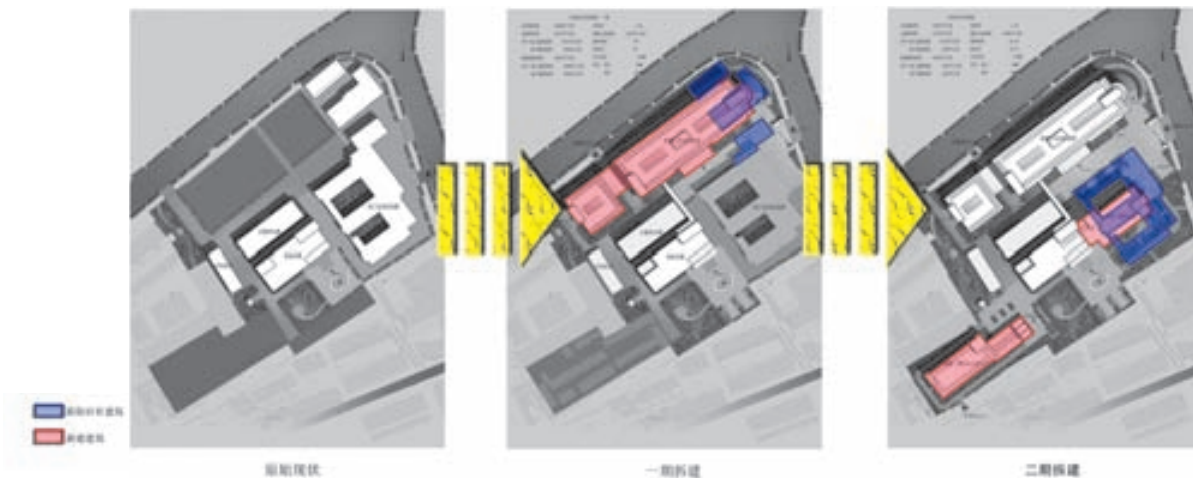




将医院建设规模与用地矛盾一次性解决，形成有效的发展图式，用尽可能少的环境资源换取最大的环境效益和社会效益。

3.2 分期建设的原则

医院改扩建工程不应仅考虑单体或局部工程的设置，而应在合理的总体布局前提下进行，在保证医院正常运作下分期逐步完善，以适应发展要求。因此医院将实施分期建设，保留现有住院病房大楼、后勤供应楼，一期新建门急诊大楼，二期扩建住院病房大楼。

3.3 合理总体布局

医院建筑的总体布局应充分体现各功能的特定需求，实现合理分区而又联系方便。医院整体布局上通过规划中的南北向主通道，将门诊、医技、原有病房大楼、新建病房楼等各部分联系起来，形成一个整体，使各功能部分之间既联系紧密又不互相影响。门急诊楼分别设置于主入口广场的北侧，避免人流交叉干扰，并方便就医者就诊。医技设于门急诊楼内，与门急诊楼、住院楼、急诊部形成便捷良好的关系。后勤综合楼布置在基地西侧，与住院大楼、门急诊医技楼形成品字形的空间布局，做到合理区分人流物流，洁污分区，减少交叉感染。

4 操作步骤

依据规划保留原 14 层病房大楼，提供床位数 400 张。一期新建 5 层门急诊医技楼，建筑面积 36 000m²，提供床位 120 张；二期扩建病房楼，建筑面积 39 540m²，高 22 层，提供床位 650 张。总体规划中，采用一次规划、分期实施的方式，经两个阶段的分期建设，逐步形成拥有布局合理、功能完善的现代化医疗建筑，具体的操作步骤如下。

4.1 一期建设

一期工程主要解决门急诊楼、停车面积少所引起的看病难问题。在原有门急诊楼北侧新建一栋 5 层门急诊医技楼，底层布置门诊大厅，用于挂号收费和中西药房。二至四层为各科诊室，每个楼层设 4 个分诊区，在中部通过共享空间休息区相连通。五层为医院办公用房。儿科入口和传染科入口均单独设置在北面，避免交叉感染。

急诊用房位于底层东侧，出入口醒目，方便危急病人的救治。急诊人流和急救车可以方便地由东面急诊入口进入急诊大厅，与主

入口人流车流互不干扰。急诊大厅宽敞，有通道直达抢救室、手术室及各诊室。急诊药房和门诊药房共享，避免重复设置。

医技用房位于底层和二层的西侧，底层为影像中心，集中设置 X 光、CT、MRI 机房。二层为物理诊断中心，集中设置超声波、心电图及内窥镜检查，极大地方便了门诊病人。肿瘤专科楼单独设置于门诊医技楼的西侧，直线加速器室位于地下一层。

病房楼与门急诊医技楼之间为医院主入口广场，保证病房楼与门急诊楼始终保持一定的间距。病房楼南面与周边建筑在保证一定视线间距的基础上，留出了部分施工场地。

4.2 二期建设

二期工程主要解决病房数量不够引起的住院难问题、停车难问题及全院景观问题。拆除原门急诊楼和医技楼，紧贴原病房楼新建 21 层病房楼，使新老病房楼无缝连接，形成一个整体。新老建筑可共用电梯厅。

底层布置出入院部，二层为全院手术区，新旧手术部形成一个整体，最大化共享资源。三层为技术层，四至十五层为住院病房。每个楼层设置新老两个病区，每个病区设 40 张床位，两个病区可分可合，在中部通过绿化休息区连通。各病区内部以复廊为主。朝南布置病房，医护用房布置在北侧，病房以双人病房和三人病房为主，少量布置单人间。

考虑未来的发展需求，在新征用的粮食局地块上，新建妇女儿童中心。自成一区，独立设置出入口，避免二次交叉感染的可能。此区域紧贴全院中心绿化带，可根据儿童的心理需求做出更多的活动空间。

新建主入口广场，减少地面停车，改善医院地面环境，形成景观走廊。

5 结语

大型医院现状复杂，制约因素较多，其改扩建工程势必是一项繁复的综合系统性工程。必须根据医院的发展思路确立完善的总体规划，另外还要预留出可持续发展的空间。总之要通过不断的实践总结经验才能日趋完善。AT

参考文献

- [1] 袁培煌，梅林. 医院改扩建的探讨——武汉协和医院外科大楼设计实践[J]. 新建筑，2002（1）.
- [2] 范凤立，杨长龙，黄锡璆. 大型综合性医院改扩建总体规划探讨——北京大学第三医院总体规划方案[C]//北京医院建筑设计及装备国际研讨会论文集. 北京：中国卫生经济学会医疗卫生建筑专业委员会，2002.