

養和之道



ISSUE

54

2019年2月號

今
期
專
題





養和東區醫療中心
HKSH EASTERN
MEDICAL CENTRE



2019年投入服務

香港筲箕灣阿公岩村道五號
5, A Kung Ngam Village Road, Shau Kei Wan, Hong Kong

A member of HKSH Medical Group



今期《養和之道》以兒童健康為主題，請來養和醫療團隊內多位專家，從不同角度分析各類常見的兒科問題，包括嬰兒飲食、流行病症、發育問題、社交心理、牙齒護理以及影響發展的自閉症等。

首行醫數十年的兒科「活字典」曹延洲醫生，會以其豐富的經驗講解兒童疾病今昔及簡介兒科專科。香港華洋雜處，有否想過中外BB有何不同之處？中國人的民間習俗可能與黃疸病有關？上一代餵食寶寶時先用口測試食物溫度，反令嬰兒對某些疾病產生免疫力？且聽楊執庸醫生解說。

時下平板電腦使用普及，不少父母都讓幼童「睇手機，玩電腦」，眼科專科醫生范舒屏醫生話你知重要的「護眼法」。對於孩子成長，身高體重、語言能力、聽力、肌肉及社交心理發展至為重要，養和兒科專科醫生盧忠啟醫生、高級言語治療師徐敏儀、聽力學家區建國博士、一級物理治療師吳妙枝及註冊臨牀心理學家劉啟泰，會教大家在兒童各個成長階段要注意的事項，如有異常可立即跟進。

兒童食物過敏困擾不少兒童及家長，兒童免疫及傳染病科專科醫生陳偉明醫生提出早食高致敏食物，「跟過敏鬥快」，有助預防食物過敏；營養師會在嬰兒加固食物及選擇奶粉方面給予建議，以免引起過敏等問題；兒童齒科專科醫生Prof. KING, Nigel Martyn指出，口腔內細菌多達210種，要如何預防不同的兒童齒科問題，且看他娓娓道來。兒童自閉症深受社會關注，兒童體智及行為發展學科專科醫生劉健真醫生會以一對異卵雙胞胎的個案，講解自閉症譜系障礙。

今期專題內容收集多位專家之言，實可媲美一冊精裝「育兒百科全書」，推薦讀者細閱和收藏。



如欲在網上瀏覽今期《養和之道》或登記收取下期電子版的電郵通知，歡迎前往 www.hksh-hospital.com/pnewsletter。

陳煥堂醫生
養和醫院副院長

今期專題： 兒童健康

02 「由細睇到大」 兒科專科簡介



04 中外寶寶大不同？

兒童健康評估

08 兒童驗眼驗甚麼？

10 兒童語言能力評估

13 兒童聽力問題及發展

16 高致敏食物 早食早預防



20 慎選嬰兒加固食物及奶粉

24 觀察身高體重 了解發育進度

26 留意兒童肌肉發展



27 保護兒童牙齒 由乳齒開始

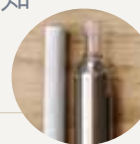
30 三歲定八十 兒童社交心理發展

32 自閉症譜系障礙（ASD）

健康專欄

36 你都可以係「任何仁」 急救基本認知

38 漫談電子煙



醫生札記

40 醫生，她渾身發熱啊！

養和資訊

41 全球首創 養和新療法治肝癌 個人化劑量減副作用 養和獲最高籌款機構第三名 逾100萬支持 「愛心聖誕大行動」





曹延洲醫生

養和醫院副院長
養和兒科部主管

養和醫院兒科名譽顧問醫生
兒科專科醫生

「由細睇到大」 兒科專科簡介

兒科有別於其他成人醫學專科：除一般診症外，小童由出生至成年，兒科專科醫生要多方面留意及照顧他們在不同發展階段的變化，以及處理發病時的需要。



豈止診症咁簡單？

兒科醫生並非單純診症医病：事實上，絕大多數兒童都是健康正常。作為兒科專科醫生，需要長時間觀察兒童的發育及生長情況。一旦察覺任何異常（如一歲仍未懂得坐，或四肢動作不靈活），就要立即跟進及仔細評估，必要時作深入檢查，讓小孩得到適當治療或協助。

故此小孩子在成長過程中亦需要記錄身高及體重，以及定時接受技能發展評估及防疫注射，與兒科醫生的關係也就比較密切，容易建立起深厚的互信和默契，需要時可提供合適的建議和支援。

兒科專科匯萃 服務廣泛

以養和醫院為例，兒科專科團隊包括普通兒科、初生嬰兒科、兒童體智及行為發展科、兒童內分泌科、兒童呼吸科等兒科專科醫生及臨床心理學家等。除照顧求診兒童外，團隊亦同時協助產科醫生照料初生嬰兒，有需要時會在手術室或產房施行急救。

現時香港政府免費為初生嬰兒進行兩項新陳代謝病篩查檢驗，即葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症（俗稱蠶豆症）及甲狀腺分泌不足。所有在養和醫院出生的嬰兒，其臍帶血都獲安排接受檢驗。至於其他30多種新陳代謝病，如果家人願意的話，亦可以用自費方式送往香港中文大學作篩查。新陳代

謝病例雖然不多，如能及早發現、對患者而言，結果往往會有天淵之別。

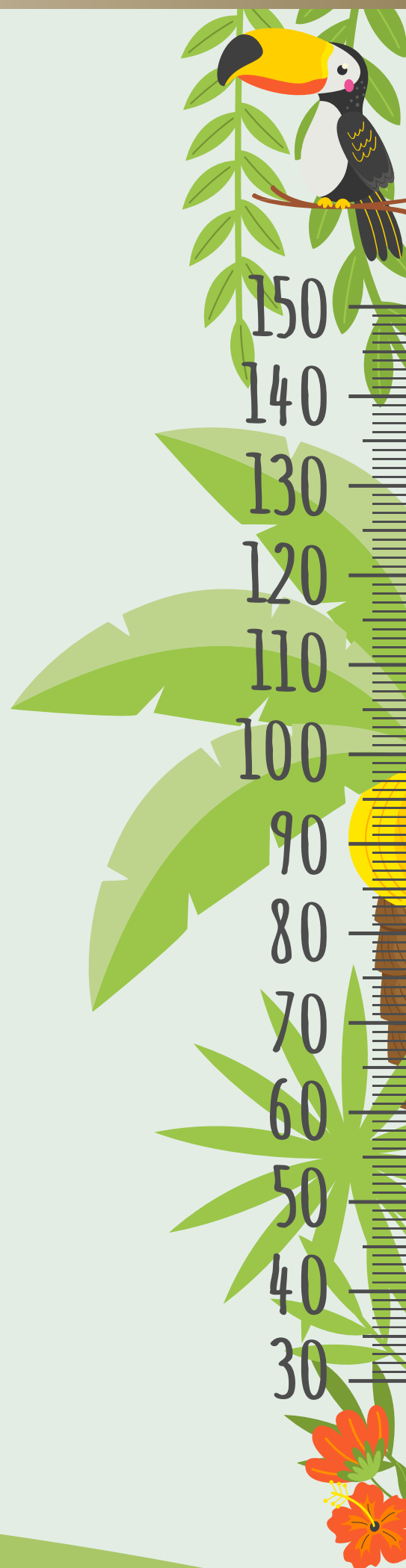
現時常見兒科疾病及治療

至於治病方面，現時兒科醫生常見的病例大多是急性疾病、如上呼吸道感染、支氣管炎、哮喘、胃腸道炎、手足口病、流行性感冒等。以前常見的疾病如麻疹、風濕性心臟病等，都隨着免疫注射普及、市民生活水平提高及衛生環境改善而近乎完全消失。再加上現代產前篩查準確性提高，很多先天缺陷都可在胎兒出生前驗出，外型有缺陷的個案已較為罕見。反之，常見的是營養過份豐富所引致的過重及肥胖問題。隨着時代的變遷，兒科醫生亦面對各種挑戰：他們除了要處理新的病例、採取新的醫療方法外，亦要不忘舊的病例，方能及早診斷治理。以猩紅熱症為例，如經驗不足，便有可能無法及早查覺，引致嚴重後果。

公私合作 相輔相成

簡而言之，我們的服務重點是所有到診的兒童，照顧他們生長期間的各種需要。他們患病，我們亦會提供門診或住院服務。在公營醫療制度下，健康的兒童是由母嬰健康院處理、患病時先由普通科門診跟進（Primary Care），如有需要便轉介兒科專科門診或公立醫院（Secondary Care）。有些特別複雜個案、如心臟科、腎科及腫瘤科，就要轉介到特別單位或香港兒童醫院（Tertiary Care）。

私家兒科服務實在是將母嬰健康院、普通科及兒科服務集於一身。我們能夠提供無縫服務，全面照顧初生至成長的各種需要，名副其實「由細睇到大」。



中外寶寶大不同？



記得年輕時初抵英國習醫，教授問我：「黃種人如何診斷黃疸病？」
我回答：「我像有黃疸病嗎？」

當年外國人普遍認為耳朵生得比眼角低的人智力較低，偏偏就有四分之一華人出生時有此特徵，我又有感：「可是不少醫科同學都有此特徵啊！」那個時候，我已深感必須釐清外國人對華人的誤解。

從呱呱落地一刻，中外寶寶的面部輪廓特徵已非常明顯。直至成長階段的種種經歷，兩者在身心發育、甚至患病方面都有分別。這大多與生活習慣、居住環境和遺傳因素有關。



楊執庸醫生

養和醫院兒科名譽顧問醫生
兒科專科醫生

民間習俗與黃疸病

數十年前剛開始行醫，當年多達八成華人嬰兒在出生首星期出現黃疸（Jaundice），引致許多嬰孩大腦癱瘓，甚至死亡。這原來與年長一輩為新生兒蓋著肚臍「以免露風」的習俗有關：肚子上的敷料容易令肚臍受周邊的糜菌感染，進而令體內黃疸素的破壞力增強。

此外，當年流行產後服用中藥「清胎毒」。研究發現，這些中藥的成分，會令依附在血漿蛋白的膽紅素游離並轉移到腦部、心臟、肝臟的細胞表皮脂肪，並造成破壞。由於嚴重黃疸會令嬰兒腦部受損，不少幼兒在康復後雖然智力不受影響，走路卻東歪西斜，手指、面部亦出現不隨意的顫動（Choreoathetosis）。幸好隨著社會發展，蓋肚臍、清胎毒等習俗已逐漸絕跡。

餵食習慣與寶寶成長

華人寶寶的成長曲線，從出生至六個月大一般都保持正常水平，惟六個月後卻開始落後於西方嬰兒。我們發現，很多父母安排嬰兒約六個月大開始戒奶，轉而餵食白稀粥，惟白稀粥的營養遠比世衛及聯合國普查發表的為低。因此，為寶寶戒奶時應以豐富輔食補充，引入固體食物時可適量地「加料」以補充營養，並繼續餵奶，保持鈣質攝取。

