

亞東

院訊

2026年4月號
ISSN 2310-9696

NO. 317



English version scan here

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



守護孩子健康成長 兒童醫療照護全解析

【兒童健康專欄報導】

- 守護巴掌仙子 與您攜手譜寫生命的「微」美樂章
- 守護黃金成長期 學齡前疫苗全方位防護力
- 感冒老是好不了？小心「兒童氣喘」作祟
- 「身材矮小」孩子長不高怎麼辦？掌握黃金成長關鍵
- 早期診斷關鍵 帶您了解罕病「巴德-畢德氏」症候群
- 「媽媽，我肚子痛！」別輕忽 小兒腹痛恐藏外科急症
- ADHD只是過動嗎？醫師解析注意力不足過動症
- 孩子門牙長不出來？早期局部矯正改善萌發障礙
- 小孩說話卡卡的，怎麼辦？家長必懂的幼兒口吃全解析
- 玩出好能力 從遊戲讀懂孩子的成長訊號
- 從「修復缺陷」到「開發路徑」換個角度看腦性麻痺的動作治療



手機掃描
亞東院訊
QR Code





發行人／邱冠明
 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／陳芸
 發行單位／秘書處
 執行編輯／涂晏慈
 編輯委員／簡嘉琪 廖俊星 吳彥雯
 吳文毅 蕭吉晃 孫淑慧
 游雅梅 吳欣宸 廖千儀
 張靜云 徐永芳 吳盈湘
 陳韻靜 羅妘妤 蔡宜臻

※本刊物照片均經當事人同意後刊登
 圖片來源：Designed by Freepik



線上捐贈平台
QR Code

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



訂閱亞東院訊電子報
QR Code

歡迎訂閱亞東院訊電子報
<http://www.femh.org.tw/message/message.aspx>

總編輯的話

兒童的健康成長需要家庭與醫療團隊共同關注，從新生兒到學齡階段，不同年齡都可能面臨各種健康問題。其中，早產兒照護是許多家庭關心的重要議題。由於早產兒器官尚未完全成熟，可能出現呼吸功能不足、營養需求較高及免疫力較弱等情況，因此需要完善的醫療追蹤與照護，包括：營養補充、發展評估與感染預防，以協助寶寶逐漸追上成長進度。

在幼兒成長過程中，疫苗接種是預防疾病的重要方式。除了政府提供的常規疫苗外，學齡前兒童也可依醫師建議接種特色疫苗，如流感疫苗、腸病毒疫苗或肺炎鏈球菌疫苗等，以提升免疫保護力並降低感染及重症風險。

常見的兒童慢性疾病中，「兒童氣喘」是家長經常關心的問題。其典型症狀包括：反覆咳嗽、喘鳴與呼吸急促，尤其在夜間或運動後較明顯。透過規律用藥、避免過敏原及定期追蹤，大多數孩子仍能維持正常生活與活動。

與生長發育相關的問題也不容忽視，例如：生長遲緩、性早熟或甲狀腺功能異常等小兒內分泌疾病，若能及早發現並治療，通常能改善孩子的生長與發育情況。此外，少數罕見疾病如巴德-畢德氏症候群，可能伴隨視力問題、肥胖或腎臟異常，需要多專科團隊長期追蹤與照護。

在急診常見的情況中，兒童急性腹症也是家長需特別留意的症狀。若孩子出現持續腹痛、嘔吐、發燒或食慾下降等情形，可能與闌尾炎、腸套疊或腸胃炎等疾病相關，應儘早就醫檢查，以免延誤治療。

除了身體健康，兒童的心理與行為發展同樣重要。例如：注意力不足過動症（ADHD）並非單純的過動，而是與神經發展相關的狀況，常見表現包括：注意力不集中、衝動或活動量過多。透過醫療評估、行為訓練與必要的治療，可以幫助孩子在學習與生活中獲得更好的支持。

此外，幼兒的口腔與語言發展也值得關注。若出現門牙萌發異常，可透過早期矯正改善牙齒排列問題；而部分幼兒在語言發展過程中可能出現口吃，多屬發展階段現象，但若持續時間較長或影響溝通，建議尋求專業評估與語言治療。

家長也可透過日常遊戲互動觀察孩子的發展，例如語言表達、社交互動與情緒反應等。若發現孩子動作或發展明顯落後，如：腦性麻痺，則需及早介入復健治療，透過動作與物理治療改善姿勢控制與肢體功能。

整體而言，兒童健康照護除了疾病治療，更重視早期發現、預防醫學與家庭支持。透過定期健康檢查、疫苗接種及專業醫療團隊的協助，能幫助孩子在健康與安全的環境中成長。

在此祝 未來的主人翁 兒童節快樂！





〔ESG專欄－環境永續〕

- 2 以醫為本 以能為先
亞東醫院ESG能源管理實踐
◎工務暨後勤管理處／廖又禎助理管理師、魏甫主任

〔創新醫療〕

- 4 精準狙擊的血液癌症獵人
深入淺出CAR-T細胞治療
◎腫瘤科暨血液科／林世強醫師

〔醫院訊息〕

- 5 十載馨香 守護善終
亞東醫院「馨寧病房」十週年
◎社會工作室／王怡人社工師、家庭醫學部／林欣怡心理師

〔兒童健康專欄報導〕

- 6 守護巴掌仙子
亞東醫院與您攜手譜寫生命的「微」美樂章
◎兒童暨新生兒加護病房／楊詩蘋護理長
- 8 守護黃金成長期 學齡前疫苗全方位防護力
◎小兒部新生兒科／王詩欣醫師
- 10 感冒老是好不了？小心「兒童氣喘」作祟
◎小兒部過敏免疫風濕科／黃品嘉醫師
- 12 「身材矮小」孩子長不高怎麼辦？
掌握黃金成長關鍵
◎小兒部遺傳內分泌／黃玉齡醫師
- 14 早期診斷關鍵
帶您了解罕病「巴德－畢德氏」症候群
◎小兒部腎臟科／歐子瑄醫師

- 16 「媽媽，我肚子痛！」
別輕忽小兒腹痛恐藏外科急症
◎小兒外科／許琪琪主任

- 18 ADHD只是過動嗎？
醫師解析注意力不足過動症
◎精神暨心身醫學部／陳昶醫師

- 20 孩子門牙長不出來？
早期局部矯正改善萌發障礙
◎牙科部兒童牙科／賴俊成醫師

- 22 小孩說話卡卡的，怎麼辦？
家長必懂的幼兒口吃全解析
◎兒童發展中心／華庭好語言治療師

- 24 玩出好能力
從遊戲讀懂孩子的成長訊號
◎兒童發展中心／陳人瑜職能治療師

- 26 從「修復缺陷」到「開發路徑」
換個角度看腦性麻痺的動作治療
◎兒童發展中心／梁少穎物理治療師

〔衛教天地〕

- 28 守護青春關鍵期
打造青少年友善醫療守護網
◎家庭醫學部／鄭雅心醫師、陳志道主任

〔藥師說藥〕

- 30 換季皮膚癢不停
藥師解析兒童異位性皮膚炎治療
◎藥學部／江怡萱藥師

〔社區園地〕

- 32 社區血壓關懷站 守護三高與代謝健康
◎社區健康發展中心／林美玲研究助理



以醫為本 以能為先

亞東醫院 ESG 能源管理實踐

工務暨後勤管理處 / 廖又禎助理管理師、魏甫主任

ESG 與醫院能源管理的重要性

在全球淨零浪潮與醫療品質雙重要求下，醫院的能源管理不再只是後勤課題，而是牽動診療安全、環境永續與社會信任的核心工程。亞東醫院秉持「取諸社會、用諸社會」的創院精神，以系統化治理、數據化管理與全員參與為三大支柱，持續推進 ESG（環境 Environment、社會 Society、治理 Governance）能源管理，打造兼具醫療韌性與環境友善的現代醫學中心。

ESG 框架下的能源治理：願景、政策與制度化

亞東醫院以「成為民眾首選的醫學中心」為願景，將能源治理納入院級策略，建立完善的 ISO 50001 能源管理系統（2022 年通過驗證，2024 年追稽合格），並完成 ISO14064-1 溫室氣體盤查，以國際標準進行目標設定、基準建立、績效監測與持續改善。本院明確訂定能源管理政策：全院參與持續改善、遵法守規、支持節能設計與採購，以及提供推動資源與資訊，形成自上而下的治理承諾與自下而上的行動動能。

數據驅動的重點策略：抓住最大用電源的核心工程

醫院的用電結構中，空調設備用電占比最高達 55%，其次為其他設備 14%、照明 8%、事務設備 8%、電梯 6% 等。面對高度集中的能源壓力，亞東以「先抓最大用電源」為策略主軸，逐步推動空調與機電系統的高效率化與智慧化。包括：冰水主機汰換為變頻節電（節能率 33%，年省電 114 萬度）、儲冰融冰時段調整（年省電 70 萬度）、手術室溫控方案（年省電 24 萬度）、LED 照明與感應器（年省電 12.6 萬度）、電梯離峰管制（年省電 90 萬度）、再生能源採購（每年減碳 474 公噸）。

以人為本的行為節能：制度推動、獎勵加值、文化養成

能源管理不僅是設備工程，更是行為文化的凝聚。亞東以 7S 節能稽核、宿舍節電獎勵、員工提案制度與健康綠生活推廣形成內外兼修的行為節能網絡，讓節能成為生活習慣。

整體節能績效：用電下降、服務品質不打折

從院級用電趨勢可見，2021 - 2024 年整體用電量逐年下降；且更有意義的是，在門急診、住院與手術量維持高服務能量下，病人年均用電量由 2020 年 22.61 度 / 人年降至 2025 年 18.45 度 / 人年。空調節能率達 17.69%，碳排減少 16.94%。

綠電、虛擬電廠與再生資源：串接外部能源生態

亞東布局多元化電力策略，包括綠電採購（每年減碳 474 噸）、虛擬電廠（2024 年參與調度 16 次、支援電量 43,297kWh）、醫療廢棄物資源化（醫療廢玻璃 100% 循環回收，每月 4,543 公斤，減碳 1,751 公斤）。

從工程到創新：淨零技術與長期藍圖

亞東投入產學研創新，如臭氧微氣泡前處理技術用於醫院廢水，降低抗生素排放，並與院內感染科共同開發水肥與污泥淨零排放技術。未來規劃 SCADA/EMS 智慧監控、AI 需量預測、電梯能量回收等中長期工程。

治理與社會：把能源管理變成醫院文化

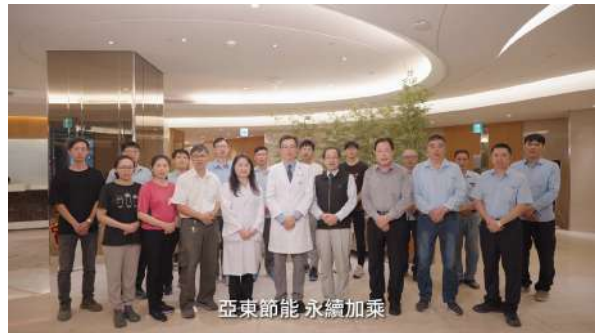
ESG 不只是節能的縮影，更是治理與社會責任的統合。亞東以政策—制度—數據—獎勵—教育的閉環，將能源管理融入日常營運與員工文化，使能源管理不再是工管處的事，而是每位醫療人員共同守護的醫院事。

結語：以專業守護健康，以永續守護未來

在照護病人、提升品質與確保安全的軸線上，能源管理是支撐醫院韌性的關鍵工程；在面向社會、回應時代與面對氣候變遷的路上，ESG 是醫院的共同語言。亞東醫院將以更精準的數據、更友善的技術與更堅實的文化，持續推進能源治理，讓節能減碳不僅成為一項成績，更是守護健康、守護未來的長期承諾。



