

出刊日期：2015年10月31日

發行人：楊瑞成

醫療顧問：曾瑞如

執行編輯：張怡倩、黃雪芬

地址：彰化市光南里13鄰旭光路320號

電話：(04) 723-8595



院長的話

天氣漸漸冷颼颼，許多疾病開始虎視眈眈，趁機攻擊抵抗力差的嬰幼兒；由於秋冬氣溫與濕度改變，早晚溫差變化大，且天氣急遽變寒冷、乾燥，使得呼吸道過敏的嬰幼兒容易產生過敏性氣喘、鼻炎發作，這段期間，因人們聚集室內時間增加，加上季節性的病毒感染流行，幼兒也很容易產生病毒性腸胃炎。

為了讓家長及小朋友們可以提前預防「冬季腸胃炎」與「冬季氣喘」悄悄找上身，我們準備相關衛教文章，與提供冬季營養點心DIY的作法，陪伴大家度過有趣又健康的寒冬。

本期我們也分享在兒童醫院出生的早產兒們健康成長的喜悅，透過早產兒回娘家活動，讓早產兒

父母分享孩子成長過程中的悲喜參雜的心情，並寫下祝福裝入瓶中，做為寶貝成長的「祝福瓶中信」。

最後要向各位介紹兒童外科界權威醫師——錢大維伯伯，錢伯伯人親切，手術技術首屈一指，小朋友外科相關問題通通交給他呦！

彰化基督教兒童醫院院長 楊瑞成

本期內容

01 主管聊天室

院長的話 ----- 01

他不重，他是我們的寶貝！ ----- 02

02 衛教天地

減敏治療簡介—改善過敏氣喘體質的方法 --- 04

秋冬到！過敏兒照護重點「保暖」「減敏」--- 06

冬季好發病毒性腸胃炎 兒童成人都要小心 --- 08

氣喘、氣喘，怎麼辦？我家寶貝有氣喘！
為什麼氣喘藥物要一直持續使用呢？ ----- 10

12 心情分享

雙寶抱懷裡、感恩在心裡 ----- 12

15 活動花絮

瓶中信——祝願早產寶貝平安喜樂成長 --- 15

17 寶貝花園

手做DIY—巧巧溶您心 ----- 17

19 醫師介紹

彰化基督教兒童醫院副院長、兒童外科主任
錢大維醫師 ----- 19



他不重， 他是我們的寶貝！

文 | 蕭建洲（彰化基督教兒童醫院新生兒科主任）

據內政部統計，台灣地區每年約有近20萬名新生兒，而這些出生的新生兒中有百分之八到九為小於37週的早產兒，以目前周產期死亡率（指死產或出生後七日內死亡者）15~20/1000而言，每年約3155~4207名新生兒死亡，其中很低出生體重早產兒就佔了75%以上，即每年約有2366~3155名很低體重早產兒死亡。還好近年來早產兒的照顧不斷進步，像傳統呼吸器的改良、高頻呼吸器的開發、進步的監視儀器，早期積極的營養介入、藥物的改良、發展性照顧的落實與使用全靜脈營養等，讓一些從前不可能救活的嬰兒也活了下來，如今年我們彰基兒童醫院新生兒科就打破全台灣最輕的早產兒存活紀錄——週數24週，出生體重339公克，此外2013~2014年彰基早產兒（<1500公克）的存活率95%，高居全國醫學中心第一名，有這麼優秀的成績，都要歸功於整個新生兒團隊一步一腳印的努力。

彰基新生兒科成立於1979年3月，是台灣最早的幾個兒童重症病房之一，歷經國內外數位新生兒科專家的努力經營，尤其是Florida大學的Eitzman教授從1981年11月至1983年10月的駐院傳授最新的新生兒科學知識，使彰基新生兒科更上層樓。目前我們的新生兒加護病房有22床，嬰幼兒中重度病房41床，配備有最先進的新生兒呼吸器，包括



Infant flow、N-CPAP、SIMV、HFV及iNO治療設備，可有效治療早產兒呼吸窘迫症、新生兒胎便吸入症、持續性肺動脈高壓，高品質的呼吸照護，於2013年彰基新生兒呼吸照護團隊獲得國家品質標章認證（SNQ）的殊榮，讓患者家長得到最安心保障。

為達到全面提升早產兒的存活率，降低早產兒併發症以減少住院天數，我們更強調個人化的積極營養介入，為了降低壞死性腸炎的發生，我們鼓勵母奶的哺育與益生菌的使用，並依據早產兒每天電解質、體重的變化，以彰基新生兒科獨有的全靜脈營養系統量身訂做最適當的營養補充，讓所有的早產兒體重增加更理想，避免子宮外生長遲滯（EUGR）。長期以來

與地區產科合作，提供高危險妊娠母親及嬰兒之最佳整體照護，包括胎兒治療及出生後之新生兒照護，並提供全年無休、24小時的新生兒外接服務，地區遍及中部五縣市，使得彰基新生兒科成為中部地區的早產兒及新生兒及重症的最後送單位，也是鄰近婦產科醫院、診所的最佳保障。

對於早產兒及病嬰的照顧，除了專職的新生兒科醫師外，更與各次專科醫師合作，包括兒童外科、心臟外科、放射線科、兒童神經科、兒童心臟科、兒童感染科、兒童新陳代謝及遺傳科等，陣容堅強；另外有資深的護理人員、社區護士、專職的小兒呼吸治療師、全靜脈營養小組、社工師及院牧部關懷師，共同組成醫療照護團隊，提供早產兒及新生兒及重症最完善的照顧，是中部地區少數的新生兒專科醫師訓練中心，也是早產兒基金會認可，成績優良的早產兒追蹤照護中心。

