

建筑设计方法解析系列丛书

医疗建筑

MEDICAL ARCHITECTURE

董黎 吴梅 编著



武汉工业大学出版社

建筑设计方法解析系列丛书

医疗建筑

董黎 吴梅 编著

武汉工业大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗建筑 / 董黎, 吴梅编著. - 武汉: 武汉工业大学出版社, 1999. 8
ISBN 7-5629-1428-1

I. 医…

II. ①董… ②吴…

III. 医疗建筑 - 建筑设计

IV. TU246

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 05061 号

武汉工业大学出版社出版发行
(武汉市珞狮路 122 号 邮政编码 430070)
各地新华书店经销
武汉工业大学出版社印刷厂印刷

*

开本: 880 × 1230 1/16 印张: 15.25 插页: 4 字数: 516 千字
1999 年 8 月第 1 版 1999 年 8 月第 1 次印刷
印数: 1-5000 册
定价: 48.00 元

建筑设计方法解析系列丛书

编委会名单

主任：高鸣涵

副主任：程世丹 孙成林

编委：（以姓氏笔划为序）

王建华 孙成林 田道全 邬峻 刘晓晖

刘永坚 冷御寒 吴梅 杨宇振 洪亮平

高鸣涵 龚兆先 董黎 程世丹 蔡德明

潘宜 潘安

秘书长：田道全

总责任编辑：王建华

前 言

建筑是有形诗篇，凝固的乐章。

在科学技术与经济文化高度发展的今天，建筑更是融科学、技术、艺术为一体。美国学者刘易斯·芒福德曾经总结了本世纪人类社会的三大变化：交通信息产业的大发展，城市郊区的大发展，服务业及专门职业的大发展。这一切都给20世纪的城市与建筑打上了深刻的烙印。

在20世纪的最后10年，世纪末的一系列重大问题似乎时刻袭扰着人类，贫困、环境、资源、可持续发展等一系列课题摆在了21世纪的门槛前。建筑界在经历了后现代主义、解构主义等诸多思潮后，似乎一下子沉寂了许多，世界处于迷惘之中。建筑走向何处？世界各国的建筑师以各种流派、各种风格、各种设计思想的建筑作品做出了充满艰辛与喜悦的求索。

改革开放以来，中国政治与经济生活进入了一个全新的发展时期，伴随而来的是前所未有的、举世罕见的建设高潮。与之形成鲜明对照的是整体设计创新水平的相对贫乏，与国外推陈出新的作品与理论相比，设计精品寥寥无几。这其中的原因固然复杂，然而，对国外设计作品采用生吞活剥地肤浅抄袭或支言片语地盲目复制的态度，亦是其中原因之一。有鉴于此，我们尝试编写了国内第一套关于国内外最新建筑创作精品的全面系统的《建筑设计方法解析系列丛书》，以有别于以往那些重零碎收集、轻全面系统分析的“资料类”丛书。

本系列丛书由高等院校和建筑设计院具有丰富建筑设计教学实践和设计实践经验的教师、建筑师集体编写而成，并正式出版发行。本丛书按建筑类型共分为10个分册：1. 居住建筑，2. 教育建筑，3. 展览建筑，4. 医疗建筑，5. 办公建筑，6. 商业建筑，7. 观演建筑，8. 旅馆建筑，9. 交通建筑，10. 体育建筑。各分册采用国际16开豪华开本，包含有200页左右的篇幅。

本丛书各分册分别精选约50个具有代表性、典型性建筑设计实例，采用图文并茂的形式，通过对建筑的构思与创意、建筑的基地分析、建筑的功能组合、建筑的动线系统、建筑的空间分析、建筑的造型特色、建筑的细部处理等深入地解剖与分析，阐明著名建筑与建筑师各具特色的设计方法，使高等院校建筑学及相关专业的学生和从事建筑设计的专业人员能够全面地、清晰地了解具有代表性的建筑设计实例，准确地把握建筑设计大师们匠心独运的设计构思和设计手法，以促进建筑设计能力的培养和建筑设计水平的提高。

本丛书供高等院校建筑学及相关专业师生们作为辅助教学的参考书，亦可作为从事建筑设计与研究专业人员可资借鉴的工具书。也可供广大建筑艺术爱好者鉴赏之用。

《建筑设计方法解析系列丛书》编委会

武汉工业大学出版社

1999年6月

序

医院是人类赖以生存繁衍,经历生命全过程以及维护健康、抵抗疾病的神奇场所,医疗建筑与社会经济、科学文化以及医学的发展息息相关。建国近50年以来,我国由于国情、国力等具体情况,形成了现有的医学模式,即单一的生物医学模式。随着社会的发展,人口的急速膨胀,出现门诊量超负荷、病床严重不足,供求极度不平衡的局面,这表明现有的医学模式已不再适应人们求医行为的需求,原有的医疗建筑类型已包容不下新的医学内涵,从而导致整个医疗管理的混乱,这就使得引入现代医院概念,建立新的医学模式成为迫切的需要。现代医学模式要求医院的功能由单纯的生物医学模式转换为生物医学、心理行为、社会综合医学模式,从原来单一的医疗型向“医疗、预防、保健、康复”复合型转化。欧美日等发达国家在本世纪70年代,已相继进入现代医院发展时期,积累了丰富的经验,为我们探索现代医院模式开辟了道路,同时,我国近年来的医院建设也取得了可喜的进步。随着现代医学科学的不断进步,医疗建筑已成为变化和更新速度最快的建筑类型之一,也是设计内容和功能要求最复杂的建筑类型之一。为了较全面地介绍医疗建筑设计方法的最新趋向,我们编写了《建筑设计方法解析系列丛书》之《医疗建筑》分册。

本书精选了90年代前后建成的具有代表性的国外及我国港台地区医疗建筑60余例,逐一加以评析,并从中归纳总结了现代医院设计方法的基本特征。为了便于读者查阅,作者还将这些实例分列成大型综合医院、小型专科医院及诊所、护理单元等三个部分,从多种角度反映了现代医院的不同特点。

本书采用对国内外优秀的医疗建筑个案详尽剖析的方式,探索现代医院的设计模式与管理模式,并传达建筑的意念,我们希望能经由仔细的分析与评述,逐渐建立起一套理想现代医院建筑的理论框架。本书第一、二部分致力于45座医疗建筑的全面综合分析,配置图像与文字评述,文字评述一般涉及项目概述、设计理念、基地、功能分区、动线、建筑空间、造型、环境等方面,层层解析个案的精华之处。图像则包括设计示意图、分析图解、实物形象图等,使读者能更全面地了解建筑个案的各个侧面。第三部分则单独对15个不同类型的护理单元进行比较分析。护理单元是医院建筑的重要组成部分,是患者居住、生活的场所,它的舒适与否,直接影响到患者的心理、情绪,从而影响到医治疾病的效果,为此,我们特别列出优秀的护理单元形式进行讨论,希望建筑界与医疗界人士对其予以重视。

这是一本具有多种功能的书籍,它将使建筑初学者能鉴赏优秀的建筑作品,亦能对建筑学学生提供有效的方式去理解建筑师处理建筑物之手法,并积累建筑造型与创意之构想,此书还会帮助设计师有效地处理复杂问题,并理解现代医学模式的概念与特点,设计出符合现代人需要的医疗建筑。此书既可作为高等院校建筑学专业高年级学生和研究生的辅助教学用书,亦可作为建筑设计人员的设计参考资料。

本书中关于日本医疗建筑部分由董黎编著,关于欧美和其他亚洲医疗建筑部分由吴梅编著。

此外,本书的编写过程中,还得到了章明明副主任医师在医学专业指导和图文电脑编辑方面给予的大力帮助,并承蒙武汉工业大学出版社编辑同志以及同仁好友的支持协助,在此表示诚挚的谢意。

董黎 吴梅
于华南建设学院
1999.6.28.