▲ 冰水主機汰換為變頻節電（節能率 33%，年省電 114 萬度）



▲ 亞東醫院節能團隊



▲ 本院榮獲經濟部 2025 年節能標竿 - 銀獎，經濟部長龔明鑫（左）頒獎由邱冠明院長（右）上台領獎

精準狙擊的血液癌症獵人 深入淺出 CAR-T 細胞治療

腫瘤科暨血液科 /
林世強醫師

專長：血癌、惡性淋巴瘤、多發性骨髓瘤、骨髓移植、貧血、血小板低下症、惡性腫瘤、血友病、凝血功能異常



▲ 亞東醫院 CAR-T 細胞治療團隊大合照

在過去，癌症治療主要依靠手術、化學治療或放射治療，但這些方法有時會「傷敵一千，自損八百」。近年來，生物技術大突破，科學家發展出「CAR-T 細胞治療」，這就像是把病人體內的「免疫士兵」升級為「超級戰警」，能精準識別並殲滅癌細胞。

什麼是 CAR-T ？

CAR-T 的全名是「嵌合抗原受體 T 細胞」(Chimeric Antigen Receptor T-cell)。簡單來說，它結合了「免疫療法」與「基因療法」。

- **T 細胞**：我們身體裡負責消滅受感染細胞的免疫大將，屬於免疫治療。
- **CAR (嵌合抗原受體)**：就像是為 T 細胞裝上一具「GPS 追蹤器」。科學家透過基因工程，將能辨識癌細胞表面特定抗原（例如 CD19）的基因插入 T 細胞中，屬於基因治療。如此一來，對原本癌細胞「視而不見」的 T 細胞裝上導航系統，就能主動追擊癌細胞。

收集與製作過程：細胞的「出國深造」

CAR-T 並非現成的藥物，它是「量身訂做」的活體細胞藥物，製備過程約需 4 至 6 週：

- **採集與分離**：透過類似捐血的「周邊血幹細胞分離術」，從病人的血液中收集足夠的 T 細胞。
- **基因改造**：將 T 細胞低溫保存於液態氮後，運送到專門的細胞工廠。在那裡，科學家利用病毒載體將 CAR 基因置入 T 細胞。
- **擴增與輸注**：在實驗室大量複製這些「超級戰警」，確認數量與品質達標後，再運回醫院輸注回病人體內，開始在血液中展開搜索與殲滅癌症行動。

台灣健保給付：讓近千萬醫療變可行

CAR-T 治療最令人卻步的是昂貴的費用（一套療程常高達 800 萬台幣）。為了減輕癌友負擔，衛福部健保署已於 2023 年 11 月正式將藥品 Kymriah 的 CAR-T 治療納入健保給付，目前主要針對二大類病患：

- **25 歲以下**：急性淋巴性血癌（ALL）復發或難治型。
- **成人**：瀰漫性大 B 細胞淋巴瘤（DLBCL）復發或難治型。

目前台灣有十家醫學中心具備執行此項治療的健保資格。

治療副作用：免疫大軍的「煙硝味」

雖然 CAR-T 效果強大，但免疫系統在劇烈殺敵時也會引發副作用：

- **細胞激素風暴 (CRS)**：這是最常見的副作用（發生率 40%-100%）。當 T 細胞大量活化時，會釋放大量發炎因子，造成病患發燒、血壓下降或呼吸喘，在適當藥物治療後，皆能改善。
- **神經毒性 (ICANS)**：約 10%-60% 的病人會出現頭痛、意識不清、顫抖或語言障礙，通常是暫時性的。

因此，輸注後的兩週內，病患必須在醫院密切觀察，隨時由醫護團隊進行處置。

結語

亞東醫院是全台 10 家可執行健保 CAR-T 治療的醫院之一，也是新北市的唯一。代表本院已進入精準細胞醫療的新紀元，讓原本無藥可醫的癌末病人重拾希望。

十載馨香 守護善終

亞東醫院「馨寧病房」十週年

社會工作室／王怡人社工師、
家庭醫學部／林欣怡心理師



十週年紀念專刊，紀錄著所有的愛，也乘載對未來的期許，請掃描 QR Code

本院馨寧病房自成立以來，秉持「尊重生命、全人照護」理念，致力於提供末期病人及家屬兼具專業與溫度的安寧照護服務。2026年1月28日舉辦十週年紀念活動，以「生命有愛、馨寧長在」為主題，在傳統醫學科林巧梅主任的小提琴演奏中揭開序幕，現場氣氛溫馨感人。

活動中，邱冠明院長感謝多年來投入安寧服務的醫師、護理師、社工師、心理師、宗教師及志工團隊，形容他們為「守護生命尊嚴的園丁」，並強調10年的歷程不僅是時間的累積，更是無數生命被理解、陪伴與圓滿的見證。當日亦邀請前衛福部部長邱泰源教授及安寧照顧基金會張嘉芳執行長等貴賓到場祝福，並特別表揚長期陪伴病房的治療犬與貓，感謝牠們帶來的溫暖支持。

此次十週年紀念 Logo 由宋映璇主任親手設計，以「風信子」象徵「重生的愛」與「永遠的懷念」，呼應安寧療護讓愛延續的核心精神。同時，邀請家屬與團隊成員書寫祝福與回憶，並彙編為紀念專刊，記錄一路走來的點滴與感動。

活動現場邀集安寧遺族、實習心理師、動物輔助員及長照夥伴等「馨寧之友」齊聚，透過祝福樹葉拼成象徵支持的大樹，展現彼此陪伴的力量。現場亦展示團隊多年來的學術成果與照護經驗，並製作紀念杯墊作為伴手禮，留下珍貴回憶。

此外，連續3天於院內舉辦體驗活動，介紹「五全照護」模式，包括舒適護理、VR森林療癒、動物與園藝輔助治療等，讓民眾

更貼近安寧照護的實際樣貌，理解即使面對生命終點，也能獲得尊嚴與溫柔的照顧。

在學術推廣方面，亦舉辦大師講座，邀請專家分享安寧緩和療護發展趨勢，並探討自主停止飲食（VSED）、生命末期醫療決策及醫學倫理等議題，促進社會對善終議題的理解與對話。

未來，馨寧病房將持續深化緩和醫療服務與生命教育，推動善終理念，讓更多人在生命最後一程中，仍能被理解、被尊重，並在溫柔陪伴中走向圓滿。



▲ 亞東醫院馨寧病房成立十週年，舉辦紀念記者會，以「生命有愛·馨寧長在」回顧10年的陪伴



▲ 邱冠明院長分享，期待未來能有更多機會，讓毛小孩進入醫療現場，陪伴病人與家屬



守護巴掌仙子 亞東醫院與您攜手譜寫 生命的「微」美樂章

兒童暨新生兒加護病房 / 楊詩蘋護理長



在兒童暨新生兒加護病房的透明保溫箱裡，躺著被大家暱稱為「巴掌仙子」的早產兒。他們或許還沒來得及在媽媽肚子裡待滿預期的時間，就急著來到這個世界。看著那些比成人掌心還小、皮膚薄如蟬翼的孩子，許多父母的心裡難免充滿心疼、自責與不安。然而，早產並非任何人的錯。這更像是孩子提早告訴我們，他是一位勇敢的小戰士。那第一聲啼哭，是勇氣的起點；而在這場守護生命的馬拉松裡，亞東醫院的醫護團隊將成為您最堅實的後盾。

早產兒因器官發育尚未成熟，可能面臨多重生理挑戰，常見風險與併發症涵蓋呼吸、神經與感官、心血管與消化，以及感染與代謝等層面。以呼吸系統來說，可能因肺部表面張力素不足而出現呼吸窘迫症候群，或因呼吸中樞尚未成熟而發生呼吸暫停；部分孩子也可能因長期呼吸支持而有慢性肺部疾病的風險。神經與感官方面，因腦部微血管較脆弱，可能發生腦室內出血，或因缺氧與發炎造成腦室周圍白質軟化，並伴隨較高的視網膜病變與聽力障礙風險。心血管與消化系統方面，可能遇到開放性動脈導管、腸道發育尚不完全引發的壞死性腸炎，以及吸吮、吞嚥協調未成熟造成的餵食困難。此外，早產兒也較容易出現感染（如敗血症或腦膜炎）、黃疸、體溫調節不穩等狀況，需要更細緻、密切的照護與觀察。

亞東醫院擁有完整的新生兒科專業團隊，曾成功守護過出生僅 23 週、體重只有 600 公克的極小早產兒，寫下無數令人動容的生命奇蹟。在兒童暨新生兒加護病房，我們的照護不只是監測數據，更是把「溫度」與「安心」一起送進保溫箱裡。我們透過遮光罩與減音措施，模擬子宮內安靜、柔和的環境；同時運用保溫箱精準調控溫度與濕度，讓寶寶在近似母體的保護中，專心把尚未成熟的器官一步步養大、養穩。



▲ 2025 年 11 月 13 日，亞東醫院成功守護 23 週早產女嬰，125 天創下生命奇蹟

護理團隊也會利用特製的「鳥巢式擺位」，提供邊界感與支撐力，幫助寶寶穩定情緒、促進神經發展，並減少不必要的能量消耗。從呼吸器的微調、每一次生命徵象的觀察，到每一毫升奶量的斟酌，我們以精準評估與細緻照護，讀懂寶寶每一個微小反應。除了治療疾病，我們也陪著他們一點一滴地適應這個世界。

面對密密麻麻的管路與儀器，家長常會感到無助與心疼。因此，我們的衛教與支持，目標是讓家長從「觀察者」逐步成為「參與者」，把照顧的力量重新交回父母手中，建立跨越玻璃牆的連結。我們推廣「袋鼠護理」，在寶寶狀況穩定時，鼓勵父母進行皮膚對皮膚的親密接觸。當寶寶貼在父母胸口，聽見熟悉而規律的心跳聲，往往能讓呼吸、心跳等生理指標更趨穩定，這不僅是照護，更是愛的修復。

同時，本院也積極提倡母乳哺育。護理師會陪伴媽媽克服焦慮、逐步建立集乳信心，讓富含抗體的母乳成為寶寶最珍貴的營養支持。出院前，護理師會進行一對一實作教學，包含洗澡、餵奶技巧、居家照護重點與基本急救等，幫助父母在帶著寶寶回家時，心中更多的是踏實與自信，而不是恐懼與不安。

「信任」，是治療中最關鍵的一環。當您把孩子託付給我們，這份信任就成為我們肩上的責任。孩子雖然提早出發，但往往比我們想像得更堅韌。我們以專業、精準的醫療照護與充滿溫度的護理關懷，為每一位巴掌仙子編織一張安全網。這不只是一段醫療旅程，更是一場關於愛、韌性與信任的生命見證。

在兒童暨新生兒加護病房的長廊上，我們看見許多父母從驚慌失措到堅定無畏。護理人員不只是照護者，也是家屬心靈的傾聽者與陪伴者。我們會與您並肩，一起等待那一天，當孩子逐步脫離呼吸器、不再需要點滴，能穩穩地被您抱在懷裡，走出病房的大門，迎向燦爛的陽光。



▲ 醫護團隊精準的生理評估與照護



▲ 運用遮光罩與減音措施，模擬子宮內的幽靜環境 (Gemini AI 修改美化成真寶寶)

守護黃金成長期 學齡前疫苗全方位防護力

小兒部新生兒科 / 王詩欣醫師

專長：一般兒科常見疾病的治療與諮詢、新生兒保健諮詢、早產兒加護醫學、疫苗注射及諮詢、嬰幼兒身體健康檢查、嬰幼兒發展評估與篩檢



小兒部新生兒科
衛教文章 QR Code



當 寶寶呱呱落地的那一刻起，守護健康便成為每位父母最重要的課題。隨著醫療科技進步，除了政府提供的公費疫苗外，還有多項「特色疫苗」能補強防護力，替孩子建立更完整的免疫屏障。尤其在學齡前階段，孩子活動力增加、接觸環境變多，感染風險也隨之提高，提早規劃疫苗接種，能有效降低重症與併發症的發生機率。

為什麼學齡前是疫苗補強關鍵期？

學齡前幼兒常進出托嬰中心、幼兒園或公共場所，群體生活增加了飛沫與接觸傳染的機會。呼吸道病毒、腸胃道病毒與侵入性細菌感染，都可能在短時間內快速傳播。由於幼兒免疫系統尚未成熟，一旦感染，往往症狀較成人明顯，甚至可能演變為重症。因此，除了完成常規公費疫苗接種，適時搭配特色疫苗，能讓保護力更全面。