早產兒出院後的追蹤照護，更是彰基新生兒照護團隊重視的一個環節。早產兒出院前準備即給予早產兒家庭充足的教育訓練，出院後初期安排密集



本院日前收治的全台體重最輕巴掌仙子，出生時339克，經過將近半年的照顧，於2015年11月健康出院，出院體重超過2200克。(攝影者／陳舜任)

回診以確認孩子狀況，依照時程給予各種疫苗接種，並提供早產兒電話諮詢專線，有專門的居家護理師到府服務，即時幫助家長解決問題。每一個早產兒的成長，都需要「過五關斬六將」，通過種種考驗，心臟、眼睛、腦力、腎臟及腸胃道可能在出生後的不同階段發生狀況，每個細節都得注意，所以彰基早產兒照護團隊不僅做好專業的住院期間照護，更提供完整的出院後續的追蹤，能看著曾經這樣弱小的巴掌仙子一天天健康的長大，這也是給早產兒照護團隊最大的鼓舞。

筆者曾經參訪日本大阪母子醫院，其門口立了一個碑，上面刻了一段很有意思的話與大家分享：「我們有很多需求。我們可以等。然而，兒童不能等。他們的骨骼正在形成，他們的血肉正在成長，他們的智能正在發育。明日的他們全決定在今日我們為他們所做的一切。」人的生命中新生兒的這段時期是記不得又忘不掉的。我們無法有意識的想起，然而它永不磨滅的，身為新生兒團隊的一員，我們有如此的福份參與生命一開始的階段，我們更期待經由我們全人的照護讓每個生命在日後都能閃閃發光發熱。🌱

減敏治療簡介—— 改善過敏氣喘體質的方法

文 | 蔡易晉（彰化基督教兒童醫院兒童過敏免疫風濕科主任）

台灣因地處北迴歸線上，氣候溫暖潮濕，容易滋生塵蟎與黴菌等過敏原，地狹人稠及工業化，帶來環境與空氣品質日漸惡化，加上兒童飲食習慣改變，使得小兒氣喘患者數日益增多。根據2002年長庚兒童醫院黃璟隆教授調查，大台北地區學童氣喘病罹患率高達14.3%；然而根據衛生福利部生命統計報告發現，最近20年死亡率並未因醫藥發達而有顯著降低，因此氣喘病治療是我們共同努力目標。

從氣喘病理變化及肺功能的影響來認定「氣喘（asthma）」，主要為反覆發作的氣流阻塞性疾病，合併氣管過度敏感反應與慢性發炎等特徵。其臨床症狀表現為夜間或清晨咳嗽、反覆性陣發性咳嗽、胸悶、呼吸急促和喘鳴等。氣喘可依其致病因子粗略分為外因性氣喘、內因性氣喘兩大類。外因性又稱過敏性氣喘，由於遺傳體質受到外在環境與過敏原的刺激，影響免疫系統傾向過敏Th2輔助細胞反應，造成免疫球蛋白（IgE）增加，形成第一型過敏反應。致病因子為外在過敏原，如：塵蟎、動物的皮屑、花粉與黴菌等引起。這類病人大多有過敏性疾病的家族史，而且常合併有異位性體質，如異位性皮膚炎、過敏性鼻炎與過敏性結膜炎等。內因性氣喘通常沒有家族過敏史，也找不到過敏原，但當感染、藥物與氣候劇烈變化、甚至運動會引起氣喘。這類病人很多是成

人才發病，目前產生機制尚未完全了解。根據研究百分之九十以上的小兒氣喘病皆呈現有過敏性的遺傳體質。

減敏治療是調整過敏體質的方法之一，透過長期規則性皮下注射過敏原，使體內免疫反應逐漸改變，藉以減低敏感度，又稱免疫療法。自1911年起，英國醫師Dr. Noon首先將花粉萃取物長期規則性注射在皮膚下，發現可以改善病人臨床症狀，從此之後減敏治療被運用在臨床上，至今已使用超過九十年，治療的過敏疾病有：過敏性鼻炎、過敏性氣喘以及膜翅昆蟲毒液敏感等，臨床確有其效果，且減敏治療後之長期療效已經被證實。減敏治療之過敏原萃取液種類，包含塵蟎、花粉或其他過敏蛋白質等製劑，主要根據當地流行何種過敏原媒介之過敏病而考慮施



打。台灣地區位居亞熱帶，氣喘兒童最主要的過敏原以塵蟎為主，因此台灣地區臨床上使用之過敏原治療注射劑，皆為塵蟎過敏原為主之生物製劑。


然而並非每一個氣喘病患皆適合接受減敏治療，根據減敏治療失敗的原因分析，發現幾項重要因素，例如(1)醫師並未確實篩檢出過敏原、(2)減敏治療使用過敏原之純度不夠，無法精確控制劑量與種類、(3)有許多氣喘病患並非單純過敏性氣喘，而為內生性氣喘、(4)病患本身存在多種之過敏原。因此考慮病患是否可進行減敏治療時，我們會評估下列條件：(1)已經明確診斷其過敏原，如塵蟎、花粉等、(2)針對過敏原，努力進行環境控制後亦無法完全避免與改善症狀、(3)藥物治療效果不佳等。

