

亞東院訊



我們的精神
誠 勤 樸 慎 創新

我們的理念

宗旨：持續提升醫療品質
善盡社會醫療責任
願景：成為民眾首選的
醫學中心

2020年4月號 | 第245期
ISSN 2310-9696



兒童健康照護不能少

醫學專欄

- 兒童也會有『脂肪肝』
- 『兒童肥胖』帶來的威脅
最不能輕忽的兒童健康問題
- 小孩子也會得癌症！
- 遇到兒童『發燒和痙攣』時要如何聰明就醫

醫院訊息

- 居家檢疫就醫免煩惱 亞東通訊診療服務好方便
- 國家防疫前線 感謝有你們的駐守

衛教天地

- 兒童言語失用症
- 操弄幼兒問題行為發展的影響者
『華馬龍效應』

手機掃描
亞東院訊
QR Code





亞東院訊

www.femh.org.tw



245期 | Apr. 2020

發行人／林芳郁

發行所／醫療財團法人徐元智先生醫藥基

金會亞東紀念醫院

院址／220 新北市板橋區

南雅南路二段21號

總編輯／鄭國祥

發行單位／秘書處

執行編輯／涂晏慈

編輯委員／劉穗儒 周繡玲 廖俊星

許秀卿 吳文毅 鄧仲仁

黃裔貽 楊建昌 曾秉弘

孫淑慧 熊蕙筠 謝淑惠

徐永芳 陳韻靜 許舒婷

※本刊物照片均經當事人同意後刊登

亞東醫院社服基金

劃撥帳號：05758585

戶名：醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會

亞東紀念醫院

歡迎訂閱亞東院訊電子報

<http://www.femh.org.tw/message/message.aspx>

手機掃描
亞東院訊
QR Code



總編輯的話

本院為提升兒童醫學及健康知識以整合性、預防性，以「兒童友善醫療」、「品質」和「效率」的臨床服務，守護身、心、靈健康。有各兒童醫療專科及兒童發展中心團隊專業把關，評估發展遲緩兒童療育，提供偏鄉弱勢兒童到宅服務，參與受虐、性侵兒童之司法早期鑑定。也提供正確的衛教資訊。

針對現代社會產生的文明疾病包括：肥胖、過動、情緒障礙、睡眠和視力等問題，本期以醫療專欄介紹：兒童肥胖、兒童熱性痙攣、兒童聽力篩檢、過動症及其藥物治療、學習及情緒障礙行為、兒童癌症及兒童性早熟用藥等疾病。

兒童肥胖的成因很多，包括：身體活動量不足、靜態活動，過度攝取熱量等，都造成肥胖。幼兒聽力受損會影響感覺統合、運動平衡、學業表現、情緒管控及社交能力的發展。

熱性痙攣是小兒神經專科門診常常診治的疾病，熱性痙攣並非一定是癲癇而是抽搐且良性的疾病，大多數會自行停止，不會造成腦部傷害，父母在面對孩童的發作最重要的是保持冷靜、保護孩童、守護安全。

因西化的飲食及環境賀爾蒙，可能促使孩童出現性早熟的症狀。除了定期接受藥物治療，孩童的日常生活也需要多加注意，例如：維持充足的睡眠及適度的運動可以促進生長激素分泌，有助於孩童身高發育。

兒童癌症發生的高峰期主要有兩個，一個是在2到5歲的時候是白血病跟腦瘤；另一個是進入青春期後的淋巴瘤、骨肉瘤與軟組織肉瘤等。如有不明原因持續高燒要立即就醫，及時發現，接受適當的治療，戰勝癌症。

在面臨少子化和高齡化的同時，需要有目標和策略改善兒童成長的環境，讓小朋友都能在友善的環境中健康快樂的成長。在此祝未來的主人翁們，兒童節快樂！

為了配合國家防疫政策，本院於2月起支援桃園國際機場，針對入境旅客進行檢疫。前線檢疫醫師在機場外圍搭設的採檢站日曬和寒風的煎熬。另外，在2月20日的「新北市居家檢疫關懷中心」記者會，本院正式成為「新北市政府衛生局指定通訊診療醫院」，並由鄭國祥副院長代表接受新北市政府頒發醫院防疫獎章。



目

錄

C O N T E N T S

醫院訊息	2 居家檢疫就醫免煩惱 亞東通訊診療服務好方便	醫療事務處保險課 / 邱琦皓組長
	3 國家防疫前線 感謝有你們的駐守	
時事話題	4 關於『COVID-19』的治療 『新冠肺炎』的最新進展	
		感染科/整合醫療內科主任 / 劉佳穎醫師
預防保健專欄	7 發現B、C肝炎 『肝』趕緊問醫生	家庭醫學科 / 吳張瑀醫師
衛教天地	8 兒童言語失用症	兒童發展中心 / 黃筠迪語言治療師
	10 操弄幼兒問題行為發展的影響者 『畢馬龍效應』	兒童發展中心 / 黃思賓臨床心理師
醫學專欄	12 兒童也會有『脂肪肝』	小兒部兒童腸胃科 / 林裕誠醫師
	14 『兒童肥胖』帶來的威脅 最不能輕忽的兒童健康問題	小兒部 / 何埠安營養師
	16 小孩子也會得癌症！ 出現這些徵兆時要提高警覺	小兒部 / 余庭彥醫師
	18 遇到兒童『發燒和痙攣』時 要如何聰明就醫	小兒部 / 高凱亮醫師
藥師說藥	21 孩子的青春期提早報到了嗎？ 談『性早熟用藥』	藥學部 / 王思評藥師
醫療園地	23 『腎功能』健檢報告答客問	臨床病理科 / 林倍親醫師
社區園地	25 醫起守護兒少安心成長	社會工作室 / 黃淑真社工師
活動看板	27 4月份社區保健諮詢服務	
		CPR + AED 急救訓練課程
衛教課程	27 4月衛教講座課程	





居家檢疫就醫免煩惱 亞東通訊診療服務好方便

醫療事務處保險課

邱琦皓組長

有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎COVID-19(武漢肺炎)流行期間，維護居家隔離、居家檢疫及自主健康管理民眾之急迫性就醫需求，依循醫療法通訊診察治療辦法適用範圍，亞東紀念醫院配合政府政策，在新北市2020年2月20日的

「新北市居家檢疫關懷中心」成立記者會中，正式成為「新北市政府衛生局指定通訊診療醫院」，並且由鄭國祥副院長代表接受新北市政府頒發醫院防疫獎章。(請見圖一、防疫獎章，圖二、本院鄭國祥副院長自陳時中部長手中接受「防疫獎章」)

居住在新北市居家隔離、居家檢疫及自主健康管理之民眾，若有就醫需求，請先撥打新北市防疫專線(02)8953-5599。如果民眾有發燒或呼吸道症狀的話，新北市衛生局將安排救護車護送病患至指定醫院就醫；如果民眾沒有上述的症狀，新北市衛生局會轉介個案到指定醫院，醫院將與民眾聯繫與安排就醫事宜。

亞東紀念醫院接到新北市衛生局轉介的個案資訊，由轉診中心負責與病患聯繫同時安排看診事宜，並設置有視訊診療專線(02)7728-1901，利用專線專人為民眾服務；轉診中心專人會詢問病患的症狀、方便的看診時間，協助病患與醫師媒合看診時間並且掛號，同時教導病患安裝與使用通訊軟體，亞東紀念醫院使用方便的視訊會議軟體，病患用手機就可以下載APP使用。

在約定好的時間醫師與病患視訊連線，於正式看診之前，病患需要在螢幕前出示健保卡，完成身分核對，醫師向病患說明看診需要全程錄影後，才能開始為病患看診；看診完



圖一、防疫獎章



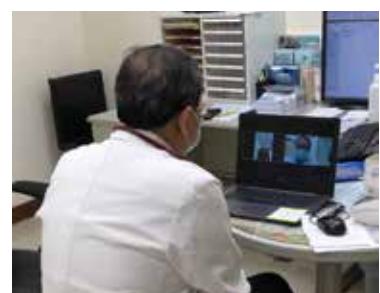
圖二、本院鄭國祥副院長自陳時中部長手中接受「防疫獎章」

畢，病患的家屬或代理人帶著健保卡到亞東紀念醫院北棟1樓轉診服務台領取病患的處方箋，在亞東紀念醫院內完成結帳與領藥，回到隔離處所交與病患。(詳細流程請見圖三：民眾通訊診療就醫流程)



圖三、民眾通訊診療就醫流程

截至2020年3月18日前，轉診中心已聯繫與服務新北市數名居家檢疫中之病患，病患對於診療過程非常滿意(請見圖四：家庭醫學科陳志道主任親自為病患視訊看診)。亞東紀念醫院以完整的療程、貼心的服務，提升病患的健康福祉，陪伴大家一起走過病毒帶來的不便。



圖四、家庭醫學科陳志道主任親自為病患視訊看診

國家防疫前線 感謝有你們的駐守

亞東醫院於2月和3月支援桃園國際機場，針對入境旅客進行檢疫。前線檢疫醫師得禁得起機場外圍臨時搭設採檢站的風吹日曬，2月寒流來臨時靠一盞鹵素燈取暖。前線醫師隨時保持警覺因為不知道會遇到什麼健康狀況的入境旅客。

一切都是秉持著為國家盡份心力的毅力再辛苦也都甘之如飴！

- 很多支援機場檢疫醫師忘自拍
- 很幸運亞東醫院能服務剛好遇上這波歐美、旅遊返國潮同胞
- 也要謝謝醫師不計形象
- 凡入境者都需居家檢疫14天
- 返國後若有不舒服情況發生，請務必撥打防疫專線電話：1922



「為了你們，我會堅守崗位，
為了我們，請你堅守在家。」

I stayed at work for you.

You stay at home for us.

