得注意的是，這些發現不只存在於動物模型。我們的結果顯示，與健康人相比，第二型糖尿病患者周邊血液中的循環性MDSCs顯著增加，支持這些免疫變化與臨床病程具有真實關聯性。整體來看，這項研究傳達了一個重要觀念：糖尿病腎病變並非單純由高血糖造成的器官損傷，而是一場從早期就啟動、涉及免疫細胞、代謝途徑與微環境重塑的複雜連鎖反應。

這項研究提醒我們，未來糖尿病腎病變的早期偵測與治療，可能不只要看血糖與蛋白尿，也要關注免疫發炎細胞、MALAT1、KYNU與犬尿氨酸代謝途徑等新指標，才能更早預防腎臟惡化。

(本研究成果已於2026年發表於國際期刊 *International Journal of Biological Sciences* (Int J Biol Sci. 2026 Jan 8;22(3):1389–1406)。該期刊為SCI收錄期刊，具國際學術影響力，Journal Impact Factor為10.0)



糖尿病腎病變的動態免疫發炎變化: 早期腎臟即出現免疫細胞浸潤, 以 CCL4<sup>+</sup> MDSCs、S100A9、MALAT1 與 Kynu 上升為特徵; 晚期則伴隨 CD9<sup>+</sup> /TREM2<sup>+</sup> 脂質相關巨噬細胞及 GPX3/SPP1 內皮重編程, 並與較差腎臟預後相關。

## 其他重要績效:

- 115年03月27日本中心舉辦林昭庚院士專題演講, 題目為《我的人生哲學—發現問題解決問題》, 林院士是台灣首位中醫界出身的中研院院士, 更曾受邀至聯合國 (UNESCO) 演講, 其醫學成就與人生智慧舉世矚目。



林昭庚院士進行精彩演講



林昭庚院士進行精彩演講



現場交流時間



張芳榮產學長(左)致贈紀念品予林昭庚院士(右), 感謝其帶來的精彩專題演講。

### 新的CA19-9關值

### 在Lewis陰性族群辨識與胰管腺癌(PDAC)

### 預後評估中的應用

校級學術研究中心－癌症研究中心

作者：蘇勇曄合聘助理研究員、杜政勳助理教授、莊世昌教授/陳立宗執行長

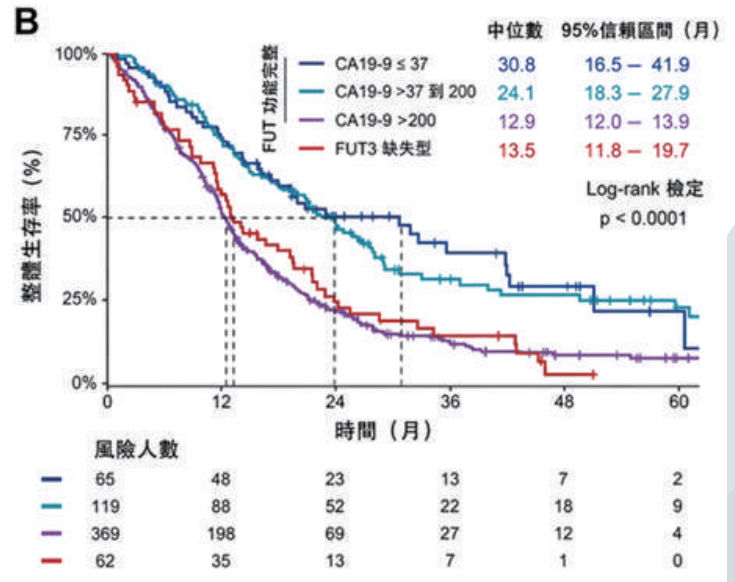
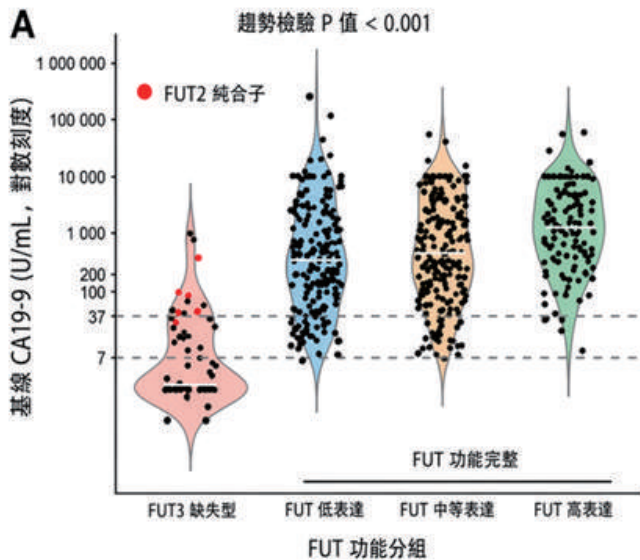
在 Lewis 抗原陰性「Le(a-b-)」的胰臟癌患者中，由於無法有效產生與預後相關的腫瘤抗原 CA 19-9，其血中數值偏低，可能被誤判為預後良好，進而導致臨床處置決策偏差。研究團隊提出一個新的關值：CA19-9  $\leq$  7 U/mL，作為辨識這類高風險族群的簡便且具成本效益的方法。結果顯示，這些「低數值但高風險」的CA 19-9 non-producers，其臨床預後與 CA19-9  $>$ 200 U/mL 的患者相當。透過這種「雙門檻模型」，臨床醫師可將 CA19-9  $\leq$  7 U/mL 視為與  $>$ 200 U/mL 同等的高風險指標，進一步提升預後分層的準確性，並避免低估疾病嚴重程度。