目 录

绪论 现代医疗建筑发展趋势	(1)
---------------------	-----

大型综合医院

1 昭和大学医院主楼	(5)
2 圣路加国际病院	(11)
3 日本国立病院东京灾害医疗中心	(17)
4 横滨市立大学医学部附属医院	(21)
5 大阪府立医院	(27)
6 都立府中医院	(33)
7 大阪市立综合医疗中心	(39)
8 九州医疗中心	(43)
9 川口市立医疗中心	(47)
10 栃木医疗保健中心	(53)
11 三田市民医院	(57)
12 山形县日本海医院	(61)
13 富山县立中央医院	(65)
14 市立池田医院	(69)
15 太田综合医院主楼	(73)
16 契尔综合医院	(77)
17 青山医院重建工程(第一期)	(81)
18 黄竹坑老人院	(85)
19 台北市综合医院	(91)
20 台北市立忠孝医院	(95)
21 奥克兰新儿童医院	(99)
22 马琳综合医院	(103)
23 UCSD医疗中心新外科门诊楼	(107)
24 格雷地纪念医院	(111)
25 加利福尼亚医疗中心	(117)
26 密歇根大学医院	(121)
27 东缅因医疗中心	(127)
28 仁爱纪念医疗中心(扩建第一期)	(131)
29 鲍德温社区梅约医药大楼	(135)
30 仁爱西南健康园	(139)
31 戴克中心	(143)
32 布列格汉妇产科医院	(147)
33 哈伯维医疗中心	(151)
34 希一戴舍特医疗中心	(155)

小型专科医院及诊所

35 秦野医院	(159)
36 水边医院	(163)

37	玉里医院.....	(167)
38	佐伯眼科医院.....	(171)
39	甘日妇产医院.....	(175)
40	高梨齿科医院.....	(179)
41	细川妇产医院.....	(183)
42	进藤儿科诊所.....	(187)
43	松下儿科诊所.....	(191)
44	连妇产医院.....	(193)
45	萨特产科与外科中心.....	(197)

护理单元

46	纽伦堡第二医院护理楼.....	(201)
47	鲁斯县级住院楼.....	(205)
48	新乌尔姆县级病房大楼.....	(207)
49	拜罗伊特医院.....	(209)
50	兹善神学救济院.....	(211)
51	仁爱神学救济院.....	(213)
52	茨韦特尔县级住院楼.....	(215)
53	施瓦岑堡地区医院.....	(217)
54	儿童整形外科医院和医疗中心.....	(219)
55	森尼赛德医疗中心.....	(221)
56	默里迪恩·帕克医院.....	(223)
57	斯科茨代尔纪念医院北楼	(225)
58	列克星敦纪念医院.....	(227)
59	哥仑布县立医院.....	(229)
60	麦克来奥得地区医疗中心.....	(231)
	参考文献.....	(233)

绪 论

现代医疗建筑发展趋势

医疗建筑是一种古老的建筑类型,但长久以来,在其存在的过程中没有形成独立的设计体系,究其原因,还是当时的医疗技术水平没有对建筑功能提出相应的设计要求。自工业革命之后,以西方理性主义为出发点的精确定量分析方法成为现代医学的主流,在病理解剖学的基础之上发展了现代物理学的医学检查方法。进入20世纪时,现代医学日趋成功地将其他自然科学的研究成果运用于疾病的诊断和疾病的治疗之中,并从疾病诊断和疾病治疗的过程对医疗建筑提出了系统而全面的要求,从而促使医疗建筑设计方法逐渐发展成为一种独立的设计体系,建立了“现代医院”的设计概念。

现代医院的特点表现在医院各部门之间既相互隔离又相互联系的两个侧面。首先,临床医学趋向于不同器官的细致分科,专业化程度越来越高。另一方面,多学科、多维度的横向联系越来越广泛,这与当代科学技术的高度分化和高度综合的大趋势是同步的,因此,现代医院表现出多元化的特征。

1. 现代医院同时向大型化和小型化发展

现代医院担负着治疗疾病和预防疾病的职责,大大拓展了服务内容和业务功能的范围,并开始强调“医疗效率”的概念,以充分利用高度精确和复杂的昂贵医疗设备,一些医疗中心和综合医院的规模越来越大,医疗水准越来越高,已能以全面的医疗服务和医疗咨询来覆盖相当大区域范围。这种高度综合的医疗中心和综合医院也使得普及小型医院成为可能,小型医院多为专科医院和一般诊所,主要职责是对社区内常见病的治疗和预防。这种双向发展的结果,使医疗建筑出现了“大而全”和“小而专”并重的状况,与其相关的设计方法也有了较大的差异。

对于“大而全”的医疗中心和综合医院来说,现代医疗技术的要求给建筑平面布局带来了更多的限制条件,因此,设计者必须熟悉医院流程,了解各诊疗部门的运作特点,从卫生学的角度来安排各种交通流线,以防止院内交叉感染为设计的基本准则,以医疗活动的顺序及过程为设计的主要依据。通过本书所提供的众多实例,读者可以得到一个清晰的印象:大型综合医疗建筑的设计范围已经远远超出了传统意义上的建筑师的专业领域,任何一个大型综合医院建筑的设计方案都是在建筑师、医院管理者和医疗专家及医疗设备技术人员等共同协商与通力合作下所得出的结果。事实上,即使在建筑理论上似乎已十分合理的医院设计方案,如不能有效地适应医院管理工作的需要,仍然不符合现代医院理念。因此,以高、精、尖的医疗设备和严格复杂的医院管理为特征的现代医院,更需要建筑师能以一种理性的科学态度来主动配合,医院建筑设计方案的优劣,直接取决于设计者对医院运作和医疗过程的理解深度。

