



彰化基督教兒童醫院
CHANGHUA CHRISTIAN CHILDREN'S HOSPITAL

彰化基督教兒童醫院 院訊 NO.9

2017 / 06



目錄 Contents



院長的話

01 楊瑞成院長



主管聊天室

02 延續前人腳蹤擴充兒童神經科服務質量 張明裕 醫師



衛教天地

- 04 認識妥瑞與注意力不足過動症 張通銘 醫師
- 06 注意力不足 / 過動症之評估 鄭郡佩、辜詠文臨床心理師
- 08 過動兒的診斷與治療 張明裕 醫師
- 10 分心過動不是我的錯如何提升過動兒的專注力？ 黃意評 醫師
- 12 兒童黏 3C 少了協調、專注、創造力 陳宜男 職能治療師



活動花絮

- 14 【2017·愛兒醫起來】預防兒虐記者會 編輯台提供
- 16 學童健康，從喝白開水開始！ 編輯台提供
- 17 巴掌仙子抗癌成功 捐長髮助癌友 編輯台提供



寶貝花園

18 中醫眼睛保健操親子一起動動手 陳瑩陵 醫師



醫師介紹

20 兒童神經科 / 楊瑞成醫師、張明裕醫師、張通銘醫師



出刊日期 / 2017 年 06 月
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)7238595



彰化基督教兒童醫院網頁

「彰化基督教兒童醫院院訊考量環保因素，印刷量有限，請多加利用右側 QRcode 掃描閱覽網路版。如無不願收到本刊，請聯絡 04-7238595 轉 1902 高小姐，謝謝。」





院長的話

「醫師，我的孩子常常衝動難控制！」

「我的孩子很好動、沒有半刻停下來！」在門診有時會聽到家長憂心忡忡帶孩子來就診，擔心孩子有注意力不足過動症；其實依據衛生福利部統計，台灣注意力不足過動症的盛行率 5-7%，也就是說約莫在 100 人中有 5-7 個孩子有這方面的困擾。但孩子究竟只是活潑好動，還是真的需要專業協助？本期院訊中，我們邀請多位醫師及心理師分就過動症、妥瑞氏症的診斷、治療向讀者們詳細說明，也提供一些行為治療的建議，幫助家長培養孩子專注力。

另外，我們關心兒少安全，設置「兒少保護小組」，成員涵蓋醫師、護理師、社工、個案管理師等，及時防止兒少受虐，並提供適當的心理、生理協助。還有，配合彰化縣推動「含糖飲料禁入校園」政策，我們也推廣「白開水課」，希望孩子們養成良好的生活習慣，補充充足水分、拒絕多餘糖分。

最後，本院兒癌團隊多年以來，除了提供醫療專業服務，更關照罹癌孩子、家長的身心靈，陪伴每個家庭走過艱辛的抗癌路；我們的努力也獲得肯定，兒癌團隊的劉佳怡專科護理師榮獲瑞信基金會第七屆台灣兒童醫療貢獻獎【兒童護理獎】！得獎要感謝評審們的肯定，但關顧孩童才是我們的初心，彰基兒童醫院會更努力守護所有的孩子。🌱

彰化基督教兒童醫院院長 楊瑞成





延續前人腳蹤 擴充兒童神經科服務質量

口述／張明裕醫師（彰化基督教兒童醫院兒童神經科主任）

採訪整理／編輯台

又到腸病毒重症的季節，記得幾年前全台腸病毒共十多位重症病童，其中五位在本科、兒童胸腔暨重症醫學科、兒童感染科、心臟外科（ECMO 團隊）通力合作下，成功存活並順利出院；本科投入本院兒童發展中心醫療服務，近幾年來每年評估超過千名兒童，早期發現幼童發展遲緩問題、以利早期療育；本科腦波檢查人次每年約 2000 名，累積豐富經驗於醫學會上發表研究與應用；本科醫師獲邀擔任縣內教育系統及社政系統之計畫訪視委員、諮詢委員……。

細數兒童神經科的過去，雖然如鴨子划水默默努力，卻也在專業領域得以交出亮眼成績；這一切固然歸功於同仁們的努力不懈，但或許也受本科發展的歷史影響。

彰化基督教醫院兒童神經科的歷史，可以回溯到小蘭醫師（蘭大弼醫師）時代，當時趙文崇醫師（前埔里基督教醫院院長）受

小蘭醫師影響研究小兒神經科領域，並為此遠赴英美深造兒童發展神經學，將先進醫學帶回台灣；此後彰基一直在兒童神經方面持續精進、服務病童，更在 2004 年彰基兒童醫療大樓落成後，單獨成立小兒神經科次專科。

目前本科有三位專任主治醫師，臨床服務量居中區鰲頭，不僅在腦波、神經電位電氣檢查服務首屈一指，更提供多樣化兒童神經疾病診斷、治療。

臨床服務質量並進

本科門診部分可分為一般神經科門診及兒童發展特診，一般神經科門診主要診治發作性異常（如癲癇、抽搐、頭痛等）、神經功能異常（如類妥瑞症症狀、顏面神經疾病、重症肌無力等）、肌肉系統病患如（感染性肌炎、先天性肌肉病患等）、神經系統感染（如

腦膜炎、腦炎、腸病毒重症等)及其他相關病患(如兒童睡眠障礙、腦瘤、脊髓功能等)。

兒童發展特診，則是與兒童心智科、復健科等跨科組成兒童發展中心，處理各種兒童發展相關問題，每年評估超過千名兒童，早期發現兒童發展遲緩、語言發展遲緩、學習障礙、智能障礙及先天性缺陷及染色體異常並相關遲緩等。本院也與彰化縣衛生局合作義務提供公衛護士見習機會，以提升公衛護士於兒童發展方面的知能。

疾病研究蓬勃發展

在檢查方面，本院使用數位化腦波機、24小時腦電圖監測，每年腦波檢查人次都超過2000人次，對於腦幹聽覺反應、視覺反應之判斷有豐富經驗，並於學會發表其應用在學習障礙的可能性。至於新生兒腦部超音波，除了門診有兒童專用彩色超音波外，加護病房另有彩色超音波，都可進行腦部血流檢查。而本院亦有後盾堅強的兒童影像醫學檢查科，大幅縮短檢查等候時間。

2014年兒童醫院成立後，本科致力於與總院各研究室合作，包括劉青山副院長的血管暨基因體研究室及遺傳諮詢中心陳明醫師的基因醫學部，透過專業實驗室檢驗技術，使本院得以自行診斷特殊先天性疾病，如結節硬化症、先天性肌肉失養症、脊髓性肌肉萎縮症等，累積自行診斷的先天性疾病種類越來越多，也得以服務更多罕見或重症疾病孩童。

