

出刊日期：2015年04月30日

發行人：楊瑞成

執行編輯：曾瑞如、張怡倩

地址：彰化市光南里13鄰旭光路320號

電話：(04) 723-8595

院長的話



兒童是國家希望的種子，是每個家庭喜樂的來源。兒童身、心、靈的健康，需要家庭與專業細心的呵護。彰化基督教兒童醫院是延續彰「基無私奉獻、謙卑服務」的精神，以愛為出發點，以守護兒童健康為目的而設立的專科醫學中心級醫院。它所背負的責任，除了疾病（特別是急、重、難症）的診療及復健外，更重要的是提供正確的醫療及健康訊息給兒童、家長或老師們，來維護甚至促進兒童的健康。因此，彰基兒童醫院除了整備完整的次專科醫療、醫事及關懷團隊、全日24小時無休的兒童急診服務外，我們希望藉由定期院訊的出版，提供一個醫院與社區交流的平台；內容除了醫學新知的散播，還能對兒童醫療從業人員有進一步的瞭解，更重要的是透過疾病認識及經驗分享内容，使一般民衆能對周遭的病童給予更多的憐憫與關懷。簡言之，這個園地希望提供的不僅只是關心自己，更希望能給社會添加一點正向的力量。創刊之際，以拙文與大家共勉。

本期內容

01 主管聊天室

院長的話－發刊詞 ----- 01

愛老慈幼 ----- 02

02 衛教天地

異位性皮膚炎之日常照護 ----- 04

談「嬰兒猝死症候群」之預防 ----- 06

地表最強的呼吸病毒－流行性感感冒病毒 --- 10

13價結合型肺炎鏈球菌疫苗
104年起納入我國常規疫苗解種項目 ----- 12

12 心情分享

兒癌病房裡振翅高飛的蝴蝶 ----- 14

14 活動花絮

兒癌團體秋季旅遊 ----- 16

16 醫師介紹

兒童遺傳科兼任主治醫師－趙美琴醫師 --- 18

彰化基督教兒童醫院院長 楊瑞成



幼慈老愛

文 | 彰化基督教醫院 郭守仁院長

彰基起源於1896年，由來自英國的蘭大衛醫師及梅鑑霧牧師「醫療傳道」，以教會禮拜堂為診療所，將耶穌基督的愛藉著醫療宣揚福音，服務世人。蘭醫生父子在台奉獻近七十年，他們疼愛台灣這片土地及人民的精神仍然延續至今。現今的彰基體系服務涵蓋彰化、雲林、南投、台東等縣市，使民衆可就近享有優質醫療服務。醫療必須顧及民衆現在的需要，進一步還要預估未來可能的需要。彰基每每從民衆現在及未來的需要上看見我們所擔負的責任。舉例來說：為了承襲先人佳美的腳蹤及照顧弱勢族群，彰基於2008年創立體系中唯一的精神科專科醫院鹿東分院（現鹿東醫院）。該院整合了身心醫學、腦科學、健康促進及人文資源，並與各專業醫療人員共同促進半線地區老中青人民的全人健康與醫療服務。這是彰基體系一個新的里程碑，既使當時評估損益無法平衡，我們依舊堅持對弱勢族群照護的信念，一路走來始終如一。

除了對弱勢族群的健康照護外，我們可以從台灣的人口結構預見民衆醫療照護上可能的需要。根

據內政部戶政司在民國102年的戶籍人口統計資料顯示，19歲以下人口有490萬人約佔當時總人口數（2337萬人）的20.9%。65歲以上人口有269萬，約佔總人口數的11.5%。比較同年衛福部的門診統計人數各分層年齡人口中，1~4歲者就診率為94.7%，5~9歲就診率為99.4%，10~14歲就診率為96.6%，之後逐齡下降，至35~44歲者最低則降為89.6%，45~54歲逐步上升為90.6%，55歲之後則一路爬升到74歲的93.9%，年齡與就診率約呈N型分配。台灣出生率下降以及高齡人口增加，使得人口日趨老化。行政院國家發展委員會估計，台灣2016年「扶老比」（工作年齡人口扶養老人比率）將升至18.0%，首度超過「扶幼比」（17.8%）（工作年齡人口扶養幼兒比率），顯示人口的結構正在改變中，工作年齡人口負擔日趨沉重。

從上述的數據及長久以來對社會脈動的觀察，我們充分了解兒童與老年人現在及未來健康照護上可能的需要。所以彰基早在2004年設立中台灣第一家兒童醫療大樓（兒童醫院前身），眾所皆知兒童醫療無法達損益平衡，但是彰基很早就設置兒童專用大樓，對兒童醫療的重視可見一斑；2012年於二基醫院啓用「謝緯紀念醫療大樓」，服務長期臥床的重症及老人安養為主；2014年雲基醫院開始動工興建護理之家、鹿基醫院預計2015年底發包興建有護理之家及呼吸照護的路加大樓，這些都是為當地及鄰近區域的兒童及老年人提供優質的醫療照護。彰基兒童醫院於2015年1月通過衛福部及醫策會的評核，這是彰化以南唯一醫學中心體系的兒童醫療機構，提供兒童急、重、難症的醫療服務。彰基兒童醫院設有獨立兒童急診團隊，也是彰雲投唯一兒童急診次專科訓練醫院。重症照護服務方面，中部第一個小兒血液腫瘤科於1970年創立於彰基，並設有血液腫瘤正壓隔離病房。