目前減敏治療主要用在過敏性鼻炎與氣喘的治療，其他異位性皮膚炎與食物過敏之治療，因為其療效尚有爭議，故尚未建議施打。減敏治療通常由最低濃度過敏原開始，再逐漸增加劑量，剛開始每星期注射一次，而是否能增加注射過敏原之劑量，完全取決於病人注射後的過敏反應程度，如果發生注射部位局部紅腫大於拾圓硬幣大小、全身性紅疹、甚至誘發氣喘發作時則應減量。一般而言，治療約六個月左右，可達到病人所能忍受之最大維持劑量（即超過此適量就會引起過敏反應，但此劑量因人而異），然後注射時程改為每兩星期一次，療程共約需2~3年的時間。調整體質，改善過敏症狀非單一方法可獨立完成，因此減敏治療若輔助環境控制，避免過敏原持續的接觸，臨床改善效果將會更顯著。

本院在減敏治療的研究中發現，接受塵蟎減敏治療一年後，監測氣喘病患肺功能與吐氣一氧化氮

發炎指標皆有明顯進步，在周邊血液補體調節蛋白CD46活化調節T淋巴細胞增加量的結果亦發現，在接受塵蟎減敏治療後，不管與氣喘實驗對照組比較，或是和治療前基礎值比較，皆有明顯增加，研究成果證實減敏治療確實可以改善過敏體質，這研究成果更獲得國際學者的肯定，並發表刊登在過敏學排名第一的過敏臨床免疫雜誌中（*Journal of Allergy and Clinical Immunology*, SCI=11.2）。減敏療法對改善過敏氣喘體質—另一種選擇，若是長期藥物治療、環境過敏原控制效果不彰，可以跟醫師討論是否符合接受減敏治療，讓孩子有機會改善調整過敏氣喘的體質，以提升生活品質。🌱





秋冬到！ 過敏兒照護重點 「保暖」「減敏」

文 | 高峻凱（彰化基督教兒童醫院兒童過敏免疫風濕科主治醫師）

時 進秋冬，對於過敏兒的照顧，家長不需改變原本照顧方式和控制過敏的藥物，僅須保持適度運動、維持生活作息正常。然因氣候溫差的變化、冬季呼吸道病毒的活躍及季節食物的不同，較易引起過敏症狀的惡化。於此，筆者提供一些過敏兒過冬可額外注意及了解的事項。

台灣冬天吹東北季風，常有大陸冷氣團南下，形成寒流及氣溫驟降。有時也會形成鋒面，造成降雨潮濕的天氣。鼻過敏或氣喘病童有鼻子及氣道過度敏感反應，所以降雨高濕度所導致的塵蟎增生及冬季空氣過冷都會造成過敏兒季節性咳嗽，且有鼻分泌物增加、鼻塞以及支氣管收縮喘鳴的表現。而異位性皮膚炎的患者，因皮膚的屏障功能受損，使得溫度過低或過高也會刺激皮膚，因此也易在秋冬時有惡化的情形。冬季也是病毒活躍的季節，急性上呼吸道感染（感冒），常會誘發氣喘病患的發作。

過敏症狀的惡化和環境中空氣污染物與過敏原的量息息相關。冬末春季時，因西風帶氣流向東傳送，使得台灣因中國西北地區各大沙漠而發生沙塵暴的天氣現象。沙塵暴會攜帶累積工業廢氣的有害物質，同時含細菌及黴菌等，對氣喘病患造成影響；沙塵暴亦會造成空氣中懸浮微粒成分濃度上升，沉積在呼吸道的不同位置而導致人體器官不同的危害。如大的粒徑（PM10）會沉積於鼻咽，容易造成過敏性鼻炎，引發咳嗽、氣喘等症狀，而小的細懸浮微粒（PM2.5）會引發支氣管炎、氣喘症狀，增加心血管疾病、肺癌等。因此在沙塵暴期間，過敏病患易出現皮膚過敏惡化，出現過敏性結膜炎，嚴重鼻塞、鼻子癢、打噴嚏、睡眠障礙等症

狀，呼吸道過敏病人則會有咳嗽、胸悶、喘鳴、呼吸困難等症狀。

由以上所述可知，秋冬天氣濕冷時，請注意：

1. 為過敏兒保暖及避免接觸塵蟎等過敏原，久未使用的棉被在使用前應先加以清理。
2. 異位性皮膚炎患者，除了使用中性PH的皮膚清潔劑，於冬季保暖時應避免穿著密不通風的衣物，穿著以棉製衣物較為適當。
3. 呼吸道融合病毒及流行性感冒病毒在秋冬季盛行，因此除非先前接種疫苗發生嚴重過敏反應或對「蛋」之蛋白質有嚴重過敏，建議接種流行性感冒疫苗。
4. 在沙塵暴期間，盡量避免出門，緊閉門窗，居家可使用具高效能粒子空氣過濾（HEPA）系統的空氣清淨機。外出則應帶上口罩隔離髒空氣，回家後儘速清潔衣物與身體。
5. 避免食用會引起過敏的食物，有助改善過敏症的臨床表現（如異位性皮膚炎），像是蘋果、桃子、奇異果，而櫻桃、柑橘類、梨、柿子及草莓也被報導可能引起過敏反應。水果的過敏通常發生在吃完水果後的幾分鐘內，症狀為嘴巴、嘴唇和喉嚨產生瘙癢和腫脹，伴有皮膚起疹、哮喘和鼻炎症狀。

最後，雖然筆者非中醫背景，但依個人門診經驗，許多病童的確經由中西醫的協同處置下（如中醫「冬病夏治」）減少秋冬季過敏兒過敏症發作的機會。因此筆者認為藉由中醫補氣及飲食調理，也可幫忙過敏兒度過平安、健康的秋冬季節。🌱



冬季好發病毒性腸胃炎 兒童成人都要小心

文 | 曾瑞如 (彰化基督教兒童醫院兒童胃腸肝膽科主治醫師)

