

畢業論文勘誤與現況說明

江家寓 ·《醫療輔助系統的設計與實作——以慢性腎臟病評估為核心案例之雙層健康資訊平台》· 銘傳大學生物醫學工程學系 · 說明日期 2026-10-03 · 網站版：jiayuselfweb.pages.dev/about

論文於 2026 年 5 月定稿，不再修改。以下依原始碼版本紀錄與線上資料庫逐項核對，以本頁為準。

一、論文之後的系統更新

RLS 權限規則 29 條 → 42 條；資料表 14 張 → 15 張。2026-07 新增醫事資料表的 RESTRICTIVE 雙重驗證閘門；2026-10 比對正式資料庫與版控、逐表實測，修補 3 個權限漏洞，並新增病歷異動稽核與展示帳號沙盒。

二、論文描述與當時的程式不一致（更正）

項目	論文所寫	當時與現在的程式
體檢指標 / 分類	45 項 / 10 類	35 項 / 8 類
身體地圖	17 區、44 種症狀	7 個部位、25 種症狀
主訴模板	20 種	19 種
稽核日誌	trigger 自動記錄敏感操作，保留 90 天	當時只記錄管理員的帳號操作；2026-10 起另以 trigger 記錄病歷與 SOAP 的每次異動，無保留期限
AI 分析送出的內容	只送判讀結果	當時送出數值；2026-09-27 起改送判讀結果與參考範圍（年齡、性別仍會送出）
翻譯與掃描報告	翻譯只送已脫個資的文字；照片先壓縮到長邊 1280px、只送明示同意的單張，AI 回傳指標並自動帶入檢查頁；原始數據不上傳第三方	翻譯原樣送出，沒有去識別化；照片原樣送給 Gemini（含報告數值），沒有壓縮或另外的同意說明，AI 回傳文字說明，不帶入檢查頁
使用的模型	Gemini 1.5 Flash	2026-03-25 起為 Gemini 2.5 Flash
分期卡提示	提醒尿白蛋白與 CGA 分級	沒有這段提示

指標檔從第一版（2026-03）起就是 35 項 8 類；「呼吸困難」出現在兩個部位，算一種。

文獻背景：論文寫 KDIGO「2024 年版才納入蛋白尿（A1-A3）」，CGA 分級其實在 2012 年版就已提出。ClinCalc 只用 eGFR 分期，這點論文描述正確。

無法重現的評估數字：第四章的評估，包括圖 4-24 的混淆矩陣與 ROC 曲線（200 筆模擬、準確率 94.0%、Kappa 0.92）、10 項端對端情境與 SOAP 平均約 4.2 分鐘、28 組 RLS 攻擊情境與效能數字、掃描報告單張準確率約 95%，原始程式與紀錄都沒有保存，無法重現，請勿引用；圖 4-24 是依當時結果另外繪製的。改以可重現的方式驗證：分期規則以邊界值測試（原始碼與線上網站各 24 個值，全數通過）；權限以 RLS 整合測試（現為 109 條）。

與論文一致：6 種角色、12 組藥物交互警示、SOAP 七步驟。論文之後新增 STRIDE 威脅模型（現為 30 項）。

核對來源：github.com/yu8812/exclincalc、github.com/yu8812/ClinCalc。