

3.7 性教育

3.7.1 訓練孩子如廁 千萬別心急

通常孩子到了一歲半至三歲，其肌肉發育較成熟，且行動力大增，正式進入外界所謂的「麻煩的二歲」階段；而就佛洛伊德的性心理發展而言，此時正處於肛門期。

一般而言，父母親或照顧者會在此時開始訓練孩子自行如廁的能力，雖然孩子學會自行大小便或能表達要上廁所的意思是非常重要的，然而父母可千萬急不得，最好不要太早開始這項訓練，或在訓練過程中要求太高。

爸爸媽媽應該知道，成功地控制大小便需要配合孩子發育的狀況，孩子除了要有清楚表達的能力之外，排泄的生理機制發育成熟是更重要的。幼兒其實都很想做到父母或照顧者的要求(例如：要尿尿要講)，但卻可能力不從心，此時若父母或照顧者再加以責備(怎麼這麼壞，叫你要說你卻不說)或甚至羞辱他(怎麼這麼笨，教這麼多次還不會)，在持續的被否定中，可能會這成幼兒性心理發展出現自責、懷疑自己的能力或價值，進而懷疑父母的愛，甚至討厭自己呢！

此外，父母親及照顧者要注意，不要故意強調或無意中告訴孩子排泄器官是骯髒的、不可碰觸的，使得幼兒產生恐懼或混淆，無法以正確的態度看待身體某些器官。因此父母親及照顧者不論在何時開始如廁訓練，都應配合孩子生理機制的發育，若他們現在做不好，晚點兒開始也無妨，要以孩子的自然發展而非父母的期望為目的，試用溫和及循序漸進的方式，以不斷的鼓勵代替責備，不僅讓幼兒逐漸學到控制排便的能力，並進而滿足此一階段的性心理發展。

熊賢芝（杏陵醫學基金會主任）

聯合報 中華民國八十九年四月三十日

3.7.2 教寶寶如廁五步曲

教導寶寶學習如廁，確是一個令人頭痛的問題。媽媽每回悉心地教導，寶寶總是點頭稱是，可是不消一刻又賴濕褲管。今次我們公開教導寶寶自行如廁的要領，快教曉你的寶寶掌握如廁方法。

兩歲可接受訓練

寶寶學習自己如廁，可說是一項艱辛訓練，一般來說，若寶寶有二十個月大，已可進行這個大小便訓練方法。不過，孩子的生理、發育、心智發展以及膀胱的能力都有很大的個別差異。因此，家長可訓練前先作以下兩個簡單的測試，如符合要求，便可進行訓練。

1. 膀胱控制能力

寶寶尿量多且次數少，並非尿量少而次數多。

2. 生理發育

留意寶寶的手指動作是否協調，是否可輕易撿起東西。此外，能否自己來回

於房間走動。

訓練五式

訓練時，媽媽要先預備以下的物件作教具，包括一個穿著褲子的娃娃公仔、一個設計良好便於提取的便桶坐椅、糖果餅乾以及幾條寬鬆的訓練褲。

由於寶寶了解語言能力有限，媽媽最好先利用娃娃作示範，然後指導寶寶教娃娃如廁，因為寶寶藉著教導娃娃，能促進自我學習的能力。

指導時，媽媽應盡量用簡短的過句，讓寶寶更易明白。學習的地方以寬闊的客廳為佳，進行訓練時應收起周圍的玩具，以免寶寶分心。學習的步驟如下：

1. 開始時，將便桶放在客廳中，然後告訴寶寶娃娃需要「尿尿」。要寶寶帶領娃娃走到便桶處。
2. 指示他將娃娃的褲子拉下，然後分開雙腳靜坐在便桶上一會兒。
3. 告訴寶寶娃娃已在桶內放尿，做得非常好。讓寶寶拍手、摸摸娃娃的頭或親他的臉，甚至給他一點糖果小食，以作獎勵。
4. 指導寶寶給娃娃拉上褲子，然後提他用手摸摸娃娃的褲子。與此同時，告訴他乾爽的褲子是媽媽最喜歡的。此外，你可在此時讓寶寶給娃娃糖果，以獎勵他沒有弄濕褲子。
5. 教導寶寶便後將便桶提去抽水馬桶處，把尿倒去、沖水，並將便桶放回原處。整個過程完畢，可將獎勵娃娃的糖果轉送給寶寶。