前言

急性病毒性腸胃炎，一年四季都會發生，但好犯於秋冬季節。他可以藉由沒有症狀的帶原者或是有症狀的病人在發病之前，就有傳染的能力，利用糞口傳染的途徑，將病毒傳染給下一個接觸者。在疾病盛行的地區，輪狀病毒及諾羅病毒也可以藉由空氣傳染。由於病毒感染的地方是胃部及小腸，因此病人會有嘔吐及腹瀉的症狀，兒童及成人都有可能得到病毒性腸胃炎的可能性。

臨床症狀

一般病人會有嘔吐或是腹瀉，或是兩者同時發生。這些症狀都是在沒有預警的情況下突然發生。同時，病患也可伴隨有發燒、頭痛、肌肉痠痛、腹痛、腹部絞痛、食慾不振等症狀。寶寶也可能會因為嚴重嘔吐及腹瀉，而流失太多水分，造成脫水。脫水的症狀有：深黃色尿液、口渴、頭暈、意識混亂等症狀。

通常症狀在接觸病毒後的12小時到5天左右開始出現，症狀要持續3到7天才會改善，嘔吐的症狀通常延續1到2天，腹瀉的症狀則會持續5到7天。腹瀉通常為黃色水瀉便，如果糞便帶有血絲黏液，則要考慮其他非病毒性腸胃炎的可能性。

常見病毒與臨床表現

【輪狀病毒】

好犯季節：秋冬
潛伏期：1至3天
傳染途徑：糞口、空氣
好犯年齡：6至24個月
生病時間：5至7天
暫時性乳糖不耐症：會
其他症狀：嚴重的兒童腹瀉嚴重疾病。造成季節性與地方性大流行。

【諾羅病毒】

好犯季節：全年（冬天為主）
潛伏期：12至48小時
傳染途徑：糞口、水、貝類、其他食物、空氣
好犯年齡：所有年齡 生病時間：1至4天
暫時性乳糖不耐症：無
其他症狀：嘔吐為其主要症狀。最常見的非病毒性腸胃炎的大爆發。

【沙波病毒】

好犯季節：全年 潛伏期：1至2天
傳染途徑：糞口 好犯年齡：嬰幼兒
生病時間：3至4天
其他症狀：造成地方性及流行性傳染。

【星狀病毒】

好犯季節：冬天 潛伏期：4至5天



傳染途徑：糞口、水
 好犯年齡：所有年齡
 生病時間：5至6天
 暫時性乳糖不耐症：會

其他症狀：造成地方性及流行性傳染。

【腸道型腺病毒（腺病毒40及41型）】

好犯季節：夏天
 潛伏期：3至10天
 傳染途徑：糞口
 好犯年齡：兒童
 生病時間：6至9天
 暫時性乳糖不耐症：會
 其他症狀：造成地方性及流行性傳染。

給父母親的小叮嚀（Q and A）

Q1.我的寶寶是如何得到病毒性腸胃炎？

- A：**
- a.接觸到有感染的病人，或是有病毒的表面和物品，未經洗手就再觸碰自己或是寶寶。
 - b.吃到含有病毒的食物或是飲料。
 - c.沒有症狀的病毒帶原者，未經洗手，會藉由接觸飲食或是飲料來傳播病毒。

Q2.我的寶寶得到病毒性腸胃炎，會有什麼症狀？

A：一般都是在沒有預警的情況下發生嘔吐或是腹瀉。同時也可伴隨發燒、頭痛、肌肉痠痛、腹痛、腹部絞痛、食慾不振等症狀。寶寶會因為嚴重嘔吐及腹瀉，而流失太多水分，再加上無法進食，造成脫水。因此父母親要密切觀察有無脫水的現象。脫水的症狀有：深黃色尿液、口渴、頭暈、意識混亂等症狀。

Q3.在家裡要怎麼照顧寶寶，讓他比較舒服度過病毒性腸胃炎？

- A：**
- a.父母親可以給小孩足夠的水分，防止脫水發生。
 - (1)較大的孩子可以給予運動飲料。
 - (2)嬰兒以及較小的孩子可以給予口服電解質液。
 - (3)餵食母乳的小嬰兒，繼續母乳餵食。
 - (4)不可以給予果汁、蘇打或是汽水等！
 - b.食物的選擇
 - (1)依寶寶年齡的食物餵食
 - (2)母乳寶寶，可以繼續哺餵母乳；哺餵嬰兒

奶粉，不需要稀釋。

- (3)較大的孩子可以選擇瘦肉、水果（香蕉、蘋果等）、蔬菜、全麥麵包以及麥片等。避免食用肥肉、油炸或含豐富油脂的食物，以及含糖分太高的食物（果汁、汽水、零食等）。

Q4.什麼樣的情況下，我需要帶寶寶去看醫生或是住院治療？

- A：**
- a.有脫水的症狀。
 - b.腹瀉及嘔吐的症狀持續許多天。
 - c.吐血、血便，或是嚴重腹部疼痛。
 - d.持續幾個小時無法進食。
 - e.較大的孩子在白天時間已有6到8小時沒有尿尿，小嬰兒或是小小孩已經有4到6小時沒有換尿布。

Q5.日常生活中，要怎麼預防寶寶得到病毒性腸胃炎呢？

- A：**通常，我們能藉由以下方法降低得到病毒性腸胃炎的機會。
- a.如廁後、換嬰兒的尿布後以及吃東西之前，都需要用肥皂洗手。
 - b.避免在食物附近幫小嬰兒換尿布。
 - c.建議服用輪狀病毒疫苗。

參考資料

- 1.Acute viral gastroenteritis in children in resource-rich countries: clinical features and diagnosis, UpToDate 2015
- 2.Patient Information: viral gastroenteritis (the Basics), UpToDate 2015