另外,众多实例还表明了大型综合医院设计的另一倾向,即医院设计理念已有突破性的进展。在全球趋向于市场经济的时代,医院已由单纯的社会福利性质转化成企业化经营和现代化管理。在实际调查中证明,患者进入医院的第一印象可以决定日后对该医院的信赖程度,而信赖程度的高低直接影响到该医院在市场经济条件下的社会竞争能力。出于以“患者为中心”的观点,医院建筑开始借鉴其他类型建筑的设计手法,譬如入口大厅和候诊大厅的功能内容已经简化,大厅的面积和高度都增加了,中庭也成为惯常的设计模式,在空间处理上则更像一般概念中的酒店大堂或剧院休息厅。医院建筑的室内设计得到普遍的重视,而餐厅、商店、花店等多种商业性的医疗服务设施,使得医院的空间环境大为改善,反映了医院建筑从“量”向“质”的转变。在大型综合医院的外部空间造型方面,欧美医院与亚洲医院有较大区别。由于现代医学发源于西方,现代医院也就与西方传统建筑有了一定的渊源关系,因而西方医院的外观在运用装饰色彩和造型元素方面都显得灵活多变。对于亚洲来说,现代医学是地地道道的舶来品,医院建筑外观偏重于以现代主义的构图手法和现代建筑材料来突出其高科技的外部形象。

对于“小而专”的一般诊所和小型医院来说,现代医疗技术的限制不是主要矛盾,也不要求建筑师具备多少医院知识,在平面布局 and 空间造型方面都有较大的自由度,建筑物的独特个性是设计者的追求目标。或许正因为这种差异,“大而全”的综合医院几乎都是由专业设计集团完成的,“小而专”的小型医院和诊所则往往成为

一个名建筑师的前卫作品。

2. 现代医院建筑布局集中化倾向

建筑布局集中化倾向与现代医院的经营方式密切相关。当现代医院已逐渐“大而全”时，其复杂昂贵的医疗设备就必须充分发挥经济效益方能维持运作成本，因此，现代医院非常注重与城市交通网络的关系，尽可能地扩大其医疗服务的覆盖面，以图争取到更多的患者来源。出于这种经济方面的考虑，现代医院一般都希望能位于人口稠密、交通便利的市区范围之内。然而，市区范围内的土地价格极高，只有采用集中式布局才有可能充分利用其土地价值，达到较好的医院效率。另外，医院建筑的泊车指标和基地绿化率指标也比其他类型建筑的相应指标要高一些，需要安排较宽敞的室外用地。或许，现代医院建筑布局集中化也是一种无奈之举，而现代建筑技术科学为这种倾向提供了现实的可能性。譬如，中央空调技术和人工照明技术，创造了一个可人为控制和调节的室内环境，使现代医院建筑摆脱了自然环境的束缚。现代信息技术、自动扶梯和电梯的垂直运输技术、大跨度钢结构和预应力混凝土结构技术及生物洁净空调技术等等，使得一幢或多幢建筑就能够在满足医院卫生要求的前提下完全容纳门诊、医技、住院及管理、后勤、能源等不同的功能用房。于是现代医院建筑的体型越来越单纯、规整，层数越来越高，现代医院的外部造型也由此和高层建筑形象联系起来了。

导致现代医院建筑布局集中化倾向的另一方面原因是护理单元组成形式的变化。19世纪初的医院建筑受到护理学的深刻影响，从此，缩短护理距离、提高护理效率成为护理单元设计的基本准则。虽然这一准则迄今仍未改变，但随着医学科学和建筑技术的进步，尤其是PPC和ICU护理方法的提出，改变了原来的护理单元设计方法。护理单元约占医院总面积的三分之一，其组合方式决定了医院建筑的外部空间形态。目前，护理单元设计趋于相对集中的团状布局，从医疗和护理的角度来看，这种团状的集中式布局可最大限度地缩短护理路线，提高护理效率，从管理的角度来看，则具有交通简捷、运输方便的优点，同时还充分利用了土地资源，节省了管线投资，所以，由护理单元设计而导致的现代医院建筑布局集中化倾向，反映了其实用功能与科学技术的有机结合，也突破了以往医院建筑的那种单调的板式形象。

不过，有一种情况值得读者注意，关于护理单元的组成形式，在东西方的现代医院建筑中有不同的表现方法。由于生活意识观念的差异，西方现代医院建筑更注重私密性要求，多采用单床病室，每个护理单元容纳的病床数也较少，有利于采用相对集中的团状布局。而东方的现代医院更强调经济效益，一般采用3—4床病室，每个护理单元的规模都比较大，仍以规整的条形或矩形的组合形式为主。为了全面介绍现代医院的发展状况，本书还单独编排了西方现代医院护理单元形式，以供读者参考。

3. 医技科室已成为现代医院的支柱部门

医技科室的发展实质上是由于人类关于疾病的现代概念所引出的，在这一现代概念中，疾病被看作为一种独特的实体，可以通过各种实验生物手段证实其存在，换言之，任何一种疾病必然有一种客观原因所致，只要寻找出病因并设法摆脱它，疾病便可以治愈。于是，人们利用一切自然科学研究的成果，发明了一系列的医技设备来作为疾病诊查和疾病治疗的手段，因此，现代医院对医技科室的依赖性也越来越强。新型的诊断、治疗和信息交换的仪器设备给现代医院设计带来了许多新的课题，无论是医院的管理人员或医护人员，还是社会公众以及专门从事医院建筑设计的职业建筑师，都毫不例外地将医疗设备仪器作为医院现代化的主要标志。有关医技科室的功能安排和技术要求一直是建筑师的设计难点，尤其是放射线诊查和治疗部门，除了因建筑师缺乏相应的专业知识之外，不同的医疗设备对建筑空间和建筑物理环境的具体技术要求也很难把握，为此，在设计的初步阶段，建筑师必须向建设方索取有关医疗设备的型号和生产厂家的详细资料，并取得生产厂家关于医疗设备的具体工程指标，在这个问题上，建筑师决不可掉以轻心，单凭以往的经验就主观地确定建筑空间和构造方式的医院设计方法是完全不可靠的。所以，建筑师应该树立技术观念，严格按照生产厂家提供的有关资料进行设计，竣工后由生产厂家进行验收，确保其使用安全，避免有害物质或射线对医院整体环境的污染。所以，本书尽量选用了能反映出医技科室组成形式的实例，期望能使读者对医技科室产生一个比较清晰的印象。

4. 改扩建是建立现代医院的主要途径

几乎所有的医院建成之后都会进入到一个不间断的改扩建过程，也就是说，任何一个医院都不可能避免医疗科学技术的进步与原有医院建筑不相适应的矛盾，稳定只是相对而言，所谓现代医院也只是相对而言，变化发展则是根本趋势。这一过程的进展取决于医院的发展方向、发展周期以及历史状况和现实需求。

医院改扩建是在合理的总平面设计的前提下进行的，虽然多数的医院改扩建只是单体或局部的工程，但设计步骤往往从整治医院总平面布局起始，本书特意选用了几个较全面反映近代医院向现代医院过渡的改扩建实

例,这些实例清楚地表明了医院改扩建的基本原则,即在不影响原有医院正常运作的条件下,通过各种改扩建手段和技术措施来进行全面更新,创造出充分体现其现代医疗水准和服务质量的室内外空间环境。相对于日新月异的医学科学的发展来说,医院建筑的滞后是无法避免的,若能在医院建筑设计方法上拓展思路,则可以减少建成之后的改扩建压力,欧美和日本建筑师对此做了一些有益的探索。譬如,在总体规划时就为日后变化较快的医疗部门预留发展用地,在建筑平面设计中运用网络设计法、超前设计法、自由空间设计法以及在建筑剖面设计中适当增加高层、统一安排设备系统层、预留竖向管井通道,等等,读者从本书中可以看到这样的相关实例,我们在设计方案评析时也尽可能做了简略的提示和说明。