#### 背景資料

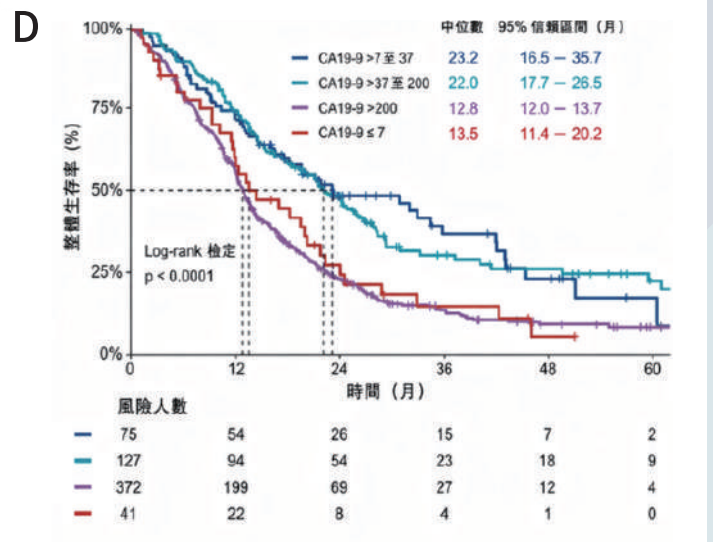
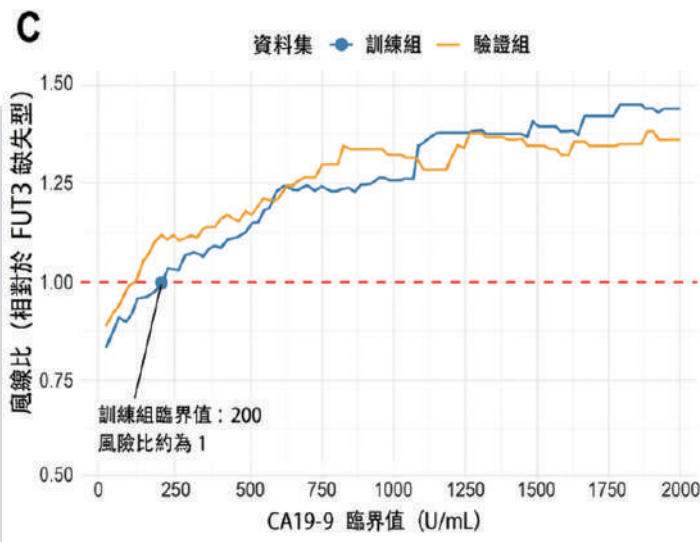
Lewis抗原 (Lewis antigens) 是一種人類血型系統，屬於可溶性組織抗原，由FUT3 (Le基因) 與FUT2 (Se基因) 編碼的岩藻糖轉移酶在分泌腺與肝臟合成，分泌至血漿後被動吸附到紅血球膜上。此系統依據醣化成分的不同而主要分為Le(a+b-), Le(a-b+)與Le(a-b-) 三種表現型。在多種上皮細胞癌(如胰臟癌、胃癌、大腸癌、攝護腺癌)細胞膜上中常有高表達「腫瘤相關抗原」，即為細胞表面的醣質結構改變的Lewis血型抗原。最著名的唾液酸化Lewis a抗原 (sialyl Lewis a/sLea, CA 19-9)，是胰臟癌診斷、監測和預後的重要腫瘤標記。約10%族群個體會因FUT3基因的兩個對偶基因突變(如，同質性隱性對偶基因，le/le)造成FUT3活性喪失的Le(a-b-)表現型，常被認為亦無法表現CA 19-9 (CA 19-9 non-producer)。血清中CA 19-9的監測在FUT3活性喪失的Le(a-b-) 表現型胰臟癌患者之可應用性也備受質疑。有趣的是，臨床經驗顯示並非所有的周邊血球檢驗呈FUT3 le/le基因型的胰臟癌患者，血清中CA19-9全然小於正常值( $<$ 37 U/mL)或不可偵測，再加上基因型檢測之不可近性，近來有些研究嘗試以不同的主觀認定之關值，例如 $<$ 2-5 U/mL，來定義CA 19-9 non-producers並將他們排除在接受術前化學治療後手術切除的臨床試驗中。

## 方法與結果

本研究利用全外顯子基因定序檢定FUT2/FUT3的基因型，依據已知的單核苷酸多態性 (Single Nucleotide Polymorphism, SNP) 變異決定FUT3le/le基因型。參與研究的615位胰臟癌患者有62位(10.1%)為FUT3 le/le基因型(FUT3表現缺損型)的血清CA19-9中位數值顯著低於其他FUT表現型(圖A)。相較於FUT表現型者，FUT3表現缺損型的整體存活與FUT表現型者且CA19-9>200 IU/mL次群相當，而劣於CA19-9 37-200 U/mL及CA19-9 < 37 U/mL次群，中位數整體存活期分別為13.5 (95% CI, 11.8-19.7), 12.9 (12.0-13.9), 24.1 (18.3-27.9) 和30.8 (16.5-41.9)個月(圖B)。



