

中國醫訊

蔡長海題

235

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2025 4月

輝耀中國

第25屆NHQA國家醫療品質獎 中醫大附醫榮獲多項殊榮



醫療之窗

科學育兒

學童近視控制有效延緩 4 方法
淺談口吃、語言遲緩&早期療育
防範行走的肺炎－肺炎黴漿菌
台灣最常見兒童特發性關節炎
癩癩兒童全面照護&突發對策
正向教養不難！從PRIDE做起

健康情報

中醫調養助孩子「登大人」
如何辨別賣賣藥物過敏？
含氟食物安全大補帖

獲外科醫學會終身成就獎
本院肝臟移植權威鄭隆賓院長



中國醫訊電子期刊

中國醫訊

April 2025 No.235

中醫大暨醫療體系月刊

發行人 蔡長海
社長 周德陽
副社長 林聖哲 吳錫金 陳自諒
王志堯
總編輯 邱昌芳
主編 吳依桑
執行編輯 劉孟麗
編輯委員 方信元 張坤正 高尚德
邱德發 薛博仁 楊麗慧
陳俊良 陳章成
助理編輯 田 霓 劉淳儀 蔡教仁
陳靜儀 呂孟純 林玟玲
黃郁智 陳淑宜 趙韻婷
邱紹智
美術編輯 盧秀禎
美術設計/印刷 昱盛印刷事業有限公司
創刊日期 民國92年8月1日
出刊日期 民國114年4月
發行所 中國醫藥大學附設醫院
地址 404 台中市北區育德路2號
電話 04-22052121轉12395
網址 <http://cmuh.tw>

投稿/讀者意見信箱

004887@tool.caamed.org.tw

電子期刊 www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type
或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

編輯檯

本院器官移植中心榮譽院長鄭隆賓醫師為國內肝臟移植權威，從醫近50載，帶領中醫大附醫肝臟移植團隊20多年至今，日前榮獲台灣外科醫學會113年度終身成就獎。鄭隆賓院長感謝獎項肯定他成功扮演承先啟後的關鍵角色，更深切期盼能將自身累積的經驗與技術傳承給下一代的醫師們，推動台灣器官移植技術邁向國際，為人類醫療帶來更大的福祉。

全國最具權威及專業性的醫療品質競賽—NHQA國家醫療品質獎已邁入第25屆，中醫大附醫在特色中心、智慧方案、臨床文獻查證和產業應用獲得多項殊榮，展現醫療專業獲得國家級榮耀的肯定。此外，為積極推廣綠色醫療與ESG理念，臺中市政府衛生局聯合本院邀請全市64家醫院及30區衛生所參加「醫療永續·數位淨零：綠色智慧標竿醫院觀摩會」，並特別邀請本院擔任臺中市標竿醫院。我們秉持數位與永續雙軸轉型為核心，並建立「淨零綠色教育中心」連結社區及弱勢團體，以實際行動健全以病人為中心的永續環境。

迎接四月兒童節，本期醫訊企劃「科學育兒」專題，養兒育女的重責大任，從古至今從來都不是一件容易的事！值得慶幸的是，隨著科學與醫療的發展，現代父母面對養育孩子的疑難雜症，可以通過更多科學育兒的知識與治療解決種種難題，從生理面的健康到心靈層面及親子關係的健全，本院用醫療專業陪伴孩子與照顧者的身心靈，以正向教養的心態迎接挑戰，讓育兒的過程不再只有辛苦和心累。關照全家身心健康的幸福魔法是什麼？答案就在本期醫訊中。祝全天下的孩子，兒童節快樂！

焦點人物

- 03 本院肝臟移植權威鄭隆賓院長
獲外科醫學會終身成就獎
「不拒絕任何病人」為一生志業
——黃嫻雲·潘昱僑



輝耀中國

- 06 本院榮獲
第25屆NHQA國家醫療品質獎肯定
——編輯部



焦點話題

- 07 臺中市政府衛生局攜手本院舉辦
綠色智慧標竿醫院觀摩會
——編輯部

醫療之窗：科學育兒

- 10 淺談學童近視控制治療
有效延緩 4 方法
——夏寧憶

- 12 大隻雞慢啼嗎？
談語言遲緩&早期療育
——林千琳

- 14 孩子說話結結巴巴？
認識口吃評估與治療
——楊佩瑜

- 17 久咳又發燒！
兒童行走的肺炎－肺炎黴漿菌
——賴奕丞

- 21 接骨點炎相關型關節炎：
台灣最常見兒童特發性關節炎
——魏長菁



- 24 突發狀況如何應對？
癲癇兒童的全面照護
——張鈺孜

- 26 正向教養從PRIDE做起～
關照全家的幸福魔法
——張倍禎

- 31 中醫大兒童醫院特色醫療：
兒童音樂與藝術治療中心
——陳盈如·江闓瑄

34 | 遊戲改變人生：
解鎖兒童發展的秘密武器
— 劉光興

中醫天地

38 | 轉對體質、轉對時機！
轉骨調養助孩子登大人
— 潘思佑

藥物園地

42 | 越小越無法表達！
如何辨別嬰幼兒藥物過敏了？
— 蔡佩青

飲食營養

45 | 含氟食物大補帖 這樣補有效又安全！
— 陳姿安

分享平台

48 | 從陌生到融入：
印尼研討會的點滴紀錄
— 劉光興



52 | 14th Mind-Body Interface International
Symposium
Minds & Megabytes: Optimizing
Mental Health in the
Digital Age會議摘要與心得
— 林奕彰



衛福情報

55 | 跨部會攜手合作，落實校園健康！
— 國民健康署



示意圖非當事人

本院肝臟移植權威鄭隆賓院長 獲外科醫學會終身成就獎 「不拒絕任何病人」為一生志業

文／本文轉載自《健康醫療網》記者黃嫻雯·潘昱僑報導



本院器官移植中心榮譽院長鄭隆賓醫師（中），榮獲台灣外科醫學會113年度終身成就獎，鄭院長感謝恩師的言教與身教，也感謝獎項肯定他成功扮演承先啟後的角色。（攝影／盧秀禎）

國內肝臟移植權威、中國醫藥大學附設醫院器官移植中心榮譽院長鄭隆賓醫師，日前榮獲台灣外科醫學會113年度終身成就獎。從醫近50載，鄭院長終其一生致力於外科醫療，尤其在肝臟移植領域擁有卓越貢獻。對於獲此殊榮，鄭隆賓院長感慨表示，感謝獎項肯定他成功扮演承先啟後的角色，更期盼的是能將自身所累積的經驗與技術，傳承給下一代的醫師們。

作為外科醫師的信念：
保持謹慎、勇於檢討、追根究底

鄭隆賓院長於1975年以第一名的成績自台北醫學院畢業。原先嚮往心臟內科的他，卻認為自己的能力或許無法勝任，抱著說不定在外科「比較容易出人頭地」的想法，鄭院長轉而選擇走向外科領域，一待就是近50年。「到外科以後我才發現，外科醫生如果沒有豐富的知識，只是一個刀匠而已。」除



鄭隆賓院長為國內肝臟移植權威，於外科醫學聯合學術研討會中發表專題演講「跑出一生的外科醫師」。(攝影/盧秀禎)

了廣泛涉獵各個科別的醫學知識外，年輕時的鄭隆賓院長還會邊走路邊練習手術技巧，服役期間養成每天慢跑10公里的好習慣，更利用慢跑磨練耐力，且在腦海中反覆推演肝臟移植手術的細節，終於能在進修回國後的第6年順利完成首例肝臟移植。

「病人經常會問這刀是大還小，事實上所有的刀都是大刀。」即使看似簡單的手術，一旦疏忽都可能危及生命，鄭隆賓院長強調，作為一個外科醫師，必須時時保持謹慎的態度，並做好應對各種突發狀況的準備。外科醫師都會希望達到零併發症、零死亡率，但事實上「沒有一個外科醫生開刀不會出現併發症，有併發症的時候，要勇於檢討，一定要追根究底、找到原因。」他深信，唯有透過自我反省，才能避免重蹈覆轍，「不這樣做，就無法成為優秀的外科醫生」。

突破藩籬、不斷挑戰—肝臟移植開創新局

1983年，台灣移植醫學還是一片沙漠，鄭隆賓院長就遠赴美國明尼蘇達和匹茲堡大

學接受包含腎臟、胰臟，以及肝臟在內全方位的器官移植訓練。鄭院長學成歸國時，肝臟移植仍被視為是實驗性的治療，這時的他便不斷思考，要如何將自己在國外所學的技术，發揮於國內一般外科手術中。1991年，鄭隆賓院長突破國內外醫界共識，於林口長庚醫院完成國內首例B型肝炎引發肝衰竭的肝臟移植手術，同年更成功為一名車禍導致第六級嚴重肝外傷的女護理人員進行緊急肝移植手術，創下世界首例。

2002年，鄭隆賓院長轉任中國醫藥大學附設醫院，並帶領中醫大附醫肝臟移植團隊20多年至今。「醫生是沒有資格拒絕病人的，只要病人還有救的機會，為什麼可以排除他？」憑藉這一信念，鄭隆賓院長與團隊成功為包括重度肝癌、肝昏迷，以及高齡患者在內，許多過去被認為不適合接受肝臟移植的患者完成手術。

除此之外，鄭隆賓院長也積極拓展肝臟捐贈者的條件。在台灣B型肝炎盛行的背景下，鄭院長藉由多年的研究，向外界證實B肝帶原者也能成為捐贈者，在「一肝兩用」、血型不相符合的活肝移植，以及高脂肪肝的移植技術也獲得了重大突破，為更多病人爭取到換肝的機會、能夠重獲新生。

傾囊相授從不藏私 做一個「救外科醫師的醫師」

「我們的手術方式跟全世界都不一樣」，鄭隆賓院長不受限於標準程序的規範，堅持尋求技術創新，進而發展出許多獨創的手術方法。「我們所有的步驟都結合解剖學原理和邏輯思考，以降低併發症的發生，更重要的是，

這些技術是可以容易被學習的。」多年來，鄭院長不僅為國內培育了眾多傑出醫師，也吸引許多國外醫師慕名前來取經，推動台灣的器官移植技術邁向國際。

鄭院長笑稱自己是「救外科醫師的醫師」。在教學方面，他秉持傾囊相授的精神，從不吝於分享畢生所學。鄭院長對細節一絲不苟，對學生要求嚴格，強調醫師要「站有站相」、打好紮實的基本功外，更鼓勵學生要勇敢對老師提出質疑、持續追求新知，因為「一個外科醫生必須不斷接受挑戰，突破現況的種種限制，才能讓醫療的效益最大化。」

「去外科化」有可能嗎？

鄭隆賓院長：託付給下一代的展望

時至今日，鄭隆賓院長仍在探索更具突破性的治療方案。過去的他曾堅信，外傷救治與器官移植是外科醫師不可取代的兩大技

術，然而近幾年，他卻有了新的省思：「難道一定要做肝臟移植嗎？」現在鄭院長也跳出臨床外科的框架，將研究延伸至細胞治療和外泌體技術，力求讓這些嶄新的治療方式逐漸取代傳統的藥物和手術治療。

此次榮獲台灣外科醫學會113年度終身成就獎，鄭院長笑說，「應該是夠資深，所以大家看得起我，給我這個獎。」他也不忘感謝曾經的恩師們：「無論是言教或身教，他們都對我影響深遠，將這些經驗融會貫通後，造就了今日的我。」鄭院長盡個人一生的力量，思考如何讓病人獲得更好的治療。透過前輩的教導，在他這一代成功達成了縮小手術傷口的目標，加快病人術後恢復速度，擁有更好的生活品質；現在除了努力把技術傳承下去，鄭院長更希望將「去外科化」的願景託付給未來的年輕醫師，期許下一代能完成這項壯舉，為人類醫療帶來更大的福祉。☺



鄭隆賓院長（中）與外科同仁合影，鄭院長不僅為國內培育眾多傑出醫師，也吸引許多國外醫師慕名前來取經，推動台灣的器官移植技術邁向國際。（攝影／盧秀禎）

本院榮獲 第25屆NHQA國家醫療品質獎肯定

文／編輯部



中醫大附醫榮獲第25屆NHQA國家醫療品質獎多項殊榮，醫策會張上淳董事長（左）頒獎，本院由檢驗醫學中心薛博仁院長（右）代表受獎。

NHQA國家醫療品質獎為全國最具權威及專業性的醫療品質競賽，本屆共有「主題類、系統類、實證醫學類、擬真情境類、智慧醫療類、傑出醫療類」六大類競賽。中醫大附醫榮獲多項殊榮，展現本院醫療專業及醫事人員在品質提升的投入獲得國家級榮耀的肯定！

NHQA國家醫療品質獎已經成為全國醫療機構每年齊聚一堂的交流盛典，2025年將

新增「淨零醫療類」競賽，引領醫界為環境永續邁向「零碳排」目標，並且將追求卓越醫療品質的理念推廣至所有層級院所，讓國家醫療品質獎實踐「品質領航 國家榮耀」，共同打造智慧健康的台灣。

第25屆NHQA國家醫療品質獎，中醫大附醫在特色中心、智慧方案、臨床文獻查證和產業應用獲得高度肯定。我們一直致力於推動醫療創新與提升服務品質，獲獎項目包括「眼科醫學中心：卓越中心組－特色中心」、「藥劑部、教學部一般科：文獻查證臨床組－佳作」、「檢驗醫學中心：智慧解決方案組－標章／銅獎」，以及「檢驗醫學中心：產業應用組－標章」等，這些獎項都彰顯了本院團隊致力於創新與品質提升的亮眼表現，提供最卓越的醫療服務。🏆



臺中市政府衛生局攜手本院舉辦 綠色智慧標竿醫院觀摩會

文／編輯部



為推廣綠色醫療和ESG理念，臺中市政府衛生局與中醫大附醫攜手邀請全市64家醫院及30區衛生所參加「醫療永續·數位淨零：綠色智慧標竿醫院觀摩會」，並由本院擔任標竿醫院進行淨零碳排及醫療永續相關的策略與實務分享。（攝影／陳室蓉）

為減緩全球氣候危機並達成2050年淨零排放的目標，臺中市政府衛生局在110年已經正式將「永續、低碳、全民健康」正式納入施政主軸。為積極推廣綠色醫療與ESG理念，臺中市政府衛生局聯合中醫大附設醫院邀請全市64家醫院及30區衛生所參加「醫療永續·數位淨零：綠色智慧標竿醫院觀摩會」，並特別邀請本院擔任臺中市標竿醫院，進行淨零碳排及醫療永續相關的策略與實務分享。

臺中市政府邀請本院擔任標竿醫院

臺中市衛生局局長曾梓展表示，為實現淨零碳排的醫療永續目標，需要醫療機構和公部門一起攜手努力，公私協力合作，這不

僅是對未來的承諾，更是對每一位病人和市民的負責態度，只有在更加健康、綠色及永續的生活環境中，才能真正實現永續健康的長期願景。

中醫大附醫周德陽院長表示，在中醫大暨醫療體系蔡長海董事長的帶領之下，本院於2016年正式簽署「綠色健康醫院」宣言開始，便持續投入AI數位醫療轉型，同仁努力的成果在數位健康轉型方面屢獲國際肯定，成為台灣首家醫院榮獲美國HIMSS全球數位健康指標冠軍，2024年更蟬連美國Newsweek評比世界最佳智慧醫院。

在能源永續方面，本院還獲得台灣企業永續報告書白金獎、榮獲台灣永續行動金獎、亞太永續行動銀獎等殊榮，並成為台灣

永續能源研究基金會「醫院永續發展倡議」的醫療機構之一，這些成就與行動都展現了中醫大附醫積極透過建構智慧醫院，提供病人及家屬更好的就醫體驗之外，更重要的是，本院在提升整體運作效能的同時，努力節省更多的資源與碳排放，為創造永續發展貢獻一份心力。

本院秉持數位與永續雙軸轉型為核心

醫療永續·數位淨零：綠色智慧標竿醫院觀摩會中，本院由行政副院長楊麗慧分享「雙軸轉型驅動綠色健康醫院的永續力」，楊副院長強調，我們在蔡長海董事長及周德

陽院長的支持下，醫院近幾年於ESG各面項均取得亮眼成果，已然成為永續企業標竿，包括本院2022年永續發展報告書是第一家取得新版GRI永續報告準則認證的醫療機構，同年參加「第16屆TCSA台灣企業永續獎」更榮獲永續報告書—白金獎。