值得一提的是2013年彰基兒童呼吸治療團隊榮獲國家品質標章（SNQ）、2014年彰基兒童醫院榮獲亞洲第一個通過美國JCI-CCPC兒童氣喘臨床照護計畫的醫院。據早產兒基金會2011~2013年統計顯示，彰基兒童醫院創下早產兒死亡率全國最低的紀錄，早產兒平均住院天數也低於全國。不僅如此，彰基兒童醫院更提供了從產前遺傳診斷、新生兒照護、臨床遺傳服務的無縫接軌健康照護。兒科

部主治醫師籌劃推廣醫學教育到國內偏遠地區的原住民兒童，包含宜蘭、新竹、花蓮、台東、南投等地。彰基兒童醫院更拓展海外醫療服務，足跡踏遍蒙古、緬甸、泰北、越南、尼泊爾、吉爾吉斯等國，服務國家數及派遣人次居醫學中心之冠。

回顧過去蘭醫師筆路藍縷的開創彰基，到現在擁有員工超過7000人、病床數逾3600床規模的體系醫院，再再感謝上帝的恩典與帶領。馬太福音25：40「王要回答說：『我實在告訴你們，這些事你們既做在我這弟兄中一個最小的身上，就是做在我身上了。』」這就是當初蘭醫師對台灣土地及人民的初衷及態度。秉持耶穌基督的愛、蘭醫師的精神，未來即使面對更多困境及挑戰，我們依然會全心依靠上帝，繼續守護這片土地上的人民，尤其是兒童與老人的照護。🌱



耐心+細心 減少「異位性皮膚炎」

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）

異位性皮膚炎是常見兒童過敏性疾病之一，與氣喘及過敏性鼻炎有許多相同與相異之處。通常在嬰幼兒期表現，而隨年齡增長，症狀會漸緩解。異位性皮膚炎在醫學上的定義是皮膚一種慢性及反覆性發炎而致搔癢症狀，且具有遺傳性及過敏體質。國家健保資料的統計顯示台灣在20歲以下的盛行率約為9.6%。如同氣喘及過敏性鼻炎，異位性皮膚炎的盛行率有逐年升高的趨勢。

異位性皮膚炎的致病機轉目前認為是皮膚屏障受損及免疫系統過敏發炎反應共同造成，而後因癢及搔抓形成了惡性循環（Scratch itch cycle）。

除了與父母親的過敏體質有顯著關聯性，環境中的誘發因子亦影響異位性皮膚炎的發生及嚴重度。食物性過敏原（牛奶、蛋白等）與嬰兒期異位性皮膚炎的發生與嚴重度有關。吸入型過敏原（塵蟎、寵物皮屑及花粉等）也被證實會影響其發生與嚴重度。患者的皮膚表現可以從急性期的強烈搔癢和紅斑性丘疹至慢性期的皮膚苔癬化、增厚疹子。患者常因反覆搔癢影響了睡眠品質進而影響日常工



幼童面部、手肘內側、膝蓋後面和手足上出現皮疹，是異位性皮膚炎常見的徵兆，家長要多多留意小朋友的狀況，以免小朋友撓抓皮膚造成更嚴重的後果。

作及學習。也會因皮膚外觀影響了社交活動，造成心理及情緒障礙。異位性皮膚炎的鑑別診斷包括慢性皮膚病如乾癬、皮膚感染、惡性腫瘤、自體免疫疾病、免疫缺失疾病或代謝問題如維他命B6缺乏等。

有關異位性皮膚炎的治療一開始需做好基礎保濕工作，洗完澡（避免酵素、香精或人工色素產品）皮膚仍有一些濕度時建議立刻塗上專業的保濕產品，且可在一天中重覆做保濕動作，可幫助受損皮膚屏

障修復。保濕劑依不同的組成可區分為乳液（Lotion）、凝膠（Gels）、乳霜（Creams）及軟膏、油膏（Ointments）。夏天容易流汗時可選擇乳液，而冬天或極度皮膚乾燥膚質可選擇乳霜保濕劑。隨嚴重度增加，治療會從局部的類固醇塗抹藥物（需和保濕劑間隔15–30分鐘）、局部的免疫抑制劑塗抹到全身的系统性治療（包含了全身性類固醇治療、抗組織胺、口服免疫抑制劑、光照治療或甚至生物製劑的給予）。患處若有感染，也會使用局部或全身（口服或靜脈注射）性的抗生素治療。有時在急性疾病惡化時也會用濕敷療法來避免搔抓、加強保濕及加強藥物吸收。除了保濕劑及藥物處置，也需維持環境的空氣流通、減少環境刺激物（懸浮微粒、甲醛、游泳池氯化物、清潔劑等）、保持清潔（避免細菌及黴菌）、控制屋內濕度及溫度。

對於家族中有明顯過敏病史的新生兒，於出生後建議至少哺育母乳6個月以上。若嬰兒沒有過敏症狀，可於四至六個月期間開始添加副食品（當家中其他小孩已知對雞蛋、花生、堅果、小麥、牛奶和魚類過敏時，則需限制這些食物）。若餵食母

