嘉義長庚紀念醫院

請先掃 QR Code

申請 DynaMed 個人帳號

資料完整 · 證據品質 · 建議強度

王信傑 Ricky　亞洲區臨床醫學整合服務資深經理

DynaMed｜Dyna AI｜Dynamic Health · 入口：EBM Brain @dynamed

嘉義長庚醫院

ASK
THE EBM BRAIN

DynaMed & Dyna AI

EBSCO Information Services



關於證據品質



AHA、ESC、UpToDate 都是好工具

那為什麼還要建議使用 DynaMed？

差別不在誰的內容比較多，而在「證據等級」這四個字各自在回答什麼問題。

三家的分級，問的都是同一件事

這個結論背後，是什麼類型的研究設計？

AHA

美國心臟學會

Level A
一項以上高品質 RCT，或其統合分析

Level B-R
一項以上中等品質隨機試驗，或其統合分析

Level B-NR
設計與執行良好的非隨機、觀察性或登錄研究

Level C-LD
設計或執行有限制的觀察或登錄研究

Level C-EO
專家依臨床經驗形成的共識

ESC

歐洲心臟學會

Level A
資料來自多項隨機臨床試驗或統合分析

Level B
資料來自單一隨機臨床試驗，或大型非隨機研究

Level C
專家共識、小型研究、回溯性研究或登錄資料

UpToDate

臨床決策支援工具

High
隨機試驗結果一致，或其他形式的壓倒性證據

Moderate
有重要限制的隨機試驗，或其他形式的很強證據

Low
觀察性研究、非系統性臨床觀察，或有嚴重瑕疵的隨機試驗

這些標籤描述的是「研究長什麼樣子」，不是「這個結論有多可信」。

找資料，是臨床工作裡最花時間的一件事

而知識的產出速度，遠快於任何人能追上的速度

臨床人員的時間都花在哪裡



60% 尋找資料
Seeking data

16% 直接照護病人
Direct patient care

24% 其他
Other

要追上的知識有多少

2M+ 篇研究論文
每年發表於全球生物醫學期刊

150+ 部新版臨床指引
每年由各專業組織發布

17年 研究到臨床的落差
研究結論進入常規臨床照護的平均時間

資料來源：Washington Medical Center，醫師與護理人員工作時間追蹤研究

問題不在於沒有證據，而在於證據沒有被整理成臨床當下用得上的形式。

EBSCO
Clinical Decisions

DynaMed 問的是另一個問題

不是這篇研究屬於哪一類，而是這個結論本身經不經得起檢驗

Level 1
likely reliable

可能可靠

針對臨床結果的研究，且通過一整套將偏差降到最低的品質標準

Level 2
mid-level

中等

同樣針對臨床結果、使用科學方法，但未達 Level 1 的品質標準

Level 3
lacking direct

缺乏直接證據

非基於臨床結果的科學分析，例如個案系列、個案報告、專家意見，或由研究間接外推的結論

同一篇隨機試驗，可能是 Level 1，也可能只是 Level 2——差別在它有沒有通過品質檢核。

文獻格式不再是唯一答案

依研究設計分級

AHA・ESC・UpToDate

這個結論是從什麼研究來的？

回答的是證據的來源與型態

依結論品質分級

DynaMed

這個結論可以照著做嗎？

回答的是能不能支撐臨床處置

結論的證據品質，才能讓臨床處置更有信心。

這正是 DynaMed 在做的事

EBSCO
Clinical Decisions

Ricky Wang 王信傑
EBSCO Information Services
亞洲區臨床醫學整合服務資深經理
大學推廣教育中心兼任講師
新創事業數位醫療業務發展顧問

EMBA in Aalto University
Helsinki, Finland

Public Health, Clinical Decisions Support Tools/System, Chatbot Design, Health Insurance Ecosystem, Marketing Mix Implementation, Customer Success and UX



驗證過的臨床資訊



DynaMed's Evidence-Based Methodology

Our systematic approach to evidence synthesis sets the gold standard for clinical decision support. Each step in our methodology ensures content is current, comprehensive, and clinically actionable.

01

Identify the Evidence

Continuously monitor over 250 premier medical journals and 250 guideline bodies

02

Select the Best

Apply rigorous criteria to identify the most relevant and high-quality studies

03

Critically Appraise

Expert clinicians evaluate study design, methodology, and clinical significance

04

Objectively Report

Present findings transparently with clear context and limitations

05

Synthesize the Evidence

Integrate multiple studies to provide comprehensive clinical guidance

06

Report Conclusions

Deliver clear recommendations based on best available evidence

07

Adjust for New Evidence

Update content daily as new research emerges



DynaMed®

EBSCO
Clinical Decisions

The Clinical Expertise Behind DynaMed

DynaMed's authority stems from an unparalleled global network of clinical experts dedicated to evidence synthesis and quality assurance. Our rigorous approach ensures every piece of content meets the highest standards of medical accuracy and clinical utility.

150+

Physicians & Scientists

Full-time clinical staff driving content development

200

Nurses & Health Professionals

Writing and peer-reviewing multidisciplinary content

650+

Physician Specialists

Worldwide experts across 40+ medical disciplines

This extensive clinical network ensures comprehensive coverage across all medical specialties while maintaining the depth and nuance required for complex clinical decision-making.

Healthcare organizations worldwide rely on our solutions to support their clinicians with trusted, actionable information.



EBSCO
Clinical Decisions

24/7 持續更新



Recent Alerts

Follow your specialty and/or individual topics to personalize alerts. **Manage** yo ontent.

Followed All Topics

View: All

Evidence • Updated 29 Sep 2026

A Follicular Thyroid Imaging Reporting and Data System (F-TIRADS) score assessed on presurgical ultrasound imaging may adenoma, and may have better a diagnostic performance compared to American College of Radiology-TIRADS and Chines

View in Follicular Thyroid Cancer in Adults

Evidence • Updated 28 Sep 2026

High-dose IV nicorandil does not appear to reduce the risk of major adverse cardiovascular events at 12 months in adults intervention within 12 hours of symptom onset (J Am Coll Cardiol 2026 Sep 15).

View in ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI)

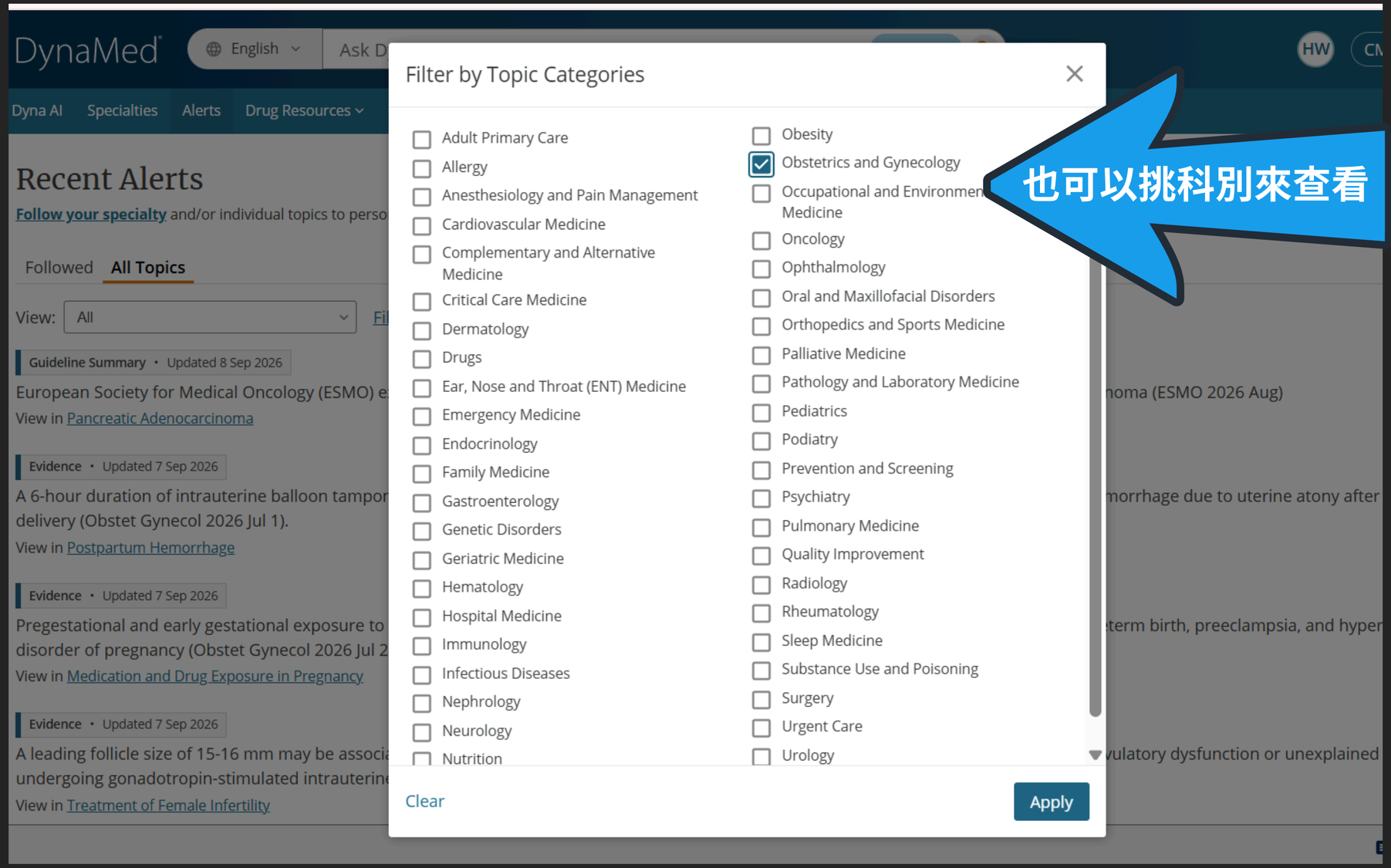
Drug/Device Alert • Updated 28 Sep 2026

Belzutifan (Welireg) receives expanded FDA approval in combination with lenvatinib for the treatment of adults with adva following a programmed death receptor-1 (PD-1) or programmed death-ligand 1 (PD-L1) inhibitor. (FDA Product Informati

View in Management of Advanced Renal Cell Carcinoma

每天都很認真不斷更新

EBSCO
Clinical Decisions



EBSCO
Clinical Decisions

Recent Alerts

Follow your specialty and/or individual topics to personalize alerts. Manage your followed content.

Followed **All Topics**

View: All

Filter by Category: **Obstetrics and Gynecology**

也可以挑科別來查看

Evidence • Updated 29 Sep 2026

Perioperative use of azithromycin in pregnant persons having unscheduled cesarean delivery increased after 2016 and to vaginal birth (JAMA 2026 Sep 14 early online).

View in Cesarean Birth

Evidence • Updated 29 Sep 2026

Intrauterine instillation of mepivacaine may reduce pain and improve tolerability during IUD placement in adult nullipa placement tubes (JAMA 2026 Sep 17 early online).

View in Intrauterine Device (IUD)

Guideline Summary • Updated 28 Sep 2026

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) guideline on shoulder dystocia (BJOG 2026 Aug 27 early onli

View in Shoulder Dystocia

EBSCO
Clinical Decisions

Overview and Recommendations
Background Information
Indications for Cesarean Birth
Urgency and Timing of Unplanned Cesarean Birth
Timing of Planned Cesarean Birth
Preoperative Considerations
Overview
General Preparation
Preoperative Fasting
Antibiotic Prophylaxis
Recommendations From Professional Organizations
Efficacy
Considerations in Individuals With Overweight/Obesity
Timing of Administration
Skin Preparation
Vaginal Preparation

Evidence • Updated 29 Sep 2026

COHORT STUDY • JAMA 2026 Sep 14 early online

Perioperative use of azithromycin in pregnant persons having unscheduled cesarean delivery increased after 2016 and was associated with a reduction in postpartum infections compared to vaginal birth [DynaMed Level 2].

Study Details

- Single-dose prophylactic metronidazole may be as effective as a 5-day regimen in addition to ampicillin for prevention of wound infection.

  RANDOMIZED TRIAL • Acta Obstet Gynecol Scand 2015 Jan;94(1):43

  Single-dose prophylactic metronidazole may be as effective as a 5-day regimen in addition to ampicillin for the prevention of wound infection in individuals having cesarean birth in Tanzania [DynaMed Level 2].

  Study Details

Considerations in Individuals With Overweight/Obesity

- Consider higher dose broad-spectrum antibiotic prophylaxis for patients with obesity having cesarean birth (Obstet Gynecol 2021 Jun 1;137(6):e128, J Obstet Gynaecol Can 2019 Nov;41(11):1660, Obstet Gynecol 2015 Dec;126(6):e112, Int J Gynaecol Obstet 2010 Aug;110(2):167).
- Recommended cefazolin dosing based on maternal weight is 2 g IV for individuals weighing > 80 kg according to ACOG (ACOG Level C). The benefit of administration of 3 g in individuals weighing ≥ 120 kg has not been established (Obstet Gynecol 2018 Sep;132(3):e103).
- Preoperative azithromycin or postoperative cephalexin plus metronidazole orally for 48 hours can be added to the antibiotic prophylaxis regimen for patients with obesity according to Enhanced Recovery After Surgery Society (ERAS) (ERAS Strong recommendation, Moderate-quality evidence).[4]

EBSCO
Clinical Decisions

Overview and Recommendations
Background Information
Indications for Cesarean Birth
Urgency and Timing of Unplanned Cesarean Birth
Timing of Planned Cesarean Birth
Preoperative Considerations
Overview
General Preparation
Preoperative Fasting
Antibiotic Prophylaxis
Recommendations From Professional Organizations
Efficacy
Considerations in Individuals With Overweight/Obesity
Timing of Administration
Skin Preparation

Evidence • Updated 29 Sep 2026

COHORT STUDY • JAMA 2026 Sep 14 early online

Perioperative use of azithromycin in pregnant persons having unscheduled cesarean delivery increased after 2016 and was associated with a reduction in postpartum infections compared to vaginal birth [DynaMed Level 2].