重點疫苗補充說明

呼吸道保護力升級

- **樂唯初（RSV 單株抗體）**：RSV（呼吸道融合病毒）是嬰幼兒常見的呼吸道感染原因，特別在秋冬流行季節容易造成細支氣管炎與肺炎。嚴重時可能需住院治療。單株抗體屬於「被動免疫」，接種一劑即可提供至少 5 個月的保護，特別適合早產兒、心肺疾病或高風險嬰幼兒。
- **沛兒 20（肺炎鏈球菌疫苗）**：肺炎鏈球菌可能引發肺炎、中耳炎、菌血症甚至腦膜炎。相較傳統型別疫苗，升級版可涵蓋更多血清型，降低侵入性感染風險。對於常感冒或有中耳炎病史的孩子，是值得與醫師討論的選項。

預防重症威脅

- **腸病毒 71 型疫苗**：腸病毒在台灣屬於季節性流行疾病，多數症狀輕微，但腸病毒 71 型可能侵犯中樞神經，導致腦炎、心肌炎等重症。接種疫苗可大幅降低轉為重症的風險，特別建議未滿 6 歲兒童評估施打。
- **必思諾（B 型腦膜炎雙球菌疫苗）**：腦膜炎雙球菌感染雖不常見，但一旦發生進展迅速，可能在短時間內造成敗血症或腦膜炎，死亡率高。B 型疫苗可預防具侵襲性的菌株，對經常出國或未來可能住宿舍生活的孩子，也具有保護意義。



優化防護與減輕接種負擔

- **6合1疫苗**：整合多種疫苗成分，可減少接種針次，提升接種便利性與依從性。在18個月追加時，對B型肝炎抗體維持效果更佳，也能減少家長奔波次數。
- **口服輪狀病毒疫苗**：輪狀病毒是造成嬰幼兒嚴重腹瀉與脫水的主因之一。透過口服方式，無需打針，能有效預防重症型腸胃炎與住院風險。
- **水痘疫苗第二劑**：部分孩童接種第一劑後仍可能「突破性感染」。在4至6歲追加第二劑，可顯著降低感染機率與嚴重程度，即使感染症狀也較輕微。

常見問題 Q&A

Q1：特色疫苗一定都要打嗎？

並非每位孩子都需要完整施打所有特色疫苗，應依寶寶健康狀況、家族病史、生活環境與群體接觸頻率，由專業兒科醫師評估後決定。

Q2：可以同時接種多種疫苗嗎？

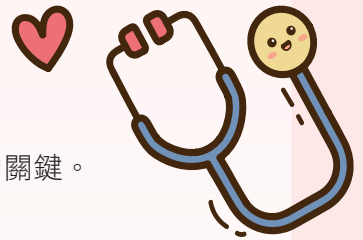
多數疫苗可依建議時程同時接種，不會增加副作用風險，反而能提早建立保護力。但實際安排仍需由醫師規劃。

Q3：接種後發燒怎麼辦？

輕微發燒或局部紅腫屬正常免疫反應，可多補充水分並觀察精神狀況。若高燒持續不退、活動力下降或出現異常症狀，應立即就醫。

建立完整防護網的三大原則

- 依時程完成接種：遵循建議接種年齡，不延誤黃金保護期。
- 定期追蹤抗體與補強：部分疫苗需追加劑次才能維持長期保護。
- 搭配良好生活習慣：勤洗手、均衡飲食、充足睡眠，同樣是免疫力關鍵。



醫師的叮嚀

- 接種前務必由醫師評估寶寶當下健康狀況，如有發燒或急性感染應暫緩施打。
- 攜帶「兒童健康手冊」，完整紀錄每次疫苗接種日期與批號。
- 注意反應：少數寶寶接種後可能有局部紅腫、微燒或愛哭鬧，通常幾天內會好轉。
- 若有特殊疾病、早產或免疫功能問題，請主動告知醫師。

孩子的健康，是父母給予最珍貴的禮物。透過科學化的疫苗規劃與專業醫療評估，能為寶寶打造更完整的防護網。及早預防，勝於事後治療；讓我們攜手守護孩子在成長路上的每一步，安心探索世界、健康快樂長大。



感冒老是好不了？ 小心「兒童氣喘」作祟



小兒部過敏免疫風濕科 / 黃品嘉醫師

專長：一般兒科、預防注射、健康檢查、異位性皮膚炎、過敏性鼻炎、夜咳、氣喘、蕁麻疹、關節炎、小兒自體免疫疾病、先天免疫不全



小兒部過敏免疫風濕科
衛教文章 QR Code

診問常見到憂心忡忡的家長來詢問：「我的小朋友感冒症狀拖好長的一段時間，看了好幾次診所都好不了，尤其到晚上咳得更嚴重，是怎麼回事？是不是免疫力有問題？可以幫他檢查一下嗎？」

氣喘的定義與臨床特徵

氣喘是一種具有高度異質性的疾病，簡單來說其表現變化多端而核心特徵在於慢性氣道發炎，主要從過去病史的呼吸道症狀來做診斷。氣喘最主要症狀包括了喘鳴（Wheeze，部分家長描述為「咻咻聲」）、呼吸短促、胸悶以及咳嗽，並且這些症狀的嚴重度（呼氣氣流受阻的程度）會隨著各種因素變化。而誘發因子最常見包含運動、過敏原的刺激、天氣轉變或是呼吸道受到病毒感染，這也解釋了為甚麼在溫度、濕度轉換明顯、病毒肆虐的秋冬季常有氣喘發作的兒童。

另外，特別值得注意的是，很多時候患者可能會持續數週、數月都不會有任何氣喘症狀，但是氣道的慢性發炎卻依然持續存在，在這種狀況下，患者仍會因為某些因子刺激後「發作」，這也就是常常聽到的：「我的小朋友平常都很好啊，只有感冒的時候才會變喘。」這種氣喘特性也就是為何長期維持治療（俗稱「保養」）依舊是相當重要的原因。

幼兒氣喘診斷流程

長期以來，精確診斷 5 歲以下兒童的氣喘一直是臨床上的難題，根據全球氣喘倡議組織 2025 年《Global Strategy for Asthma Management and Prevention, GINA 2025》發布的診斷架構，氣喘須符合以下三個臨床診斷標準：

- 反覆發作的喘鳴（過去 12 個月有 2 次以上的急性喘鳴事件或至少 1 次急性喘鳴事件加上事件與事件之間有像氣喘症狀：症狀在睡覺時、笑、哭、活動後惡化）
- 排除其他可能性（例如類似症狀的其他疾病）
- 對氣喘藥物治療（特別是短效乙二型擬交感作用劑 short-acting beta2 agonist, [SABA] 或為期 2-3 個月的吸入性類固醇使用）展現出及時且顯著的改善

若未能符合上述三個診斷標準，只能說是「疑似」氣喘，需要持續再觀察與評估。除此之外，還有其他有助於氣喘診斷的因素可以參考，包括孩童本身的過敏性疾病史（例如：過敏性鼻炎、異位性皮膚炎），或是父母、手足或其他一等親的氣喘或過敏性疾病家族史，然而這些特徵並非診斷氣喘的必要條件，也無法單純就此來診斷氣喘，僅為輔助。

5歲以下兒童的氣喘診斷流程

根據2025年更新的《Global Strategy for Asthma Management and Prevention,GINA 2025》提出了新的診斷架構

臨床診斷標準:需符合以下三項



▲ 5歲以下兒童氣喘診斷流程圖

第二型發炎生物標記的臨床定位

在GINA 2025年的指引中，特別提及第二型發炎生物標記（Biomarkers of Type 2 inflammation），尤其是血中嗜酸性球（eosinophils）與呼氣一氧化氮（fractional exhaled nitric oxide [FeNO]）在氣喘診斷、評估與治療的重要性，這件事情也反映了精準醫療在氣喘評估中的核心地位。

呼氣一氧化氮的臨床應用

呼氣一氧化氮濃度（FeNO）與痰液及血液中的嗜酸性球數值呈現一定的相關性。在一般常見的氣喘患者中，FeNO的數值通常較高，對於出現典型氣喘症狀的患者，若成人或青少年的FeNO大於50 ppb或兒童大於35 ppb，則可支持第二型氣喘診斷。但須注意的是，無法以此單一指標來診斷，因為其在某些非氣喘狀況下（例如：嗜酸性支氣管炎、異位性體質、過敏性鼻炎、異位性皮膚炎）也可能會升高；另外，在某些特殊的氣喘表現型（例如：嗜中性球氣喘、肥胖型氣喘）中則不會上升。

除此之外，FeNO數值還會受到許多因素而產生變動，包括性別、年齡、一天中的檢測時間（通常下午的數值會較上午高）、檢測儀器以及檢測地點。比較特別的是，吸菸者、過敏反應早期及使用類固醇期間的FeNO數值通常較低；而在呼吸道感染病毒期間，數值則不一定，因此對於呼吸感染的患者會建議等感染痊癒、呼吸道狀況穩定後再做檢查。總結來說，儘管觀察到這些相關性，仍需要搭配臨床症狀，才能正確地診斷。

FeNO(呼氣一氧化氮)的角色與解讀

FeNO是評估呼吸道發炎的重要參考指標，但需審慎判讀。



▲ FeNO的判讀示意圖

FeNO的數值是否有助於決定開始使用吸入性類固醇

對於已確診或疑似氣喘的患者，較高的FeNO數值可作為支持「開始使用吸入性類固醇做治療」的決策依據，但不能僅因FeNO數值較低就認為不需要治療，治療的開始與否仍需綜合判斷所有因素。

結論

本院小兒部過敏免疫科肺功能檢查室亦提供「呼氣一氧化氮」此項檢查，其優點在於非侵入性、操作簡單且不需要幼童的高度配合技巧也能執行，對於幼兒氣喘的診斷、評估對治療的反應及預後是相當有用的工具，歡迎大家利用。



「身材矮小」孩子長不高怎麼辦？ 掌握黃金成長關鍵



小兒部遺傳內分泌科 / 黃玉齡醫師

專長：兒童生長問題、身材矮小、青春性徵問題、性早熟、兒童甲狀腺、副甲狀腺疾病、兒童糖尿病、連續血糖監測、兒童佝僂症



小兒部遺傳內分泌科
衛教文章 QR Code

孩子的身高發育是一條幾乎「不可逆」的單行道，一旦錯過關鍵生長期，日後往往難以彌補。當家長發現孩子總坐在教室第一排、衣服尺寸多年未更換，或1年長高不到4公分時，焦慮在所難免。然而，面對身高問題，與其憂心，不如以科學角度理解生長規律與可能原因，及早評估、理性處理。

孩子的正常生長規律

人體生長並非等速進行，而是分階段受不同荷爾蒙與營養因素調控：

- **胎兒期**：這是一生中生長最快的階段，主要受母體營養、胎盤功能、胰島素與類胰島素生長因子（IGF-I、IGF-II）調控，生長激素（GH）作用相對有限。
- **嬰兒期**：出生後第1年可長約25公分，營養與甲狀腺素是主要推手。
- **兒童期**：生長速度趨於穩定，每年約4至7公分，此時生長激素與IGF-I扮演關鍵角色。
- **青春期**：性腺軸啟動後，睪固酮與雌激素刺激生長激素活性，引發「青春期生長衝刺」。最終雌激素促使生長板閉合，身高便停止增加。

什麼是醫學上的「身材矮小」

在醫學上，若身高低於同性別、同年齡平均值二個標準差（ -2 SD），或落在生長曲線第3百分位以下，即屬身材矮小。依台灣健保規範，若身高低於第3百分位，且1年長高不到4公分，建議進一步醫學評估。

值得注意的是，大約85%至95%的矮小孩童並沒有疾病，多屬於：

- **家族性矮小（父母本身身高較矮）**
- **體質性生長遲緩（晚熟型）**：再次提醒，但仍有5%至15%可能存在病理因素。

常見病理原因

- **內分泌疾病**
 - 生長激素缺乏症（Growth Hormone Deficiency）：腦垂體分泌不足，孩子可能有娃娃臉、軀幹肥胖、骨齡明顯落後。
 - 甲狀腺功能低下：甲狀腺素影響生長板細胞代謝，低下會造成生長停滯。
 - 庫欣氏症候群等其他內分泌失調。
- **染色體與基因異常**
 - 透納氏症候群（Turner Syndrome）：發生於女性，因缺乏部分或全部X染色體。除了矮小，可能合併心臟與腎臟異常。