奶有困難或奶量不足時，應選擇水解蛋白的低過敏奶粉。

異位性皮膚炎是需耐心及細心照顧的慢性疾病，但只要對疾病有正確的認識、維持良好的醫病關係、保持良好的情緒狀態就可以將皮膚狀況改進到理想狀況，減少就醫次數，擁有好的生活品質。🌱

（本文內容整理自台灣兒童過敏氣喘及免疫學會發行之《台灣兒童異位性皮膚炎診療及衛教指引手冊》）



談 掌握細節
減少遺憾「嬰兒猝死症候群」
之預防

文 | 李政翰（彰化基督教兒童醫院新生兒科主治醫師）

冬天一到，新聞中不時就會聽到某某坐月子中心的嬰兒突然死亡，引起家屬痛哭與抗議；某某褓母被控過失，導因於其照顧的小嬰兒猝死。其實，無論是月子中心、自家或醫療院所，只要有嬰兒的地方，就有機會發生嬰兒猝死症。發生嬰兒猝死，最難過的莫過於辛苦懷胎十月的父母，還來不及看自己寶貝長大，突接死訊，任人都無法接受！

對於許多父母聞之色變的「嬰兒猝死」，其造成原因似乎尚未明朗。不過，如果能掌握細節和正確的照護方法，相信有助於減少並預防令人心碎的狀況發生。

嬰兒猝死症候群發生率在2-3個月大時達到高峰。根據美國兒科學會（American Academy of Pediatrics）的建議，嬰兒猝死症候群的定義是：「一歲以下嬰兒突然死亡，且經過完整病理解剖、解析死亡過程並檢視臨床病史等詳細調查後仍未能找到死因者。」學界對其致病機制的瞭解，始於1980年代荷蘭的流行病學調查，當時發現趴睡是嬰兒猝死症候群的危險因素之一。雖然此事並未

受到重視，但後來紐澳等國家也陸續發現趴睡是重要的危險因素，於是從1991年開始宣導不要趴睡，結果該地的嬰兒猝死症候群發生率急遽下降。美國於1992年開始建議不要趴睡，並於1994年發起「Back to Sleep」運動，同樣得到嬰兒猝死大幅減少的成果。

趴睡與嬰兒猝死之相關原因不明，但最受矚目的可能解釋是有些嬰兒於睡夢中驚醒的神經反應不佳，所以發生窒息等事故時可能死於夢中，而趴睡容易導致窒息，所以應當避免。為了預防嬰兒猝死，必須排除任何可能引起嬰兒呼吸道阻塞的因素。以回溯方式研究發現，有一些會增加嬰兒猝死的危險因子，家長要特別留意，包括：

早產兒

流行病學發現，早產兒以及出生低體重寶寶，發生猝死的風險較一般寶寶高。

家中有人抽菸

流行病學觀察也發現，父母當中有一人抽菸，或家中環境有二手菸，嬰兒猝死機會也較高。大家都知道菸所產生的有害物質，會對人體造成嚴重傷害，新生兒肺功能發育不全，呼吸比較急促，吸入這些化學物質，更會影響呼吸中樞的敏感性。

趴睡

趴睡相較於仰睡，嬰兒猝死風險較高，美國醫學會幾年前已開始建議讓新生兒採取仰



睡，以降低猝死機會。國內也在積極推廣，在兒童健康手冊中有相關宣導，而在積極推動下，臨床確實發現近幾年嬰兒猝死案例已經少很多。此外，如果採趴睡又加上床舖太軟，更容易讓嬰兒整個臉陷入，影響呼吸，增加窒息機會。

嗆奶

嗆奶並非嬰兒猝死的原發原因，應該已經有其他因素，而在嗆奶時引發猝死。喝奶時會厭軟骨會閉合，以防止異物進到氣管造成嗆奶，如果閉合時氣管收縮太厲害，加上嗆奶的量很多，比較有可能

阻礙空氣進入，否則不大可能單純因嗆奶而導致猝死；食物嗆入氣管會出現厲害的咳嗽，不大會只因為如此而致命。



基因異常

雖然目前並沒有發現哪一個基因會造成嬰兒猝死症的發生，也並非每位個案都有遺傳的問題，但在某些家族，「嬰兒猝死症」的發生率確實較多。

冬天發生機率較高！

臨床發現，嬰兒猝死症在冬天發生的比率高，目前並不清楚主要原因，或許與冬天棉被太厚重、父母睡的比較沉而影響警覺性有關。

緊急狀況的處理

曾有新聞報導，一名不到一歲的嬰兒本來在睡覺，突然嘴唇發紫、沒有心跳呼吸，祇母慌到大聲痛哭，害怕他因此而猝死；所幸剛好路過的消防員聽到，緊急對寶寶進行CPR（心肺復甦術），而後送醫，終於救回一命。

父母應隨時保持警覺，注意寶寶的狀況；尤其一旦察覺到寶寶沒有反應時，要掌握一分鐘的黃金時刻，立即應變處理，如給予一些身體刺激、叫醒他、暢通呼吸。



道等等。如果發覺寶寶狀況有異、如不省人事，父母可先嘗試輕拍或觸碰其胸部兩側（如同抓癢般），通常寶寶被用力刺激後，都會醒過來；如果仍然毫無反應，在三十秒至一分鐘內，必須儘快做下一步處理，如測量脈搏、呼吸、心跳，測不到的話，就要開始做嬰兒CPR，然後趕緊送醫。