未來展望擴充觸角

在兒童神經科投入近20年時間，陪伴許多慢飛天使、過動兒童、罕病重症的孩子及家庭，雖然彰基兒童神經科能扮演診所、地區、區域醫院後盾的角色，也確實在幾十年來提供越來越精進的醫療服務，但面對中部地區神經醫學罕見及重症病童仍有「做得還不夠」的急迫感，期望未來彰基兒童神經科能擴充醫療人力，將觸角延伸到所有分院所在區域，以提供孩童更疾病化、個人化的診治，真正像本科的前輩一樣，奉獻給有需要的地方。





認識妥瑞與 注意力不足過動症

文／張通銘（彰化基督教兒童醫院兒童神經科醫師）

門診常可看到一群被轉診的小朋友，他們是妥瑞症或較輕微的不隨意運動 (Tic) 病童。妥瑞症的主要症狀是 Tic，所謂 Tic 就是不自主、反覆出現、突然及不規律的動作或聲音；好發於學齡前，男生較多。常見的動作主要在頭頸部、例如眨眼、嘟嘴、聳肩、作鬼臉等，少見的一些複雜動作就可能涵蓋比較大範圍，例如坐立不安，甚至一些不雅的動作。聲音方面的症狀，較常見的是清喉嚨、乾咳等聲音，但有時也有人會發出字句甚至罵人的複雜語句。由於症狀具有多樣性，所以剛開始時病患常會先到眼科、耳鼻喉科、甚至骨科求診，也常被誤以為是抽筋 (seizure)，或是腦部功能異常。此外這一類症狀還有一個特點，即症狀隨生活的起伏會有波動性，遇到感冒、考試或壓力時就變明顯，放假或專心時就會減輕或消失。

妥瑞症是指合併動作及聲音的 Tic 患者，並且症狀持續一年以上。至於致病原因，過去認為與腦部基底核的神經傳導物質 (dopamine) 失調有關，部分與遺傳有關，最新的文獻指出，可能與大腦皮質發育異常有關。所以診斷的主要依據是病史及臨床症狀，其它檢查，如：腦波或其它影像檢查主要用鑑別診斷，非診斷依據。

而這一類病童的主要問題常不在疾病本身，因為這些症狀大部份會在青春期後減輕或消失。較複雜的，反而是常見合併症的問題 (共病問題)，如上課無法專心、過動 (ADHD)、學習困難、情緒管理不佳，強迫性行為以及常見的過敏問題 (過敏性鼻炎) 等，造成病童在課業上及人際關係上的負面影響。所以提到治療，最重要的是大家要了解這個症候群，尤其加強學校及家庭的諒解與

支持，其次才是藥物控制。藥物使用的目的，不在治癒疾病，而是使症狀減緩而不妨礙到正常的學習及生活。

由於 40% 至 50% 的妥瑞症個案會合併注意力不足過動症 (ADHD)，故此兩症狀常須一併治療，且疾病嚴重複雜程度遠超過單一症狀。ADHD 目前研究發現跟大腦前額葉功能失調有關，也跟神經傳導物質 (dopamine, Norepinephrine) 失調有關。大部份妥瑞症的核心症狀短暫治療就會緩解，然而，ADHD 的症狀若會防礙個案學習甚至干擾同學間的互動時，藥物及行為訓練就需介入，而且注意力不足過動症若需藥物治療時，往往會比妥瑞症需更久的時間，因此老師家長需更有耐心協助患童。

從就醫的角度來說，妥瑞症常因抽搐等不隨意運動 (Tic) 先到小兒神經科門診就醫，經門診評估後決定是否需藥物介入治療，若出現 ADHD 症狀嚴重時，才需加上注意力不足過動症之治療，若有顯著情緒障礙或人際互動問題，就需兒童心智科醫師輔助治療。故此類個案需跨科合作治療。

Tic 甚至妥瑞症的小朋友，雖然他們的症狀會使學校或家庭帶來許多困擾，也常被周圍的人誤解，但他們也常常具有一些正面的特質，例如高創造力、擇善固執、善解人意等。所以，如果有這些奇怪的症狀，一定要儘早就醫，經由醫師診斷，再決定是否需藥物控制，治療包括 Tic 及相關的共病症 (如 ADHD 等)。目前的藥物，對大多數的個案均有顯著療效，期許相關的醫療人員能早期正確介入，以便取得學校的了解以及家庭的支持，讓這些孩子能快樂的成長。🧑📖

【本文轉載自 2014 年 4 月號《媽咪寶貝》雜誌】





注意力不足 / 過動症之評估

文 / 鄭郡佩、辜詠文 (彰化基督教兒童醫院兒童發展中心臨床心理師)

「學校老師說我的孩子上課很容易發呆」、「我的孩子寫作業不專心，我常要跟他奮戰到半夜」、「安親班老師說我的孩子寫作業都要在旁邊盯著」、「我的孩子很好動，沒有半刻停得下來」等，以上都是注意力不足 / 過動疾患 (Attention-deficit/hyperactivity disorder, 以下簡稱為 ADHD) 常見的門診主訴。

ADHD 核心症狀

什麼是注意力不足 / 過動疾患呢？依據精神疾病診斷與統計手冊第五版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, 簡稱 DSM-5) 的臨床診斷準則，ADHD 核心症狀主要為注意力不足、過動及衝動等三大面向，且症狀造成的干擾或損害需存在於兩種或以上的場合。

ADHD 通常初發於兒童期早期，多數孩童在進入正規學習場域後，核心症狀才會越來越明顯。本質上，ADHD 三種核心症狀具有跨情境穩定性，因此在學校、家庭、社交互動等諸多生活面向中，師長都很常觀察孩

童出現相關症狀或行為表現。ADHD 的核心症狀也具有跨時間穩定性，但是隨著年齡及發展階段的不同，部分症狀表現可能會有所變化，如：部分青春期末患童，過動及衝動的症狀已逐漸消滅，但注意力不足症狀還是容易被他人觀察或自己覺察。

家長因為孩子的問題而感到困擾，但孩子此時只是 ADHD 的候選人，家長可能想要尋求一個確切答案而帶孩子到醫院求診。若懷疑孩童具備 ADHD 症狀，需至哪個科別求診較為合適呢？一般來說，建議家長帶孩子至兒童心智科就診，兒童心智科醫師接受紮實的兒童青少年精神醫學訓練，能藉由專業醫學知能做相關診斷及轉介所需評估，並向家長及孩童提供疾病知識及衛教概念，同時，提供師長輔助學習建議及調整親職教養策略等，讓親師生三方都處於平衡狀態。但可能會受限於醫療院所地域、家長工作型態、孩童課堂結構等因素影響，家長也常會尋求兒童神經科或兒童復健科等科別醫師的協助。