5. 环境质量成为现代医院的外部特征

长久以来,医院一直被看作是单纯供医疗活动的容积空间。随着生物实验医学模式向生理—心理—社会医学模式的转变,人们开始用“医疗环境”这个术语来描绘、评价和设计医院空间了。所谓“医疗环境”是指人们对医院空间所产生的心理、生理和社会意识的综合评判。在这个术语中,包含了对医学意义的深化认识和对整体概念的“人”的关切,追求医疗建筑的高情感和人情味,引入生活气息来满足患者的精神需求,贯彻以患者为中心的基本原则已成为现代医院设计和管理的主导思想。读者从本书的实例中可以看出,现代医院的医疗环境是一个广泛的概念,已不再像以往那样仅局限于室外景观。现代医院似乎更为注重室内公共空间的处理方法,力图达到一种世俗化的艺术效果,各种各样的修饰手段已完全改变了人们印象中的那种混乱拥挤的紧张气氛,为患者创造了愉悦舒适的医疗环境,大大缓解了患者入院前的焦虑情绪,增强了患者战胜疾病的信心。应该特别指明的是,关于医疗环境的改善还有赖于适当扩大公共活动空间和交通空间的面积和尺度,若无这个前提,任何装饰性手法都难以达到令人满意的环境质量,本书的众多实例也说明了这个道理。

人类对于健康的欲望是永无止境的,对医疗环境的追求是永无满足的,这种无限的欲望和追求是推动医学进步的强大动力,而伴随着医学的进步,医疗建筑也将处在永无终结的完善之中。

1 昭和大学医院主楼

地 点: 日本东京都品川区旗台

设 计: 日本设计、船越研究室

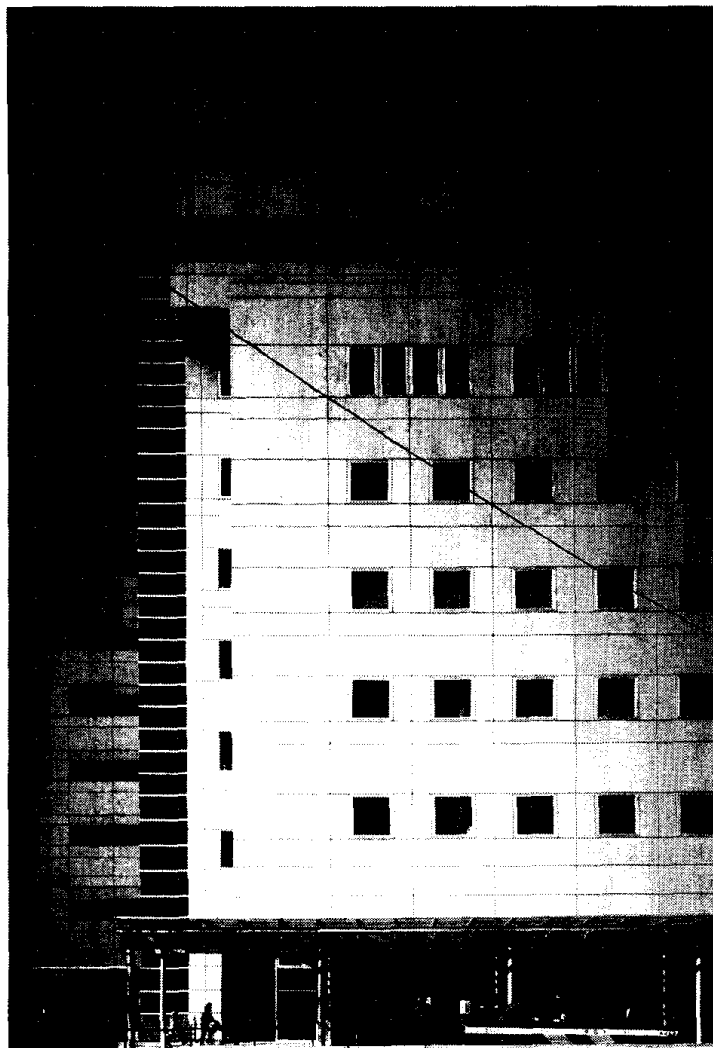
竣工时间: 第一期 1997年3月

第二期 1999年2月

基地面积: 11 093.45m²

建筑面积: 39 683.69m²

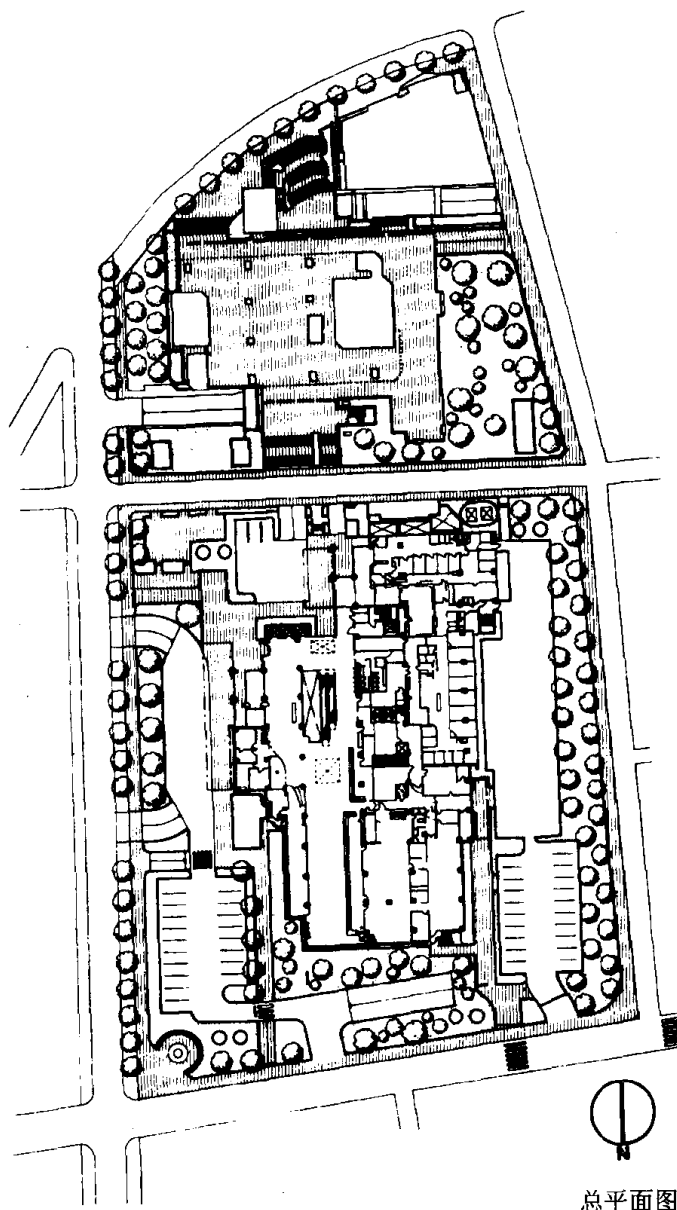
层 数: 地下3层, 地上11层



主楼外观

项目概述

昭和大学医院创建于1928年,现已发展成为一座特大型综合医院。该院自1980年起开始进行持续地改扩建,基地南侧已建成17层的住院楼,该院将所有部门暂移住院楼后,于1994年7月兴建医院主楼,预期5年内全部结束,第一期工程现已完成。新建的主楼主要用于医技部和门诊部及管理部。由于主楼和住院楼之间有一条城市干道穿过,需通过高架封闭天桥来相互联系,因此,为了医疗需要,主楼内仍附设了部分护理单元。主楼设有地下三层停车库,地面的停车位约164台。