Study Details

- based on cohort study
- 1,663,441 singleton deliveries born at 24 to < 44 weeks gestation in the United States that received prenatal care were assessed over 2 time periods based on before-and-after publication of C/SOAP trial: January 2013 to September 28, 2016 (pre-C/SOAP trial) and January 2017 to December 2024 (post-C/SOAP trial)
  - 202,234 were unscheduled cesarean births
  - 1,461,207 were vaginal births (control group)
- primary outcomes were
  - perioperative use of azithromycin IV
  - composite of postpartum infection within 6 weeks of delivery, with postpartum infection defined as wound infection, wound disruption, endometritis, sepsis, urinary tract infection, pneumonia, pyelonephritis, meningitis, and other postpartum infection
- outcomes were reported using difference-in-differences analysis between cesarean and vaginal deliveries by adjusting for age, parity, body mass index at delivery, diabetes, prior cesarean birth, gestational age, and duration from rupture of membrane to delivery was ≥ 18 hours
- timing of IV azithromycin ranged from 90 minutes before birth to 60 minutes after

EBSCO
Clinical Decisions

為什麼能信．證據品質 | 你讀論文時，其實在看這些

讀論文，從不只看一個 P 值

這一整套判讀很花時間 —— 點開 Study Details，編輯團隊已預先幫你整理好。

使用者的判讀清單

- **研究設計**：RCT？世代？個案？決定證據份量
- **樣本檢定力**：n 夠不夠力？陰性可能只是沒測出來
- **信賴區間 95% CI** 差多少、精不精確（比 P 值更重要）
- **臨床顯著**：統計顯著 ≠ 有臨床意義（看 NNT）
- **研究限制**：失訪、偏誤、利益衝突、資金來源
- **適用性**：收的病人，像不像我眼前這位？

點開 Study Details，一眼看完

編輯團隊已把你在意的，全整理好：

- **證據等級：DynaMed Level 2**
- 研究設計：based on cohort study（非隨機）
- 族群樣本：1,663,441 例單胎生產，其中 202,234 例非計畫性剖腹產
- 對照組：1,461,207 例陰道生產
- 時間範圍：2013–2016 vs 2017–2024（以 C/SOAP 試驗發表為界）
- 效果量：產後感染 DiD −2%（95% CI −2.6% 至 −1.4%）
- 已調整：年齡、胎次、BMI、糖尿病、前次剖腹、週數、破水 ≥18 小時

不必讀完整篇 —— **醫師想知道的都在裡面，由專家預先評核、可追溯到原始研究，省下大量時間。**

發願做Meta-Analysis?
請到Potentially Practice-Changing找靈感

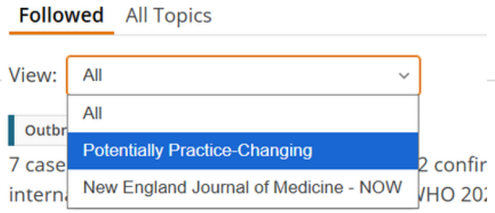


Recent Alerts

Follow your specialty and/or individual topics to personalize alerts. **Manage** your followed content.

Followed **All Topics**

View: Potentially Practice-Changing Filter by Category:



POTENTIALLY PRACTICE-CHANGING Evidence • Updated 4 Jun 2026

***New England Journal of Medicine* – NOW**

Chimeric antigen receptor (CAR) T-cell therapy in combination with plasmapheresis plus IV immunoglobulin was reported to ach transplantation without high-grade toxicity in 2 highly sensitized adults with prior graft rejections. (N Engl J Med 2026 Jun 4)

View in Human Leukocyte Antigen (HLA) and Kidney Transplant

POTENTIALLY PRACTICE-CHANGING Evidence • Updated 2 Jun 2026

Among adults ≥ 40 years old with idiopathic pulmonary fibrosis, inhaled treprostinil may reduce the decline in absolute forced v (N Engl J Med 2026 May 18 early online).

View in Idiopathic Pulmonary Fibrosis

POTENTIALLY PRACTICE-CHANGING Evidence • Updated 29 May 2026

Continuing diazoxide choline extended-release tablets after 1 year of use may result in decreased severity of hyperphagia symp children and young adults with Prader-Willi syndrome and hyperphagia. (J Clin Endocrinol Metab 2026 Jan 2 early online)

View in Prader-Willi Syndrome

EBSCO
Clinical Decisions

最新的一個「Potentially Practice-Changing」

很強的新方向，但證據還不夠 - 這就是研究的起點。

Potentially Practice-Changing

efficacy of chimeric antigen receptor (CAR) T-cell therapy

Evidence · Updated 4 Jun 2026 · N Engl J Med 2026;394(21):2117

DynaMed Level 3 | **uncontrolled trial** | **2 adults**

新證據夠強 × 跟主流做法不同 × 證據還不足 = 研究機會

全美 *9* 萬人等腎移植，約 *5* 千人「高度致敏」幾乎排斥所有捐腎；*CAR-T* 把免疫系統「重置」，*2* 名病人成功完成移植。

怎麼把它變成一篇研究

醫院要求一篇研究發表 - DynaMed 是最好的幫手。

01

鎖定題目

看到 Potentially Practice-Changing 的張力：新證據 vs 主流做法

02

為何需要 meta

只有 2 例、uncontrolled、Level 3 - 證據還太薄，不能就此採信

03

用 meta 檢驗

彙整同類研究、合併分析，檢驗這個論點的證據到底夠不夠

DynaMed 不只給答案 - 它給研究者一個值得深掘的好問題。

藥物資訊



Contraindications
Precautions
Adverse Effects
Drug Interactions (single)
Pregnancy & Lactation
Monitoring
Mechanism Of Action
Patient Education
Toxicology
About
Brands

Pregnancy & Lactation

Micromedex

Aluminum Hydroxide: A[10] (AUS)

Magnesium: May cause fetal harm (MDX)

Simethicone: Fetal risk is minimal. (MDX)

Aluminum Hydroxide: WHO: Compatible with breastfe

Aluminum Hydroxide: Micromedex: Infant risk is mini

Magnesium: AAP: Maternal medication usually compa

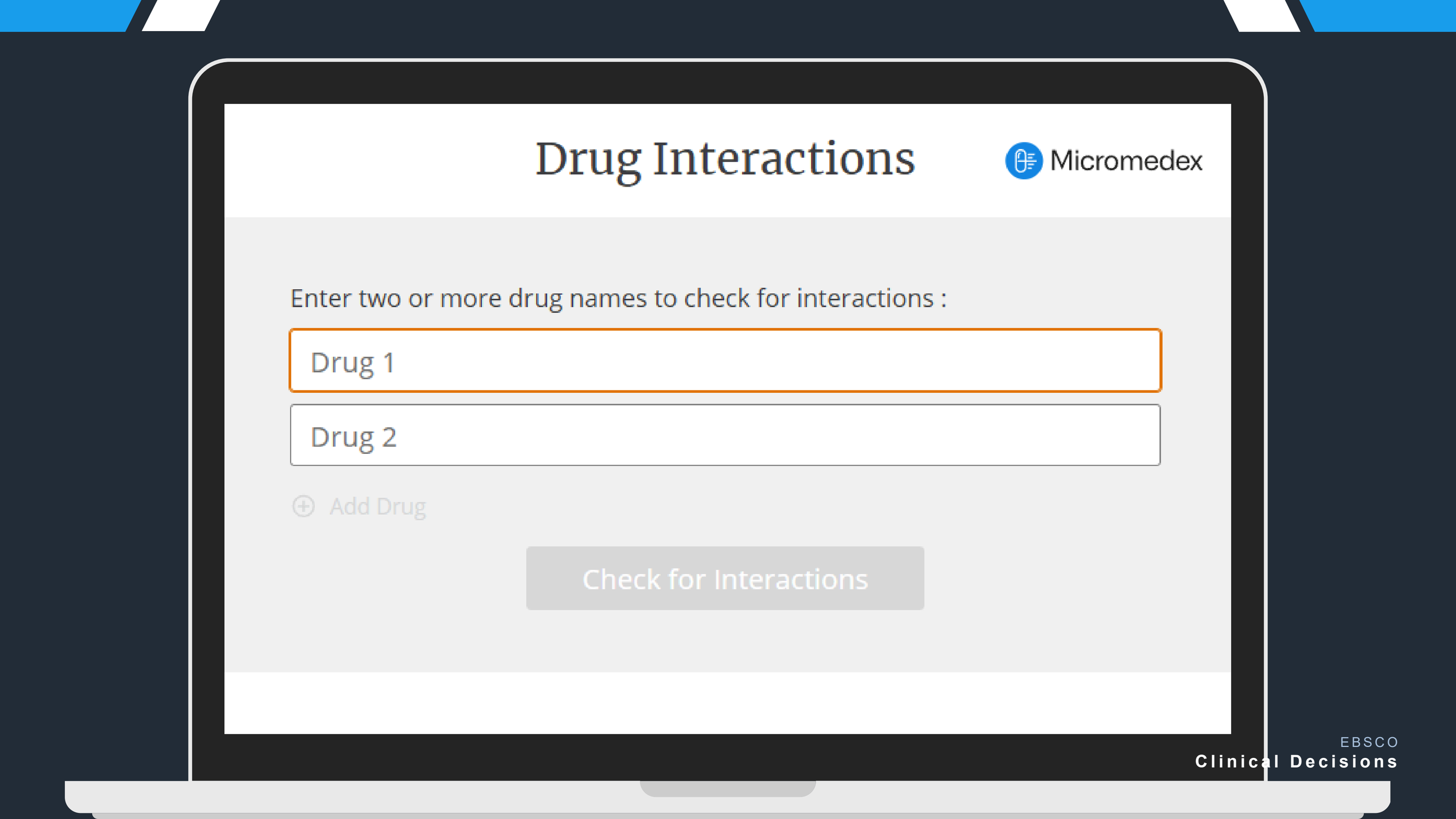
Magnesium: WHO: Compatible with breastfeeding.[11]

Magnesium: Micromedex: Infant risk is minimal.

Simethicone: Micromedex: Infant risk cannot be ruled

Merative™ Micromedex® DRUGDEX® Subscribers: Al
Hydroxide/Simethicone

EBSCO
Clinical Decisions


Drug Interactions
Micromedex
Enter two or more drug names to check for interactions :
Drug 1
Drug 2
Add Drug
Check for Interactions
EBSCO
Clinical Decisions

與NCCN合作的化療方案



Chemotherapy Regimens

2500+ peer-reviewed chemotherapy regimens from t
help ensure the safe use of drugs and biologics in car

By Disease | By Agent

MINIMUM VIABLE PRODUCT

Find in list

現在已經有3800筆

EBSCO
Clinical Decisions

Endometrial Carcinoma

Filter by Agent | Sort: Regimen

NCCN

Find in list

Endometrial Carcinoma
CISplatin/DOXOrubicin/PACLitaxel
INDICATIONS: Recurrent: Second-line or Subsequent therapy
Template ID: **UTE1** (Updated 05/13/2025)

Endometrial Carcinoma
CARBOplatin
INDICATIONS: Recurrent: Second-line or Subsequent therapy
Template ID: **UTE10** (Updated 05/13/2025)

Endometrial Carcinoma
PACLitaxel

EBSCO
Clinical Decisions

Chemotherapy Regimen

NCCN

21-day cycle until disease progression or unacceptable toxicity including reaching a cumulative anthracycline dose

- **DOXOrubicin** 45 mg/m^2 IV push on Day 1
  - See *Safety Parameters and Special Instructions* for information on slow IV P administration.
- **CISplatin** 50 mg/m^2 IV over 60 minutes on Day 1
  - Hydration is required with supplemental electrolytes pre- and post-admi CISplatin.
    See *Other Supportive Therapy* for example of recommended hydration.
- **PACLitaxel** 160 mg/m^2 IV over 3 hours on Day 2

EBSCO
Clinical Decisions

一鍵式翻譯很美麗



重度子癇前症

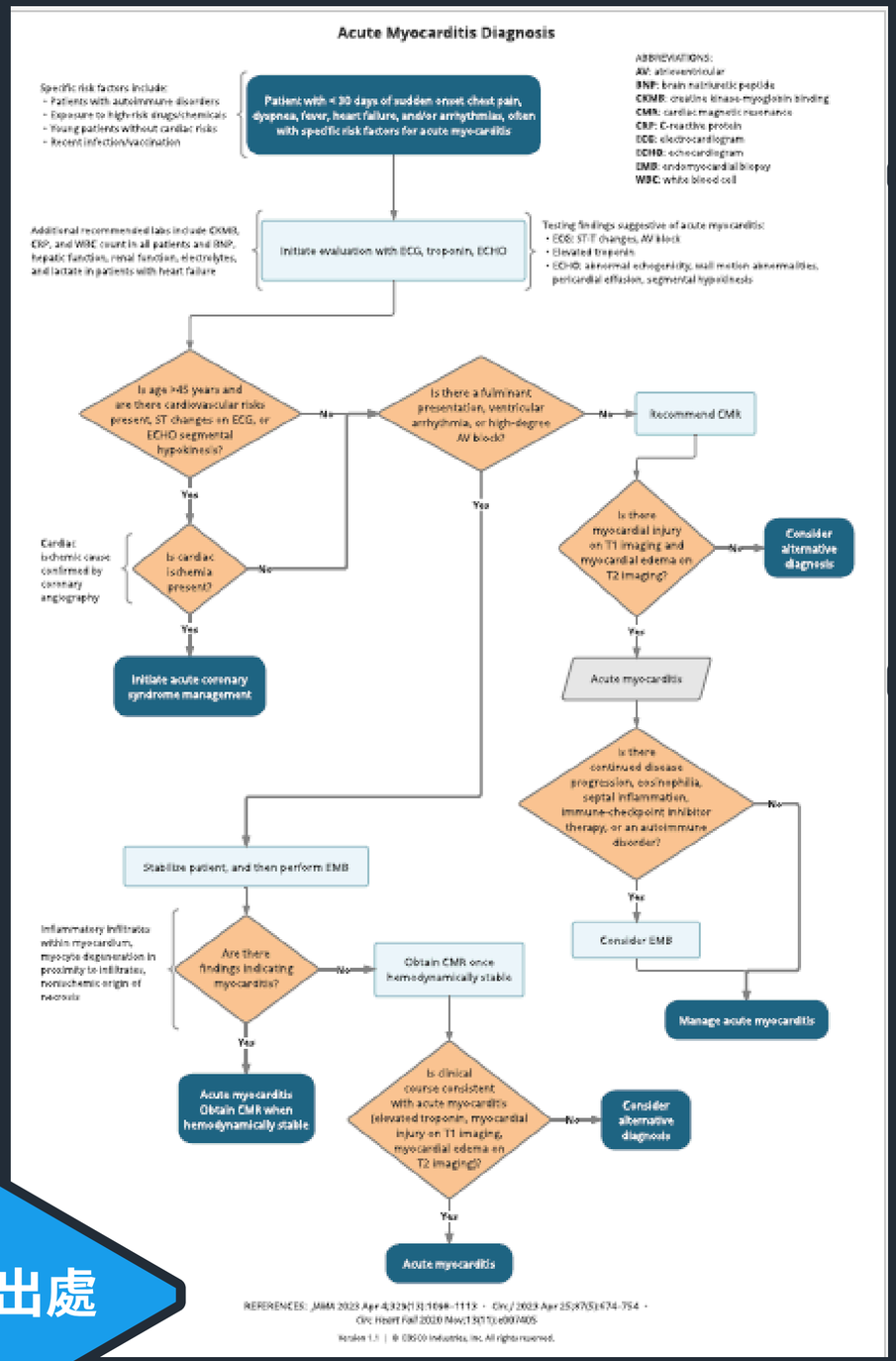
- 子癇前症是指妊娠20週後出現高血壓並伴隨新發蛋白尿（> 300 mg/24 小時），或者，如果沒有蛋白尿，則診斷需要符合以下嚴重特徵中的至少一項：
  - 血小板減少症（< 100,000 個血小板/微升）
  - 肝功能受損（無法用其他診斷解釋，且血清肝轉氨酶升高至正常濃度的兩倍以上）或出現嚴重、持續性右上腹或上腹部疼痛，且藥物治療無效。
  - 新發腎功能不全（血清肌酸酐升高 > 1.1 mg/dL 或血清肌酸酐在無其他腎臟疾病的患者中加倍）
  - 肺水腫
  - 新發頭痛，藥物治療無效，且無法用其他診斷解釋
  - 視覺障礙
  - 詳情請參閱「妊娠高血壓疾病」。
- 妊娠期嚴重高血壓疾病除了可能出現以下任何症狀外，還可能出現上腹部或右上腹疼痛：