氣喘、氣喘，怎麼辦？

我家寶貝有氣喘！

為什麼氣喘藥物要一直持續使用呢？

文 | 曹雅惠（彰化基督教兒童醫院藥師）

童話故事的結局總停留在「從此王子與公主過著幸福快樂的日子！」，但王子與公主的結合並不是故事的結局，而是另一個故事的開始。

首先我們要先了解氣喘的病因和疾病變化，才能明白醫生為何要寶貝持續用藥。氣喘是一種反覆發作的氣道阻滯病變，因為氣道釋出發炎物質導致氣道壁腫脹、氣管收縮，使寶貝無法正常呼吸。症狀輕微的病童或許會自行緩解，但症狀持續的病童需經過適當的治療才能將氣喘控制穩定避免發作及惡化。若長期氣喘控制不佳或症狀嚴重沒接受適當治療者，將導致氣道壁變形，影響肺功能及日後生活品質。我們無法預估每次氣喘發作後對肺部所造成的傷害，因此，當醫師告知你，寶貝有氣喘時，一定要和醫師互相配合討論，因為氣喘不像一般的感冒，經 1~2 週的治療即可治癒，通常需數月甚至數年的療程才能大幅減少氣喘發作的可能性。

治療氣喘的藥物主要分成兩大類：控制藥物（抗發炎藥物）及緩解藥物（支氣管擴張劑）。

一、控制藥物（抗發炎藥物）：

氣喘是氣道釋出發炎物質導致一連串氣道過度反應的症狀，控制藥物可以協助調節發炎物質，減緩氣道壁腫脹和氣管收縮情形。而氣道壁腫脹是一個持續性現象，所以需每天使用控制藥物，才能控制氣道壁腫脹的狀況。目前治療效果最好的控制藥物即吸入型類固醇，以吸入的方式不僅讓藥物直接局部作用在病灶處（肺部），且和口服或針劑的給予方式相比下，大幅降低給藥劑量，相對減少藥物副作用的可能性。但為了確保寶貝有將藥物完整的吸入肺部，在操作流程上，需家屬、病童與藥師配合學習、練習每一個步驟，以期望每位病童都能以最低的藥品劑量、最少的副作用，得到最大的藥物治療效益。使用吸入型類固醇的病童，在操作完畢，切記要漱口，以免藥品殘留在口



腔，影響寶貝口腔衛生。此外，控制藥物除類固醇外常見的還有白三烯素拮抗劑，於每晚睡前服用，幫助調節發炎物質的釋放，醫師會根據寶貝的情形和吸入型類固醇互相配合使用。

控制藥物到底要用到什麼時候才能停止呢？

這需藉由醫師的診斷才能調整，一般未受過專業訓練的人員是無法依自行經驗評估寶貝的氣喘是否已控制穩定且達到停止用藥的階段，貿然停用藥物，可能造成寶貝氣喘發作甚至危及生命！



二、緩解藥物（支氣管擴張劑）：

緩解藥物在治療氣喘的角色為緊急用藥，當寶貝有氣喘發作的症狀，如：呼吸急促等，需立即給予快速作用的吸入乙二型交感神經興奮劑，幫助支氣管擴張、緩解支氣管痙攣的情形。對於氣喘已治療到非常穩定的階段，還是無法保證氣喘一定不會再發作，建議緩解藥物（吸入乙二型交感神經興奮劑）需隨身攜帶，以確保安全。

氣喘治療是一條漫長的路，家屬和病童必須有耐心地與醫療團隊溝通配合一起治療，先從認識疾病、了解用藥目的開始，才能為自己的寶貝拓展更好的生活品質及安全的生活方式。🌱

雙寶抱懷裡、 感恩在心裡



雙寶出院後的合照

文 | 周昕璇女士（早產兒龍鳳胎的媽咪）

懷著龍鳳胎的我，一直是沉浸在即將為人母親的喜悅中，沒想到在21週大時，其中一個寶貝居然破水了，因孩子實在太小，於是我開始過著安胎的生活，安胎實在是身心煎熬的日子，在健保房住了40多天，終於轉到單人房，準備好好休息，醫師評估肚裡的雙寶，決定在滿28週時剖腹生產，我的心也準備著當媽媽的那天，沒想到人算不如天算，在滿28週的前兩晚，我就出現宮縮了！

急剖腹／迎接迫不及待的雙寶

剛開始宮縮時，我以為是寶寶們在翻身，但是隨著宮縮越來越頻繁，我心裡開始緊張，接著流出異常的墨綠色分泌物，護理師緊急將我推到產房觀察，並提高安胎藥物的劑量，然而藥物卻壓不住續地宮縮。凌晨我開始發燒了，這代表著母體或胎兒已經出現感染的徵兆。早上七點多陳明醫生匆忙趕來巡視，原先希望能使用自費的安胎藥物撐到28週，但考量到胎兒的心跳出現下降的現象，所以緊急聯絡了開刀房及新生兒加護病房，準備生產。

從四樓推到三樓開刀房這段短短的距離，是我人生最漫長的路，期待了好久，我真的要當媽媽了，卻沒有當母親的喜悅，我擔心孩子是否能平安出生、出生後是否能撐過早產兒可能會面臨到的種種情況；當時我只能淚流滿面地進入開刀房，將一切交給神來主導。

第一個寶寶出生了，沒有哭聲、沒有歡呼，我知道那是從21週破水後努力撐到現在的哥哥，祈求上帝能夠親自看顧這個孩子，接著妹妹以人工破水的方式出生，隱約聽見猶如貓一般的微弱哭聲，我一聽到哭聲，激動地問：「是我的孩子在哭嗎？」一旁的麻醉科醫生回答：「是喔！很棒的孩子！」因為哥哥出生體重1005公克，妹妹出生體重1100公克，都是極低體重早產兒，所以雙寶出生後就緊急轉入新生兒加護病房接受專業的照顧。