由於生命跡象微弱、呼吸停止而缺氧，是屬於不可逆的狀況，只要時間過久，就可能對寶寶造成長期傷害，如腦死、植物人。如果能把握這短短的時間點，才可能有救回寶寶性命的機會。

正常健康的狀態下，對於睡著中的寶寶，父母可以感覺到：

1. 觸摸胸膛，能感受到呼吸起伏的節奏。
2. 輕輕靠著，手腳或身體會有些微反射動作。
3. 嘴唇和皮膚顏色是紅潤的。

如果呼吸活動很緩慢、氣息微弱，或者父母摸身體後發覺有些冰涼、嘴唇顏色變暗沉，可能是缺氧的徵兆，應儘快急救和送醫。

多數的寶寶都會有鼻塞狀況，因此父母也擔心是否會影響呼吸。嬰兒鼻腔狹窄、鼻道較短，難免會有些阻塞；只要父母幫寶寶洗澡時，順使用棉花棒清理，就不會有呼吸問題發生。

對寶寶來說，造成其猝死的風險中，缺氧的確是可能的重要因素；因此，寶寶睡覺時，最好要有清醒的大人在一旁照顧，同時周遭環境沒有任何可能阻礙寶寶呼吸的物品如軟厚的棉被或枕頭，才能降低嬰兒窒息的發生。

無論是美國兒科醫學會和台灣兒科醫學會，都提出相關預防建議如下：

1. 一歲以下嬰兒每次睡眠都應該仰睡，側睡並不安全。
2. 床鋪表面必須堅實，外表可包以被單。
3. 嬰兒不建議與其他人同睡，但建議與父母同室睡眠。父母可將嬰兒抱在床上餵奶或安撫，在父母要入睡時即應將嬰兒放置在其嬰兒床上，雙胞胎與多胞胎也應該分床睡眠。下列情形是引起嬰兒猝死的高危險因素，隨時都特別需要避免：
 - * 父母與小於三個月的嬰兒同床睡眠。
 - * 嬰兒與剛剛抽菸的成人同床。
 - * 嬰兒與很勞累的成人同床。
 - * 嬰兒與使用某些藥物（例如某些抗憂鬱藥物、止痛藥）或有藥癮、酒癮之成人同床。
 - * 嬰兒與父母以外的任何人同床，包括其他兒童。
 - * 嬰兒與多人同床。
 - * 嬰兒與其他人在鬆軟表面家具上同睡，例如水床、老舊床墊、沙發、扶手椅等。
4. 嬰兒床不可有任何鬆軟物件，包括枕頭、玩具枕具、被褥、蓋被、羊毛製品、毛毯、床單等軟的物件，嬰兒床應堅硬並蓋以被單。

5. 嬰兒不宜配戴平安符、項鍊等可能阻塞呼吸的物件，不可將奶瓶直接塞在嬰兒口中而無成人在旁照顧。
6. 預防成人抱嬰兒時睡著：
 - * 產後母嬰初期皮膚接觸，宜有清醒的成人在場陪伴。
 - * 母親親餵母乳或成人抱小孩時，應盡量保持清醒，而且最好有其他意識清醒的成人在場，尤其在產後初期母親容易疲累時。
 - * 成人若自覺疲累，盡量避免獨自抱小孩。
7. 孕婦應接受例行產前檢查，研究顯示可降低嬰兒猝死發生率。
8. 懷孕時與生產後必須避免暴露吸菸。
9. 懷孕與生產後必須避免喝酒與使用非法藥物。
10. 餵哺母乳。
11. 可考慮在睡眠時使用奶嘴，奶嘴不可懸掛於嬰兒頸部或附著與嬰兒衣物上。如果嬰兒拒絕奶嘴，則不應強迫，可在年齡稍大後再嘗試。餵哺母乳者可在已明確建立母乳餵食後再開始於嬰兒睡眠時使用奶嘴，一般於3~4週大之後。
12. 避免環境過熱，包括穿著太多衣物與過度包裹嬰兒。無空調設備時，宜注意通風。
13. 常規接種疫苗，有研究顯示有降低嬰兒猝死效果，包括百日咳疫苗在內。
14. 不必使用市面上宣稱可以減少嬰兒猝死的用具，因為它們都沒有實效的驗證。
15. 不必使用家用心律呼吸監視器，這種器具可監測窒息、心跳過慢、缺氧等情形，但並無證據顯示可以降低嬰兒猝死發生率。
16. 為了促進發育並避免後頭部扁平，每天可在家長監督下讓嬰兒清醒時採俯臥姿勢。
17. 健康醫療工作者、嬰兒室與新生兒病房醫護人員、兒童照護提供者都需要瞭解並進行降低嬰兒猝死危險因素的措施。
18. 新聞媒體與製造業的報導與宣傳應遵循預防嬰兒猝死的建議。
19. 持續推行仰睡運動，推動民衆教育讓褓母、祖父母等照顧者均獲知相關訊息，醫護專業人員應在嬰兒出生後告知家屬這些資訊。哺育母乳之嬰兒建議於一個月已經建立母乳哺育習慣後再考慮於睡眠時使用奶嘴。 