ADHD 診斷及心理衡鑑

進行 ADHD 診斷時，需透過完整且詳細的會談及評估瞭解個案的臨床症狀。但多數時候因門診時間有限，常難以蒐集完整資料，因此醫師會轉介孩童進行心理衡鑑。

執行 ADHD 衡鑑時，臨床心理師會進行臨床會談，蒐集重要他人對孩童症狀表現的描述，同時深入瞭解孩童的發展史、學習狀況及症狀連帶影響生活場域的範圍。另外，臨床心理師也會藉由結構化的評估工具，包含兒童活動量表、中文版SNAP-IV (Swanson, Nolan, and Pelham, Version IV)、神經心理測驗等(如：克氏持續度表現測驗第二版：Conners' Continuous Performance Test II，簡稱CPT-II和Conners' Kiddie Continuous Performance Test II，簡稱K-CPT)及行為觀察，檢視孩童於評估歷程的注意力維持狀況及活動量表現。

由於學齡前及學齡期孩童對自我行為觀察的能力不足，因此轉介評估之醫師或臨床心理師常會請孩童的家長或主要照顧者、

學校導師、安親班老師填寫前述量表，綜合瞭解孩童在不同場合中的注意力及活動量表現。除此之外，疑似 ADHD 孩童多半會伴隨學習落後或成就表現不穩定的現象，轉介評估之醫師為更精確區辨孩童的學習落後是因孩童本身認知功能不佳，抑或是受到注意力分散因素嚴重干擾，常會同時轉介認知功能評估，透過標準化智能評估工具(如：魏氏系列的智力量表)，審視個案的認知功能水準。

待完成評估後，臨床心理師會彙整豐富的評估資料，撰寫心理衡鑑報告，提供醫師當次評估結果及結論，協助醫師進行正確的臨床判斷。另外，從當次評估結果也可瞭解個案具備的優弱勢能力，臨床心理師也會藉由心理衡鑑報告，提供醫師後續介入處置建議及師長輔助學習策略，協助孩童漸進克服 ADHD 特質造成的影響。🌱

小提醒：如果您有相關問題，歡迎諮詢彰化基督教醫院兒童發展中心 04-7238595 轉 1164。



過動兒的 診斷與治療



文／張明裕（彰化基督教兒童醫院兒童神經科主任）

注意力不足過動症，俗稱過動症，近年來有明顯增加的現象，尤其在國小階段的學童，幾乎每一個班級都有這類困擾的小朋友。似乎愈是都市化的地方，愈可能有過動兒，所以有人歸咎於戶外活動的減少，但也有人認為跟環境化學物品的使用有關。

症狀與診斷

診斷過動症，一般是家長或老師先有懷疑，學童確實有明顯的行為困擾，尤其是影響了學習及人際關係，然後會因此就醫。在初次門診時，醫師會確定是否在不同的情境下，比如在家、在校、以及在安親班時，皆出現相同的行為，然後詢問是否有相關的病史或疾病，例如智能障礙、癲癇等，並給予過動症的問卷（表一，至少三分，由不同情境的觀察者填寫），安排病史相關的檢查（如腦波、心電圖、心理衡鑑等），若有必要時，比如懷疑但似乎未達診斷標準時，才需安排電腦化持續性注意力測驗注意。

根據台灣教育系統的研究，15%的學生在問題行為篩選量表會符合不專注或衝動—過動症狀顯著的標準，但其中卻僅約有三分之一的學生再進一步診斷可能是注意力缺陷過動症，但另約有20%可能是其他特殊教育需求的學生。不專注或衝動、過動的症狀可能僅是問題的徵兆，必須進一步轉介或診斷，以期能確定其真正的問題，避免讓學生因此而衍生出其他的適應問題，錯失最佳的治療時機。（圖一）

至少需要經過兩次門診評估，才能確定診斷為注意力不足過動症，才比較有結論。診斷注意力不足過動症時，還須考慮到年

紀。目前國內健保規範過動症藥物治療，限制6歲以上使用，是因為早期診斷過動症的標準確實規範6歲才能確定診斷，但目前在國外，如英國、美國等，皆已把診斷的年紀降至4歲，只是4至6歲階段，仍比較保守地使用藥物。

行為治療

注意力不足過動症的治療，不是一開始就要使用藥物，依據美國小兒科醫學會的治療準則，在學齡前階段（4~6歲），建議先使用情緒及行為治療，當症狀無明顯改善時，再增加藥物輔助治療。其實所有的注意力不足過動症，都應該先嘗試行為治療，由學校及家庭配合，給予學習及生活上必要的幫助；當家長因故無法配合行為治療時，醫師會依狀況給予藥物治療。另外有些家長擔心藥物的副作用，拒絕使用藥物治療，導致孩子的狀況可能因未得到控制，而造成日後偏差行為，甚至在不知不覺中傷害他人或觸犯法律，造成不可挽救的情形。

藥物治療

目前藥物的使用，主要是中樞神經興奮劑，即（利他能及專司達）methylphenidate，另外還有選擇性正腎上腺素再回收抑制劑（思銳）Atomoxetine。

一般使用時先由短效型利他能，以最低劑量開始使用，根據臨床症狀的改善程度，再逐漸調整劑量；主要的明顯副作用是，胃口會變差，甚至有嘔吐；如果副作用明顯時，可改用專司達或長效利他能，可以減少相關的副作用。另外使用這類藥物屬於中樞神經

興奮劑，建議不要在下午 3 點以後服用，減少影響夜間的睡眠。短效型利他能之口服效果迅速且良好，半衰期約為 1-3 小時，其作用力可維持 4-6 小時，服用後可提升注意力、增進短期記憶、幫助學習功能等；長效型利他能可分為兩種劑型（專思達及長效利他能），其作用力可維持 8-12 小時。

另一治療藥物（思銳）Atomoxetine，非屬中樞神經興奮劑，而是一種正腎上腺素再回收抑制劑，為新的治療藥物，使用於利他能藥物療效不佳或無法忍受其副作用的病人，常見的副作用則為頭痛、噁心、嘔吐。

結語

注意力不足過動症的學童確實需要比較多的幫忙，可與學校師長配合，調整學習的方式，比如提高間斷休息的比例等，注意是否有人際關係的問題，透過生命科學的宣導，幫助學童能正常快樂的上學。但家長如果發現或學校師長已經提出要求醫療幫忙，一定不要拒絕就醫，適時給予評估，並給予必要的藥物治療，才能讓我們的小孩繼續快樂正常的學習。