亞東紀念醫院

入院就診公告 民眾進入院區時 請完成健康聲明書



7天內沒寫過都要乖乖寫喔！

旅遊史 (Travel)

職業別

(Occupation)

接觸史

(Contact)

群聚史

(Cluster)

入院要檢查聲明書

先上網填一填比較快！



造成不便，敬請見諒！ 亞東醫院關心 您！

亞東醫院防疫措施公告

大 應疫情希望管控所有進入醫院的人，我們所有的準備都為了讓您無後顧之患，包括：工作同仁、因為門診或住院需進入醫院的相關病患或親友，如果您有旅遊史、呼吸道相關症狀例如：咳嗽、呼吸急促、容易喘、甚至發燒！我們建議您待在家裡打1922防疫專線！或經由我們的急診戶外發燒篩檢站，來獲得醫療協助。

- 進出亞東醫院務必攜帶身分證和健保卡。
- 民眾進入院區時請完成健康聲明書，加入亞東醫院LINE@的好朋友，可於進入醫院前事先填寫好健康聲明書，快速縮短您進入醫院的通關流程。趕快掃QR-CODE加入喔！
- 14天內入境者禁止進入本院，國外入境者有就醫需求，請直接至急診戶外篩檢站。



■ 防疫期間陪病規範：

◆ 一般病房：「謝絕探病」。

陪病原則：僅限一人，配合實名制登錄，須持健保卡、身分證、陪病證，應避免於病室間或醫院各區走動。

◆ 特殊病房探病原則：加護病房、呼吸照護中心、嬰兒病房採實名制登錄，須持健保卡、身分證。

探病時間：上午11:15-11:45。應避免於病室間或醫院各區走動。

這些政策是為了保全我們的環境，讓您、家人朋友和工作同仁能夠更安全。讓持續需要醫療的朋友放心地得到醫療協助，降低進入醫院潛在可能得到感染的機會和疑慮，讓我們大家一起努力共同防疫，謝謝大家！

亞東醫院關心您的健康！

關於『COVID-19』的治療 『新冠肺炎』的最新進展



感染科/整合醫療內科主任 劉佳穎醫師

自2019年底，在中國大陸湖北省武漢市出現了不明原因肺炎的群聚現象，在許多實驗室的合作下，終於確定其病原體為新型的冠狀病毒，最早三位病例報導已經發表於2020年01月的《新英格蘭醫學期刊》中。然而，因為該病毒的高度傳染力，及缺乏有效的控制方式，如：疫苗或抗病毒藥物等，造成疫情已散佈世界各國。至2020年03月15日止，已有134國共超過十五萬人感染新冠肺炎，其中全球已超過5900人以上死亡，且趨勢仍持續上升中，造成全球的公共衛生問題。因此，希望能藉由此一醫學知識的更新，能協助加速疫情的控制。

病原學特點

COVID-19的致病原稱為SARS-CoV-2，為冠狀病毒中的B型冠狀病毒。與其他冠狀病毒一般，有包膜，直徑60-140nm。其命名雖稱呼為SARS-CoV-2，但是其基因特徵和SARS-CoV或MERS-CoV均有相當程度之不同。依照目前研究顯示，其基因親緣分析與蝙蝠的冠狀病毒較接近，其同源性可高達95%以上。以體外細胞進行病毒培養時，SARS-CoV-2約96個小時左右即可



目前新冠肺炎已造成全球性的大流行，多數國家都有確診案例。(圖出自美國CDC官網 US CDC)

在人呼吸道上皮細胞中培養出現，而在其他的細胞株，如Vero E6 和 Huh-7細胞系中則需時6天。

因為SARS-CoV-2的研究還有許多謎團正待釐清，因此對其病毒的分析，許多都是來自於對SARS-CoV或MERS-CoV的研究。一般而言，冠狀病毒對於紫外線和熱都相當敏感，曝露在56°C的環境下超過30分鐘以上、乙醚、75%以上濃度的酒精、含氯的消毒劑等，都可以破壞表面的包膜造成殺死病毒。

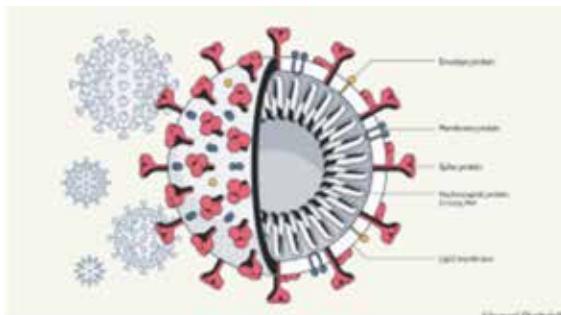
流行病學特點

■傳染源

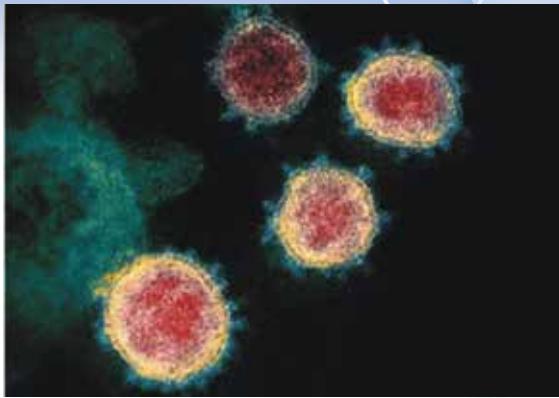
早期湖北省的疫情懷疑為動物造成的人畜共通傳染病，但現在的流行病學分析，已證明此種病毒可以有效的人傳人。因此，動物接觸史或湖北的華南海鮮市場旅遊史已不再是判斷的關鍵。另外，雖然WHO認為無症狀者傳染機會較低，但是依據中國大陸地區及德國研究，目前認為無症狀的感染者仍可能為傳染源。

■傳播途徑

經呼吸道飛沫和密切接觸傳播是主要的傳播途徑。在相對封閉的環境中長時間暴露於高濃度氣溶膠(或稱懸浮微粒，Aerosol)情況下，也



SARS-CoV-2的結構 (出自Economist官網)



SARS-CoV-2的電子顯微鏡圖 (出自美國NIH官網)

可經由Aerosol傳播。目前在感染者的部分體液中，如糞便或尿液中也可分離出新型冠狀病毒，但是否為活性病毒，或僅是已死亡的病毒基因，目前仍無定論，故無法判定是否可經由糞便或尿液傳染。故除飛沫或接觸傳染外，仍須注意糞便及尿對環境污染造成氣溶膠或接觸傳播的可能性。

■易感族群

因此種病毒為全新出現，所有人類均無有效之抵抗力，因此所有人群均普遍易感。過去曾有報導認為兒童較不易感染，但後續報導均陸續發現有兒童、幼兒、或是新生兒的感染報導。因此可能與初期文獻均集中在重症及老齡患者有關。目前研究顯示，成人及兒童的感染風險均相同，但越高齡的患者演變為重症的機會較高。因此，不分年齡均不可掉以輕心。

臨床嚴重度分級

COVID-19新冠肺炎感染者，臨床表現差異相當大。由輕症到極嚴重的呼吸衰竭都有可能。對輕症患者來說，僅需密切觀察避免傳染，但對於重症患者而言，除了呼吸器及有效的支持性治療外，目前已有多種抗病毒藥物組合在試驗中。因此，適當的對病患的嚴重度分期有其必要。

基於目前的流行病學調查，潛伏期1-14天，多為3-7天。以發燒、乾咳、全身倦怠為主要表現。少數患者伴有鼻塞、流鼻涕、咽痛、肌痛和腹瀉等症狀。

COVID-19新冠肺炎感染者輕、重症狀的介紹

- 輕型患者臨床症狀輕微，影像學未見肺炎表現。
- 中度患者具有發燒、呼吸道等症狀，影像學已可見肺炎表現。

- 重度患者的定義在成人及兒童不同。

◆成人符合下列任何一條：

- 呼吸速率RR > 30次/分。
- 靜止狀態血氧飽和度SpO₂ < 93%。
- 動脈血氧分壓(PaO₂)/給氧濃度(FiO₂)P/F ratio < 300mmHg。

- 肺部影像學顯示24-48小時內病灶明顯進展超過50%者，按重度患者治療。

◆兒童符合下列任何一條：

- 出現氣促現象：< 2月齡，RR > 60次/分；2-12月齡，RR > 50次/分；1-5歲，RR > 40次/分；5歲以上，RR > 30次/分)。
- 靜止狀態下，血氧飽和度 < 92%。
- 使用輔助肌呼吸，發疳現象，間歇性呼吸暫停。
- 出現嗜睡、驚厥，或意識不清。
- 拒食或餵養困難，有脫水現象。

- 極重度：符合以下情況之一者：

- ◆出現呼吸衰竭，且需使用呼吸器等。
- ◆出現休克。
- ◆合併其他器官功能衰竭需ICU治療。

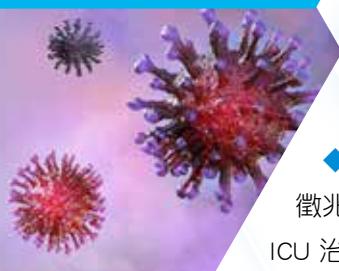
治療

■根據病情確定治療場所

- ◆疑似及確診病例應在具備有效隔離條件和防護條件的指定醫院 隔離治療，疑似病例應單



COVID-19的肺部會出現多處毛玻璃狀變化 (出自英國Daily mail官網)



人單間隔離治療，避免交互傳染。

◆重度或極重度病患有呼吸衰竭徵兆時，應當儘早進行插管及收 入ICU 治療。

■一般治療：大部份的病患僅需要支持性治療。

◆臥床休息，加強支持治療，保證充分熱量；注意水份及電解質平衡，維持內環境穩定。並於病程中密切監測生命徵象、血氧飽合度等。

◆根據病情監測血液常規、尿液常規、CRP、生化指標(含肝功能、腎功能、心臟酵素指數等)、凝血功能、動脈血氣分析、胸部影像學等。國外曾有研究指出，IL-6濃度上升與極重度病案有關，因此若有能力可考慮監測IL-6指數。

◆適當給予氧氣治療，如：鼻導管、氧氣面罩，或經鼻高流量鼻導管等。但高流量鼻導管或非侵襲性正壓呼吸器(BiPAP)因可能容易產生氣霧，有散佈風險，故若血氧濃度快速惡化的病患應考慮提早進行氣管內插管治療。

◆抗病毒藥物治療：目前新聞上所報導的瑞德西韋(Remdesivir)，是一種可抑制RNA病毒有效複製的藥物，在體外試驗中可有效抑制冠狀病毒的複製。在MERS-CoV流行期，曾有小規模的使用於感染者中，有約75%的患者在使用過瑞德西韋後有臨床改善。然而，對COVID-19的治療效果目前仍在臨床試驗中；約於2020年4月可以有初步的結果。國內目前也有數家醫院聯合進行此種藥物的臨床試驗中。

除了在臨床試驗中尚未上市的藥物外，其實也有許多臨床已經穩定在使用的抗病毒藥物可以對SARS-CoV-2有可能的臨床效果。在中國大陸的治療經驗上，有：

●干擾素-alpha 成人每次500萬U或相當劑量，

加入滅菌注射用水2ml，每日2次霧化吸入。

●Kaletra 快利佳，每顆含有Lopinavir/Ritonavir 200mg/50mg，大陸稱為洛匹那韋/利托那韋)，每次2粒，每日2次，療程不超過10天，但需注意有無腹瀉的副作用。