EBSCO
Clinical Decisions

完整的流程圖



疾病類及症狀類



跟醫院評鑑要求的圖形設計跟顏色均相同

可下載及編輯，套用進醫院的授權跟文化，輕易製作自己需要的版本，所有來源均可追溯。

完整的引用出處

EBSCO
Clinical Decisions

收錄完整的臨床指南





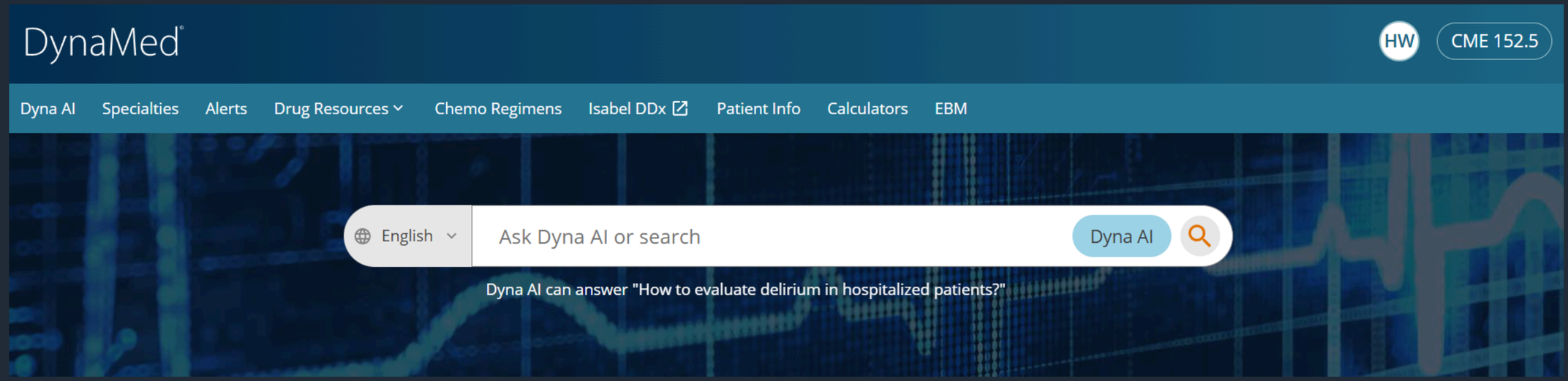
EBSCO
Clinical Decisions

現在很流行AI



Dyna AI：長在 DynaMed 上的臨床 AI

同一個搜尋框，可以直接問問題，也可以照舊查主題



為臨床決策而生

不是通用模型改裝，是針對臨床決策支援打造的生成式 AI

答案來自 DynaMed

只取用經專家審閱、每日更新的臨床內容

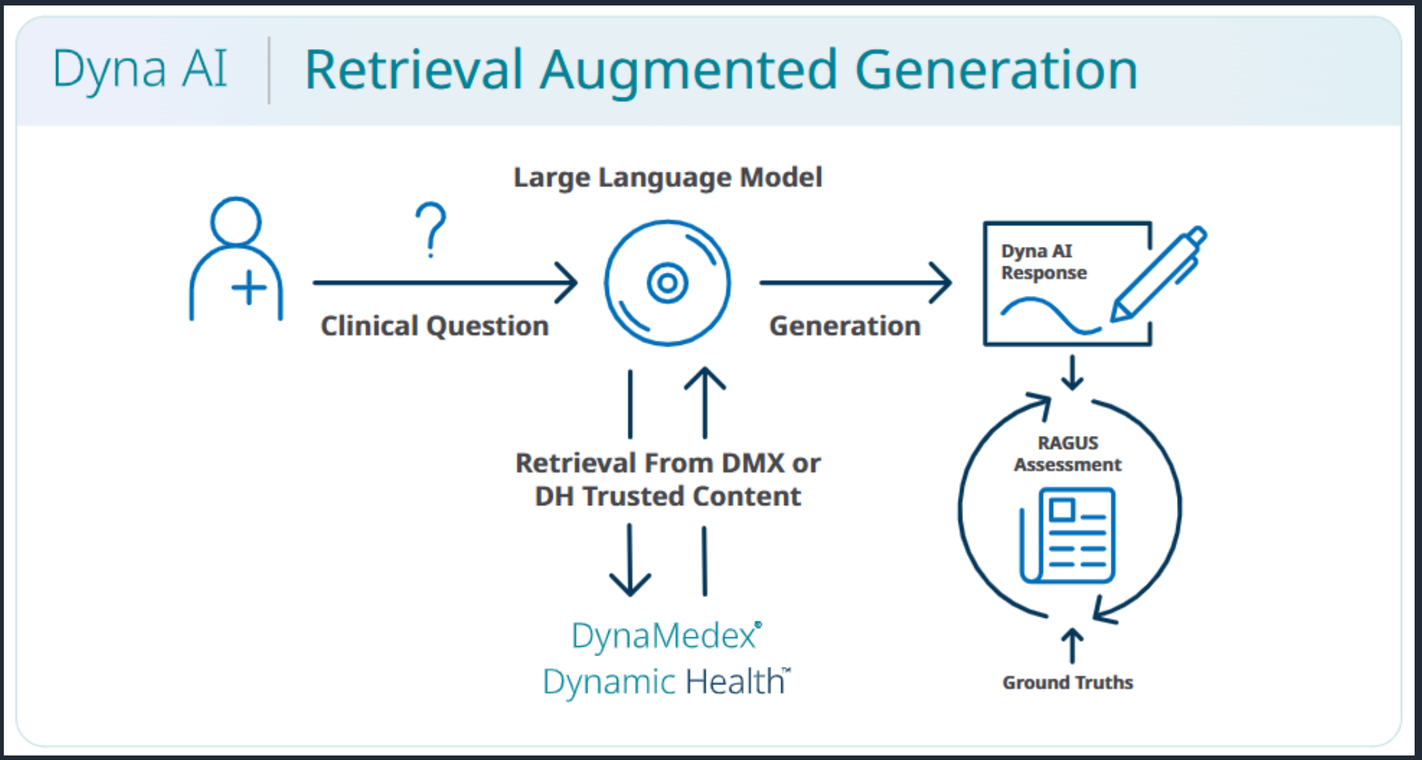
在照護現場就給答案

臨床問題當下即回覆，且是可以行動的答案

Dyna AI 是用來支援臨床判斷，不是取代臨床判斷。

Dyna AI 怎麼產生答案

檢索增強生成（RAG）：先從可信來源找內容，再由模型組織成回答



1 **臨床提問**

醫護以自然語言提出問題

2 **檢索可信內容**

從 DynaMedex 與 Dynamic Health 的已審閱內容中取材

3 **生成回答**

由大型語言模型將檢索到的內容組織成答案

4 **RAGUS 校驗**

回答再與來源事實逐項比對，確認沒有偏離原文

一般 AI 從開放網路取材；Dyna AI 只讀 DynaMed 已審閱的內容——這個限制不是缺點，是安全設計。

THE FRAME I NOW USE IN EVERY HOSPITAL MEETING

Three layers, one audit trail

Hospitals are not choosing a search box any more - they are choosing an architecture they can defend.

ACCESS

LINE Bot @dynamed

The entry point into the clinician's daily workflow - the EBM brain brought to the bedside inside the interface they already have open.

BUILT IN THE FIELD

↓

INTELLIGENCE

Dyna AI

Reads the clinical question in natural language, integrates the structured evidence in the layer below, and returns an answer with sources you can follow.

EBSCO

↓

EVIDENCE

DynaMed · Dynamic Health · DynaMed Decisions

Structured, expert-appraised content - already appraised, graded and traceable. This is the layer nobody else can rebuild quickly.

EBSCO

The competition is not about which single layer is strongest. It is about connecting all three into one traceable, defensible trail. Two of those layers are already ours — the access layer is the one the field had to build.

那，它會不會一本正經地講錯話？

「幻覺」是 AI 產生聽起來合理、實際卻錯誤的內容；在臨床，這種錯誤會直接影響病人安全



問一個不存在的處置——用牽引裝置固定破裂的腎臟——Dyna AI 選擇說明無法回答，而不是編一個像樣的答案。

封閉的知識範圍

只取用 DynaMed 已審閱的臨床內容，不搜尋開放網路，也不使用未經查證的來源

每個回答都附來源

直接連回原文段落，臨床人員可以自己查證、往下追

內容經專家審閱

底層內容全數由臨床專科人員審閱，並持續進行品質管控

不知道就說不知道

資訊不足、或該由臨床判斷決定時，系統會明確講出來

The responses from Dyna AI

60 歲男性，診斷為深層靜脈血栓 (DVT)。 醫師開立 Apixaban (Eliquis) 2.5 mg BID 作為起始治療。 依據治療準則，此處方劑量是否適當？





EBSCO
Clinical Decisions

深層靜脈血栓 (DVT)。 醫師開立 Apixaban (Eliquis) 2.5 mg BID 作為起始治療。 依據治療準則，此處方劑量是否適當？

根據治療準則，深層靜脈血栓起始治療使用 Apixaban (Eliquis) 2.5 mg 一天兩次是否為適當劑量？

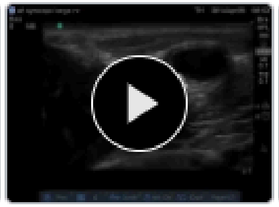
- 深層靜脈血栓（DVT）起始治療使用 apixaban 2.5 mg 一天兩次並不符合治療準則；成人 VTE（含 DVT/PE）建議起始劑量為 10 mg 口服一天兩次，持續 7 天，其後改為 5 mg 一天兩次作持續治療。[1,2]
- 2.5 mg 一天兩次屬於「延長治療／二級預防劑量」，用於已完成至少 6 個月（或 6-12 個月）先前抗凝治療後，以降低復發或致死性 VTE 的風險，可用 2.5 mg 或 5 mg 一天兩次方案，且均能顯著降低復發 VTE。[1,2,3,4]
- 給藥途徑為口服，血中濃度約於 2-4 小時達峰，抗凝活性可用發色底物抗 factor Xa 測定監測；一般治療 DVT/PE 不需因腎功能調整劑量，但 CrCl < 15 mL/min 或透析患者僅有藥動學資料，應謹慎使用；同時合併強 CYP3A4/P-gp 抑制劑時，5 或 10 mg 一天兩次須減量 50%，若已為 2.5 mg 一天兩次則應避免合併。[1,2]
- 因此，DVT 起始治療不應使用 2.5 mg 一天兩次，而應依 10 mg 一天兩次 7 天後改為 5 mg 一天兩次的標準 VTE 劑量，待完成前期療程後才考慮轉為 2.5 mg 一天兩次作延長預防。[1,2,3,4]

Dosing depends on indication, population, and additional patient context. Consider providing more detail in a follow-up question, if necessary.

VIDEOS:



Popliteal vein compression using



Vein compression using probe during



External iliac vein identified by PoCUS

Show All

DYNAMED SOURCES

Anticoagulant Therapy for Pulmonary Embolism >

1. Types of Anticoagulants > Direct Oral Anticoagulants (DOACs) > Oral Factor [illegible]ibitors >
   Apixaban

4. Extended Duration Anticoagulant Therapy >
   Dosing for Extended Duration Therapy

Anticoagulation Overview >

2. Overview and Recommendations >
   Anticoagulant Dosing

Management of Deep Vein Thrombosis (DVT) >

3. Anticoagulant Therapy > Choices for Anticoagulation > Direct Oral Anticoagulants (DOACs) >
   Efficacy and Adverse Effects of Apixaban





Rate: ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ Send Detailed Feedback

Dyna AI responses are for educational purposes only and should not [illegible] for [illegible] practice.
Show full disclaimer

Ask a follow-up

New search

The responses from Dyna AI

55歲女性，乳癌 2cm 腫瘤，前哨淋巴結 (SLN) 切片顯示有 1 顆淋巴結受累 (Macrometastasis)。

病患計畫接受保乳手術與後續放射線治療，是否需要進一步清創腋下淋巴結 (ALND)？



病患計畫接受保乳手術與後續放射線治療，是否需要進一步清創腋下淋巴結(ALND)？

對於計畫接受保乳手術並合併後續放射線治療的病患，是否需要再進行腋下淋巴結清除術（ALND）？

- 在計畫接受保乳手術並合併全乳放射線治療的病患中，若腋下臨床上無淋巴結腫大且前哨淋巴結活檢顯示僅有 1–2 顆前哨淋巴結陽性，建議**不再進行腋下淋巴結清除術（ALND）**。(ASCO 強烈建議，高品質證據）[1]
- 若病患無任何淋巴結受累（前哨淋巴結陰性），同樣**不應進行 ALND**。(ASCO 強烈建議，高品質證據）[1]
- 需進行 ALND 的情況包括：
  - 乳房切除術後的 pT1–pT2、pN1 病人且未計畫接受胸壁及區域淋巴區放療（PMRT＋RNI）。[1]
  - 有 ≥ 3 顆前哨淋巴結陽性的病人。[1]
  - 發炎性乳癌、已證實之可觸及腋下淋巴結轉移、或黏連成團/多發可疑第 3 層腋下或鎖骨上淋巴結病灶者，可考慮 ALND。(條件性建議，低品質證據）[1]
- 綜合而言，多數接受保乳合併全乳放療且僅 1–2 顆前哨淋巴結陽性的病人**通常可免除 ALND**，以減少手術相關併發症（如淋巴水腫），前提是符合上述條件。[1]