地表最強的呼吸病毒——

流行性感冒病毒

文 | 楊順成 (彰化基督教兒童醫院感染科主治醫師)

流行性感冒病毒 (簡稱流感) 可說是引起呼吸道感染的最厲害的呼吸道病毒，西元前五世紀時希波克拉提斯 (Hippocrates) 紀錄了類似流感的流行，表現為持續數日的發燒、肌肉疼痛、咳嗽，隨後伴隨一段時間的倦怠感。

第一個有文獻記載符合流感定義的世界性大流行則發生在1580年，十九世紀已知有至少四次流感的世界性大流行，二十世紀則有三次。1918—1919的大流行Spanish flu估計在全球造成二千一百萬人死亡。

流行性感病毒

流感病毒屬於正黏液病毒科 (orthomyxoviridae) 之一，以單股RNA為遺傳物質，它的RNA分成八個節段 (segment)；核蛋白 (nucleoprotein) 的差異可以分成A、B、C三型，其中A型常導致較嚴重症狀並造成較大流行，B型引起較輕微的地方性流行，C型則類似一般感冒症狀。

A型流感病毒進一步根據病毒外表被膜上的血液凝集酶 (hemagglutinin, HA) 以及神經胺酶 (neuraminidase, NA) 兩種抗原分成各種亞型；此

兩種抗原即是病毒突變產生變異的主要位置，到目前為止，一共發現十五種血液凝集素 (H1-H15) 與九種神經胺酶 (N1-N9)，人類身上分離出的病毒株一般只有三種HA (H1-H3) 與兩種NA (N1-2)，其他如偶發的H5、H9則屬於禽流感病毒株。人類對抗HA抗原產生的抗體具有中和病毒的效果，使人體具有保護力；對抗NA的抗體則可以抑制病毒傳播，以及抑制病毒感染呼吸道上皮細胞的能力，這也是流感疫苗會含有此兩種抗原的原因。

臨床表現

流感的潛伏期通常為兩天，但亦可以短到一天長至五天，依據感染的病毒量及宿主免疫力而定。感染的典型臨床症狀，通常是突然高燒合併寒顫、咳嗽、喉嚨疼痛、鼻塞、流鼻水，和一般呼吸道病毒最大的不同是常合併全身性症狀，例如肌肉痠痛、關節疼痛、頭痛，少部分病童會有腸胃道症狀，如嘔吐、腹痛及腹瀉。

流感病毒在孩童可以造成上呼吸道感染、哮喘、支氣管及細支氣管炎，嚴重者常併發細菌性肺炎、中耳炎、鼻竇炎，早期若是以阿斯匹靈來退燒，會有引起雷氏症候群的腦症，所幸現在已經很少用阿斯匹靈來退燒了。但是流感病毒本身仍可能引起病毒性腦炎或是心肌炎，留下嚴重後遺症，但是現在已有抗病毒藥物可以用來預防及治療流感病毒。

藥物及疫苗

目前抗病毒藥物有兩類，一類是抑制M2蛋白質（只有A型流感病毒有）的 *amantadine* 和 *rimantadine*，此類抗病毒藥物只對A型流感病毒有效，B型流感無效。目前限一歲以上孩童才可以使用，加上病毒抗藥性發生比率增加，目前較少使用。

另一類較新的抗病毒藥物有兩種：*oseltamivir*（口服劑型）和 *zanamivir*（吸入劑型），主要作用是神經胺酶抑制劑。對於A和B型流感病毒均有效，特別是 *oseltamivir* 對於新生兒、六個月以下及以上嬰兒及孩童均有建議劑量可使用。

雖然多數流感患者為自限性疾病，加上現在又有抗病毒藥物可以使用，但在5歲以下孩童以及年老者、有慢性心肺疾病或免疫系統有缺陷的病人，會有較嚴重的併發症。所以最好預防流感與最有效

的方法還是靠接種疫苗。目前接種的疫苗主要是去活性死疫苗（*split-virus or disrupted vaccine*），同時含有三種亞型的流感病毒抗原，包含兩種A型流感病毒（H1 and H3）

及一種B型流感病毒。但是目前市面上也有含四種亞型的流感疫苗，接種後產生抗體的效果均不錯，缺點是需要年年接種。

另外，此型疫苗的另一缺點是保護能力及效果可能因預測不準確而不如預期。一般A型H1及B型較能準確預測，出錯機率較低；但A型H3卻常預測錯誤，根據統計，十幾年來預測正確的比例不到一半，但整體來說仍具有一定效果。

一般而言，若預測正確，疫苗的保護效力大約在70－80%之間；若預測錯誤，則保護效力較低，約30%。至於減毒活性疫苗是以鼻噴的方式給予，可以增加局部分泌性抗體IgA產生，經由此種途徑而產生的免疫力更強且持續時間更久，雖已上市但使用上不普及。

以北半球來說，包括台灣，流感流行的高峰期大約從12月底到3月初，因此適當的接種時機應該在10到11中旬，接種者可以在流感季節來臨前，體內便有足夠量抗體保護，加上學齡兒童通常最容易並最早受到流感病毒侵襲，進而傳染家中成人，並擴散到社區；所以預防兒童的流感感染有助於減少社區的傳染鏈。