- SHOX 基因缺乏症：影響骨骼發育與身高。
- 努南氏症候群 (Noonan Syndrome)
- 普瑞德威利氏症候群 (Prader-Willi Syndrome)：俗稱小胖威利，合併特殊臉型、食慾失控與生長障礙。

- **小於胎齡兒 (SGA)**：出生體重或身長低於平均 2 個標準差。約 90% 會在 2 歲前追趕生長，若未追上，成年身高可能受限。
- **全身性疾病**：如慢性腎衰竭、發炎性腸道疾病、長期營養不良，或軟骨發育不全等骨骼疾病。

醫學診斷流程

若孩子生長曲線持續下滑，應尋求兒童內分泌專科醫師評估，評估包含：

- 詳細病史與理學檢查
- 骨齡 X 光 (左手) 判斷骨骼成熟度
- 抽血檢測 IGF-I、IGFBP-3
- 生長激素刺激試驗
- 腦部 MRI (懷疑腦垂體異常時)

特別提醒：女孩若不明原因矮小，建議進行染色體檢查，以排除透納氏症候群。

生長激素 (rhGH) 的應用與安全性

目前針對身材矮小最主要的治療藥物是重組人類生長激素 (rhGH)，採每日皮下注射的方式給藥。

- **安全性與副作用**：現代 rhGH 為基因工程合成，無傳染病風險。常見副作用如注射部位紅腫、良性顱內壓升高、或是生長太快導致的脊椎側彎惡化，發生率極低且多為可逆。至於致癌風險，目前大規模研究顯示，對於無癌症病史的孩童，並無顯著增加風險。

- **台灣健保給付規範與適應症**：生長激素治療費用高昂 (每年約數 10 萬台幣)，但在台灣，針對特定嚴重影響生長的病理情況，健保有提供嚴格的專案審查給付。

值得注意的是，對於找不出特定病因的「特發性矮小 (ISS)」，雖然生長激素治療有一定效果，但在台灣，這類情況目前也不屬於健保給付範圍，若家長考慮自費治療，應與醫師充分討論其潛在效益與風險。

日常促進生長建議

並非所有矮小都需打針，生活習慣才是基礎。

- **充足睡眠**：生長激素多在深夜分泌
- **均衡營養**：避免過胖導致性早熟
- **規律運動**：刺激自然 GH 分泌
- **避免環境荷爾蒙**：防止生長板提早閉合

給家長的關鍵提醒

身高問題不能等青春期才處理。當發現：

- 1 年長不到 4 公分
- 生長曲線明顯往下掉
- 同齡差距逐漸拉大



有以上三點狀況，應該及早尋求專業醫療的評估。

結語

透過骨齡檢查、抽血與精準醫療判斷，我們能辨別是體質晚熟還是病理問題，並在仍有生長空間時介入。

孩子的成長只有一次，但焦慮不必陪伴整個過程。科學評估、理性治療，加上良好生活習慣，才是幫助孩子健康、自信迎向未來的最佳方式。

早期診斷關鍵 帶您了解 罕病「巴德－畢德氏」症候群



小兒部腎臟科 / 歐子瑄醫師

專長：一般兒科、健兒門診預防注射、兒童腎臟疾病、泌尿系統疾病、腎臟超音波



小兒部腎臟科
衛教文章 QR Code

巴德－畢德氏 Bardet-Biedl Syndrome (BBS) 症候群是一種罕見的遺傳疾病，屬於「纖毛病 (ciliopathy)」的一種。人類許多細胞表面都有「纖毛」的構造，負責細胞之間的訊號傳遞。當纖毛功能異常時，就會影響多個器官，包括神經、眼睛、腎臟、內分泌系統與骨骼發育。BBS 通常是隱性遺傳，也就是要同時遺傳到父母各一份突變基因才會發病。此症具有高度臨床異質性 (clinical heterogeneity)，即便為同一家族、攜帶相同基因變異之個體，其發病年齡、疾病嚴重度及併發症表現亦可能存在明顯差異。目前已知至少 26 多種基因與 BBS 相關，不同基因突變造成的症狀有所差異。

盛行率

此症在瑞典之盛行率約為 1/160000；在科威特及加拿大紐芬蘭地區，由於近親通婚比例較高，其盛行率約為 1/13500 及 1/17500。台灣之盛行率未有詳細統計。

主要的異常特徵

■ 視力問題

視網膜退化 (Retinal Degeneration)：由於光受體細胞 (錐狀與桿狀細胞) 變性導致的視網膜退化，估計其盛行率大於 90%。視網膜退化診斷的平均年齡落在 5 至 12 歲之間，但視力症狀可能在此之前就已明顯。最常見的早期症狀為夜盲症，隨後出現周邊視野逐漸縮小，形成「隧道視野」，最終視力可能明顯下降。其他視力問題包含畏光、白內障和眼睛的屈光不正 (近視、遠視、散光) 等症狀。

■ 肥胖

幾乎所有患者會出現肥胖問題，並且在 5 歲以上的兒童當中，有 90% 表現體重過重或肥胖，並持續至青少年時期。其症狀與下視丘調控異常及能量代謝失衡有關。若未妥善管理，可能進一步導致第二型糖尿病、高血脂與高血壓等代謝症候群問題。

■ 多指 / 趾

大約 60 - 80% 患者出生時即可能發現手指或腳趾多一根。



■ 神經系統異常

神經發育障礙是常見的症狀，具有高度異質性（Heterogeneous），即便在同一家族中患者臨床表現也有明顯差異，表現相當複雜。認知功能受損、學習障礙和行為功能失調的比例約為 66%。學習障礙可能與海馬迴初級神經元纖毛的病理性改變有關。其他常見症狀為自閉症類群障礙（Autism Spectrum Disorders）、嗅覺喪失（Anosmia）、癲癇、行為異常...等症狀。

■ 性腺發育異常

男性患者可能表現微小陰莖（Micropenis）、睪丸小或隱睪症。女性患者則可能因為陰道子宮積水（Hydrometrocolpos）或陰道發育不全（Vaginal Atresia）導致月經異常。

■ 腎臟異常

超過 50% 的患者會出現腎臟及泌尿道異常。其中結構上的異常包含持續性胎兒腎葉分葉（Persistent Fetal Lobulation）、腎實質回聲增強、腎臟皮質髓質分界消失、腎臟發育不全或發育異常、腎囊腫疾病、腎盂異常、膀胱輸尿管逆流等狀況，具有發展為慢性腎臟病的風險。

次要的異常特徵

包括神經系統異常（語言發展遲緩，粗動作、細動作發展遲緩）、先天性心臟病、牙齒異常、嗅覺異常、內分泌異常（第二型糖尿病）、肝纖維化。

傳統診斷標準為四項主要特徵，或三項主要加兩項次要特徵。2024 年歐洲專家共識（European Reference Networks consensus statement and recommendations）則依不同年齡層與是否已有基因診斷進行調整。

治療與長期照護重點

BBS 目前沒有根治方法，但透過早期診斷與多科團隊照顧，可延緩併發症並提升生活品質。建議儘早安排發展評估及早療、語言治療、職能治療，定期眼科、腎臟科、內分泌科追蹤，也可向罕病基金會，遺傳諮詢中心等單位尋求協助。BBS 是一種少見但影響全身多個器官的遺傳疾病，雖然名稱陌生，但它帶來的健康影響卻可能從兒童時期一路延續到成年。越早了解、越早介入，就越能幫助患者擁有更好的生活品質。

參考資料

- 財團法人罕見疾病基金會
- Beales PL, Elcioglu N, Woolf AS et al: New criteria for improved diagnosis of Bardet-Biedl syndrome: results of a population survey. *J Med Genet.* 1999 Jun;36(6):437-46.
- Beales PL, Warner AM, Hitman GA et al: Bardet-Biedl syndrome: a molecular and phenotypic study of 18 families. *J Med Genet.* 1997 Feb;34(2):92-8.
- Green JS, Parfrey PS, Harnett JD et al: The cardinal manifestations of Bardet - Biedl syndrome, a form of Laurence - Moon - Biedl syndrome. *N Engl J Med* 1989; 321:1002 - 1009
- Dollfus H, Lilien MR, Maffei P et al: Bardet-Biedl syndrome improved diagnosis criteria and management: Inter European Reference Networks consensus statement and recommendations. *Eur J Hum Genet.* 2024 Nov;32(11):1347-1360.



「媽媽，我肚子痛！」 別輕忽小兒腹痛恐藏外科急症

小兒外科 / 許琪琪主任

專長：小兒泌尿道疾病、青少年手術（含精索靜脈曲張、氣胸、漏斗胸）、小兒腹腔鏡手術、新生兒腸胃道發育異常、無肛症、巨結腸症、小兒胸腔鏡手術、肺發育異常



小兒外科衛教文章
QR Code

是放羊的孩子？還是狼來了？「小兒腹痛」這個常見的症狀，有可能會讓家長們驚嚇度爆表喔！

肚子痛是急診非常常見的一個求診原因，然而，小兒腹痛的原因五花八門，輕微像食物中毒、胃腸炎、便秘…等輕症引起，但也可能隱藏著非常嚴重的外科病因，需要緊急手術。

將舉例幾個個案分析，讓家長們了解

■ 案例一

小立是個 9 歲的小壯男，二天前就跟媽媽說肚子痛，吃不下。他沒有嘔吐沒有拉肚子，媽媽帶他到附近的診所，拿了一些胃腸藥吃。但肚子痛沒有好轉，甚至開始嘔吐發燒。

來到急診時心跳快，發燒 39 度，整個肚子又脹又痛，有腹膜炎的現象。抽血檢查顯示白血球及發炎指數（CRP）非常高，腹部電腦斷層顯示是一個急性闌尾炎併化膿引發的腹膜炎。緊急的給予抗生素，並腹腔鏡闌尾切除及膿瘍引流手術治療，所幸術後 4 天順利出院了。

■ 案例二

小萍是一個 5 歲活潑可愛的女生，因為挑食長得瘦瘦的，幼稚園放學回家後，突然跟

媽媽說肚子很痛。媽媽想說妹妹很常說肚子痛，又有便秘的習慣，就催她先去上上廁所。

但妹妹捲在沙發上，臉色蒼白，痛得不能站起來走路。爸爸把她送來急診時，醫師檢查她的肚子扁平，但下腹部異常壓痛。抽血檢查未達到感染性發炎指標，安排了一個腹部電腦斷層，發現右側卵巢長了腫瘤合併扭轉。緊急安排腹腔鏡手術，把已扭轉缺血的右卵巢及腫瘤切除，病理報告顯示是一個成熟的卵巢畸胎瘤合併缺血性壞死。

■ 案例三

小剛今年 13 歲，是個健康的田徑隊員，過去沒有特殊病史，也沒有手術過。半夜來到急診說晚餐時都很正常，但半夜開始肚子一陣一陣的劇痛，上了廁所也沒改變，身體檢查顯示肚子是柔軟的，但肚子中間和右下腹痛痛達 8 分痛，抽血檢查指數很正常。

腹部 X 光看到右下腹部局部的小腸有異常脹氣，電腦斷層顯示有一些腹水，懷疑小腸阻塞。安排住院後小剛開始出現發燒，疼痛亦沒有緩解。

跟父母討論後，決定用腹腔鏡手術探查腹內的情況。手術中發現小剛的末端小腸呈現灰黑血液循環不良的現象，原來他腹內有一個先天異常的纖維繫帶，把部分的腸系膜

血管給勒住了，導致中度的小腸缺血情況。手術把纖維繫帶給切斷之後，腸子的顏色才恢復正常，若繼續拖延，有可能導致一段腸子的壞死，是不幸中的大幸。

■ 案例四

小寶今年剛滿 1 歲，還不會說話。白天照顧他的奶奶發現他今天不太對勁，奶只喝幾口就不喝了，一直要抱抱，不時的哭泣。剛下班的媽媽再次泡奶給小寶喝，但不到半小時小寶就全部吐出。來到急診的小寶看起來病懨懨的沒有活力。媽媽說他上週感冒剛好，這 2 天已不再流鼻水咳嗽了，也沒有發燒拉肚子。