秉持數位與永續雙軸轉型為核心，中醫大附醫在實務操作上更展現出卓越成效。在觀摩會中透過視訊連線，本院主任秘書陳韋成醫師介紹「AI重症戰情室（HiThings Tele-ICU）」，該系統以全天候蒐集並分析各項數據，運用數位孿生（Digital twin）的技術，輔助醫師診斷並及早介入治療，協助醫療團隊



臺中市衛生局曾梓展局長（左）於觀摩會中，特別頒發感謝狀予綠色智慧標竿醫院，由周德陽院長（右）代表本院領獎。（攝影／陳室蓉）



臺中市衛生局曾梓展局長表示，為實現淨零碳排的目標，需要醫療機構與公部門一起公私協力，這不僅是對未來的永續承諾，更是對每一位病人和市民的負責態度。（攝影／陳室蓉）

提早預測風險，改善病人預後，全面提升重症醫療品質。此外，工務室以「精準監控·智慧節能」介紹，以大數據模式執行中央系統能源耗用控制；醫工室則連結美國ECRI機構（Emergency Care Research Institute，簡稱ECRI），提升醫療設施設備管理效能。在在顯示本院於兼顧節能減碳的效益下，持續優化醫療服務量能，目標就是健全以病人為中心的照護環境。

建立淨零綠色教育中心連結社區及弱勢

淨零綠色行動需要從日常生活做起，中醫大附醫以高度行動力執行各項節能減碳、資源循環運用的永續方案，建立「淨零綠色教育中心」。中醫大附醫企業志工隊－環境保護組謝右文組長於觀摩會中以視訊連線方式解說，詳細說明本院淨零綠色教育中心整體空間配置與運作方式，深獲與會人士好評。淨零綠色教育中心對內讓更多院內員工



周德陽院長表示，本院於2016年簽署「綠色健康醫院」宣言，便投入AI數位醫療轉型，透過建構智慧醫院提供病人更好的就醫體驗，更重要的是在提升整體運作效能的同時，節省更多資源與碳排放，為永續發展盡一份心力。（攝影／陳室蓉）

瞭解淨零永續的重要性，對外則以連結社區居民、弱勢團體為目標，藉由日常環境教育廣布友善環境、珍愛地球的綠色淨零種子。

未來，中醫大附醫將持續配合臺中市政府整體淨零碳排政策，公私協力積極打造低碳優質綠色醫療，並與醫療伙伴一同創造永續共榮的醫療環境，讓我們攜手跨步未來，共同為臺中永續、宜居城市，貢獻力量。🌱



楊麗慧行政副院長於觀摩會上分享「雙軸轉型驅動綠色健康醫院的永續力」，展現中醫大附醫在永續發展上的努力軌跡與卓越成果。（攝影／陳室蓉）

淺談學童近視控制治療 有效延緩 4 方法

文·圖／眼科部 主治醫師 夏寧憶



示意圖非當事人

個案分享

9歲的許小弟，上了小學之後近視度數節節攀升，雖然已經使用了長效型散瞳劑預防近視，但白天的陽光常常令他感到刺眼，而且運動時戴著眼鏡，也非常不方便。所幸目前還有其他證實對控制近視也有助益的夜間配戴的角膜塑型片、日間配戴的日拋軟式隱形眼鏡及周邊離焦眼鏡可以選擇。

為什麼近視必須從小控制？

台灣為近視王國，小學生近視比率超過五成，國中生有八成近視。其實戴眼鏡不可怕，高度近視可能併發的許多眼疾，例如早年性白內障、青光眼、視網膜剝離及黃斑病變，才是令人擔心的隱憂，皆可能造成無法回復的視力損傷。很多人誤以為近視雷射手術可以消除近視度數，也能改善高度近視可能帶來的後遺症，其實不然，近視是眼球變



如果孩子已經有了近視，只要密切追蹤及控制延緩近視度數的增加，一樣可以減少眼疾併發症發生的機會。

大的結果，不僅無法回退，變薄的視網膜及視神經也是不可逆的，因此，必須從小開始控制眼球過度的增長。

養成用眼好習慣+曬太陽

雖然近視與基因、生活環境及文化息息相關，但後天的預防是我們可以努力的目標。除了平時養成生活好習慣，飲食均衡、

睡眠充足，用眼20分鐘、休息10分鐘之外，多去戶外曬太陽，也已經證實可延緩近視加深，可能是因為陽光紫外線會刺激多巴胺分泌，進而抑制眼球拉長，因此可以鼓勵孩子下課就到教室外走走，周末也可增加接觸陽光的機會。

學童控制近視有哪些選擇？

1 長效型散瞳劑

長效型散瞳劑（Atropine）已是用了近百年控制近視的藥物，目前無發現長期使用的後遺症，濃度愈高控制近視的效果愈好，但副作用也會較明顯，主要是畏光及看近模糊。建議可使用變色鏡片、太陽眼鏡以及帽子等，減少光線進入眼睛，以及多焦或雙焦眼鏡改善看近模糊的情形。

2 角膜塑型片

若是孩子無法適應散瞳劑的副作用，也不方便戴眼鏡等情況，可考慮使用角膜塑型片（Orthokeratology, Ortho-K, OK鏡片）及周邊離焦軟式隱形眼鏡。角膜塑型片是利用夜戴硬式隱形眼鏡技術，睡眠時配戴6-10小時，改變角膜弧度矯正度數，使得白天不須配戴眼鏡，也看得清楚。

3 周邊離焦軟式隱形眼鏡

周邊離焦軟式隱形眼鏡則是需在白天配戴10-12小時的日拋型軟式隱形眼鏡，若是無法適應硬式隱形眼鏡的異物感、睡眠時間不足、睡姿不良及擔心清潔等問題，可以考慮使用。美國FDA未限定適用年齡，但台灣衛

福部目前規定角膜塑型片及周邊離焦軟式隱形眼鏡最低適用年齡為8歲，更低年齡以適應症外使用。雖然發生率極低，但還是有角膜潰瘍、過敏等可能產生的併發症，使用上仍需悉心注意清潔。

4 周邊離焦眼鏡

若是無法適應散瞳劑及隱形眼鏡的副作用，或是年齡未滿8歲，還可考慮配戴周邊離焦眼鏡，使用方便，更無侵入性。與一般眼鏡不同的是，周邊離焦眼鏡除了看得清楚外，還可以延緩近視度數加深。角膜塑型片、周邊離焦軟式隱形眼鏡及周邊離焦眼鏡，都是利用周邊離焦的光學原理，達到控制眼軸增長的目的。

結語

綜合上述，如果孩子已經有了近視，家長不必太過慌張，只要能控制延緩近視度數的增加，一樣可以減少眼疾併發症發生的機會。一般來說，學童開始近視的年齡愈小，近視度數增加愈快，愈容易成為高度近視，因此愈需要密切追蹤及控制。🌐



台灣早已是近視王國，小學生近視比率超過五成，國中生有八成近視，高度近視可能併發的眼疾將成為健康隱憂。

大隻雞慢啼嗎？ 談語言遲緩 & 早期療育

文／復健部 部主任 林千琳



示意圖非當事人

個案分享①

四歲的女孩，在兩歲的時候被發現「還不會叫爸爸媽媽。只會用手指物，表達需求」，家裡的阿嬤說「她的爸爸五歲才會開始講話，這個沒有什麼！大隻雞慢啼」，孩子上了小班，上課很不專心、常常放空，情緒起伏很大。一開始孩子被診斷為「語言發展遲緩」，經過評估及診斷，孩子有「智能障礙」，語言表達當然有困難、情緒無法說出來，所以有情緒困擾的問題。

個案分享②

五歲的男孩，一歲的時候，會叫爸爸媽媽。接近兩歲的時候，語言表達反而更少。父母叫他的時候，表現得漠不關心、很少有眼神接觸、喜歡玩具車及看閃爍的燈光。雖然是語言發展遲緩，最後被診斷為「自閉症類群障礙」。

認識語言發展遲緩

語言發展遲緩（Language Developmental Delay, LDD）指的是孩子在語言理解和表達上的發展比同齡孩子遲緩，可能會影響孩子的社交、學習和認知發展。其原因有多種，遺傳、先天因素、環境因素，都可能對語言發展產生影響。發生的主要原因如下：

一、生理因素

1 聽覺障礙

聽力缺損造成語言理解的困難、影響語言學習，導致語言發展遲緩。聽障兒的語言表現，常常有構音異常、聲音異常、節律異常、聽錯別人的意思、講話音量過大、語言學習困難。

2 神經或大腦傷害

如腦性麻痺或神經系統疾病，因為肌肉

痙攣，影響控制說話所需的肌肉，導致語言構音異常。甚至有的孩子有智能障礙，影響語言理解、語言表達。

3 情緒障礙

如自閉症譜系障礙（ASD）或注意力缺陷多動症（ADHD），這些情緒障礙可能導致語言發展遲緩。

4 智能、認知能力不足

智能不足的孩子，語言理解及表達能力，通常會落後於同年齡兒童。尤其要注意的是，有些智能不足的孩子，背景原因是來自於「基因或染色體異常、內分泌不足、代謝異常、罕見疾病」。不只要治療他的認知功能，還要注意是否有可以矯正的病因！早期發現、早期治療發展遲緩的根本原因。

二、環境因素

1 缺乏環境刺激

照顧者無暇與幼兒互動或過度溺愛，沒有讓孩子學習用語言表達需求的機會，可能導致語言發展遲緩。

2 受虐或疏於照顧

孩子缺乏使用語言的機會，影響語言學習，可能導致語言發展遲緩。現在很多孩子，3C產品不離手，不只是語言發展受限，更是情緒失控的來源。

三、治療方法

針對語言發展遲緩的治療方式，依據原

因和孩子的個別差異進行調整。主要的治療方法包括：

1 復健團隊介入

復健科醫師分析發展遲緩的原因，給予每位孩子不同的復健計劃。語言治療師會根據孩子的需求，提供個別語言治療，提高孩子的語言理解和表達能力。有些孩子伴隨認知功能的障礙，所以職能治療師、認知老師的介入，也是一個重要的角色。

2 早期介入

對於有語言發展遲緩風險的孩子，早期介入可以顯著改善語言發展。例如，對於聽力障礙的孩子，及早給他助聽設備或是對語言刺激不足的孩子，提供更多的語言互動。

3 家長培訓

家長一起參與治療，是非常重要的。透過加強家庭中的語言互動、閱讀習慣以及語言刺激，有助於改善語言發展遲緩的情況。

4 跨專業的合作

語言發展遲緩，需要復健科、兒童神經科、兒童心智科、耳鼻喉科專業醫師的介入。語言治療、行為療法和學習策略的綜合使用，結合教育體系的特教資源，都可以促進語言能力的發展。

結語

綜合上述，針對語言發展遲緩的孩子，一定要仔細找原因。早期發現原因，早期治療，而且要以家庭為中心，父母的參與非常重要！🙏

孩子說話結結巴巴？ 認識口吃評估與治療

文／復健部 主治醫師 楊佩瑜



示意圖非當事人

在語言溝通的過程中，除了語彙內容外，語言的流暢度也極為重要。當說話時出現結結巴巴、不流暢，或者不斷重複某些字或音的情況，我們稱之為「口吃」。在門診中，我們常常會遇到因為說話結巴，無法流暢與他人溝通的孩子，被家長帶來尋求醫療幫助。

根據統計，口吃的發生率大約在3-5%之間。事實上，有些知名的公眾人物也曾經有過口吃的問題，例如英國國王喬治六世。電影《王者之聲》就描述了他因為口吃而接受語言治療的過程。另外，美國總統拜登也曾經受過口吃的困擾，他曾表示口吃讓他更能理解他人所受的痛苦和折磨。

口吃不僅影響語言溝通，隨著年齡的增長，通常也會帶來社交焦慮，進而影響人際關係甚至工作表現。因此，口吃是一個大家不能忽視的健康問題。

口吃的症狀

口吃是一種影響語言流暢度的問題，表現為說話時結結巴巴、不流暢，或者重複某些字或音，拉長語音，不正常的停頓，甚至在嚴重的情況下，可能會伴隨一些不自然的臉部表情，如眨眼或聳肩等。

在孩子的語言發展過程中，特別是在2至5歲之間，由於他們的語言技巧和認知能力仍在發展階段，他們的語言能力可能還不足以表達他們心中的想法，因此常常會出現語言不流暢的情況。這種情況被稱為「正常的語言不流暢」，這種結巴的現象，通常有75-80%的可能性會隨著年齡的增長和語言技巧的成熟而逐漸消失。然而，如果是「口吃」的情況，語言不流暢的問題可能會持續到成年期，因此需要及早進行語言治療。

正常的語言不流暢和口吃的差別？

兩者的主要區別在於，「正常的語言不

流暢」的孩子重複單詞的頻率通常只有1-2次，例如「我、我要吃蘋果」，語音的延長只出現在句首，且不會超過1秒，不會出現不適當的停頓，也不會伴隨有不自然的臉部表情，眨眼或聳肩等動作。此外，他們通常不會意識到自己有說話結巴的問題。因此，如果家長發現孩子說話結巴不流暢，可以先觀察孩子的說話問題，而不是一直中斷或糾正他們的說話行為。

口吃的成因與相關影響因素

雖然口吃的確切原因目前尚無定論，但我們知道它並非僅僅是語言問題，而是由許多內在因素和外在環境的相互影響所導致的。這些內在因素包括基因、性別、家族口吃史、語言能力、認知能力、情緒、氣質以及心理特質等，這些都可能與口吃的發生有關。

在口吃的個案中，男性的比例較女性高，大約是4倍。此外，如果家族中有口吃的成員，那麼這個人發生口吃的機率也會相對提高。外在環境中，如果對語言的要求過高，或者個體的社會適應能力較弱，或者承受著大量的心理壓力，這些都可能與口吃的發生有關。因此，在臨床評估時，我們應該對這些相關因素進行深入的了解和評估。

長大以後口吃就會好嗎？

對於說話結巴不流暢的孩子，如果是「正常的語言不流暢」，他們通常會在語言能力發展成熟後自然改善。然而，有些嚴重的口吃可能會持續到成人時期，這種語言不流暢通常會影響社交互動，並可能伴隨著社

交焦慮。因此，早期診斷以區分「正常的語言不流暢」和「口吃」對於後續的治療非常重要。

口吃的評估與治療

醫師會對口吃的孩子進行全面評估，包括神經生理和心理層面。在神經生理評估中，醫師會評估孩子的語言發展、認知發展、動作技巧、人際社會發展以及聽力。語言流暢性的評估則包括：語言不流暢的類型和頻率、口吃的持續時間、口吃的嚴重程度、相關的臉部表情或動作行為、語音的停頓或延長、說話速度等。

醫師也會評估孩子對口吃問題的態度和心理適應、家長的態度，以及孩子在生活中所受的壓力。根據孩子的年齡和口吃的程度，醫師會給予家長相關的建議並安排個別的语言治療計畫。

口吃的語言治療主要有兩種方式：直接治療和間接治療。直接治療是教導孩子說話流暢的技巧，而間接治療則是改變父母和老師與孩子的溝通互動模式，以減少孩子說話時的壓力。在孩子接受語言治療的同時，家長也需要配合治療計畫在家中實施，以達到最佳的治療效果。

如何幫助孩子改善語言不流暢問題？

當孩子的語言不流暢時，家長往往會感到緊張，並告訴孩子「慢慢講，放輕鬆」。然而，這種反應可能會讓孩子更加意識到自己的問題，從而產生更大的壓力。要改善孩子的口吃問題，家長的認知和參與扮演著關鍵的角色。

建議家長在孩子出現結巴時，先觀察孩子語言不流暢的情況，例如：在什麼情境下孩子比較容易結巴？一句話中重複字眼的頻率是多少？是否有不適當的停頓？是否有伴隨著不自然的臉部表情，如眨眼或聳肩等動作？這些訊息將有助於專業人員在未來提供協助時作為診斷的參考。