因62位FUT3表現缺損型患者中，僅51位(70.3%)的血清CA19-9小於正常值(<37 U/mL) (圖A)，我們進一步用ROC曲線 (Receiver operating characteristic curve) 選擇最佳的訊號偵測模型分析，並發現 7 U/mL 為最適當之閾值來區分FUT3表現缺損型與FUT表現型患者(圖C) 或是界定CA19-9 non-producers。若僅就血清CA19-9值做分群，則CA19-9 < 7 U/mL次群的整體存活與CA19-9 > 200 IU/mL次群相當，而劣於CA19-9 37-200 U/mL及CA19-9 < 37 U/mL次群，中位數整體存活期分別為13.5 (95% CI, 11.4-20.2), 12.8 (12.0-13.7), 22.0 (17.7-26.5) 和23.2 (16.5-35.7)個月(圖D)。



結果顯示，基本上CA19-9的分層確實是胰臟癌的重要預後因子，而本研究建立< 7 U/mL 為一適當的閾值來辨識一群臨床預後不良的CA19-9 non-producers。透過這種「雙門檻模型」，臨床醫師可將CA19-9 ≤ 7 U/mL視為與>200 U/mL同等的高風險指標，進一步提升預後分層的準確性，並避免低估疾病嚴重程度。

# 校級研究中心專欄

## UNIVERSITY RESEARCH CENTER COLUMN

### 攜手日本早稻田大學深化運動科學國際合作

校級學術研究中心－精準運動醫學暨健康促進中心

作者：許展誌研究助理/郭藍遠執行長

高雄醫學大學運動醫學系結合「精準運動醫學暨健康促進中心」，與日本早稻田大學體育科學單位於114年2月2日正式簽署合作備忘錄，建立跨國學術合作夥伴關係。雙方將整合運動科學、臨床醫學與健康促進研究優勢，推動跨國研究、人才培育及長期資料庫建置，並強化運動醫學於不同世代與族群之應用發展，提升本校國際能見度與研究量能。

高雄醫學大學運動醫學系攜手精準運動醫學暨健康促進中心，與日本早稻田大學體育科學學院於114年2月2日在本校正式簽署合作備忘錄，建立長期學術合作夥伴關係，開啟雙方於運動醫學與健康促進領域之跨國合作契機。

早稻田大學於運動科學領域具國際領先地位，並長期推動大型運動健康世代研究 (WASEDA's Health Study)，累積豐富之運動行為、生活型態與慢性疾病相關研究成果。本中心結合校內健康科學院、護理學院、醫學院及附設醫院之跨領域資源，致力於建構以運動為核心之精準健康促進模式，與早稻田大學之長期研究經驗相互呼應。

未來合作將著重於運動科學於不同世代與族群之應用，包括年輕族群與銀髮族，以及運動員與一般民眾，探討運動對於運動表現提升及非傳染性疾病預防之效益，並以科學研究為基礎推動精準運動介入策略之發展。

本次合作不僅強化本校於運動醫學領域之國際鏈結，亦結合精準運動醫學暨健康促進中心之平台能量，為後續跨國研究合作、人才培育及運動健康資料庫建置奠定基礎，進一步提升本校在精準運動醫學與健康促進領域之整體發展能量。



林槐庭教授與日本早稻田大學運動科學院松岡宏高院長代表上台進行簽署合作備忘錄



同為早稻田大學校友高醫運動醫學系洪永豐助理教授講授  
“The Anti-aging Effects of Resistance Training on Aging Skeletal Muscle”



運動醫學系成員與早稻田大學合影



與早稻田大學正式簽署「合作備忘錄」建立夥伴關係

### 代謝性脂肪肝病如何早期篩檢？ 把脂肪肝從診斷轉化為健康管理的起點

校級學術研究中心—代謝性疾病與肥胖研究中心

作者：眭致遠博士/黃志富副執行長

代謝性脂肪肝病 (Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease, MASLD) 具有高盛行率，且其影響不僅侷限於肝臟，並會沿著心腎代謝 (cardiovascular-kidney-liver-metabolic syndrome, CKLM) 路徑，逐步增加糖尿病、心血管疾病與腎臟病等重大慢性疾病風險。在 MASLD 流行病學與疾病負擔的面向上，臨床與公共衛生實務面臨的核心問題已由「是否存在風險」，轉為「如何有效介入」。進一步來說，目前最主要的挑戰，在於風險是否已被充分正確辨識，以利於防治行動的開展。許多民眾在健康檢查中被告知有脂肪肝，但因缺乏症狀與明確的後續管理指引，未能及時進入追蹤與介入流程，錯失早期可逆的關鍵時機。因此，建立系統化的篩檢與分層機制，並銜接後續管理策略，是當前 MASLD 防治的重點。

#### 一、 篩檢對象：以風險族群為導向的早期辨識

MASLD 常出現在尚未達到傳統慢性病診斷標準的階段。許多個案在血糖、血壓或血脂尚未異常前，即已出現脂肪肝與代謝失衡。因此，若僅以已確診慢性病族群作為篩檢對象，將無法有效發揮早期預防的功能。臨床上可透過以下常規指標辨識高風險族群：