另一方面，華人的餵食習慣令我們對某些疾病有免疫力。上一代中國人向嬰兒餵食時先用口嚐溫度，這樣就連細菌都一併傳給寶寶，幸而寶寶有從母胎得來的球蛋白保護，不致生病之餘，同時令寶寶自小對好些細菌產生抗體，大大減少了歐美兒童常見的疾病，如嗜血桿菌感染（Haemophilus Influenzae Infection）和傳染性單核白血球增多症，俗稱接吻症（“Kissing Disease”或 Epstein-Barr Virus），便是非常明顯的病例。

不少港童在飲用牛奶或雪糕後感到肚脹、絞肚痛或便秘，其實是乳糖不耐症所致。華人患上乳糖不耐症患者的比率較高，亦與餵食習慣有關。幼兒戒奶後停止飲用母乳或奶類，腸道中的酵素會漸漸消失，日後再飲用奶類產品時，便會因為無法分解而出現肚痛、肚瀉或便秘。

隨著習俗、生活習慣和衛生條件不斷改變，這些健康狀況和病例亦慢慢隨之而變。



遺傳病受多代環境影響

華裔與歐美兒童所患的遺傳疾病亦有分別：例如慢性肺病囊腫性纖維化（Cystic Fibrosis）在歐美非常普遍，在香港卻非常罕見。而地中海貧血（Thalassaemia）和葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症（G6PD缺乏症），在香港則十分常見。

地中海貧血是一種遺傳性血病，本港大約每十一人之中，便有一人帶有地貧基因，如配偶同為攜帶者，便有四分一機會誕下重型地貧嬰兒。研究指出，出現瘧疾的地區錄得較多地中海貧血和G6PD缺乏症個案。間接的科研發現，當地區歷代被瘧疾侵襲時，基因會出現變異，引致地中海貧血和G6PD缺乏症。瘧疾會侵襲人體正常細胞，卻不會侵襲地中海貧血和G6PD缺乏症患者容易破裂的紅血球，對瘧疾形成「防護作用」。這足證不同地區出現的疾病，會隨數代人的生活環境與習慣出現變化。

民間智慧有科學根據

患病後的處理方案亦有差異：以肚瀉為例，在發展中國家曾是夭折率極高的兒科疾病，會導致嬰兒迅速脫水和流失電解質。過去聯合國研究出加入鹽、鉀、碳酸氫鈉的ORS配方（口服脫水補充液），可改善嬰兒肚瀉脫水。早期的標準配方口感苦澀，而且滲透壓與血漿相比偏高，經調整後研發出低滲配方，家長使用時可多加注意。

由於肚瀉表面上會令患者變瘦，西方國家一般認為此時需要補充更多卡路里，相反華人卻習慣在腹瀉時戒口吃白粥。原來此民間智慧真的有助舒緩腸道不適：米中的澱粉能減低毒素對腸道的刺激，減少水分流失和肚瀉症狀，但並非所有澱粉均有此功效。米引發過敏的機會較麥為低，腸道不適時對麩質的吸收亦較差，故此白米粥為較佳選擇。





中西育兒方式大相逕庭

世界各地國情有別，在疫苗種類以至接種方式都出現變化：例如小兒麻痺（Polio）疫苗分為口服或注射兩種。雖然現時一般已採用注射用疫苗，但口服疫苗亦有其優點：小兒麻痺口服疫苗容易接種且效果持久，可經由糞便排出，照顧者在接觸嬰兒排泄物時可間接得到免疫效果，形成群體免疫。

香港於六十年代開始推行「香港兒童免疫接種計劃」，新生兒均會接種卡介苗（BCG）預防肺結核病（TB），此等病症在西方國家並不常見，如美國就並無提供有關疫苗。數據顯示，約三分之一中國人口有潛伏性結核，當身體狀況良好時，瘰菌會潛伏於體內，病人或無任何病徵；但當受到癌症、愛滋病（AIDS或HIV）、流感等疾病侵襲時，便可能併發結核病。近年研究指出，全球化與傳染病息息相關，大型傳染病的爆發，亦顯示移民、旅行、貿易等跨境活動會助長傳染病的散播，家長切勿掉以輕心。

毋庸置疑，中西方的育兒方式亦存在顯著差異：西方國家著眼於培養孩子獨立與自身的鍛煉，而中國家庭則較保護孩子。尤其隨著社會環境轉變，不少家庭只會生育一、兩個孩子，父母都會把注意力傾注到孩子身上。過分保護會令孩子依賴性強，對孩子將來的應變、解難及處理人際關係能力帶來負面影響。





兒童健康評估 兒童驗眼驗甚麼？



范舒屏醫生

養和醫院眼科名譽顧問醫生
眼科專科醫生

看見東西，是一個要學習的過程：影像要經視網膜接收，再由視神經傳送至大腦，並非單靠眼睛。兒童的視力發展由初生嬰兒開始，先學習協調大腦及雙眼，觀看影像由大至細，直至約七、八歲方才成熟。

嬰兒最先要學的，就是固定視點。如雙眼無法集中視點，不能看清事物，久而久之，眼球或會出現震動，導致視力永久性損失。兒童的視力問題一般較難察覺，例如小孩左眼有事，仍可靠右眼輔助，表現如常，家長容易掉以輕心。

要防患未然，家長一般可在子女約三至四歲左右、有一定表達能力時安排驗眼，結果會較為準確。即使小孩剛剛出生，倘若發現有任何問題，又或有家族眼疾病史，亦不應諱疾忌醫，延誤治療。





兒童驗眼驗甚麼？

三歲以下：

- 眼睛結構
- 對影像的反應

三至四歲：

- 色弱
- 立體感
- 斜視
- 屈光不正，包括近視、遠視及散光等



如何讓嬰兒乖乖驗眼？

- 嬰兒未能說話，亦未必明白醫生的指示，因此眼科專科醫生一般會用聲音或顏色鮮艷的玩具來吸引嬰兒望向某處，觀察雙眼活動是否一致、能否集中望某一點、有沒有眼震、遮擋一目時會否抗拒等
- 如嬰兒抗拒遮蔽左眼，但遮蓋右眼時卻沒甚反應，有可能是右眼視力較差，平日少用所致
- 以檢查常見於幼兒的小兒白內障為例，一般會藉放瞳檢查眼睛內部結構，確認白內障集中處。白內障愈近晶體正中央便愈不透明；而體前後愈是混濁，視力受損便愈嚴重

兒童護眼有法（近視篇）

要數香港學童最常見的眼疾，非近視莫屬。近視成因不明，只知風險因素與遺傳及環境有關，例如父母有深近視、兒童欠缺戶外活動等。

- 近年流行平板電腦及智能手機，根據衛生署就學童使用電子產品發出的指引，兩歲以下應盡量不用；兩至六歲宜每日使用少於兩小時；六歲以上兒童，如非學習需要，每日應最多使用兩小時
- 使用平板電腦時，四周光線應與螢幕光度相約。環境太暗會刺激雙眼，容易流眼水及疲累
- 父母以身作則，切忌機不離手
- 提醒子女不要沉迷電子遊戲，多作戶外活動



兒童健康評估 兒童語言能力評估



徐敏儀

養和高級言語治療師

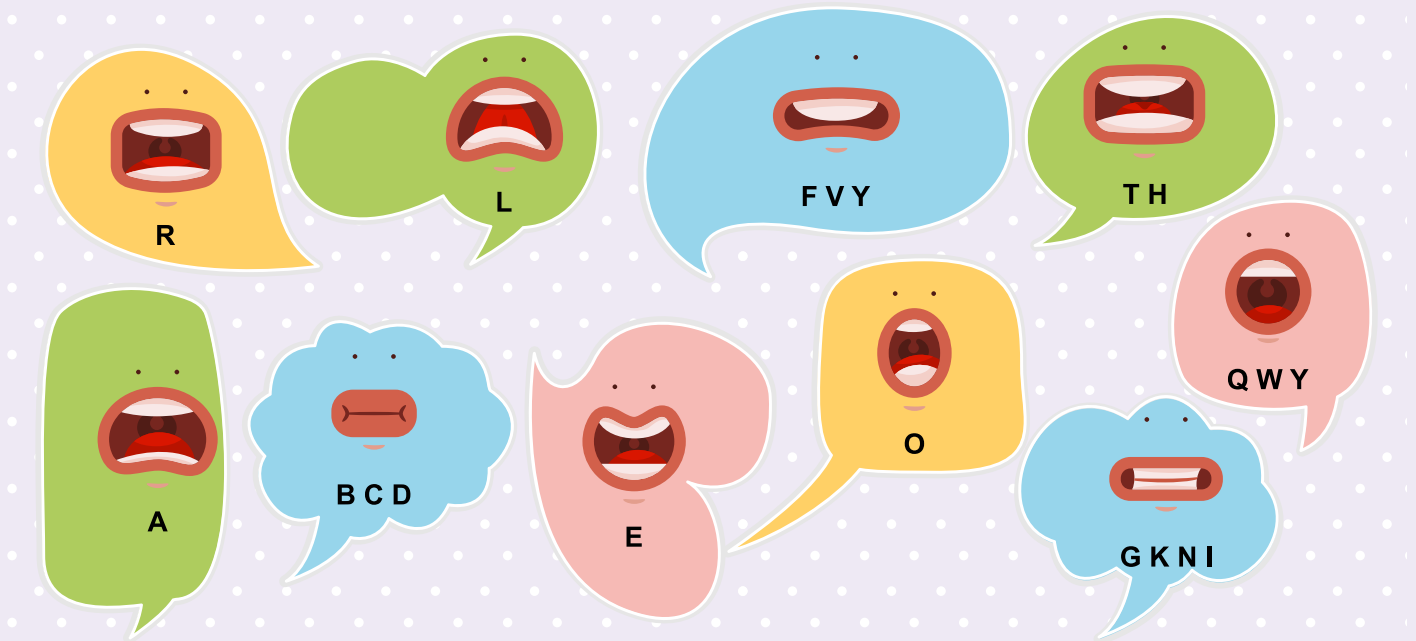
兒童語言發展有其漸進階梯，年歲漸長，其理解及表達能力亦隨之提升。

如懷疑小孩語言發展出現差距或遲緩，可先由家庭醫生或兒科專科醫生檢查，包括評估大腦發展、智力、聽力、視覺等，然後由言語治療師提供語言能力評估，並了解其健康背景、環境因素等，再作跟進。

言語治療師很多時會利用標準化評估工具，例如「雷妮氏語言發展量表」（Reynell Developmental Language Scales），將求診者所得分數與同齡兒童比較，並透過遊戲觀察或了解小童跟父母及兄弟姊妹如何溝通，以評估其語言能力。此外，如兒童有發音問題（例如將「星星」讀成「丁丁」、「狗」說成「豆」），亦可按年齡提供合適治療。