生產當晚，由於身體十分虛弱，所以無法前往探視寶寶，請先生拍照回來給我看，第一次看著照片中的孩子，內心五味雜陳！好希望時間趕快過到明天，我想親自去看看孩子們。



哥哥



妹妹

初會面／眼淚奪眶而出

生產完隔天一早拔除尿管後，我就練習下床，準備會客時間去看孩子，到了會客時間，看到在門口有許多正在等待開門的早產兒父母，我想大家的心情應該都是一樣的吧！期待見到孩子，但卻也擔心今日是否會遇見難題，焦慮的心情都寫在臉上，一進病房內就直奔孩子的保溫箱，我看見正在為了活下去而努力呼吸的孩子，身上插滿著大小管路，但卻抵擋不了他想活下去的意念，「孩子，你真的好棒！媽媽以你為榮。」來到了另一床保溫箱，看到女兒全身都是瘀血，我的眼淚早已奪眶而出，無法控制我內心的擔心與不捨，頻頻詢問護理人員這樣是否正常，護理師解釋這是因為強制破水關係，導致孩子皮膚表面微血管破裂，會自己慢慢恢復正常膚色，聽到恢復二字後我才稍感安心。

早產兒大多在出生後會面臨到呼吸窘迫的狀況，所以需仰賴呼吸器提供氧氣。幸運且勇敢的哥哥，在第三天就脫離呼吸器，改使用正壓呼吸器輔助呼吸，對孩子而言這是一大進步呀！然而出生肺部功能較差的妹妹也努力地呼吸，終於在第七天也轉換成用正壓呼吸器輔助呼吸。



哥哥2/19



妹妹2/23

好揪心／難關接踵而來

在保溫箱的日子，我們第一個碰到的問題就是「周腦室及腦室內出血」，雙寶分別是一級跟二級，但醫生告訴我們此種出血大多會自行吸收，會密切觀察照顧，同時會診小兒神經科醫生共同照顧。過了第一關緊接著面臨第二關「開放性動脈導管」，醫生使用抑制PG形成的藥物（Indomethacin）以幫助關閉動脈導管，如果經由藥物仍無法關閉動脈導管，就要以開刀的方式進行關閉，這讓我們十分擔心，還好孩子們很爭氣，再經過幾輪的藥物投遞治療，動脈導管終於關閉了，然而關卡卻一關一關接踵而來，孩子似乎一次又一次考驗爸媽的心臟，但我相信我們可以一定可以攜手順利度過每個關卡。

接著我們經歷過「壞死性腸炎」、「細菌感染」、「敗血症」等等可怕的診斷名稱，每次的會客都擔心今天醫生又要講

述孩子遇到了哪些狀況，當這狀況危機解除，另一個考驗又來了，因為早產需要以靜脈注射的方式給予所需營養，所以會在身上注射靜脈導管，但卻因為不明原因導管在體內破裂導致嚴重感染紅腫，還好經由醫生的治療以及專業的護理人員照護之下，哥哥的感染逐漸控制好轉。



哥哥3/25



妹妹3/25

妹妹在體重1400多公克時，由於還有更小的早產兒出生，所以妹妹被轉往小兒加護病房，爾後我開始面臨一個會客時間要跑2個院區的日子，每分每秒的會客時間都是極珍貴的，貼心的護理人員會請醫師優先來跟我說明孩子的狀況，讓我可以快速趕到另一個病房會客。哥哥狀況穩定後也轉到小兒加護病房與妹妹團圓，而我們也不用再為了會客奔波，增加與孩子相處的時間，這小小貼心的安排卻讓我備感溫馨。

好感謝／雙寶健康出院

接下來最重要的任務就是把體重養足，隨著孩子體重的增加、器官逐漸成熟，終於脫離呼吸器輔助，改使用鼻導管及微量氧氣輔助呼吸，而且轉出加護病房，來到新生兒中重度病房，護理人員告知我們離回家的路又更近了！來到這裡的孩子，大多是比較穩定及等待出院的大寶寶們，很高興我們能到這裡。從出生開始到現在經過了45天，體重達2000公克，終於離開保溫箱，第一次抱到孩子，心中有說不出的感動啊！



哥哥4/1



妹妹4/10

出生後第62天哥哥出院，相隔四天妹妹也出院了，感謝所有醫護人員的照顧，對你們有滿滿的感恩、感謝，盡在不言中。這60多天來，除了孩子的努力外，也因為有你們不眠不休的照顧，才有今日健康出院的孩子，帶著你們的祝福回家，我相信在未來的路上他們會更加勇敢茁壯，謝謝你們。🌱



我們的全家福

瓶中言—祝願早產寶貝平安喜樂成長

文 | 黃雪芬（彰化基督教兒童醫院護理師）

號外！號外！今年8月22日，從彰基畢業的巴掌仙子家庭正大量湧入彰基梅鑑霧禮拜堂，造成空前的塞人盛況，單胞胎、雙胞胎、三胞胎，各個熟悉的臉孔一一出現在眼前，報到區的簽到單一頁頁往下簽，居然剛好簽到100號，百子納福，多麼吉祥的數字，100位小寶貝們加上家屬，全場擠爆超過300人，為活動帶來超強人氣。