腹部 X 光看起來腸子都脹氣，小兒科醫師立馬想到腸套疊的可能性，就安排腹部超音波檢查，很快確定了腸套疊的診斷。在氣體灌腸復位失敗之後，由小兒外科醫師接手以腹腔鏡手術，把像伸縮望眼鏡一樣套在一起的小腸套大腸慢慢拉出復位，隔天小林就恢復了正常的飲食順利出院。

給家長的叮嚀

腹痛是急診醫師的地雷，可能隱藏著嚴重的外科病症，例如急性闌尾炎引發的腹膜

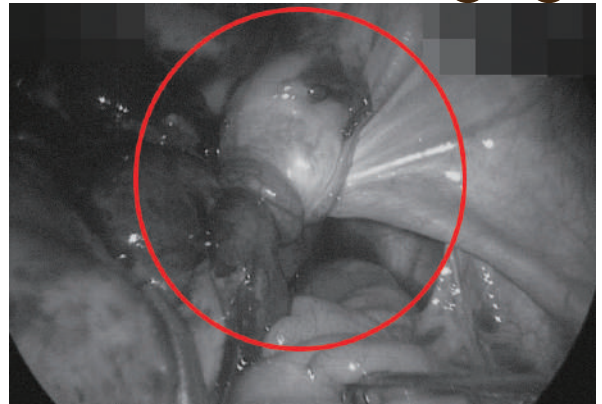
炎、十二指腸潰瘍性穿孔、腸扭轉壞死、先天腸系膜疝氣造起的腸道阻塞壞死、腹內腫瘤 等疾病，當聽到小孩抱怨肚子痛時，作為家長的我們該如何判斷這個肚子痛的嚴重性呢？該先觀察嗎？以上個案分析，給父母可參考的症狀，來決定是否到醫院檢查判斷。排除潛在重症病因，較大兒童若描述有突發性的腹痛、腹痛劇烈且持續的疼痛、加劇的疼痛、夜間因疼痛而醒來、伴隨發燒嘔吐；而小小孩活動力變差、食慾不振或拒絕喝奶、腹部腫脹、伴隨發燒嗜睡、嘔吐/腹瀉，嘔吐綠色膽汁...等，都表示病情較嚴重，就需立即就醫。

結論：腹痛的診斷與治療

來到急診，大部份的病因可依照病童的年齡、腹痛的位置、性質與伴隨症狀，配合腹部的理學檢查，抽血及腹部 X 光等得到初步鑑別診斷。但少數非典型的腹痛表現，需要進一步安排腹部超音波、電腦斷層，甚至直接用腹腔鏡探查，才能確切診斷找出病灶。大部分的外科腹部急症都能使用腹腔鏡微創手術來治療，達到傷口小且恢復快。只有及時的檢查及治療，才能確保每位兒童都能健康平安的長大。



▲ 化膿性腹膜炎



▲ 卵巢腫瘤扭轉

ADHD 只是過動嗎？

醫師解析注意力不足過動症



教室裡的小陀螺：小翰與他停不下來的世界

小翰正就讀國小二年級，在老師眼中，他就像一個不受控的小怪獸。上課不到 10 分鐘，小翰的屁股就開始在椅子上扭動，手不自覺地撥弄鉛筆盒，甚至會突然站起來走到窗邊看小鳥。

「小翰，回位子坐好！」這句話幾乎成了老師的口頭禪。不僅如此，小翰的聯絡簿經常漏寫，課本也常忘在學校。回到家後，寫作業對媽媽來說更是一場戰爭。小翰總是寫一個字就發呆 5 分鐘，或因為一點聲響就分心。長久下來，老師感到精疲力竭，認為小翰是故意調皮；媽媽則充滿挫折與愧疚，常忍不住對小翰咆哮，事後又看著孩子委屈的睡臉暗自流淚。這不僅是小翰的困境，更是許多 ADHD 家庭的日常縮影。

為什麼孩子「斷了線」？解開 ADHD 的生理真相

許多家長常會充滿挫折地問：「是不是我沒教好？」或「孩子是不是電視看太多、手機玩太久？」其實，注意力不足過動症（ADHD）是一種神經發展疾病，與家長的教養方式或環境並非直接的因果關係。

從科學證據來看，ADHD 孩子的大腦在「前額葉」的發育上明顯較同齡孩子慢。前額葉在大腦中扮演著「總經理」的角色，負責規劃、專注、抑制衝動及情緒調節。當這位總經理較晚「上班」或功能尚未成熟時，孩子便難以過濾大腦中雜亂的訊號。此外，目前研究認為 ADHD 與大腦內的化學物質，如多巴胺（Dopamine）的濃度不平衡有關，讓大腦難以維持專注，難以抑制衝動。也就是說，孩子這些調皮的行為，其實是源於大腦的發育尚未成熟。

從分心到衝動：常見的症狀表現與分類

我們將 ADHD 的表現細分為三個類別，分別是：

- **注意力不足（ADD）**：這是最容易被忽視的一群，孩子可能看起來安靜，但其實容易粗心、難以維持專注、經常遺失物品，或在聽指令時顯得心不在焉。



精神暨心身醫學部／陳昶醫師

專長：失眠及睡眠障礙、憂鬱、焦慮、躁鬱、強迫、恐慌、思覺失調症、自閉症、注意力不足過動症、情緒困擾、重複性透顱磁刺激術（TMS）



精神暨心身醫學部
衛教文章 QR Code

- **過動與衝動**：表現為無法安靜坐著、話特別多、像裝了強效馬達般動不停。衝動性則體現在無法等待排隊、在問題還沒說完時就搶著回答，甚至經常打斷他人的對話或活動。
- **混合型**：同時具備上述二種特質。

點亮大腦的燈火：藥物與行為治療的雙軌並進

面對 ADHD，我們目前的治療方針並非「控制」孩子，而是「協助」孩子，這就像是幫近視的人配一副眼鏡。

藥物治療是目前最有效，且經實證研究支持的方法。透過調整大腦神經傳導物質的濃度，藥物能讓大腦恢復運作，顯著改善大多數孩子的專注力與行為控制力。許多家長擔心的副作用，其實在醫師的監測與劑量調整下，多數都能得到妥善處理。

然而，藥物雖然能幫大腦開機，但自我控制的技巧仍需後天學習。這就是行為治療的關鍵所在。透過獎勵機制（如代幣制度）、分段式的簡單指令、以及環境的結構化調整，我們能引導孩子建立良好的生活慣性。目前最好的治療效果，往往來自於藥物治療與行為治療的相輔相成。

從挫折走向自信：小翰重拾笑容的轉捩點

在醫療團隊、學校與家長的充分溝通後，小翰開始接受藥物治療，並配合行為引導計畫。

二週後，老師驚訝地回報：「小翰現在能坐著參與半節課以上的討論了，而且作業本上的字跡變得整齊許多，不再像以前那樣草率。」

最明顯的改變發生在家庭氛圍中，因為小翰能專心完成作業，被媽媽責罵的次數大

幅減少，家裡不再充滿火藥味。小翰有一次開心地說：「媽媽，我發現原來我也能把事情做對，原來我不笨！」這份自尊心的重建，遠比考試分數的進步更讓家長感到欣慰。只要用正確的方式協助，ADHD 孩子同樣能擁有成就感。

陪伴的力量：給予家長與老師的實踐建議

身為孩子最重要的支持系統，家長與老師的心態轉變至關重要。我們需要將「他是故意的」這種指責心態，轉化為「他需要幫助」的理解，以下是幾點實用的陪伴技巧。

- **具體且簡短的指令**：避免模稜兩可的「去把房間收好」，說「把地上的三台模型車放進藍色盒子裡」。
- **立即性的正向鼓勵**：ADHD 孩子對長遠的獎勵較無感，當他多坐了五分鐘，請立刻給予一個擊掌或口頭稱讚。
- **提供正當的舒壓管道**：如果孩子真的坐不住，可以請他幫忙「發作業」或「擦黑板」，將過動轉化為有建設性的活動。
- **建立規律與儀式感**：固定的作息與環境佈置，能大幅降低孩子大腦因混亂而產生的焦慮。

結語：看見孩子獨特的燦爛

ADHD 的孩子往往具備高度的創造力、充沛的體能與跳躍式思考。治療的目的，是為了幫他們修剪那些過於雜亂的枝桠，讓他們不會在成長過程中因為不斷的失敗與責罵而失去了信心。

如果您發現孩子有類似的困擾，請不要猶豫。在亞東醫院的精神醫療團隊中，我們擁有多元的專業資源，陪著您和孩子慢慢走、走得穩，一起看見他們獨特且燦爛的光芒。





孩子門牙長不出來？ 早期局部矯正改善萌發障礙

牙科部兒童牙科 / 賴俊成醫師

專長：兒童牙科、青少年矯正、贖復牙科



牙科部衛教文章
QR Code



兒童換牙期間，門齒是否順利萌發往往是家長最關心的問題之一。有些孩子的牙齒卻遲遲沒有長出來，這種情況不一定只是發育較慢，而可能是牙齒萌發受到阻礙所造成。

7歲10個月的小安在母親陪同下前來兒童牙科求診，主訴是左上門齒一直沒有長出來，家長一直感覺到很煩惱，小朋友也因為缺齒而不敢大笑。家長表示，孩子右側門齒早已萌發，但左側門齒卻遲遲沒有動靜，因此希望醫師進一步評估。

門齒萌發障礙

一般而言，上顎正中門齒大約在7至9歲之間萌發。如果一側門齒已萌發超過6個月，而另一側仍未長出，就需要懷疑是否存在萌發障礙的問題。

經過檢查後，確認小安屬於典型的門齒萌發障礙，小安臉型比例大致正常，沒有中臉部發育不足的情形。上下嘴唇位置接近理想位置，側臉外觀自然，整體臉型屬於正常範圍。造成門齒無法萌發的原因很多，像是有多生牙（佔42-62%）、嚴重的牙齒錯位、囊腫或齒瘤造成的阻生、尚未脫落的乳牙、牙根有彎曲或黏連以及太厚的牙齦牙周組織都會造成門齒無法萌發。經過口內檢查及放射線學檢查，小安

是因為左上正中門齒底下有齒瘤，擋到了牙齒的正常萌發路徑，屬於局部性的病理因素；空間分析也發現，上顎左側門牙區域僅有約8毫米空間，但研究顯示正中門齒萌發通常需要至少9毫米空間，因此空間不足也是左上門齒無法萌發的原因之一。

因此建議拍攝術前牙科立體斷層掃描，確認其位置後，在全身麻醉下移除齒瘤，並利用局部矯正（2×3矯正裝置）增加萌發空間，再觀察1年以等待恆牙自動萌發的可能性。可惜的是，小安在移除齒瘤並增加空間以後，左上門齒並未自動萌發，因此與家長討論後，決定採取較積極的矯正與手術合併治療方式。

閉合式萌發手術

由於阻生之左上門牙位置較深，本案例採用「閉合式萌發手術」搭配矯正治療。有研究顯示閉合式萌發手術有較好的牙齦高度、牙周組織和牙髓狀態；而開放式萌發手術的牙齒會有較長的牙冠和較少的骨質支撐。手術中醫師將牙齦翻開，在左上門齒表面黏著不銹鋼鎖鍊，並連接至口內主線，再將牙齦復位縫合。之後利用矯正器施加持續而溫和的力量，使牙齒逐漸向下移動。

牙齒萌發後，醫師進一步使用不同矯正技術來調整牙齒的位置與角度。治療過程中使用直徑較小的鎳鈦合金鋼線進行初期排列，再改用不鏽鋼鋼線提供較穩定的控制力。此外也使用「雙力系統」，同時施加主鋼線與輔助鋼線力量，使左上門齒在被拉出的同時能維持良好的角度與方向。最後進行牙齦修整，讓牙齒露出的形態更加自然。

治療完成後，小安的門牙順利萌發並排列整齊。咬合關係穩定，外觀自然，且可看到非常豐厚的角化牙齦和骨頭。家長與小安對治療成果都非常滿意。

兒童牙科醫師的叮嚀

一般來說，兒童的早期矯正為阻斷性矯正，目的在兒童混合齒列期（約 7-11 歲），利用骨骼發育具可塑性的優勢，早期干預牙

齒與顎骨的生長問題；並非如成人矯正需完美的排列出牙齒的角度與上下顎關係。除了萌發障礙以外，可處理的兒童早期矯正問題包括引導顎骨生長、改善前牙／後牙錯咬（避免上下顎歪斜）、或嚴重的暴牙／深咬（降低前牙受傷風險），擴張齒弓以創造足夠的空間給恆牙萌發，或修正不良口腔習癖以防止對顎骨施力進而變形。

然而，由於矯正治療時間較長（1.5-2 年）也較不舒適，若因病況複雜需使用傳統矯正，其口腔清潔也較困難。小朋友需要有較強的治療動機，才有完成早期矯正的可能性與動力，這方面就需要爸爸媽媽、小朋友與醫師相互配合。希望每個小朋友都能有健康的牙齒與美麗的笑容，讓牙醫叔叔、牙醫阿姨與爸爸媽媽們一起努力吧！



▲ 左上門齒萌發障礙



▲ 雙力系統使左上門齒在被拉出的同時能維持良好的角度與方向



▲ 以斷層掃描確認齒瘤位置並移除



小孩說話卡卡的，怎麼辦？ 家長必懂的幼兒口吃全解析



兒童發展中心 / 華庭好語言治療師

兒童發展中心
衛教文章 QR Code

什麼是口吃 (Stuttering) ?