溫和語氣加以教導

訓練完畢後，寶寶仍會有機會賴濕褲子，媽媽可利用娃娃示範處理方法，讓他明白這是媽媽不喜歡的事。

首先，媽媽可用水沾濕娃娃的褲子，告訴寶寶娃娃賴濕褲子，媽媽為此感到不高興。之後，讓寶寶帶娃娃到便桶去繼續練習。

當發現寶寶真的賴濕褲子時，媽媽要用溫和的語氣加以解釋及引導，千萬不可動怒。此外，應用建設性的方法來處理，如要求他自己換褲子等。

以娃娃作訓練只適用於初期階段，待了解整個過程後，就要讓寶寶自己練習如廁。一般來說，媽媽可讓寶寶每天利用一個鐘頭來練習，練完一次後，隔十五分鐘再練一次。

3.7.3 跟尿急說拜拜急不得

兒子快三歲時，仍要穿尿片，周遭同齡孩子都已經可以由大人把屎把尿，厲害一點的還可以自行處理，兒子在這件事上的發展過慢，的確讓我很著急。

天曉得有多冤枉，從他兩歲開始，我參考各種意見，希望訓練兒子「想尿尿要先說」，但兒子一直停留在「想尿就尿下去」的地步。眼看要上幼稚園，卻脫離不了尿片，一方面急，一方面氣。有次他沒預告就尿在床上，我衝過去一巴掌，他嚇得不敢哭出聲，我則被自己失去理性嚇得抱著他大哭。

後來我決定放手，看看順其自然會怎樣，就在無壓狀態下，兒子慢慢學會預警他要尿，然後會用手拉我表示他有尿意，在三歲半時，他已經會說「媽媽，我

要尿尿」，便便也不堅持一定要在包著尿片的狀態下解決，願意乖乖坐馬桶了。

之前將近一年的「震撼教育」無法見效，半年內的「放牛吃草」竟然「自學」成功！這樣的經驗讓我有領悟，小孩的發展是因人而異的，這也包括了大小便自理的功能，操之過急不但無效，還可能出現反效果。

3.7.4 利用親子共浴 分辨男女之別

「可以和孩子共浴嗎？」「全家一起洗澡沒關係嗎？」「baby 若問了我答不出來的問題怎麼辦？」……這些都是在對父母演講時，家有幼兒的父母（其實多半是媽媽）提出的常見問題。

性教育是生活教育的重要一環，所以在家中實施當然是隨時隨地掌握機會告訴孩子，若教他們正襟危坐聽你上課，對父母及子女而言，都是很彆扭的事吧！因此共浴是很好的方法，藉由親子或不同性別手足的共浴，男與女、大人與小孩的生理差異顯而易見，因此孩子會自然地提出他們的疑惑。

有時候，父母可能會被問題嚇一跳，但千萬不要含糊、草率地帶過，也不應責罵他們，而要好好利用這些時機，簡單明瞭地回答孩子。要注意的是，你（妳）只是在「回答」他，而不是在「上課」，所以內容力求簡單易懂，抓住問題的重點，且態度自然地回答他們的問題，若你也不確定答案，可以坦率地告訴孩子，目前你不能給他一個好答案，但你會去找到答案之後告訴他，藉此你不僅傳達出性是可以問、可以公開談的，而且表現出爸媽樂於回答他任何問題，包括性問題。

共浴提供孩子自然的機會了解自己及異性的性生理差異，學習接納差異，並喜愛自己的現狀，知道人的隱私處及如何保護自己並尊重別人等重要議題，父母千萬不要玩笑地「威脅」男孩子說：「如果不乖，雞雞就會不見，像姊姊那樣」，或告訴女兒：「沒有雞雞是因為不乖或不夠好」，要知道，你的一句玩笑，可能會造成孩子心中的陰影呢！

3.7.5 正常/過敏孩飲用貼士

1. 早上腸胃通常較敏感，故乳糖不耐症患者不宜於早上飲奶尤其凍奶，最好於下午並逐小杯飲用，同時進食其他食物，以減低腸胃敏感度。
2. 飲用時最好與麵包、餅乾或燕麥片一併進食，增加營養價值及減低致敏機會。
3. 奶類屬高蛋白質食物，胃口較小孩子應避免於正餐飲奶，可於早點、下午茶時才飲用。
4. 高溫煮奶會破壞箇中蛋白質，用攝氏60至70度最適合。
5. 避免將配方奶粉存放於潮濕地方如窗旁、廚房等地。
6. 包裝鮮奶種菌能力極高，飲用前應存放雪櫃；開封後更應立即飲用，外露半小時後不宜飲用。
7. 不正確沖調或沖調奶粉水分不足，可增便秘機會，同時應留意油分、水分、