●Ribavirin 雷巴威林，大陸稱為利巴韋林，每次500mg，每日2-3次，但因單一使用效果不佳，需與干擾素或快利佳併用。

●Chloroquine 氯化奎寧：可使用於18歲-65歲成人。體重大於50公斤者，每次500mg、每日2次，療程7天；體重小於50公斤者，第一、二天每次500mg、每日2次，第三至第七天每次500mg、每日1次。

●Arbidol 阿比多爾，目前國內無此種藥物，原本開發為對抗A型及B型流感的藥物，目前也被嘗試於新冠肺炎COVID-19的治療，成人200mg，每日3次，療程不超過10天。

另外，使用中仍應注意每種藥物的原始禁忌症。如：快利佳會與許多肝臟代謝的藥物有競爭性的交互作用，患有心臟疾病者禁用氯化奎寧等。此外，在臨床應用中目前不建議同時應用3種及以上抗病毒藥物，若病患出現不可耐受的副作用時，則應停止使用相關藥物。對孕產婦患者的治療應考慮妊娠周數，儘可能選擇對胎兒影響較小的藥物，以及是否終止妊娠後再進行治療等問題並知情告知。

結語

新型冠狀病毒肺炎的出現，確實為全球公共衛生帶來重大衝擊。就湖北及義大利的經驗看來，避免醫療系統的崩潰，在現有系統的有效支持下，仍可以將死亡率控制在1%以下。若造成大量病患湧入醫療系統，則死亡率可能高達5-10%。因此，除了藥物治療外，更重要的是阻絕疾病的散佈，有效控制疫情，靜待疫苗及臨床試驗及抗病毒藥物的出現，是現有最佳的策略。

發現B、C肝炎 『肝』趕緊問醫生

家庭醫學科 吳張瑀醫師



案例分享

■案例一

73歲的王女士，是B型肝炎帶原者，醫師之前有叫她要每半年要追蹤，但因為平常沒有什麼不舒服就沒有在追蹤。最近家人開始發現她有食慾不振、體重下降、茶色尿的症狀，做檢查才發現肝指數異常且竟然有多顆肝腫瘤。原來她是肝癌末期了，她的B肝因為長期的疏忽追蹤已經進展成末期肝癌，她才很後悔當初沒有好好追蹤。

■案例二

45歲的張先生是糖尿病患者，平常很少安排其他身體健康檢查。這次因為在追蹤糖尿病的時候，醫師告知他可以順便做成人健康檢查（40歲以上成人皆可做成人健檢）。在家庭醫學科看成人健檢報告時，才發現他原來是C型肝炎帶原者，且肝指數有異常，於是醫師幫他排了超音波檢查和胎兒蛋白抽血檢查並轉給肝膽腸胃科。原來他已經有肝硬化了，肝膽腸胃科醫師幫他申請了C肝的口服藥物，吃了12週的藥物後C肝已經治癒，但是醫師還是告訴他要持續每半年追蹤抽血和超音波，因為他還是有肝癌風險。

B、C肝的流行病學

根據衛福部統計，每年約有13,000人死於慢性肝病、肝硬化或肝癌，慢性肝病及肝硬化為全國主要死因的第9名，肝癌則為全國主要癌症死因的第2名。國人肝病的主要因為B型及C型肝炎，部分肝炎、肝硬化、肝癌並沒有明顯症狀，民眾往往沒有警覺而延誤就醫。

B肝帶原者如持續有肝炎，有15-20%會發生肝硬化，且肝硬化會增加肝癌的發生率。慢性C肝感染者在經過20-30年後，約有25%的人會變成肝硬化，肝硬化者每年約有3-5%的人會變成肝癌，因此定期追蹤是相當重要的。統計顯示，

死於肝癌的病患中，約有70%的人為B肝帶原者，而有20%是C型肝感染者。

B、C肝的傳染途徑

B肝主要是藉由血液或體液傳染，分為垂直傳染及水平傳染。垂直傳染是指帶原的母親在生產時將B肝傳染給新生兒。水平傳染是指含有病毒的血液或體液透過皮膚或黏膜進入體內而感染，因此輸入未經檢驗血液、針灸、刺青、共用針頭或牙刷、不安全之性行為等，都可能感染。C肝則多是經血液或體液傳染，如共用針頭或牙刷、不安全之性行為等方式感染。

B、C肝的檢查時機

每個人都應該知道自己是否有B肝或C肝，國民健康署提供1966年以後出生且滿45歲，在做成人健檢時，終身可接受1次免費的B、C型肝炎篩檢。另外，國健署也提供孕婦產前檢查時檢查B型肝炎。如果媽媽是B肝帶原者，小寶寶要按時接種免疫球蛋白及B型肝炎疫苗。

B、C肝的患者要定期追蹤、治療

建議B、C肝病患，每6個月要定期超音波檢查及抽血檢查(肝功能及胎兒蛋白指數)。定期追蹤是早期診斷肝硬化、肝癌的方法。慢性C肝感染者、B肝帶原者接受抗病毒藥物治療，約可降低6成以上的肝癌發生。2019年起C肝口服藥物治療已納入健保，C肝新藥副作用低、療程縮短至8-12週，治癒率更高達97%以上。

預防勝於治療，世界衛生組織指出，30-50%癌症的發生都是可以避免的，所以如果你已經感染了這些病毒，只要積極治療感染，避開菸、酒、檳、過重或肥胖、不健康飲食、缺乏身體活動等導致癌症發生的危險因子，並不需要過度擔心。

兒童言語失用症

兒童發展中心 黃筠迪語言治療師



什麼是「兒童言語失用症」？

「兒童言語失用症」是一種運動性言語障礙。當我們要說話時，我們的大腦會有一個抽象的想法，接著大腦會將這些抽象的想法轉化為有意義的言語符號。然後大腦需將這些言語符號加以計畫與程式化，例如：不同的說話器官(如：舌頭、嘴唇、下顎等等)該如何擺位？力道該如何控制？或各個說話器官移動所需的時間等等。當計畫與程式化的程序完成後，大腦會再將訊息傳到我們的說話器官，由說話器官執行說話指令。而有言語失用症的兒童主要就是在言語符號進行計畫和程式化的過程中產生困難。值得一提的是，單純的言語失用症的兒童在說話時所產生的語音/聲調上的錯誤並不是因為他們的發聲結構或神經肌肉功能有損傷(例如：肌肉無力、痙攣或肌張力異常)，主要是因為他們在言語動作的規劃上出現困難。

多數兒童言語失用症患者常見的言語特徵

■構音錯誤的不一致

當請孩童連續重複地說同一個音節或詞彙時，孩童會出現較不一致的聲母或韻母錯誤。



■口唇嘗試和摸索現象

當需要孩童模仿較困難的語音/詞彙或是當孩童需要模仿的字數增加時，可觀察到孩童在說話的時候會費力且努力地不斷嘗試運用他的舌頭、嘴唇、或下巴等發聲器官找到正確的發聲位置或動作順序。

■韻律的異常

孩童在說詞彙或語句時的語速較慢，缺乏重音的變化導致聲調或語調較平板，或出現過度強調重音的情形。

■有限的聲母和韻母

孩童所能正確發出的聲母或韻母較少。

■發出的韻母或母音的錯誤率較高

■對於語音的多音節序列輪替顯得較困難

請孩童發出序列性的多音節語音(例如：/pataka/)會比發出交替性的單一音節的語音(例如：/papapa/)來的更困難。

通常有「單純」兒童言語失用症的孩童，其理解能力和表達能力會有明顯差異，換言之，其理解能力會明顯優於其表達能力。不過，有些患有兒童言語失用症的孩童也可能會有其他類型的障礙，例如：語言發展遲緩、表達性語言障礙、閱讀書寫障礙。

家長可以做些甚麼幫助孩子呢？

■首先，對於幼小的孩童，可提升孩童的模仿的動機和意願。可透過遊戲或唱歌，讓孩子模仿一些簡單的肢體動作，例如：拍拍手、摸摸頭，或模仿一些簡單的遊戲玩法，例

如：把積木疊起來再推倒，建立孩子觀察人的能力。若孩子沒有模仿的動機或意願，大人可以從旁觀察孩子並適時模仿孩子的動作，從中吸引孩子的注意以及與孩子建立關係。接著可漸漸玩有關聲音的模仿遊戲，例如：玩車子時，發出「ㄩ ㄩ × ㄩ ×」的聲音或玩動物農場時發出動物的叫聲，鼓

勵孩童看著大人的嘴型來模仿玩玩具時所發出的聲音或動物的叫聲。

■可先觀察孩童已經會發出的語音，接著把不同的語音加以結合以誘發出新的語音，例如：孩童已經會發出「X」和「Y」的音，則可把兩個音合併「Y+X」使其變成新的語音「ㄞ」或將「X+Y」變成「哇」。若個案會用口語說「爸爸(ㄩㄚˋ ㄩㄚ ·)」，則可以試著將「ㄩ」和孩童原本就會發的「X」做合併，變成模仿汽車的聲音「ㄩ × ㄩ ×」。之後，等孩童能穩定說出「ㄩ ×」音，則可



結合「ㄩㄚ」和「ㄩㄨ」，使之變成模仿喇叭的聲音「ㄩㄚ × ㄩㄨ」，以此方法逐漸增加語音的複雜度。換言之，此方法是將已會發的音，合併別的語音變成單音字，再逐漸增加語音的長度或難度。在執行此項方法前，可先向孩子的語言治療師討論教學策略並與語言治療師在課堂上和孩童一起練習。

■經語言治療師的建議與指導後，家人可以每天可花時間透過遊戲的方式或是在自然互動的過程中讓孩童不斷的練習。透過不斷的構音動作練習可促進言語動作的自動化。



圖一、可利用玩具來誘發目標語音，不只提升孩童練習的意願也可讓練習的語音更具有意義和功能



圖二、治療過程中，治療師有時會使用不同的玩具來誘發目標音



操弄幼兒問題行為發展的影響者 『畢馬龍效應』

兒童發展中心 黃思賓臨床心理師



知道嗎，孩子未來地樣子、成長的方向，與照顧者及重要他人總是有斬不斷理還亂的關係。因此，照顧者、重要他人如何看待孩子，將影響孩子成為甚麼樣的人的重點之一。於1968年，心理學家Rosenthal和Jacobson首先對孩子們進行標準化認知測驗後，將一批認知能力平均水準差不多的孩子交給老師帶領學習。但交給老師時，卻對老師宣稱這些孩子中有某些孩子是認知能力明顯優於其他孩子的「資優生」，而其他孩子則只是「一般生」。在經過一段時間學習後，重新再對所有的孩子們進行認知測驗，卻發現「宣稱是資優生」的孩子們，表現明顯較「一般生」要佳，且在年齡越小的班級差異表現得越大。顯示了他人對於孩子的預期表現，將影響他人對孩子所做出的努力及付出，也就是心理學中著名的「畢馬龍效應 (Pygmalion Effect)」(Rosenthal & Jacobson, 1968)。