臨床診斷標準（表一）

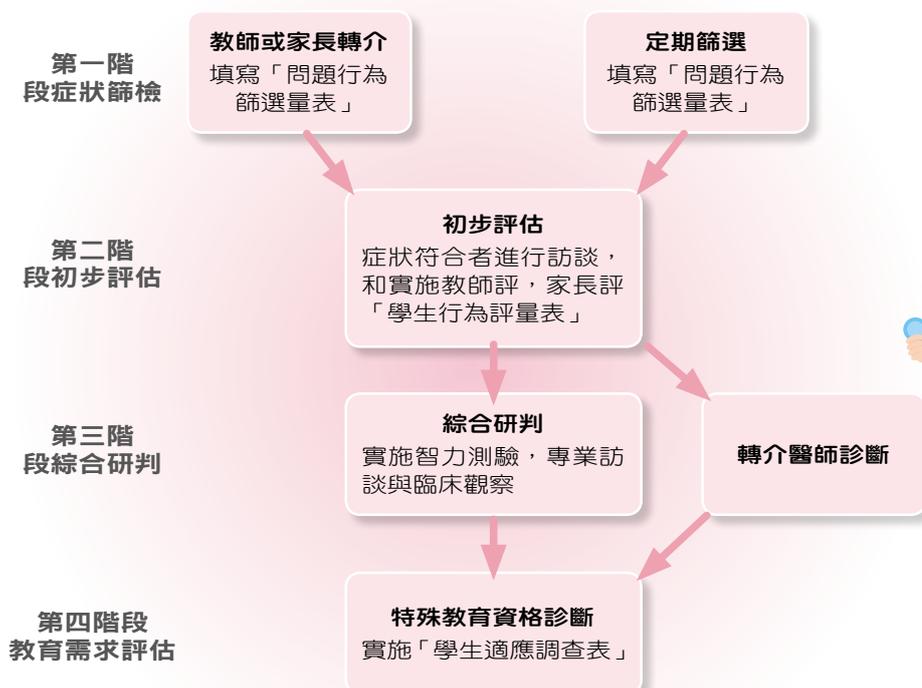
注意力不足

- 在課堂或活動時不易維持注意力。
- 常常粗心不易注意細節。
- 常常看起來不易專心聽別人正對他說的話
- 經常有困難把事情或功課做完。（不能完成的原因不是因為對事情或功課不理解的緣故）
- 常常難以規劃工作及活動。
- 時常逃避、不喜歡或排斥需全神貫注的事。（例如：寫作業）
- 常常遺失東西或遺忘事物。（例如：玩具、老師交待要帶去學校的作業、課本或鉛筆……等）
- 易受外界刺激而分心。
- 對日常生活的事物容易健忘。

過動及易衝動

- 經常手忙腳亂或坐時扭動不安沒法坐好。
- 在課堂或其他需好好坐在座位上的場合，時常離開座位。
- 在不適當的場合經常過度地四處奔跑或攀爬（在青少年或成人可能只僅限於自覺不能好好安靜下來）。
- 經常有困難地安靜地遊玩或從事休閒活動。
- 常常會覺得有一股“想要動起來”的衝動。
- 常常很多話。
- 時常在他人問題未說完時便搶著回答。
- 在需要輪流或排隊等待時有困難。
- 時常打斷或打擾他人。（例如打斷別人玩遊戲）

圖一、注意力缺陷過動症學生校園發現流程图





分心過動不是我的錯 如何提升過動兒的專注力？

文／黃意評（彰化基督教兒童醫院兒童神經科主治醫師）

無法長時間專心的孩子，似乎越來越多，幼稚園裡、小學低年級過動的孩子也不少，但活潑好動、看起來不專心的孩子都罹患了注意力不足過動症嗎？這樣的問題不僅老師們頭痛、家長們也很擔心煩惱，請大家一起來了解這個疾病的診斷，並參考一些具體方法，幫助分心過動的孩子步上正常的生活軌道。

了解診斷標準 減少過度診斷

「SNAP-IV 兒童注意力量表」（可參考網址：otk.idv.tw/snap/）是目前醫師最常請老師、家長填寫的量表，也是醫師最常用來診斷的標準。針對 18 個項目打 0、1、2、3 的分數，若每項的分數大多是 2～3 分，表示症狀頻繁出現。雖然大家現在已經知道，注意力不足過動症之類型有三種：注意力不足型、過動/衝動型、混合型（注意力不足+過動/衝動），但師長們對於醫師的診斷，常有不同看法，有以下幾點迷思，需要溝通：

迷思：注意力不足過動症是家長縱容、飲食不當的結果？

事實：根據研究指出，注意力不足過動症（ADHD）患者大腦內的神經傳導物質「多巴胺」和「正腎上腺素」，其分泌量比一般同年紀的人偏低、大腦（額葉）的成熟度比同年齡的小孩慢，因此造成注意力無法集中，也缺乏行為控制的能力。

因此，並非家長不管教，或從小吃多零食、人工添加劑等，就會導致過動兒。要注意的是，有些妥瑞氏症（Tourette syndrome）、發展遲緩、腦部傷害、精神疾病的孩子，也會有注意力不集中過動的症狀，需要醫師詳細診斷。

迷思：幼稚園以前的幼兒，跑來跑去、翻箱倒櫃地玩耍，也是注意力不足過動症？

事實：幼兒大腦原本就尚未成熟，因此，這個年紀的孩子，是好動地在摸索周遭的環境，而非過動。當孩子進入幼稚園就讀，其腦部的發展較成熟，就可聽從師長規範、與同儕玩樂；如果此時（七歲以前就有過動情形）無論在家中、幼稚園（兩處場所）都有 SNAP-IV 評量表裡，九項中有六項以上的注意力不集中或是活過度動、衝動的症狀，且持續六個月以上，才可確診。

迷思：孩子長大後，注意力不足過動的症狀就會消失？

事實：童年時期的過動/衝動症狀，隨著年紀增長也許會逐漸改善，但注意力不集中的症狀，有 30～60% 會持續到青春期、甚至成人。因此，治療黃金期，是在幼稚園大班至小一這段期間，此時有藥物的作用，讓腦部成熟度追上同年齡孩子，也能及早讓師長幫忙建立起良好的生活常規與學習習慣。

規律用藥加上行為治療，事半功倍改善核心症狀

因為這些孩子的腦部成熟較慢，他們從經驗中學習有困難、人際關係差，後來衍生的偏差行為、情緒障礙，已經不是只靠加強管教、衛教諮商，就能有成效。網路上更有許多文章，家長從拒絕藥物，到讓孩子服藥後，成績與行為大大進步的心路歷程。