The responses from Dyna AI

一名居住在長照機構的 85 歲女性，患有多種慢性病，最近出現無故跌倒、意識模糊及食慾不振。

針對高齡病患出現認知功能下降或跌倒風險時，護理師應優先核對哪一類可能具備「抗膽鹼作用」的藥物？

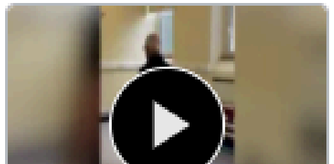


高齡病患出現認知功能下降或跌倒風險時，護理師應優先核對哪一類可能具備「抗膽鹼作用」的藥物？

在高齡病患出現認知功能下降或跌倒風險時，護理師應優先檢查哪些具有抗膽鹼作用的藥物類別？

- 在評估高齡病患出現認知功能下降或跌倒風險時，應優先檢查是否使用「抗膽鹼藥物（anticholinergics）」，因其與跌倒及譫妄風險增加有關，且需注意多種藥物合併造成的累積抗膽鹼負荷。[1,2,3]
- 特別要留意具明顯抗膽鹼特性的「肌肉鬆弛劑」，例如 cyclobenzaprine，因其可增加跌倒與譫妄風險。[1,2,3]
- 第一代抗組織胺（first-generation antihistamines��如 diphenhydramine）具有強烈抗膽鹼作用，與共濟失調、精神動作功能受損、暈厥及跌倒風險增加相關，應優先檢視。[1,2]
- 膀胱解痙或抗痙攣藥（antispasmodics，如 oxybutynin）也具抗膽鹼作用，可能增加跌倒與譫妄風險，需特別檢查。[1]
- 部分精神科藥物（如某些抗癲癇藥、抗精神病藥、paroxetine 及三環抗憂鬱劑）具有抗膽鹼特性，合併使用會增加累積抗膽鹼負荷與跌倒風險，應一併審視。[1,2]

VIDEOS:



EBSCO
sions

- 必須要有DynaMed個人帳號
- 要先在醫院網域內申請或做SSO
- 每三個月都在醫院內登入一次

@dynamed

DynaMed & Dyna AI

聊天機器人



EBSCO

Clinical Decisions



找到後
左滑或是右滑
請把它釘選在你的
LINE對話最上方

EBSCO
Clinical Decisions

DynaMed & Dyna AI 聊天機器人 @dynamed

DynaMed & Dyna AI

這是DynaMed 、Dynamic Health & Dyna AI的LINEBot
目的是解決您的基本需求，有任何想法或是這邊解決不了的，請直接聯繫我們喔



每日更新



NCCN
化療方案



藥物交互作用



個人帳號



EBSCO
臨床實證工具系列研討會



臨床案例小挑戰
初學者的PICO小幫手

請在LINE上面"+"好友，搜尋 @dynamed

EBSCO
Clinical Decisions

DynaMed & Dyna AI

這是DynaMed 、Dynamic Health & Dyna AI的LINEBot
目的是解決您的基本需求，有任何想法或是這邊解決不了的，請直接聯繫我們喔



每日更新



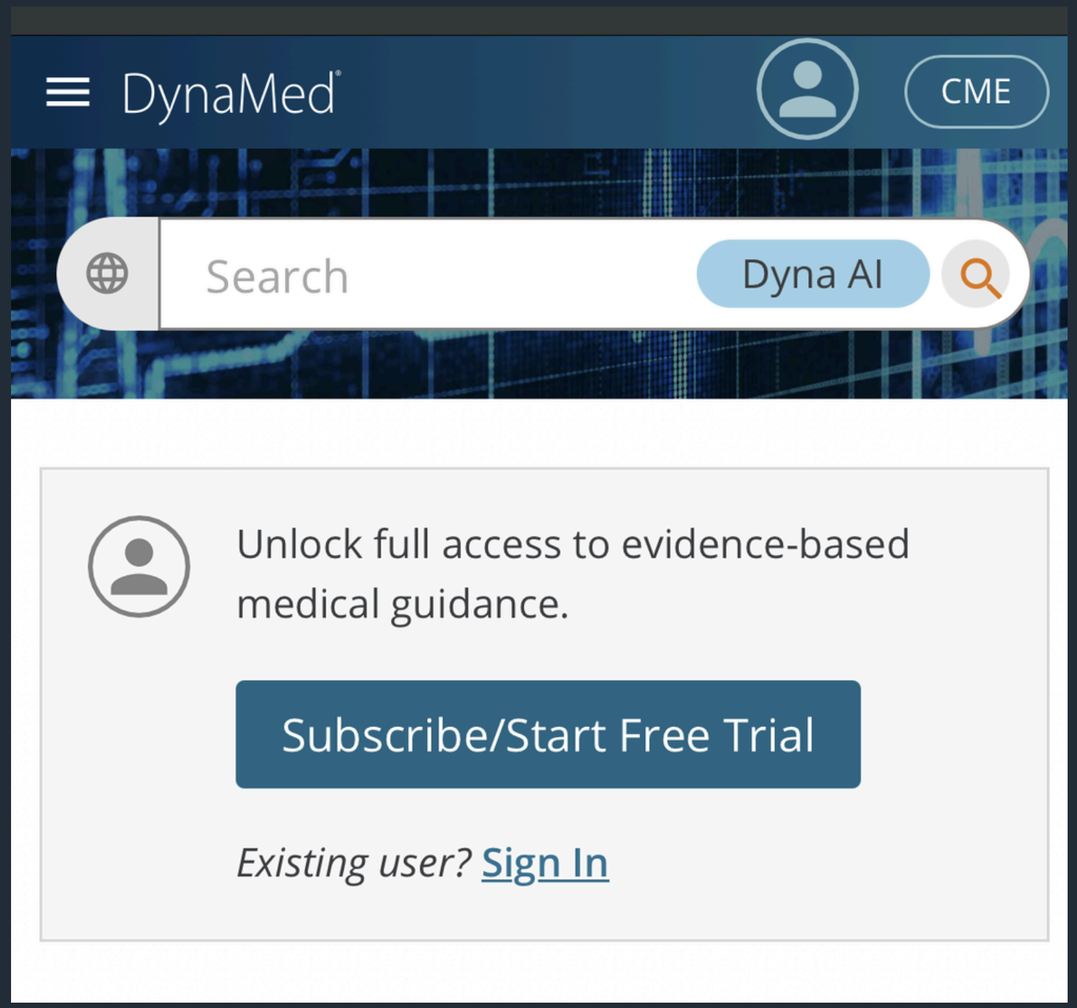
NCCN
化療方案



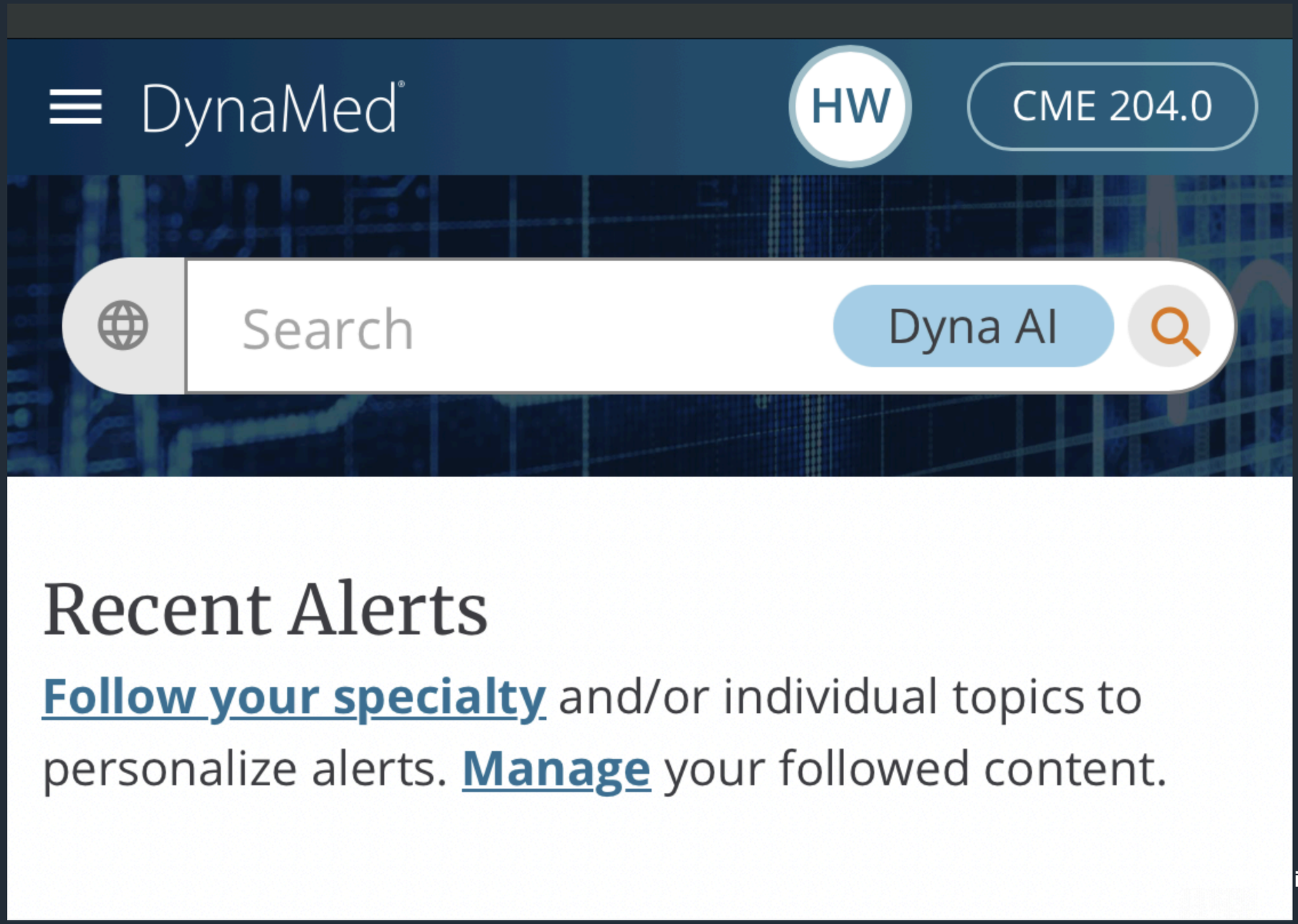
藥物交互作用

直接點選功能選單上面的"每日更新"、
“NCCN化療方案”、藥物交互作用

EBSCO
Clinical Decisions



但要記得登入帳號才能暢行無阻，連Dyna AI都會自動啟用喔



EBSCO
ical Decisions

DynaMed & Dyna AI

這是DynaMed 、Dynamic Health & Dyna AI的LINEBot
目的是解決您的基本需求，有任何想法或是這邊解決不了的，請直接聯繫我們喔



每日更新



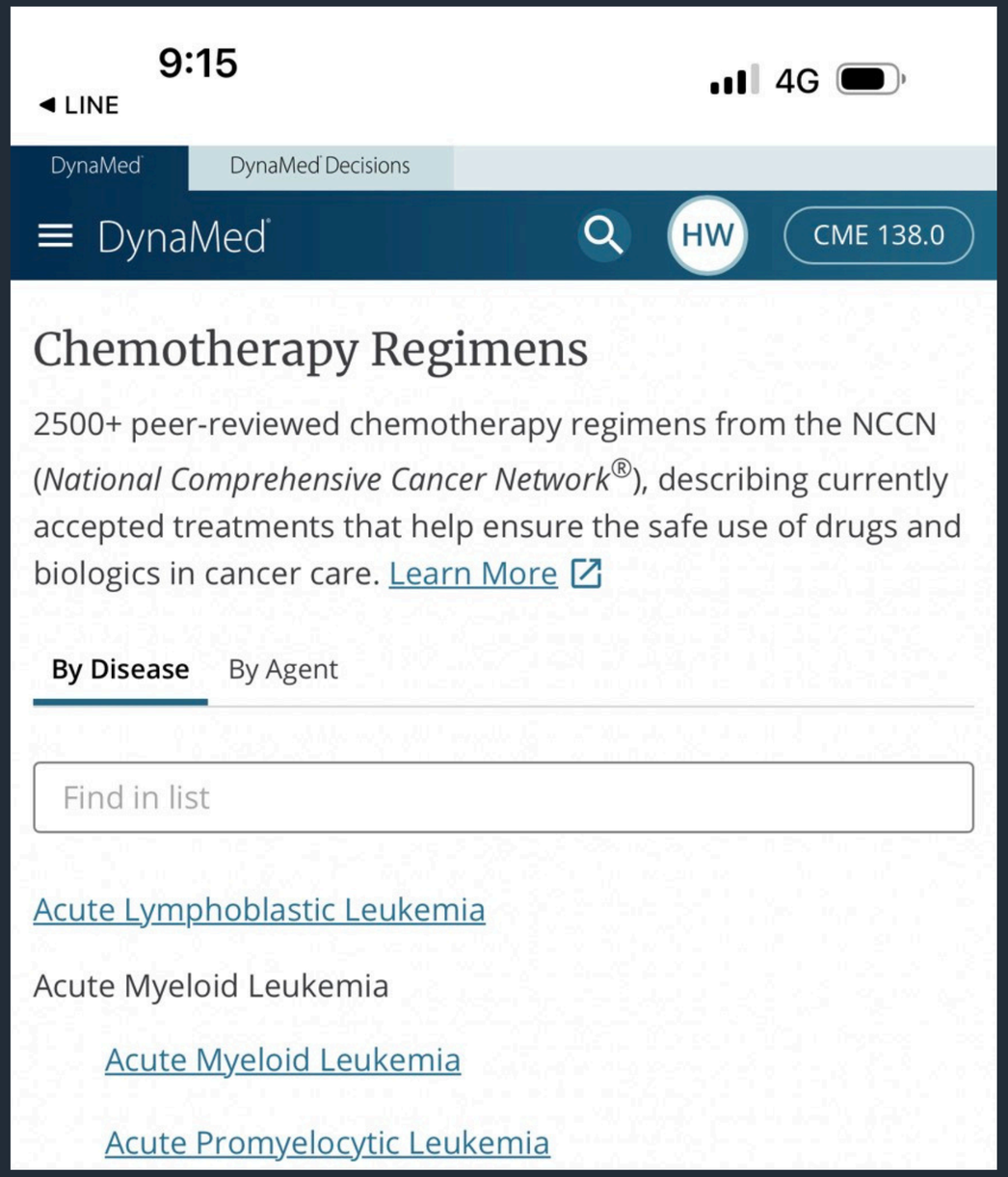
NCCN
化療方案

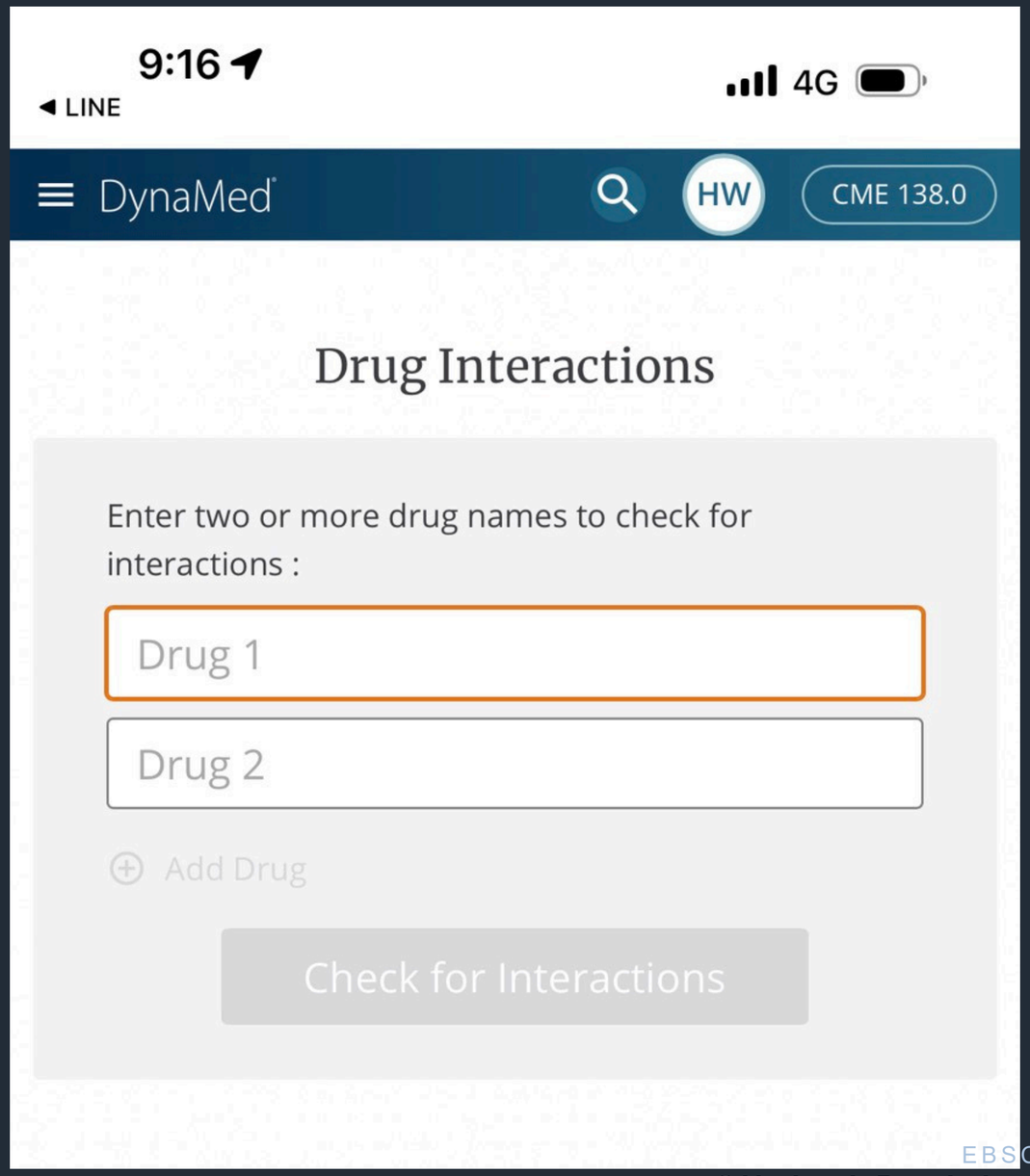


藥物交互作用

可直接點選功能選單上面的"每日更新"、
“Chemo Regimens”、藥物交互作用

EBSCO
Clinical Decisions





EBSCO
Clinical Decisions

👋 您好！Ricky Wang_陽光🌞小菜花🥦
我是您的 AI 實證及臨床夥伴。

🚀 快速指令搜尋 (請記得加空白鍵)：
🩺 查 + 空白鍵 + 關鍵字 (實證指引)
💉 護 + 空白鍵 + 關鍵字 (護理技術)
💊 藥 + 空白鍵 + 藥名 (藥典與給藥指南)
🤖 AI + 空白鍵 + 臨床情境 (由AI幫您拆解英文關鍵字！)
🎯 PICO + 空白鍵 + 臨床問題 (快速拆解 PICO + 檢索詞)
🎓 PICO小幫手 (第一次用？引導模式一步步學)
🩺 SDM (共享決策工具 · 醫病一起做決定)

✨ 強大功能 (請點選單或輸入)：
💊 藥物交互作用 | 🍼 NCCN 化療方案
🏫 臨床案例挑戰 | 📰 每日更新
👩‍🏫 EBSCO 研討會 | 🔒 個人帳號

🎁 隱藏彩蛋：
覺得累了嗎？輸入「無聊」或「講笑話」讓我逗逗您！

📞 需要協助？
請輸入「聯絡」或「回饋」。

💻 電腦/iPad 版看不到選單？
請輸入「功能」、「選單」或「Menu」開啟完整控制面板！🚀

內建指令跟功能

EBSCO
Clinical Decisions

2:07 PM

查 乾癬病人懷孕期間的生物製劑使用

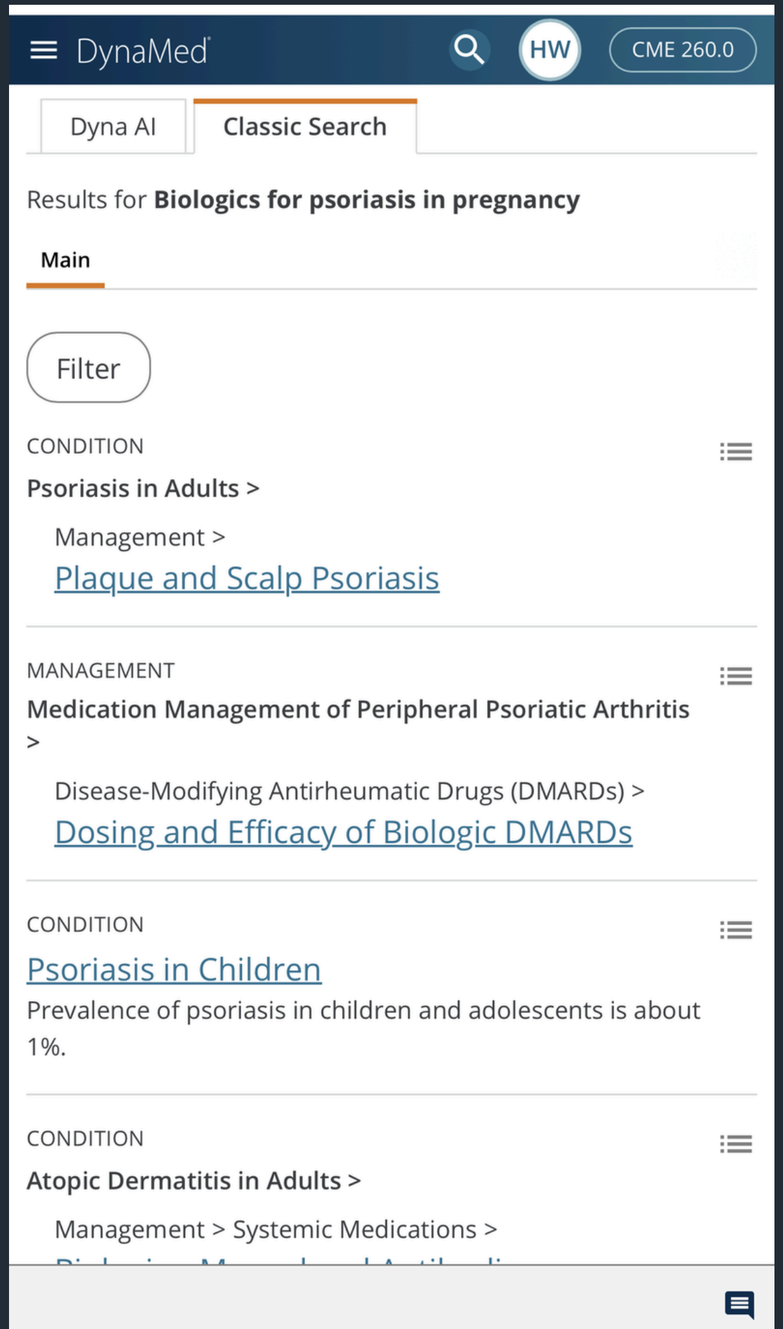
🩺【DynaMed 臨床查詢】
關鍵字：Biologics for psoriasis in pregnancy

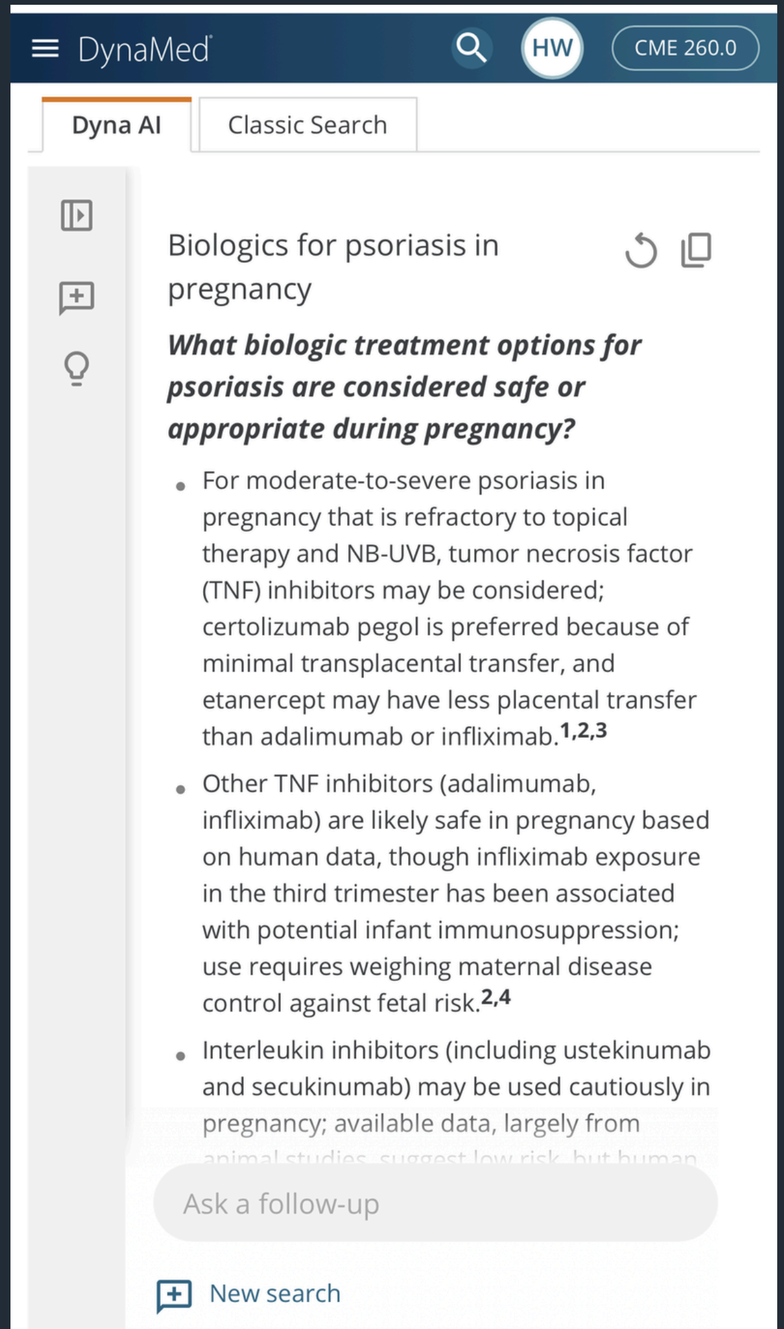
👉 點此開啟外部瀏覽器閱讀：
https://www.dynamed.com/results?q=Biologics%20for%20psoriasis%20in%20pregnancy&openExternalBrowser=1

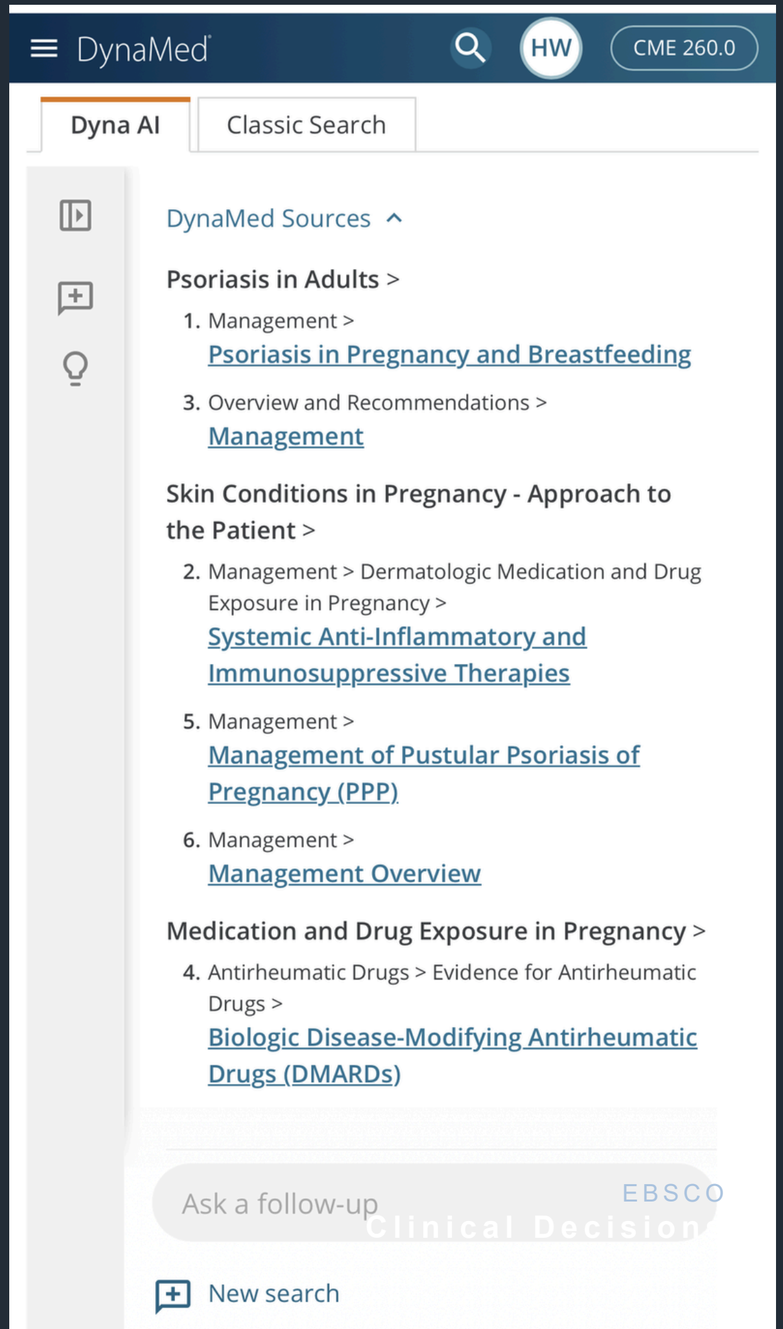
(原始查詢：乾癬病人懷孕期間的生物製劑使用)