畢馬龍效應，重要他人與孩子表現交互影響的操弄師

為什麼對孩子的預期表現會造成影響孩子表現如此大的差異呢？心理學家認為，當人對孩子有了預期，人就會在自己的行為模式上出現自動調整，藉此讓自己的預期成為現實，形成了「自我驗證預言 (self-fulfilling prophecy) (Merton, 1948)」。也因此，當老師被灌輸了「他們是資優生」的預期後，自然便會對於孩子有更多的引導或是提供更多的資源以符合「資優生的需

求」，進而導致「宣稱的資優生」最後真的變成「資優生」的結果。而這樣的效應，顯示了在兒童發展領域，無論是老師、照顧者或是各專業，對於孩子的預期【請注意，是「預期」而非「期待」】是有多重要。然不可諱言的，在現今社會的我們，很容易對於孩子表現出現過度負面的預期。

只要有好預期，平凡生也能成為資優生！？

那麼對於孩子的預期是怎麼產生的呢？心理學家曾對於我們思考的模式進行探究，發現人並不是一種理性思考的生物，常會為了節省認知資源 (腦力)，而有著反射性的自動化思考模式。而這些思考模式很有可能是在物盡天擇後人類潛藏在基因裡一代傳一代的能力。當知道了這件事情，回頭來看，老師是人，照顧者也是人、所以總是無法如同機器一樣始終用理性在面對孩子作分析應對，有時總難以脫離對孩子出現的自動化思考窠臼。對於照顧者來說，對孩子預期的形成，常是由孩子行為表現及生活點滴累積而來。在面對生活點滴，當預期孩子表現時，由心理學家Kahneman和Tversky提出的自動化思考「可及性捷思 (availability heuristic)」成為第一個影響預期判斷的角色。該角色讓人對於容易想到的事情高估其發生機率的狀況，也因此容易快速的影響到我們對於孩子判斷。生活中，孩子最容易被照顧者及老師掛在嘴邊提醒或想到的，通常都是「他哪裡

做不好」、「他又打人／和人吵架」、「他今天又亂發脾氣／大哭大鬧」、「作業寫不完」、「上課不專心」、「字寫太醜」…等負面訊息，也因此，我們常會高估孩子出現令人困擾狀況的機率，並且為之提心吊膽。

而緊接著由Wason於1960提出的另一個自動化思考「確認性偏誤(Confirmation Bias)」角色，則扮演著讓我們不斷地蒐集和孩子問題行為相關的證據進而重複強化我們對孩子的負面預期，因此好者恆好，壞者更壞，結合一開始的主角畢馬龍效應的作用，從正向變成負向結果，形成孩子不斷出現問題行為的惡性循環。

可及性捷思、確認性偏誤，兩個造成誤會孩子的狠角色

那麼，我們該怎麼調整對於孩子適當的預期表現呢？唯一最佳解答當然是「尋求專業討論」，這也是為什麼在早療療育或是處理孩子問題行為時，通常都會需要孩子先經過一系列「衡鑑評估」，而專業也會儘量避免在照顧者寥寥幾句對孩子的描述就做出總結，避免可及性捷思狠角色的影響。在經過各關卡以客觀、經驗綜合形成的資訊，越豐富的資訊，越能貼近形成對孩子能力及行為表現的理解。針對孩子的能力、特質，過去經驗、行為模式進行預期。然事事豈能盡如人意，照顧者身邊不會永遠都有個兒童發展團隊提供24小時專業服務，那麼，照顧者或重要他人該怎麼調整自己對孩子的預期呢？

尋求專業，唯一最佳解答，說起來簡單做起來難

蔡倫造紙、蒙恬製筆，古聖先賢給了我們工具，不用懷疑，拿起工具紀錄就對了。每天記錄孩子「好的表現」、「不佳的表現」、「剛好的表現」。

若你可以很快地寫出好的表現多於不佳表現，那麼請繼續保持，並給予孩子多點信心，

然後請隨著時間一起見證奇蹟，一起看到孩子的進步。但若發現「不佳的表現」竟然遠多於「好的表現」或「剛好的表現」，那就代表在你腦袋裡，你對於孩子的形象是負面的，應該要開始調整一下對孩子可能有的想法了(還記得嗎，好者恆好，壞者更壞)，絞盡腦汁想辦法多寫些孩子好的表現。

此外，額外提供小小調整對孩子行為預期想法的小技巧，日本人曾有「言靈」一詞，認為在言語中，有著一股不可輕視的力量，而心理學也有類似的「框架效應(Framing Effect)」一說，說明語言對於思考的影響。因此當你除了做紀錄外還想要有更多調整自己對孩子預期的方式外，嘗試調整自己說出口的話，從「強調負向」改成「強調正向(但不忽略負向)」的說法。如：「孩子今天又打人了」換成「孩子早上都有控制自己，不讓生氣惡魔控制他，只可惜下午有和人動手衝突」。漸漸的，你會發現你可以看到孩子更多不錯的表現。

紀錄、說話，簡單好用調整預期方式

最後，還是回到主題，期待我們對於孩子都可以有適當良好的預期，在良好的預期下，讓畢馬龍效應慢慢發酵，使孩子有更佳的發展表現。但若當你發現你怎麼樣都無法對孩子有適當的預期時，那麼還是回到尋求唯一最佳解答。





兒童也會有

脂肪肝

小兒部兒童腸胃科
林裕誠醫師



今年國三的大雄(化名)，身高180多公分，體重120公斤，肝指數逾120，醫師警告小良如果情況沒改善，可能得做肝穿刺確診，大雄嚇死了，立即戒掉喝珍珠奶茶習慣，每天拼命跳躍、打籃球，有時間就運動，努力近半年，肝指數終於恢復正常，體重也降至85公斤。

兒童肥胖的元凶

兒童肥胖的成因很多，不健康的生活型態，包括身體活動量不足、靜態性活動，以及過度攝取熱量等，都是造成兒童肥胖的主因。根據教育部的調查顯示國小男童的過重及肥胖盛行率，從1991年的22.7%，增加到2003年的26.1%。國小女童的過重及肥胖盛行率，從1991年的18.2%，增加到2003年的21.4%。13至18歲國高中男生的過重及肥胖盛行率，從1991年的16.4%，增加到2003年的25.2%。國高中女生的過重及肥胖盛行率從1991年的8.9%，增加到2003年的15.2%。近期2017學年度國小學童肥胖比率為27.6%(男童31.3%及女童23.6%)；國中生肥胖比率為29.5%(男生33.2%、女生25.3%)。可知兒童肥胖已經是已經不能再輕忽的下一代健康議題。

但您知道肥胖除了好不好看的外觀問題外，還會導致許多身體疾病，像是脂肪肝、血脂肪異常、糖尿病與心血管疾病。而這些疾病往往一開始是毫無症狀，但卻一點一滴地危害我們身體各個重要器官，一旦發病了，往往就已經很嚴重了。



圖一、肥胖的原因就是能量的攝取大於消耗

什麼是脂肪肝？

我們的兒科門診發現，有愈來愈多的肥胖兒童，因為嚴重脂肪肝導致肝功能異常。100個看診的肥胖兒童裡，至少有20個就已經有中等程度以上的脂肪肝。「肥胖」引起的脂肪肝，已經是現代兒童健康重大的危機。

很多人認為，脂肪肝頂多就是肝臟堆積過多脂肪而已，不會對身體健康造成危害。從表面上看，脂肪只是堆積在肝臟細胞，其實不然，吃進過多的脂肪也可能堆積在心臟血管、腦部血管等器官。所以，脂肪



圖二、肥胖會造成身體許多器官出現疾病，脂肪肝在兒童時期就可能會發病

肝也可能引發心血管疾病、腦中風等疾病。另外，脂肪肝雖不會立即致命，但隨著時間的進展，脂肪肝有可能演變成肝纖維化或肝硬化，父母不能輕忽。

不少人以為脂肪肝是肝臟周圍被脂肪所包圍，但脂肪肝其實是肝臟內細胞的脂肪組成比率太高，如果肝臟重量超過5%由脂肪組成者，即是脂肪肝。當人體攝取過多脂肪，剩餘脂肪會儲存在皮下皮膚，一旦脂肪堆積過多，就會轉至肝臟細胞內部存積，這就是脂肪肝的由來。可怕的是肝臟脂肪過多，會破壞細胞，引起肝臟發炎，影響肝臟代謝毒素功能。另外，過多的肝臟脂肪堆積會導致胰島素阻抗、胰島素無法被利用，增加罹患高血壓、高血脂及高血糖等代謝症候群與心血管疾病機會。

大部分有脂肪肝的孩童一開始並無明顯症狀，往往等到抽血檢查發現肝指數超標才驚覺不妙。由於脂肪肝症狀不典型，一旦發現不明原因腹痛、右上腹悶痛、倦怠等，建議抽血檢測肝功能指數與進行腹部超音波檢查來確診。另外，值得注意的是，有些胖小孩的脖子及腋下等皮膚皺折處，容易出現黑色的色素沈澱，怎麼洗都洗不乾淨，這可能是「黑色棘皮症」。若小孩出現黑色棘皮症，應注意是否有脂肪肝及糖尿病問題。

怎麼消除脂肪肝？

雖然小孩脂肪肝具有嚴重性，但只要還沒達到肝硬化程度，就有機會恢復。基本上，「運動、飲食控制、維持健康生活型態」三要件，是遠離脂肪肝的最佳治療方式，因此，家長應避免孩子常看電視或玩電腦、一直久坐不動。多陪孩子一起遊戲或活動，每天做60分鐘的中等強度以上運動，達到有點流汗、微喘程度，心跳每分鐘至少130下。快走、游泳皆是不錯選擇，且每日運動時間可以分段累積，不需要一口氣全部做完。

另外，每天應該平均攝取五種蔬果，少喝珍珠奶茶等含糖飲料，尤其是果糖飲品。因果糖在人體的代謝途徑容易合成脂肪，美國研究曾指出，食用果糖量增加，肥胖程度也會上升。運動後，最好飲用白開水補充身體流失水分，如果孩子真的無法接受，建議不妨將運動飲料加水稀釋，切勿讓孩子直接喝奶茶等熱量高、營養低的飲品。

九招戰勝兒童肥胖

「零食飲料不離口」、「手機平板不離手」與「運動習慣難起頭」是現代兒童生活的寫照，也是造成兒童肥胖的環境根本因素。因此，父母可以身作則來建立全家人健康飲食與運動的生活習慣，並且持之以恆，才能遠離兒童肥胖的健康危害。