纖維攝取及孩子活動量是否足夠，這些因素均可引致便秘。

8. 一歲後幼兒可開始嘗試轉飲普通奶品，全脂奶含較豐富脂溶性維他命，較符合兩歲前的營養所需。
9. 兩歲後小童飲食漸趨均衡及多元化，可從五穀類、水果及肉類等攝取更多營養及熱量，此時已可轉飲低脂奶。

星島副刊 2010年4月13日

3.7.6 嬰兒嘔奶或胃酸倒流

輕則灼傷食道 重則休克缺氧

不少嬰兒經常在飲奶後不久便「回吐」奶水，家長可能以為是掃風掃不好，問題不大，但兒科醫生警告，這隨時是嬰兒出現胃酸倒流的警號，輕則令嬰兒食道被胃酸灼傷，重則甚至會導致休克缺氧。廣華醫院最近便治理過一名胃酸倒流而於一日內間斷停止呼吸達 15 次的新生嬰。

括約肌發展未成熟 難防胃內物體回流

廣華醫院兒科顧問醫生吳國強解釋，食道下的括約肌是控制胃內物體不回流的重要關口，但因幼兒的括約肌發展仍未成熟，故胃液倒流在 1 至 3 個月大的嬰兒中非常普遍，嘔奶和掃風後口吐奶是常見徵狀，一般而言，病情輕微者可透過轉換奶粉和少吃多餐改善問題。

要了解嬰兒有否胃酸倒流，甚至導致缺氧，則須進行「24 小時食道 pH 檢查」，看看體內出現低血含氧量和胃酸倒流的關連。3 個月多前，一名在廣華醫院出生的嬰兒，出生後 7 小時面部發紫，血含氧量降至 69%，心跳頻率跌至每分鐘 82 次，較正常的 120 至 140 次明顯驟降，甚至一度暫停呼吸長達 20 秒。

病情輕微 轉奶粉可改善

初時醫生以為是細菌感染，為嬰兒注射抗生素，第二天停止進食，並無再窒息，但三天再次食奶，即出現呼吸停頓和低血氧量，但第三天再次食奶，即出現呼吸停頓和低血氧量，進行上述食道 pH 檢查後，證實嬰兒有較嚴重的胃液倒流問題，須處成藥物治理。

吳國強解釋，由於胃液一旦倒流可湧入氣管，嬰兒的天生反應是關上氣道不讓液體流入肺部，故出現呼吸停頓。嬰兒突然窒息休克入院個案中，約一成找到原因，感染如腦膜炎等是一大主因，第二主因則是胃液倒流。幼兒進行有 Ph 檢查，可能出現流鼻血等輕微損傷，家長可能會因太擔心而拒絕為嬰兒檢查，故較難找出問題的嚴重性。

胃酸倒流可灼傷嬰兒食道，令他們心口痛，嬰兒不懂表達則自行將頭部後屈，如做拱橋一樣，令身體感覺舒服一點，家長很多時會以為嬰兒抽筋，但其實這亦是胃酸倒流的警號，而長期慢性咳嗽、反覆肺炎、喘鳴和聲音嘶啞均是常見

併發症。

95%嬰兒 1 歲後完全無事

但吳國強表示，除非嬰兒本主腦部有問題，或是天性食道異常，否則大部分嬰兒的胃酸倒流情況會隨著年齡增長、開始吃固體食物而改善，4 個月大的嬰兒只有 67% 有胃酸倒流的問題，至 1 歲後，95% 已完全無事。

醫學百科

Q：嬰孩胃酸倒流有何病徵？如何治理？

A：若家長發現嬰兒反復嘔奶或口吐奶水，並同事出現下列一項或以上徵狀，則可能是胃酸倒流，應找醫生詳細檢查：

- 經常不知原因地哭；
- 體重增長減慢和體重明顯下降；
- 臥床時上身會向後屈，呈現如拱橋的「角弓反張」姿勢；
- 吞嚥困難或拒絕進食；
- 心口痛、胸口痛或貧血。