- 體重過重或腹部肥胖 (BMI  $\geq 23$  kg/m<sup>2</sup>、腰圍男性  $>90$  公分，女性  $>80$  公分)
- 血糖異常或糖化血色素偏高 (空腹血糖 (Fasting glucose)  $\geq 100$  mg/dL 或 糖化血色素 (HbA1c)  $\geq 5.7\%$ )
- 血脂異常，特別是三酸甘油酯上升 (三酸甘油酯 (Triglyceride, TG)  $\geq 150$  mg/dL)
- 血壓偏高 (收縮壓  $\geq 130$  mmHg 或 舒張壓  $\geq 85$  mmHg)
- 久坐生活型態與缺乏身體活動 (每週中等強度活動不足 150 分鐘)

上述指標多可於一般健康檢查中取得，具有高度可行性。當多項風險因子同時存在時，通常已反映胰島素抵抗與代謝失衡狀態，MASLD 發生的機率顯著增加。因此，應將此類族群納入常規健康監測，作為早期預警對象。

#### 二、 早期發現：建立分層化的非侵入性檢測體系

MASLD 的篩檢策略需兼顧準確性與可擴展性。目前已逐步建立兩至三階段的非侵入性檢測 (non-invasive tests, NIT) 分層體系。第一線篩檢以腹部超音波為主，用於辨識脂肪肝的存在。然而，臨床重點在於進一步評估是否已進展至肝纖維化或肝硬化，因此需要更進一步的風險分層工具。

#### 三、 分層化篩檢策略：從可近性到精準評估的不同指標

MASLD 的篩檢需要依照不同場域使用，可利用分層化、可擴展的風險評估架構，以兼顧可近性與診斷準確度。在醫療體系中，不同工具各自對應不同層級的需求。

在醫學中心，整合型評分工具如 Agile-3+ 與 Agile-4，結合肝臟硬度測量 (LSM) 與多項臨床參數，可有效預測進階纖維化與肝硬化，其準確度已於 G-MASLD 國際研究中獲得驗證 (Hepatology, 2025)。該研究分析來自 41 個國家、17,792 名經肝臟切片證實的患者資料，並指出整合型模型在預測  $\geq F3$  與  $F4$  的表現顯著優於單一指標，同時亦強調不同族群間存在效能差異，高醫團隊提供了亞洲族群的重要實證支持。然而，此類工具需仰賴專業設備與完整檢測條件，較適用於精準分層與專科評估，而非大規模初篩。

在臨床實務中，FIB-4 指數為目前廣泛使用的中階風險評估工具，僅需 AST、ALT 與血小板等基本檢驗即可計算，具備良好的可行性與成本效益。

## 四、從風險辨識到轉介：建立標準化臨床路徑

透過上述多層次工具整合，可形成一條清晰的篩檢與轉介流程：

- 第一層(社區／基層)：基本代謝指標初篩
- 第二層(門診)：FIB-4 風險分層(以1.3與2.67數值作為評估)
- 第三層(專科)：LSM(彈性成像)與進一步評估

此一「兩步法」篩檢策略已被國際指引廣泛採用(EASL Clinical Practice Guidelines, 2021)，並由高醫團隊參與制定之《台灣糖尿病合併 MASLD 臨床指引》(TASL/糖尿病學會, 2025)正式納入，成為本土臨床實務標準流程。此分層篩檢的核心目的在於提升早期辨識率，並將高風險個案導入專科進行精準診斷與長期追蹤。

## 五、跨器官臨床意義：FIB-4 作為 CKLM 風險指標

在CKLM(cardiovascular-kidney-liver-metabolic)架構下，MASLD是全身代謝風險的重要指標。高醫團隊研究顯示，FIB-4 指數與冠狀動脈鈣化(CAC)呈顯著正相關，即使在無症狀族群中，FIB-4 較高者亦具有較高的潛在心血管風險(Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2026)。此大規模的本土研究結果顯示：

- FIB-4 可同時反映肝纖維化與心血管風險
- 可作為跨專科轉介依據
- 支持 MASLD 作為 CKLM 風險起點的臨床定位

此一跨器官風險評估模式，亦代表 MASLD 篩檢已從單一器官診斷，進一步發展為整體健康風險管理的重要工具。

## 六、智慧篩檢與全國行動：從研究到政策落地

為提升 MASLD 早期診斷與管理效率，產官學界已共同啟動全國性智慧篩檢計畫。去年 11 月，台灣肝臟研究學會、高雄醫學大學、中山大學、台灣諾和諾德公司及台灣生醫大數據科技公司共同簽署合作備忘錄(MOU)，推動「代謝脂肪肝與肥胖風險分層及管理智慧篩檢計畫」。本計畫整合非侵入性檢測、大數據分析與臨床決策支援系統(CDSS)，建立可擴展的篩檢與管理模式，包含：

- 風險分層與評估工具
- 臨床決策支援系統
- 個人化健康管理建議

目前已於今年四月在高醫附設醫院完成初步導入，作為示範場域，並預計於三年內擴展至全台 25 家醫院及基層醫療體系，建立全國性脂肪肝防治網絡。此行動代表 MASLD 防治策略已由被動診斷，轉向主動辨識與精準管理，為精準公共衛生的重要實踐。