打擊兒童肥胖很簡單，九大撇步教你怎麼做

- 每日五份蔬菜與水果
- 不喝含糖飲料
- 減少高熱量飲食，如：飽和脂肪食品、洋芋片、糖果等
- 減少外食
- 避免不吃早餐
- 減少靜態活動，每日看電視、上網與打電玩的時間不超過2小時
- 依據孩子的年齡與喜好安排適合的身體活動及運動
- 每日的身體活動時間累積超過1小時
- 充足睡眠9小時



兒童肥胖 帶來的威脅

最不能輕忽的兒童健康問題

何埠安營養師

小兒部



現 今不只是成人肥胖的問題，兒童肥胖的問題也層出不窮。多數的人會認為小時候胖不是胖，會覺得小孩胖的很可愛，忽略在可愛的背後其實存在的風險不是一般認知可以想像的。

要怎麼判定自己的小孩是過重或肥胖呢？國健署建議以身體質量指數(BMI)作為兒童及青少年肥胖的指標：滿兩歲以上兒童及青少年，BMI在85百分位以上診斷為過重，BMI在95百分位以上診斷為肥胖，BMI在95百分位切點值的120%以上時診斷為極度肥胖。而建議兩歲以下嬰幼兒以體重身高比，依WHO公布曲線圖：大於97.7百分位診斷為肥胖。

肥胖其實就是體內脂肪過度累積，首先先來揭開小時候胖就是胖的秘密，在正常體位的小朋友的脂肪數量跟肥胖兒童相比較少，長大後脂肪細胞並不會減少，反而只會增大，造成體內更多的脂肪累積！不要小看脂肪細胞的威脅，研究發現脂肪細胞會釋放各種危險因子，造成健康的危害。

說明脂肪細胞會釋放各種危險因子

- 血脂異常
- 阻塞性睡眠呼吸中止症
- 血糖異常
- 多囊性巢症候群
- 高血壓
- 肌肉骨骼異常
- 代謝症候群
- 心理情緒異常
- 非酒精性脂肪肝

造成兒童肥胖的原因其實並不是很清楚，但是主要導致的原因可以分成生活及環境因素(飲食、活動量、生活作息)、家族遺傳性疾病。

造成兒童肥胖的原因

家族遺傳性肥胖	生活及環境因素
導致病態性肥胖 ■ 內分泌問題 ■ 基因問題 ■ 疾病	肥胖導致單純型 ■ 飲食習慣：長期攝取高熱量的食物 (含糖飲料、炸物、精緻加工食品等) ■ 運動習慣：久坐不動(沒有運動習慣)



近年研究調查也發現國內兒童飲食嚴重不均衡，脂肪攝取比例增加但蔬菜與水果攝取反而過少、且最嚴重的問題莫過於含糖飲料攝取頻率上升。造成這些原因最大主因為現今家庭工作與小孩課業繁忙、外食量增加，且外

食便利，卻忽略飲食均衡的重要性。

現今3C產品使用率普及，據觀察3C產品使用年齡層也逐漸下降，兒童幾乎課後的休閒活動已從動態活動轉為靜態(久坐不動玩手機、電腦)，隨著

熱量攝取增加、活動度下降，久而久之就會造成脂肪在體內堆積造成肥胖的發生。

當兒童肥胖的情況發生後，對於健康帶來的壞處是家長和小朋友本身都需要了解與介入改善，前面有提到脂肪細胞帶來的危害，對於這些危害預防勝過治療，最好的方法就是以預防的角度避免兒童肥胖的發生，而預防兒童肥胖首要先改變生活型態、養成每天吃早餐的習慣、規律運動每天達30分鐘，並且減少外食的攝取；再來養成每天三蔬二果、戒掉含糖飲料與油炸物的飲食習慣。長久以來，一直強調均

飲食脂肪比例增加

每日飲食指南：脂肪應占每天總熱量攝取20-30%，經調查現今越來越多兒童攝取超過30%。



台灣兒童飲食現況與問題



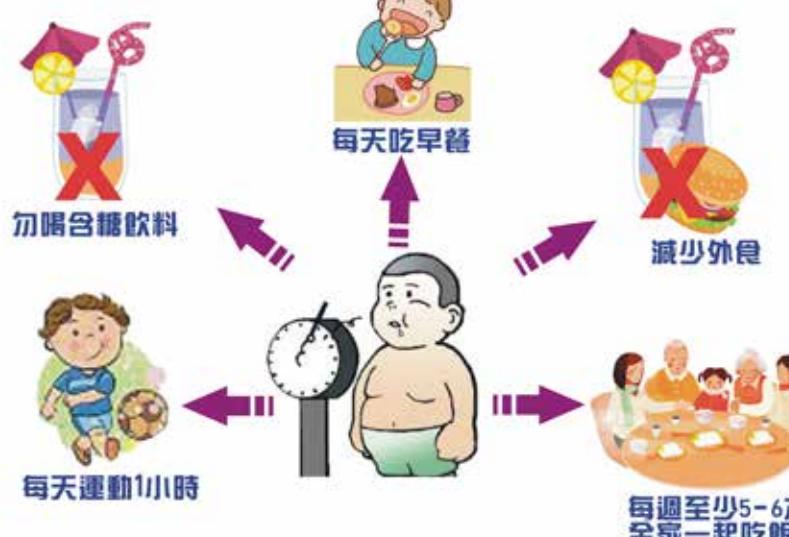
蔬菜、水果攝取太少

每天五蔬果(三蔬二果)：大部分兒童與青少年一天蔬菜量攝取皆少於三份，水果少於二份。

含糖飲料攝取越來越多

調查發現現今兒童及青少年每天喝手搖杯頻率逐漸上升。

衡飲食的重要，良好的飲食習慣應從小做起，因為小時候的飲食習慣往往會影響長大後的健康與身心狀況，肥胖不只是帶來健康上的威脅，也會進而影響心理情緒上負面問題，像是自尊心低落、容易被嘲笑甚至霸凌的事件都會發生，這段過程並不好受，此階段的兒童覺得自己不好看對自己身材不甚滿意加上同儕中的言語、比較，會讓兒童本身陷入情緒上的深淵進而產生憂鬱暴躁的惡性循環中。我們必須呼籲家長需以身作則，小孩的成長只有一次，真的不要輕忽。



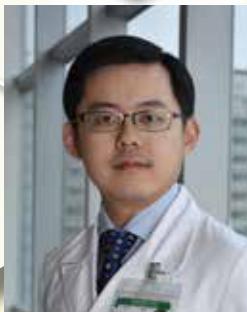
如何預防兒童肥胖的發生



小孩子也會得癌症！

出現這些徵兆時要提高警覺

余庭彥
醫師
小兒部



癌 症長年來位居國人十大死因之首，社會大眾總是聞癌色變。然而大家總是覺得癌症是中老年人才會有的疾病，反而忽略了兒童一樣有機會得到癌症，因此可能錯失了及早發現及早治療的機會。根據統計，每年大約有500個左右的兒童被診斷出癌症，發生機會大約每百萬兒童每年130個人。相較起成人來說，兒童癌症的總數少了很多，然而因為少見，類別也大不相同，因此容易被忽略而錯失了黃金治療的時機。

根據兒童癌症基金會的資料，兒童的十大常見癌症

- 白血病(血癌)
- 惡性骨肉瘤
- 腦瘤
- 軟組織惡性腫瘤
- 惡性淋巴瘤
- 威爾姆氏腫瘤
- 細胞母細胞瘤
- 惡性肝腫瘤
- 生殖細胞腫瘤
- 視網膜母細胞瘤

許多人有疑問，為什麼孩子會得到癌症的疾病呢？

我們知道吸菸喝酒嚼檳榔等等行為，會讓身體曝露在致癌的物質中，經年累月之後導致癌症。兒童年紀小，會發生癌症，常常是發育的過程中間，身體細胞因各種各樣的原因產生病變，因此不像是成人的癌症，通常年紀越大，接觸致癌因素累積越多越容易發生。兒童癌症發生的高峰期主要有兩個，一個是在2到5歲的時候，這時候最常見的癌症是白血病跟腦瘤；另一個高峰則是進入青春期後，好發的癌症則是淋巴瘤，骨肉瘤與軟組織肉瘤等。

那麼有哪些徵兆可能與兒童癌症相關呢？兒童癌症基金會列出了九大兒童癌症的警徵

■ 不明原因的疼痛

比如持續且劇烈的頭痛，或是肢體的持續疼痛。青春期的下肢疼痛時常被看作是運動傷害或是成長痛。如果疼痛會讓人痛醒，或是接受治療之後仍然不見改善，就需要提高警覺，及早檢查。

■ 不明原因的淋巴結腫大

兒童如果在身體受到感染的時候，淋巴結暫時的腫大是很常見的。然而如果淋巴結腫大經過一兩個月仍然沒有縮小，甚至有變大到大於2公分，位置固定無法推動，摸起來質地偏硬，則需要特別小心，及早就醫檢查。

■腫塊，或是肝脾腫大

身體各處出現腫塊都需特別注意。小孩子腹部常常看起來脹脹大大的，需要觸診才能確認肝脾是否有腫大。

■不明原因的持續發燒

一般感冒生病的發燒大概一週左右就會結束，少數病毒感染可到兩週。如果持續性的發燒又找不出原因，又有夜間盜汗等的情況則需要進一步的檢查。

■生長發育改變

影響生長發育的因素很多，如果有莫名的食慾不振，體重減輕，則需要就醫查明原因。

■貧血，出血症狀

兒童最常見的癌症就是白血病，主要是侵犯骨髓影響到造血的功能。常見狀況可能人突然變得蒼白，稍微活動就會喘。或者是身上出現一點一點小小的紅色出血點，沒有撞擊卻出現大量瘀青、刷牙就流血、流鼻血等狀況，需要立刻抽血做檢查。

■神經系統症狀

如果有腦部或者是脊髓的腫瘤，依照部位，可能會出現頭痛，嘔吐，走路不穩，肢體無力，寫字突然退步等情況。

■神經母細胞瘤特徵

神經母細胞瘤是兒童特有的腫瘤，症狀初期並不明顯。但是如果腫瘤到處侵犯時可能出現眼窩周圍瘀青，腹部腫塊，貧血等情況。

■視神經母細胞瘤症狀

視神經母細胞瘤好發在嬰幼兒時期，雖然很罕見，但是症狀很特別，在眼睛照到光時，瞳孔會有白色的反光。

上述的症狀並非一定代表了癌症，但是如果同時出現不只一種徵兆，建議儘速找醫

師諮詢，排除掉癌症的可能性。兒童癌症的治療的成果一直都不錯，以兒童最常見的白血病為例，能夠治癒的機會大約有七成以上。再加上醫學進步日新月異，使得癌症不再是不治之症。美國兒童癌症研究團隊Children's Oncology Group就發起口號：「No Child Should Die of Cancer」，希望每一位兒童癌症的小患者都能及時發現，接受適當的治療，戰勝癌症。