藥物治療：下面兩類藥物，都可提高神經元間的神經傳導物質濃度。

1. 中樞神經活化劑：阻斷多巴胺及正腎上

腺素在神經突觸前被再吸收，且增加神經突觸末梢釋放這些神經傳導物質。如：利他能 (Ritalin)、專思達 (Concerta)，兩者其實是含同樣成分的甲基酚尼錠 (Methylphenidate)，差別在於利他能只有約 4 小時的效果，適合年紀小、體重輕的孩子；專思達則較常效，但必須是體重足夠、要會吞服膠囊的大孩子，一日只需服用一次，就可專心一整天。目前，台灣更和國際同步，長效利他能 (Ritalin LA) 已獲得許可上市，此藥優勢在於更快速達到最高藥物濃度 (早上黃金時段學習佳)，以及可開式膠囊的專利設計 (每顆膠囊：50% 為快速釋放圓粒，50% 為緩慢釋放圓粒)，讓體重輕的孩子，也有長效型藥物的選擇。

2. 非中樞神經活化劑：可「選擇性」只阻斷神經突觸前正腎上腺素被再吸收。如：思銳 (Strattera)，適合對甲基酚尼錠有明顯藥物副作用的孩子，但需服用 2 ~ 4 週後，才有明顯效果。

迷思：西藥有副作用，會影響孩子生長發育？

事實：中樞神經活化劑：利他能、專思達常見的副作用，有食慾不振、失眠、心悸、胸悶等 (原本就有心臟病的孩子，須追蹤心電圖評估)；非中樞神經活化劑：思銳常見的副作用，是噁心嘔吐感，至於影響肝功能 (肝指數、膽紅素值上升)、自殺傾向 (發生率與同年紀孩子差不多) 等，其實非常少數。以上所提的嚴重副作用，只要藥物劑量由小劑量慢慢增加，就可大大降低副作用發生的機會。

若出現食慾不佳的副作用，該如何改善？建議可以：(1) 改飯後服用藥物；(2) 避免餐間吃零食；(3) 煮孩子愛吃的，變換菜色；(4) 調整用餐時間，少量多餐；(5) 補充維他命；(6) 多運動；(7) 真的不得已，才考慮假日停藥。

迷思：孩子長期服藥，會藥物成癮？

事實：長達半世紀的追蹤研究顯示，中樞神

經活化劑在正確使用的情況下，並不會引起藥物成癮。研究觀察更發現，適當及早治療注意力不集中過動症，推測因為能改善患者的社交關係、增進學習或工作成就，進而降低患者抽菸、酒精成癮或吸食毒品的風險。

迷思：過動兒要避免許多食物 (不能吃巧克力)、而吃磷蝦油可幫助改善症狀？

事實：有些專家整理了過動兒避免的藥物 (阿斯匹靈)、食物 (食用色素、人造香料、BHA/BHT/TBHQ 三種防腐劑)、水楊酸鹽較高的食物：杏仁、咖啡、青甜椒、黃瓜、李子乾、葡萄乾、柳橙、橘子、蕃茄、丁香、桃子、櫻桃、所有梅子類、茶。說實在，以上的食品與藥物，就算是正常的孩子，也是應該避免的。至於任何蔬果，適量食用無害，份量過多，其壞處也多過好處。而目前有關研究磷蝦油對於過動兒的好處，還是沒有大規模的人體試驗，因此還沒有定論。

過動兒更需行為訓練加強療效，所有孩童都應有專心的好習慣

提醒您，過動兒的許多行為，源自於不成熟的腦，成人要能不被孩子激怒，才能冷靜處理他的不當行為——不再以罰站、出去教室、抄寫功課、不准下課來遲罰孩子；而是發現過動兒的天生優勢，分派給他可達成的任務，例如：運動、跳舞演戲、拔雜草種花等，增加被肯定的機會。

1. 提升注意力：規律的作息：固定每天遊戲、吃飯、寫作業的時間。做功課時，遠離電視、電腦。對過動兒說話時，要有提醒句，例如：注意聽，接下來 10 分鐘，要完成這一部分功課。
2. 降低衝動：避免長時間等待，例如：排隊等營養午餐時，讓過動兒做其他事—發餐盤、打飯。
3. 降低過動：過動兒無法久坐，因此，課堂中間，讓他可以起來活動一下：幫忙擦黑板、站起來回答問題或培養適合他的運動。

【本文轉載自 2014 年 11 月份《媽咪寶貝》雜誌】



兒童黏 3C 少了協調、專注、創造力

文／陳宜男（彰化基督教醫院復健醫學科職能治療師）

環境變遷導致感覺統合失調的孩子增加？

研究指出，現今社會環境的變遷，確實對孩子的成長造成了一些負向的影響，例如孩子的活動空間變少、家長不放心讓孩子在戶外玩、双薪家庭導致缺乏時間陪孩子到戶外玩等，遠離了「陽光」、「微風」與「土壤」，取而代之的是「日光燈」、「冷氣空調」與「黏土」，此外孩子整天黏著 3C 用品（如手機、平板、電視等），成天僅有眼球與手指運動，缺乏多元化的活動與刺激，這些因素都可能造成孩子感覺刺激與動作經驗不足，導致感覺統合失調的可能性也相對提升。

到底該不該讓孩子使用手機？

每當到餐廳用餐都總是不難發現孩子與手機形影不離的畫面，猶如手機才是他們的親生父母一般，這也難怪有人會說現代有三

種代理父母「祖父母、安親班和 3C 產品」，甚至有些孩子與 3C 產品之間的情感連結更勝過於親生父母呢！

孩子使用手機會影響專注力？影響手部動作發展？影響……？關於這些問題到底有沒有正確的答案呢？我想這就和「吃鹽酥雞究竟會不會對健康造成影響」一樣難有確切的答案。

在這個資訊爆炸的時代，3C 產品對於世界所帶來的影響已深入我們的日常生活之中，逐漸變成了一種習慣，也就是說 3C 就是我們的活的一部分，既然如此，我們又該如何讓孩子們拒 3C 產品於門外呢？我始終堅信，任何事情都有正、反兩面，沒有絕對的好，也沒有絕對的不好，凡事只要「適量、不過度、不濫用」，或許就能取得一個平衡點，並對孩子的生活、學習與成長帶來正向的幫助。

掌握以下原則，與 3C 產品和平相處

1. 當孩子使用 3C 產品時，家長務必全程陪伴，絕對不能落單。
2. 須定時、定量，設定固定使用 3C 用品的時間（避免睡前一小時的時間），每次不以超過 30 分鐘為限。
3. 凡有付出才能獲得，用好表現獲得使用 3C 產品的機會。
4. 善用 3C 產品聲光豐富與互動的特性作為輔助學習的平台。
5. 不可以利用 3C 產品來安撫孩子。
6. 不可以將 3C 產品當保母使用。
7. 一旦踏出家門，就盡可能不讓孩子使用 3C 產品，讓他們多觀察與體驗這世界的美好。
8. 選擇大螢幕、畫質佳、高觸碰效能的平板，盡量不要使用手機。