## 結語

MASLD多數無症狀，但已對全身代謝健康產生影響。其臨床與公共衛生意義，在於可作為慢性病風險的早期指標。因此，應強化定期健康檢查，提升脂肪肝辨識率與建立追蹤與分層管理機制兩項核心策略，以利於病患風險評估與管理處置。MASLD 不應僅作為檢查結果，而應作為健康管理的起點。透過疾病負擔分析、分層工具與智慧篩檢系統的整合，MASLD 可成為慢性病預防的關鍵入口。

### MASLD 如何早期篩檢？

一、篩檢對象：以風險族群為導向的早期辨識

MASLD 常出現在尚未達到傳統慢性病診斷標準的階段。當多項風險因子同時存在時，通常已反映胰島素阻抗與代謝失調狀態，MASLD 發生機率顯著增加，應將此類族群納入常規健康監測。

| 高風險族群之常規指標      |   |
|-----------------|---|
| 體重過重或腹部肥胖       | • BMI $\geq 23$ kg/m <sup>2</sup><br>• 腰圍：男性 $> 90$ cm，女性 $> 80$ cm |
| 血糖異常或糖化血色素偏高    | • 空腹血糖 $\geq 100$ mg/dL<br>或 HbA1c $\geq 5.7\%$                     |
| 血脂異常，特別是三酸甘油酯上升 | • 三酸甘油酯 (TG) $\geq 150$ mg/dL                                       |
| 血壓偏高            | • 收縮壓 $\geq 130$ mmHg<br>或 舒張壓 $\geq 85$ mmHg                       |
| 久坐生活型態與缺乏身體活動   | • 每週中等強度活動不足 150 分鐘   |

上述指標多可於一般健康檢查中取得，具有高度可行性，可作為早期預警，及早介入與管理。

MASLD 多數無症狀，早期辨識與追蹤管理，是降低疾病進展與併發症風險的關鍵。

### MASLD 分層化篩檢策略：從可近性到精準評估

依不同場域與需求，採取由低到高階的檢測策略，建立可擴展的風險評估架構，並引導高風險個案進入專科進行進一步精準評估與長期追蹤。

| 第一層<br>初階篩檢<br>(可近性高) | 基本代謝指標初篩   |
|-----------------------|--|
| 社區／基層                 | • 免影像檢查、基礎生化指標<br>• 簡單度高、適合社區與基層<br>• BMI $> 23$ kg/m <sup>2</sup><br>• 空腹血糖 $\geq 100$ mg/dL<br>• 三酸甘油酯 $\geq 150$ mg/dL<br>• 收縮壓 $\geq 130$ mmHg<br>或 舒張壓 $\geq 85$ mmHg |

| 第二層<br>中階評估<br>(可行性佳) | FIB-4 指數   |
|-----------------------|--|
| 門診／一般醫院               | • 僅需特定項目抽血檢查，具成本效益<br>• 評估肝纖維化風險的國際常用工具<br>• 切點值：<br>• $< 1.3$ 低風險<br>• $1.3 - 2.67$ 中風險<br>• $> 2.67$ 高風險 |

| 第三層<br>高階精準評估<br>(精準分層) | Agile 3+ / Agile 4 (兩專業設備)  |
|-------------------------|---|
| 專科／醫學中心                 | • Agile 3+：預測 $\geq F3$ (遠端纖維化)<br>• Agile 3+ AUC 0.87 (95% CI: 0.59-0.88)<br>• Agile 4：預測 $\geq F4$ (肝硬化)<br>• Agile 4 AUC 0.90 (95% CI: 0.59-0.91)<br>• G-MASLD 研究，41 萬 17,792 例<br>切片證實顯著益處 (Hepatology, 2025) |

#### 兩步法篩檢策略

步驟 1：初篩與分層  
R: FIB-4 (1.3 與 2.67 評估)

步驟 2：轉介專科進一步評估  
LSM (彈性成像) 發進一步檢查

核心目的：提升早期病人辨識率  
將高風險個案導入專科進行精準診斷與長期追蹤。



# 近一季重要活動

QUARTERLY IMPORTANT EVENTS

# 近一季重要活動

## QUARTERLY IMPORTANT EVENTS

### 系列講座-高醫AI餐桌:對話智慧醫學未來

### 廣達智慧醫療的創新之路

廣達電腦第十二事業部 黃喜業務處長

主辦單位:人工智慧生醫研究院

協辦單位:人工智慧醫療學科、高雄醫學大學附設中和紀念醫院人工智慧創新應用中心

活動日期

115/01/14

活動地點

高醫大國際學術研究大樓六樓IR630會議室

活動說明(摘要):

廣達自2010年進軍醫療產業,創立 QOCA 品牌,致力於智慧醫療解決方案。歷經三次重大創新與技術突破,廣達已從初期探索逐步成長為全球領先的智慧醫療大廠,持續以創新科技改善醫療服務品質,打造更智慧、更人性化的健康照護生態系。