用相片記錄成長一直是回娘家的傳統，今年當然也不例外，在進入會場之前，每個家庭來到色彩繽紛的主題牆，透過拍立得留下具有紀念價值的身影，然後拿著喜歡的造型氣球開心入場，場內播著前一年回娘家活動的花絮回顧，我們的忠誠家庭看到自己出現在畫面中，特別有感受，一年的時間過得好快，這些孩子都好認真在成長。在律動時間，隨著老師的口令扭扭身體、甩甩手，孩子們健康活潑地自由跑跳，跟過去那個以公克成長計算的小娃兒相比，實在是令人超有成就感的！父母喜悅的笑容一直掛著，相機隨便拍都能捕捉到愉快的表情，今天大小主角都是最棒的！

心情分享一直是最感性的時段，回憶著過去安胎的過程、孩子早產的措手不及、面對病情起起落落的壓力、學習照護的可怕經驗、好不容易熬到可

以出院，接下來卻是更多挑戰的開始，種種的分享勾起許多家長的記憶，許多人眼眶泛紅、頻頻拭淚。分享時，主治醫師們都來為大家加油打氣，現場的人又哭又笑的，在這裡情緒不用刻意隱藏，有溫暖、有支持、有共鳴，是一個非常讓人放心的環境，透過分享讓大家再次珍惜眼前的幸福。

瓶中信是今年活動的另一個高潮，這瓶中信內的所有手工創作都是工作人員親手完成的，父母寫下給孩子祝福的話，封存在瓶中，等數年後，再打開跟孩子分享當時的祝福，這是一個很棒的禮物，孩子擁有父母的愛、期待與祝福成長是最棒的幸福，祝福這些孩子都能平安喜樂的成長。



健康的孩子就是活潑、整場下來自然讓大人招架不住，當麥當勞叔叔來到現場，每個孩子不再亂跑，乖乖看著麥當勞叔叔的表演，「一起洗手趣」是非常適合早產兒學習的主題，透過水龍頭、洗手乳等可愛的造型，深深吸引孩子學習濕搓沖捧擦之正確洗手法，預防感染就是贏在勤洗手，透過麥當勞團隊精心的設計與演出，我想今天現場的孩子，早已將這5字訣牢記在心裡了，接著慶祝孩子健康成長的蛋糕來到台前，高聲唱著生日快樂歌，將節目帶到最歡樂的時刻，也是活動接近尾聲的時刻，吃過蛋糕，帶著父母與團隊的祝福滿載而歸，期待明年再相聚。



瓶中信，讓爸爸媽媽寫下對孩子的祝福



喜氣洋洋的氣球布置，歡迎巴掌仙子大家庭回娘家

100位小寶貝，代表近百個家庭齊聚一堂歡慶平安喜樂成長



手做DIY- 巧巧溶您心



文 | 蔡杏君營養師（彰化基督教兒童醫院營養師）

前陣子巧克力餅乾造成一股風潮，其含有高糖、咖啡因成分確實讓人擔心，但未加工的可可或黑巧克力具有抗氧化及抗發炎的類黃酮（flavonols）成份，可降低低密度膽固醇及增加胰島素敏感性進而預防糖尿病，也有降血壓的效果。所以「適量」、「適當」食用巧克力才能更健康。

簡單DIY，適合親子一起手做，溶您口也溶您心。

巧克力布朗尼

材料：（5人份）

1. 杏仁粉50克
2. 原味可可粉17.5克
3. 蜂蜜或楓糖漿22c.c.
4. 植物油18c.c.

做法：

1. 將所有材料放入容器中，混合攪拌均勻成麵糰。
2. 將麵糰分成小塊後塑型即可（或用模型壓出可愛形狀）。
3. 也可在椰子粉或巧克力米或杏仁角上滾一滾，增加色彩及風味。
4. 置入冰箱冷藏1小時後即可食用。

營養成分分析：

總熱量（一人份，1個布朗尼）		
121.5大卡		
碳水化合物	蛋白質	脂肪
6克	3克	9.5克

小小叮嚀：

簡單手做的小點心，不用任何烘培工具即可完成；體位過瘦及食慾不佳的孩子可以當點心，增加熱量的攝取唷！





巧克力餅乾

材料：（5人份）

1. 巧克力塊50克 2. 玉米脆片30克

做法：

1. 將巧克力塊隔水加熱，邊溶解邊攪拌（喜歡甜一點的，也可加入自製糖漿於巧克力泥中）。
2. 將玉米脆片搗碎（依自己喜好的口感調整碎度）加入已溶解的巧克力泥。
3. 用湯匙舀起淋於鐵盤上成餅乾狀即可。
4. 也可灑上杏仁角增加風味。
5. 置入冰箱冷藏1小時後即可食用。