請你跟我這樣做

1. 家長可以試著了解「孩子圈」正在流行的影片，事先閱覽並篩選孩子適合觀賞的片段，並事先設定「觀賞的目標、想與孩子一起討論的主題等」，透過網路影片或錄影檔案等「隨時可以按暫停」的介面陪著孩子一起觀賞。當影片播到重要片段時，家長即可按下暫停鍵並拿出事先設定好的問題來與孩子一起討論。
2. 設定使用 3C 產品專用的代幣制度，建議可以設計一本「時間存摺」，孩子可以用好表現兌換時間代幣（建議一枚代幣為一分鐘，學齡前的孩子比較容易理解），也可以將完成任務所剩下的時間（例如提早吃完飯）存起來，而兌換時也應符合「定時、定量」的原則。
3. 將 3C 產品與學習巧妙結合，讓孩子了解 3C 產品的用途不只是娛樂。例如透過帶動唱影片讓孩子運動、巧虎影片讓孩子學習生活常規，與各式各樣為認知學習所設計的遊戲。

4. 安撫孩子必須透過心與心的交流、眼神的交會、言語與肢體碰觸的溫度，是冰冷冷的 3C 產品絕對無法取代的。此外，如果當孩子哭鬧時就給予 3C 產品，將來恐衍生「需索無度」、「情緒勒索」等負嚴重後果。
5. 使用平板或手機等互動性較高的 3C 產品時，孩子的眼睛與螢幕之間的距離過近可能對眼睛的健康造成一定程度的影響，因此建議家長可以試著尋找或選購體感遊戲、眼控遊戲或互動電視牆等資源讓孩子更健康地接觸與體驗 3C 世界。

雖然 3C 產品的使用是個不可擋的趨勢，但它還是無法取代我們生活中的一切，例如感覺統合發展、運動習慣、大自然的擁抱、人際互動等，不要讓孩子整天關在 3C 產品的監牢裡，多陪伴他們，多帶他們走出去，才能讓孩子「均衡發展與成長」。





■ 衛生局長官、彰基兒少保小組專家顧問簽署承諾書，宣示成為兒少安全與健康的守護者。

【2017·愛兒醫起來】 預防兒虐記者會

文／編輯台提供

彰化基督教兒童醫院於4月1日兒童節前夕，舉辦「2017·愛兒醫起來」記者會，兒少保小尖兵以跆拳道揭開兒虐不可說的秘密，提醒民眾正視兒少保護議題，彰化縣衛生局副局長尚筱菁、醫政科科长黃敏慧、彰化基督教醫院處長陳桐瑞與彰化基督教兒童醫院兒少保小組專家顧問蒞臨會場，一同簽署承諾書並宣示成為兒童及少年安全與健康的守護者。彰化基督教兒童醫院副院長錢大維醫師表示，彰化基督教兒童醫院為中南部首家兒童醫院，不僅成為各層級醫院的醫療後盾，更是急重難症兒童及受虐兒少的守護者，值此兒童節前夕，我們呼籲社會大眾加入我們的行列，一起關懷兒童健康、杜絕兒童虐待。彰化基督教兒童醫院急診科主任陳俊佑醫師指出，彰基兒童醫院急診科有6位主治醫師24小時全天候診治，不僅如此，兒童醫院醫師更支援體系分院病房值班、協助夜間急診

病童照護；此外，本院加入「105-107年度提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」，為提高醫療服務效率，和開業醫及區域醫療院所間成立Line即時醫療連絡群組，也建立外院轉診可直接約床的住院綠色隧道，並聘任兒童急診個案管理師專職辦理計畫相關事宜。另外，由於急診為第一線收治兒童傷病之單位，偶有收治疑似虐待個案，為因應兒童及少年的需求，兒童醫院成立「兒少保護小組」處理兒少保護相關議題，也特別由兒童急診個案管理師協助兒少保護作業。

彰基兒童醫院急診觀察室主任暨兒少保護小組召集人楊文傑醫師表示，彰基兒少保小組自105年5月成立，成員包括醫師、護理師、社工等，在兒童醫院錢大維副院長的領導之下，戮力於兒少保護相關事務，定期檢討院內流程，強化與兒保團體、社政、警政單位連結，並與他院兒少保護單位交流，一同為改善兒少生活環境盡一份心力。

成立至今已服務不少受虐個案，並透過通報社政單位，整全保護兒虐個案。為擴大兒童保護質量，特別邀請外部專家顧問 - 廖國竣法律事務所廖國竣律師、彰化縣社會處保護服務科科長黃菽、彰化縣警察局婦幼警察隊組長李啟明、台灣兒童暨家庭扶助基金會彰化分事務所主任王震光，加入本院兒少保小組，共同為遭遇虐待及受到忽略的兒童盡心。彰化基督教醫院社工部主任柯智慧提醒，許多兒虐事件是由主要照顧者造成，除了可見的身體虐待之外，尚有疏忽、心理或精神虐待等；多留心身邊兒童的身心狀況、及時協助撥打 113 通報，每個民眾都能成為守護兒少的天使。

記者會中，在兒少小尖兵的協助下，楊文傑醫師展示 NONO 人型立牌，揭開兒虐的線索，提醒民眾注意兒童身上的瘀青、菸疤、燙傷、勒痕以及反覆骨折的狀況等常見的兒童身體虐待型態，如有發現身旁兒少遭受虐待，請務必伸出援手。最後，所有與會長官、彰基兒少保小組專家顧問一同簽署承諾書，宣示成為兒童及少年安全與健康的守護者。



彰化基督教兒童醫院舉辦杜絕兒虐「2017·愛兒醫起來」活動。(左起：彰化基督教醫院處長陳桐瑞、彰基兒童醫院急診科主任陳俊佑醫師、彰化縣衛生局副局長尚筱菁、彰基兒童醫院副院長錢大維醫師、彰基兒童醫院兒少保護小組召集人楊文傑醫師、彰化縣警察局婦幼警察隊組長李啟明、彰化縣衛生局醫政科科長黃敏慧)



兒少保小尖兵以跆拳道提醒民眾正視兒少保護議題。



兒虐線索連連看

各位大小朋友，兒虐是有跡可循的，多一分留意與關心，大家都可以成為預防兒虐的尖兵。以下是兒虐線索，請大家試著連連看，看哪個數字部位跟英文字母的答案可以配對？

瘀青、瘀痕 A	7	G 害怕被觸碰
繩子勒痕 B	8	H 異常的燙傷
燒燙傷 C	9	I 眼光閃躲
頭部外傷、顱骨骨折、顏面骨折 D	10	J 多處骨折舊傷
人咬傷 E	11	K 對疼痛的反應異常
為施虐者脫罪 F	12	L 熱水浸泡痕跡
	13	M 外表看不見的傷