高醫AI餐桌：對話智慧醫學未來  
KMU AI Table: Conversations on the Future of Smart Medicine

## 廣達智慧醫療的 創新之路

廣達電腦  
黃喜業務處長

現職：  
廣達電腦第十二事業部業務處長

學歷：  
國立政治大學 經營管理碩士

研究領域：  
智慧醫療系統、遠距醫療、遠距照護、智慧病房管理、病患風險預測

2026/01/14(三) 12:10-13:20  
高醫大國研六樓IR630會議室

高醫大人工智慧生醫研究院      高醫人工智慧創新應用中心



# 近一季重要活動

## QUARTERLY IMPORTANT EVENTS

### 系列講座-高醫AI餐桌：對話智慧醫學未來 使用多模態機器學習預測腦損傷患者的預後

台北市立萬芳醫院 林明錦副院長

主辦單位：人工智慧生醫研究院

協辦單位：人工智慧醫療學科、高雄醫學大學附設中和紀念醫院人工智慧創新應用中心

活動日期

115/01/21

活動地點

高醫大國際學術研究大樓六樓IR630會議室

活動說明(摘要)：

研究由臺北醫學大學萬芳醫院林明錦醫師主導，旨在運用多模態機器學習技術預測腦損傷患者的預後。傳統上，評估腦傷患者意識狀態主要依賴格拉斯哥昏迷指數(GCS)等臨床量表，但此方法存在局限性，無法準確預測患者能否甦醒、恢復程度及所需時間。研究團隊開發了「腦反應臨床決策支援系統」(BRes-CDSS)，整合物聯網與人工智慧技術，透過任務導向腦電圖(Task-based EEG)分析腦部活動。系統採用加權相位延遲指數(wPLI)與加權符號互資訊(wSMI)等連結性指標，評估不同腦區間的功能性連結，藉此區分有意識與無意識狀態。目前已於雙和醫院、萬芳醫院、台大醫院及花蓮慈濟醫院等多中心收案超過800位患者。研究結果顯示，結合年齡、GCS與腦波連結性特徵的多模態模型，預測六個月預後的AUC可達0.84。此外，團隊也開發了穿戴式藍牙腦波儀，朝向臨床即時監測應用邁進。此研究為腦損傷患者的神經預後評估提供了客觀、量化的輔助工具。



高醫AI餐桌：對話智慧醫學未來  
KMU AI Table: Conversations on the Future of Smart Medicine

### 使用多模態機器學習 預測腦損傷患者的預後



現職：  
世界醫學資訊學會 副總裁  
台灣醫學資訊學會 理事長  
臺北市立萬芳醫院 專案副院長  
臺北市立萬芳醫院 數位創新中心主任  
臺北市立萬芳醫院神經外科 專任主治醫師  
衛生福利部雙和醫院 神經外科 兼任主治醫師  
臺北醫學大學 醫學資訊研究所 副教授

研究領域：  
脊椎微創手術、脊椎機器人手術、腕隧道症候群、加馬刀立體定位放射線手術、頭部外傷、出血性腦中風

台北市立萬芳醫院  
林明錦 副院長

2026/01/21(三) 12:10-13:20  
高醫大國研六樓IR630會議室

高醫大人工智慧生醫研究院      高醫人工智慧創新應用中心



# 近一季重要活動

## QUARTERLY IMPORTANT EVENTS

### 系列講座-高醫AI餐桌：對話智慧醫學未來

#### 臨床AI的開發循環：

#### 從發現訊號到臨床試驗與真實世界部屬

The development of clinical AI cycle

from signal discovery to pragmatic trials and real-world deployment

國防醫學大學 醫學院醫學系 林欽副教授

主辦單位：人工智慧生醫研究院

協辦單位：人工智慧醫療學科、高雄醫學大學附設中和紀念醫院人工智慧創新應用中心

活動日期

115/01/29

活動地點

高醫大國際學術研究大樓六樓IR630會議室

活動說明(摘要)：

團隊開發的電子病歷 AI 模型已整合至醫院 HIS，可即時提供高危險警示，並利用簡訊、院內系統等方式介入病患照護。其應用涵蓋高血鉀偵測、急性突發死亡風險、STEMI 快速辨識、低射血分率、心房顫動等超過 50 種表型。多項模型已完成或正在進行多中心 RCT，以驗證對臨床結果的改善。團隊將 AI-ECG 與 AI-CXR 延伸至社區與偏鄉，並啟動居家照護方案，結合穿戴式 ECG 監測末期腎臟病與心衰患者。AI-CXR 亦用於骨質疏鬆的 OPSCAN 計畫，成功協助大量高風險者進行 DXA 檢查。

高醫AI餐桌：對話智慧醫學未來  
KMU AI Table: Conversations on the Future of Smart Medicine

**THE DEVELOPMENT OF CLINICAL AI CYCLE-FROM SIGNAL DISCOVERY TO PRAGMATIC TRIALS AND REAL-WORLD DEPLOYMENT**

**現職：**  
三軍總醫院 數位醫療中心 人工智慧核心實驗室 主任  
國防醫學大學 醫學院醫學系 副教授  
國防醫學大學 醫學科技教育中心 副主任  
國防醫學大學 公共衛生研究所 兼任助理教授

**研究領域：**  
深度學習、時間序列分析、電腦視覺、自然語言處理、電腦輔助醫療系統與技術

國防醫學大學 醫學院醫學系 林欽副教授

2026/01/29(四) 12:10-13:20  
高醫大國研六樓IR630會議室

高醫大人工智慧生醫研究院 高醫人工智慧創新應用中心



# 近一季重要活動

## QUARTERLY IMPORTANT EVENTS

### 專題講座

## 從互通性到智慧化： 智慧醫療的下一個前沿領域

From Interoperability to Intelligence: The Next Frontier in Smart HealthCare

美國國家衛生研究院 范揚政教授

主辦單位：人工智慧生醫研究院

活動日期

115/02/11

活動地點

高醫大國際學術研究大樓六樓IR630會議室

### 活動說明(摘要)：

本講座將介紹大型語言模型與人工智慧如何建立在醫療資料互通的基礎上，推動智慧醫療從單純的資料共享，進一步發展為臨床決策支持與個人化照護。透過美國的實務案例，說明AI在早期風險辨識、精準診斷與照護協調等臨床應用上的實際成效。講座亦將介紹TDHI的發展願景，說明其如何透過跨國合作、安全資料平台與負責任的AI發展，促進智慧醫療與生醫研究的創新。