結語

透過以上方式，家長可以降低孩子在語言溝通環境中的壓力，並增強他們的自信心。如果孩子口吃的程度和頻率沒有下降，則應尋求專業協助，如前往復健科門診接受醫師的評估和語言治療。🌐

家長的角色與策略

家長可以透過以下方法，建立無壓力的溝通環境，以減少孩子語言不流暢的情況：

- 1 當與孩子對話時，家長應放慢語速，並以輕鬆的態度進行溝通，給予孩子充足的時間來理解和反應。
- 2 避免糾正或提醒孩子的語言行為，也不要刻意告訴孩子「慢慢來，不要緊張」，這只會讓孩子更加意識到自己的語言問題。
- 3 讓孩子以自己的速度說話，以減少溝通壓力。
- 4 家長可以在睡前故事時間，以流暢且緩慢的速度說故事。這不僅可以提供孩子語言溝通的範例，也能建立親密的親子關係，增加孩子的安全感和自信心。
- 5 對孩子持有正面積極的態度，並及時給予鼓勵。同時，鼓勵孩子發展多元的興趣，以建立他的自信心。
- 6 關注孩子生活中是否存在壓力源，並協助消除。例如，與家庭成員討論如何與口吃的孩子相處，以減少壓力源。



示意圖非當事人

久咳又發燒！

兒童行走的肺炎—肺炎黴漿菌

文·圖／兒童感染科 主治醫師 賴奐丞

示意圖非當事人

個案分享①

8歲男孩，發燒一週，溫度高達40度，臨床症狀僅輕微咳嗽，發燒燒退時精神良好，唯有發燒時精神較為倦怠，已去診所就診。診所檢查的流感、新冠快篩皆為陰性，因持續發燒而至本院求診，胸部X光檢查如圖1，呈現左下肺葉肺炎與肋膜積水，經PCR檢查確認為肺炎黴漿菌感染，給予抗生素治療後，三天燒退，症狀改善後出院。

個案分享②

11歲男孩，發燒3日，伴隨症狀為咳嗽5日，至本院就診胸部X光檢查如圖2，呈現右肺葉肺炎，經PCR檢查確認為肺炎黴漿菌感染，給予有效抗生素治療4日後依然發燒，胸部X光檢查如圖3呈現惡化的狀態，經過血液檢查後診斷為難治性肺炎黴漿菌肺炎，給予類固醇治療後，患者退燒，咳嗽改善，追蹤胸部X光檢查如圖4呈現改善。

認識肺炎黴漿菌

肺炎黴漿菌（*Mycoplasma pneumoniae*）是黴漿菌屬（*Mycoplasma*）下，主要感染人類的一種致病菌。肺炎黴漿菌主要引起呼吸道感染，但也會導致呼吸道感染以外的多種臨床表現，它是學齡兒童中常見的社區性肺炎（CAP）的病原之一。

肺炎黴漿菌與其他細菌最大的差異，在於其缺乏細胞壁。雖然該菌可在需氧和厭氧環境下生長，並能在添加血清的培養基上分離，但其培養的環境要求相當苛刻，因此臨床實驗室中通常不進行分離培養。肺炎黴漿菌主要透過受感染者的呼吸道飛沫在人與人之間傳播。感染後的潛伏期約為1至3週。

流行病學

肺炎黴漿菌感染全年皆可能發生，最常見於夏季和初秋。肺炎黴漿菌是兒童社區性肺炎（community - acquired pneumonia；



圖1：
左下肺葉肺炎與肋膜積水，
經PCR檢查確認為肺炎黴漿菌
感染。

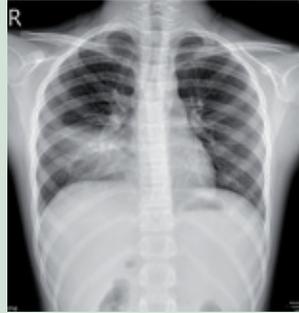


圖2：
右肺葉肺炎，經PCR檢查確認為
肺炎黴漿菌感染。



圖3：
給予有效抗生素治療4日後依然
發燒，胸部X光檢查呈現惡化
的狀態，經過血液檢查後診斷
為難治性肺炎黴漿菌肺炎。

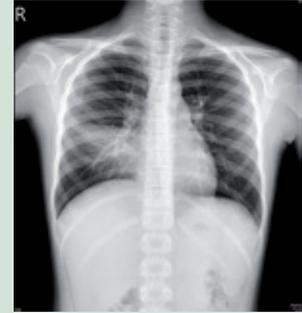


圖4：
給予類固醇治療後，患者退
燒，咳嗽改善，追蹤胸部X光
檢查呈現改善。

CAP) 的常見病因之一。其可感染各年齡段的兒童，主要集中於學齡兒童。

臨床表現

肺炎黴漿菌感染的臨床表現範圍廣泛，分為呼吸道症狀（最常見）與肺外症狀（較少見），亦有患者被感染後是無症狀的。

肺炎

肺炎是肺炎黴漿菌在學齡兒童中最常見的臨床表現。在經PCR確認和影像學證實被肺炎黴漿菌感染所致肺炎的兒童中，常見症狀包括：發燒（86%-96%）、咳嗽（85%-96%，通常為乾咳，可能持續數週至數月）、呼吸困難（67%）、頭痛（11%-48%）、喉嚨痛（12%-47%）。

由於患者大多精神狀況、活力良好，無毒性病容，故被稱為遊走肺炎（Walking pneumonia）。影像學表現多變且非特異性，

在過去的文獻中發現，主要的影像學表現為肺實質浸潤（59%）、單葉浸潤（32%）、單側多葉浸潤（11%）、雙側多葉浸潤（12%）、胸腔積液（26%）、肺門淋巴結腫大（10%）。實驗室發現並無特異性，包括白細胞數略增、高敏C反應蛋白（CRP）升高及紅細胞沉降率（ESR）增高。

肺外表現

肺外表現可與呼吸道症狀並存或獨立出現。常見的肺外表現包括：

● 溶血

Coombs test會呈現陽性，在鎌刀型貧血患者中會表現得較為嚴重。在黴漿菌感染過程中，針對紅血球細胞膜上I抗原（I antigen）的IgM抗體會出現，並在約50%的患者中引發冷凝集素反應。

● 皮膚黏膜疾病

黏膜或皮膚病變是肺炎黴漿菌感染常見的肺

外表現之一，約發生於25%的患者中。皮膚表現範圍從輕微的紅斑性斑丘疹或水疱性皮炎（mild erythematous maculopapular or vesicular rash），到水疱性紫癍性手套與襪子綜合徵（bullous papular purpuric gloves and socks syndrome），以及類史蒂芬斯－強森症候群（Stevens-Johnson-like syndrome）的嚴重病變都可能發生。

● 中樞神經系統表現

中樞神經系統表現約發生於0.1%的肺炎黴漿菌感染患者，包括以下病變：腦膜腦炎（可能併發腦炎後癲癇）、急性播散性腦脊髓炎（ADEM）、橫貫性脊髓炎、小腦共濟失調、格林-巴利綜合徵、小腦梗塞、周邊神經病變、顱神經麻痺。

診斷方法

肺炎黴漿菌的診斷，需結合臨床症狀及實驗室檢測：

● 核酸檢測（PCR）

對肺炎黴漿菌的呼吸道感染具有高度的靈敏性和特異性，且結果可在一天內獲得，市面上有單一PCR或多樣PCR檢測（Single and multiplex PCR assays）可供選擇，可以鼻咽拭子、喉拭子、痰液或支氣管肺泡灌洗液等方式採集呼吸道樣本送檢。

● 血清學檢測

血清學檢測可作為PCR的輔助檢測或替代方法，尤其當PCR無法使用時。IgM抗體通常在感染後7至9天開始上升，於3至6周達峰值，並可持續數月。IgG抗體在IgM之後約兩周開始上升，達峰值後可持續數年。要注意的是在疾病早期，IgM和IgG抗體可能均為陰性。

一般而言，若兩次的血清檢查（間隔二至四週）顯示抗體效價增加四倍以上，則顯示為有肺炎黴漿菌的感染。單次抗體測定不足以診斷感染。

治療方式

我們通常首選Macrolide或Tetracycline類抗生素進行初始治療，保留Fluoroquinolones作為後備選擇，以下為抗生素的選擇原則：

一、Macrolide類

- 包括Azithromycin與Clarithromycin。Azithromycin的半衰期長於Clarithromycin，且通常耐受性更好，故Azithromycin常做為首選的抗生素治療藥物。

二、Tetracycline類

- Doxycycline：口服使用，每日分一至兩次給藥，療程7到10天。相較於其他Tetracycline，Doxycycline較不容易在年幼兒童中引起永久性牙齒變色。可用於所有年齡層的兒童，最久療程可達21天。
- Tetracycline：8歲以上的兒童才可以使用，每日分四次給藥，療程7至10天。

三、Fluoroquinolones類

早期針對新型Fluoroquinolone的研究發現，在幼年鼠身上施以高劑量時，可能會造成關節毒性，因此此類抗生素一般不建議使用於18歲以下兒童。然而，考量抗藥性細菌的影響及病情的嚴重程度，全球部分兒科仍會在特定情況下使用於特殊病童。

根據臨床經驗，Fluoroquinolone在兒童身上可能會引發與成人類似的可逆性關節病變，但目前尚未有永久性關節損傷的相關報告。目前只有Ciprofloxacin在台灣准許用於



示意圖非當事人

1-17歲，可以口服或靜脈注射。另一個藥物 Levofloxacin 非兒童的常規一線藥物，在無其他安全且有效的替代方案，且病情嚴重需要時才會考慮使用。

近年來對 Macrolide 類抗生素有抗藥性的肺炎黴漿菌比率逐漸增加。目前研究指出，在美洲與歐洲，Macrolide 類抗生素抗藥性小於 30%，但在中國大陸、日本、韓國的抗藥性比率已高達 80%，而台灣 Macrolide 類抗生素抗藥性的比例亦在增加，近年面對兒童黴漿菌肺炎患者，Doxycycline 幾乎已成為第一線的治療藥物。

難治性肺炎黴漿菌肺炎 Refractory mycoplasma pneumoniae pneumonia

此類患者即使給予有效抗生素治療，依然發燒，肺炎病灶甚至更加惡化，其占有肺炎黴漿菌肺炎病人的 0.5~2%，多發生在大一點的小孩或青少年（5~15歲），其臨床特徵為發燒期較長、咳嗽嚴重、呼吸困難，胸部影像學檢查多呈現大葉狀肺炎病灶，甚

至會有助膜積水。血液檢查白血球數較為升高、中性顆粒球數佔比較高、C反應蛋白（CRP）較高、LDH 會上升。

主要的致病機轉為不適當免疫反應使炎性反應增強，而導致持續的發燒與肺炎惡化。臨床上若遇到此類患者，持續發燒的狀態下抽血檢驗 LDH 上升大於 364 IU/L 時，應給予類固醇進行治療，給予 Methylprednisolone 或 Prednisolone，數天後，患者退燒、症狀改善、影像學檢查肺炎病灶改善。

結語

肺炎黴漿菌是學齡兒童常見的社區性肺炎病原，臨床表現為發燒、咳嗽，部分患者可發展為嚴重或難治性肺炎，甚至影響肺外器官。診斷以 PCR 為準，治療首選 Macrolide 類或 Tetracycline 類抗生素，惟近年抗藥性上升，使 Doxycycline 成為常用選擇。對於難治性病例，及早診斷並使用類固醇有助於改善臨床病程。臨床醫師應提高警覺，迅速診斷並積極治療，以降低併發症並改善兒童黴漿菌感染的預後。🌐

接骨點炎相關型關節炎： 台灣最常見兒童特發性關節炎

文·圖／兒童過敏免疫風濕科 主任 魏長菁

在兒童風濕病學中，接骨點炎相關型關節炎（Enthesitis-Related Arthritis, ERA）是一種特別引人關注的疾病。這種關節炎主要影響6歲以上的男孩，並且與HLA-B27陽性密切相關。ERA的特徵在於其非對稱性關節炎和附著點炎（如跟腱炎），這使得早期診斷和及時治療對改善患者的生活品質至關重要。

什麼是接骨點炎相關型關節炎？

接骨點炎相關型關節炎（ERA）是兒童特發性關節炎（Juvenile Idiopathic Arthritis, JIA）的一種分型，主要影響6歲以上的男孩，常伴隨HLA-B27陽性及薦髂關節炎。ERA的特徵包括下肢非對稱性關節炎（如膝關節、踝關節）及附著點炎（如跟腱炎），部分患者還會出現急性前葡萄膜炎（acute anterior uveitis）。ERA患者的臨床表現多樣且診斷具挑戰性，但早期診斷和治療對改善預後至關重要。

在台灣，ERA是最常見的JIA分型，佔比高達38.6%。與國際相比，台灣患者更常見薦髂關節炎，且男性比例顯著高於女性（1：5.6）。此一分型的高發生率，使其成為兒童風濕科醫師和其他專科醫師必須關注的兒童疾病。

兒童特發性關節炎的診斷標準與分型

兒童特發性關節炎（Juvenile Idiopathic Arthritis, JIA）是一組異質性疾病，主要特徵為持續的關節炎。診斷標準包括：

- ① 年齡：小於16歲。
- ② 關節發炎時間：持續超過6週。
- ③ 排除其他疾病：需排除感染或惡性疾病。

根據臨床表現，JIA可分為以下幾個主要類型：

- ① 全身型（Systemic JIA）
- ② 少關節型（Oligoarthritis）
- ③ 多關節型（Polyarthritis），可進一步分為

RF+（類風濕因子陽性）和RF-（類風濕因子陰性）

- ④ 乾癬型（Psoriatic Arthritis）
- ⑤ 接骨點炎相關型（Enthesitis-Related Arthritis）
- ⑥ 未分類型（Undifferentiated Arthritis）

特別是ERA，根據ILAR分類標準，診斷需要滿足以下條件，同時存在關節炎和接骨點炎，或至少具備兩項特徵：

- ① 薦髂關節壓痛
- ② HLA-B27陽性
- ③ 急性前葡萄膜炎
- ④ 家族史中有脊椎關節炎或ERA的病史

接骨點炎相關型關節炎診斷與治療挑戰

ERA的診斷依據ILAR分類標準，包括關節炎與接骨點炎的同時存在，或至少具備兩項特徵（如HLA-B27陽性、急性前葡萄膜炎或家族史中有脊椎關節炎）。診斷工具包括MRI檢查，能清晰顯示薦髂關節炎的骨髓水腫，而超音波則可檢測附著點炎的血管增生與結構異常。實驗室檢查如HLA-B27基因檢測、ESR及CRP等炎症指標也有助於輔助診斷。然而，ERA的早期症狀往往不明顯，容易被誤診為其他疾病，如運動損傷或感染性關節炎。

治療目標是控制炎症、緩解症狀並預防關節損傷。初期治療通常以NSAIDs為主，用於減輕疼痛和炎症。對於病情持續活動的患者，會加入傳統合成DMARDs（csDMARDs），如methotrexate或sulfasalazine。如果對這些藥物無效，則需要使用生物製

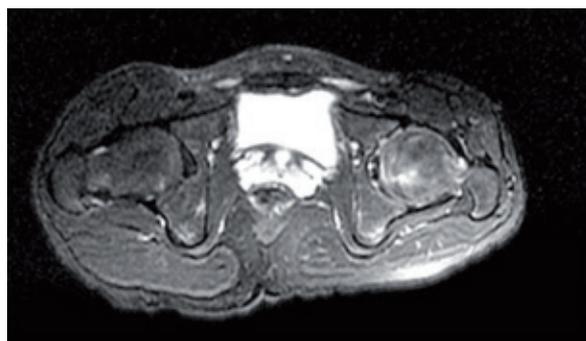
劑（biologic DMARDs），如TNF- α 抑制劑（Adalimumab、Etanercept）或IL-17抑制劑（Secukinumab）。此外，物理治療和低負重運動，如游泳，也能幫助患者維持關節功能，減少僵硬。