答案：A→2、B→6、C→4、D→1、E→5、F→3、G→7、H→12、I→8、J→10、K→9、L→13、M→11

學童健康， 從喝白開水開始！



文 / 整理自彰化縣衛生局新聞稿



■ 魏明谷縣長關心兒童健康，承諾編列經費，讓學校能夠採購或更新飲水設備，方便師生在校園喝白開水。



■ 彰基兒童醫院楊瑞成院長，說明喝白開水的好處，以及正確飲用開水的方式。



■ 彰化縣長魏明谷與多位民代，在南興國小與師生一起提倡多喝白開水。



(相片提供 / 彰化縣衛生局。)

彰化縣政府 3 月份推出健康好政策，拒絕含糖飲料進入校園；為培養學童拒喝含糖飲料、多喝開水的好習慣，彰化縣衛生局特別邀請彰基兒童醫院楊瑞成院長前往南興國小校園，為孩子們帶來「白開水」課程！

楊院長現場親自為孩子們說明飲用白開水的好處，並強調正確的喝水方式不是一口氣喝下大量的水，而是一次喝水量約在 100 毫升到 150 毫升，且要小口、小口慢慢喝，最好是喝溫開水；每天的喝水量至少要 1500CC。

楊院長表示，許多人以為運動過後應該喝運動飲料，其實不然，因為喝下含糖的運動飲料每瓶約為 580 毫升，等於是吃下 40 公克的糖量，本來希望能夠補充電解質，卻因此攝取過多的糖分與其它化學添加物，所以運動之後最好就是喝白開水，可以立即補充身體流失的水分，沒有熱量，也不必擔心發胖。

為了推廣拒喝含糖飲料、多喝白開水，彰化縣魏明谷縣長承諾編列經費讓學校採購或更新飲水設備，而衛生局葉彥伯局長也說明未來將在校園推動「白開水」宣導課程，讓學生從觀念上改變、認識飲用白開水的好處。南興國小則是以實際行動推廣飲用白開水，除了請家長幫學生準備水壺，也在每節上課前讓學生先喝水，體育課或是運動社團結束前也讓學生喝完水再下課，師長更是以身作則，每天在校喝足 1500 毫升的白開水。

期盼白開水運動能在彰化縣內各級學校校園推展開來，讓孩子們的健康從「飲用白開水」開始。

【楊瑞成院長白開水課摘要】

1. 每次喝水量 100 ~ 150 毫升，不要一口氣喝下大量的水。
2. 小口、小口慢慢喝。
3. 最好是喝溫開水。
4. 運動後喝白開水，可以立即補充身體流失的水分，沒有熱量，也不必擔心發胖。💧

彰化基督教醫院 巴掌仙子長大了 捐髮送愛助癌友 記者會



巴掌仙子抗癌成功 捐長髮助癌友

彰化基兒醫致贈制服、書包，祝福珣瑩快樂學習、健康成長。

文／編輯台提供

2010年，尚在母腹中的黃小妹，才19週大就急著來到這世界，經陳明醫師積極安胎到23週時剖腹出生，當年體重僅有480公克的黃小妹是全台最輕的巴掌仙子，出生後經蕭建洲主任及新生兒加護病房團隊7個月的照顧後順利回家。然而在2012年9月因發燒住院，檢查發現罹患肝母細胞瘤，透過林明燦醫師、兒童血液腫瘤科團隊以及家人的照護與疼愛，加上自己樂觀不怕痛的配合治療，終於順利找回健康。

黃小妹歷經9個月的抗癌之路，深知癌友的痛苦與辛酸，如今即將成為小一新生，為了回饋抗癌期間，許許多多人的關愛與鼓勵，決定捐出及腰的長髮，透過切膚之愛基金會製成假髮，提供給因化療而掉髮的癌友使用。

6月15日記者會當日由黃小妹主治醫師——彰化基督教兒童醫院兒童血液腫瘤科林明燦醫師，為黃小妹剪下第一刀，隨後彰化基兒醫院也致贈黃小妹制服、書包，象徵祝福她在小學新階段能快樂學習、健康成長。



黃媽媽紅著眼眶說「這是她接受這麼多人幫助後，第一次由她自己決定要幫助別人，看到她的成長很欣慰」。



林明燦醫師為黃小妹剪下第一刀，象徵揮別過去、準備邁入人生新階段。



中醫眼睛保健操 親子一起動動手

文／陳瑩陵（彰化基督教醫院中醫部主治醫師）

幼兒眼睛保健 父母不可輕忽

君君今年 5 歲，剛上幼兒園，對於各類童話故事書有高度的興趣，也多了很多看兒童書籍的時間。君君的媽媽，因為本身患有高度近視，對於孩子的視力保健格外的關心與注意，因此到中醫門診諮詢，希望知道中醫方面是否有關於兒童眼睛保健的建議。

台灣的兒童近視問題，是一個備受家長關注的議題。國民健康署曾針對台灣地區 6 至 18 歲的近視盛行率進行研究，結果發現兒童的近視盛行率有逐年增加的趨勢，在 2010 年中近視度數在 50 度以上的國小一年級學童有 17.5%，國小六年級學童則高達 62%。中醫認為小兒體質是「臟腑嬌嫩、形氣未充」，幼兒的各個器官都正值生長及發育階段，特別是眼睛也是如此。現代流行病學顯示近視一旦產生後，通常會依一定速度進行，越早產生近視也會進行越快。尤其高

度近視還會大大提高視網膜剝離，黃斑部病變，青光眼等併發症的機會，因此如何預防近視的產生及進行，是一件必須「從小開始」的重要保健工作。

國際研究證實 針灸可延緩近視

已經有多篇國際研究證實，利用中醫穴位治療或按摩保健，可以有效幫助兒童視力，如醫學輔助療法期刊 (Complementary Therapies in Medicine) 曾發表利用耳穴刺激輔助治療，比單純使用散瞳劑延緩近視度數的效果更好，且無其他副作用。中醫常用於眼睛保健的穴位包括：「睛明」、「目窗」、「光明」、「瞳子膠」等。此外，中醫臨床常合併頭皮針等方式治療眼睛疾病，如視力模糊、弱視、視神經萎縮等，並且會根據體質差異兼以中藥調理加強療效，讓患者視力能有一線生機。



圖一、兒童眼睛保健穴位

眼睛穴位保健 親子一起動動手

在中醫傳統典籍中，有許多與眼睛保健相關的內容。其中利用穴位按摩的方式，是家長們可以居家應用的保健方法。過去古人在針灸穴位的命名十分有意思，會使用一些具有特別含意的名稱，與眼睛治療有關聯的穴位，如「睛明」、「目窗」、「光明」等，一看穴名就知道與眼睛息息相關。家長可以應用穴位按摩方式，或協助兒童一同按壓穴位，家長與孩子一同進行眼睛保健（如圖一）。另外，耳朵上也有一些和眼睛相關的穴位點，如目 1、目 2、眼點等（如圖二），也都是適合兒童、且家長們容易操作的簡便方式。