營養成分分析：

總熱量（一人份，1片餅乾）	碳水化合物	蛋白質	脂肪
80大卡	10克	1克	4克

小小叮嚀：

把孩子喜歡的巧克力變得更健康，不須額外加糖，簡單地把早餐脆片隨手加入，增加脆脆的口感喔！

【臉書粉絲頁串連活動】你上傳照片，我送你禮物

歡迎大家自己在家親子DIY，前十名上傳自家布朗尼或巧克力餅乾照片的粉絲，可以獲得彰化基督教兒童醫院提供的禮物一份喔！



臉書粉絲頁QRcode



兒童外科權威

守護0~18歲孩子健康

文 | 錢大維（彰化基督教兒童醫院副院長、兒童外科主任）

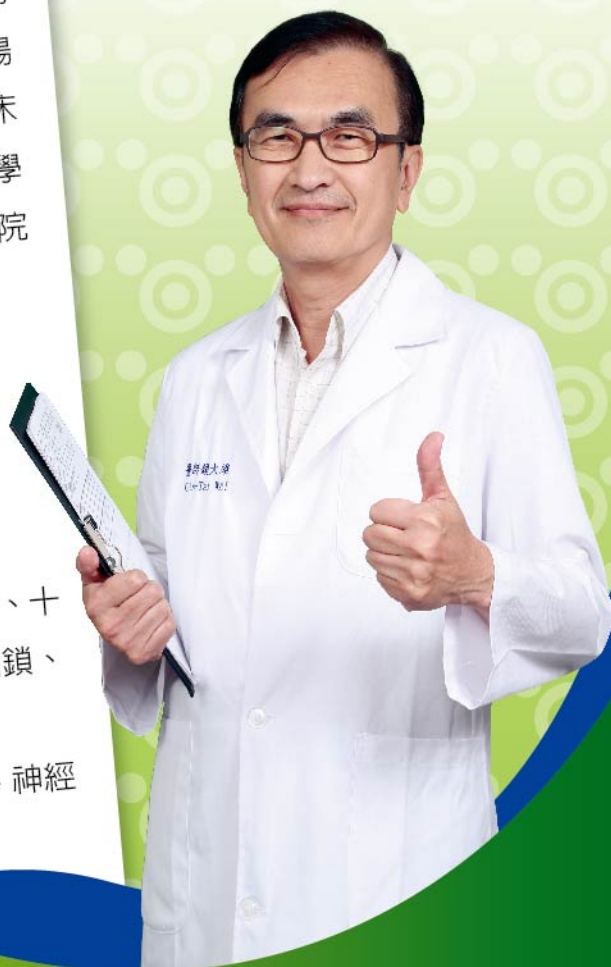
簡歷

台北榮民總醫院兒童外科主任、美國麻省總醫院及哈佛大學研究員、台灣小兒外科醫學會理事長。現任國立陽明大學外科學科副教授（部定）、國防醫學院外科臨床教授、亞洲小兒外科醫學會理事、太平洋小兒外科醫學會理事、台灣疝氣學會監事，彰化基督教兒童醫院副院長、彰化基督教兒童醫院兒童外科主任。

專長

- 兒童外科疾病如（疝氣、陰囊水腫、隱睪、包皮問題、埋藏性陰莖、尿道下裂、舌繫帶過緊、斜頸、肛門瘻管）
- 消化道疾病（如食道閉鎖、幽門狹窄、膽道閉鎖、十二指腸閉鎖、腸道轉位異常、腸道憩室、腸道閉鎖、腸套疊、急性闌尾炎、巨結腸症及肛門閉鎖等）
- 泌尿道疾病（如水腎、輸尿管狹窄、尿路逆流、神經性膀胱功能異常）

興趣 攝影、聽音樂



Q：您為什麼選擇兒童外科？

A：兒童很真誠、可愛，大部分的孩子都很健康且復原能力快，身為兒科醫師，看到許多孩子早上開刀、下午就可以恢復到跑來跑去，覺得很欣慰；尤其孩子們一年年長大，我有些病人甚至已經結婚生子，又帶孩子來就診，生命的傳承如同四季遞嬗一般美好，真的令人充滿喜悅。

Q：兒童外科與成人外科最大的不同在哪裡？

A：孩子與成人最大的不同在於，孩子的身體會隨著生理年齡的成長持續發展，每個時段的生理狀況都不太一樣，有些兒童疾病則有其最適當的手術年齡（比如說新生兒斜頸跟隱睪症，最好在出生6個月左右執行手術），建議家長一定要帶孩子到健兒門診，有助於提早發現異常，提早透過手術矯正得到良好的改善。

兒童外科照護範圍也較成人外科廣泛；患者年齡分布從體重幾百公克的早產兒到身高近似成人的18歲青少年都屬之；開刀部位也含括呼吸、泌尿、消化系統，直到近年才又區分出兒童心臟外科、兒童神經外科等。因此「兒童非成人的縮小版」，這句話雖然是老生常談，但也確實如此。

Q：您印象最深刻的一位病患？

A：要說到印象最深，應該是過去曾照顧過的一位500公克早產兒；早產兒最常出現的外科問題是壞死性腸炎，一定得安排手術，但早產兒器官尚未完全發育，手術需極高的精細度，而且不論是點滴量、麻醉劑量、手術時溫度，都須依照孩子的狀況小心調整；那麼小的孩子只要多流幾CC的血液，就可能造成很大的影響。很高興那個孩子，後來手術非常成功，術後也沒留下後遺症，

現在已經國小快要畢業了。

Q：小朋友常常會害怕就醫，請問您怎麼安撫孩子？

A：每個孩子的心理成熟度不一樣，經過多年的經驗，我大概可以依照孩子的個性來應對，比如說2~5歲較懵懂的孩子，需要放低自己的身子、多微笑，保持與小朋友視線平視，以增加親切感與信任感；而容易緊張、情緒緊繃的孩子，則要先保持一點點距離，先跟他多說說話，讓他放下戒心後再慢慢靠近。還有，兒童外科常需安排手術，孩子因為容易躁動，因此手術一定要在全身麻醉的狀態下進行；我會邀請家長陪同術前麻醉，減少孩子的恐懼感，術後也鼓勵父母親在床邊等孩子醒來，以讓孩子們一睜開眼就看到父母親。

Q：您擔任兒童外科醫師這麼久，現在也成為醫學院教授，有沒有甚麼話想對線上的醫師與您的學生說？

A：我曾經看過一個黑白歐美影集，劇情描述擔任醫師的主角，行醫之餘，也為病患解決家庭與心理上的難題；劇中醫師的角色，正是我對自己的期許，我希望自己不只解決孩子生理上的疾病，更能為病患整個家庭付出關懷。因此，鼓勵所有的醫師莫忘初衷、保持仁愛，加強對自己醫療使命的認同，唯有如此，才能享受這個與人的生命有關的重要工作。🌱