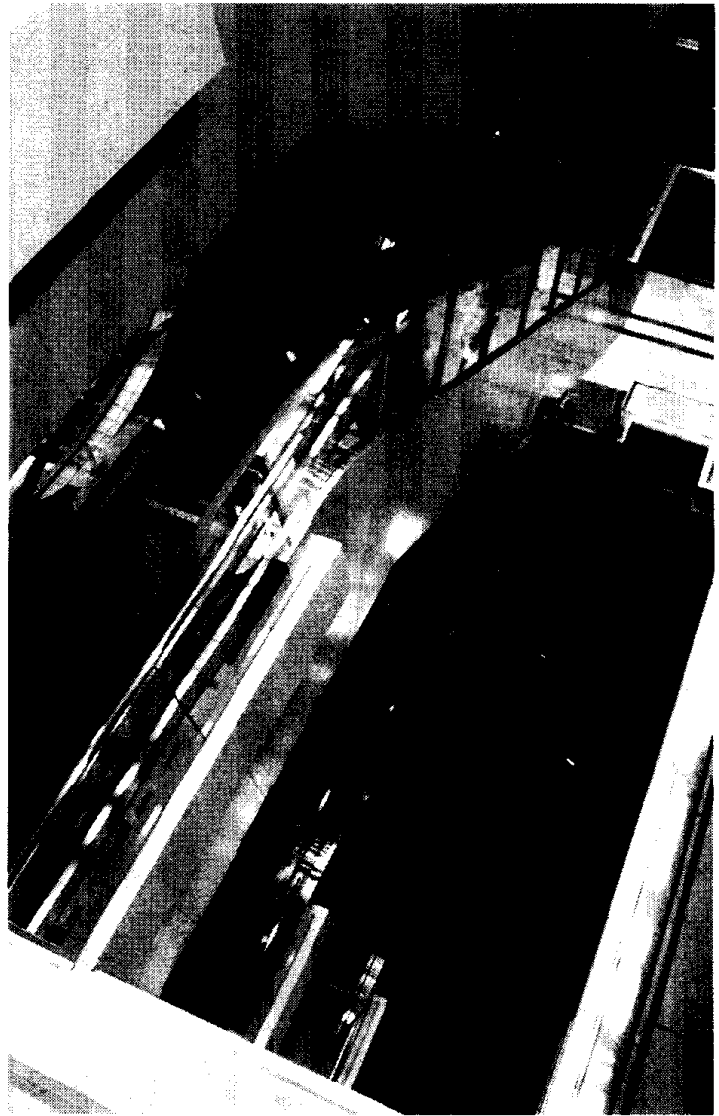
总平面图

设计理念

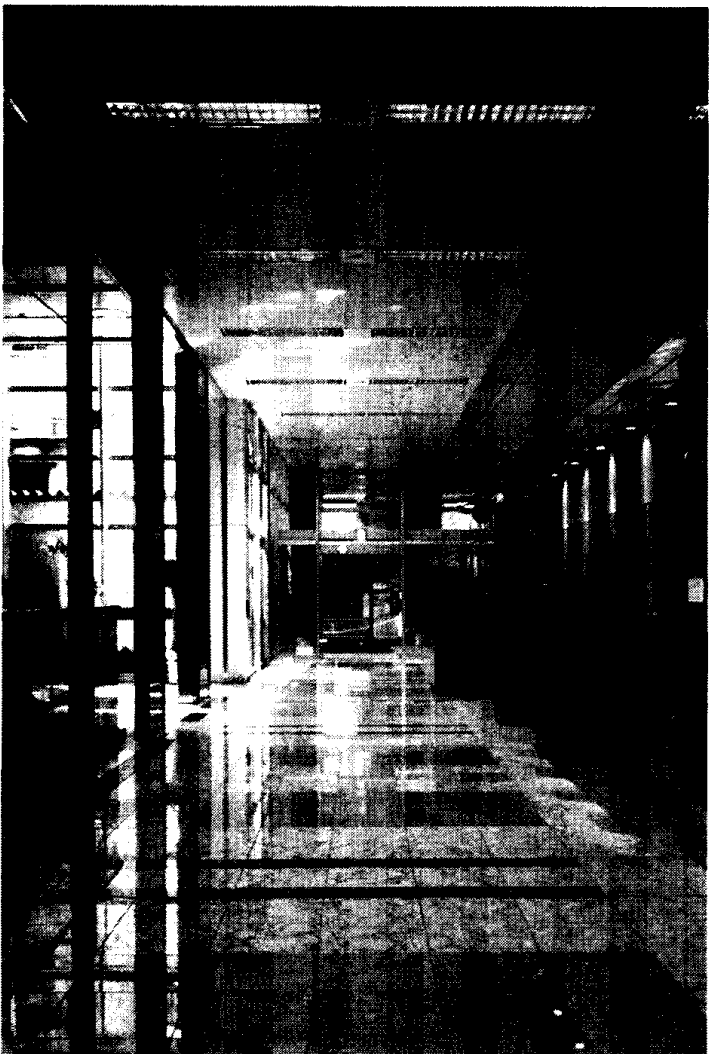
设计者对建筑法规和医疗环境都作了深入研究,在用地十分紧张的条件下,既达到了2.9的容积率(高限3.0),又将建筑密度降至36.7%(高限70%),并尽可能做了大面积的绿化处理。设计者提出“骨骼空间”的概念,整幢建筑采用钢结构体系,给医院功能的适应变化和不断求新创造了条件。主入口高达7层的加盖中庭及室内设计手法,都突破了医院建筑的惯