⚠️ 此關鍵字為系統自動翻譯、尚未經人工確認，請核對無誤再使用。

EBSCO
Clinical Decisions


DynaMed
HW
CME 260.0
Dyna AI
Classic Search
Results for **Biologics for psoriasis in pregnancy**
Main
Filter
CONDITION
Psoriasis in Adults >
Management >
Plaque and Scalp Psoriasis
MANAGEMENT
Medication Management of Peripheral Psoriatic Arthritis >
Disease-Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs) >
Dosing and Efficacy of Biologic DMARDs
CONDITION
Psoriasis in Children
Prevalence of psoriasis in children and adolescents is about 1%.
CONDITION
Atopic Dermatitis in Adults >
Management > Systemic Medications >


DynaMed
HW
CME 260.0
Dyna AI
Classic Search
Biologics for psoriasis in pregnancy
What biologic treatment options for psoriasis are considered safe or appropriate during pregnancy?
- For moderate-to-severe psoriasis in pregnancy that is refractory to topical therapy and NB-UVB, tumor necrosis factor (TNF) inhibitors may be considered; certolizumab pegol is preferred because of minimal transplacental transfer, and etanercept may have less placental transfer than adalimumab or infliximab.[1,2,3]
- Other TNF inhibitors (adalimumab, infliximab) are likely safe in pregnancy based on human data, though infliximab exposure in the third trimester has been associated with potential infant immunosuppression; use requires weighing maternal disease control against fetal risk.[2,4]
- Interleukin inhibitors (including ustekinumab and secukinumab) may be used cautiously in pregnancy; available data, largely from
Ask a follow-up
New search

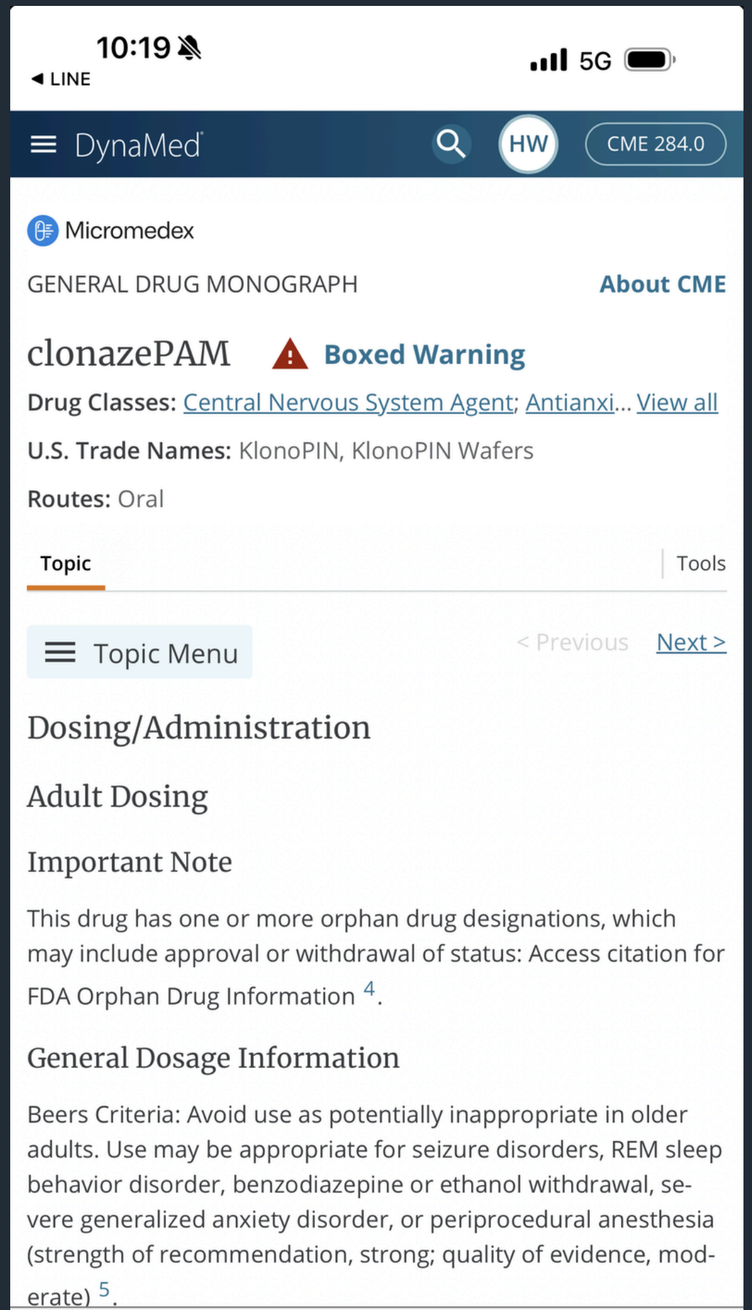

DynaMed
HW
CME 260.0
Dyna AI
Classic Search
DynaMed Sources
Psoriasis in Adults >
1. Management >
Psoriasis in Pregnancy and Breastfeeding
3. Overview and Recommendations >
Management
Skin Conditions in Pregnancy - Approach to the Patient >
2. Management > Dermatologic Medication and Drug Exposure in Pregnancy >
Systemic Anti-Inflammatory and Immunosuppressive Therapies
5. Management >
Management of Pustular Psoriasis of Pregnancy (PPP)
6. Management >
Management Overview
Medication and Drug Exposure in Pregnancy >
4. Antirheumatic Drugs > Evidence for Antirheumatic Drugs >
Biologic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs)
Ask a follow-up
EBSCO
Clinical Decision
New search

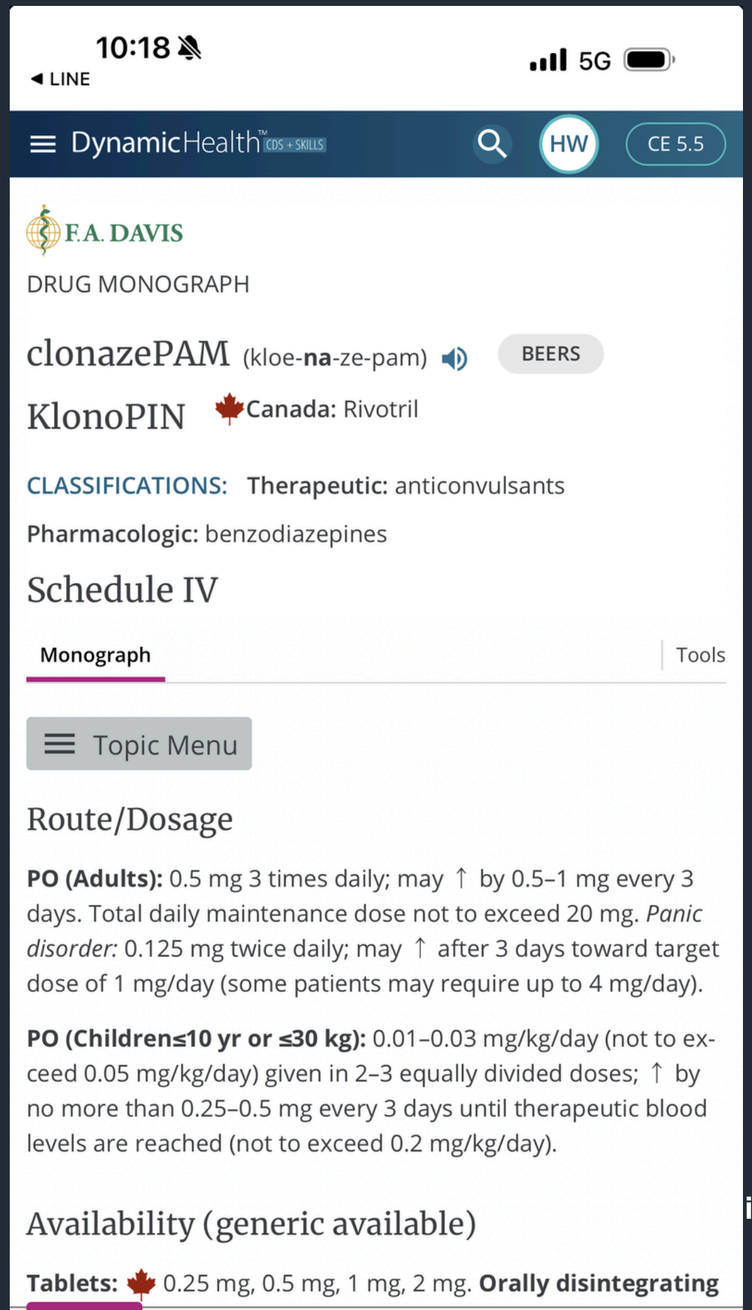
藥品查詢 優化





EBSCO
Clinical Decisions





EBSCO
ical Decisions



EBSCO
Clinical Decisions

10:20 AM

商品名 利福全

🇹🇼 台灣商品名

clonazepam

你查的「利福全」→ clonazepam

台灣共 14 個品項 · 8 家廠牌

規格：0.5 mg、2 mg

另有 3 個品項規格不明

錠徑：6.5–9 mm (10 個品項有登錄)

點品名可看官方許可證與仿單

🔗 “十全”力癲錠　十全實業股份有限公司

6.5 mm · 圓形 · 直線刻痕　📷 外觀

🔗 “十全”癲可錠　十全實業股份有限公司

6.5 mm · 圓形 · 直線刻痕　📷 外觀

🔗 “應元”可那平錠 2 毫克　應元化學製藥股份有限公司

8 mm · 圓形 · 十字刻痕　📷 外觀

💡 另有 11 個品項；打完整商品名可精準定位

💰 看健保給付

資料來源：食藥署開放資料 (2026-08-09)

10:20 AM

10:22 AM

給付 利福全

💰 健保給付

clonazepam

ATC	N03AE01
健保碼	10 / 14 個品項有碼
給付章節	健保給付規定中未列此藥所屬章節

規格分佈

0.5 mg	5 品項 · 5 有碼 · 6.5–9 mm
2 mg	6 品項 · 5 有碼 · 6.5–8.5 mm

💊 0.5 mg　💊 2 mg

⚠️ 另有 3 個品項本資料庫查無規格，未列入上方分組

品項查詢　給付規定

資料來源：健保署開放資料 (2026-09-01) | 僅供導航，不判斷個案是否符合給付

10:22 AM

EBSCO
Clinical Decisions

45 歲女性，因高血壓控制不佳檢查，發現右側腎上腺有一顆 4.5 公分的腫塊，生化檢查證實為副腎嗜鉻細胞瘤（Pheochromocytoma）。
病人目前安排 3 週後接受腹腔鏡右側腎上腺切除術（Laparoscopic Adrenalectomy）。目前病人的基礎心率偏快（HR 105 bpm），血壓 155/95 mmHg。為了在開刀前快速把心率壓下來，可否開立選擇性高劑量 Beta-blocker（如 Atenolol 50 mg QD）給病人回家服用?

7:58 PM

AI 45 歲女性，因高血壓控制不佳檢查，發現右側腎上腺有一顆 4.5 公分的腫塊，生化檢查證實為副腎嗜鉻細胞瘤 (Pheochromocytoma)。病人目前安排 3 週後接受腹腔鏡右側腎上腺切除術 (Laparoscopic Adrenalectomy)。目前病人的基礎心率偏快 (HR 105 bpm)，血壓 155/95 mmHg。為了在開刀前快速把心率壓下來，可否開立選擇性高劑量 Beta-blocker (如 Atenolol 50 mg QD) 給病人回家服用?

8:01 PM

🤖 AI 智慧解析

已為您將臨床情境轉化為精準搜尋條件！

🔑 **基礎關鍵字：**

Pheochromocytoma AND Hypertension AND Adrenalectomy AND Adrenergic beta-Antagonists

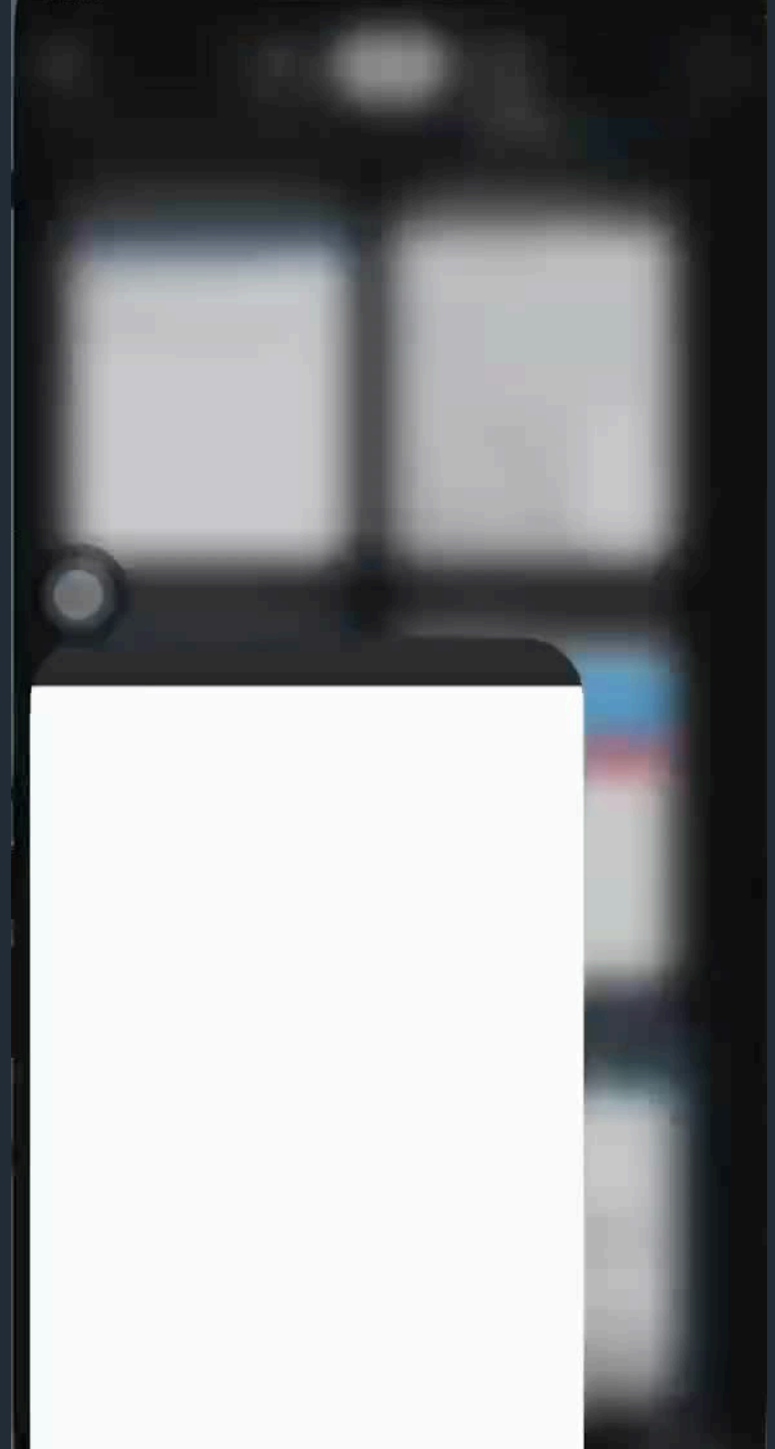
請選擇您要查詢的實證工具：

🩺 查詢 DynaMed

💉 查詢 Dynamic Health

🎓 想學 PICO 拆解？

EBSCO
Clinical Decisions



EBSCO
Clinical Decisions

PICO 一名 32 週孕婦診斷為子癇前症合併嚴重特徵（Severe features），入院血壓經藥物控制後穩定。病患目前無自覺症狀，但生化檢驗顯示血小板計數持續下降至 70,000/μL，且肝功能指標（ALT/AST）顯著升高至正常值兩倍以上。