兒童語言發展里程碑	語言理解能力	語言表達能力
一歲至一歲半 (12—18個月)	• 能夠指出身體部分，如頭、腳、手 • 明白簡單指示，如「坐坐」、「俾媽咪」、「擺呢度」	• 能夠說出單字，如「爸」、「媽」、「俾」 • 能運用動作表達需要
一歲半至兩歲 (18—24個月)	• 明白問題，如「要唔要？」、「俾唔俾？」及物件功用 • 明白簡單對比概念，如「大/細」、「乾淨/污糟」	• 能夠說出兩個字的短句，如：「食包包」、「飲奶」 • 表達「冇」的概念，如「食咗」、「玩完」
兩歲至兩歲半 (24—30個月)	• 明白含兩個步驟的指令，如「擺車仔俾爸爸」 • 明白物件的用途	• 累積約50個字彙 • 回答簡單問題，如「婆婆喺邊度？」
兩歲半至三歲 (30—36個月)	• 理解對比概念，如「大/小」、「高/低」、「上面/下面」等 • 理解「邊個」、「邊度」發問語	• 能夠說出自己的姓名、歲數 • 累積約100個字彙 • 懂得發問問題，如「邊個？」、「咩嚟㗎？」 • 能夠說出完整短句
三歲至四歲 (36—48個月)	• 明白簡單的情節	• 懂得正確使用代名詞：「你」、「我」、「他」 • 能夠運用較多的形容詞及說出較複雜的句子
四歲至五歲 (48—60個月)	• 能夠理解「點解」、「幾時」的問題	• 能夠敘述簡單的故事及已發生的事
五歲至六歲 (60—72個月)	• 明白被動句 • 能夠理解邏輯推理，如「如果…就會」	• 能夠準確地發音 • 能說故事、描述圖畫內容



如發現子女到某個年齡仍無法準確理解別人的說話、難以表達自己的想法、詞彙欠奉，又或四歲之後仍經常咬字不清，請及早諮詢醫生及言語治療師意見，早作跟進。

語言發展遲緩特徵

- 不願有眼神接觸
- 對說話及聲音不感興趣或沒反應
- 無意模仿他人說話
- 歲半或以後，仍無法掌握十個單字或詞語
- 兩歲半或以後，仍不懂使用雙詞句
- 三歲後尚未能組織簡單句子，形容詞貧乏
- 在理解與表達上遜於同齡兒童，例如不明白問題、不能按指示行動、詞不達意、欠缺詞彙、句子簡單或重複、無法敘事等

中英夾雜有礙發展？

根據外國研究，雙語發展不會令小童語言發展遲緩。日常說話夾雜兩種或以上語言（例如廣東話及英語），對大部分小孩不會構成問題。只要有合適的環境和機會練習，讓小孩可以平日多聽多說，學以致用，從小學習及運用多於一種語言亦無不可。家長不妨透過多點親子對話、遊戲及講教事，讓小孩得以輕鬆、愉快地學習。



兒童健康評估 兒童聽力問題及發展



區建國博士

養和聽力學家

胚胎早在媽媽肚內便能聽見聲音。媽媽懷孕約四週，胚胎已初見耳朵輪廓，四個月開始對聲音有感覺，六個月聽到聲音會有心跳加速、四肢擺動等反應。有研究指出，嬰兒尚在母親體內已能聽到媽媽的聲音，比對爸爸的聲音更感興趣。



初生嬰兒聽力高危因素

嬰兒如有以下高危因素，出生後很可能會有聽力問題：

- 父或母有遺傳性耳聾
- 媽媽懷孕時患有德國麻疹、泡疹或弓型蟲症等，令嬰兒受感染
- 媽媽懷孕時患病，需服食對聽覺有毒性的藥物
- 嬰兒出生時確診有天生小耳症、裂額、裂唇或頭型有異、顱骨顏面發育不全相關綜合症狀，如Treacher Collins Syndrome、Waardenburg Syndrome等
- 黃膽過高(>20mg/100ml)
- 出生時體重過輕，即1,500克以下
- 早產
- 嬰兒患有神經細胞疾病、麻疹或腮腺炎
- 出生時曾缺氧窒息
- 腦麻痺

嬰兒及小孩很多時會有中耳發炎，成因大多是家人吸煙、上呼吸道感染或鼻咽敏感等，令小童耳咽管閉塞，中耳空氣不流通，最終導致中耳發炎積水。如不及早診治，可能會令耳膜穿破，嚴重者更會變成永久性失聽。

如子女發燒、經常拉耳朵、耳朵紅脹或要很大聲才聽到，很有可能是患上中耳發炎。一般檢查後服藥或接受簡單手術便可痊癒，回復正常聽覺。

聽力測試

現時本港出生的嬰兒，出生後三日內會接受初生嬰兒聽覺篩查。初生嬰兒聽覺篩查方法比較簡單，多數採用耳聲發射(OAE)或自動化腦幹誘發反應(AABR)測試。如不合格便要作更詳細檢查，如診斷性腦幹誘發聽力測聽(Auditory Brainstem Response)，從觀察腦電波得知嬰兒不同頻率的失聽程度，並了解中耳或內耳是否出現問題。醫生或聽力學家會選用適合兒童年齡的測聽方法：嬰兒約三個月大至歲半，可用分散注意力測聽(Distraction Test)；從歲半至兩歲半，可用視覺強化聽力測試(Visual Reinforcement Audiometry)；兩歲半或以上時，可用兒童遊戲測聽(Play Audiometry)。

如有聽力問題，應盡早檢查。盡早發現，盡早康復是很重要的。



聽覺對語言發展非常重要

負責聽聲音及語言的腦部，需要聲音刺激才會成長及發展。在動物研究中，發現有聽覺剝奪 (Auditory Deprivation) 現象。就算初生動物的聽覺器官是正常的，若堵塞牠們的耳朵，令牠們聽不到聲音，幾年過後，將堵塞物料取走，再教牠們聽聲音，牠們對辨別聲音的頻率和長短都有困難。

另外，語言發展的關鍵時期 (Critical Period) 是在三歲前。如果在這時期聽不到聲音，又沒有良好的語言訓練，就算日後再努力訓練，都只會事倍功半，發音和語言表達能力都有困難。

一般而言，嬰兒六個月大便会牙牙學語，當他聽到自己發出的聲音，又會如遊戲般發出不同的聲音，便會更有興趣發出聲響。如父母呼喚時懂得轉頭或定下來聆聽，便顯示他們對聲音有反應。一般而言，小童十二個月大左右便可發出「爸爸」、「媽媽」等單字組成的句子，二十四個月大就可以發出有四至五個字的句子。年紀漸長，句子可以更加複雜，詞彙亦會相應增加。聽力一旦受損，小孩自然無法正常學習語言及發聲，甚至連說話的意欲也會減少，語言發展比同齡正常兒童遲緩。

父母如發現孩子有以下情況，應及早安排聽力檢查：

聽力問題：

- 要望着說話者的口形，方知說話內容
- 看電視距離太近，開大聲浪
- 對說話者不理睬
- 問非所答及不明白問題
- 上課精神不集中
- 經常問對方說甚麼或要求再說一遍

語言方面：

- 不說話
- 發音不清楚
- 一歲半仍不能明白簡單指令
- 兩歲仍只能說著單字句子，或只有十個以下詞彙
- 五歲時只能說三、四個字組成的簡單句子

保護小童聽力小貼士

- 慎選玩具，不要選擇能發出巨大聲浪的玩具，以免聽力受損
- 不要拍打小孩的臉或頭部
- 多做運動，保持身體健康，增強抵抗力
- 耳垢一般會自然排出，無須刻意採耳，以防耳膜受損



高致敏食物 早食早預防

兒童 食物過敏



陳偉明醫生

養和過敏病科中心客席醫生
養和醫院過敏病科名譽顧問醫生
兒童免疫及傳染病科專科醫生



環境污染，加上飲食習慣有變，令食物過敏在亞太地區日趨普遍。專家估計，亞太區在未來十數年會達食物過敏高發期，個案可能以倍數上升。

要減低兒童患上食物過敏的風險，就要跟過敏「鬥快」：愈早讓小孩進食多類型、多元化食物，有助他們愈早適應，有效減低出現相關食物過敏的傾向。



一般而言，正常食物對人體無害。所謂「食物過敏」，是指人體免疫系統無法分辨外來物是否有害，將個別食物當作敵人，胡亂攻擊，產生嚴重反應。要讓人體分清食物有害無害，就得趁早進食，讓身體及早適應。

以花生為例，根據臨床隨機對照測試，甲乙兩組小童，甲組由出生至五歲不食花生，而乙組則在出生後四至六個月開始進食，結果甲組在五歲出現花生過敏的個案是乙組的五倍，類似情況亦見於蛋類及奶類食物過敏研究。其他研究亦證實，小童患有食物過敏，日後出現濕疹、鼻敏感及哮喘的機會較高。

若出生後首兩年不食高致敏食物，兒童身體的「學習期」一過，以後或會將它們當作敵人。不少家長受長輩、朋輩或不同媒體影響，以為海鮮、硬殼果、花生等食物在一歲前不宜進食，以致推遲兒童飲食多元化，日後出現食物過敏的傾向大大增加。特別是高風險人士，如有家族病歷、寶寶有濕疹等，就更應早一點進食高致敏食物。一旦戒食矯枉過正，反而會引致飲食失衡，導致營養不良。

嚴重食物過敏反應

根據2012年的本地普查，在十四歲以下人士當中，約4.8%有食物過敏，當中15.6%曾出現嚴重過敏反應或休克，較世界普遍的7至8%為高。香港最常見的食物過敏，主要與蛋類及奶類食品有關，其次是花生、硬殼果、蝦、蟹及黃豆等。

急性食物過敏患者一旦接觸相關致敏原，可在幾分鐘至兩小時內出現以下嚴重過敏反應，病發時間難以預測，隨時致命：

- 即時過敏性休克，兩、三分鐘內可以致命
- 全身皮膚長紅疹，紅腫痕癢
- 血管性手腫，嘴唇及眼睛腫脹，無法張開
- 咽喉閉塞，無法呼吸，須插喉協助
- 血壓急降，導致失禁、暈倒
- 胃痛、肚脹、痾嘔肚痛等

如家長發現子女進食若干食物後手腳及臉部紅腫，應立即停止餵食懷疑引起過敏反應的食物，並及早求醫，以策安全。



EGG FREE



CITRUS FREE



CORN FREE



GLUTEN FREE



CHOCOLATE FREE



FISH FREE



DAIRY FREE



SOYA FREE



CHERRY FREE



STRAWBERRY FREE

及早進食 盡早適應



進食，只是致敏原進入人體的途徑之一。食物的致敏原可以經烹調時的油煙、廚具、碗碟及身體接觸，經皮膚進入嬰兒體內。如嬰兒皮膚有傷口、皸皸或有濕疹，即使不曾進食相關食物，有關致敏原亦可以進入嬰兒體內，容易引發過敏反應。