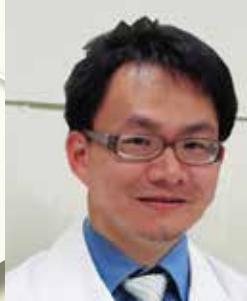
參考資料來源：兒童癌症基金會





遇到兒童『發燒和痙攣』時 要如何聰明就醫

小兒部
高凱亮醫師



何謂兒童熱性痙攣

熱性痙攣是小兒神經專科門診常常診治的疾病。熱性痙攣並非一定是癲癇，而它是兒童抽搐最常見的原因。在台灣6歲以下的兒童，其發生率為3-4%；通常約在6個月到6歲之間發生，以1到2歲最為常見，而大部份在滿5-6歲之後就很少再出現發燒性抽搐了。但須注意抽搐時，有發燒的情形，並不一定是發燒性抽搐，也有可能是腦膜炎、腦炎、或腦病變等，故很重要的是：必須就醫，由醫師來確定原因。造成發燒性抽搐的發燒原因，大多源於上呼吸道感染、胃腸炎、肺炎、中耳炎等或疫苗注射。不論引起發燒原因為何，熱性痙攣的發作通常在開始發燒的24小時內發生，有些小朋友則是在抽搐送醫後，量測體溫才發現有發燒的情形。

兒童發燒性抽搐發作時有哪些特徵呢？

- 發燒至少在38°C以上，常見在39°C或40°C。一般在開始發燒後24小時內出現抽搐現象，有時卻是在抽搐後才被發現發燒。抽搐常在高燒急遽上升時出現，但也會在退燒時出現。
- 抽搐時通常有以下表現：突然失去知覺、沒反應、目光呆滯或眼睛往上吊、嘴唇變黑、牙關緊閉、手腳會抽動、僵直、或是突然全身鬆軟無力。
- 痙攣時間，可從數10秒到數10分鐘，大多少於10分鐘。雖然發作時間不長，但對從未經歷過抽搐發作的父母而言，時間好像停止了一般，他們通常會認為小孩子正被嗆住、舌頭哽住喉嚨或者好像快死了一樣。大多的小孩抽搐過後1-4小時內就會清醒過來，除了可能仍有發燒外，不會留下任何神經症狀，如：肢體無力等。

由於引起嬰幼兒發燒的原因很多，臨床醫師在照顧這些孩童時，除了儘快讓抽搐停止，更重要是找出孩童發燒的原因，給予適當的治療。

臨牀上可將熱性痙攣分成單純型和複雜型兩大類

單純性的熱性痙攣包括以下的三項都要符合：

- 全身性發作
- 此次發燒只有一次發作
- 發作持續的時間小於15分鐘

反之不符合上述之任何一項者，則稱為複雜性熱性痙攣。複雜性的熱性痙攣將來變成癲癇的機會比單純性的高。一般而言，單純型的熱性痙攣，孩童的抽搐常在幾分鐘內會自行停止，並不會影響腦部的

正常功能。因此，父母一定要保持冷靜，將孩童的頭偏向一側或採取側臥，使口水異物順利流出，以防嗆到。抽搐當中常會有牙關緊閉情形，此時不可強行撬開孩童口腔或塞入任何物品，更不要強行約束孩童，這些行為並不會使抽搐停止，反而可能造成孩童更大的傷害。此外要保護小朋友的頭部，避免碰撞受傷，並移走任何可能傷害病童的物品，更要仔細觀察並記錄發作狀況供醫生參考。抽搐停止後，孩童意識不一定會立刻恢復正常，在孩童尚未完全清醒之前，切忌餵食任何食物或飲水，而且要守護孩童直到其完全清醒正常。

熱性痙攣再發生之次數

熱性痙攣再發生之次數，依學者之統計有三分之二的患童均在三次以下，它的總再發率為30至40%；一般而言，發生了第一次後再發生第二次的機會約為三分之一；而再發生第三次的機會是二分之一；又再發生第四次的機會則是三分之二；發作次數越多，再發生的機率就越高。

小朋友在發燒抽搐後可能需接受哪些檢查？

抽搐時有發燒，並不一定就是發燒性抽搐，造成發燒性抽搐的發燒原因，大多源因於上呼吸道感染、胃腸炎、肺炎、中耳炎等或疫苗注射。至於是否需要進一步做腦波或腦部掃描檢查？發燒性抽搐一般而言是不需要做腦波檢查，因為正常或不正常的腦波檢查結果均不能準確地預測日後發燒性抽搐的復發率或續發為癲癇的可能性。除了懷疑腦部有病變的情況，如：抽搐前小孩子已有腦神經發育遲緩、初

發作抽搐年齡小於1歲、局部性抽搐或抽搐後有局部肢體無力的現象等，可進一步做腦波或腦部掃描，否則以上兩種檢查對發燒性抽搐的幫忙不大。

萬一在家痙攣發作處理原則

當小孩痙攣發作時，我們給家屬的處置建議有下列介紹：

- 將病人側臥，頭部同時側置，頭下墊個軟物，把口內的東西挖出，以免呼吸道阻塞。
- 移走病人周圍堅硬可能傷及病人的物品。
- 不要強行試圖放任何物品於病人口中，如此一來造成傷害的機會遠大於舌頭自行咬傷的機會。除非病人的嘴巴沒有咬住，可以很輕易地張開，這時可以放壓舌板，或不會鬆脫的硬物纏手帕後放置於上下牙齒間，以防咬到舌頭。

在家發作發燒性抽搐時該怎麼辦？

- 請讓小孩子側躺，可用枕頭放在小孩頭下避免碰撞，且清除周圍尖銳及可能危及小孩的物品。
- 鬆開過緊的衣領或任何圍住脖子影響呼吸的衣物。



如懷疑腦部有病變的情況，可進一步做腦波或腦部掃描檢查



- 若小孩口中含有異物，容易取出則可在側躺後將之清出，否則千萬不可用任何東西(如：湯匙或自己的手指頭)塞入病人口中，以避免進一步傷害病人、並影響其呼吸道暢通。
- 不要為了壓制痙攣而繁壓或束縛病人的身體。
- 不用作人工呼吸，除非病人在抽搐停止後沒有呼吸時才需要。
- 在抽搐時或抽搐後不要馬上給小孩喝東西以免嗆著呼吸道。也不要馬上要小孩子起來走動，因他(她)可能還處於抽搐後的精神恍惚期。
- 若高燒，可使用肛門栓劑退燒。
- 若抽搐超過十分鐘或有連續抽搐、神智無法恢復時，則送往醫院就醫。
- 請仔細觀察您小孩抽搐時眼睛、臉、四肢的變化。醫生可能會問您其眼睛轉動的方向、是雙側的手腳抽動或僅是單側抽動，請也注意抽搐時間的長短，因為這些資料對醫生的診斷及處理甚有幫忙。
- 保持冷靜，留在孩子身邊保護使不受意外傷害。不可移動或加強約束病人，你無法以此讓痙攣停止。
- 觀察及記錄抽搐情形及次數，提供醫師以作為診斷及調整藥量的參考。
- 發作停止後，讓病人側身靜躺，使口水流出，在病人尚未完全清醒前，勿給予任何飲

料或食物。

總之，熱性痙攣被認為是良性的疾病，大多數的熱性痙攣會自行停止發作，不會造成腦部傷害。父母在面對孩童的發作最重要的是保持冷靜、保護孩童、守護安全。這些孩童長大後幾乎不會留下傷害與後遺症，只有少部分的小孩以後可能會發展成癲癇，但機率只比正常小朋友高一些，因此父母也不必過度擔心。

哪些熱性痙攣的小孩以後會發展成癲癇機率會較高呢？

過去臨牀上研究顯示，倘若孩童有以下情形包括：本身有發展遲緩或其他神經系統疾病、複雜性熱性痙攣、有癲癇的家族史、第一次發生熱性痙攣的年齡很小等，則其將來發展出癲癇的機率會較高。此外相關研究亦發現，約15%癲癇小孩曾經有過熱性痙攣；而許多癲癇症候群也都被認為與熱性痙攣有關。最近一些臨床與分子遺傳學的研究顯示，有些基因與熱性痙攣的家族傾向有關。解開這些基因缺陷的謎，一定有助於我們更進一步認識熱性痙攣的特性，及它與其他癲癇症候群的關係。這正是我們現在努力的方向，也許在將來這些醫學研究的進步，會改變目前我們對熱性痙攣的處理模式。





孩子的青春期提早報到了嗎？ 談『性早熟用藥』



藥學部 王思評藥師

現代生活中，飲食及環境賀爾蒙等因素，可能促使孩童出現性早熟的症狀，導致發育過早、生長板提早癒合而來不及長高，以及第二性徵提早出現。而第二性徵提早發育，可能使孩童在同儕中成為一個不一樣的存在，進而被取笑甚至捉弄，對於孩童的生理及心理都可能造成傷害，此時父母應該給予孩童適當之幫助與關愛。根據丹麥的研究顯示：女孩每10,000人約有20人患有兒童性早熟，而男孩每10,000人約少於5人患病，但目前之研究資料顯示，性早熟的發生率也可能與種族相關，一篇美國的研究指出，非裔美國女孩在8歲時便開始發育第二性徵的比率約為48%，然而，白人女孩約為15%。

什麼是性早熟呢？

性早熟是指男孩9歲前、女孩8歲前，便開始出現青春期的變化，例如：短時間內快速長高、出現陰毛及腋毛等，或是男孩聲音變粗、睪

丸陰莖體積增大，女孩乳房發育、初經來潮等。因此，若男孩未滿9歲、女孩未滿8歲，但卻開始發展第二性徵時，家長就應



該帶著孩童就醫，並接受檢查，一般建議至小兒內分泌專科就診。由醫師透過詢問病史、觀察第二性徵發育情形、計算骨頭年齡並預測未來成人身高等方式初步評估，進一步做性釋素測驗(LHRH test)，且進行腹部影像學檢查，排除其他可能的疾病；性釋素測驗為一種經靜脈注射性釋素，在注射前及後30、60、90、120分鐘各抽血作檢查，觀察血液中黃體素(LH)濃度變化之檢測。一般而言，若孩童已接近正常發育年齡，6個月以上沒有觀察到第二性徵的明顯變化，或男孩預期成人身高超過160公分、女孩超過150公分時，可能只需要持續觀察即可。

治療性早熟的藥物有哪些呢？

治療性早熟的藥物，主要是促性腺激素釋放素作用劑（gonadotropin-releasing hormone agonist, GnRHa），此類藥物會佔據腦下垂體上的促性腺激素釋放素受體，治療前期的促性腺激素會短暫增加，數週後因負回饋機制使腦下垂體減少釋放促性腺激素，進而無法刺激卵巢或睪丸製造性荷爾蒙，最終使性荷爾蒙的血中濃度下降。本院常見的治療選擇為：柳普林一個月持續性藥效皮下注射劑（Leuprorelin）、達菲林長效注射劑（Triptorelin）。