Read
7:15 PM

PICO 學習解析

※ 此為草稿，需自行修正

P (Population)

32週子癇前症合併嚴重特徵孕婦，血小板下降、肝功能異常。

⚠ 你需要決定：需明確界定孕婦的具體風險因子或共病。

I (Intervention)

針對子癇前症嚴重特徵合併血小板肝功能異常的特定處置。

⚠ 你需要決定：你想探討哪種具體介入措施？

C (Comparison)

常規照護或現行標準治療。

⚠ 你需要決定：你想比較哪種替代方案？

O (Outcome)

改善血小板計數、肝功能，預防母胎併發症。

⚠ 你需要決定：你最關注哪些可量測的母胎結局？

為什麼這樣拆？

P：拆解為懷孕週數、主要診斷及嚴重特徵，MeSH 選 Preeclampsia, Severe, Thrombocytopenia, Liver Diseases。

I：場景未明示介入，需由使用者決定欲探討的特定照護措施。

C：依據介入措施，選擇常規或另一替代方案進行比較。

O：選擇與子癇前症及實驗室異常相關的母胎可量測指標。

⚠ 以上僅為「思考起點」，最終 PICO 必須經由您或與團隊討論後拍板。本工具不替您決定 PICO。

建議檢索詞：

Preeclampsia, Severe AND Thrombocytopenia AND Liver Diseases AND ("Maternal Outcome" OR "Fetal Outcome" OR "Platelet Count" OR "Liver Function Tests")

用此檢索詞查 DynaMed

用此檢索詞查 Dynamic Health

想系統學習？聯繫 Ricky

9:37 AM

PICO小幫手 加護病房導管感染

🎓 PICO 學習解析

※ 此為草稿，需自行修正

👥 P (Population)

加護病房病人

⚠️ 你需要決定：你需要明確定義病人族群

🔰 不確定？點選項組裝：

- 靜脈導管病人
- 尿管病人
- 氣管內管病人
- ✏️ 都不是 → 自己填入

💉 I (Intervention)

某種導管照護措施

⚠️ 你需要決定：你需要選擇欲探討的介入措施

🔰 不確定？點選項組裝：

- 導管束照護
- 抗菌敷料
- 酒精擦拭
- ✏️ 都不是 → 自己填入

VS C (Comparison)

常規照護

⚠️ 你需要決定：你需要選擇對照組措施

🔰 不確定？點選項組裝：

9:37 AM

PICO選 P=氣管內管病人

🧩 PICO 組裝中 (1/4)

已選好的會打勾，點下方繼續選

- ✅ P 對象 Population 氣管內管病人
- ☐ I 介入 Intervention 尚未選擇
- ☐ C 對照 Comparison 尚未選擇
- ☐ O 結果 Outcome 尚未選擇

👉 **接著選 I 介入 Intervention：**

- 導管束照護
- 抗菌敷料
- 酒精擦拭
- ✏️ 都不是 → 自己填入

9:37 AM

9:38 AM

PICO選 I=導管束照護

🧩 PICO 組裝中 (2/4)

已選好的會打勾，點下方繼續選

- ✅ P 對象 Population 氣管內管病人
- ✅ I 介入 Intervention 導管束照護
- ☐ C 對照 Comparison 尚未選擇
- ☐ O 結果 Outcome 尚未選擇

9:38 AM

PICO選 O=感染發生率

✅ 你的 PICO 完成了

這是你拍板的版本，可直接拿去檢索

P	對象 Population	氣管內管病人
I	介入 Intervention	導管束照護
C	對照 Comparison	常規照護
O	結果 Outcome	感染發生率

🔍 建議檢索詞

Intensive Care Units AND Catheter-Related Infections

- 🩺 用此 PICO 查 DynaMed
- 💉 用此 PICO 查 Dynamic Health
- 🔄 重新開始 PICO

⚠️ 這是你拍板的思考起點，最終 PICO 仍應與團隊討論確認。本工具不替您決定 PICO。

9:38 AM

SDM

9:38 AM

🩺 共享決策工具 SDM

DynaMed Decisions · 醫病一起做決定的實證工具

❤️ 心臟科 Cardiol... 可用

Statin 一級預防 · 風險效益

EBSCO Decisions

DynaMed & Dyna AI

這是DynaMed 、Dynamic Health & Dyna AI的LINEBot
目的是解決您的基本需求，有任何想法或是這邊解決不了的，請直接聯繫我們喔



每日更新



NCCN
化療方案



藥物交互作用



個人帳號



EBSCO
臨床實證工具系列研討會



臨床案例小挑戰
初學者的PICO小幫手

EBSCO
Clinical Decisions

臨床案例小挑戰



Clinical Pharmacy Challenges

💊 案例一：Vancomycin 的新制監測 (TDM)

情境： 65 歲男性，體重 70 kg，因 MRSA 菌血症使用 Vancomycin。腎功能正常 (CrCl 80 mL/min)。

🩺 **改寫來源：** ASHP/IDSA/PIDS/SIDP Therapeutic Monitoring Guidelines

💡 **教學重點：** 掌握從「谷濃度 (Trough)」轉向「曲線下放面積 (AUC/MIC)」的監測標準

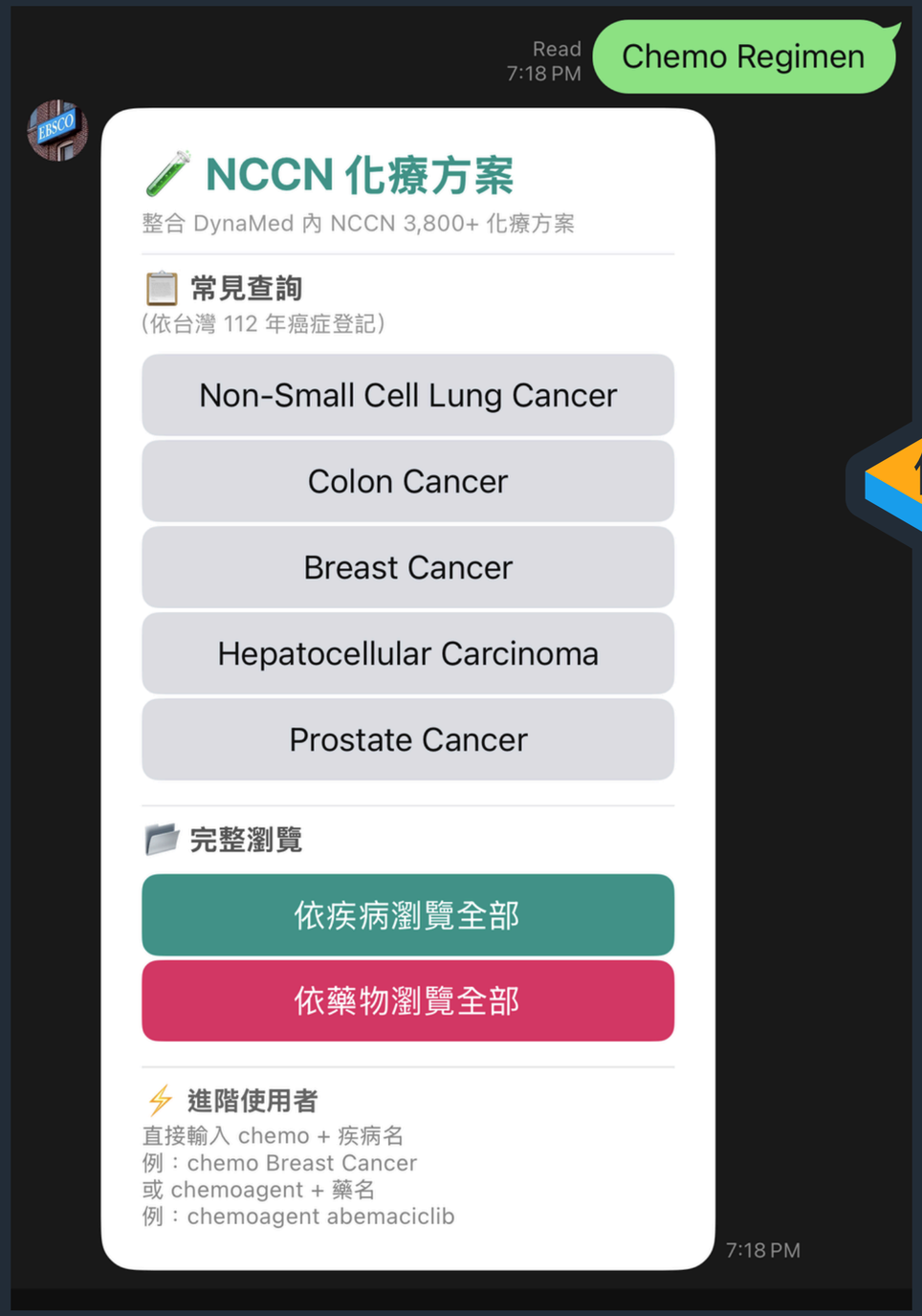
問題：根據最新指引，為了確保療效並降低腎毒性，Vancomycin 的目標 AUC/MIC 應維持在多少？ *

A (A) 400 - 600

B (B) 只要谷濃度 (Trough) 維持在 15 - 20 mg/L 即可

Next →

EBSCO
linical Decisions

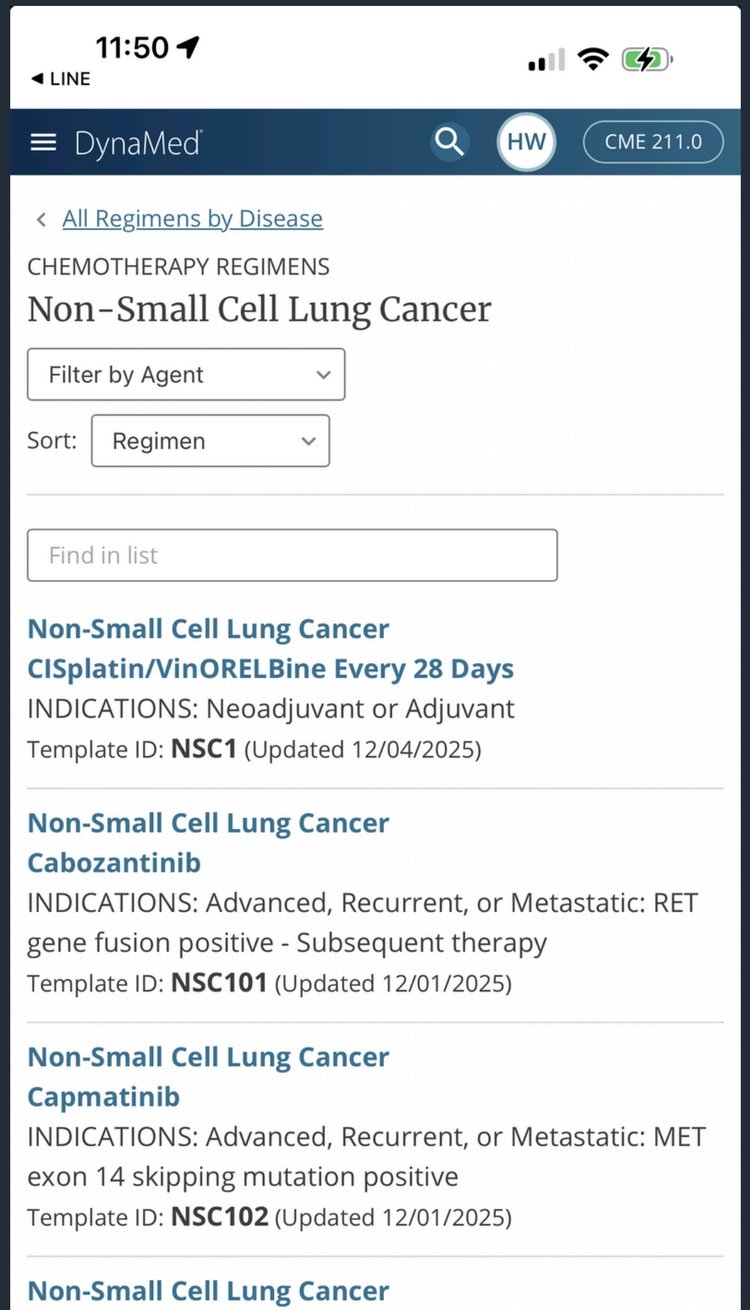


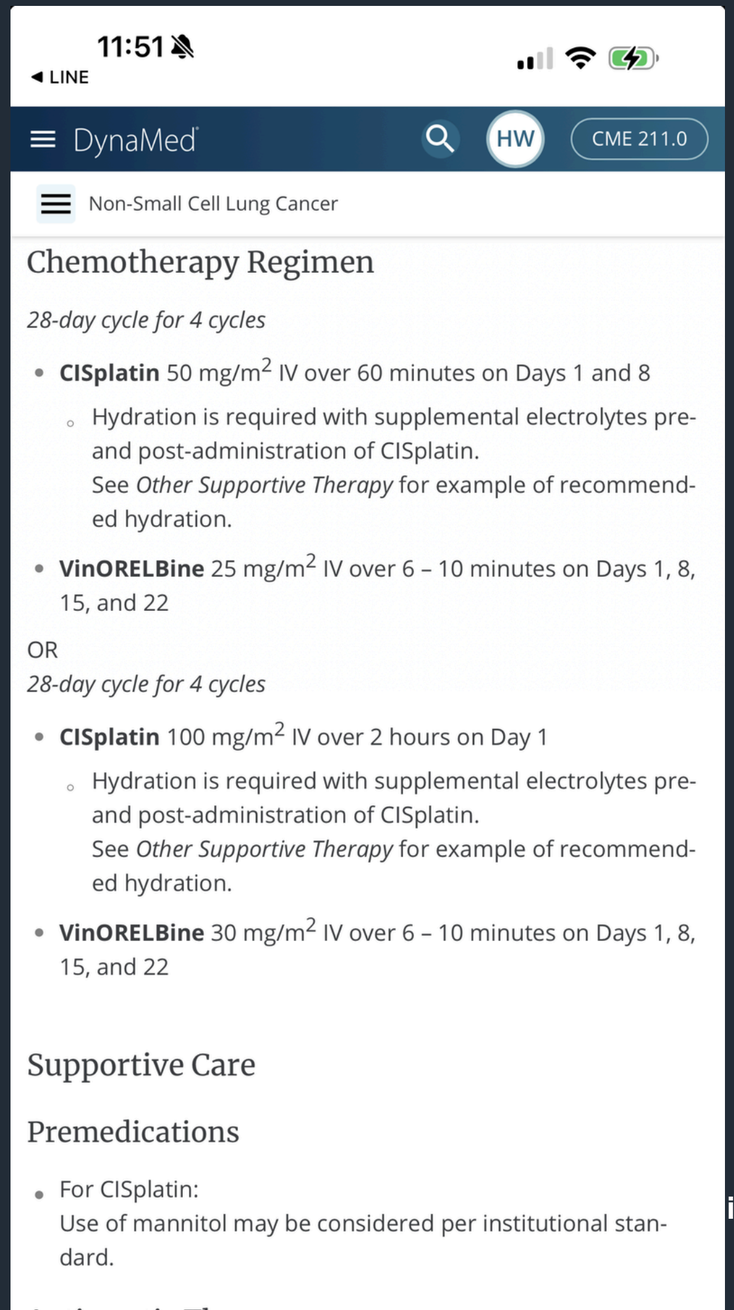
健保署統計資料，國人最常見的五種癌症

EBSCO
Clinical Decisions

NCCN 工作流優化







EBSCO
ical Decisions


完整瀏覽
依疾病瀏覽全部
依藥物瀏覽全部
進階使用者
直接輸入 chemo + 疾病名
例：chemo Breast Cancer
或 chemoagent + 藥名
例：chemoagent abemaciclib
7:18 PM