在致敏原經皮膚、呼吸道等途徑進入體內前，小朋友愈早進食高致敏食物，身體就能愈早適應，患上食物過敏的風險亦愈低。

所謂「高致敏食物」，不過是統計數字上較多人對有關食物過敏，本身並非有害。世界各大權威醫學組織建議，一般嬰兒可在出生後六個月左右開始進食高致敏食物，如嬰兒屬高危（有家族過敏病史、患有濕疹或已確診患有其他過敏病症），應先諮詢醫生意見，按照建議及早進食多元化食物。

一般嬰兒：

- 出生後可先試糊仔、南瓜糊、梨蓉等嬰兒食品，如適應便可嘗試蛋類食物、乳酪、糊狀魚肉或蝦蟹
- 六個月至一歲左右，可約每三日新加一款食物，務求多元均衡。如嬰兒無不良反應，可持續增加。
- 以奶類食品為例，一歲前可先餵食配方奶粉或含奶乳酪。鮮奶含大量蛋白質及較高鈉質，宜一歲後食用
- 增加食物種類時，建議味道由淡至濃/清至小甜
- 有些反應或關乎食物難以消化或烹調方式不理想，未必與過敏有關。如有懷疑，應諮詢專科醫生意見

高危嬰兒（確診有過敏、患濕疹或有家族過敏病史）：

- 應諮詢醫生意見，按醫生建議在出生後第四、五個月開始進食多元化食物



MUSHROOM FREE



TRANS FATS FREE



GMO FREE



NUTS FREE



MUSTARD FREE



SUGAR FREE



SEAFOOD FREE



HONEY FREE



SESAME FREE



LUPINS FREE

應戒則戒 力求營養均衡



食物致敏原無處不在，並非單靠進食進入人體。胡亂戒口，不但未能一勞永逸，更有可能導致營養不良。

戒除食物，要以「應戒則戒」為原則，只戒會導致嚴重過敏反應的食物。經專科醫生判斷，如反應輕微及不構成危險，相關食物或可繼續食用。

請注意，初次過敏反應（如紅疹、肚痛、痾嘔等）或看似輕微，再食時的反應可能非常嚴重。戒甚麼、如何戒、要改食何種食物補充營養，切忌擅作主張，應諮詢過敏病科專科醫生及營養師意見。

現時適用於幼童的過敏檢測有皮膚測試及驗血。嬰兒出生後不久，可嘗試在皮膚沾上含個別致敏原的藥水，測試過敏反應。而現時的驗血技術亦只需極少量血液，每次可同時測試過百種致敏原。

食物脫敏治療

傳統食物過敏治療以避開致敏原（Avoidance）為主，然而即使終身戒食若干食物，致敏原始終避無可避，風險仍在。

食物脫敏治療，是現今最新食物過敏療法，適用對食物有嚴重過敏反應人士。過敏病科專科醫生會安排病人在醫學監測下進食極微量的相關食物，繼而逐步增加進食量，旨在讓身體慢慢適應，由完全不能進食發展至可以進食，再到可以較長時間進食。首六個月治療以令患者能進食一基本份量為目標，可以外出進食，減低意外死亡的風險。隨後食量會陸續增加，以達致日常食用份量，逐步回復飲食多元的生活方式。治療一般為期三年，求診者往後可按進度進食相關食物。

以本院過敏病科中心數字為例，食物脫敏治療至今推出近六年，八成病人在治療首六個月內便可進食一小份量（即平日有機會進食之份量）。大部份人士都能完成為期三年的療程，七成病人在往後三至五年內並無嚴重過敏反應。醫生一般會建議治療後每星期進食兩至三次有關食物，讓身體保持記憶，並不時監察身體有何反應，以防復發。

俗語有云：「病從口入」，但說到「高致敏食物」，就要愈早入口愈好。小孩出生不久便應進食多元化食物，及早讓身體適應，這是戰勝食物過敏的關鍵。

慎選 嬰兒加固食物及奶粉



莫穎嫻

養和營養部營養師

嬰兒何時可以開始進食固體食物？

每個嬰兒的發展速度都不同，應因應其發展程度而決定何時引進固體食物。

嬰兒四個月大之前，應只以母乳或配方奶粉餵食，不應進食任何固體食物，亦不用額外補充水份。

嬰兒約六個月大，單單進食母乳已不足以滿足其營養需要，特別是鐵質。若嬰兒已達以下指標，便可開始嘗試固體食物：

- 能夠靠椅背坐起來，頭部有力並能抬起頭
- 對食物感興趣，如會看著食物、伸手要食物、看到匙羹會張開口
- 若把匙羹放進嬰兒嘴裡，嘴唇能夠含著匙羹

如何引進固體食物？

引進固體食物應以高鐵食物為先，以下是一些食物類別及例子（*為含鐵食物）：

食物類別	例子
穀物類	加鐵質嬰兒食品（嬰兒米糊或麥糊）*、加鐵質燕麥片*、麵包、意粉/通粉
奶類及其製品	芝士、乳酪、牛奶 注意: 牛奶不能代替母乳或嬰兒配方奶粉，但可嘗試加於穀物早餐
肉、魚、蛋、豆類	各種肉類*、蛋黃（雞蛋）*、魚、豬或雞肝*、乾豆類、豆腐等
蔬菜	白菜*、菜心*、芥蘭*、紅蘿蔔、番薯*等
水果	香蕉、蘋果、啤梨、桃、木瓜等

引進食物時並無特定次序，若先引進較清淡的食物，有助嬰兒的味覺接受多種食物，例如先嘗試米糊和蔬菜等，再嘗試含糖的水果和肉類，煮食時不需加入任何調味料。

每個嬰兒/幼童的進食速度都不同，應按其飢餓感調節餵食次數及份量，每次只引入一種食物，約兩至三天內觀察嬰兒有沒有過敏反應。

嬰兒進食後某種食物後若有過敏反應，應立即停止進食，並尋求醫護人員協助。若發現嬰兒有嚴重過敏反應，如呼吸困難/喘鳴、面色蒼白、過敏性休克、舌頭腫脹等，應立即召喚救護車。已確診有食物過敏的嬰兒，必須遵照醫生指示進食。

急性過敏反應一般會於進食後數分鐘至兩小時內迅速出現，症狀包括皮膚痕癢及紅腫、氣管收窄及呼吸困難、血壓下降等。其他慢性反應會較遲出現，如出疹、奶癬及其他皮膚痕癢等。

引進時應記錄所有餵食的食物、日期、時間及症狀（如有），以便監察。若確認嬰兒對某一種食物無過敏反應，便可逐一引進其他食物，並恒常餵食已成功引進的食物，令嬰兒飲食更趨多元。

引進食物時有何步驟？

適時進食固體食物，有助嬰兒發展咀嚼能力，增加對食物的經驗，同時改善偏食問題。

生長期	進食次數	食物質感的轉變
約6個月大左右	開始提供固體食品，由每日1次，慢慢增加至3次 每次約1-3茶匙，按飢餓感繼續提供	以糊狀、幼滑質感開始，慢慢轉變成較黏稠、搗碎的蓉，以至柔軟或剉碎狀
8-9個月大	提供固體食約3-5次	剉碎或小塊狀
10-12個月大	慢慢建立進食三主餐的習慣及2-3次小食，多與家人用膳	小塊狀
12個月大後	進食三主餐的習慣及2-3次小食 每餐應含高鐵食物，而食物應來自各個食物類別	

我擔心孩子對食物敏感，需要避免或延遲給孩子常見的致敏食物（如牛奶和蛋等）嗎？

自2013年起，世界各國已陸續修改指引，建議嬰兒應及早引進固體食物，包括高致敏食物。根據澳大利亞臨床免疫學及過敏學會（ASCA）的建議，所有嬰兒（包括患有濕疹或有過敏風險的嬰兒）應按進食程度，於一歲或之前進食常見致敏食物。延遲引進致敏食物，反而會增加患上食物敏感的風險。亞太兒科過敏呼吸及免疫學會（APAPARI）亦建議高危嬰兒不應延遲進食高致敏食物：應先諮詢醫生意見，當嬰兒開始進食固體食物時，按照醫生建議適時加入高致敏食物，讓嬰兒的身體產生耐受性。

如何選擇奶粉？

母乳是嬰兒最好的食物，它能夠滿足嬰兒所有的營養需要，並含有抗體和免疫球蛋白，有助嬰兒的腸道健康、預防食物過敏及提升免疫力等。根據衛生署的建議，應以全母乳餵哺嬰兒至約六個月，而開始引進固體食物之後，亦應繼續母乳餵哺直至嬰兒至少兩歲或以上。

若在某些情況下，母親無法進行母乳餵哺或嬰兒無法進食母乳，便需要按個別情況選擇合適的配方奶粉。根據香港過敏科醫學會的建議，對牛奶過敏的嬰兒，必須完全避免進食含有牛奶蛋白成份的食材。一般會先以深度水解蛋白配方（Extensively Hydrolyzed Formula）餵食，若嬰兒仍然無法耐受此配方，便需嘗試胺基酸配方。

要測試嬰兒會否對常見致敏食材有過敏反應，建議可在白天引進常見致敏食物，並使用嘴唇測試（Lip Test），監察任何反應：先將食物輕擦外唇（注意不要擦到皮膚上），等候十五分鐘，再將食物輕擦內唇，等候十五分鐘。如無出疹、刺痛、痕癢、腫痛或其他症狀，便可進食建議份量。食物可加於嬰兒的食物內（如米糊、蔬菜蓉等），首次應引進約1/4茶匙。

研究數據顯示，約14%牛奶過敏嬰兒會對大豆蛋白敏感，故應先了解嬰兒是否對大豆過敏，才給予大豆配方奶粉。

至於羊奶配方，由於羊和牛的蛋白質結構十分相似，故不建議給對牛奶過敏的嬰兒餵飼羊蛋白配方。

如嬰兒患有食物過敏、腸道病、腸道不適或其他飲食問題，請先諮詢醫生和註冊營養師，切勿自行為嬰兒選購配方奶粉。右表列出市面上常見的配方奶粉類別及其特性。



市面上常見配方奶粉及其特性

種類		養素/特性
普通配方	嬰兒配方 (1號)	- 除非特別列明，一般含有牛奶成分，能提供嬰兒所需營養，包括蛋白質、碳水化合物、脂肪(包括亞油酸、α-亞麻酸)、13種維他命、12種礦物質和3種其他物質(膽鹼、肌-肌醇、L-肉鹼)。 - 較大/ 幼兒配方奶粉一般含較高蛋白質及其他營養素，不適合六個月或以下的嬰兒食用。 - 不適合對牛奶蛋白過敏的嬰兒。
	較大配方 (2號)	
	幼兒配方 (3&4號)	
部分/ 適度水解配方 (Partially Hydrolyzed)		- 將部分蛋白質水解成較細小的蛋白質，較容易吸收。 - 不適合對牛奶蛋白過敏的嬰兒。
低敏配方	深度水解 酪蛋白配方 (Extensively Hydrolyzed Casein)	- 將蛋白質水解成較細的分子，令身體不能辨認出是牛奶蛋白，可供牛奶過敏的嬰兒進食，亦較容易吸收。 - 深度水解蛋白配方必須通過嚴格的測試，證明超過95%牛奶過敏患者可耐受進食，方可於市場出售。 - 酪蛋白和乳清蛋白配方在預防或治療食物敏感並無分別，部分研究指出乳清蛋白配方的味道較容易為嬰兒接受。
	深度水解 乳清蛋白配方 (Extensively Hydrolyzed Whey)	
	胺基酸配方 (Amino Acid)	- 將蛋白質水解成比深度水解蛋白分子更小的胺基酸，較容易吸收。 - 胺基酸配方必須通過嚴格測試，證明100%牛奶過敏患者可耐受進食，方可於市場出售。
	大豆蛋白配方	- 不含牛奶成分，由大豆蛋白製造，適合素食或有其他宗教/ 文化需要的嬰兒。 - 部分嬰兒同時對牛奶及大豆敏感，需要額外留意，未必完全適合代替牛奶配方。
羊奶配方		羊奶配方奶粉的營養成份與普通牛奶配方相似，其蛋白質結構亦與牛奶十分相近，故不適合患有牛奶過敏的嬰兒。