個案分享：小宇的旅程

讓我們通過小宇（化名）的故事來深入了解ERA。小宇是一名6歲7個月的男孩，因左足跟疼痛反覆就診於骨科門診。最初，他的疼痛被誤診為Sever氏病，建議休息和冰敷。然而，隨著時間推移，疼痛不僅未改善，還開始影響他的左髖關節，導致跛行。

MRI檢查結果

- ① 左側髖關節有明顯的炎症反應，表現為關節腔擴大及骨髓水腫。
- ② 左側髖關節有滑膜炎（Synovitis of left hip）的表現。
- ③ 左側臀肌有明顯的肌肉量減少，提示有肌肉萎縮（Left gluteal muscle atrophy）的表現。



X光檢查結果

- ① 脊柱呈現明顯的側彎畸形，提示存在脊柱側彎（scoliosis）。
- ② 左側骶髂關節（left sacroiliac joint）區域有

明顯的炎症性改變，提示存在左側薦髂關節炎（left sacroiliitis）。



治療過程

小宇的治療開始於非類固醇抗發炎藥物（NSAIDs），如naproxen，最初有些改善，但炎症依然存在。隨後，他接受了傳統疾病修飾抗風濕藥物（csDMARDs），如sulfasalazine和methotrexate，但效果有限。最終，醫療團隊決定使用Adalimumab（TNF- α 抑制劑）。

在生物製劑的幫助下，小宇的疼痛和關節僵硬顯著改善，炎症指標逐步下降，最終達到臨床緩解。

後續追蹤與生活影響

經過一年的治療，小宇的疾病活動完全受控，恢復了正常的學校生活和運動能力。雖然需要遠距往返就醫，但看到孩子的生活品質提升，家長認為這一切都是值得的。醫療團隊建議每三個月進行一次追蹤，以確保病情穩定並及早發現併發症。

為什麼ERA需要關注？

ERA患者面臨多重挑戰，包括早期診斷困難和治療依從性差。許多患者的早期症狀不明顯，容易被誤診為運動損傷或感染性關節炎。然而，隨著生物製劑和個體化治療策略的進步，ERA患者的預後正在改善。

跨學科合作，包括風濕科、骨科、眼科及復健科的多專科協作，對於提升患者的整體照護效果至關重要。這種合作不僅能提高診斷的準確性，還能確保患者獲得最佳的治療方案，並有效管理潛在的併發症，如葡萄膜炎。

結語

接骨點炎相關型關節炎作為台灣最常見的JIA分型，早期診斷與治療至關重要。對於疑似患者，醫療團隊應提高敏感性，及早進行影像學和實驗室檢查，以確保及時治療。通過藥物治療與非藥物干預的結合，大多數患者可以獲得良好的疾病控制，甚至達到臨床緩解。

隨著治療技術的進步和多專科合作的加強，ERA患者的生活品質將持續提升，讓每一位小患者都能擁有更美好的未來。這不僅是醫療團隊的目標，也是對所有ERA家庭的承諾。🕒



示意圖非當事人

突發狀況如何應對？ 癲癇兒童的全面照護

文·圖／兒童神經科 主任 張鈺孜

養兒育女的重責大任，從古至今從來都不是一件容易的事！隨著科學與醫療的進步，現代父母在養育過程中面對的挑戰，可以通過更多的知識與專業支援來解決。本文聚焦於「癲癇」這一常見的兒童神經系統疾病，為家長提供科學化的育兒指引，讓孩子與家人一同以健康且正向的方式迎接每一天。

個案分享

小丁今年4歲，是個活潑可愛的小男孩，平日總是帶著燦爛的笑容，喜歡和小朋友一起玩遊戲。然而，這天在幼兒園的午睡時間，平靜的午後突然被一陣混亂打破。圓圓老師正輕聲巡視孩子們的睡姿時，忽然發現小丁的身體在床上不尋常地抽動起來。他的四肢僵硬抽搐，口中流出白沫，眼睛直直地向上翻，嘴唇逐漸轉為青紫色。老師驚慌地試圖喚醒他，但小丁毫無反應。



「快打119！」圓圓老師的呼救聲打破了幼兒園的寧靜，其他老師迅速上前協助，移開小丁周圍的物品，讓他的頭部側向一側，避免嘔吐物阻塞呼吸道。幾分鐘後，救護車趕到現場，將小丁送往醫院急診。抵達急診時，小丁已逐漸恢復意識，睜開雙眼後立刻啜泣喊著：「我要找媽媽！」急診醫師耐心

地安撫他，同時詢問老師事件的經過，並進行詳細檢查。經過初步診斷，醫師告知：「小丁的症狀很可能是癲癇發作，我們需要進一步檢查來確認。」

癲癇：了解孩子的病症

癲癇（epilepsy）是一種神經系統的神經元不正常放電，導致腦細胞突然、不自主的短暫改變，可能會有意識喪失、感覺異常、無法控制身體的動作等。其病因可能多樣，從產前產後腦損傷、先天異常、腦部感染到基因遺傳或未知原因不等，對家長而言，了解病症特徵與診斷過程尤為重要。

癲癇的診斷和治療

臨床觀察是癲癇診斷很重要的依據，也就是說，要以目擊者所觀察到的現象來做為診斷的憑據。家長需仔細記錄孩子的發作情形，如發作前兆、動作型態與持續時間等，為醫師提供詳實資訊。腦波檢查（EEG）亦可提供作為診斷的參考。

藥物治療是癲癇治療最主要的方式，家長需確保孩子按時服藥，並留意可能的不良反應，隨時與醫師保持聯繫。請不要擅自給孩子停藥，可能導致更嚴重的癲癇發作。若藥物作用不佳，其他可能的治療方式包含癲癇手術、迷走神經刺激器、生酮飲食療法等。

突發狀況如何處理？

遇到孩子癲癇大發作時，家長應冷靜處理並遵循以下步驟：

1 請保持冷靜，保護孩子

移開周圍尖銳物品，避免孩子身體受傷。若有軟墊或衣物可墊在頭下，請勿強壓

肢體以免肌肉拉傷、骨折。

2 維持呼吸道通暢

將頭轉向一側，可避免因唾液、嘔吐物嗆到，造成呼吸道阻塞，也可避免因舌頭後倒向喉頭，堵住呼吸道。

3 避免強制措施

若病童牙關緊閉時，絕對不可以強塞任何東西進入發作兒童嘴巴；任何強迫撬啟兒童口腔的動作，都可能造成兒童的損傷。

4 記錄細節

觀察發作過程，包括持續時間、動作型態及其他症狀。

5 必要時送醫

若發作時間太長（持續超過5分鐘），或短時間內頻繁發作，或出現以下狀況：如呼吸困難、嘴唇或臉呈藍色、發作撞到頭部，就需送醫。

科學育兒：癲癇照護的日常要點

癲癇兒童需要穩定的生活環境與規律的作息。家長應確保孩子有充足的睡眠，按時服藥並定期追蹤血中藥物濃度，並注意居家環境安全。此外，保持良好的家庭氛圍和適當的心理支持，有助於孩子在身心靈層面健康成長。

結語

科學育兒的核心是用愛與專業陪伴孩子走過挑戰。癲癇並非不可戰勝，透過現代醫療與家長的用心照護，孩子將有機會享受豐富且健康的生活。🌱



正向教養從PRIDE做起 關照全家的幸福魔法

文·圖／精神醫學部 兒童精神科 主任 張倍禎

個案分享

齊齊（化名）目前快兩歲，已經很輕鬆的運用疊字，如「爸爸」、「媽媽」、「飯飯」、「鞋鞋」，告訴爸爸媽媽他的需求，同時他也聽得懂爸爸媽媽給予的簡單指令，如「齊齊睡覺了」，「齊齊刷牙了」，並且大部分時間都可以配合完成指令。但最近齊齊常常說「我不要」、「不要」、「爸爸壞壞」、「媽媽壞壞」等。齊齊的媽媽，小英（化名）其實很困擾。

小英覺自己已經盡了全心全力的照顧齊齊，但聽到齊齊說我不要或媽媽壞壞時，就會很沮喪，會覺得自己是不是沒有盡到一個好媽媽的責任。反觀爸爸，子棋（化名）卻覺得小英太寵齊齊了，覺得齊齊應該要乖乖聽話，不應該事事都要順著他。也因為教養觀念的不同讓小英和子棋常常爭吵、冷戰。後來子棋和小英在聽了保母的建議下，一起帶齊齊來兒童青少年精神科門診諮詢。

醫師先觀察子棋和小英與齊齊的互動，發現子棋和小英都愛著對方也都很愛齊齊。只是子棋的教導方式比較著重在規範齊齊的行為，保護他不要受傷，但有些規範有點超齡，所以齊齊有聽沒懂，也讓子棋有時覺得很挫折。而小英則是很擔心齊齊會受傷或不會做（如學穿鞋或脫襪子），所以事事都幫齊齊做好。

醫師也了解到齊齊是子棋和小英的第一個孩子，因此他們對於齊齊有許多期待，並在嬰兒時期就在煩惱未來是否要上雙語的學校、出國留學等議題。小英也因為要照顧齊齊因此減少許多與好友聚會的時間，也把原本的瑜伽課停掉，覺得要犧牲自己的時間來好好陪齊齊成長。

醫師點出了子棋和小英的優點，也提到他們的優點剛好互補，以及雙方需要加強的地方，如子棋可以信任齊齊，放手讓他學習



示意圖非當事人

新的事物，再從中幫忙，而小英則是依據齊齊目前所能理解的事物來跟他訂定規範。

醫師提到，其實齊齊並沒有要求爸爸媽媽一定要犧牲所有自己的時間來陪伴他，是小英和子棋對自我的要求太高了，也對於對方擔任父母的要求太高了。其實，齊齊最想要的是可以快樂的跟爸爸媽媽一起玩耍和相處。醫師也與小英和子棋分享如何運用「正向教養」的PRIDE技巧，讓育兒的過程不再那麼辛苦和孤單。

正向教養核心原則：彼此尊重和正向引導

在少子化的世代，每一位孩子都是父母的心肝寶貝，因此爸媽花更多的心力在幫孩子尋找適合的學習環境、教材和玩伴，同時也花許多心力在育兒上。但由於沒有手足比較，因此爸媽除了白天要上班，下班後常常要一人分飾多角，除了擔任給予規範的爸媽，同時也要扮演孩子的玩伴，而常常會忘了照顧到自己的需求。

正向教養（Positive Parenting）源自於心理學家阿爾弗雷德·阿德勒（Alfred Adler）和魯道夫·德瑞克斯（Rudolf Dreikurs）的理論。正向教養的核心原則為彼此尊重和正向引導，主張不懲罰也不溺愛，認為管教孩子的重點應放眼於未來，培養孩子在生活中所需要的技能。正向教養協助孩子感受到歸屬感與自我價值，讓父母在同一時間表現出堅定與溫和的態度，促使孩子發現自己的潛能和運用這些能力，並且有長期的效果。

研究顯示正向教養可以幫助孩子在學表現，有較少的行為問題，並且有更高的抗壓能力。積極的教養方式有助於青少年時期大腦與情緒和認知相關區域的更好運作。哈佛大學的科學家也發現正向教養對於孩子在成年時期會有長期的好處，如有良好的人際關係，精神健康與福祉（well-being）。正向教養可以教導孩子兼具品格與價值的生活技能，良好的社交技巧，培養尊重他人，解決問題和互相合作的精神，並且幫孩子學會如何控管自己的情緒與行為。

掌握正向教養 8 準則，如何實際應用？

正向教養有8個準則：相互尊重，有效溝通，先感情連結再矯正行為，進入孩子世界並讓孩子參與，理解行為背後的原因，鼓勵，多多督導與重新導向，以及接納孩子的獨特性（表一）。

表一：正向教養的 8 個準則

1.相互尊重	以堅定而溫和的口吻表達自己的立場和溝通
2.有效溝通	傾聽對方的想法和感受
3.先感情連結再矯正行為	同理對方的感受再討論行為
4.進入孩子世界並讓孩子參與	以孩子的視角看事情，看世界
5.理解行為背後的原因	了解孩子行為背後的目的
6.鼓勵	正面支持孩子好的行為與努力
7.多多督導與重新導向	了解孩子的發展里程碑，協助制定適合年齡的規範
8.接納孩子的獨特性	當個超級觀察員，一起發掘和發展孩子的潛能

首先正向教養的概念是希望一個家庭中，大家都需要尊重彼此，父母需要相互尊重，並且同時尊重孩子，在跟孩子討論規範和行為時，表現出溫和（warmth）的態度是尊重孩子，而同時表現堅定是對自己的尊重。正向教養同時也著重於父母和孩子好好溝通傾聽對方（父母間和親子間）的需求，以尊重的方式對話。再來就是要先同理孩子的感受再加以矯正行為，例如如果孩子因為不想睡而哭鬧不休，可以跟孩子抱抱並跟他說：「我知道你不想睡，因為你還想玩，但時間晚了，明天早上要上學，所以要早點睡。」

另外，就是可以利用孩子的視角看事情，並了解孩子現階段能力發展的里程碑，

並要考量孩子的氣質和情緒，就可以了解他的能力和不足之處及行為模式。再來就是理解孩子行為背後的原因，如孩子說謊可以先不責備，先了解說謊是否因為擔心被懲罰，或擔心父母發現真相就不愛他了。父母可以在孩子表現出好的行為時適時的給予鼓勵，幫助孩子培養肯定自我的能力。同時也建議父母要少說，多做，以身作則。讓孩子知道自己能夠做什麼，不能做什麼，或甚至要怎麼做。

最後就是要理解每個孩子都是獨特的，因此專長也不一樣。不要期待孩子做不到的事，也不要和其他孩子做比較，因為這樣反而會讓親子關係緊張。父母要當自己是一位生活教練，除了訓練孩子的生活技巧外，還要擔任觀察員，幫忙觀察孩子的獨特性，同時一起幫忙發展孩子的潛能。

「PRIDE」5 技巧將正向教養融入生活

除了上述準則，家長們亦可透過運用PRIDE這5個技巧，將正向教養融入生活中。PRIDE技巧為Praise（讚美孩子所做的好事），Reflection（反應他們講的話），Imitation（以身作則），Description（描述他們做的事）and Enjoyment（表現出關愛(warmth)與熱情（表二）。

表二：正向教養PRIDE技巧

Praise	讚美孩子好的行為並給予鼓勵
Reflection	回饋孩子好的行為表現
Imitation	以身作則
Description	描述孩子好的行為
Enjoy	展現溫和與熱情的態度



示意圖非當事人

正向教養非常鼓勵在平時多注意孩子好的行為，並即時給予讚美，描述和模仿他們所做的好行為，給予回饋，並同時表現出您的關愛與熱情。即使好的行為非常短暫，或對大人來說覺得是很「本份」的事，都值得注意到並運用PRIDE來讓孩子對於好的行為有更深刻的印象和好感。

好的行為的例子，如幫助他人，對話時有眼神接觸，遊戲時可以等待，可以注意自身的安全，可以情緒平穩地表達自己的感受，可以專心在課業上或獨立完成給予的作業或家事，可以接受被拒絕或會先徵詢父母的意見（表三）。

表三：值得被注意與鼓勵的好行為

社交行為與禮儀	友善，幫助他人，眼神接觸，說謝謝與請，分享，展現同理心，等候自己發言或遊戲時間，稱讚他人
自我控制	小心，注意安全，情緒平穩地表達感受，可以有耐心等待
學校與學習技巧	集中專注力，創意思考，彈性思考，專注於當下執行的事情，堅持，解決問題，思考周到，努力達成目標，獨立工作
傾聽和遵守規則的技巧	可以接受被拒絕的要求，會詢問師長的同意，會遵守指令，可以專心聽他人說話