住院楼外观



中庭内景

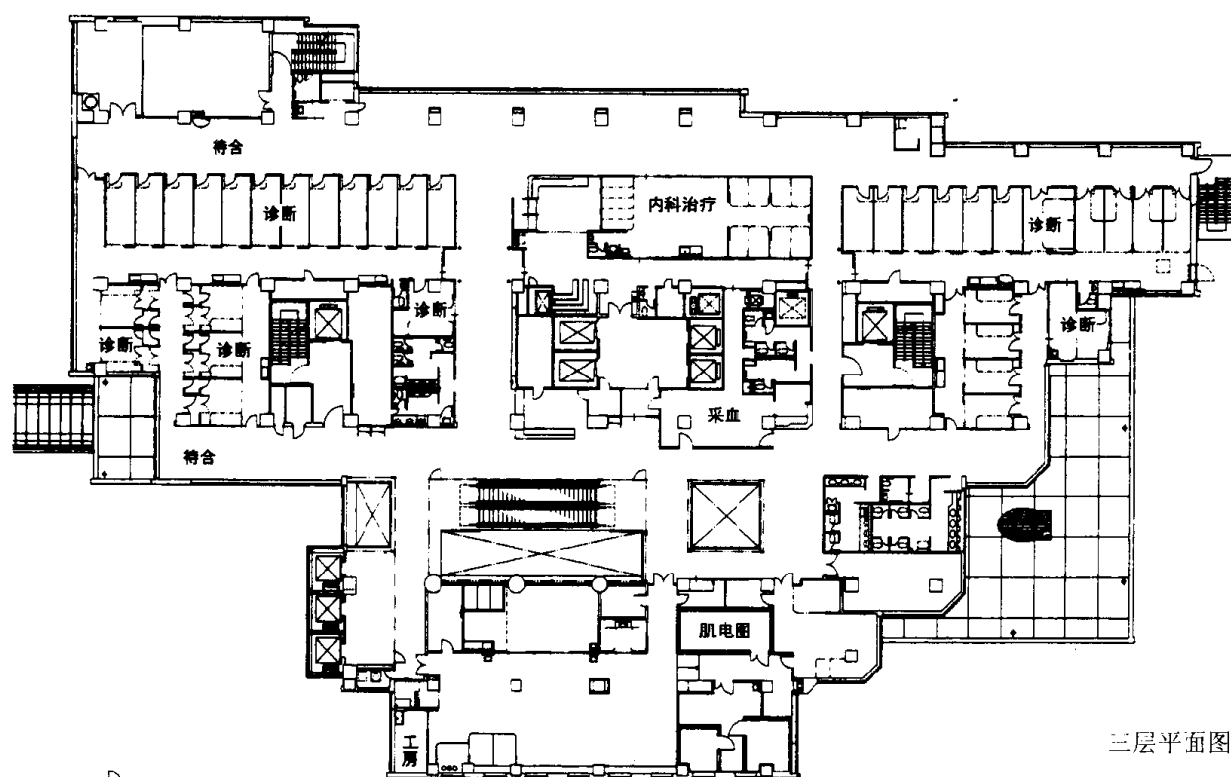


主入口大厅、左侧可见中庭和自动扶梯

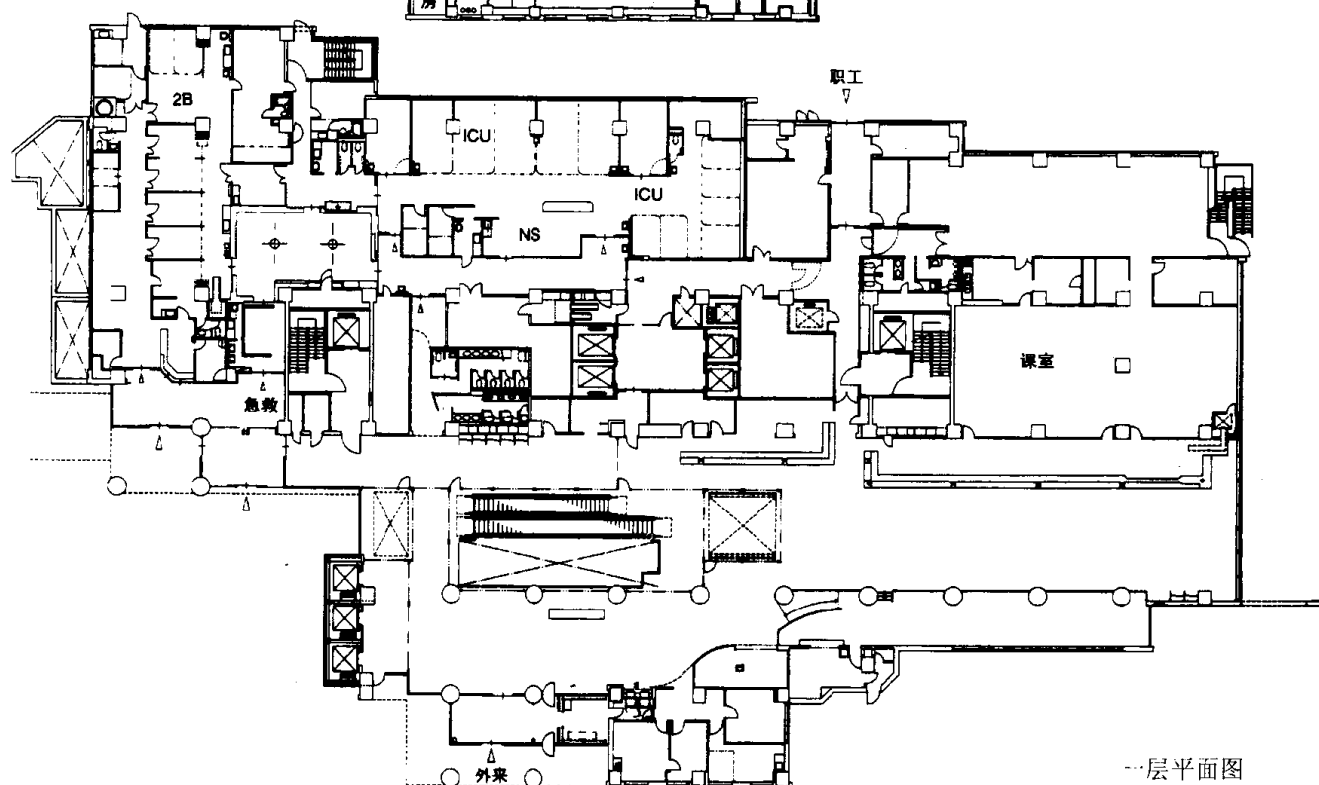
常形象。出于患者至上的思路，设计者有意掉换了通常的诊察室与候诊部分的位置关系，将候诊部分全部沿外墙布置，使病人能够得到充分的自然采光和通风，以借此平复病人的紧张焦虑情绪。在护理单元布局中，设计者反对当前流行的单床私密空间的趋势，认为医院建筑应遵照建筑法规的要求，限制其外形轮廓，在保证日照的情况下，多增加床位，提高效率，因此，安排了大量的4至8床间，为了改善多床间的室内环境，床位布置时注意避免直接对望，并在病室角落附设了谈话空间。设计者还非常重视建立一种简捷有效的内部流线，将管理服务交通厅放在平面中央，并与外来人员流线完全脱离，这也是一种很少见的处理方式。

建筑特色

新建主楼外观考虑了与临近住院楼协调，在低层部分采用了共同的构图元素和建筑材料，而高层部分则刻意突出其新，用透明的升降梯，连续的玻璃窗和轻盈的建筑板材充分表现其空间的连续性和钢结构的造型特征。室内设计注意克服医院建筑内墙过多的封闭感，多采用木制隔板或玻璃隔断，使视线通透流