若胃酸倒流不嚴重，只需透過改善飲食，如轉換較「杰」的奶粉、小食多餐，以及飲奶後不要立刻睡覺，而是先抱抱半小時至一小時，待嬰孩將所喝的奶「落格」，不再回吐。

病情嚴重的個案，則須以「酸性壓抑劑」或「促胃腸動力劑」等藥物治理，什至在胃部動手術。

資料提供：廣華醫院兒科顧問醫生吳國強

3.7.7 患過敏症 長大易哮喘

【明報專訊】弓般人以為嬰孩患濕疹是正常現象，抱著「大個就會好」的心態，港大民意研究計劃發現，有近四成 6 至 12 個月大的嬰兒有皮膚過敏徵狀，當中近七成過敏症無獲得正確處理或舊病復發。有兒科醫生指患者濕疹的嬰兒長大後患哮喘的風險會高 3 至 5 倍，建議嬰兒初生至首 6 個月應餵哺母乳，預防過敏。

四成嬰兒曾過敏 情況嚴重

港大民意研究計劃在上月進行一項「母親對嬰兒過敏症認知」調查，成功腦電話訪問了 502 名母親，發現近四成 6 至 12 個月大的嬰兒曾被醫生診斷為出現過敏症，例如濕疹、奶癬和皮膚紅疹，情況嚴重，當中近六成的媽媽因未能正確處理過敏症而感到壓力。

兒科專科醫生譚一翔指出，嬰兒的腸胃消化系統並未完全發育成熟，不能將蛋白質完全分解，較完整的蛋白質進入體內，會刺激嬰兒的消化免疫系統，誘發

敏感機制，出現濕疹、奶癬等敏感徵狀。

母乳哺嬰 減過敏風險

譚一翔建議母親在嬰兒出生首半年盡量用母乳餵嬰兒，因母乳的蛋白質較適合嬰兒，可減低出現過敏的風險。

梁太在女兒出生後，一直用母乳餵哺，女兒滿月後，任護士的梁太需復工，故轉用奶粉，結果女兒的臉上泛起點點紅疹，出現過敏，經醫生診斷，現已康復。梁太稱：「當時女兒爛面很醜陋，要包裹她的手，不讓她搔面，結果她常大哭。」

此外，美國心臟學會最新一期醫學期刊《循環》指出，早產男嬰成大後患有高血壓的機率，較足月出世嬰廬增加 93%。

早產男嬰患高血壓增 93%

瑞典醫學家分析過逾 32.9 萬名出生於 1973 至 1981 年間的男子、屆滿 20 歲當兵役時健康檢查表的血壓報告，發現 24 至 28 周的早產男嬰患高血壓的風險較足月嬰兒高 93%，建議早產兒應定期接受血壓檢查。

容易引致嬰兒過敏的食物：

燕窩 牛奶 雞蛋 花生 果仁 海產貝殼類

不易引致嬰兒過敏的食物：

母乳、飯、紅蘿蔔、番薯、白菜、蘋果

3.7.8 足口病的成因

香港醫學會會長勞永樂指出，手足口病是夏天和初秋常見的傳染病，可以由克沙奇 A、克沙奇 B 或 E V 7 1 型腸病毒引致。潛伏期約一星期至十天。

病徵

患病發病初期會持續發燒，情況有點像患上感冒，之後手腳甚至臂部會出現水泡或紅疹，口腔及舌旁更會出現潰瘍，影響食慾。

高危一族

手足口病最容易在幼兒院、幼稚園或小學中爆發，所以家長及老師都應該留意，不要讓患病的兒童上學，避免傳染他人，令病毒廣泛傳播。

傳染途徑

手足口病主要透過患者的排泄物、飛沫或玩具等直接接觸傳染，此外接觸患者穿破的水泡，亦可受到感染，所以父母應該提高警覺。

勞永樂指出，雖然大部分手足口病患者都可自動痊癒，但父母不可掉以輕心，應做好預防措施。

1. 避免讓孩子接觸患者的水泡、潰瘍或糞便。
2. 避免孩子與患者有身體接觸。
3. 不要讓孩子與患者共用毛巾。
4. 不要讓孩子與患者共用水杯或共飲一瓶汽水。

治療方法

據衛生署資料顯示，本港的私家醫生在五月第四星期收到的求診個案中，每一千個診症中，5.2個涉及手足口病，而六月第一星期則每一千個診症中佔2.1個。

手足口病暫時沒有有效的治療方法或預防疫苗，只有支援性治療，患者通常都可在一星期至十天內自動痊癒。不過，他表示，若手足口病患者的病情嚴重，可以引致心膜發炎，心肌炎，甚或導致心臟功能衰竭，此外，亦可能引致腦炎、腦幹炎，因而昏迷死亡。