PRIDE也有助於減少孩子的不好行為和增加好的行為。例如如果孩子每天都拖拖拉拉去上學，但如果有一天父母發現孩子已經



父母與孩子利用遊戲的方式快樂的互相學習。



正向教養可以增進孩子與同儕的人際關係。



父母要記得有自己的Me Time，如靜坐冥想也是一種放鬆關照自我身心的方式。

自己刷完牙，自行穿好衣服準備去上學時，就可以即時的運用PRIDE和讚美孩子，讓孩子學會應該要做什麼和不應該做什麼，並增強他想要表現出好行為的動機和頻率。

另一個例子就是，如果想要降低孩子插嘴的行為，可以在孩子優先讓其他人發言時，或在想發言時先舉手表示想發言的情境下給予孩子讚美（表四）。

表四：減少不好的行為和肯定好的行為

減少…	增強看肯定…
粗暴行為	做安全的決定 不輕易觸碰他人 小心和溫柔的做事
衝動行為	有耐心 專注當下的事情 有全面思考
不遵守規則	與他人合作 遵守指令 主動傾聽
手足爭吵	分享 等候自己玩的時間 稱讚他人
打斷別人	讓其他人先發言 需要打斷對方時先舉手示意
說謊	誠實 立即告知真相
挑食	勇於嘗試新的食物
不雅的语言	禮貌用詞
生氣爆走	可以冷靜下來 平穩的敘述自己的情緒
抱怨	正向態度 利用口語來表達需求

親子遊戲時間、父母Me Time也很重要

遊戲在教養中是很重要的一環，學者指出，每天撥出五分鐘與孩子遊戲的時間，可

以增近親子的情感連結。遊戲對於孩子的社交、情緒與認知發展扮演很重要的角色。遊戲時亦可適時的運用PRIDE，可以促進親子關係。

此外，記得要讓孩子帶您玩，由於在日常生活中孩子很少有機會可以主導事情，因此讓孩子主導遊戲可以让孩子覺得遊戲時間是屬於他和爸爸媽媽的特別時間。可以让孩子選擇要玩什麼玩具，以及要怎麼玩（只要確認是安全），也建議父母在遊戲間要避免給予過多的指令，如：「『說喵喵』或『這叫什麼？』」。

父母最了解自己的孩子，因此可以在父母覺得適合的時機運用PRIDE，協助增強孩子好的觀念與行為。另外就是父母不要忘了給自己和對方互相稱讚的機會。愛自己跟愛孩子一樣的重要。要定時地給予自己一個先喘息和休息的空間和時間，給予自己一些「Me Time」獎賞自己，好好的照顧自己的身心（表五）。

父母不要忘了也要有自己的小約會，促進彼此的感情。記得不需要當百分百的父母，攜手合作當一對「及格（good enough）」的父母就足夠了。🌍

表五：可以增加自己Me Time的活動

動態活動	靜態活動
爬山游泳	靜坐冥想
健身慢跑	讀書畫畫
跳舞唱歌	作詩寫詞
旅遊	泡澡
	與好友聚會

中醫大兒童醫院特色醫療： 兒童音樂與藝術治療中心

文／音樂治療師 陳盈如・藝術治療師 江閩瑄

中醫大兒童醫院院區內兒童表達性藝術治療中心（Expressive Arts Therapy），目前涵蓋藝術治療與音樂治療，透過多元創作媒介並結合心理學、醫學等醫療專業，根據個案特質、喜好，選擇適合並能達成個案治療需求的療育方式。

音樂治療（Music Therapy）

「一閃一閃亮晶晶，大家一起來打鼓」熟悉的兒歌從兒童醫院音樂教室外傳來，伴隨著兒童快樂的歌聲，隨著音樂治療師有節奏的伴奏，時而快、時而慢……這是一堂音樂治療課，音樂治療師與個案建立了信任感，個案願意參與治療師所打造的音樂遊戲，融入在即興的音樂故事中。中醫大兒童醫院已創立音樂治療專業多年，音樂治療隸屬於兒童心智行為科別，為需要的兒童提供音樂治療服務，也為冰冷的醫院增添了撫育人心的音樂聲。

什麼是音樂治療呢？

根據英國音樂治療協會（2025），定義音樂治療是一種由註冊音樂治療師所提供，在心理臨床領域的一項專業，運用在曾經經歷過創傷、生理疾病、心理疾病、先天或後天所造成失能的個案，音樂治療師會透過與個案建立治療性關係，提供心理、情感、認知、物理上、溝通上及社交上的需要。

而在台灣，音樂治療師可以在醫療院所、基金會、心理治療所、復健所等地工作，治療的對象無年齡及診斷上的限制，治療費用以自費為主，各縣市也有提供早療經費補助，減輕孩童家長的負擔。

音樂治療的評估內容

音樂治療的評估包含了解個案的生心理發展程度、對於音樂的喜愛及敏銳度、過去病史、語言及非語言表達能力等，這些搜集的評估資料對於治療目標的設立很重要，例

示意圖非當事人

如：孩童語言能力尚未發展成熟，而治療師可能就會設定：能發出有意義的聲音、能哼唱出哈囉歌或者能唱出兒歌中的一個字。

必要時，音樂治療師也會與語言治療師、物理治療師及主治醫師做討論，設定出個人化的治療目標，並且以各種音樂的方式進行與達成，例如：音樂即興、音樂遊戲、樂器敲打、音樂意象療法等，亦會透過定期的家長晤談時間，與家長更新治療的進度及近況。接下來，我們接續介紹本院的藝術治療服務。

藝術治療（Art Psychotherapy）

藝術治療是一種結合創造性藝術表達與心理治療的助人專業，因其非語言溝通的特質，治療對象較為廣泛，舉凡智能障礙、幼兒、喪失語言功能者、喜愛藝術者，均可嘗試藝術治療（台灣藝術治療學會，2022）。

一般來說，藝術治療的形式包含個人藝術治療（一對一）、團體藝術治療和親子藝術治療，治療師會依據第一次評估結果與家長討論孩子目前適合的形式與療育目標。

醫院轉介的兒童或青少年的成因很複雜，可能性包含原本的先天性器官，或是基因損傷影響其他後天性的衍生生理狀況、心理創傷議題、心理社會環境、情緒困擾等原因，例如：適應來自家庭壓力、就學環境變動、與人際交往中可能遭遇到的挫折，或不懂得表達自己情緒與內在需求，久而久之的衍生較複雜的內心議題（Case et al., 2023）。透過治療環境、藝術素材的多元性，讓無法言語表達或表達困難者，能夠透過創作來表達壓抑許久的感受與情緒，並嘗試安全地表達與抒發。

藝術治療提供情緒面向的支持

藝術治療給予孩子 / 青少年許多的情緒面向的支持，特別是對於需要情緒抒發、情緒困擾與行為異常、情緒起伏大和不知道如何表達感受與情緒的孩子 / 青少年。治療師會給予更多梳理情緒的空間與保持情緒的彈性，其作品的探索較為內心議題，因此藝術治療師須遵守雙方既定的保密條約與職業倫理，甚至使用更安全的非語言創作來回應孩子 / 青少年的情緒。

其中非口語的特性，能夠給予孩子 / 青少年更主觀、原始的方式來表徵他們的內在在世界，透過治療師的支持和關懷、作品的互動過程，給予孩子有機會從不同的角度來看待自己與抒發情緒壓力的可能性。



示意圖非當事人

參考文獻

- What Is Music Therapy? (2025). <https://www.bamt.org/music-therapy/what-is-music-therapy>
什麼是藝術治療. 台灣藝術治療學會. (2022).
- [https://www.arttherapy.org.tw/posts/tw/what_is_art_therapy/Case, C., Dalley, T., & Reddick, D. \(2023\). The Handbook of Art Therapy. Routledge.](https://www.arttherapy.org.tw/posts/tw/what_is_art_therapy/Case, C., Dalley, T., & Reddick, D. (2023). The Handbook of Art Therapy. Routledge.)

科室介紹

兒童表達性藝術治療中心

40447台中市北區育德路2號

服務電話：(04) 22052121分機2129、2329

藝術治療服務信箱：T35014@mail.cmuh.org.tw

音樂治療服務信箱：T35365@mail.cmuh.org.tw

一、服務項目：

- 表達性藝術治療與親職教育
- 兒童青少年表達性藝術治療
- 早期療育服務
- 兒少保護創傷復原表達性藝術治療
- 急重症與罕病住院病童床邊藝術治療

二、服務流程：

- ① 掛號：小於6歲者，請掛號兒童發展及行為科；6歲以上請掛號兒童青少年心智科，由醫師評估後開立自費治療單，填寫線上的「表達性藝術治療登記表」。
- ② 治療師會以電話聯繫您說明服務方式。
- ③ 預約評估日期。
- ④ 初次評估：個案接受治療師評估並確認治療目標。
- ⑤ 開始進行短期或長期的治療。

三、申請補助：

- ① 社會局早療補助：小於6歲並領有「早期療育費用補助申請手冊」者，可向台中市社會局申請早期療育補助。
- ② 急重症與罕病住院病童床邊藝術治療補助：有身心及情緒議題之住院病童，經主治醫師會診兒童青少年心智科醫師再轉介藝術治療，本治療服務經瑞信兒童醫療基金會補助。
- ③ 兒少保護個案身心治療補助（依當年度衛福部補助而定）：兒童在受暴及不當對待後造成身心上的創傷，醫生評估可由表達性藝術治療進行創傷復原療育者，並且家庭有經濟弱勢的情況時，表達性藝術治療中心將協助申請補助。



遊戲改變人生： 解鎖兒童發展的秘密武器

文／精神醫學部 職能治療師 劉光興

示意圖非當事人

您的孩子喜愛玩遊戲嗎？也許你會擔心孩子整天遊戲是否會影響學習，但事實上玩樂不僅是兒童的天性，更是促進全面發展的關鍵。本篇文章將帶著您一起了解玩樂對孩童的神奇魔力，讓您了解如何善用玩樂來培養孩子的各項能力。

遊戲是學習和成長的重要途徑

首先，「玩樂 / 遊戲 (play)」對兒童來說不只是消遣，更是學習和成長的重要途徑。只是，從成人的視角來觀看遊戲，可能容易受到一些對遊戲的既定錯誤印象，而阻礙兒童的遊玩機會。比如說，「升學主義 (diplomatism)」的價值觀，可能將玩樂 / 遊戲視為「浪費時間」，或者「對學習沒有幫助」的事物，更讓家人安排「傾向職業 / 學業發展，而非玩樂的活動」。或者，有些相當在意兒童安全的家長，可能認為遊戲 / 玩樂是個容易「學壞」的情境。不過，以職能治療師的角度來

看，遊戲是兒童除了學校功能以外的重要職能，是創造兒童意義感的來源。

根據過去研究顯示，遊戲可以促進兒童的身體、認知、社交和情緒發展 (Exner, 1992; Fagard & Jacquet, 1989; Connolly & Doyle, 1984; McHale & Olley, 1982)，透過各種活動性，如奔跑、爬高、平衡等，兒童可以鍛鍊大小肌肉，提高協調能力和體能。在玩樂過程中，兒童需要學習解決問題、創造性思考，這有助於發展認知和智力。與他人一起遊戲則可以培養社交技能，學習合作、分享和解決衝突。此外，玩樂還能幫助兒童表達內心感受，建立自信心 (Phillips & Sellito, 1990)。

玩樂的核心在於「玩樂性 / 玩性」(playfulness)，即兒童對玩樂活動的態度和方式。Bundy (1997) 指出，具有高度玩樂性的兒童表現出更多的內在動機、內部控制、擺脫現實約束的能力，以及更好的社交互動

能力。這種玩樂性不僅影響兒童當前的玩樂體驗，還可能對其未來的學習和生活產生深遠影響。

現代兒童的玩樂機會正在減少中

儘管大家都能知道玩樂的重要性，但現實生活中兒童的玩樂機會受時代與情境影響而正在減少當中。主要原因包括：（一）過度安全意識、（二）缺乏自由活動空間、（三）過度安排的課外活動，及（四）電子設備的普及。

首先，家長和教育機構以出於保護兒童的考慮，過度限制兒童的活動。例如，移除一些被認為「不安全」的遊戲設備，兒童被禁止爬樹或玩泥巴。這種「過度保護安全（surplus safety）」的做法可能阻礙兒童發展應對風險的能力（Wyver et al., 2010）。此外，都市化的發展也可能減少兒童可自由活動的空間，許多社區缺乏適合兒童遊戲的公共空間，兒童被限制在家中或商業遊樂場所（Tranter & Sharpe, 2008）。時間安排方面，許多家長為孩子安排大量課外班和輔導，導致兒童缺乏自由遊戲的時間（Tandy, 1999），更尤其在東亞國家有這類狀況發生。

面對這些挑戰，也許我們能夠重新審視安全觀念，在確保基本安全的同時，為兒童提供適度的挑戰和冒險機會。研究顯示，挪威幼兒園允許兒童進行一些相對具有風險性的活動，如爬高、使用工具等，這些活動被認為有利於兒童發展（Sandseter, 2009）。其次，我們需要創造更多的玩樂空間。社區可以考慮改造現有空間，如在住宅區之間創建小型遊樂場地。有研究表明，延長學校操場的開放時間並提供適當的監督，可以顯

著增加兒童的戶外活動時間（Farley et al., 2007），也需要平衡結構化活動和自由玩樂。為孩子留出一些「無計劃」的時間，讓他們自由探索和遊戲。

目前，台中市的「美樂地計畫」其中一項任務是透過完善的城市綠色基礎，建設友善、貼心的公共設施，並強調公園中設立「共融式遊樂設施」，讓所有兒童（包括一般兒童與特殊需求兒童）均能參與遊樂和發展能力，達到公平、融合、聰明、獨立、安全、積極和舒適的目標。目前已完成的公園包含豐樂公園、臺中公園、文心森林公園、新都生態公園、秋紅谷、草悟道、鰲峰山公園、坪林公園、臺中中央公園、黎新公園。也有預計完成的公園也正在建設中，如：樹德公園（南區，文心南路/復興北路）、漁寮公園（梧棲區，八德東路/四維路）、麗園公園（太平區，環太東路/長安路）、三和公園（潭子區，龍善二街）。

應制定合理的數位遊戲使用規則

此外，隨著科技的發展，數位遊戲已成為兒童玩樂的重要形式之一，從現實遊戲轉換成虛擬的數位遊戲。針對手機使用與兒童發展的關聯研究，Chaibal和Chaiyakul（2022）發現父母和主要照顧者使用智慧型手機的時間越多，兒童也會同時花更多時間在數位設備上。且使用數位設備時間越長，兒童的粗大動作發展越差，並回應過度使用數位設備會減少兒童身體活動參與，進而影響其身體功能發展的假設。相反地，同篇研究也發現，兒童越早開始使用觸控設備會促進其精細動作的里程碑達成，這更反映環境

輸入的選擇會直接地影響功能發展。而語言和個人-社會發展方面，該篇研究結果則指出，較容易受到家庭收入和父母健康狀況的影響。

但有一項結果發現，使用手機時間越長，語言發展越弱，該結果也暗指著，過度使用智慧型手機和平板可能會減少兒童與人面對面交流的機會，從而影響其語言能力的發展。也有研究發現，使用智慧型手機的時間越長，兒童的焦慮和注意力問題越嚴重，且睡眠和健康狀況越差（Zreiter et al., 2021）。

在電子設備使用方面，我們應該制定合理的使用規則，並為兒童提供富有吸引力的替代活動，並且可以參考「美國兒童與青少年精神醫學會（英語：American Academy of Child and Adolescent Psychiatry、AACAP）」所提供的手機使用建議（參考表一）。

結語

最後，理解自由遊戲的重要性，鼓勵孩子們創造更多玩樂機會，並深入了解玩樂對兒童發展的影響，以及不同類型玩樂環境的效果。此外，我們需要改變對「玩樂」的理解，玩樂並非只是消遣或浪費時間的錯誤觀念，讓更多人認識到玩樂對兒童發展的重要性。

玩樂不僅是兒童的權利，更是促進全面發展的重要途徑。透過創造更多玩樂機會，我們可以幫助兒童成長為更健康、更有創造力、更具適應能力的個體。讓我們共同努力，為兒童創造一個更美好的玩樂世界，讓

每個孩子都能充分享受玩樂的樂趣，實現孩童的潛力。記住，玩樂不是浪費時間，而是開啟兒童無限潛能的鑰匙。

表一：兒童使用手機建議

►18個月大之前

在18個月大之前，應將手機使用限制為與成人一起進行視訊聊天。例如，當父母出差時，可以透過視訊聊天與孩子保持聯繫，這樣既能促進親子關係，又不會讓孩子過早接觸過多的手機使用。