您有沒有曾經在說話時出現「卡卡、不順」的現象？這個現象在孩子身上也會發生。口吃，指的是在說話時重複聲音（如：我我我）、拉長聲音（我～～要），或突然卡住一時說不出來。口吃不只是講話不流暢而已，也可能讓人感到緊張、挫折，甚至因為在意別人的反應，而變得不敢開口說話。對於孩子來說，便進一步影響到孩子溝通表達的機會和動機。

大多數口吃發生在幼兒期。約 95% 的孩子在 4 歲前開始出現症狀，常見於 2 歲半到 3 歲之間。有些孩子是慢慢變得明顯，有些則是突然出現；有時候會好一陣子，又再度出現。研究發現，多數孩子有機會自然改善，但並非每位孩子都會自行好轉。

什麼情況算是口吃？

當孩子說話出現以下情形：1. 重複聲音或音節，例如：「我——我——我想吃餅乾！」；2. 延長聲音，例如：「我今～～天去公園。」；3. 阻塞（卡住），說話到一半突然卡住，好像有聲音出不來。；4. 說話時明顯用力或緊繃，臉部、嘴巴或身體變得僵硬，需要特別費力才能說出話。以上都是口吃常見的表現。

正常不流暢與口吃，怎麼分？

在 2-5 歲語言快速發展的階段，出現「不流暢」其實很常見，以下提供幾個的區分的方法：

	正常發展中的不流暢	口吃
常見年齡	2-5 歲語言快速發展期常見	多在幼兒期開始，可能持續
出現頻率	偶爾發生	經常發生，次數較多
不流暢型態	重複整個詞或片語（如：我要我要去），較少出現拉長聲音或卡住的現象	重複聲音或音節（如：我我我、要要要），也可能拉長、卡住或用力擠出聲音的情形
說話時表現	表情自然放鬆，通常不自覺	可能出現緊張、用力、眨眼、跺腳等動作，有時開始逃避某些容易口吃的字詞
持續時間	幾週或幾個月內逐漸改善	持續超過 6 個月，或有逐漸加重的趨勢



孩子說話不流暢，家長在家可以怎麼做？

■ 放慢自己的說話速度

用自然、輕鬆的語氣與孩子對話，示範「慢慢說也可以說得清楚」；同時讓孩子跟隨較慢的說話速度，以降低不流暢的情形。當孩子卡住時，不催促、不替他說完，也避免反覆提醒「慢慢講」。

■ 回應內容，而不是流暢度

多肯定孩子說了什麼，例如：「謝謝你告訴我這件事。」而不是糾正講得順不順。

■ 減少說話時的時間壓力以及語言負擔

一次僅針對孩子的話提出一個問題、或是給予一個評論，等待孩子回應之後在給下一個問題或是評論。對孩子說話時，也針對孩子的能力調整語言難度。

■ 溫柔看待孩子的感受

若孩子在意自己講話卡卡，可以回應：「有時候說話會卡住，沒關係，我會等你。」

什麼時候需要特別留意？

但如果重複、延長或停頓的情形頻繁且持續、說話時伴隨明顯緊張或用力、影響日常溝通或孩子的自信心、不只偶爾發生，而是在多數情境中都出現，

何時需要特別留意及尋求專業協助？

許多孩子在語言發展過程中，都可能出現短暫的結巴、停頓或重複，這是學習說話的一部分。但若出現以下情況，建議諮詢語言治療師，做進一步的評估：

■ 重複、延長或卡住情形頻繁且持續

■ 持續超過 6 個月

■ 說話時明顯用力、緊張或焦慮

■ 影響日常溝通與社交

■ 孩子因講話問題感到挫折或自信下降

語言治療師會依孩子年齡與嚴重程度設計個別化介入方式，如遊戲式語言訓練、流暢技巧練習及親子互動調整策略。學齡前若能及早介入，預後通常良好。

給家長的一段話

口吃並不代表能力不足，也不等於孩子不聰明。歷史上許多成功人士也曾有口吃經驗。真正影響孩子的，往往不是「卡不卡」，而是是否被理解與接納。

當孩子願意開口時，請給他耐心與眼神的陪伴；當孩子卡住時，請給他時間與安心的等待。比起說得完美，更重要的是讓孩子知道「他的聲音值得被聽見」。在理解中陪伴，在支持中成長，讓孩子自在說話、勇敢表達，才是最重要的目標。





玩出好能力 從遊戲讀懂孩子的成長訊號



兒童發展中心 / 陳人瑜職能治療師



兒童發展中心
衛教文章 QR Code

在醫院的兒童發展中心，我們常會觀察到家長的焦急與擔憂。有些家長擔心孩子不太會說話，有些擔心孩子在學校格格不入，也有些擔心孩子動作笨拙、姿勢怪異。身為職能治療師，在聽取這些描述時，我腦中浮現的並非枯燥的診斷手冊，而是孩子遊戲時的身影。我總會回頭再向家長請教：「能不能請家長跟我分享一下，孩子平常都玩些什麼？又是怎麼玩的呢？」。

遊戲是孩子非常重要的一項「職能」(Occupation)，透過遊戲，我們可以觀察到孩子探索的方式，進一步了解孩子將能力運用在活動中的真實狀況。同時，我們也可以利用這個愉快的情境，給予孩子充足的機會練習，在感受到快樂的當下逐漸成長。

透過遊戲更精確了解小孩發展階段

每個階段的孩子都有屬於該年紀適合且需要的遊戲方式。透過了解遊戲的發展里程碑，可以使我們更精確地讀懂孩子在遊戲中所發出的訊號，我們可以大致將遊戲分為以下四個階段來分析說明。

■ 小身體大探索：感官與動作遊戲

在孩子 0 至 1 歲左右，即使年紀尚小，但已經準備好大肆探索了。透過抓握、踢動、

將東西放嘴巴、聆聽聲音、或是觸摸不同的質地，孩子專注於感官經驗的獲取，同時也慢慢建立許多概念，甚至開始了解一些簡單指令。

■ 小手堆砌出的社會意涵：功能性與建設性遊戲

1、2 歲的孩子開始了解物品的功能，例如，他們開始知道車子是拿來滑動的、玩具刀子是拿來切的。約莫 2、3 歲的孩子，除了有目的地操作玩具外，也開始展現初步的模仿行為，舉例來說，他們可能開始模仿大人操作扮家家酒玩具的步驟流程，也會嘗試製作出與大人相似的積木造型。在這樣的過程中，孩子們有大量練習工具操作、視覺動作整合等等能力的機會。

■ 活用經驗、想像力無限：象徵性與假裝遊戲

大約 1 歲半到兩歲的孩子，會將生活經驗還原在遊戲中，他們會假裝用空湯匙餵食，或是假裝照顧玩偶並哄其睡覺。再大一點的孩子，甚至可以扮演一系列的劇情，例如假裝自己是老闆買賣東西、甚至是一些意想不到的角色。這看似簡單的遊戲，卻深深考驗著孩子社會互動技巧、日常生活經驗、認知能力等等面向。



▲ 透過規則遊戲的練習，鼓勵小朋友想想看怎麼樣完成遊戲中所設定的目標，也鼓勵孩子用適合的方式處理問題。(AI 製圖)



▲ 透過扮家家酒等假扮遊戲，鼓勵小朋友還原生活經驗，並學習怎麼使用工具、練習與其他人互動。(AI 製圖)

■ 社會的小小縮影：規則遊戲

大約 4 歲以後，孩子開始參加具有規則的遊戲，如：鬼抓人、兒童桌遊。在遊戲中，孩子開始練習遵守規則，也學習如何處理問題：輸的時候如何調適、不確定規則時如何詢問、想修改規則時如何溝通…等。在競爭與合作交織的規則遊戲中，除了練習運用規則，更是練習融入社群的機會。

■ 如何在遊戲中有效的觀察孩子？

家長不但是孩子成長的照顧者，更是最了解孩子的觀察者。若您在陪伴遊戲的過程中，觀察到孩子遊戲的方式過於簡單單一，或是觀察孩子不善判斷與思考、面對遊戲的挑戰不知如何應對；觀察到孩子遊戲時總是被動等待、無法獨自遊戲太久，抑或是觀察孩子只擅長獨自遊戲、不善融入群體活動……等，這些都有可能是一個訊號。若家長有以上的觀察，或是心中有任何發展上的擔憂，建議可以進一步尋求醫療院所的相關發展評估，與專業團隊一起找出這些藏在遊戲行為背後的訊息。

■ 職能治療師的居家遊戲建議

在評估與治療時，家長們常常會向我們詢問：「老師，我該跟孩子玩什麼呢？」。其實，比起大量添購玩具，家長的「參與」才是最為重要的，這邊與大家分享二個小撇步。



■ 選擇適合的遊戲內容

每個階段的孩子都有適合的遊戲內容，藉由「剛剛好難度」的遊戲選擇，除了能夠提高孩子的參加意願外，也可以提供適合的練習機會，讓孩子玩中學、學中玩。舉例來說，對於手部操作技巧比較辛苦的孩子，可以透過用夾子夾取乾義大利螺旋麵的廚房遊戲，或是轉動玩具螺絲起子組裝喜歡的卡通公仔，讓孩子在樂趣中逐步練習。

■ 先觀察，再引導

在早療現場，家長最常感到的困擾之一，即是小朋友不一定會配合遊戲指令。若也有這個煩惱，不妨先觀察孩子的遊戲方式吧！職能治療強調「以孩子為中心」的遊戲模式，一開始，我們可以先追隨孩子的遊戲方式，當孩子對玩具有了興趣後，再慢慢引導他進入預設的練習方式。即使孩子暫時不願意，我們也可以鼓勵孩子表達自己的想法與感受，這也會是一個非常好的練習。

■ 結語

在成長的過程中，除了發現孩子的優劣勢，更多時候是讓我們學習如何給予合適的支持。每一個孩子都有屬於自己獨特的成長節奏，透過合適的引導與陪伴，讓我們一起在遊戲的世界裡，讀懂孩子的成長訊號，陪伴他們玩出自信、玩出好能力！



從「修復缺陷」到「開發路徑」 換個角度看 腦性麻痺的動作治療

兒童發展中心 / 梁少穎物理治療師



兒童發展中心
衛教文章 QR Code

認識腦性麻痺：大腦地圖上的路障

腦性麻痺 (Cerebral Palsy) 並非單一疾病，而是由於發育中的胎兒或嬰兒大腦受到非進行性損傷，導致動作為主的多重障礙。這些損傷可能發生在懷孕期、產程或嬰兒早期。

根據受損部位與臨床表現的不同，通常將其分為以下四大類型：

- **痙攣型 (Spastic)**：最常見的類型（約佔 7-8 成）。由於大腦皮質受損導致肌張力過高，肢體顯得僵硬、動作受限，進而出現特定的步態，如剪刀腳 (Scissoring Gait)。
- **不隨意運動型 (Dyskinetic)**：基底核受損，會出現無法自我控制的緩慢扭動或快速抽動，張力變化劇烈，難以維持姿勢。除肢體動作外，在說話或進食時常受到顯著影響。
- **協調不良型 (Ataxic)**：小腦受損，主要表現為協調與平衡控制差、步態不穩。當孩子想精確完成一個動作（如用湯匙進食）時，可能會出現明顯的震顫 (Tremor)。
- **混合型 (Mixed)**：同時具備上述多種特徵，最常見為痙攣型與不隨意運動型的混合。