促性腺激素釋放素作用劑治療性早熟的健保給付規定，需由區域醫院以上層級醫院之小兒內分泌專科或新陳代謝專科醫師開立，且須經事前審查核准；治療期間，至少每三個月測



量一次身高和體重，至少每六至十二個月檢測一次骨齡。若欲繼續治療，則必須符合以下兩條件：

- 生長速率每年大於或等於2公分
- 女孩骨齡小於14歲、男孩骨齡小於15歲

治療期間的注意事項

此類藥物的建議注射部位為上臂、腹部或臀部，每次注射時，都需更換注射部位，不應對同一部位反覆注射，注射後也請不要搓揉注射部位。治療初期，因促性腺激素會短暫增加，女孩可能出現生殖器少量出血的情形，持續治療後，促性腺激素會持續下降，出血情形應不會再出現。治療期間，醫師也會依照孩童對於藥物治療的反應，對後續治療時的藥物劑量做增減。而病童也應該定期接受注射治療，以免影響治療效果。一般而言，治療持續至正常青春期開始的時間即可停止，使孩童恢復正常發育，但治療的持續時間仍建議與醫師討論。

很多家長最擔心的問題是孩子患有性早熟，是不是身高就一定會矮人一截？接受治療後會造成發育上的什麼改變，未來會有影響嗎？停止治療後，發育也一起停止了嗎？

根據文獻顯示，性早熟的孩童若未接受治療，確實有可能因此導致骨齡超前、生長板提早

癒合而長不高，若經醫師評估後配合治療，減緩骨齡超前及延緩生長板癒合，孩童應該還是可以達到預測的目標身高。接受治療期間，因藥物作用，暫時使性荷爾蒙血中濃度降低，此時應該會回到接近青春期前的正常發育狀態。停止治療後，性腺功能恢復正常分泌，青春期的發育再度開始，孩童應該會持續生長發育，身高也會長至生長板癒合的時候，女孩的月經週期也會慢慢恢復正常。

除了定期接受藥物治療，孩童的日常生活也需要多加注意，例如：維持充足的睡眠可以促進生長激素分泌，有助於孩童身高發育；適度的運動亦可以刺激生長激素分泌；維持均衡飲食，降低環境荷爾蒙的影響，也不要任意聽信民間轉骨偏方且未經醫師指示下服用；也應減少接觸環境塑化劑，例如：含香精的保養品、清潔劑等。父母也不需要太緊張，應與孩童充分溝通，幫助孩子面臨青春期的變化，給予適當的關心與心理建設，讓孩子明白這些變化正常與否，一起討論並面對這些事情。

參考資料：

1. 兒童中樞性性早熟衛教手冊
2. 本院藥品資訊及藥品仿單
3. Uptodate線上醫學資料庫



『腎功能』健檢報告答客問

臨床病理科 林倍親醫師



為什麼檢驗報告中的腎絲球過濾率(GFR)，當大於 $60 \text{ ml/min}/1.73\text{m}^2$ 時，不會提供確切數值，而是只以一個區間($>60 \text{ ml/min}/1.73\text{m}^2$)來呈現呢？這不僅是民眾或病人常詢問的問題，有些醫師可能也會有這方面的疑問。

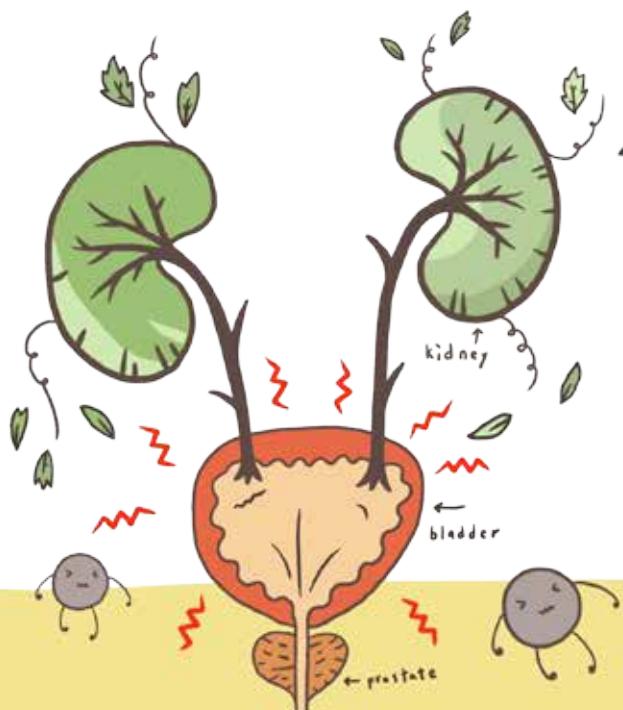
什麼是「腎絲球過濾率」

健檢報告中常見的腎絲球過濾率(Glomerular Filtration Rate, GFR)，也就是俗稱的腎功能，是一個估計出來的數值，將抽血檢測的血清肌酸酐(Creatinine)數值，與年紀及性別一起代入公式中換算而成，因此更完整的說法應該稱作「估算的腎絲球過濾率」(Estimated GFR)（目前本院使用MDRD公式估算）。

「估算的腎絲球過濾率」(後續簡稱為eGFR)主要是被用來加強腎臟功能不全病人的監測，根據eGFR數值的高低，可以將慢性腎臟病的病人分為五個期別(如：表一)：大於 $90 \text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 時，稱做第一期慢性腎臟病； $60-89 \text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 為第二期慢性腎臟病； $30-59 \text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 為第三期慢性腎臟病； $15-29 \text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 為第四期慢性腎臟病；而小於 $15 \text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 時，則為第五期慢性腎臟病。相信大家會很疑惑為何腎功能大於 $60 \text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ，也就是上述的第一期及第二期，也有問題。原因在於前述的五個分期僅適用於「慢性腎臟病」的病人，沒有慢性腎臟病的人並不適用。

表一、慢性腎臟病分期

	腎絲球過濾率(eGFR) ($\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$)
第一期	>90 且有腎臟實質傷害的證據
第二期	$60-89$ 且有腎臟實質傷害的證據
第三期	$30-59$
第四期	$15-29$
第五期	<15





慢性腎臟病介紹

所謂的「慢性腎臟病」是指腎臟因長期發炎、慢性疾病，或尿路阻塞等因素影響，受損超過三個月，導致結構或功能產生永久性的病變無法恢復正常。符合以下任一項，就可稱做慢性腎臟病：1. eGFR小於 $60 \text{ ml/min}/1.73\text{m}^2$ 且時間長達三個月以上；或是，2. eGFR大於 $60 \text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ，但有腎臟實質傷害的證據，如：蛋白尿、血尿、影像學或病理學上的檢查結果異常，且病程達三個月以上。因此，在不是慢性腎臟病的民眾，當eGFR大於 $60 \text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 時，其數值的高低沒辦法幫助我們判斷有沒有腎臟問題，反而要檢驗尿液中是否有血尿、蛋白尿、或是做腎臟超音波等檢查來看構造有無異常，以儘早偵測腎臟問題。

我們也聽聞有些健檢中心或醫療院所會提供eGFR大於 $60 \text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 時的數值，但如上所述，eGFR大於 $60 \text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 時的數值在「不是」腎臟病的人並沒有很大的意義，因為數值高不一定代表腎臟沒有問題，而數值略低也不見得腎臟功能就比較差。舉例來說，一位70歲的老先生，eGFR: $65 \text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ，沒有血尿、蛋白尿或是其他腎臟構造的異常，相比一名40歲的中年人，eGFR: $80 \text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ，但糖尿病控制得很差，持續有蛋白尿三個月以上，這位70歲的老先生的腎臟功能比起前述的

中年人要來得好多了。若只侷限在eGFR的數值很高，就誤以為腎臟沒有問題，而忽視身體發出的其他警訊，反而會錯失及早預防、及早治療的先機。此外，許多研究也發現MDRD公式所估算出的eGFR在大於 $60 \text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 時會有低估的情況，因此國際也建議僅在eGFR小於 $60 \text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 時，才提供確切數值。

若民眾在健檢時，發現自己的eGFR大於 $60 \text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 時，接著就要特別注意尿液中是否有尿蛋白、血尿，以及腎臟超音波的檢查是否正常。治療或控制可能對腎臟造成傷害的疾病，如：尿路結石、糖尿病、高血壓等，維持均衡飲食及規律作息，不濫用消炎止痛藥，不使用來路不明的藥物等，定期接受健康檢查，有疑問時，請諮詢專業的醫師，才能早期發現問題，達到預防保健的目的。



醫起守護兒少安心成長

社會工作室 黃淑真社工師

小華是這次早期療育聯合評估的病人，進入評估室時臉色明顯看起來不太好，跟爸爸媽媽的互動冷冷的，家長對於小華的表現很不滿意。在評估過程中社工師發現小華上下門牙已脫落(當時五歲)，眼眶附近有灰紫色的瘀青，對於社工師的身體接觸感到排斥，對於指令不願意配合，偶爾會出現大叫哭鬧等情形，整個評估過程十分不順利。經過跟家長詢問臉上的傷勢，父母表示病人因為跟姐姐打架撞到桌角導致瘀青，因看起來精神不錯因此未就醫。牙齒部分則表示是小華自己將牙齒拔下來，對於脫牙並未就醫，只覺得長大了牙齒自然會再長出來，對此事不太在意。小華對於受傷的經過不太願意說，只說了如果不乖爸爸會揍人…」

經過醫院通報後家長對社會局表示自己絕對沒有不當對待，小華身上的傷都是自己或跟姐姐玩造成的，因此社會局委託本院兒少保護整合中心進行傷勢研判，為此小華再到醫院來接受進一步的檢查，檢查結果發現除了眼周瘀青外還有陳舊性顱內出血、左肱骨骨折、四肢分佈大大小小陳舊瘀青，口腔內膜破皮等傷勢，因此社會局進行緊急安置並協助小華接受早期療育。經過半年的語言治療以及心理諮商後小華的口語表達能力恢復到一般五歲小孩的

同等表達能力，此時才緩緩在心理師的陪伴下說出遭父母不當對待的經過。社會局透過醫院的評估報告及小華的自述協助對父母提告，目前小華於社會局的安排下由寄養家庭妥善照顧中。

在教養子女的過程中難免因孩子的氣質、身體狀況、特性、脾氣等因素考驗著家長教養的技巧與能量。在現今高壓且變化快速的社會氛圍中，家長同時須面臨社會經濟壓力及教養責任著實辛苦，倘若在過程中能有專業人員從旁給予協助或透過醫療將孩子的特殊狀況進行評估與辨別，使家長能更了解孩子及自身的狀態，對於建構良善的親子互動必定能更有幫助。