►18到24個月之間

在這個年齡段，手機使用時間應限制在與照護者一起觀看教育節目。選擇一些適齡的教育節目，讓孩子在照護者的陪同下觀看，既能學習新知識，又能確保不過度使用手機。

►2到5歲的孩子

對於這個年齡段的孩子，應將非教育性手機使用時間限制在平日每天約1小時，週末每天約3小時。這樣的安排可以幫助孩子平衡手機使用與其他活動，例如戶外運動和與家人朋友的互動。

►6歲及以上的孩子

對於6歲及以上的孩子，家長應鼓勵他們養成健康的習慣，並限制手機使用的活動。可以引導孩子參加更多的課外活動和運動，減少對手機的依賴。

►家庭用餐和外出時

在家庭用餐和外出時，應關閉所有手機畫面，專注於與家人和朋友的互動，這有助於增強家庭凝聚力和社交技能。

► 家長監督功能

家長應了解並使用手機上的家長控制功能，監控和管理孩子的手機使用情況，確保他們不會接觸到不適當的內容。

► 避免使用手機作為安撫工具

避免使用手機作為安撫奶嘴、保姆或阻止孩子發脾氣的工具。這樣可能會讓孩子養成依賴手機的習慣，不利於他們的情感發展和問題解決能力。

► 睡前手機使用管理

在睡前30到60分鐘應關閉手機並將其移出臥室。這有助於孩子放鬆身心，準備入睡，提高睡眠品質。🌙

參考文獻

- Bódi, B. (2021). Can playfulness be designed? Understanding playful design through agency in Astroneer (2019). *Eludamos: Journal for Computer Game Culture*, 12 (1), 39-61. <https://doi.org/10.7557/23.6188>
- Bundy, A. C. (1997). Play and playfulness: What to look for. In L. D. Parham & L. S. Fazio (Eds.), *Play in occupational therapy for children* (pp. 52-66). Mosby.
- Connolly, J. A., & Doyle, A. B. (1984). Relation of social fantasy play to social competence in preschoolers. *Developmental Psychology*, 20 (5), 797-806. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.20.5.797>
- Exner, C. E. (1992). In-hand manipulation skills. In J. Case-Smith & C. Pehoski (Eds.), *Development of hand skills in children* (pp. 35-45). American Occupational Therapy Association.
- Fagard, J., & Jacquet, A. Y. (1989). Onset of bimanual coordination and symmetry versus asymmetry of movement. *Infant Behavior and Development*, 12 (2), 229-235. [https://doi.org/10.1016/0163-6383\(89\)90009-X](https://doi.org/10.1016/0163-6383(89)90009-X)
- Farley, T. A., Meriwether, R. A., Baker, E. T., Watkins, L. T., Johnson, C. C., & Webber, L. S. (2007). Safe play spaces to promote physical activity in inner-city children: Results from a pilot study of an environmental intervention. *American Journal of Public Health*, 97 (9), 1625-1631. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.092692>
- Little, H. (2010). Relationship between parents' beliefs and their responses to children's risk-taking behaviour during outdoor play. *Journal of Early Childhood Research*, 8 (3), 263-281. <https://doi.org/10.1177/1476718X10368587>
- McHale, S. M., & Olley, J. G. (1982). Using play to facilitate the social development of handicapped children. *Topics in Early Childhood Special Education*, 2 (3), 76-86. <https://doi.org/10.1177/027112148200200315>
- Phillips, R. D., & Sellito, V. A. (1990). Preliminary evidence on emotions expressed by children during solitary play. *Play and Culture*, 3 (2), 79-90.
- Sandseter, E. B. H. (2009). Characteristics of risky play. *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning*, 9 (1), 3-21. <https://doi.org/10.1080/14729670802702762>
- Tandy, C. A. (1999). Children's diminishing play space: A study of inter-generational change in children's use of their neighbourhoods. *Australian Geographical Studies*, 37 (2), 154-164. <https://doi.org/10.1111/1467-8470.00076>
- Tranter, P., & Sharpe, S. (2008). Escaping monstropolis: Child-friendly cities, peak oil and Monsters, Inc. *Children's Geographies*, 6 (3), 295-308. <https://doi.org/10.1080/14733280802184021>
- Wyver, S., Tranter, P., Naughton, G., Little, H., Sandseter, E. B. H., & Bundy, A. (2010). Ten ways to restrict children's freedom to play: The problem of surplus safety. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 11 (3), 263-277. <https://doi.org/10.2304/ciec.2010.11.3.263>
- Chaibal, S., & Chaiyakul, S. (2022). The association between smartphone and tablet usage and children development. **Acta Psychologica*, 228*, 103646. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103646>
- Zreiter, V., Knitter, K., & Kollegen. (2021). Smartphone usage and its impact on children's health. **Journal of Child Health*, 33* (4), 123-135. <https://doi.org/10.1016/j.childhealth.2021.103646>

轉對體質、轉對時機！ 轉骨調養助孩子登大人

文·圖／中醫部 中醫兒科 醫師 潘思佑

個案分享

「醫師，之前小朋友長高速度蠻快的，最近為甚麼好像身高有點停下來？」、「醫師，最近小朋友會說胸部痛痛的。」、「醫師，小朋友身高都是排倒數的。」父母關心的這些問題，確實與每一位孩子的成長息息相關，每個孩子都有自己的成長節奏，而身高體重的變化就像成長的「晴雨表」，不僅反映營養攝取、生活作息，也可能是內分泌、代謝或其他系統的問題。



示意圖非當事人

成長階段與關鍵觀念

兒童身高成長有四個主要時期，其中在嬰幼兒階段屬於快速成長期，在2~4歲間應達到成人身高的一半，接著兒童時期每年會穩定成長4~6公分，在進入青春期前會有短暫的減速，為下一階段做準備，進入青春期則身高開始衝刺，但也隨著時間生長板開始閉合，當進入青春期尾聲，長高空間也逐漸縮小。（表一）

成長今昔大不同

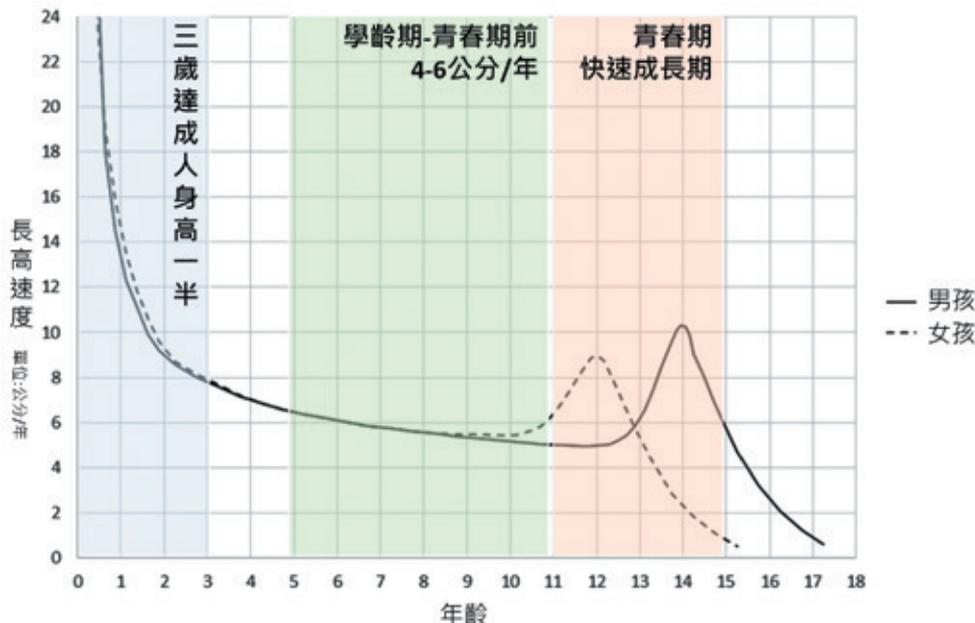
現代孩子的營養攝取豐富，台灣環境上也有較多西化精緻和高熱量飲食以及環境賀爾蒙，許多孩子進入青春期的時間也跟著提

前，當女孩們8歲前出現胸部疼痛、乳頭腫塊，或是男孩9歲前開始睪丸增大的徵象，甚至家長可以發現孩子身高在短時間內大幅增加，可能都是進入青春期的表現，在這個階段會是孩子們進入到生長高峰期的階段。

當女孩初經來潮或是男孩出現變聲，生長速度會開始趨緩。提早進入青春期可能因為種族、母親早熟體質或是基因變異。然而，環境因素包含肥胖、含糖飲料攝取、運動量少、體重快速增長等影響也佔很大比例。

中醫古籍在兒童生長發育規律的記載淵源流長，早在《黃帝內經》中已有：「女子七歲腎氣盛，齒更髮長；二七而天癸至，

表一



任脈通，太衝脈盛，月事以時下……丈夫八歲，腎氣實，髮長齒更；二八腎氣盛，天癸至……」，描述了兒童生長發育過程及年齡差異，腎主骨生髓，影響人體生長發育，除了骨骼變化、骨垢板鈣化與閉合，也掌控著男女體內荷爾蒙的分泌和調節，進而推動月經週期的規律與精液的生成與滿溢。結合現代醫學生理認為，天癸如同西醫所述「下視丘－腦下垂體－性腺生殖軸」中內分泌的調控。在女性如同女性荷爾蒙相關的雌激素（Estrogen）、濾泡刺激素（FSH）及黃體素（Progesterone）以及對男性而言，則類似於睪固酮（Testosterone）。^[1]

然而，受遺傳、飲食、環境荷爾蒙等因素的影響，導致腎氣中的相火過於旺盛，進一步干擾後天脾胃升降功能，加上現代課業壓力繁重活動量減少，許多孩子是身體的氣機循環停滯。腑氣與肝膽的疏泄失調等情

況，這些失衡狀態促使腎中相火熾盛，腎陰虧損，導致初經提早來潮。相較以前營養較不足的環境，早期轉骨方並不一定適合現在的每位孩子，當孩子有早熟的情況出現，並不適合一味的轉骨或吃補，需要讓機體流動性更好而不是單純補充，因此仍需仔細評估。（表二）

兒科常見的生長問題

一 身材矮小

身材矮小的孩童多與腎氣不足、脾胃虛弱有關。治療應從健脾補腎入手，結合針灸、推拿等療法，促進氣血運行，增強生長激素分泌。脾胃為後天之本，主營養運化，若孩子因脾胃虛弱出現食慾不振、食入即飽、形體消瘦，應以健脾益氣為主，健脾開胃，促進營養吸收。

表二



而對於壓力、情緒敏感的孩子易導致肝氣犯胃，孩子表現為胸悶噯氣、食少厭食，甚至情緒易怒，治療需疏肝理氣，調和肝胃，改善食慾。有些孩子喜食肥甘厚味或長期熬夜，容易陰虛火旺，進而影響生長激素的分泌與骨骼發育。治療應養陰清熱，清熱補虛，促進安睡與健康成長。

二 性早熟

而性早熟的治療，可分為腎陰不足、肝鬱化火及痰熱互結三種類型。腎陰不足者，因腎陰虧虛導致相火亢盛，治療以滋陰降火為主。肝鬱化火的患者，多因肝經鬱滯日久化火，可能出現胸悶心煩、急躁易怒，治療需疏肝理氣、清肝瀉火。痰熱互結型患者多見於體型偏胖、少動懶言，治療應化痰清熱、健脾利濕。

三 體重過重及肥胖

體重也是兒童成長不可忽視的觀察面向，現在越來越多孩子的體重過重及肥胖亦趨嚴重，除了影響發育也已種下各項慢性病的前因。

除了飲食不節，可與代謝運化不足、脾腎虛弱，導致氣化失職、痰濕內盛，脂肪堆積體內而成，治療除了健脾燥濕，在面對

食慾旺盛的孩子還需增加清胃熱，甚至舌苔厚膩，常有胃脘脹滿者需清熱利濕。研究顯示，中醫藥治療兒童肥胖的作用機制包括改善糖脂代謝、提高胰島素敏感性、調整腸道菌群、緩解慢性炎症等。

日常生活作息更是關鍵

除了以中醫進行調理與協助之外，日常生活作息更是關鍵。適當且健康的作息是成長的基礎，擁有健康的內在環境，營養才得以吸收，也才能促進生長與維持理想體重。

一 睡對時間並睡足

近代醫學顯示青少年的發育期間，腦下垂體會於熟睡1至2個小時後進入分泌生長激素的高峰，夜間11點至凌晨3點分泌旺盛，對應中醫膽經及肝經當令，於23：00前進入深眠，陰陽相匯，助機體陽氣升發，促進兒童生長。

近年一項納入8000位兒童關於睡眠與青春提前關聯的研究發現，睡眠時數小於9小時，及入睡時間晚於10點都有青春過早的風險。因此充足睡眠、避免熬夜，在生長快速期非常重要。此外，不足的睡眠也會造成體內荷爾蒙失衡，增加肥胖風險。

二 適度運動

適度的運動不僅能刺激生長激素分泌，也可以刺激骨骼的生長，生長激素分泌量會隨運動強度、運動時間拉長而增加，運動後可見睡眠時生長激素分泌高峰隨之增加。

除了選擇跳繩、打籃球等具有跳躍動作的運動，負重運動可以幫助青春期前的小朋友骨頭累積鈣質，配合適當攝取鈣質，以及一周五天，每天30分鐘以上中重度活動，持續一年，可明顯的達到效果，規律運動還能促進新陳代謝，減少體脂肪的囤積。但須留意，運動量保持適中不過量即可。

三 飲食均衡

充足且均衡的營養與生長發育息息相關。動物性蛋白質對成長的幫助非常重要，然而攝取過量的脂肪或糖類，可能會影響生長激素的分泌。含糖飲料中的果糖可增加性早熟風險，此外短期體重劇烈增加與孩童青春前期仍有相關，因此避免過量飲食，避免精緻飲食（如蛋糕、餅乾）、烤炸辣飲食、含糖飲料，可減除許多造成體重過重的來源。



四 體重控制不忽視

體重的健康管理是兒童與青少年成長的重要一環。體重過輕可能導致營養不足，而體重過重則可能影響骨骼發育，甚至增加成年後慢性疾病的風險。透過中醫的整體調理，可協助改善腸胃吸收、調節代謝功能，配合健康的飲食、運動及睡眠計畫，達到全方位的體重控制與成長支持。

結語

孩子的成長是一場與時間賽跑的旅程，透過中醫與現代醫學的結合，追蹤生長曲線，從變化中找出影響成長的蛛絲馬跡，透過及早評估與正確介入，為孩子爭取更多的長高空間。當發現女孩8歲、男孩9歲前出現第二性徵；孩子長太慢（生長曲線在3百分位以下）、長太快（生長曲線在97百分位以上）；或是一年長高少於4公分；原本正常的生長曲線突然落後等情況，建議就醫。

而成長轉骨方的使用也建議於中醫門診諮詢，評估孩子發展階段使用適合的方藥，辨別影響成長的因素調理體質，搭配針灸或雷射針灸、兒童推拿以調暢氣血循環，才可以轉對體質、轉對時機！🌱

參考資料

- 1.陳冠宇, et al., 《內經》兒童暨青少年「天癸」生殖軸重新釐定與闡釋. 中醫藥研究論叢, 2024. 27 (2) : p. 79-97.
- 2.丁櫻,中醫藥治療兒童生長發育疾病研究概況. 中國中西醫結合雜誌2023年11月第43卷第11期 CJITWM, November 2023, Vol. 43, No. 11



越小越無法表達！ 如何辨別嬰幼兒藥物過敏了？

文／藥劑部 藥師 蔡佩青

過敏反應牽涉範圍廣泛，可依據誘發因素簡單分類，像是食物（花生、海鮮、麩質、雞蛋等）、環境（塵蟎、花粉、動物、空汙等）、藥物（抗生素、止痛藥等），常因為時間的延遲或是警覺性的不足，錯失黃金治療時機，再者，有些過敏原並不會第一次接觸就誘發過敏反應，而是需要時間累積；種種原因導致過敏反應並不是這麼容易被診斷與確立，兒童更是如此，以下提供兒童藥物過敏的介紹以及有哪些症狀能簡單辨別家裡的孩子是否為藥物過敏。