除了動作障礙，孩子可能伴隨感覺處理、認知發展、溝通障礙或癲癇等挑戰。這些受

損就像是在大腦高速公路上設下了路障，迫使孩子必須開發出「非典型」的路徑來達成生活功能需求。

臨床治療常見的瓶頸與困境

在長期的臨床實務中，無論是醫療夥伴還是家長，常會遇到以下三大瓶頸：

- **「治療表現」無法轉換為「生活功能」**：孩子在治療時能被動伸展得很開，或在有支撐下走得很好，但一回到平時生活情境，原本的僵硬與不穩依然如故。這種將治療表現「應用 (Generalization)」到生活情境的困難，常讓家長與治療師感到心力交瘁。
- **練了肌力，卻換不來協調**：傳統治療常聚焦於「肌肉力氣不足」或「張力太強」。然而，拼命鍛鍊力氣後的結果，往往是孩子用更強的代償（如全身用力）去完成動作，導致姿勢更加僵硬、呈現較侷限的動作組合。
- **動作發展的「高原期」**：許多孩子在達成某些里程碑（如坐起）後，進度就停滯不前。這是因為大腦若只靠代償來完成任務，就像是用錯誤的姿勢跑步，越練習反而讓錯誤模式越根深蒂固，限制了未來的發展可能。

地圖的比喻：這是我們所追求的「熟能生巧」嗎？

要突破上述瓶頸，我們需要重新定義大腦的運作模式。我們可以用「地圖」來理解：

- **目的地（動作任務 Task）**：比如「走到座位坐下」。
- **內部地圖（大腦技能 Brain Skill）**：大腦是否能定位自己與目的地的位置、動作的起始及暫停、轉移重心、控制抬腳幅度、調節肌肉收縮節奏的能力等。

在腦性麻痺孩子的大腦裡，導航地圖可能是不完整或模糊的。傳統治療常專注於「完成任務」，會要求孩子重複練習「走」；但地圖（大腦技能）沒修好、細節不完善的情況下，大腦為了不跌倒，只能選擇最吃力、最僵硬的「單一路徑」（代償策略）來達成目標。這正是瓶頸的主因是「地圖不全」，大量的重複練習可能是在同一條崎嶇的路上進退兩難。

MAES 治療法：打破僵局的新思維

M.A.E.S. 治療法（Movement Analysis and Education Strategies）提供了另一種視角。它不要求孩子機械式練習，而是去「分析」大腦目前是如何組織動作的。



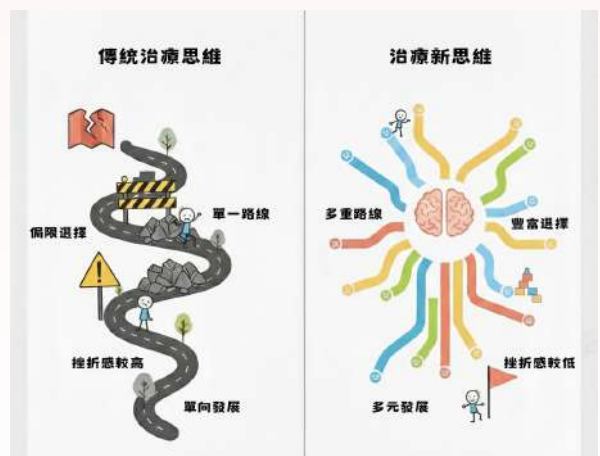
▲ 個案治療示意圖

■ **從「修理工」轉向「教育者」**：我們不再單純想著消除異常張力，而是分析大腦缺乏何種技能而使得張力上升。若孩子是為了維持平衡才變僵硬，我們該教他的是「平衡的控制」，而非單純抑制張力。

■ **整體分析大腦的「技能地圖」**：在理解大腦所缺乏的地圖碎片後，治療師透過精確的引導，在低負擔的情境下，讓大腦「看見」新的路徑。當大腦掌握了更多樣化的「技能地圖」（如微調重心、掌控時序），它自然能畫出一張更具彈性、更多路線的地圖。

結語：走出屬於自己的發展軌跡

將治療目標從「正常化」轉向「增加大腦策略的彈性」，對家長而言，這是一次觀點的翻轉：孩子那些「奇怪」的動作，其實是大腦過於努力、掙扎的表現，我們應理解大腦技能在何處受限。對醫療夥伴來說，這提醒我們評估的深度應超越里程碑的勾選。我們或許無法更換大腦最初的地圖設定，但透過細緻的分析與引導，我們可以陪伴孩子在獨特的神經地圖上，畫出更多條通往各式風景的道路。讓治療不再是疲於奔命地追趕常模，而是協助每個生命，走出屬於自己的軌跡。



▲ 腦性麻痺治療比較



守護青春關鍵期 打造青少年友善醫療守護網



家庭醫學部 / 鄭雅心醫師、陳志道主任

專長：慢性病控制、一般疾病診療、安寧緩和醫療、預防保健



家庭醫學部
衛教文章 QR Code

讓青春不再迷惘，我們用專業與愛心，為每一位正在蛻變的少男少女，打造最溫暖的避風港

青春期中最像「雲霄飛車」的階段。急遽的生理變化、心理對自我的探索，以及同儕關係的拉扯，交織成一段既美麗又充滿挑戰的旅程。在這段從兒童邁向成人的過渡期，青少年往往面臨許多「說不出口」的煩惱。亞東醫院深知這段歷程的不易，多年來致力建構全方位的守護網絡，並榮幸獲得衛生福利部國民健康署頒發「2025 年度青少年健康促進服務友善機構績優」肯定，這份殊榮是肯定，更是我們持續守護下一代的動力。

看見狂飆期的需求：為什麼我們需要「青少年友善醫療」？

世界衛生組織 (WHO) 定義青少年為 10 至 19 歲，在台灣醫界實務上，多涵蓋國高中及大學早期的成長階段。事實上，青少年 (Adolescents) 處於一個獨特的醫療夾縫中。他們的身體已逐漸接近成人，但心理發展尚未完全成熟；他們面臨的健康問題，往往不是單純的「生病」，而是涵蓋了生理 (Bio)、心理 (Psycho) 與社會 (Social) 三個層面的複雜交織。

例如，一位因為不明原因腹痛反覆求診的國中生，背後潛藏的原因可能是校園霸凌導致的焦慮；一位過度在意體重的女孩，可能正遊走在飲食失調的邊緣；沈迷於網路世界的男孩，或許正透過虛擬世界逃避家庭溝通的挫折。

我們強調的友善，包含四大核心精神：

1. **隱私保護 (Privacy)**：提供獨立、安心的諮詢空間，尊重青少年的隱私權。
2. **可近性 (Accessibility)**：簡化就醫流程，讓青少年在無壓力的環境下求助。
3. **同理心 (Empathy)**：醫護人員受過專業溝通訓練，不批判、不僅是說教，而是傾聽。
4. **整合性 (Comprehensive)**：串聯精神暨心身醫學部、婦產部、家庭醫學部、社會工作室、心理師... 等跨團隊資源。

全人照護的實踐：從生理到心理的溫柔承接

我們落實以「青少年為中心」的整合照護模式，不只治療疾病，更照顧一個正在成長的人：

- **專屬中心與門診**：亞東醫院家庭醫學部設有青少年親善服務，並針對需求開設如戒菸、體重管理等特別諮詢。

- **心理健康防護網**：針對憂鬱、焦慮與網路成癮，精神暨心身醫學部團隊與臨床心理師緊密合作，透過個別與團體治療，引導孩子覺察情緒並建立健康的壓力因應技巧。
- **重視隱私與衛教**：提供絕對保密的諮詢管道，針對生殖健康與避孕知識提供專業引導，破除網路謠言誤導，保護青少年免於因無知而造成的心身傷害。

走出白色巨塔：連結家庭與校園的黃金三角

獲得「健康促進服務績優」的另一個關鍵，在於亞東醫院積極落實「預防勝於治療」。我們深知，要改變青少年的健康觀念，必須走進他們的生活圈。

亞東醫院的醫療團隊定期深入板橋、土城及樹林地地區的國高中校園。我們不只舉辦大型講座，更進行小班制的互動教學。主題涵蓋：

- **破解性福迷思**：談避孕、談性病防治、談情感界線，用正確知識取代網路謠言。
- **拒絕菸檳酒**：講座中帶來小活動，讓學生了解成癮物質對大腦發育的不可逆傷害。
- **心理韌性培養**：教導學生如何覺察壓力訊號，以及正確的紓壓管道。

透過這些活動，我們在學生心中種下健康的種子，並讓他們知道：「如果遇到困難，亞東醫院是值得信任的求助對象」。

同時，我們也定期舉辦親職講座，協助家長理解青春期大腦的生理特性，學習「非暴力溝通」，將親子衝突轉化為共同成長的契機。

榮耀之後：持續精進，許孩子一個勇敢的未來

獲頒 2025 年度績優機構獎項，是對亞東醫院的使命重申。面對數位時代與複雜社會環境的挑戰，我們將持續精進，打造更溫暖、包容的醫療環境。

- **致青少年朋友們**：成長路上你並不孤單。如果你對身體變化感到困惑，或心裡有說不出的苦，亞東醫院的大門永遠為你敞開。這裡沒有批判，只有溫暖的傾聽與專業協助。
- **致敬愛的家長們**：當孩子出現情緒異動或不明身體不適，可能是求救訊號。請讓亞東醫院成為您育兒路上的專業後盾。
- **我們隨時都在**：本院「青少年健康中心」提供體重管理、生育保健、未成年懷孕照護、物質成癮防治及情緒困擾調適等全方位服務。無論是主動求診或學校轉介，皆由家庭醫學部醫師整合資源，依個案需求轉介專科或心理師，陪伴青少年健康成長，發展無限潛能。陪孩子勇敢長大，我們一起努力。

亞東醫院青少年健康促進服務四步驟

- 1. 友善核心精神**
強調隱私保護、可近性高、同理傾聽、跨科整合。
- 2. 全人照護實踐**
專屬門診、心理健康防護網、正確衛教引導。
- 3. 走出白色巨塔**
深入校園講座、舉辦親職教育，預防勝於治療。
- 4. 溫暖的避風港**
青少年健康中心隨時都在，提供無批判的專業協助。

亞東醫院家庭醫學部 | 青少年親善服務，作您堅強的後盾。



▲ 亞東醫院榮獲 2025 年青少年健康促進服務績優機構典範獎肯定



換季皮膚癢不停 藥師解析 兒童異位性皮膚炎治療

藥學部 / 江怡萱藥師



藥學部 YT 頻道
QR code

異位性皮膚炎是兒童常見之慢性發炎性皮膚疾病，其表現為皮膚乾燥、搔癢及反覆濕疹樣病灶，容易影響兒童的睡眠、情緒與生活品質。其致病機轉與皮膚屏障功能受損、免疫失衡及環境因素相關。

兒童異位性皮膚炎之藥物治療目標如下：1. 減輕皮膚症狀，包含發炎與搔癢；2. 修復皮膚屏障；3. 預防復發及皮膚感染；4. 提升患者生活品質。治療會依照病情的嚴重程度調整，輕度患者以日常保濕與局部治療為主；中重度患者則可能需免疫調節劑、小分子標靶藥物或是生物製劑。

局部治療

■ **類固醇藥膏**：可幫助緩解搔癢和紅腫情形，通常是兒童異位性皮膚炎的首選藥物，適量使用並以正確方式塗抹，除了可減少全身性吸收、避免皮膚變薄的副作用，也能帶來很好的療效，避免疾病惡化。由於兒童的皮膚較嫩，一般的原則是在控制皮膚發炎的情況下，醫師處方盡量選擇較弱且較溫和之類固醇。