「小柔假日與父母親外出逛街時因為想多看一下玩具而賴在玩具店不想離開，但預計要看的電影即將開演，因此爸爸將小柔直接帶離開玩具店，不料小柔竟開始對爸爸攻擊，勒住爸爸脖子不放，情急之下爸爸將小柔甩開導致小柔跌倒在地板上撞出一個大包。在百貨公司工作人員協助下結束了這一場鬧劇，然而電影早已悄悄開演，一家人帶著憤怒、悲傷、難過、自責…的情緒回家了。」

透過社會局的轉介，小柔與爸媽來到兒少保護整合中心的兒心評估門診，爸媽希望能透過評估了解小柔頻繁情緒失控及社交障礙的原因。透過心理衡鑑及精神評估發現小柔有過動、亞斯柏格症等情形，透過心理衡鑑報告、藥物的協助下讓家長及學校輔導系統能更了解小柔的脾氣及狀況，在學校輔導系統及社會局



心理諮商服務的介入下小柔的情緒漸漸趨於穩定，學校及爸媽也更能辨識小柔極端情緒反應及適時理解與因應。

亞東醫院的兒少保護整合中心的身心評估門診針對身心受創、教養困難、學習障礙、社交困難等兒少提供精神評估、心理衡鑑、心理治療等服務。希望透過精神科醫師及心理師的評估與診斷確認孩子的身心狀態，提供家長或服務單位鑑別診斷的資訊，也協助家長或服務單位討論更適合兒少身心發展的相處模式，訂定個別的服務計畫，協助孩子能更適應社會文化，也提升家長或服務單位對孩子的接受度。

亞東醫院的兒少保護整合中心除了提供司法、社政單位的傷勢鑑定之外，也提供了網絡間醫療人員教育訓練，社工師及心理師針對身心受創的孩子及家長也提供親職教育指導、心理評估、心理治療、心靈復原團體等服務，對於一般家長提供親職教育講座與家長親職成長



團體。期待透過多元的服務方式促進親子和諧的互動與提升親子溝通能力，一同建構兒少安心成長的友善環境。

守護兒少安心成長，從你我做起



4月份社區保健諮詢服務

日期	時間	活動地區	活動地址	檢查項目
4月10日(五)	13:30-16:00	獅子會	樹林區保安街一段32號(濟安宮前)	血壓、血糖、骨質密度檢測、醫師諮詢
4月14日(二)	9:00-12:00	土城運動中心	土城區金城路二段247-1號	血糖檢測
4月17日(五)	9:00-12:00	全聯學府店	土城區學府路一段21號	血糖檢測
4月23日(四)	9:00-12:00	土城大潤發	土城區永安街25號	骨質密度檢測
4月25日(六)	9:00-11:00	信義國小	板橋區四川路二段245巷60號	血壓、血糖、肌握力檢測、醫師諮詢

CPR + AED 急救訓練課程

日期	時間	內容	地點
5月16日(六)	8:30-12:00	CPR+AED 急救教育訓練	亞東紀念醫院十樓第二教室

■報名方式：一律採網路報名(搜尋：亞東紀念醫院社區健康發展中心)

■報名費用：\$400(若通過考試，已包含證照費用)

■繳費方式：一律採（匯款或轉帳方式）繳費

遠東商銀(805)，帳號009-004-00110685(南雅分行)。（請務必於轉帳完成後填寫報名費匯款表，以利對帳）

■洽詢電話：(02)7728-2000 吳先生



QR Code掃描

4月衛教講座課程

課程時間表 網址：www.femh.org.tw

日期	星期	時間	講題	主辦單位	主講人	地點
4月8日	三	10:00-11:00	「病主開跑，預約美好」善終心願探索課程	社會工作室	王怡人社工師	南棟一樓出院領藥等候區
4月15日	三	13:30-14:00	B肝及C肝宣導	預防保健中心	家庭醫學科 吳張瑀醫師	北棟一樓思源一廳

本月健康講座須知：

- 參加癌症資源中心講座，報名電話：(02) 7728-2176或親洽北棟二樓「癌症資源中心」。
- 北棟一樓思源一廳的衛教課程皆為免費，歡迎民眾參與。
- 實際課程如有異動請以當天的海報公告為準。
- 若您對其他衛教課程有興趣，歡迎您告訴我們。聯絡電話：(02) 7728-2316。





24小時服務諮詢專線

總機服務專線：(02)8966-7000轉9

藥物諮詢專線：(02)7728-2123

自殺防治諮詢專線：0917-567-995 (你就一起567救救我)



各項服務諮詢專線

服務諮詢項目	電 話	時 間
特約門診專線	(02)7738-5577、7728-1099	(週一至週五 8:00-17:00)
客服中心專線	(02)7738-2525	(週一至週五 8:30-16:30)
營養諮詢專線	(02)7728-2046	(週一至週五 8:00-12:00；13:30-17:00)
顧客意見反映專線	(02)7728-1091	(週一至週五 8:00-17:00)
青少年健康中心專線	(02)7738-0025	(週一至週五 8:00-17:00)

各樓層諮詢服務

週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00

服務諮詢項目	地 點	電 話
一般諮詢服務	一樓服務台	(02)7728-2144
福利諮詢暨輔具租借	一樓社福櫃檯 (週一至週五 8:00-17:00)	(02)7728-1277
藥物諮詢 (正確用藥教育資源中心)	一樓門診藥局旁 (週一至週五 9:00-17:30)	(02) 7728-2123
轉診服務	一樓轉診中心	(02)7728-1116、7728-1329
免費癌症篩檢	一樓整合式預防保健中心	(02)7728-2209、7728-2101
牙科身心障礙特約服務	二樓牙科門診櫃檯	(02)7728-2201
眼科準分子雷射	二樓眼科門診櫃檯	(02)7728-1376
早期療育服務	四樓兒童發展中心	(02)7728-2297
試管嬰兒	四樓生殖醫學中心 (週一至週五 10:00-12:00；13:00-17:00)	(02)7728-4032
形體美容醫學中心	六樓形體美容醫學中心櫃檯	(02)7728-1406
高階菁英健檢中心	六樓健康管理中心櫃檯 (週一至週五 10:00-16:00)	(02)7728-4665、7728-4667
一般健康檢查	地下一樓管理中心櫃檯 (週一至週五 8:00-11:00；14:00-16:00)	(02)7728-4617、7728-4635
慢箋預約回院領藥	網路預約領藥 每日：7:30-21:00	(02) 7738-6056 (週一至週五 8:00-12:00；13:00-17:00；週六8:00-12:00)

預立醫療照護諮商門診專線：(02) 7728-2855 (週一至週五 8:00-17:00)

來院地圖



捷運 搭捷運板南線往頂埔或南港展覽館方向，於亞東醫院站下車往3號連通道出口

公車 ■ **亞東醫院站下車(南雅南路)**：51號、99號、F501號、805號、812號、843號、847號、848號、889號、藍37號、藍38號

■ **亞東技術學院站下車(四川路)**：57號、796號、234號、265號 656號、705號、810號、1070號(基隆-板橋)

■ **桃園機場乘車**：1962號(大有巴士)、9103號(大溪-台北)

火車 板橋火車站轉乘捷運板南線往頂埔方向，於亞東醫院站下車往3號連通道出口

停車服務 機車：室內1樓及室外收費停車場

汽車：室內B3-B4及室外收費停車場

(停車場均設有全自動繳費機)

代客停車服務 服務時間：早上8點至晚上10點

收費方式：每小時30元(每次酌收30元服務費)

服務電話：(02) 7728-2075

新北市政府復康巴士資訊(須領有身心障礙手冊)

預約服務專線：(02) 8258-3200

無障礙計程車資訊(大都會車隊)

預約叫車服務專線：手機55178

市話4499-178按9轉客服人員

兒少健康體位促進門診



兒童青少年健康體位促進醫療團隊

■ 診治醫師

林裕誠醫師(美國費城兒童醫院兒少肥胖中心研修)

■ 約診接洽：何埠安營養師

服務特色項目

■ 身體理學檢查(身高、體重、血壓、抽血等)

■ 精細體位檢測

■ 高階BIA體脂計測量

■ 精密脂肪肝超音波檢測

■ 全面性代謝功能抽血檢查

■ 詳盡個人及家族病史檢核

■ 專業飲食生活型態評估

■ 國內首創兒少健康體位諮詢治療

■ 行為改變追蹤療程

■ 兒少健康體位促進Line交流平台



服務諮詢時間

■ 門診：兒少健康體位促進門診及營養

諮詢，請查詢本院小兒部門診時間表

■ 地點：北棟4樓小兒部門診區

■ 預約諮詢專線：(02)7728-1411

■ E-mail：healthyweight@mail.femh.org.tw

※請注意

■ 醫師與營養師初次評估與諮商治療時間，約共需1小時左右，建議主要照顧者每次就診皆須陪同

■ 療程及追蹤進度視個案狀況調整

■ 每次追蹤時間約間隔半個月至一個月

■ 除一般門診就醫費用之外，其他自費項目：由醫師轉介營養門診、一般營養諮詢、健康體位促進門診…等費用

■ 初次就診不需空腹，抽血及部分項目檢測時間將另外約診

改變失聰兒的一生 重建「聽」的希望

明倫基金會人工電子耳補助計畫

明倫基金會本著善盡醫療責任與社會關懷，深知打開失聰兒聽的大門、也同時打開家長的心門，更燃起一個家庭享天倫的希望！為能協助失聰兒重建聽的希望，本會提供有需要的兒童裝置人工電子耳費用補助。

補助對象

■ 年齡不限

■ 重度聽障者或先天性聽障者

補助資格(均須符合下列資格)

■ 以健保身分住院治療

■ 未申請過明倫基金會電子耳補助者

■ 具福利身分者(低收、中低收、中低老人生活津貼、身障生活補助、弱勢兒少補助者)

補助標準

■ 每人終身一次，一年限20名

■ 符合健保給付者，剩餘費用全額補助

■ 符合社會局補助或自費者，依據本院社會工作室經濟評估標準核

應備文件

■ 身障證明(正反面)影本乙份

■ 全戶戶籍謄本乙份

■ 低收/中低收入戶/生活補助等福利身分證明文件乙份

■ 全戶之財產與所得清單各乙份

■ 術後聽語復建計畫書乙份

■ 其他重大支出憑證(如：負債證明、房租證明等)

申請方式

■ 聯絡電話：(02) 7728-1278 周社工

■ 服務時間：週一到週五 上午 8:00-12:00

下午 13:00-17:00

■ 服務地點：明倫病友家庭服務中心(新大樓1樓

福利諮詢櫃台旁、靠近機車停車場)