中文商品名比對+Tall Man







EBSCO
Clinical Decisions

呼叫 SDM



8:47 PM

SDM

🩺 共享決策工具 SDM

DynaMed Decisions · 醫病一起做決定的實證工具

❤️ 心臟科 Cardiol... 可用

- Statin 一級預防 · 風險效益
- AF 抗凝決策鏈
- CHA_2DS_2-VASc 中風評分
- HAS-BLED 出血評分

🩸 內分泌科 Endo... 可用

- T2DM 降血糖藥物選擇

🔪 一般外科 Surg... 可用

- 減重手術 · 要不要做
- 減重手術 · 術式比較

🔬 泌尿外科 Urol... 可用

- 攝護腺肥大 · 四術式比較

9:39 AM

SDM工具 statin

❤️ Statin 一級預防

病人風險越高，絕對效益越大

風險	不用	用 Statin	下降
高風險	20%	14%	6%
中風險	10%	7%	3%
低風險	5%	4%	1%

10 年心血管事件風險 · 肌肉痠痛兩組約 10% · 學名藥可用

📍 依 ACC-AHA 2018 / USPSTF 2022 · 可回溯 DynaMed Decisions · 非 AI 生成

🩺 開啟完整 Decisions 工具

完整 Decisions 工具庫，讓每個臨床決策都有實證撐腰

院內訂閱可全面開通所有科別 + 病人資料計算功能

想為貴院開通？→ 聯繫 Ricky

EBSCO Clinical Decisions

8:47 PM

SDM工具 bariatric2

🔪 減重手術 · 術式比較

袖狀胃切除 vs 胃繞道 (Roux-en-Y)

面向	袖狀胃	胃繞道
5年減重 (達標%)	59%	69%
5年減重 (總體重)	19%	26%
糖尿病緩解	85%	85%
└復發	近半	約⅓
高膽固醇緩解	41-63%	64%
30天再手術	1%	2.2%
30天死亡	0.1%	0.2%
特殊注意	較多胃食道逆流	餐後噁心/腹瀉

兩者住院皆 1-2 天 · 2-4 週恢復日常 · 風險都低,胃繞道略高

📍 可回溯 DynaMed Decisions · OptionGrid · 經 EBSCO 編審 · 非 AI 生成

🩺 開啟完整 Decisions 工具

完整 Decisions 工具庫，讓每個臨床決策都有實證撐腰

院內訂閱可全面開通所有科別 + 病人資料計算功能

想為貴院開通？→ 聯繫 Ricky

8:47 PM

9:40 AM

SDM工具 bph

🔬 攝護腺肥大 · 四術式比較

BPH 手術選擇 · 不適用攝護腺癌病史者

面向	雷射	PUL	TURP	切除
導尿管	數天	數天	數天	2 週
住院	1 晚	當天回	≤2 天	≤4 天
改善排尿	✓	✓	✓	✓
影響性功能	可能	不會	可能	可能
可能再手術	可能	—	可能	可能

四者短期副作用相近 (感染、排尿疼痛/血尿、漏尿)。PUL 最微創:當天回家、不影響性功能。

📍 可回溯 DynaMed Decisions · OptionGrid · 經 EBSCO 編審 · 非 AI 生成

🩺 開啟完整 Decisions 工具

完整 Decisions 工具庫，讓每個臨床決策都有實證撐腰

院內訂閱可全面開通所有科別 + 病人資料計算功能

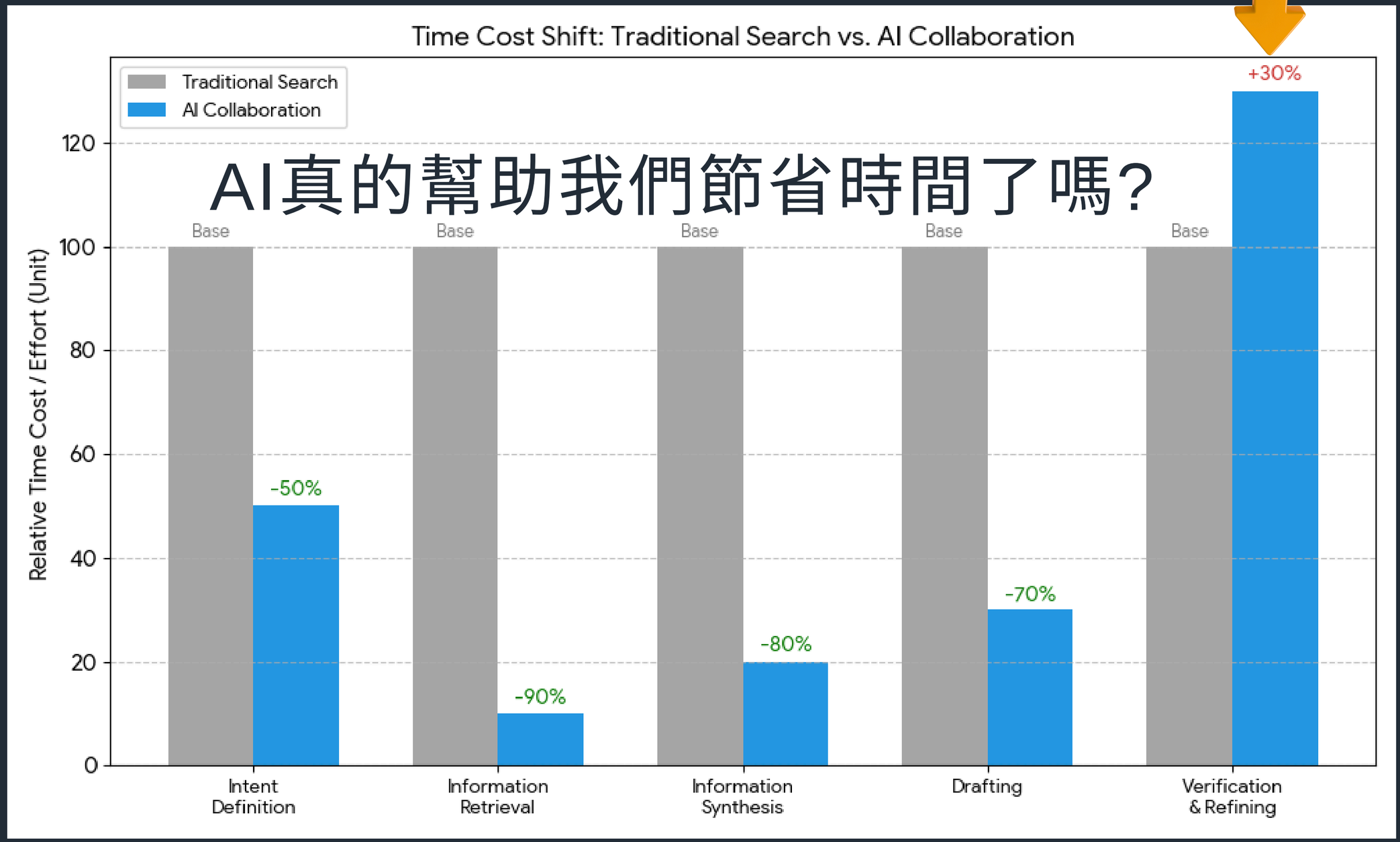
想為貴院開通？→ 聯繫 Ricky

EBSCO Clinical Decisions

Takeaway



AI真的幫助我們節省時間了嗎?



AI 幫你找，但判斷權在你

AI 給的是 summary，可能有幻覺 - 回 DynaMed 的結構式內容，逐點查證。

AI 找

PICO 拆解、整理 summary、給檢索詞

→

你查證

回 DynaMed 看等級、study details 對證

→

你判定

用自己的話寫評析，下判斷

這就是「AI search → I verify」 - **那個 I，是你。**

AI search → I verify

真正值錢的能力，不是「會用 AI」 - 是能 駕馭 AI

這個能力有個名字：AI 流利度（AI Fluency） - 它包含三件事

精準下指令

讓 AI 產出真正有用的內容

不被牽著走

理解 AI 的邏輯盲點

分辨真假

哪些是事實、哪些是 AI 在「瞎掰」

各國已經在賽跑 - 新加坡、日本、英美都把 *AI* 協作放進教育。它正在從「加分項」變成「門檻」。

三件事裡，最難的是這一件

分辨真假 - 哪些是事實，哪些是 AI 在瞎掰

臨床現場的你，沒有時間、也不該每次自己從零查證。

DynaMed + Dyna AI + Dynamic Health 幫你扛起「verify」這一步 -
它給的不是一個搜尋欄位，是經過專家評審的共識。

沒時間查證時，先問這三個問題

不用每次從零查證 - 這三題，幾秒就能判斷一個 AI 答案能不能信。

① 來源在哪？

有沒有指到一個可追溯的來源？
還是只是「研究顯示」沒有出處？

② 什麼時候的資訊？

有沒有標更新時間？
指引可能已經換版了。

③ 有標證據強度嗎？

這建議有多少把握？
還是語氣很篤定、卻沒交代？

不是全部查完，是查對該查的。

只查會改變處置的那一句 - 這就是「最小必要查證」。

那「能信的證據」從哪來？

DynaMed 不只是一個搜尋欄位 - 它給的是經過評讀、分級、可追溯的證據。

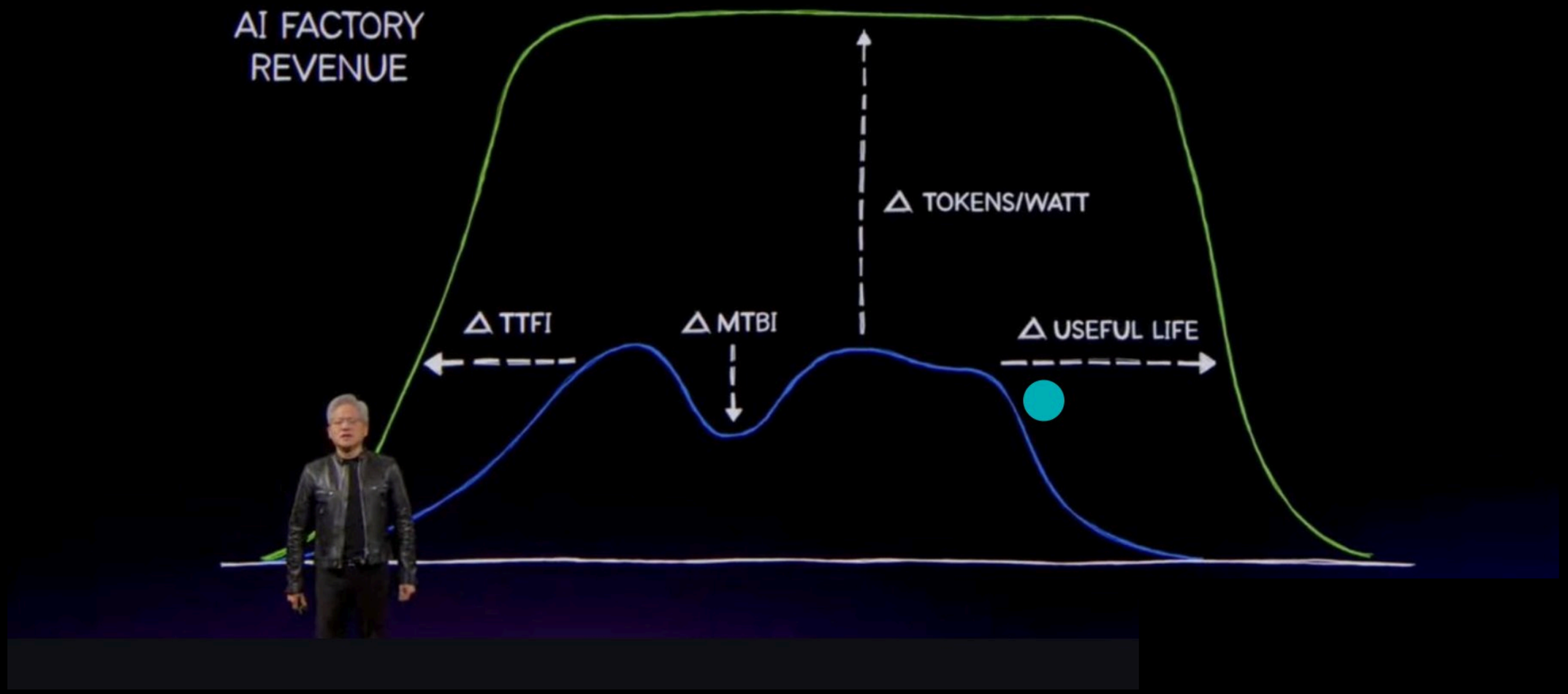
DynaMed + Dyna AI

- 基於證據，經過驗證
- 7 步驟專家評讀分級
- 每日證據更新
- 證據可追溯、有等級

一般 AI

- 基於機率的預測
- 容易產生幻覺
- 受限於訓練資料截止
- 適合撰寫與總結

不是你自己扛評讀的不確定 - 工具已經幫你把證據評好、標好等級。



真正的價值，不在硬體有多強，而在底層能不能持續更新、把可用壽命拉長。

我的架構也一樣 - 撐得住的，是最底層持續維護的證據。Dyna AI + DynaMed + Dynamic Health

圖片來源：NVIDIA GTC 主題演講（黃仁勳）

ASK
THE EBM BRAIN

🛡️ Data-Driven, Success-Proven.
⚡ Dyna-Mind, Human-Care.
✨ May the EVIDENCE be with you.