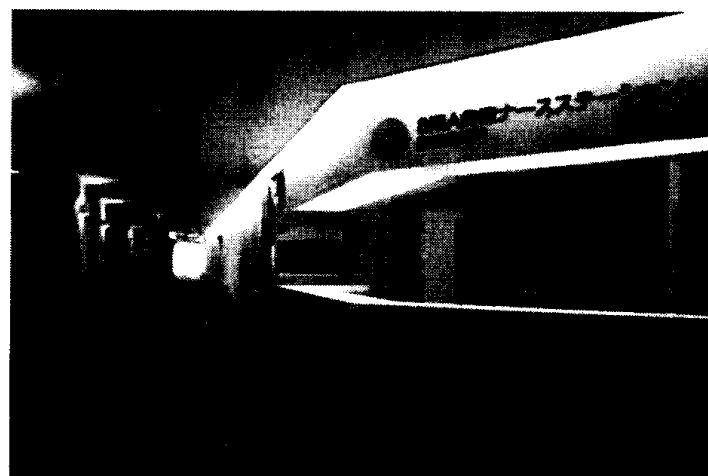


三层平面图

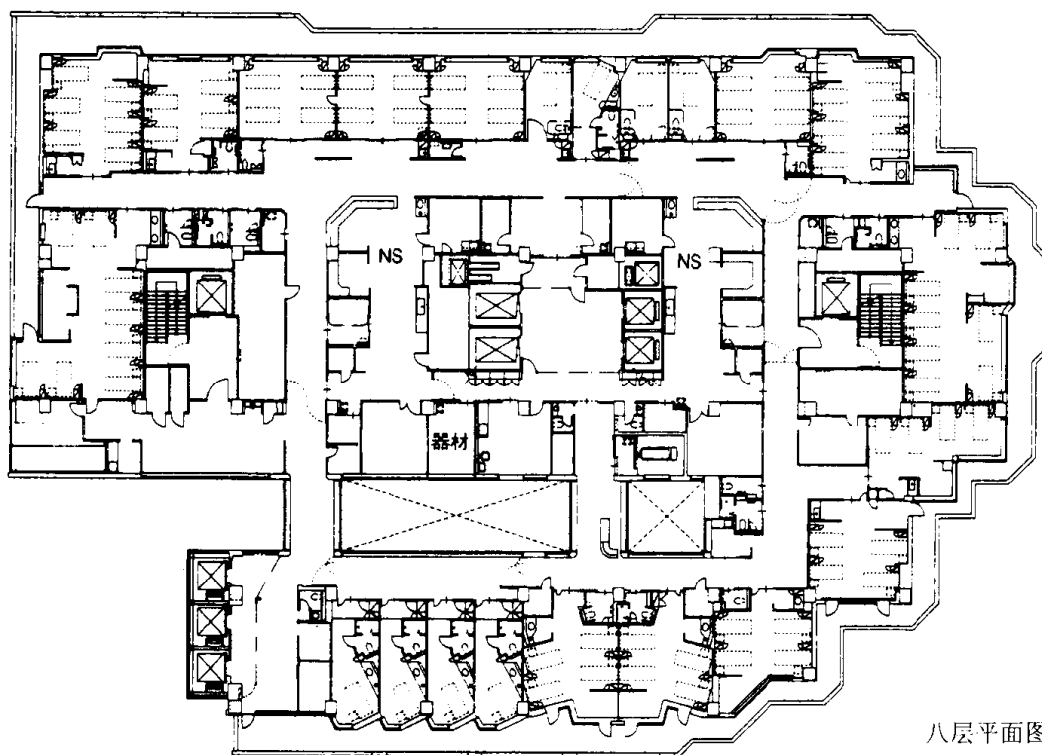


一层平面图

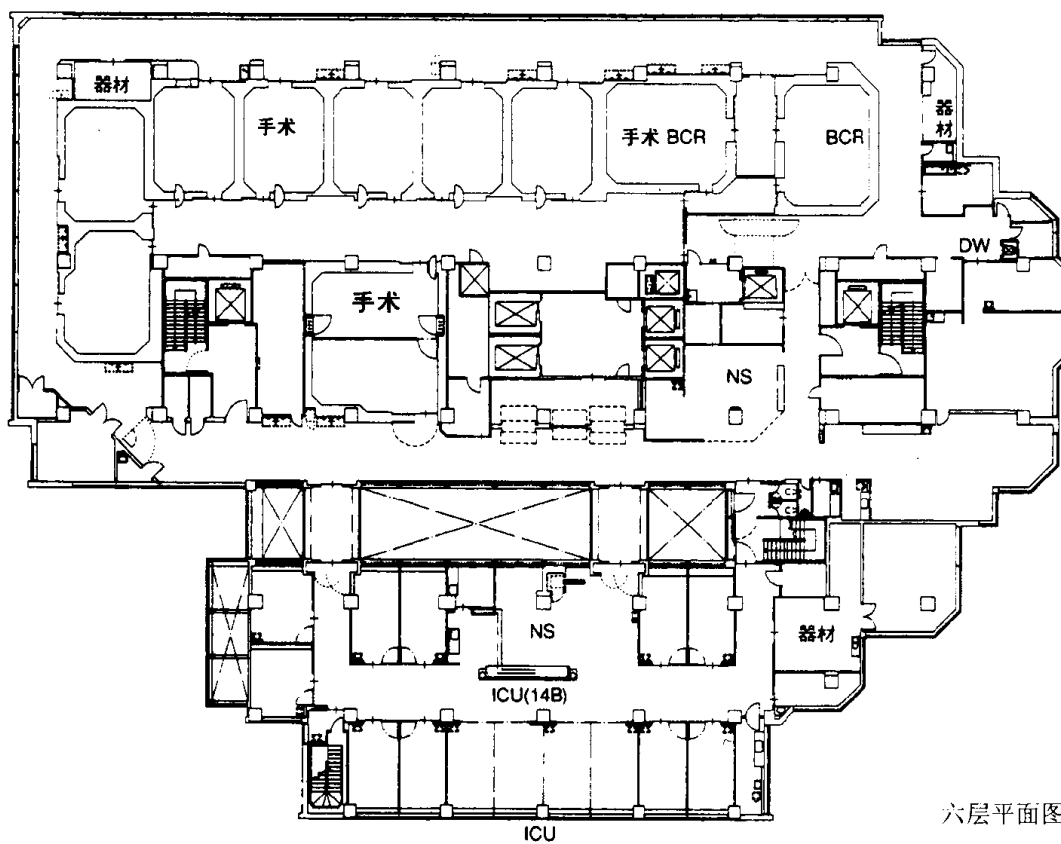
畅。此外，色彩的运用、指示文字和候诊座椅的处理都经过了细致周到的考虑，使整幢建筑具有现代感和医院特有的清洁感。