最後呼籲家長流感疫苗是安全的疫苗，若無對流感疫苗成分有嚴重的過敏或接種後曾有過嚴重不良反應者，盡可能讓家中幼童接種疫苗，以避免幼童感染生病並引發嚴重併發症，讓孩童可以度過流感流行期，健康快樂的成長。🌱



13^價 結合型肺炎鏈球菌疫苗

104年起納入我國 常規疫苗接種項目



文 | 蕭建洲 (彰化基督教兒童主治醫師新生兒科主任)

流感季節即將來臨，您知道感冒加上感染肺炎鏈球菌，將可能併發肺炎引發致命風險嗎？面對來勢洶洶的病菌，媽咪該如何做好準備呢？應儘早帶家中嬰幼兒接種疫苗，才能在肺炎鏈球菌感染症好發的秋冬來臨前做好最佳防護！

家中有1歲以下幼兒的家長要特別注意了！疾管署宣布13價結合型肺炎鏈球菌疫苗（PCV13）自104年1月1日起納入幼兒常規接種項目，本項政策的實施，預估將超過48萬名幼兒受益，為家長節省約1萬元疫苗費用，並可望透過疫苗接種的高完成率，保護幼童以達群體免疫最佳成效，並間接保護到社區老人族群，發揮疫苗最大效益。

肺炎鏈球菌是嬰幼兒最常見的細菌感染，加上它的好發季節與流感有很高的重疊性，5歲以下嬰幼兒最高約有90%的帶菌率，因此健康嬰幼兒的鼻腔中，仍有「按兵不動」的常態菌落存在。一旦流感病毒感染時或免疫力下降，破壞Baby鼻腔及呼吸道黏膜的完整性，肺炎鏈球菌很快就大舉入侵血液與各器官。

肺炎鏈球菌感染有如侵略大隊，大舉進駐人體並破壞呼吸道的完整組織。通常感染初期有流鼻水、流鼻涕、咳嗽、喉痛、頭暈、發燒等上呼吸道感染症狀；但當感染持續嚴重時，則慢慢移轉至下呼吸道，引起侵襲性肺炎鏈球菌的感染重症，如：肺炎、敗血症及腦膜炎等。最常見的併發症就是肺炎，症狀有高



燒不退、呼吸喘等現象，特別要注意的是，感冒與肺炎症狀很相似，爸媽經常誤判而延誤治療，因此後果不堪設想。依據我國疫情監測及流行病學資料，5歲以下幼兒及65歲以上長者為侵襲性肺炎鏈球菌感染症（IPD）主要感染族群，其中幼兒又以2至5歲為最高，其次為1至2歲，感染的血清型別以19A最多（101年佔62%；102年佔53%；103年佔55%）。依據衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）建議，102年政府已優先針對97至100年出生滿2歲幼童提供PCV13接種，103年擴及1至2歲幼兒，104年1月起納入幼兒常規接種。



104年幼兒PCV13補接種原則

104年起幼兒 接種時年(月)齡		可接種 公費劑次	接種時程
滿2個月 未滿12個月	從未接種過 PCV疫苗	3	104年1月起滿2個月時接種第一劑。 間隔8週再接種第二劑。 滿12-15個月接種第三劑。 與前一劑至少間隔8週。
	已接種過 1劑PCV13	2	104年1月起即可接種第一劑。 滿12-15個月再接種第二劑。 與前一劑至少間隔8週。
	已接種過 2-3劑PCV13	1	滿12-15個月再接種第一劑。
	已接種過 1-2劑PCV10	3	104年1月起即可補接種一劑。 間隔8週再接種一劑。 滿12-15個月再接種第三劑。 與前一劑至少間隔8週。
	已完成接種過 3劑PCV10	2	104年1月起即可補接種一劑。 滿12-15個月再接種第二劑。 與前一劑至少間隔8週。
滿12個月 未滿24個月	從未接種過 PCV疫苗	2	104年1月起即可接種一劑， 間隔8週再接種第二劑。
	1歲前已接種 過1劑PCV13	2	104年1月起即可接種一劑(與 前一劑至少間隔8週)，間隔8週 再接種第二劑。
	1歲前已接種過 2-3劑PCV13	1	104年1月起即可接種一劑， 前一劑至少間隔8週。
	一歲以前沒有 接種過PCV， 滿1歲後接種 過1劑PCV13	1	104年1月起即可接種一劑， 前一劑至少間隔8週。
	1歲前已接種過 1-3劑PCV10	2	104年1月起即可接種一劑， 間隔8週再接種第二劑。
	已完成4劑 PCV10	1	104年1月起即可接種一劑， 前一劑至少間隔8週。
滿24個月 未滿72個月	從未接種過 PCV13	1	接種一劑。
	未依前述原則 完成接種劑次者	1	接種一劑。

後少數人可能會發生注射部位疼痛、紅腫的反應，一般於接種2天內恢復，發燒、倦怠等嚴重副作用則極少發生。幼童接種後如有高燒不退或特殊不良反應，請儘速就醫。

依據國際研究顯示，實施2個月、4個月、12至15個月(簡稱2+1)之3劑接種時程，在高接種完成率下，其整體接種效益與4劑時程相近，現今英、法、加拿大、瑞士、比利時、瑞典及新加坡等先進國家均採用3劑時程進行接種，經我國ACIP審慎研議，決議幼兒PCV13常規接種以2+1時程推行。民國99年至103年出生，過去從未接種PCV13或曾經接種但還未完成應接種劑次的幼童，如符合公費接種條件，仍可免費接種該接種的劑次。另有關104年PCV13納入幼兒常規接種後，政府已公費提供3劑PCV13，民衆是否需再自費接種1劑疫苗(3+1)，則可經醫師專業評估及與民衆充分溝通後決定。