患有乳糖不耐症的嬰兒應該進食何種配方奶粉？

患有乳糖不耐症的嬰兒因為缺乏消化乳糖的酵素，需要進食不含乳糖的配方奶粉，例如大豆或經加工後把牛奶內的乳糖抽取出來的配方，以避免及改善肚瀉、肚脹或其他腸道不適等問題。此外，如要使用大豆配方，事前須確保嬰兒不會對大豆蛋白過敏。

添加益生菌、益生元、益生群組的配方奶粉又是甚麼？

益生菌屬於活性細菌，需要良好保存及以適當的溫度沖調才能發揮作用；而益生元是益生菌的糧食，有助益生菌在腸道內生長。

了解發育進度 觀察身高體重



盧忠啟醫生

養和醫院兒科名譽顧問醫生
兒科專科醫生

兒科專科醫生的職責之一，是持續觀察小童的生長及發育進度。如發現小孩的身高及體重低於普遍同齡兒童，便要查找原因，跟進不同階段的成長問題。

兒童發育大致可分為三個階段，即幼兒期 (Infancy)、童年期 (Childhood) 及青春期 (Puberty)。

「幼兒期」早在媽媽懷內便已開始，直至約十八個月大至兩歲，期間的生長速度主要受營養影響。接著進入童年期，荷爾蒙的影響開始愈來愈大，例如人體的生長激素及甲狀腺荷爾蒙。到青春時期，生長激素、甲狀腺荷爾蒙及性荷爾蒙，更成了影響發育的關鍵因素。



早期高度有別

如胎兒在母親子宮內生長緩慢而成為小於胎齡兒 (Small for Gestational Age, 簡稱SGA, 即嬰兒出生時的體重較胎齡相同者之平均體重低兩個標準差), 長遠會令發育遲緩, 影響成年時的高度之餘, 約五、六十歲時較易患上糖尿病、血壓高及心臟病。

如小童高度較正常華人兒童標準低兩個標準差, 便代表發育不正常。兒科專科醫生一般會建議小童參與政府提供的學童保健計劃, 每年量度體重、高度、血壓及檢查脊柱等, 如發現小童生長遲緩, 會轉介專科跟進。

一般而言, 八成SGA可以出生後六個月內追回正常發育進度, 九成可以兩歲後追回。但若四歲以後仍與同齡小童有一定差距, 基本上已無法追回正常進度, 需要注射生長激素。

另一較常見且影響發育的初生嬰兒疾病, 是甲狀腺功能低下/失調。香港每2,500至3,000名小童當中, 便有一人確診甲狀腺功能低下/失調, 起初全無病徵。現時本地嬰兒剛出世便可接受

相關普查, 只要在三個月大前確診及治療, 就能避免日後智力及發育受影響。

遺傳對兒童發育亦非常重要。倘若家人普遍發育進度較慢, 一般只須定期跟進, 不用接受治療。其他影響兒童發育的情況包括生長激素缺乏症、腎衰竭、普達威利症候群 (Prader-Willi Syndrome, 第十五對染色體異常)、特納綜合症 (Turner Syndrome) 及SHOX基因突變以致單倍不足 (Haploinsufficiency, 即患者個基因複本只得一個有效, 令細胞只剩五成正常蛋白, 不足以維持正常功能), 患者一般較同齡者矮小。

現時本港公立醫院為這些病人提供生長激素治療, 直到長至正常成人高度為止。

青春期中早熟 / 發育緩慢

踏入青春期的發育異常, 主要是發育緩慢及不正常性早熟, 與性荷爾蒙息息相關。

以女性而言, 如胸部在七歲前已持續發展且十歲前便有月經, 便屬性早熟; 若十二歲半後仍未有任何發育跡象, 則是發育緩慢。

男性性早熟是指小童的睪丸在九歲時開始增大。如十四歲後仍無發育跡象, 則屬發育緩慢。

數據顯示, 在性早熟女童及男童當中, 分別有5-10%及40%有腦部結構問題 (如腫瘤), 宜接受磁力共振造影檢查, 排除任何腦部問題。

持續觀察 適當跟進

父母應留意小朋友的生長發展情況, 如有疑問, 應盡早尋求醫生的專業建議, 商討有關檢查和治療方案。

日常營養及定時運動對兒童發育亦非常重要, 最理想的是每日運動約45至60分鐘, 多食蔬菜水果, 以及最好每日飲一杯牛奶, 補充鈣質。父母可定時記錄子女的身高及體重, 定期與醫生商討他們的發育進度, 以便及早應對, 讓小朋友有一個正常、愉快的童年。



留意兒童肌肉發展

兒童肌肉發展可細分為以下各階段：

生長期	肌肉發展
三個月大	• 俯臥（即趴著）時能抬頭，並用前臂支撐身體，挺起胸膛
六至七個月大	• 頸部有力，能用手支撐身體而坐，或不用手支撐也能坐一會兒 • 會翻身
九個月大	• 能自行坐好 • 會扶著傢具，從站立至坐下或蹲下
一歲	• 可以扶著或由父母拖着步行
歲半	• 靠自己步行，短距離不用撐扶，步履穩陣 • 學習平衡時，父母可予以協助
三歲	• 能雙腳離地跳起和攀爬 • 能自行上落樓梯

俗語有云：「三仆、六坐、九扶籬」。意思是嬰兒三個月大可以轉身，六個月大懂得坐，九個月能扶着步行，這一切都牽涉嬰兒的大肌發展。



吳妙枝

養和一級物理治療師

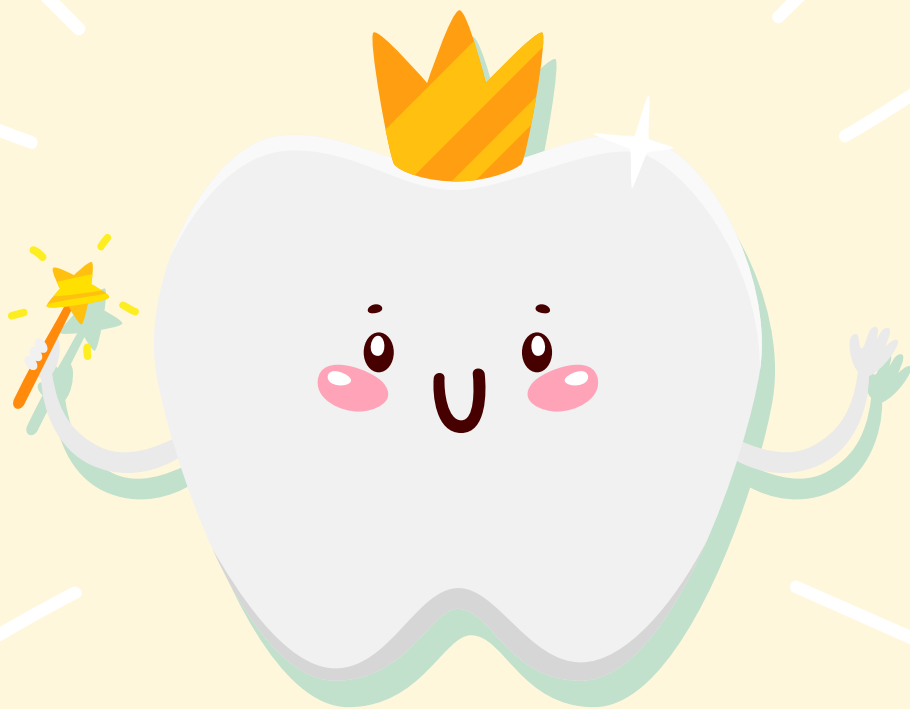
建議讓三個月大的嬰兒在平地轉身，透過自我探索，嘗試撐起頸項及上半身，鍛煉寶寶的腰、頸、軀幹及手力。至於六至七個月大的嬰兒，市面有不少聲稱特別設計的BB凳，其實未必適合：因為初生嬰兒一旦頸項不夠力，即使坐着亦無法支撐，令身體和頸項偏側。

六歲以後，要留意兒童的小肌發展及肢體協調，如手工技巧（如扣鈕、界內填色）、手眼協調及平衡（如穿褲時單腳站立），以觀察其自理與活動能力是否跟正常同齡兒童相若。如有異樣，一般會藉反複練習及運動強化肌肉，以求熟能生巧。

現代父母對寶寶照顧過甚，稍有哭啼，便急不及待地抱起安慰；其實嬰兒哭啼時會深呼吸，肺部得以擴張之餘，手腳亦同時郁動，絕對是上佳的運動，有助嬰兒正常發展。

想寶寶有更多機會活動身體，最好讓他在安全情況下四處攀爬，自我探索，而父母從旁觀察。西方有所謂「Tummy Time」的概念，是指在寶寶清醒及父母護着之時，任由他肚子著地四處趴，又或趴在父母肚上，每次短短兩、三分鐘，便足以鍛煉嬰兒的頭、頸及肩部肌肉。嬰兒早早鍛煉肌力，往後的爬、坐、行也就駕輕就熟，即使偶有跌撞，亦不成問題。

倘若發現子女在某個年紀仍未能做到某些動作，如嬰兒六個月大仍軟弱無力，不能用手支撐身體而坐，可能是發展遲緩，又或者是鬧脾氣，宜及早確認並跟進。



保護兒童牙齒 由乳齒開始



Prof. KING, Nigel Martyn

養和醫院兒童齒科名譽顧問醫生
兒童齒科專科醫生

兒童早早培養刷牙的習慣，既能預防各類牙齒疾病，亦可及早發現任何口腔問題。家長亦應盡早陪同子女往牙醫診所，讓他們熟習環境之餘，亦及早發現其他潛在問題，有效跟進。

認識乳齒

嬰兒一般會在六個月大時長出第一顆牙齒，並在約兩歲時長出全部二十顆乳齒。幼兒的出牙期或相差十二個月，倘若孩子在三歲時仍未長出所有乳齒，便應諮詢兒童齒科專科醫生的專業意見。