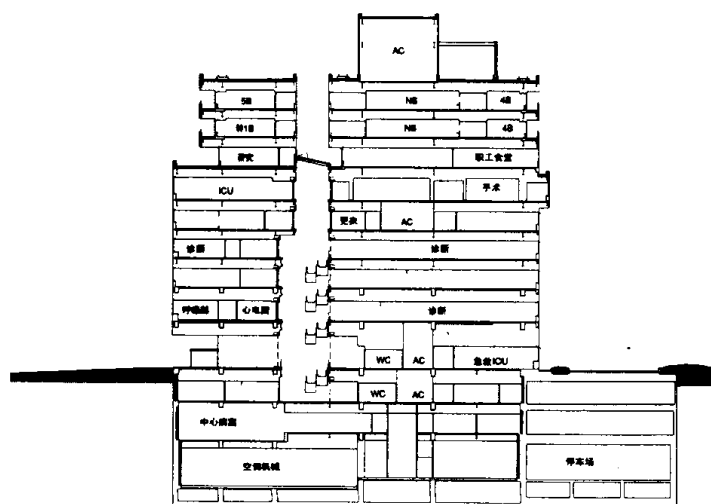
护士站



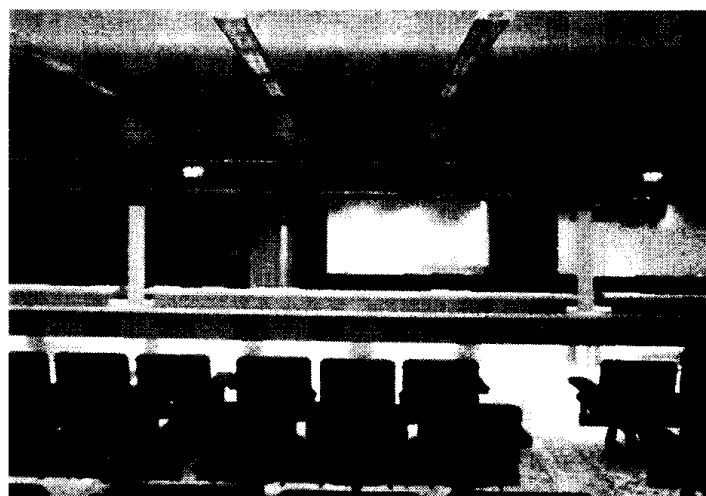
八层平面图



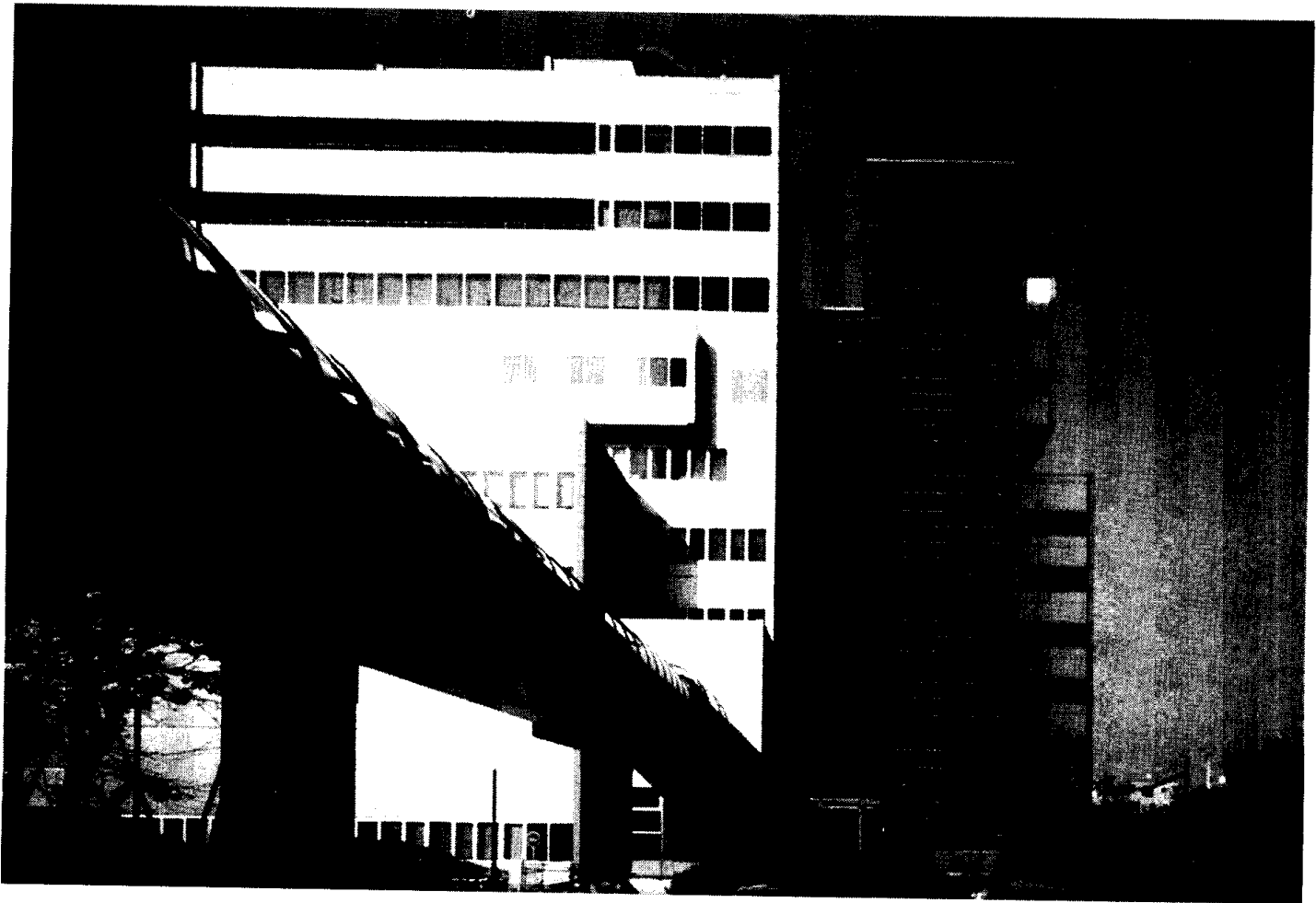
六层平面图



剖面图



一层候诊大厅



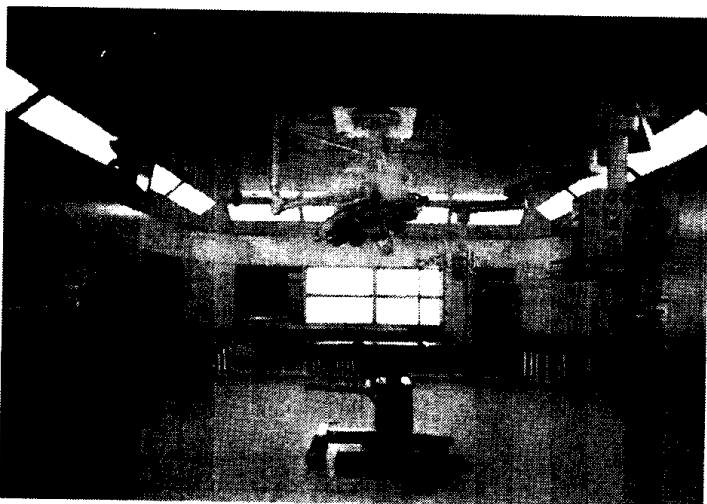
东南侧外观



手术室内廊



手术室外廊



手术室内景



8床病室内景