他指出，早前馬來西亞和台灣都曾經爆發手足口病，而香港歷年來亦有數個引致腦炎併發病而死亡的個案。不過，他強調，手足口病的死亡率不高，而且只會在出現嚴重併發症時，才可能導致死亡。

他又提醒父母，雖然大部分患者都會自動病癒，但若他們發覺子女持續性發高燒，及出現呼吸不順的情況，便可能出現併發症，應該盡快將子女送院治療。

預防方法

勞永樂表示，雖然幼兒患上手足口病很普遍，但只要做好預防措施，便不容易染病。以下的提議，父母們應要緊記。

1. 兒童如廁後、吃飯前要洗手。
2. 兒童玩耍的玩具或使用過的用具，應經常清洗。
3. 減少到人群聚集的地方。

此外，他又提醒幼兒或托兒所的幼兒照顧員，緊記洗手後才照顧學童大便。

除了以上建議，衛生署的預防手足口病資料中，亦有一些要點父母宜留意。

- 保持空氣流通。
- 咳嗽和打噴嚏時，應遮掩口鼻。
- 患上手足口病的兒童，宜待退燒後，及口、手腳的潰瘍和水泡結痂後才上學。

3.7.9 腸子打結 解套有妙招

腹部超音波 可及早診斷小兒腸套疊

你我可能都有如下的經驗：小時候吃過飯後，如果劇烈運動，例如跳躍或翻滾，大人就緊張地制止，說道：「小心腸子會打結！」所謂腸子打結，醫學名詞

叫做「腸套疊」，意思一段腸子滑進另一段腸子內，然後卡住套緊，引起後續的許多症狀，它是如何發生的呢？

事實上，腸套疊並不是因為翻動筋斗或飯後運動才發生的。而是因為腸道例行的蠕動發生不協調，其中一節「逆向操作」以致，「慘遭套牢」。逆向或不協調的起因，可以是病毒感染使腸壁中的淋巴腺腫大，或是腸壁長出息肉甚至腫瘤，這些障礙物使蠕動波不能均勻向前，於是步調大亂，推推擠擠終於把一段腸子塞入另一段腸腔中。

套住的腸子進一步阻礙淋巴液和血液的流通，於是越塞越腫，越腫越塞，形成惡性循環，最終的結果這段腸子潰爛壞死，甚至將腸道中的細菌散播到腹腔，引起腹膜炎、敗血症，後果實在嚴重。那麼，如何知道是否有腸套疊呢？

就如水溝淤塞，上游焉有不淹水的道理，腸套疊一旦發生，腸氣無法宣洩，前段的腸子就如充滿氣的長條狀氣球一般，照張 X 光片，會看到一肚子氣。

可惜最常發生腸套疊的年齡層，偏偏是包著尿布不會講話的兩歲以下嬰兒。他不曾抱怨腹脹痛，只會哭鬧不安、肚子鼓脹、雙腿亂蹬、十分煩躁。偶爾也出現乾嘔或吐奶的情形，如果這時就求醫，有經驗的醫師，根據聽診的腸音異常及觸診摸到套疊腫塊及脹氣，就可懷疑腸套疊。再配合腹部 X 光片或超音波檢查即可確立診斷。若不幸病嬰拖延了時間才就醫，腸子套死開始潰爛滲血，腸壁的黏液混著血液排出，其大便暗紅黏稠竟如草莓果醬一般，這也是腸套疊相當特別的一種症狀。

腸套疊的治療方法，依套牢的程度而定。越早發現越好解套，因為初始還套不緊，容易沖開。而且腸道本身當未發炎潰爛，解開就沒事，可以完全恢復正常。通常採用的方法是在 X 光的監視之下，鉭劑（一種乳白色的液體）自肛門灌腸，直到把套疊的一段沖開。也有人嘗試在超音波的監視下使用生理鹽水灌腸。前者壓力夠，效果好，後者無輻射性，易操作，可視病情程度選用。

假使灌腸三次不成功，或診斷時機太晚，已有血便排出，表示腸道開始壞死，就不可貿然灌腸以免灌破，只好採用手術方式截去壞死的一段腸子，停損以免併發腹膜炎。較大的兒童或成人發生腸套疊，常起因於息肉或腫瘤，也宜採用手術的方式，順便探查病因較安全。