乳齒一般會在孩子十二歲時全部換成恆齒。乳齒具有以下功能：

1. 為將來長出的恆齒保留位置，按一定次序自然脫落
2. 咀嚼食物
3. 幫助學習語言
4. 保持儀容美觀



清潔牙齒之重要

口腔內的細菌多達210種，正常對人體無害，但若果細菌數目失衡，會令部份兒童的牙齒污黑，縱無損健康，亦始終有礙觀瞻。一般牙刷及牙膏無法清除這些污漬，建議向兒童齒科專科醫生求醫。

兒童蛀牙

若干細菌一旦接觸高糖分食物或飲料，不僅會製造一酸性物質蛀蝕牙齒，甚至會蔓延至牙齒的敏感部位，引發牙痛，令兒童無法入睡，直接或間接影響課堂表現。若牙齒受破壞及疼痛，用餐便不能進食肉類，再嚴重者會受細菌感染，令牙齦腫脹及痛楚（牙齦受壓時尤其嚴重）。如不及時治理，會令臉部發腫，腫得甚至令雙眼閉合。這種系統性擴散的細菌感染，必須即時治理。

要治療蛀壞乳齒，可以透過補牙或鑲配人造牙冠，移除蛀壞的物質，恢復牙齒本來的形狀及功能，同時亦能為將來的恆齒保留適當的空間。若乳齒已嚴重蛀壞或引起感染，便可能需要將整顆牙齒拔除。提早拔除乳齒或會令將來的恆齒生長空間不足，導致恆齒排列擁擠不齊。

其他常見兒童牙齒問題

小童踏入五至七歲，經常出現以下兩類牙齒問題：

1. 多生齒 (Supernumerary Teeth)

家長或會發現，子女上顎前端多長一顆或以上的圓椎或圓筒型牙齒，一般形狀怪異或呈尖狀，朝鼻子而非口腔生長，名為「多生齒」。多生齒或會令恆齒無法及時長出或移位，影響生長。

其實只要留意相關臨床徵狀及接受X光檢查，便可及時發現尚未萌發的多生齒。年幼時及早透過簡單拔牙或手術摘除，可以讓鄰近的恆齒正常生長，否則會令問題惡化，屆時難以補救。

2. 乳齒延遲脫落 (Delayed Exfoliation)

另一常見問題是下顎前端的乳齒尚未完全脫落，舌旁位置便已長出繼生的恆齒，令日後恆齒排列相當擁擠。正常人有四顆門牙，代表以上情況有可能出現四次，單靠拔除乳齒只能解一時之急，並非長遠解決之法。最好是由兒童齒科專科醫生觀察狀況，待四顆恆齒門牙全部長出，方才拔除剩下的乳齒。醫生在等候期間可作出準確評估，有機會少拔一些，免小孩多次拔牙之苦。

然而，如同類問題在上顎出現，愈早治療，上下顎牙齒所受的影響便愈小，宜盡早諮詢兒童齒科專科醫生意見，早作對策。

何時開始刷牙？

嬰兒早在出生後約六個月便長出牙齒，屆時開始刷牙，可清除引致蛀牙的細菌。

子女起初刷牙或許比較困難，但只要持之以恆，習以為常，長遠有助保護兒童牙齒健康。家長從中亦可留意子女牙齒的狀況、位置及顏色，一旦發現有任何異常，可及時向兒童齒科專科醫生求診。



舌繫帶過短（俗稱「鰐脰筋」）

部份兒童尚未長出牙齒，卻無法吸吮母乳；即使使用奶樽，餵飼時間亦可能較長。這種情況源於與口底粘連的舌繫帶過短，令寶寶無法向外伸舌至下唇，不能吸吮母乳或奶嘴。建議家長先諮詢兒童齒科專科醫生，經簡單手術釋放舌繫帶，讓子女恢復正常餵食，改善日後的言語發展。

另一情況較為罕見，一般要待上方門牙長出後，方能發現上唇與牙齦因舌繫帶而粘連，令嘴唇及門牙無法正常移動，留下空隙。此外，牙齦亦有可能被拉離牙齒，刷牙有困難之餘，舌繫帶或會在刷牙或嘴唇意外拉扯時受損。經兒童齒科專科醫生施行小型手術，一般都有所改善。

使用奶嘴

想寶寶安靜及快快入睡，一般家長都會使用奶嘴。吸吮奶嘴可以隨時「喊停」，勝過任寶寶吸吮拇指。

除造成長期依賴或容易沾污，倘若奶嘴使用得宜，短期而言對嬰兒沒甚影響。然而，一旦奶嘴表面沾滿帶甜味飲品或蜜糖，就會容易導致蛀牙。如將奶嘴錯放入口，吸吮部份置於唇下，或會令牙齦及內唇受損，故不能掉以輕心。

奶瓶餵哺

無論是夜晚或午睡前，用奶瓶餵哺配方奶粉後記緊給嬰兒刷牙。當小孩十二個月大時，如能力許可，可試用飲管或杯代替奶瓶，並以牛奶或荳奶取代配方奶粉。



三歲定八十

兒童社交心理發展



劉啟泰

養和註冊臨牀心理學家

兒童社交能力，泛指小孩學習社會的規範及限制，認識及懂得控制個人行為和情緒，藉此與照顧者及同伴有效溝通，建立和諧的人際關係。近年大多數家庭只有一孩，不少在家裡習慣為所欲為，不懂與人相處，入學後情況更甚。

兒童的社交心理發展，甫出世便已開始。有關兒童早期的心理發展，心理學家會按年齡將其分為三個階段，當中父母的影響尤其重要，期間可以從中協助，讓子女的社交能力得以發展，跟別人和群體建立聯繫。

耳濡目染 學習待人接物

初生嬰兒皆各有脾性，例如容易「扭計」、愛哭、性格慢熱等等，多與遺傳有關。父母及／或照顧者如何回應其基本需要及身教，子女從旁觀察，會直接影響他們模仿甚麼、如何模仿：例如父母稍有不滿便「拍枱拍凳」，粗言漫罵，小孩耳濡目染，日後遇上同類情況容易如出一轍，難以控制個人情緒之餘，更會影響與他人的關係。當然小孩也非完全被動：隨著年齡增長，認知能力亦不斷提高，開始懂得權衡利弊，擇善（或利）而為。



1. 嬰幼兒時期

初生至兩歲

- 期間跟嬰兒最為親密的，莫過於父母及照顧者。嬰兒約六至九個月大時，已懂得分辨親疏，對陌生人有所抗拒
- 以父母為例，經常跟嬰兒說話、牙語、「抱抱」或相視而笑，嬰兒透過這些親密的互動和接觸，習慣了父母的聲音和氣味，產生安全感，漸漸形成一種依附或依戀的關係，進而建立對外界的信任
- 如父母或親人不在身邊，不少嬰兒/幼童出於對安全感的渴求，或需攬著毛巾、毛公仔，方能入睡
- 研究顯示，初生嬰兒如未能得到適切照顧和關注，長大後與他人的關係較為疏離

父母可以做什麼？

- 適當滿足嬰兒需要，如對嬰兒的哭啼、叫喚、餵食要求作適切反應
- 社會性的刺激：愛撫擁抱嬰兒、對其微笑、談話、玩樂
- 安排嬰兒參與不同的活動，例如一眾家庭各有小孩且年紀相若，可以定期相聚（Play Dates），讓子女有機會接觸其他小孩及成人

2. 幼稚園期

兩至六歲

- 子女認知能力提高，生活圈子更加廣闊，開始接觸幼稚園的老師、同學和玩伴，熱衷探索新鮮的人和事
- 透過老師的引導和糾正，再加上跟其他小孩的互動，子女可以從中認識自己的情緒，並學習如何表達，例如遇上挫折時安撫或調控心情
- 與同伴交往、遊戲，學習解決紛爭、守規矩及培養同理心

父母可以做什麼？

- 父母是重要的典範，個人情緒及行為是子女模仿學習的對象
- 以說話及行動，表達對子女的關愛
- 不吝嗇讚賞，多作「描述性讚美」，即讚賞之餘要說出受讚的原因，例如「你今日坐定玩左好耐，媽咪好欣賞你喎…」，而非單粹一句「好乖」，藉此鼓勵恰當的行為
- 父母工作繁忙，陪伴子女的時間宜重質不重量（Quality Time，中譯「優質時間」），例如每星期跟他們承諾私下（個別子女同父母）的玩樂時間，每次約三十分鐘，持之以恆，期間由子女自主及帶領如何玩、決定玩什麼，父母給予適當回應及鼓勵。遊戲或活動應以互動為重，如假想遊戲及角色扮演，啟發創意之餘，亦促進父母子女正面、親和的連繫
- 安排子女參加Playgroup，由導師帶領，跟年紀相若的小孩一同參與創意性遊戲、角色扮演等，既可學習遵守規則、解決紛爭及待人接物，又可提早適應跟父母短時間分開，為入學作準備

3. 學齡期

六至十二歲

- 學校是社會的縮影，入讀小學後規範更多，子女較易受老師、同學及學校的氛圍影響，接觸家長的時間相對較少
- 跟同學相處，學習建立友誼、模仿和取悅朋友
- 學習對不同人應有的態度和應對
- 開始了解自己的強項及弱項

父母可以做什麼？

- 父母可以多認識子女的朋友，從而了解子女的社交生活，支援他們在社交上遇到的困難和挑戰
- 給予子女適當的自由，不要將主觀意願強加於他們身上
- 參考老師對孩子在學習、社交行為的評語，多點關心子女

如發現子女情緒有異或難與別人相處，例如不歡不睬、退縮、不合群、缺少朋友、情緒突然轉變，情況維持三至六個月且相對頻密，宜及早向專業人士求助，接受適當評估，以作跟進。

自閉症 譜系障礙 (ASD)



劉健真醫生

養和兒科部客席醫生
養和醫院兒童及發展評估
名譽顧問醫生
兒童體智及行為發展
學科專科醫生

A仔和B仔是一對異卵雙胞胎，自出生以來健康良好，惟媽媽在哥哥A仔一歲前便發覺異常：他逃避與人有眼神接觸，歲半後情況更加明顯，經常長時間盯著某些物件，尤其是一些圖案、水滴、光和會轉動的東西。他對人不感興趣，偶爾會與弟弟B仔搶玩具，但不會表達自己的要求。對觸不到的東西，他不會像弟弟一樣用手指指著示意，只會拉著大人的手。對他而言，大人的手像是協助他取得所需的一件工具。在相同的照顧方式和環境下，弟弟的性格活潑開朗，從小就牙牙學語。

未懂說話的幼兒，會用不同身體語言表達意願，惟A仔卻不懂點頭示意。由於兩兄弟對比強烈，媽媽很早就尋求協助。一路成長，A仔凡事都強烈要求統一性，不能接受生活中任何轉變，對聲音、旋轉木馬、鞭鞭尤其恐懼，又會抗拒接觸某些物品。如此執著的傾向，對A仔的學習成長造成不少障礙。