# 近一季重要活動

## QUARTERLY IMPORTANT EVENTS

### 專題講座

## 從臨床資料到知識： 建立醫療照護互通性的語意基礎

From Clinical Data to Knowledge: Building a Semantic Foundation for Healthcare Interoperability

猶他大學生物醫學資訊學系臨床教授 Stan Huff

主辦單位：人工智慧生醫研究院

活動日期

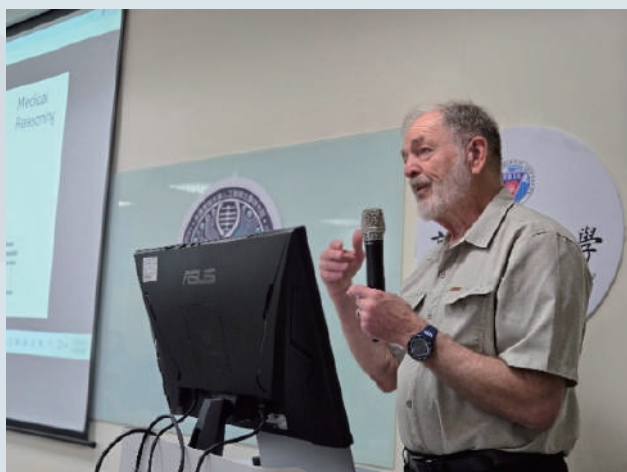
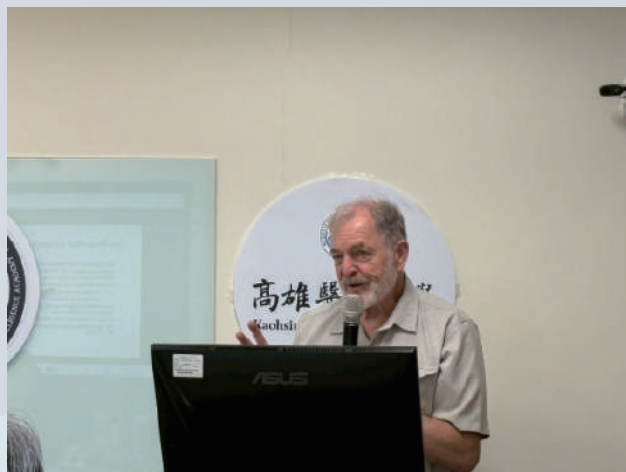
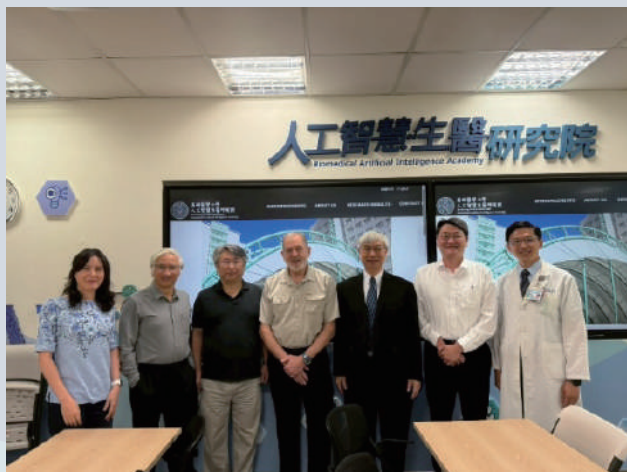
115/03/24

活動地點

高醫大國際學術研究大樓六樓IR630會議室

### 活動說明(摘要)：

「真正有意義的醫療資料互通，並非始於交換標準，而是始於一致且清晰的語意架構」——Huff教授將以其在Intermountain Healthcare三十餘年的實務經驗為基礎，分享如何從零開始建構一套以臨床需求為導向、符合標準規範的資料架構，並說明此種架構為何是醫療體系從原始資料邁向可行動臨床知識的關鍵基礎。也將引導聽眾思考臺灣目前在醫療術語碎片化及 CDE (Common Data Elements) 不一致等面臨之挑戰，作為後續系列議題之鋪陳。



# 近一季重要活動

## QUARTERLY IMPORTANT EVENTS

### 專題講座

## 纖維母細胞在組織再生中的多重可塑性與重新編程

美國南加州大學病理學系助理教授 韓逸成博士

主辦單位:精準運動醫學暨健康促進中心  
協辦單位:運動醫學系

活動日期

115/01/05

活動地點

高醫大國際學術研究大樓四樓IR458、IR459

活動說明(摘要):

為促進國際學術交流並拓展師生研究視野,高雄醫學大學近期舉辦專題學術講座,邀請現任美國南加州大學(University of Southern California, USC)病理學系助理教授韓逸成博士(Dr. Hans I-Chen Harn)蒞校分享其研究成果與海外學術發展經驗,吸引校內師生踴躍參與。