腸套疊的初期症狀往往相當模糊，父母親若發現一歲左右的寶寶間歇哭鬧，不是因為肚子餓或尿布濕，就應找小兒科醫師檢查有無腸套疊的可能性。而醫師如果能純熟運用腹部超音波在初期就診斷出來，病患將可免除手術，及早解套。（作者丁綺文為書田小兒科診所主任）

3.7.10 瑰疹常見 紅點出現嬰兒退燒

問：女兒三個月大莫名發高燒 38 度多，踏入第三天，A 醫生開感冒藥，B 醫生說尿道炎，還處方抗生素，但其實女兒並無任何病徵。我有聽說過玫瑰疹，懷疑是否因高燒肇因。請問，我有什麼方法證實？ 可以暫時不吃醫生開的抗生素嗎？

尿道炎嚴重可致細菌入血

答： 嬰兒發燒其實是極其常見的事，幾乎每個正常的孩子也會過燒，而發燒也為家長帶來很多不安，發燒的成因，十居其九是由感冒病毒感染所致，但間中也可以由細菌引起，如果細菌感染了腦部，便會引致腦膜炎或腦炎的症狀，細菌入肺便會出現肺炎症狀，但如果細菌感染尿道，嬰兒的症狀會是不什明顯，所以要驗尿才可診斷，需要從嬰兒獲取尿液一點也不容易，但醫生也得盡力取得尿液，然後處方抗生素，把細菌消滅；如果嚴重的尿道炎的話， 會引致細菌入血，故更應使用靜脈注射抗生素，如果情況不太差的話，便應先留取尿液，盡快給嬰兒服用抗生素，父母更應該讓孩子把整個療程的抗生素服畢，絕不應自行停藥。

發疹前或發燒流鼻水

妳所提及的玫瑰疹，不知是否已在女兒身上出現，這通常是小紅點，並不痕癢，玫瑰疹出現後，發燒便會退減，玫瑰疹是常見的嬰兒斑疹，病發個案並沒有地區及性別之分別。1 嬰兒通常在四個月至兩歲之間有機會出現，而在春秋兩季較為多見。發疹前，嬰兒可能會呈現發燒、食慾下降等病徵，部分更會流鼻水及咳嗽，在三至五天後嬰兒的情況會漸漸好轉，典型的玫瑰疹則在退後才會呈現於頸部及胸口，然後迅速蔓延至背部、臀部及四肢，但往往不會出現於面部。玫瑰疹只是輕微病症，而紅疹也會在一兩天後退清。醫學界懷疑是疱疹六或七型病毒感染引起。

至於尿道炎是尿道受到病菌感染引起發炎。在兒童或成人臨床上常見頻尿、急尿、排尿灼熱、排尿疼痛等徵狀，但嬰兒卻不能表達，必須再進行驗尿才可診斷。而尿道炎如果再作詳細診治，可再作幅射性檢查（超聲波及膀胱造影等）尿道或泌尿系統有否先天性畸形毛病，再給予適當的處理及跟進。

3.7.11 防小兒呼吸道合胞病毒感染

今年三月香港的小學和幼稚園一度停課，原因係呼吸道流行感染，甚至有死亡的病例，後經病原檢測為呼吸道合胞病毒的流行。

呼吸道合胞病毒是引起小孩呼吸道病毒感染的主要病原之一，可有流行。常起病急，大多發生於冬春兩季，各年齡都易感染，常見二、三歲以下小兒，尤以六個月以內為多，年齡越小病情越嚴重。這是由於小兒呼吸道局部的免疫抗體功能不成熟，而該病毒主要通過空氣和飛沫傳播。病毒進入人體後在呼吸道和中耳繁殖，主要對呼吸道的細胞有破壞性損害，使得肺泡不脹、肺氣腫、肺泡間組織炎症。

小兒感染呼吸道合胞病毒後，先有上呼吸道的感染症狀，如發熱、流鼻涕、鼻塞、噴嚏、咳嗽，大兒童會訴咽不適和頭痛，小嬰兒則煩躁不安。隨着病情進展，當病毒侵入到下呼吸道時，便會出現咳嗽加重，呼吸急促，小嬰兒甚至出現喘鳴，面色蒼白，煩躁、紫紺，肺部可以聽到細羅音和哮鳴音，肺呼吸音比正常減輕，嚴重小兒會出現心力衰竭，甚至死亡。