數年後，醫生發現善於交際的B仔集中力不足，及後診斷出他有專注力失調。這個病例正正指出：就算是親兄弟，亦有可能出現截然不同的問題。

ASD診斷條件及徵狀

根據精神疾病診斷與統計手冊 – 第五版 (DSM-5)，自閉症 (Autistic Disorder)、亞氏保加症 (Asperger Syndrome)、廣泛性發展障礙 (Pervasive Developmental Disorder) 等，均統稱為「自閉症譜系障礙 (Autistic Spectrum Disorder, ASD)」。

最新統計顯示ASD的發現率為1.5%，男孩受影響的機率較女孩高，比例約為4:1，惟自閉症女孩的症狀一般較為嚴重。

兩大ASD臨床診斷條件包括：

1. 社交溝通、互動及人際關係障礙、缺乏理解及運用身體語言
2. 興趣狹隘固定，行為重覆刻板

其他徵狀包括：

- 異常感官反應，感知過敏或過弱
- 小腦控制較弱，以致身體不靈活，運動技能偏弱，難以雙腳跳、單腳跳、控筆等
- 專注力不足，自制及情緒控制偏弱，對某些感覺特別有興趣，不能專心聆聽
- 睡眠困難

ASD兒童在行為上表現不盡相同，有時甚至有很大差異。

在社交障礙方面，自閉症兒童可能冷漠被動，完全沉溺在自己世界中。相反，個別兒童或會過份熱情古怪，但卻難以理解社交環境的提示 (Social Cues)，雖然不斷發表自己所想，但其實不理解他人感受。

語言能力方面，自閉症兒童缺乏象徵性思維 (Symbolic Thinking)：例如一般兒童會拿著玩具杯餵洋娃娃喝水，自閉症兒童卻缺乏這種內在語言，使其語言發展遲緩，亦不能以身體語言 (如點頭示意) 彌補口語之不足。相反，亞氏保加症兒童通常較早有口語，甚至有高於一般水平的詞彙，但這些如教授般的辭彙並非用於與人溝通；他們往往缺乏眼神接觸，只顧說自己的興趣，難以與人溝通。

先天成因及後天因素

自閉症的成因目前仍然不明，但普遍認為與遺傳因素有莫大關係，並由多項基因及環境因素相互影響所致。

研究發現，多達六至八成自閉症人士受先天遺傳因素影響。基因異變、染色體微缺失、基因排序異常等多種基因遺傳風險，均有可能是引致自閉症的共同途徑。自閉症人士當中，約三成有智力障礙，約三至四成專注力不足或過度活躍，約一成半有明顯基因遺傳因素，包括患有脆性X綜合症（Fragile X Syndrome）、結節性硬化症（Tuberous Sclerosis）、上天使綜合症（Angelman Syndrome）、雷特氏症（Rett Syndrome）等等。

若首胎嬰兒患有ASD，下一胎出現ASD的機會為5至15%。由於自閉症牽涉的基因及排序複雜繁多，當中234個基因位置都有可能影響患上自閉症的風險，加上測試需時，產前自閉症基因測試並不普遍。若首胎嬰兒有自閉症傾向，第二胎嬰兒有可能只出現專注力不足、過度活躍等ADHD（即「專注力失調及過度活躍症」，英文全名為Attention Deficit and / Hyperactivity Disorder），顯示ASD與ADHD或情緒病有共同基因有關。

除先天遺傳因素外，後天因素及環境刺激亦有機會增加患上自閉症的風險。母親在懷孕期間感染疾病、出血、患有妊娠糖尿病、服用抗抑鬱藥（如SSRI）或抗癲癇藥（如Valproate）、吸煙、懷孕過密導致營養不良等，均有可能影響胎兒的腦部發育。此外，自體免疫疾病（如腦部細胞產生發炎反應）亦有機會影響兒童腦部有白質及小腦發展。

治療方案

醫生會評估兒童溝通、社交理解、思維等，並了解其早期脾性，作出臨床診斷。由於牽涉早期的腦部神經發展，家長很早便可以注意到小孩有任何異常，大部份自閉症兒童可在三歲前診斷出ASD。

自閉症治療主要針對社交溝通及人際關係的障礙，治療目標並非要孩子開口說話，而是針對他們在互動、社交理解方面的問題。

行為治療（Behavioural Therapy）是針對行為及發展的治療，其中TEACCH課程（Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children）是一項社交及學習障礙的團體訓練，利用自閉症兒童擅於視覺接受資訊的特點及透過結構化環境的教學，針對性提供訓練，讓他們改進家居、學習及社交生活等三大範疇。



行為治療亦會運用引導治療，例如言語治療師會與自閉症兒童會進行互動及模仿遊戲 (Symbolic Play) 及社交思維訓練 (Social Thinking)，助其建立溝通和社交能力。另外，音樂治療小組可助其社交；而感覺統合治療 (Sensory Integration Therapy) 則適用於過度尋找刺激感覺、或是過度避免感覺刺激的自閉症患者。

若患者出現自控及專注不足，以致影響其學習及環境適應，醫生可處方增強專注力的藥物，幫助患者適應生活及學習需要。

自閉症的治療方案近期有不少新發展：研究發現騎馬有助身體協調、平衡及刺激小腦 (Equine-Assisted Therapy，馬輔助治療)。另一研究趨勢為神經系統與腸道共生菌的關係，探討如何改善腸道菌叢。坊間現有不少家長讓孩子進食益生菌 (Probiotics)，惟效用有待更多證據確認。

近年西方社會提倡讓自閉症孩子進食去麩質及酪蛋白飲食 (Gluten-free, Casein-free Diet)，惟此舉侷限了孩子可進食的食物種類，不但有可能引致小孩營養不良，更有機會妨礙他們的社交發展。最新研究更發現，無麩質及酪蛋白飲食不但會令兒童骨質密度下降，更可引起蛋白質缺乏等問題。

過去十年有不少就環境、飲食與自閉症所作的假設，惟至今仍未有可靠科研證實某些因素與自閉症有任何關聯。對於這些未經證實的說法及建議，家長必須非常審慎看待，諮詢兒科專科醫生的意見。

參考資料：

Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions.
Chaste P, Leboyer M. *Dialogues Clin Neurosci.* 2012 Sep; 14(3): 281—292.

The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders.
Lyal K, Croen L, Daniels J, Fallin MD, Ladd-Acosta C, Lee BK, Park BY, Snyder NW, Schendel D, Volk H, Windham GC, Newschaffer C. *Annu Rev Public Health.* 2017 Mar 20;38:81-102.

Antidepressants during pregnancy and autism in offspring: population based cohort study.
Dheeraj Rai, Brian K Lee, Christina Dalman, Craig Newschaffer, Glyn Lewis, Cecilia Magnusson. *BMJ* 2017;358:j2811

Reduced bone cortical thickness in boys with autism or autism spectrum disorder.
Hediger ML, England LJ, Molloy CA, Yu KF, Manning-Courtney P, Mills JL. *J Autism Dev Disord.* 2008 May;38(5):848-56.

Plasma amino acids profiles in children with autism: potential risk of nutritional deficiencies.
Arnold GL, Hyman SL, Mooney RA, Kirby RS. *J Autism Dev Disord.* 2003 Aug;33(4):449-54.

你都可以係「任何仁」 急救基本認知

自從消防處推出「任何仁」作公眾教育後，近日市民確實更有興趣了解急救。究竟何謂急救？又有幾多種急救？



梁杰仁醫生

養和駐院醫生
急症科專科醫生

1. 心跳／呼吸停止

這類是最嚴重和最危急的病人，醫護人員須把握「黃金三分鐘」，為患者進行心外壓急救，否則救活成功率便大大降低。當一個人暈倒並不省人事，相信很多香港人都會致電999召喚救護車，但救護車平均最快也要九分鐘才到達，故此很多在院外出現心跳驟停的人士，還等不及救護車便錯過黃金三分鐘，最後存活率低至2-3%，大大落後於其他先進城市，實在極之不理想。

我相信這是消防處要推廣「任何仁」的原因。

要拯救心跳驟停的人士，並非難事：現時不少地區已將心外壓急救加入中小學課程。2017年，香港亦有研究證實，教導九歲以上學童作心外壓急救是可行的。

至於如何開始做心外壓？首先，我們要確認周圍環境安全，然後致電999通知救護人員。接著讓患者平臥，檢查其有沒有呼吸心跳。一般會先檢查頸動脈，並看看患者胸口有否起伏。如兩者皆無，便應立即進行心外壓急救。

「左手、右手，直手放嚮心口；深度、深度，5cm既深度」這口訣，相信現在很多人也倒背如流。記緊再加上每分鐘100下，方才達標。

若做足以上所有步驟，已可將患者生存機會提升數倍之多。待救護人員接手送病人往急症室，你便可功成身退了。

2. 哽喉

另一種急症是哽喉：食物阻礙氣管，會令患者無法呼吸，嚴重者會窒息死亡。

哽喉患者通常會突然感覺不適，並嘗試用雙手掐著自己的頸項，無法說話，然後面部開始變藍。這時應用Heimlich療法，即從後熊抱患者，將自己雙手擺放在患者上腹，並且按壓多下，直至患者吐出食物。如患者失去知覺，便真的要變身「任何仁」，繼續急救。

當然，進食時細細咀嚼，不要一面高談闊論一面大快朵頤，小心駛得萬年船，才是應有之道。



3. 受傷/ 流血

很多人見血會受驚，其實應保持鎮定。遇著流血病人，可以在流血地方加以按壓止血。如果是流鼻血，則應按壓著鼻子的軟組織；若手腳擦傷流血，亦可照樣處理，用繃帶或紗布包紮，再去求醫。

很多疾病會經血液傳染，建議照顧患者前最好戴上手套。當然，一旦有大量失血，就一定要打999召喚救護車。



4. 斷骨

手腳跌傷，嚴重者可以骨折或脫臼，除非明顯變形，一般要靠X光才能斷症。此時不應隨意移動患處，最好能穩定傷勢：找一些硬物如木板，以及用三角巾或繃帶承托患處，免傷肢「吊吊掬」，就不會加劇傷勢。如有流血，也應按上文提及的方法先行止血，然後求診。



以上只是急救學的冰山一角，要學的還有很多，有機會再為大家介紹。急症專科醫生跟其他專科醫生一樣，最快要六年才能取得專科資格，實力也不容忽視呢！



岑健醫生

養和駐院醫生
急症科專科醫生

漫談電子煙

電子煙面世已近十年，全球銷量由2008年約2,000萬美元，急升至2015年近35億美元，升幅逾120倍。它的原理是通過加熱一種溶液，傳送氣霧供使用者吸用，而非燃燒或使用煙草，部份溶液或含尼古丁。

電子煙的主要成分，除尼古丁（如有）外，還包括丙二醇、亞硝酸，以及甘油、添加劑、添味劑和重金屬，如錫、鎳、銅、鉛等。

傳統捲煙含煙草、煙葉及尼古丁，經燃燒後產生的煙霧會釋放三十多種致癌物，以及四千多種化學物質。傳統香煙或比電子煙含較多致癌物及有毒化學物，但不要以為電子煙含較少有害物質便可常吸：電子煙跟傳統香煙，其實一樣危險。