家中如有年滿2個月以上幼童，請家長於104年1月1日起攜幼兒連同兒童健康手冊及健保IC卡，至各地合約醫院診所或衛生所完成接種。本項疫苗可與其他常規疫苗同時接種於不同部位或間隔任何時間接種，接種



兒癌病房裡 振翅高飛的蝴蝶

文 | 張雅音、洪婉純 (彰化基督教兒童醫院 社工師)

孩子是父母捧在手心呵護的寶貝，總是在陽光下活潑跳躍，曬得紅通通的臉龐流下豆大的汗珠，汗臭味散在空氣中；而在學校和同學們探索學習，孩子露出滿是好奇的眼神、不斷詢問「為什麼」。相較於孩子的充沛活力，醫院的無菌肅靜，就使得孩子們在接受治療期間顯得冷靜許多；一樣的是充滿好奇的眼神，面對疾病、面對治療，孩子們心裡除了疑問還多了些忍耐與承受。

該是在陽光下揮灑的年輕歲月，孩子們雖然在醫院裡接受治療，他們的心中仍有許多夢想與期待，像是蛹在繭裡努力，等待變成美麗蝴蝶迎接新生命的那一刻，孩子們就能振翅高飛朝著人生夢想前進、努力。



不過不是每個蛹都能順利破繭而出，年輕的生命或長或短，我們總是期待孩子們的志願、夢想都有被實現的時候。夢想成真時孩子臉上滿足的笑容像鑽石般燦爛，是孩子、父母、照顧團隊最大的鼓勵與安慰。

在兒童癌症病房，因著孩子的夢想，團隊人員及喜願協會陪同孩子們一起實現自己的夢想。想要成為廚師的阿丞，雖然才五歲，依著大廚教授的揉麵技巧，專注





用心的眼

神及學習，讓所有人也陶醉大廚阿丞的專業廚藝之中。

從小就喜歡研究警察、軍事用品的小志，能夠細膩精緻的畫出槍枝，甚至設計出不同的形式與圖案，讓人嘆為觀止。想要真正踏進警察局的小志，醫護團隊得知後隨即聯繫縣警局，經由縣警局熱心警官們的協助，小志踏進了警局，參訪並體驗了警

察的生活，聊起參訪警局的體驗，小志的臉上就會散發出自信與滿足的愉快。

團隊人員不定期在兒童醫院舉辦節慶體驗、DIY活動、魔術表演、劇場表演等，目的是期望能讓孩子們為生命奮戰之餘，能暫時忘卻身體的病痛，一起體驗生活的妙趣。這群孩子們原本在醫院病房角落各自努力，透過活動交流與互動讓他們之間也產生互相、鼓勵互相支持的友誼。

一個孩子說：「我要趕快打敗癌細胞，我要趕快去上學，跟我的同學一起去操場玩。」是的！這就是團隊人員的一起努力的目標，幫助孩子在罹病期間身、心、靈的療癒，也陪伴家屬一起度過這段奮戰的日子，面對一個新的啓程。🌱





文 | 曾瑞如、王士忠（彰化基督教兒童醫院肝膽胃腸科主治醫師、血液腫瘤科主治醫師）

呈呈，自從發病以來，必須定期住院接受化學治療，以及不定時的遇到因化學治療引起的併發症，敗血症，貧血，血小板低下等原因而住院治療，進進出出醫院頻繁，因此對醫院熟悉，經常跟著主治醫師王醫師查房，在病房裡到處遊走，大家都叫他班長，個性充滿好奇的他，愛探險愛串門子愛問為什麼這是什麼，因此，病房變成他玩耍的王國。

呈呈的家庭，因為他生病，生活形態與步調隨著治療的狀態改變許多，家庭的成員與他的父母親，長時間面對充滿緊張與壓力的生活，對生命及

未來，容易失去信心與希望，在這樣的情況下，更遑論安排假日休閒活動與戶外活動的想法了。

這其實是每個罹患癌症的兒童與他們的家庭生活典型的寫照。為了舒緩兒童與家庭的壓力，彰化基督教兒童醫院血液腫瘤科醫療團隊於民國103年10月26日，為這些孩子們和他們的爸爸媽媽兄弟姐妹安排了遠足日，大家一起走向戶外，透過親子同樂，舒緩大家的緊繃情緒，癌童也藉由接觸大自然，增加身體的正向能量。



地點是九族文化村。早在幾個月前，就和大家約好了，所有的孩子們都超期待這一天的到來，努力養病和接受治療，就在這天，帶著充飽飽的精神與力氣出油。一到目的地，孩子們和家長關不住的心，大家雀躍般的從遊覽車飛奔而下，先在報到處領去自己的名牌和餐盒，宣布完所有注意事項，請大家集合先拍團體照，解散後，全體不見蹤影的玩耍去了。