化驗血象常提示正常範圍，X線檢查表現為廣泛性小片狀密度較淺，邊緣模糊，同時兩肺廣泛性氣腫，還可見支氣管周圍炎的表現。通過特異性呼吸道合胞

病毒免疫技術檢測可以確診。

對於呼吸道合胞病毒引起的感染西醫主要採用對症治療，小嬰兒應住醫院治療觀察為宜，一旦出現病情危重，及時控制病情。

對於病情較為穩定的小兒，可以採用中藥治療效果明顯。

家庭防範和飲食護理：

1、防範：小兒呼吸道生理性免疫抵抗功能低下，所以盡量不要到公共場合人擁擠的地方，避免與呼吸道感染者接觸，以減少發病的機會，有專家發現病原體可以通過分泌物由手指自我接種到鼻粘膜內，然後播散到呼吸道引起感染，病原體可以存在衣物、紙巾45分鐘以上，所以勤洗手和臉是有效預防的措施之一；另外，小孩的營養狀況及家庭環境對小孩的防禦功能也有密切關係，如居室擁擠、陽光不足、護理不當及冷暖失調、營養吸收差、睡眠不足等因素都會使小孩抵禦功能下降。

2、患病時的飲食和護理：首先要注意保暖，室溫在22℃~25℃之間，並要保持室內空氣的新鮮和流通。經常給小孩翻身、拍背，清除呼吸道分泌物，吸出痰液。並不斷變換體位增加活動，以利炎症和痰液的吸收；給小孩少量多次飲水以補充足夠的水分，吃容易消化吸收，以及較平時清涼的營養食物，食欲差者可以給少量多餐流質或半流質類食物。可予患兒食用枇杷葉百部粥，功效清熱祛痰，止咳平喘。採用枇杷葉8克，百部10克，桑白皮12克，冰糖少許，粳米15克。現將煎藥30分鐘，然後去藥渣取汁，與粳米煮粥，粥成後放冰糖待溫服食。

徐偉英

3.7.12 嬰兒濕疹治療要趁早

半年前，April的5個月大兒子患有嚴重濕疹，於是帶往求醫，醫生發現嬰兒的身體還是出現其仔問題，如胃酸倒流和肚痛，而體重亦增長不佳，於是懷疑問題與嬰兒對牛奶敏感有關。April聽醫生的指示，讓兒子轉飲低敏奶粉，所有問題竟即時獲得解決，兒子更食奶多了，髒重終回復正常水平。

增加哮喘機會

上述個案並不罕見，據統計，全港有4%--8%的人受濕疹問題困擾。免疫及過敏專科醫生鄔揚源說：「嬰兒起初有濕疹，皮膚會乾、痕癢和發炎，然後皮膚會紅和痕癢加劇。當搔癢次數增多時，會令患處受損和脫皮，及後有機會出現過敏的問題，如食物敏感、鼻敏感和哮喘。」由此可見，有濕疹的人士特別易有敏感，有敏感後就易有哮喘。患者的男女比例相若，成因與遺傳有極大關係，是由皮膚結構上的缺陷所致。

後天的因素亦不容忽視，例如食物敏感、環境中的致敏原，如塵蟎和貓狗、接觸性的致敏原，如肥皂梘、護膚品、染料、某類金屬超象膠等，均可令患者產生敏感。「嬰兒出生後，會有一個過渡期，這階段的皮膚只會存在結構性的問題，

並未出現過敏的情況。但在 1-2 個月後，免疫系統容易引起過敏，接著有可能會出現其他敏感問題。嚴重濕疹會令全身皮膚爛、出水和發炎。」

慎選護膚品

出現在嬰兒的皮膚敏感，要注意選擇合適護膚品，切勿用肥皂梘，用含有香味、防腐劑和色素等致敏物質的護膚品，均不宜使用。「要用適當的潤膚品，以油質的護膚膏為佳，因為可增強和鞏固皮膚的屏障功能。同時要考慮嬰兒有否食物敏感，方法是觀察嬰兒進食後，皮膚有否出現敏感，不過要留意的是，敏感反應往往延遲，例如 1-2 日後，敏感症狀才出現。」由於嬰兒的主要食糧是奶，所以不難找出致敏食物。懷疑奶粉是致敏原的話，應為嬰兒轉吃低敏的奶粉，當皮膚有明顯好轉時，即代表問題與牛奶敏感有關。