嬰幼兒因為無法表達或是無法完整描述不適的症狀，常常讓家長、照護者無法第一時間察覺藥物過敏的症狀與反應，輕則皮膚紅癢，嚴重可能危及生命，不可輕忽。

藥品不良反應分為兩類

使用藥品後，出現療效以外對於人體的有害事件稱為藥品不良反應，可分為兩類：Type-A是可預期的，與藥理機轉、劑量有關；Type-B不可預期，發生機率較低，通常

與免疫反應相關，其中藥物過敏屬於藥品不良反應Type-B的其中一種。

藥物過敏是指服用、注射或以任何形式使用藥物後，身體發生免疫性反應，其發生幾乎無法預期，通常與基因、個人體質、年齡、性別、疾病、病毒或細菌感染、藥物特性相關；一小時內發生稱為立即性，較能察覺是何種藥物過敏，延遲性是指幾天後才發生的過敏反應，通常需要時間才能分析出真

表一：本院兒童藥物過敏常見品項

中文商品名	有效成分	適應症	劑量及用法	副作用
Penicillins 盤尼西林				
安謀黴素膠囊	Amoxicillin 250 mg/Cap	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎雙球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症	每日20-40 mg/kg，分3-4次服用	腹瀉、噁心嘔吐、紅疹
諾快寧口服懸液用粉劑	Amoxicillin 250 mg and Clavulanic acid 62.5 mg/5 mL		每日30-60 mg/kg，分3次服用	
Cephalosporins 頭孢子菌素				
喜復黴素膠囊	Cefixime 100mg/Cap	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎雙球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症	每日8 mg/kg	腹瀉、胃部不適、皮疹
利速復膠囊	Cephadrine 500mg/Cap		每日25-50 mg/kg，分4次服用	
優力黴素	Cephalexin 25 mg/mL			
Sulfa drugs 磺胺類				
沙法克寧懸浮液劑	Sulfamethoxazole 40 mg and Trimethoprim 8 mg/mL	革蘭氏陽性菌及陰性菌引起之呼吸道、胃腸道及尿道感染	每日Trimethoprim 8-12 mg/kg，早晚服用	皮疹、胃部不適
NSAID非類固醇抗發炎藥				
非炎栓劑	Diclofenac Sodium 12.5 mg/supp	鎮痛、消炎、退燒	12.5 kg用一顆，按體重比例計算，需要時使用	直腸刺激、過敏
馬蓋先口服懸濁液	Ibuprofen 20mg/mL		每公斤體重服0.25 mL，需要時使用	腸胃不適
癲癇藥				
樂命達可溶咀嚼錠	Lamotrigine 5 mg/Tab	兩歲以上輔助癲癇治療	初始劑量每天0.15mg/kg 維持劑量每天1-5mg/kg	皮疹、噁心嘔吐、眩暈

正過敏的藥物品項；常見的過敏症狀包括皮疹、臉部水腫、喉嚨口腔疼痛、發燒等，嬰幼兒因無法精確描述症狀，常常延遲及時就醫的時機。

處理嬰幼兒藥物過敏更困難且複雜

常見的藥物過敏品項（表一）像是抗生素（青黴素、頭孢菌素、磺胺類）、非類固醇抗發炎藥（NSAID）、止痛藥、癲癇藥、顯影劑、化療藥物等，斑丘疹、蕁麻疹、皮疹這些皮膚症狀通常與過敏引起的免疫反應息息相關；藥物反應合併嗜伊紅血症及全身症候群（drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms syndrome, DRESS）、史蒂芬強生症候群（Stevens-Johnson syndrome,

SJS）、毒性表皮壞死溶解症（toxic epidermal necrolysis, TEN）則是屬於嚴重皮膚不良反應，雖然比例不高，但是因為可能危及生命，仍需立即處理，若有疑似症狀，需盡快諮詢醫師或藥師，避免錯失治療良機。

處理嬰幼兒藥物過敏比成人更為困難與複雜，由於年齡限制，替代藥物選擇有限；以抗生素而言，二線抗生素不一定核准使用於兒童，再者，可能沒有兒童適合的藥水劑型。另外，替代性抗生素也可能費用昂貴、延長住院時間，頻繁的使用也會造成抗藥性的增加。以NSAID而言，可替代的退燒選擇剩下Acetaminophen，退燒效果較NSAID差，若有需要，可能需額外採取物理降溫方法（例如溫水洗浴、降低環境溫度）。

藥物過敏早期六大前兆症狀

對於曾有過敏反應的嬰幼兒，應針對臨床病史、過敏症狀、皮膚測試過敏原檢驗，進行完整的過敏檢查，避免過敏藥品的再度使用。

食品藥物管理署與藥害救濟基金會製作了藥物過敏早期症狀自我檢視表，以及用藥過敏紀錄卡，意在能夠迅速發現藥物過敏的可能與嚴重程度，六大前兆症狀包括：皮膚紅疹搔癢水泡、口腔潰瘍、喉嚨痛、眼睛不適（紅腫、灼熱）、眼睛嘴唇腫、發燒，如有需求盡快回診就醫。

用藥過敏紀錄卡則記載了藥物過敏的品項或是種類，建議與健保卡隨身攜帶，亦可以請醫師記錄於健保卡並上傳健保署，就醫時主動告知醫師，領藥時主動詢問藥師是否有開立過敏的藥品，雙重核對，方能大大提升用藥安全與品質。📄



參考資料

- 1.衛生福利部食品藥物管理署
- 2.藥害救濟基金會
- 3.中國藥訊 第二十一卷 第四期
- 4.Gomes ER, Brockow K, Kuyucu S, Saretta F, Mori F, Blanca-Lopez N, Ott H, Atanaskovic-Markovic M, Kidon M, Caubet JC, Terreehorst I; ENDA/EAACI Drug Allergy Interest Group. Drug hypersensitivity in children: report from the pediatric task force of the EAACI Drug Allergy Interest Group. *Allergy*. 2016 Feb;71 (2) :149-61. doi: 10.1111/all.12774. Epub 2015 Nov 17. PMID: 26416157.
- 5.Wong T, Atkinson A, t'Jong G, Rieder MJ, Chan ES, Abrams EM. Beta-lactam allergy in the paediatric population. *Paediatr Child Health*. 2020 Feb;25 (1) :62-63. doi: 10.1093/pch/pxz179. Epub 2020 Feb 6. PMID: 32042244; PMCID: PMC7002816.
- 6.Kidon M, Blanca-Lopez N, Gomes E, Terreehorst I, Tanno L, Ponvert C, Chin CW, Caubet JC, Soyer O, Mori F, Blanca M, Atanaskovic-Markovic M. EAACI/ENDA Position Paper: Diagnosis and management of hypersensitivity reactions to non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in children and adolescents. *Pediatr Allergy Immunol*. 2018 Aug;29 (5) :469-480. doi: 10.1111/pai.12915. Epub 2018 Jun 13. PMID: 29693290.
- 7.藥品仿單

含氟食物大補帖 這樣補有效又安全！

文／臨床營養科 營養師 陳姿安

提到「氟」，相信大家一定會立即聯想到牙齒保健相關產品。除了日常使用含氟的牙膏或漱口水之外，我們也能經由天然的食物中攝取到氟。適量攝取氟不僅能預防蛀牙，還可能對整體健康帶來益處。



一 氟：人體不可或缺的微量元素

氟是人體需要的微量元素之一，其主要功能與骨骼和牙齒健康息息相關。

氟的主要生理功能

1 強化牙齒結構

- 氟化物促進牙齒琺瑯質再礦化，減少酸性物質對牙齒的侵蝕。
- 搭配使用含氟牙膏並且保持良好口腔衛生習慣，可有效降低蛀牙風險。

2 提升骨密度

- 與鈣和磷共同作用，幫助維持骨骼強度

與硬度。但過量攝取氟可能增加骨折風險，尤其是髖部骨折。

3 抑制細菌代謝

- 氟干擾口腔中細菌的糖代謝過程，減少酸的產生，降低蛀牙風險。

小叮嚀

氟與鈣、維生素D等營養素具有協同效應，因此均衡飲食非常重要。

二 含氟食物有哪些？

在日常飲食中，許多天然食材都含有微量氟。以下是主要的含氟食物來源：

1 海鮮：氟的營養寶庫

- 魚類：深海魚如鮭魚、沙丁魚和鯖魚是氟的良好來源，同時提供豐富的Omega-3脂肪酸，有助於降低心血管疾病風險。
- 貝類：蛤蜊、牡蠣和扇貝富含氟和鋅，幫助維持免疫功能。
- 蝦皮：含有高濃度氟，且提供鈣，是補鈣與補氟的絕佳選擇。

2 茶葉：天然氟化物來源

- 茶葉（尤其是綠茶與紅茶）富含氟化物，且含多酚類抗氧化劑，有助於對抗自由基損傷。

3 全穀類與根莖類

- 全穀類：如燕麥、糙米、全麥麵包，含少量氟，並提供膳食纖維，有助腸道健康。
- 根莖類：如馬鈴薯和甜菜，富含微量氟，可作為日常主食的一部分。

4 水果與蔬菜：低氟但營養均衡

- 水果：如葡萄、柑橘類和草莓，雖含微量氟，但富含維生素C，有助提升牙齦健康。
- 蔬菜：如菠菜、甘藍，氟含量較低，但富含鎂與抗氧化劑，有助於骨骼代謝。

三 氟與牙齒健康的科學基礎

氟在牙齒健康中的關鍵角色包括：

1 再礦化作用

- 氟化物促進牙齒琺瑯質再礦化，形成更穩定且耐酸的氟磷灰石，能有效抵抗酸性侵蝕。

2 預防早期蛀牙

- 氟化物中和細菌代謝產生的酸性環境，降低蛀牙風險。

3 增強口腔保護力

- 含氟食物與良好的口腔衛生習慣（如使用含氟牙膏）相結合，能顯著提升牙齒的抗損能力。

四 攝取氟的注意事項

儘管氟對健康有益，控制一定劑量即可達到功效，但過度使用就可能產生副作用。例如氟斑牙或氟中毒。因此，建議以下使用原則：

- 成人：每日氟足夠攝取量為3毫克；上限攝取量為每天不超過10毫克。
- 兒童：應控制氟攝取量，以免導致氟斑牙。
- 均衡飲食：以天然食物作為主要氟來源，避免過度依賴補充劑。

◎根據衛福部「國人膳食營養素參考攝取量（Dietary Reference Intakes, DRIs）」

氟的足夠攝取量（AI）和上限攝取量（UL）：

年齡	足夠攝取量(AI)	上限攝取量(UL)
0-6個月	0.1毫克 (mg)	0.7毫克 (mg)
7-12個月	0.4毫克 (mg)	0.9毫克 (mg)
1-3歲	0.7毫克 (mg)	1.3毫克 (mg)
4-6歲	1.0毫克 (mg)	2.0毫克 (mg)
7-9歲	1.5毫克 (mg)	3.0毫克 (mg)
10-12歲	2.0毫克 (mg)	10 毫克 (mg)
13歲以上	3.0毫克 (mg)	10 毫克 (mg)

五 過量攝取氟的危害

- 氟斑牙：過量攝取氟可能會導致氟斑牙的問題。氟斑牙會使牙齒表面出現白色或褐色小斑點，甚至有不同程度的凹陷等鈣化不全的現象。
- 急性氟中毒：單次攝取過量的氟化物所導致，大量的氟會與胃酸作用，產生氫氟酸

(HF)，刺激腸胃道黏膜，引起噁心或嘔吐等症狀。可能產生中毒的劑量為5mg/kg體重，即20公斤的5-6歲兒童吞食100公克1000ppm的含氟牙膏（家庭號牙膏半條）。

六 氟和心血管的相關性

氟對心血管系統的正向影響尚未完全被確定，但一些研究和觀察指出，過量氟攝取可能引發心血管健康問題。

- 長期高劑量的補充氟化鈉，會引起心肌組織的損傷。
- 過量氟攝取可能損害血管內皮細胞，影響其釋放一氧化氮（NO）的能力，進而降低血管的彈性，增加高血壓和其他心血管疾病的風險。

小叮嚀

只要我們遵照正確的使用方法，並避免過度吞食含氟牙膏等氟源，就不需要過度擔心這些風險。合理的氟攝取量對健康及牙齒保健有益，無需過分焦慮。

七 含氟食物的營養搭配建議

以下是日常飲食的簡單搭配，幫助有效安全的從飲食中攝取氟：

均衡飲食範例

- **早餐：**燕麥3匙＋無糖綠茶1杯＋水煮蛋1顆，提供膳食纖維與氟化物。
- **午餐：**深海魚（如鮭魚）2兩搭綠葉蔬菜100克＋白飯1碗，促進骨骼與心血管健康。
- **晚餐：**貝類（如蛤蜊）＋雞肉1兩＋糙米飯1碗＋深綠色蔬菜100克，穩定補充氟與微量元素。

結語

含氟食物是日常飲食的重要組成部分，對牙齒健康至關重要，但氟的攝取量需掌握適度



原則，避免過量攝取影響骨骼及神經系統健康的副作用。透過均衡飲食與聰明選擇含氟食物，我們可以一起為健康打造穩固基石！🌱

參考資料

1. Featherstone, J. D. B. (2000). "The Science and Practice of Caries Prevention." *Journal of the American Dental Association (JADA)*, 131(7), 887–899.
2. Hamilton, I. R. (1990). "Biochemical Effects of Fluoride on Oral Bacteria." *Journal of Dental Research*, 69(2_suppl), 660–667
3. *J Clin Diagn Res*. 2015 Jun 1;9(6):ZC11–ZC15. doi: 10.7860/JCDR/2015/12271.6035
4. *Arch Toxicol*. 2020 May 8;94(5):1375–1415. doi: 10.1007/s00204-020-02725-2
5. Fluoride and Biological Mineralization II: Mechanism of Action of Fluoride to Influence the Collagen-Induced In Vitro Mineralization and Demineralization Reactions DOI: 10.1007/s12011-020-02544-7
6. Barbier, O., Arreola-Mendoza, L., & Del Razo, L. M. (2010). "Molecular mechanisms of fluoride toxicity." *Chemico-Biological Interactions*
7. Fluoride induced metabolic disorder of endothelial cells Volume 492, 15 June 2023, 153530
8. 衛生福利部口腔保健-齶齒與食鹽加氟
9. 衛福部國民健康署DRI第八版

從陌生到融入：印尼研討會的點滴紀錄

文·圖／精神醫學部 職能治療師 劉光興



在研討會中與護理師Betty及印尼同仁合影，他們的熱情與分享讓我深入了解當地護理文化，並體會到跨文化交流的溫暖與價值。

2024年8月底，我參與了一場研討會，地點位於印尼龍目島，研討會的名稱為「世界護理科學學術研討會（World Academy of Nursing Science Congress）」。雖然我並非護理專業出身，但同為健康照護科學背景，這次的參與讓我有機會從護理的角度，重新審視健康照護的多元面向。

這趟旅程既是一次專業學習的機會，也成為了自我探索與成長的歷程。回顧整個過程，無論是初衷、準備，還是旅途中的遭遇，都讓我對生活有了更深的體會。希望能藉由這篇文章，和《中國醫訊》讀者分享我的旅途點滴與所學。

出發前的混亂與焦慮

我的每次旅程的開端總是充滿意外與混亂，而這次也不例外。就在研討會前一週，我的日程被醫院的評鑑工作壓得喘不過氣，連機票、飯店的預訂以及換匯等準備工作，都被壓縮到出發前的短短幾天內才匆匆完成。

更令人心焦的是，訂機票時竟然不小心輸入錯誤的出生日期，讓我在短短兩小時內經歷了一場心理攻防戰，反覆確認資訊、尋求客服幫助。這樣的緊張心情並未就此結束，接著又面臨旅行社延遲出票的問題，讓我深夜不斷與對方聯繫，甚至差點懷疑自己可能無法順利登機。



左圖 / 在雅加達聖母升天天主教堂前合影，這座宏偉的哥德式建築見證了城市的歷史與信仰，也為旅途增添了深刻的文化印象。右圖 / 雅加達車水馬龍的街景，混雜著喧囂與秩序，展現了這座城市繁忙卻從容的獨特生活節奏。