附表為本院的類固醇藥膏及其強度，其中第一級為最強效：

效價分級*	強度	藥品成分名及濃度	中文商品名
第一級	↑ ↓	Clobetasol propionate 0.05%	倍可舒軟膏
第二級		Fluocinonide 0.05%	妥膚淨乳膏
第三級		Betamethasone dipropionate 0.05%	敏撲寧乳膏
第四級		Mometasone furoate 0.1%	安膚樂乳膏
		Fluticasone propionate 0.05%	膚益舒乳膏
約第四級		Betamethasone valerate 0.06%+Fradiomycin	臨得隆水溶性軟膏
約第六級		Betamethasone valerate 0.05%+Gentamicin&Tonaftate&Indochlorhydroxyquin	四益乳膏
	第七級	Hydrocortisone acetate 1%	皮質醇軟膏
		Hydrocortisone 0.25%+Crotamiton	悠力素乳膏

* 參考來源為美國局部類固醇效價分級系統

■ **免疫抑制劑藥膏**：此類藥品透過選擇性抑制 T 細胞及肥大細胞產生的發炎介質（如介白素第二型，IL-2）來達到抑制免疫反應的效果，它的作用方式和類固醇不同，並不會造成皮膚變薄，此類藥品包含醫立妥（pimecrolimus）及普特皮（tacrolimus），其中普特皮有兩種濃度，0.03% 的適用於兩歲以上之兒童及成人，0.1% 的只適用於成人。有些人使用後可能會出現短暫的灼熱感、刺痛感、紅斑和搔癢，通常介於輕度至中度並且會於開始治療後 1 週內緩解。另外要提醒塗抹後不可使用閉合性敷料，2 小時內也不可於同一個部位使用潤膚劑，使用期間須注意防曬。曾有研究指出塗抹皮膚前冷藏 15 至 20 分鐘，可能有助減輕灼熱感。

■ **第 4 型磷酸二酯酶 (PDE-4) 抑制劑藥膏**：本院品項為適健膚外用軟膏 (Crisaborole 2%)，經由抑制 PDE-4 減少發炎物質的產生，進而達到抑制發炎反應的效果，為較新上市的藥品，適用於 3 個月大以上輕至中度異位性皮膚炎之病人，少數病人使用部位會有灼熱感或刺痛感。

口服抗組織胺與全身性類固醇

■ **口服抗組織胺**：經常合併局部抗發炎藥物（如類固醇藥膏等）一起使用，輔助控制患者皮膚搔癢的症狀，達到最佳的療效。抗組織胺又分第一代與第二代，其中第一代抗組織胺較容易產生鎮靜、嗜睡的副作用，適合用於夜間因為皮膚搔癢而難以睡眠的患者。

■ **全身性類固醇**：通常不建議長期使用，多用於異位性皮膚炎急性惡化且症狀嚴重時，雖能夠有效緩解發炎症狀，但副作用也較多，許多病患在停藥後反而會使症狀更加惡化，因此只會在必要時短期使用這類藥品。

傳統免疫調節劑

在使用前述藥品後，症狀仍然沒有改善，或是屬於嚴重異位性皮膚炎患者，才會使用這類藥品，包含 Cyclosporin、Azathioprine、Methotrexate 等，此類藥品之副作用較為嚴重（如白血球低下、容易感染、噁心等），使用時務必聽從醫師及藥師之指示。

生物製劑與小分子標靶藥物

屬後線治療藥品，通常使用於中重度異位性皮膚炎，或經外用藥膏治療及傳統免疫調節劑治療後仍控制不佳之病人，近年陸續開放健保給付，但通常較為嚴格，需經過事前審查核准才可使用，醫師會依病人狀況評估是否提出申請。

■ **生物製劑**：為利用活細胞技術製造之標靶藥物，可針對相關免疫發炎路徑進行抑制。院內品項為杜避炎 (Dupilumab)，主要作用為阻斷 IL-4 及 IL-13 訊號傳遞以降低發炎反應，以皮下注射方式給藥，可用於 6 個月以上的病人，但健保目前僅給付 6 歲以上患者。本院有 200 及 300 毫克二種劑量，可依據病人的體重來做調整。常見副作用包含注射部位反應、結膜炎、關節痛、腹瀉及感染等。

■ **小分子標靶藥物 (酪胺酸激酶 JAK 抑制劑)**：作用機轉為抑制細胞內發炎訊號傳遞，以減少發炎物質產生並改善搔癢與皮膚病灶，院內品項包括愛滅炎 (Baricitinib) 4 毫克膜衣錠、喜績果 (Abrocitinib) 200 毫克膜衣錠、銳虎 (Upadacitinib) 15 毫克持續性藥錠，可以單獨使用或與外用類固醇併用，藥錠須整顆吞服，不可咀嚼或磨碎。愛滅炎膜衣錠可以用於 2 歲以上，另外二者則只適用於 12 歲以上患有中度至重度異位性皮膚炎之病人。常見副作用包括痤瘡、頭痛、鼻咽炎和上呼吸道感染，以及肌酸磷酸激酶 (CPK) 升高，重大不良反應為感染風險及心血管 / 血栓事件等，服藥期間請配合醫師持續評估各種感染、腫瘤、血栓或心肌梗塞的風險，另外不建議接種活性疫苗。

結論

除了上述的藥物治療以外，日常照護中最重要的是需要做好基礎的保濕工作與避免刺激，也能有效地降低疾病嚴重度。兒童異位性皮膚炎雖然是個無法直接藥到病除的疾病，但只要配合適當的藥物治療和正確的日常照護，便可以有效控制，即使患有這類疾病，也能維持生活品質，以度過安心且快樂的童年。

參考資料

- > 院內處方集 > 藥品仿單
- > 台灣兒童異位性皮膚炎臨床診療指引 (2021 版)
- > 2020 年臺灣皮膚科醫學會異位性皮膚炎診療共識手冊
- > Uptodate 線上醫學資料庫

社區血壓關懷站 守護三高與代謝健康

社區健康發展中心 / 林美玲研究助理

隨著臺灣正式邁入超高齡社會，慢性病已成為影響國人健康與醫療負擔的重要議題，其中高血壓、高血糖、高血脂等「三高」問題與代謝症候群，更是心血管疾病、中風與腎臟病的主要危險因子。為響應政府「健康台灣」三高防治 888 計畫，亞東醫院以「社區血壓關懷站」為核心，結合「代謝症候群防治講座」深入社區，從篩檢、追蹤到生活型態改善，建構完整的慢性病預防網絡，打造在地安老、活躍老化的健康支持系統。

本院自 2013 年起與遠傳電信合作開發「健康 + 服務」平台，透過雲端量測與數位管理，將血壓監測由醫院延伸至社區。發展歷程分為三階段：首先導入雲端照護與 APP 管理，提升長者自我監測能力；其次結合電話與現場衛教，讓科技兼具人性關懷；近期則透過社區競賽與運動影片評比，強化鄰里互動與健康行為養成。目前於新北市板橋、土城、樹林與新莊設置 24 處血壓關懷站，形成穩定的在地守護網絡。

在此基礎上，醫院同步推動代謝症候群防治講座，說明腰圍、血壓、血糖、三酸甘油酯與高密度脂蛋白膽固醇五項指標，強調

「一項異常是警訊，三項以上為高風險」，並結合飲食示範、運動指導與自我檢核工具，協助長者透過減鹽減糖、規律運動與體重控制逆轉風險。講座與血壓量測同步進行，落實「量測即教育、異常即介入」。

2025 年持續維持 24 站運作，其中 12 站提供電話衛教、7 站導入視訊衛教，並透過新版健康 + APP 強化健康識能與異常追蹤。實際案例顯示，透過視訊介入與醫師藥物調整，個案血壓控制明顯改善，展現早期發現與即時介入成效。

此外，醫院結合社區血壓競賽與運動積分活動，提升參與動機與持續性。活動成果顯示多數參與長者已正確認識三高與代謝症候群風險，並具備基礎自我管理的能力。透過前端預防與風險控制，可望降低中風、心臟病與腎衰竭等併發症發生率，減少急診與住院需求。

未來，亞東醫院將持續深化三高與代謝症候群整合照護模式，攜手社區與公益資源，讓長者在「動健康」中找回自信，實踐健康老化與永續醫療的願景。



▲ 2025 年血壓競賽頒獎【第一名永寧社區】



▲ 2025 年血壓競賽頒獎【第二名畫眉鳥晚香玉協會】



2025 年畫眉鳥晚香玉協會
運動積分影片

● 2026年4月衛教講座課程

日期	星期	時間	主題	主辦單位	講師	地點
4月7日	二	15:00-15:40	聰明用藥系列： 藥水？磨粉？用藥安全大不同	藥學部	周曉亭 藥師	南棟一樓思源廳
4月16日	四	15:00-15:30	聰明飲食輕鬆防癌	營養科	夏佩慈 營養師	南棟一樓思源廳
4月22日	三	10:00-10:30	癌症病患的飲食迷思	營養科	盧姿文 營養師	B1放射腫瘤科門診候診處
4月28日	二	15:00-15:40	聰明用藥系列：過敏藥注意	藥學部	吳書緯 藥師	南棟一樓思源廳

本月健康講座須知：■衛教課程皆為免費，歡迎民眾參與。■實際課程如有異動，請以當天的海報或亞東醫院官網-最新消息公告為準。
■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。

亞東院訊 2026年4月份有獎徵答活動

親愛的讀者您好

看完這期的月刊，相信大家對於醫學常識有更深一層的了解。院訊編輯小組特別設計「有獎徵答」單元考大家對於月刊內容的記憶力囉！請用手機掃描亞東院訊有獎徵答題目QR Code開始作答，預祝中獎！

參加辦法

- 活動截止日期為本月25日，請詳細填寫「姓名」、「性別」、「E-mail」等資料，以利後續連絡。
- 【有獎徵答答案正確者】，即可參加LINE@轉盤遊戲抽獎，每人每月以一次為限，將有10位幸運兒獲得獎品。
〈獎品兌現期限為三個月-店家工作日〉
- 將於次月亞東院訊官網公佈得獎名單。



本院秉持著不斷精益求精的信念及愛護地球資源無紙化的政策，請至官網訂閱電子報。感謝您對亞東醫院的支持與愛護！



亞東院訊有獎徵答題目QR Code

來院地圖

捷運線



來院交通及免費接駁車資訊，請掃描QR Code



特約門診QR Code



各樓層諮詢服務QR Code



亞東醫院線上捐贈平台QR Code

給寶貝全面的防護 學齡前全方位疫苗精華



親愛的爸爸媽媽們，除了政府提供的公費疫苗，目前還有多種「特色疫苗」能為孩子提供更「全面」的保護，讓寶寶在成長路上穿上更強大的防護衣。

重點疫苗一覽表

■ 呼吸道保護力

- ◆ 樂唯初(RSV單株抗體)：注射一劑可保護至少5個月，預防嚴重的下呼吸道感染重症。
- ◆ 沛兒20(肺炎鏈球菌疫苗)：可自費升級，防範肺炎、中耳炎及侵入性肺炎鏈球菌病。

■ 預防重症威脅

- ◆ 腸病毒71型疫苗：能有效降低轉為重症的機率。
- ◆ 必思諾(B型腦炎雙球菌疫苗)：預防具威脅性的侵入性腦膜炎雙球菌疾病。

■ 優化防護與減輕負擔

- ◆ 6合1疫苗：減少挨針次數，且在18個月大施打時，對B肝保護力更佳。
- ◆ 口服輪狀病毒疫苗：預防寶寶因嚴重的病毒性腸胃炎而腹瀉不止。
- ◆ 水痘疫苗第二劑：在4至6歲追加，有效避免嚴重水痘症狀，即使感染病況也較輕。

醫師的叮嚀

- 接種前評估：請務必由醫師評估寶寶健康狀況後再進行接種。
- 攜帶手冊：請記得攜帶「兒童健康手冊」，以完整記錄接種情況。
- 注意反應：少數寶寶接種後可能有局部紅腫、微燒或愛哭鬧，通常幾天內會好轉。

※若有任何「疫苗接種」相關問題，請至本院小兒部門診諮詢。



亞東紀念醫院 就醫一點通



掃描上圖 QR Code 安裝完成，選擇病人或員工身份登入可於院外進行電子同意書簽署

讀者回饋調查表
掃描 QR Code 填寫



📍 搜尋 亞東醫院健康e百科技 📱 並追蹤