本次講座分為兩大主題。首先於 Session 1 中,韓博士以「纖維母細胞在組織再生中的多重可塑性與重新編程(Multi-Scale Fibroblast Plasticity and Reprogramming in Tissue Regeneration)」為題,深入探討纖維母細胞於組織修復與再生過程中的角色與調控機制。透過多尺度研究觀點,解析細胞可塑性在組織再生中的關鍵功能,並分享其最新研究成果,提供與會者對再生醫學領域之嶄新理解。

接續於 Session 2 進行圓桌討論(Round Table Discussion),主題為「從高醫到南加大:希望早點知道的事(From KMU to USC: Things I Wish I Knew)」。韓博士以自身學術歷程為例,分享從高雄醫學大學邁向國際學術殿堂的經驗與心得,內容涵蓋研究方向選擇、國際合作、學術職涯規劃及跨文化適應等面向,提供在場學生與年輕研究人員寶貴的職涯指引與啟發。

本次活動不僅展現高雄醫學大學與國際頂尖學術機構之緊密連結,也透過跨領域知識分享與經驗交流,進一步提升校內研究能量與國際視野。未來,學校將持續推動國際學術合作與交流,培育具全球競爭力之醫學與運動科學專業人才。

Session 1: 12:00-13:00  
**纖維母細胞在組織再生中的  
多重可塑性與重新編程**  
Multi-Scale Fibroblast Plasticity and Reprogramming  
in Tissue Regeneration

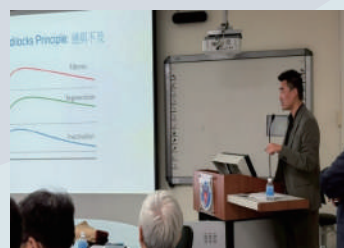
Session 2: 13:00-14:00  
Round table discussion  
**從高醫到南加大: 希望早點知道的事**  
From KMU to USC: things I wish I knew

**SPEAKER**  
**韓逸成**  
Dr. Hans I-Chen Harn  
美國南加州大學病理學系助理教授

2025/1/5 (一)  
12:00 - 14:00  
高雄醫學大學 國研大樓 4F  
IR458+459 共同討論室1&2



主辦單位: KMU 精準運動醫學暨健康促進中心  
協辦單位: KMU 運動醫學系



# 近一季重要活動

## QUARTERLY IMPORTANT EVENTS

### 夏日輕盈班-甩油大賽

主辦單位：精準運動醫學暨健康促進中心

協辦單位：學務處衛生保健組

活動日期

115/03/24

活動地點

高醫大國際學術研究大樓六樓IR630會議室

活動說明(摘要)：

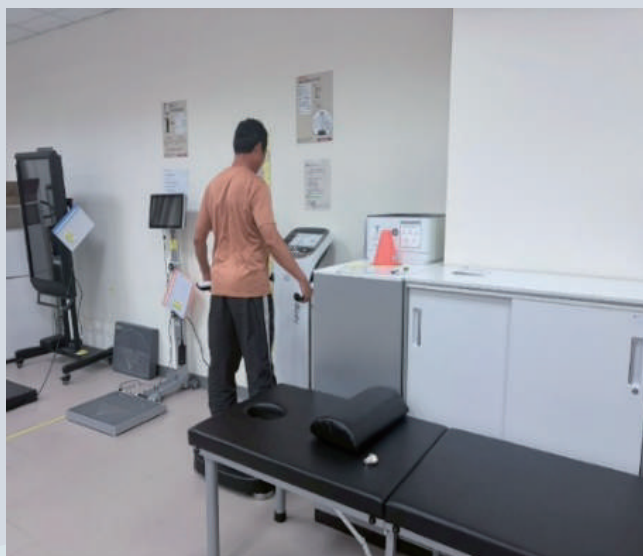
為促進校園健康風氣並提升教職員生之健康意識，高雄醫學大學推出「夏日輕盈班－甩油大賽」活動，透過結合運動、健康教育與團隊互動之方式，引導參與者在輕鬆有趣的氛圍中培養良好生活習慣，邁向健康體態。

本活動由「精準運動醫學暨健康促進中心」規劃辦理，針對現代人常見之體脂過高、久坐及運動不足等問題，設計一系列以健康促進為核心的介入方案，包含運動課程指導、基礎健康評估、生活型態調整建議等，協助參與者建立正確的運動與健康觀念。

「夏日輕盈班－甩油大賽」以寓教於樂為特色，透過團隊競賽、成效追蹤與互動挑戰等形式，提升參與動機與持續性，使健康促進不再只是單向宣導，而是轉化為具參與感與成就感的生活實踐。參與對象涵蓋本校學生與教職員，鼓勵不同族群共同投入健康行動，營造正向支持的校園環境。



甩油大賽教職員量測腰圍



甩油大賽教職員量測INBODY



教職員參與甩油大賽



量測結果確認及核對



高雄醫學大學

Kaohsiung Medical University

校級研究中心季報

RESEARCH CENTER QUARTERLY REPORT

發行人: 余明隆校長  
召集人: 許雅玲研發長  
總編輯: 李佳陽副研發長  
承辦人: 林君珍  
張皓雅

發行日期: 2026年5月

研究發展處  
地址: 807高雄市三民區十全一路100號  
電話: (07)312-1101 ext.2322  
網址: <https://devel.kmu.edu.tw>