離開 3C、出門踏青親子關係更親密

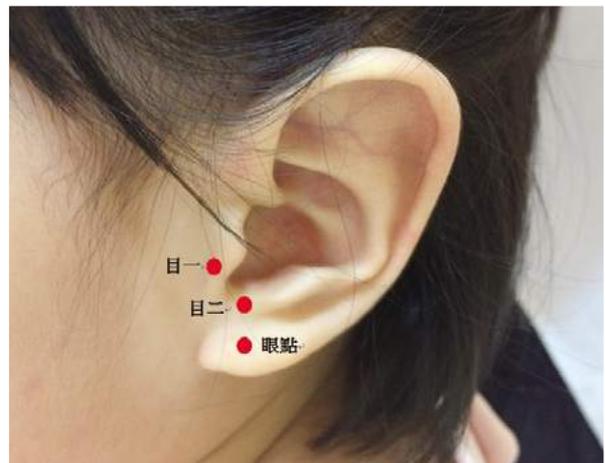
現代 3C 產品非常便利，家長在使用時也要注意是否增加了家中寶貝接觸的機會，尤其是面板的光線刺激，對於孩童的影響不容小覷，家長務必要做好把關的工作。假日時，多帶孩子們出門踏青，讓眼睛釋放壓力，也要記得暫時放下手邊的智慧型手機，讓眼睛好好休息，看一看美麗的大自然，也能增進親子關係喔。🌿

1. 「目窗」：意指猶如眼睛的窗戶，位在足少陽膽經上。

取穴方式：家長可以大約取瞳孔往上至髮際內，再與耳屏前緣向上直線的交叉點。頭的兩側對稱位置各一，都可進行按摩。

2. 「瞳子膠」：位在足少陽膽經上。

取穴方式：位在外眼角的後方。位置在眼眶邊，按壓時會壓到硬硬的骨頭。務必注意按摩時不要加壓在眼球上，避免眼睛受傷。



圖二、耳穴

眼睛保健：目 1、目 2、眼點



楊瑞成 院長

兒童神經科

日本東京
醫學博士
為孩子診治



	一	二	三	四	五
上午			●		
下午	●			●	

專長

- 兒童癲癇、頭痛、兒童發展遲緩、小兒神經相關疾病

學歷

- 高雄醫學院醫學系醫學士
- 日本東京大學醫學部大學院醫學博士

經歷

- 小兒科專科醫師、小兒神經科專科醫師、小兒神經醫學會常務理事
- 台灣兒科醫學會甄審委員會委員
- 日本東京大學附屬醫院小兒科主治醫師
- 高雄醫學大學醫學系教授、附設醫院小兒科主治醫師
- 美國聖路易大學醫學院交換學者
- 高雄醫學大學教務長、研發長





張明裕 主任

兒童
神經科



	一	二	三	四	五
上午	●				●
下午			●		
晚上					●

專長

- 小兒神經系統疾病（兒童癲癇、疑似抽搐、步態異常、顏面神經麻痺、頭痛、妥瑞氏症、注意力不足過動症）
- 小兒神經感染疾病（腦炎、細菌性腦膜炎、急性肢體無力、腸病毒重症感染）
- 小兒遺傳及代謝異常疾病（唐氏症、結節硬化症、神經肌皮症、威爾氏症等）
- 兒童腦波檢查判讀兒童發展相關問題、學習障礙相關問題、兒童睡眠障礙
- 身心障礙評估鑑定、身心障礙學生鑑定及就學輔導

學經歷

- 中國醫藥學院醫學系畢業
- 國防部中山科學研究院附屬醫院醫師
- 彰基小兒科住院醫師及總醫師
- 高雄醫學院小兒神經肌肉疾病進修
- 台灣醫學教育學會一般醫學臨床教師師資完訓
- 中臺醫護技術學院兼任講師長榮大學臨床助理教授
- 兒童發展中心專任醫師
- 睡眠醫學中心專任醫師

張通銘 醫師

兒童
神經科



	一	二	三	四	五
上午			●		●
下午					
晚上				●	

專長

- 兒童神經性疾病（癲癇、頭痛、妥瑞、注意力過動症）
- 兒童發展評估檢查及治療
- 兒童遺傳代謝疾病診斷（罕見疾病之診斷）
- 一般兒科

學經歷

- 長榮大學醫學研究所碩士
- 台北醫學大學醫學士
- 彰基小兒神經科主治醫師
- 彰基幼兒中重度病房主任
- 疾病管制署急性無力肢體麻痺監視系統調查小組委員
- 台灣小兒神經醫學會幹事





彰化基督教兒童醫院
CHANGHUA CHRISTIAN CHILDREN'S HOSPITAL

恭賀！

本院劉佳怡專科護理師榮獲 第七屆台灣兒童醫療貢獻獎



4月7日本院兒癌團隊劉佳怡專科護理師前往總統府，與其他「台灣兒童醫療貢獻獎」得主一起接受陳建仁副總統召見與肯定，副總統肯定得獎者的付出，也勉勵所有的醫護人員見賢思齊，使所有兒童能夠獲得最佳的醫護照顧。

投入兒癌照護、兒癌安寧療護 20 年的劉佳怡，於今年榮獲由瑞信基金會主辦之第七屆「台灣兒童醫療貢獻獎」【兒童護理獎】。

劉佳怡與兒癌團隊成員們，時常為了舒緩孩子們治療時的壓力舉辦各項活動，甚至孩子們人生裡重要的收涎、16 歲成人禮或生日，也是由兒癌團隊協助張羅舉辦；兒癌團隊也旁敲側擊孩子們的心願，用盡各種資源為孩子圓夢，比如說帶孩子到警局練習打靶、邀請廚師讓孩子體驗烘焙、聯繫婚紗公司為孩子拍攝婚紗沙龍……。期間雖然有些孩子不敵癌細胞侵襲，到另一個世界當小天使，但兒癌團隊也成功照護了不少兒癌病童，有些孩子已經長大成人，經歷工作、結婚甚至為人父母的不同生命階段。

能夠得到獲獎肯定，劉佳怡最感謝的是病房同仁及兒癌團隊，因為大家一起努力與默默付出，使整個團隊就像一個大家庭，支撐著每個兒癌的家庭，得獎的光榮應該由每個兒癌團隊成員共享！



兒童醫院楊瑞成院長出席頒獎典禮，見證榮譽時刻。



兩位治癒許久的癌童出席頒獎典禮，共同分享喜悅。



陳副總統接見瑞信兒童醫療基金會主辦第七屆台灣兒童醫療貢獻獎包括劉佳怡在內的得獎人和評審—總統府提供。