這天，雖然是晴空萬里，卻不是個炎熱的秋，是個動動筋骨的好天氣，或坐纜車，或坐雲霄飛車，還有許多不同的遊樂器材，整個園區，都可以遇到一家家充滿歡樂笑聲的家族，每個家庭成員都是笑容滿面精神抖擻地，看了就是很滿足。

利用這樣的遠足日，聯繫所有癌童病友，家庭成員以及醫療團隊的感情，讓彼此之間有了扶持的心意與互相關懷的暖流，更是堅強了大家一同對抗生病的能量。我想，這樣的活動，是深深的烙印在每個人的心中。

彰基兒童癌症團體暨家屬聯誼會

成立目的：

病童疾病適應、親子關係之教育、醫療諮詢及衛教、病童及家屬情緒支持。

會員資格：

在本院接受治療或已停止治療之兒童患者及家屬。

活動方式：

雙親會（講座、座談、聯誼會）、野外踏青、義賣募款

聯絡方式：

彰化基督教醫院社工部



兒童遺傳科兼任主治醫師

趙美琴醫師

人生趣聞的分享



趙醫師於1973年畢業於高雄醫學大學醫學系，進入高醫附設醫院接受小兒科住院醫師的訓練後，擔任小兒科主治醫師時就投入當時最冷門的遺傳學研究。曾就教於台大醫院病理科莊壽洺教授實驗室，學習細胞染色體培養分析和判讀。1980年回到高醫首先在檢驗科設立細胞遺傳室，專精於血液及羊水染色體檢驗，並增設特別遺傳門診提供先天異常或智障兒家族的諮詢。為了提昇臨床教學於1983年申請日本武田醫學獎學金，到日本帝京大學研習先天異常疾病診斷及治療。1986年獲得衛生署經費赴美國紐約市立產前遺傳診斷中心（PDL）進修，增加國際交流的經驗。

1986年《優生保健法》實施，衛生署為了提高人口素質、保護母子健康、預防遺傳疾病，首先在北部地區的天大醫院和台北榮民總醫院成立「優生保健諮詢中心」，於1990年核准高醫成立南部地區第一

家「優生保健諮詢中心」- 實施婚前健康檢查、產前遺傳診斷、臨床遺傳診斷、新生兒代謝篩檢的複檢及確認等。因執行計畫而獲得許多研究經費針對罹患新生兒代謝異常遺傳疾病的確診及治療，也執行過許多衛生局所醫療相關人員的教育訓練計畫。

趙醫師曾於2006-2013年任職高雄醫學大學及附設醫院小兒科部主任期間負責所有小兒科部服務教學與研究，在高醫醫療團隊表現優異。曾擔任台灣兒科醫學會理事參與兒科醫學教育訓練、醫療制度的建立及提昇兒科醫師服務品質等。目前是擔任（1）兒科醫學會遺傳及新陳代謝次專科委員（2）兒科醫學會內分泌次專科委員（3）兒科醫學會健保事務委員，未來希望能供獻微薄的經驗與彰基兒童醫院兒科新秀醫師一起投入遺傳及新陳代謝、小兒內分泌的研究。

行有餘力多多參與服務是趙醫師保持年輕心態的方法，如（1）參與中華民國人類遺傳學會或國內外相關遺傳學會，可以吸收新知識增加個人經驗及時提昇醫療品質等。（2）擔任財團法人罕見疾病基金會理事或監事，服務罕病病友。（3）



兼任衛生福利部有關罕見疾病相關事務的委員。(4)最有心得是1999年在高雄地區成立「高雄市透納氏關愛協會」專門協助養育有X性染色體異常女孩的父母，給他們正確的醫學資訊、提供生長激素治療、教育方式及社會資源，希望病友在愛的環境下健康的成長。

趙醫師的兒子是彰基心臟外科陳映澄醫師，母子兩人一同服務，同享心靈平安。 🌱



現任職稱

高雄醫學大學附設醫院—小兒遺傳及內分泌新陳代謝科主治醫師、遺傳諮詢中心主治醫師、細胞遺傳室主持人
彰化基督教兒童醫院兒童遺傳科兼任主治醫師

學歷

高雄醫學大學醫學系學士
美國紐約市立PDL產前遺傳診斷中心研究員
日本帝京大學小兒科研究員
台灣大學附設醫院病理科 細胞遺傳室研究員
高雄醫學大學小兒科講師
高雄醫學大學醫學系副教授

專科執照

小兒科專科醫師
台灣兒科醫學會醫學遺傳學及新陳代謝學次專科醫師
台灣兒科醫學會內分泌學次專科醫師
中華民國周產期醫學會產前遺傳專門醫師

趙醫師小檔案

經歷

高雄醫學大學附設醫院小兒科部主任
(2006 – 2013)
高雄醫學大學附設醫院遺傳諮詢中心主任
(2002 – 2013)
高雄醫學大學附設醫院一般小兒科主任
高雄醫學院附設中和紀念醫院小兒科住院醫師
台灣兒科醫學會理事
中華民國人類遺傳學會理事及監事
財團法人罕見疾病基金會理事及監事
高雄市透納氏關愛協會理事長及理事

專長

- (1) 遺傳學、細胞遺傳學、產前羊水染色體診斷。
- (2) 內分泌疾病—生長激素缺乏、性腺發育異常、性早熟。
- (3) 新陳代謝疾病及罕見遺傳疾病診斷及治療。
- (4) 家族遺傳諮詢。