香港浸會大學測試市面上共十三種電子煙，發現含有甲醛、多環芳香烴(PAHs)及多溴聯苯醚(PBDEs)等致癌物。PBDEs會干擾甲狀腺分泌，影響生殖能力和胎兒發展，而重金屬微粒則會深入肺部的氣囊。它們都是有害和致癌，所有成分均非身體必須。

此外，電子煙的包裝一般只寫明不同味道，如水果味、汽水味、朱古力、薄荷及煙草味等，並無詳細列明成份，其電子裝置安全亦暫無任何規管。外國偶有電子煙在加熱或充電時爆炸，導致下體燒傷的個案。

電子煙現時約有八千多種不同口味，針對好奇及追求新鮮的年青人市場，並標榜「不會上癮」、「幫助戒煙」、「已獲認證」及「環保」等字眼，藉此吸引消費者。香港吸煙及健康委員會於2017年的調查顯示，約有3.5%受訪者曾用電子煙，而在年輕吸煙者（15-29歲）當中更高達37.4%，反映電子煙相當受年輕人歡迎。政府的《主題性住戶統計調查第64號報告書》指出，香港約1.4%小學生及約8.7%中學生曾經使用電子煙。

美國的追蹤研究亦發現，相比於從未使用電子煙的學生，曾經使用電子煙的學生在六個月及十二個月後，更高機會

吸食可燃性煙草產品，例如捲煙、雪茄及水煙。根據美國疾病控制及預防中心的研究，美國中學生使用電子煙的比率在2011年至2015年間增加近十倍，高中學生的使用率更由1.5%增至16.0%。

世界衛生組織表示，目前未有足夠證據斷定電子煙有助戒煙。為保障公眾健康，實在有需要約束電子煙的廣告、推銷和贊助活動，確保不以青少年和不吸煙者為銷售目標。現時全球已有十三個國家全面禁止電子煙，包括新加坡、泰國、巴西等。澳門亦早於2018年1月禁止銷售和宣傳電子煙。香港政府在2018年的施政報告中率先提出，為保障市民健康，將立法全面落實禁止電子煙，並指政府將於今個立法年度提出法例修訂建議，禁止入口、製造、銷售、分發及宣傳電子煙及其他新型吸煙產品。

香港的醫療團體和教育團體都支持政府立法全面禁止電子煙。香港多年來致力教育市民吸煙危害健康，好不容易令煙民比率由80年代的23.3%，下降到2015年的10.5%。2015年，香港有19%男性及3%女性吸煙。相比於日本和歐美，本地的吸煙率奇低，令香港從2015年起成為世界最長壽的地方：女性平均壽命是87.32歲，男性平均壽命是81.24歲。隨着吸煙率下降，本地嬰兒夭折率亦由1981年的0.97%降至2015年的0.13%。

吸煙危害健康是不爭的事實。單在中國，每年約有一百萬人死於吸煙。有意見指批評禁止電子煙對吸煙人士不公平，迫他們只能吸食傳統香煙，令身體受損。我個人建議將電子煙，甚至將傳統香煙納入藥物管理，要由醫生和藥劑師處方才能購買，這可幫助有需要人士早日戒煙，防止身體繼續受損害。



黎嘉慧醫生

養和老人科專科醫生

醫生， 她渾身發熱啊！

在老人科門診，有一類病人比較特別，就是老夫婦一同來覆診見醫生。

陳老先生和陳老太太是我的其中一對病人。

陳老先生和陳老太太都已九十多歲，結婚近七十年，子女已移居海外，二人在家中由家傭照顧起居飲食。陳老先生是退休工程師，思路清晰，患有心臟病、高血壓、胃病和膝關節退化。陳老太太一直是家庭主婦，現患有認知障礙症，記憶退化，但行動自如。陳老先生作為一家之主之餘，更小心照顧太太的病情。

七月天，二人來覆診，他們在診症室內坐下，我問今天誰先跟我談。

陳老先生：「黎醫生，你先看她，她最近沒胃口。」

陳老太太：「你胡說，我哪有問題！」

我：「陳老太，你最近覺得如何？」

陳老太太：「我沒事。」

我：「有沒有不舒服呢？」

陳老太太：「沒有不舒服。」

陳老先生：「你明明沒胃口吃飯，還渾身發熱呢！黎醫生，我見她發熱，為她探熱，卻沒有發燒。」

我：「陳老太，你最近胃口如何？」

陳老太太：「我有吃飯，但天氣熱，不想吃太多。」

我為陳老太太檢查了身體，沒甚麼異常發現。

我問陳老太太：「你覺得天氣熱嗎？」

陳老太太：「好熱啊！」

我：「最近天氣那麼熱，你們在家開冷氣還是風扇？」

陳老先生：「晚上睡覺時會開冷氣。」

我：「那麼白天呢？」

陳老先生：「吃飯時開風扇，但她說風扇吹着會頭痛；不吹風扇呢，又見她渾身發熱流汗。勸她回房間午睡，一會兒她又跑出來說太熱了。」

我：「天氣確實是太熱了，留在家中也要想辦法避免過熱甚至中暑，開冷氣也是一個解決辦法，令自己舒服一些。飲食方面，有沒有試試甚麼夏日餸菜、粉麵或湯水，比較開胃呢？」

陳老先生：「她只喜歡吃飯。我給她特效胃藥，但奇怪沒有甚麼效用。」

我：「你給她甚麼胃藥？哪位醫生開處方的？」

陳老先生：「就是黎醫生你開給我的胃藥，我分一些給她服用。」

我：「陳老先生，我開給你們的藥都是為你們病情度身訂造的，自行交換服用可以弄巧反拙的啊！以後開藥要交給醫生負責啊！陳老太不是甚麼病，是天氣太熱，散熱不過來，影響精神和胃口，再嚴重的話會中暑。」

我着陳老太太兩星期後覆診，建議他們日間在家也要開冷氣或風扇取涼，煲一些夏日湯水，試試間中煮湯麵代替白飯，最重要是要跟從醫囑服藥。

猜結果如何？可能你們也猜得對，就是陳老太太不再渾身發熱，胃口也回復起來。

為長者診症，望聞問切固然重要。細心聆聽，分辨清楚他們申訴的症狀是生病還是另有原因，才能對症下藥，又或不用下藥。長者體溫調節和排汗功能都會轉差，再加上少喝水，若留在家中，一旦空氣不流通或室溫過高，可以引致中暑。反過來到冬天時，由於長者皮下脂肪減少，體溫調節機能減退，又容易出現低溫症。在兩極天氣下，記得多留意和關心家中寶貝，讓他們適當維持體溫，確保身體健康，延年益壽。

全球首創 養和新療法治肝癌 個人化劑量減副作用

肝癌為本港第三大癌症殺手，但有近八成病人因為腫瘤太大或腫瘤太接近肝臟主要血管而不能接受手術切除，部分患者需接受「鉕-90體內放射治療」，經動脈導管引入肝臟注射含有放射性元素鉕-90（⁹⁰Yttrium）微粒，釋放輻射消滅腫瘤。不過以往醫學界在計算注入劑量時未有考慮病人腫瘤的體積及惡性程度，導致劑量過多，對其他肝組織造成影響，引致放射性肝炎及肺炎，以及肝功能衰退等。

養和醫院於2014年展開為期三年的臨床研究，是全球首次以雙追蹤劑正電子掃描的診斷，找出腫瘤的情況，再調整鉕-90的注入劑量，開拓「診斷治療同步互動」（Theranostics）在癌症治療上的嶄新模式。該項研究有助養和團隊設計出新公式，計算出個人化的鉕-90注射劑量，使研究中大部分病人都可以減少超過一半的鉕-90注射量，對周圍肝組織的傷害降到最低，同時亦能提高腫瘤位置的輻射量，達至更好的治療效果。研究中更有部分病人的腫瘤有明顯收縮，可以接受腫瘤切除外科手術，並毋須再做術後化療及電療。有關研究已於去年11月的國際期刊《European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging》上發表。



養和醫院於去年11月舉行傳媒訪問，講解研究結果和成效。圖為研究第一作者同位素及正電子掃描部主管何志禮醫生（右二）、內科腫瘤科名譽顧問梁惠棠醫生（左二）、核子醫學科專科醫生張盛基醫生（右一）及曾接受「鉕-90體內放射治療」的後期肝癌病人李先生（左一）。

養和獲最高籌款機構第三名 逾100萬支持「愛心聖誕大行動」

養和連續十年支持由南華早報及香港電台舉辦的「愛心聖誕大行動」，經初步點算，連同醫院等額捐款，籌款額超過100萬元，打破歷年紀錄，有關善款將資助十三間慈善機構推行扶助貧困弱小的項目，為有需要人士送上希望。

養和去年11月展開為期一個月的「愛心聖誕月」活動，舉行「愛心郁郁1Fun鬆」，鼓勵同事平日多做輕運動、伸展筋骨，寓健康於慈善；並於12月17日舉行「養和聖誕愛心嘉年華」，連串精彩項目包括「愛心Super Chef」、「慈善郁郁馬拉松」、「慈善競食蛋卷比賽」、「養和遊戲攤位大王比賽」等，均獲全院上下員工及不少病人支持及捐款，充分體現出大家的熾熱愛心。

養和醫院院長李維達醫生喜見同事積極為弱勢社群籌款，鼓勵同事將愛心傳遍醫院每個角落，與病人共渡佳節。副院長暨養和山村義工隊總隊長陳煥堂醫生再次多謝「愛心郁郁1Fun鬆」的活動贊助人及每一位善長，並希望大家保持健康體魄，繼續身體力行，關愛社群。





HKSH
Healthcare
養和醫健

港島西

中環

金鐘

北角

太古



Medical Centre 專科中心

香港卑路乍街8號
西寶城2樓229號

家庭醫學及
基層醫療中心
長者醫健中心
2267 8300

香港中環干諾道中
30-32號莊士大廈
2樓至3樓

家庭醫學及
基層醫療中心
2523 7887

長者醫健中心
腦神經科中心
風濕病科中心
內分泌及
糖尿病中心
綜合腫瘤科
中心
2523 7807

香港金鐘太古廣場一座
21樓至23樓

皮膚科中心
2855 6650

整形外科中心
2855 6633

皮膚激光中心
2855 6655

牙科中心
2855 6666

內科消化系統中心
2855 6698

內鏡中心
2855 6693

眼科中心
2855 6700

陳蔭樂
視力矯正中心
2855 6699

心臟科中心
2855 6626

疼痛治療中心
2855 6692

日間手術中心
2835 6696

香港北角
丹拿道8號
雋悅3樓

家庭醫學及
基層醫療中心
長者健康中心
2219 9012

香港鰂魚涌
太古城道39號
匯豪峰B及C舖

家庭醫學及
基層醫療中心
2563 6655