3.7.13 小兒膿疱瘡

膿疱瘡民間稱為黃水瘡，是夏秋季小兒常見的一種化膿性的皮膚病，致病菌多為鏈球菌。

夏秋季氣溫高，加以身體多汗、皮膚濕潤，有利於細菌生長繁殖，小兒面部、頸部、四肢等裸露部位皮膚，出現成群的碗豆大疱疹，逐漸由透明變混濁，穿破後流出膿液，露出糜爛面，最後乾燥結痂。皮損部位有癢感，患兒用手搔抓，將含有大量細菌的膿液帶至身體其他部位，造成自體擴散，甚至蔓延至全身，此伏彼起，往往遷延整個夏天，給小兒帶來痛苦。

感染區域淋巴結常腫大，有的患兒還會出現畏寒、發熱、頭昏、食慾減退等全身症狀。

得了膿疱瘡應及時治療，局部可用呋喃西林或高錳酸鉀液淋洗濕敷，或塗以綠藥膏、紅霉素類藥物，也可注射青霉素，以消滅入侵的化膿性球菌，肅清感染，可收藥到病除之效。

患兒的衣服、尿布、被單等物都應洗燙和曝曬消毒，以免治療後再次發生感染。

膿疱瘡重在預防，平時應注意衛生，勤洗臉洗手和剪指甲，勤洗澡換衣，保持皮膚清潔乾燥。及時治療搔癢性皮炎，以免抓破後感染。

膿疱瘡有很強的傳染性，常常在嬰幼兒中流行，在家庭裡特別是托兒所、幼兒園，只要有一個孩子發病，往往會迅速傳播開，來弄得不堪收拾，因此對膿疱瘡患兒應及時進行隔離治，暫停入幼兒園，患兒穿的衣服連同生活用品、玩具等，都要進行消毒，以防感染擴散。

在感染膿疱瘡後三至四周，有的患兒突然出現面部尤其是眼瞼水腫、少尿，尿色泛紅如洗肉水樣，伴有低熱、頭昏和倦怠乏力，提示急性腎炎上身，這是因機體對引起膿疱瘡的鏈球菌產生抵抗力，出現相應的抗體，並進入血液的鏈球菌

毒素形成免疫復合物，而導致這種變態反應性疾病，是膿疱瘡來的一種後患。

由此可見，對小兒膿疱瘡不可掉以輕心，應當積極治療並及時治療，以免產生這種後患。

謝基立

澳門日報 2006年7月22日

3.7.14 夏天到 提防幼兒傳染病

問：近來腸病毒肆虐，令不少家長擔心。夏天將至，除了流感及腸病毒外，家長還應留意甚麼幼兒病毒性傳染病？

答：除了腸胃及呼吸毛病，幼兒最常患上是水痘這種高度傳染性的疾病，原因水痘病毒是由空氣及直接接觸傳染的。班上1個患病，很容易傳染全班，現在幼兒可接種水痘疫苗預防此病。另外，手足口病也是幼兒常發生，原因是導致此病的病毒是經直接接觸傳染，而幼兒的衛生意識較薄弱，經常大家攬頭攬頸。

另外，德國麻疹、腮腺炎等也是常見的幼兒疾病。要預防，最佳方法是注射疫苗。特區政府會為在港出生的嬰兒注射混合性疫苗（MMR），已可抵抗這3種疾病。若嬰兒在外地出生，家長應在小孩12至15個月大時，帶他們到醫院或母嬰健康院注射疫苗。

近期經常談及的肺炎鏈球菌，常見於2歲以下的幼兒，是一種呼吸系統的病菌，可引致氣管炎，肺炎，中耳炎，甚至腦膜炎、血毒等，是一種具侵入性且對生命有危險的疾病。家長可帶幼兒到醫生接種肺炎鏈球菌疫苗。

夏天將至，更要提防蚊患。早幾年肆虐的登革熱雖然近年有下降的勢，但07年仍有58宗由外地感染的個案，所以出外旅遊一定要做足防蚊措施，另外亦要注意家居清潔，避免積水，尤其是花盆底，杜絕蚊子滋生。

幼兒免疫系統，抵抗力總不及成年人，即使小小毛病也可能導致其他併發症，作為家長應該警惕，也應該為子女打齊預防疫苗。若幼兒有發燒跡象，要盡快找醫生診治。

基督教聯合那打素社康服務（UCN）唐少芬醫生解答，馮婷婷整理。