雅加達與龍目島的印象

當飛機降落在雅加達的機場，我立刻感受到這座城市的獨特氛圍。雅加達有一種混雜著菸草與茉莉花的氣息，彷彿是這座城市的專屬印象。街頭的喧囂、車流的川流不息，以及陌生而迷人的文化，都讓我有些目不暇給。雅加達的時間似乎有自己的節奏，既忙碌又從容。這與我平日快速步調的生活，形成了強烈的對比。

在雅加達的短短幾天裡，我試著調整自己的步伐，享受這座城市特有的氛圍。白天，我走訪了幾處景點，試圖更了解印尼這個多元文化交融的國家；夜晚則花時間整

理行程、準備研討會的報告。在旅程的第三天，我從雅加達搭機轉往龍目島（Lombok），展開這趟旅程的另一個篇章。

當飛機從雅加達飛抵龍目島的那一刻，我彷彿踏入了另一個世界。印尼作為世界上由眾多島嶼組成的國家，擁有超過一萬七千座島嶼，而龍目島正是其中的一顆明珠。龍目島位於最知名的峇厘島（Bali）東邊，雖然名氣不如峇厘島那樣響亮，但這座小島以其相對寧靜的氛圍與純淨的自然景色，吸引了尋求與世隔絕感的旅人。

與峇厘島繁忙的觀光業相比，龍目島更像是一個低調的度假勝地，擁有壯麗的山

脈、延綿的海灘以及熱帶雨林般的景緻。從機場到飯店的路上，我看著兩旁的椰子樹與綠地，感覺整個身心都被放鬆下來。龍目島的第一印象讓我聯想到台灣的恆春，但這裡更添一分原始的純粹。島上的寧靜與自然風光讓人不禁想放慢步調，沉浸在這片悠然的天地之間。

然而，適應一個全新的環境從來都不是一件容易的事。儘管初到時感到新鮮，但接下來的幾天裡，我卻因水土不服而深受困擾。胃痛和輕微的身體不適讓我開始意識到，文化與環境的差異不僅僅存在於表面，更體現在生活的方方面面。這樣的經歷教會我，不論是在旅途中，還是生活中，都要對自己更有耐心，給自己時間去適應。

學術研討會的收穫

研討會的正式開始是一個亮點。這次會議的場地位於龍目島的馬塔蘭市中心，場地佈置如同一場盛大的宴會，參與者來自不同國家，尤其以印尼和亞洲其他地區為主。從手冊上得知，有來自北海道的參與者，這讓我十分興奮，我也暗暗許下了一個小小的願望，希望能在研討會上認識從北海道來的與會者，因為我正計畫當年11月前往北海道參加另一場職能治療的研討會。若能提早與當地專家交流，必定會為接下來的行程帶來更多收穫。沒想到這個願望真的實現了！在研討會的第一天，我意外地與來自北海道大學健康中心的由佳子小姐和北海道市立大學的近藤老師坐在了同一桌。

我們的交流非常愉快，Yuka小姐主要的研究主題是針對大學生施打疫苗猶豫現象的探討，她分享了如何透過教育與健康倡導來

增進年輕族群對疫苗的接受度。Keiko老師則介紹了當地預立醫囑（Advance Care Planning, ACP）的文化特性，特別是如何在高齡化的背景下，結合當地文化來推進ACP的普及。這些議題不僅深具專業價值，還讓我對北海道的醫療文化多了一層認識。我們還在研討會結束後相約一起用晚餐，儘管龍目島的餐廳選擇不多，但我們仍舊找到了一個趣味選項－麥當勞。當地的麥當勞讓我印象深刻，比如他們提供的特色餐點「辣味炸雞」特別讓人感到新奇！與我們熟悉的麥當勞口味略有不同，也別有一番風味。

第二天，我又有幸認識了一位印尼本地的護理師Betty。印尼人的熱情和善於接待真



與北海道大學的由佳子小姐及札幌市立大學的近藤老師合影，透過研討會的交流，深入了解日本疫苗教育與預立醫囑的文化實踐。

的讓人倍感溫暖，而Betty更是其中的代表。她不僅熱情地向我介紹了許多當地的護理同仁，還讓我深入了解印尼護理體系的工作環境和文化氛圍，並帶我認識了許多與會者，讓我從一開始的陌生逐漸融入這場國際交流的氛圍中。

另外，也認識了與我同場報告的夥伴，是來自台北醫學大學附設醫院安寧病房的護理師。她的報告內容極具人性關懷，分享了透過護理師歌唱的方式陪伴臨終者的故事。在他們的研究中，歌聲不僅是一種紓解壓力的方式，更是一種溫暖的療癒力量，能在病人生命的最後階段帶來心靈的安慰。這種充滿創意與情感深度的做法，也讓我相當感動，讓我再次體會到護理工作不僅是一門技術，更是一門藝術。更巧的是，因為航空公司的班機調整，我與這群護理師原本晚上的班機被更改為下午，於是我們得以共度研討會結束後的下半年，也有機會聽她們分享在安寧病房工作中的點滴，包括如何與病人家屬建立信任，以及面對病人離世時的心理調適。

旅程中的學習與反思

與來自不同文化背景的專家與同行的互動，不僅拓展了我的視野，也讓我對自己所在的專業有了更多的思考。從北海道對疫苗教育與預立醫囑的細膩研究，到印尼護理師們溫暖而實際的分享，這些點滴都為我在專業學習之路注入了新鮮的養分，也讓我更加期待未來的國際交流機會。

這趟旅程對我的啟發遠不止於專業學習。它教會我如何在焦慮中找到平衡，如何在挑戰中學會適應，如何在不同文化中找尋共同點。旅程的最後，我不禁反思，或許每次旅程的真正意義並不僅僅在於到訪了哪些地方，而在於如何在過程中重新認識自己，並對世界的多樣性產生更多的理解與包容。

在飛機返程的途中，我整理了這次的經歷，也為未來的學習與生活訂下了新的目標。這段印尼之行對我而言，既是一次職涯的里程碑，也是一場內心的成長之旅。希望未來能有更多這樣的機會，讓我在不同的文化與土地中繼續探索、學習與成長。🌍



左圖 / 與北醫護理團隊合影，他們以歌聲陪伴安寧病房病人的故事深深感動了我，展現了護理工作的溫暖與創意。右圖 / 報告時分享教學計畫成果，向護理專業夥伴探討我們如何透過去汙名化與關懷照護。

14th Mind-Body Interface International Symposium

Minds & Megabytes: Optimizing Mental Health in the Digital Age 會議摘要與心得

文·圖／中國醫藥大學醫學系六年級 林奕苙



MBI國際研討會自2010年起，由台中中國醫藥大學附設醫院的身心介面研究中心（MBI-lab）主辦，匯聚全球科學家，共同探討轉譯神經科學領域的最新研究。

研討會涵蓋精神疾病、心理神經免疫學、精神藥理學、大腦－腸道－微生物軸等多個議題，並聚焦創新技術應用，如人工智慧、大數據、神經影像學及個人化醫學等，目的在於推動大腦疾病的治療與管理。而活動則包括主題演講、專題研討、口頭報告、海報展示及工作坊，以全英文進行，內容深入且具啟發性。

非常榮幸可以參與此次的國際研討會，讓我看到精神醫學領域可以發展的方向，另外也讓我明白自己對哪些領域感興趣，並以此作為參與研究的第一步。以下為在此次活動中整理出我非常感興趣的主題與領域，並附上我的心得。

健康整合照護

在進入臨床學習前，就對「身心療癒」這件事情感興趣，想了解什麼樣子的生活型態、飲食習慣可以達到真正的身心療癒，進而降低精神疾患的風險甚至可以達到治療效

果。曾參訪由蘇冠賓教授籌設的全國第一個以頂尖研究引領卓越的憂鬱症整合治療中心（HOPE），認識中西醫門診整合的治療方式以及其他非藥物治療例如魚油、正念瑜伽等，讓我看到這些研究成果帶來的實質改變。而此次國際研討會，讓我了解目前國內外針對憂鬱症治療發展的現況，以下整理：

① 神經內分泌系統調節壓力的生化機轉包括SAM axis（交感－腎上腺髓質軸）以及HPA axis（下視丘－腦垂體－腎上腺軸），如何透過營養介入來改善失調的狀況進而促進整體身心狀況，調節身體面對壓力的反應，在賀茵懿營養師的演講中提到以下幾種方法：

- a. Dr. Mary James, ND曾提及，規律的餐點和點心時間以支持皮質醇水平以及腎上腺，可以避免疲勞、壓力和其他症狀。另外這也可以連結到我們可以透過飲食改變腸道微生物群，並透過gutbrain axis（腸－腦軸）影響大腦的反應，目前也有實證證明此與精神疾病的關係。^[1]
 - b. 生活方式調整，包括調節光暗循環，重視早餐和午餐以保持正常血糖，晚上減少活動，以及營養補充。
- ② 正念與瑜伽在身心健康照護的應用：
- a. 正念等冥想有效減低焦慮、憂鬱與疼痛等症狀，效果接近藥物和認知行為療法及運動等。



b.在張蕙芝博士的演講中，提及他們正在做的研究指出，正念陰瑜伽對於壓力下的護理人員的自律神經功能及自覺症狀的影響，包括在生活品質的生理構面、焦慮指數以及自律神經功能指標，都有顯著改善。

- ③ 總結：在了解瑜伽、正念、適當飲食型態以及營養素的補充，都有足夠的證據支持其在精神疾患身上的應用後，我想更深入了解有沒有其他可發展的「療癒身心的方式」，例如香氛、音樂等休閒娛樂。

科技應用

在現代網路AI等等科技發達的時代，我相信很多具有臨床價值的數據是可以透過數位穿戴裝置或是最普遍使用的智慧型手機當中獲得，此次很高興能夠在這裡遇到「探索大腦的會談地圖」作者林煜軒醫師，其中讓我非常感興趣的就是透過數位足跡來推演使

用者的作息，進而解讀心理行為以及工作效率。在醫師近期發表的研究^[2]中也提及，他們運用深度學習和機器學習技術，根據個人在智慧型手機上的行為數據建立個人化行為模式的模型，進行心理活動的評估與分析。

結果顯示，工作中的心智活動與日常心智活動及身體活動模式之間存在顯著差異。我想，如果我們可以透過音樂播放的曲風來推測使用者的心情波動或許也是件有趣的事！

感謝與啟發

非常感謝張倍禎主任的邀請，讓我可以參加此次的國際會議，從中學習不論是最新研究的發現，或是了解國際發展的各面向。更多的是去探索自己對哪一個領域感興趣。期待之後可以針對憂鬱症患者的日常生活介入有更多的研究方向，另外也期待可以結合數位足跡的數據來推演各項情緒指標。🙏

資料來源

- 1.Góralczyk-Bińkowska, A., Szmajda-Krygier, D., & Kozłowska, E. (2022). The Microbiota-Gut-Brain Axis in Psychiatric Disorders. *International journal of molecular sciences*, 23(19), 11245. <https://doi.org/10.3390/ijms231911245>
- 2.Chen, H. H., Lin, C., Chang, H. C., Chang, J. H., Chuang, H. H., & Lin, Y. H.(2024). Developing Methods for Assessing Mental Activity Using Human-Smartphone Interactions: Comparative Analysis of Activity Levels and Phase Patterns in General Mental Activities, Working Mental Activities, and Physical Activities. *Journal of medical Internet research*, 26, e56144. <https://doi.org/10.2196/56144>

跨部會攜手合作，落實校園健康！

文·圖／國民健康署



示意圖非當事人

自 91年起，教育部與衛生福利部共同推動「健康促進學校計畫」，成功將健康教育融入校園。目前，全國超過4000所國小、國中、高中職及大專院校已全面推動健康促進學校，涵蓋議題包括健康體位、視力保健、口腔保健、菸檳防制、性教育（含愛滋病防治）及全民健保（含用藥安全）等。

獎勵機制 擴大政策影響力

為深化健康促進學校推動，教育部與衛生福利部自112年起共同合辦「健康促進學校特色獎勵競賽」，採用2021年世界衛生組織與聯合國教科文組織提出的「健康促進學校國際標準」，包括達成政府政策與資源投入、制定全校性健康政策、涵蓋全校



成員投入、學校與社區互為夥伴、健康融入學校課程、建構學校物質環境、營造學校社會情緒環境及善用健康服務與資源等八大標

準，作為卓越獎評獎核心項目，並由地方教育局（處）推派前一學年度的「體位適中比率」、「裸視視力不良率」及特定年級「未治療齲齒率」三項數據指標全部優於當年度各學制的縣市平均值之國小、國中或高級中等學校參賽，學校參與逐年成長，112年有16縣市92所學校，113年為17縣市108所學校，今年更增加至21縣市132所學校。

健康校園 再創卓越

新北市插角國小為113年卓越獎獲獎學校，學校的健康促進政策以「健康正5悠遊，共學樂4森活」為目標，透過連結學校周遭的社區資源，充分運用得天獨厚的自然環境，積極開設多元戶外運動社團，如武術、登山健行、溯溪及打鼓，其中，武術更是該校極具特色的課程之一。學校提供學生豐富多元的動態社團選擇，並透過系統化推動，顯著提升學生健康指標，該校學生體位適中比率高達71.17%，高於縣市平均值65.66%。

跨部門協作 健康台灣從校園做起

國民健康署吳昭軍署長表示，健康促進學校政策不僅是提升學童健康素養的關鍵，也是國家整體健康政策的重要組成部分。透過在教育領域的全面實施，能夠有效提升國民的健康意識，並進一步實現賴總統「健康台灣」的施政目標。未來，將繼續透過政策引導、資源整合及績效評估，推動健康促進學校的深入發展，確保健康教育穩健長期推動，實現全人、全校、全社區健康促進的願景。

持續提升兒童健康照護服務

本署以民眾需求為核心，持續提升兒童健康照護服務，有關113年7月1日起提供未滿7歲兒童6次兒童發展篩檢服務，說明如下：

- 本項服務由經訓練合格兒科、家醫科或幼兒專責醫師提供，依據113年6月7日公告「兒童發展篩檢服務方案」，符合兒童預防保健特約醫事服務機構可主動向本署提出申請，本署於審核通過後將合約院所名單公布於衛生福利部兒童醫療健康資訊整合平台之「兒童就醫地圖」。
- 考量本項兒童發展篩檢服務新制上路，各醫療院所準備需時，故本署提醒家長在帶孩子接受兒童發展篩檢服務前，事先電話洽詢醫療院所提供篩檢服務時間，並將相關提醒於「兒童就醫地圖」網頁加以說明。
- 目前全國22縣市已有1,186家左右醫療院提供兒童發展篩檢服務，超過26萬人次兒童接受兒童發展篩檢服務。
- 本署將持續宣導家長善用「未滿7歲兒童6次兒童發展篩檢服務」，並持續辦理兒童發展篩檢服務醫師教育訓練，以及早發現發展遲緩兒童，及早療育，以提升兒童健康。🌐



示意圖非當事人

Women's Health Center



中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

婦女健康中心 癌症中心大樓9樓全新啟用

結合乳房醫學中心與婦科門診，
提供女性民眾多元整合性兼具隱私就醫空間

獨立專屬空間

一站式整合服務

隱私安心舒適



女性整合
醫療服務

乳房及
婦科疾病

癌症篩檢

中醫調整

內視鏡
檢查

超音波
檢查



China
Medical
University
And
Healthcare
System

中國醫藥大學暨醫療體系

China Medical University & Healthcare System



- 中國醫藥大學附設醫療機構5家
- 中國醫藥大學附設醫院所屬分院3家

註：另有12家合作支援院所、2家策略聯盟機構

1. 12家合作支援院所：

- 中醫大附醫合作院所8家(法務部矯正署台中監獄附設培德醫院、惠和醫院、惠盛醫院、地利診所、中部科學工業園區員工診所、中英診所、益家診所及惠家診所)
- 北港附醫合作院所2家(雲林縣虎尾鎮農會附設診所及附設中醫診所)
- 安南醫院合作院所2家(宏科醫院及台南監獄門診)

2. 2家策略聯盟機構：

- 亞洲大學附屬醫院
- 財團法人暨所屬宏仁診所