

# 養和之道



第四十期 二零一二年七月

## 小兒發燒與出疹

袁兆文醫生 家庭醫學專科醫生

小孩及幼兒身體較弱，抵抗力亦較差，容易受病菌感染。而最令父母擔心的，莫過於小孩子發燒。如果孩子皮膚同時出現疹子，就更會令父母寢食難安。就如近月出現的猩紅熱症，患者會有發燒及出疹的情況，嚴重者可以致命，更讓為人父母者倍感擔心。



其實，有很多小兒傳染病都會令患者同時發燒及出疹，那麼醫生是靠甚麼來斷症呢？父母又需要注意甚麼以協助醫生診斷，才能令孩子得到最合適的治療呢？

芸芸徵狀當中，疹子的表徵是一個很好的線索。疹子的外觀有很多種，大致可分為：

- 斑點 (Macular)，如麻疹、德國麻疹
- 浮凸 (Papular)，如猩紅熱、川崎症
- 水泡狀 (Vesicular)，如水痘、手足口病
- 含膿胞 (Pustular)，如細菌性皮膚感染之水膿胞疹
- 有脫皮屑 (Desquamated)，如猩紅熱、川崎症
- 紫斑/瘀斑狀 (Purpuric/Petechial)，如腦膜炎雙球菌感染、血小板過低症候群

疹子的外觀是有指標性，單靠觀察疹子的外貌，已可令我們略知小孩可能患上何種疾病。所以父母們不妨細心留意疹子的外觀，又或拍照供醫生參考。

此外，發燒和疹子出現的時間亦有參考價值。以常見的玫瑰疹 (Roseola) 為例，這種傳染病由病毒所致，患者一般會發燒

兩至三天，當開始退燒時，身體會同時出現斑點狀疹子。又例如冬天及初春常見的水痘，患者通常會在發燒一至兩天後出現水泡狀疹子。除此之外，父母亦應留意曾接觸小孩的親友或小孩就讀的學校有否爆發傳染病。一般傳染病都會有相關的潛伏期 (Incubation Period)，即由接觸病菌而引起感染至出現病徵的時間差距。每種病變的潛伏期長短不一，以下列表由衛生署提供，可供參考：

傳染病	潛伏期
水痘	14 - 21 日
霍亂	1 - 5 日
白喉	2 - 7 日
痢疾	1 - 7 日
傷寒	5 - 21 日
麻疹	7 - 14 日
德國麻疹	10 - 21 日
疥癬	12 - 16 日
猩紅熱	2 - 5 日
手足口病	3 - 7 日

以上資料只供參考之用，當小孩有發燒及出疹情況時，最佳的處理方法莫過於及時讓你的家庭醫生或兒科醫生作詳細檢查。由於很多疾病的病徵會隨時間慢慢浮現，如果就醫及服藥後病情亦未見好轉，則須再次求診，讓醫生重新評估病情，及時作出相應治療。

# 常見發疹熱病

曹延洲醫生 兒科部主管

兒科專科醫生

在先進微生物診斷技術面世前，醫生大多根據病人的臨床徵狀及發疹情況來確診熱病。

## 發疹熱病包括：

- 第一病 — 麻疹
- 第二病 — 猩紅熱
- 第三病 — 德國麻疹
- 第四病 — 杜克病，與葡萄球菌感染有關，現時不獲廣泛接納
- 第五病 — 傳染性紅斑 — 細小病毒B19
- 第六病 — 玫瑰疹或幼兒急疹

上述很多病症的發疹時間大致能預測得到，因此許多醫科生會利用其英文名稱的首一個子母組成以下句子，方便牢記，如：

## Very Sick People Must Take No Exercise

代表各種熱病的發疹日：

- 水痘 (Varicella)：第一日；
- 猩紅熱 (Scarlet Fever)：第二日；
- 天花 (Smallpox)：第三日；
- 麻疹 (Measles)：第四日；
- 斑疹傷寒 (Typhus)：第五日；及
- 腸熱病 (Enteric Fever) 或傷寒熱 (Typhoid Fever)：第七日

上述疾病部份現已罕見，如天花及斑疹傷寒，但一些如水痘、猩紅熱等熱病仍十分普遍。此外，一些疹狀特殊的疾病如川崎病 (Kawasaki Disease) 及斯-約綜合症 (Stevens-Johnson Syndrome)，以及疹狀不甚顯著的病況如手足口病，現在漸漸地備受注意。

下文將詳述以下病症：

- 水痘
- 猩紅熱
- 麻疹
- 傷寒熱
- 德國麻疹
- 傳染性紅斑 (第五病)
- 玫瑰疹 (幼兒急疹)

## 水痘

水痘傳染性甚高，潛伏期介乎14至21日。病者起初會發燒，第二日開始出疹，最初見於面部及身軀，然後散佈至四肢。皮膚紅疹先會癢且紅腫一片，其後會形成小水泡，繼而破裂及結痂，數日後脫落。然而，小水泡或會因繼發性感染變成膿包，形成疤痕。皮疹會不同時出現，故此新傷舊疹會混合一起。

現時未有任何特別針對水痘的治療。紓緩癢癢有助避免抓破傷口，減低留疤機會。

患上水痘的兒童必須待所有水泡結痂後方能上學或與其他小孩接觸。眼睛角膜或會受到影響，後果嚴重，故切勿用手擦拭眼睛。過往曾有病人在出水痘期間服用阿士匹靈，導致患上雷伊氏綜合症，情況非常危險。除特別情況外，現時醫生已不向小童處方阿士匹靈。

## 猩紅熱

猩紅熱是由產生紅斑毒素的化膿性鏈球菌引起，主要影響十歲以下兒童。大部份小中童均有保護性抗體。

外毒素A (speA) 有可能是最廣受研究的毒素。當噬菌體T12結合鏈球菌基因組時，會轉錄出毒素。而噬菌本身會與染色體的絲氨酸tRNA基因融合。外毒素A基因早於1986年複製及作基因排序。T12以外的鏈球菌噬菌亦可能帶有外毒素A基因。

猩紅熱的臨床症狀包括發燒、喉嚨痛、草莓舌、猩紅熱樣皮疹及口周蒼白。猩紅熱樣皮疹細小呈紅色，觸感粗糙，按壓時會變白，一般於發燒翌日出現，約3至4日後消退，繼而脫皮。身體脫皮呈糠屑狀或片狀，只會維持數天；一星期後手掌及足部亦會脫皮，時間較長。

患者可透過咽拭子培育確診，亦可採用快速培育測試，數小時內得出結果，惟驗出陽性的機會率較低。過後醫生或會透過增加鏈球菌溶血素O抗體的指標，斷定病人近期是否受感染。

猩紅熱或會導致嚴重併發症，如肺炎及蓄膿症、中耳炎及竇炎、敗血病等血液傳染病及腦膜炎。後期併發症包括急性腎小球腎炎，以及風濕熱與風濕性心臟病。

猩紅熱可使用抗生素治療，當中以盤尼西林為首選。如對盤尼西林過敏，可以紅霉素代替。治療反應普遍良好，病情一般可於24小時後受控制。然而，香港近期出現兩宗抗藥性猩紅熱個案，現正密切監察。

## 麻疹

麻疹是由副黏液病毒引起，臨床徵狀包括發燒、出現3C病徵（即鼻炎 (Coryza)、咳嗽 (Cough) 及結膜炎 (Conjunctivitis)），然後口腔兩側的口腔黏膜上出現白斑點 (Koplik spots)，4日後發燒並出現粗糙的斑丘疹（即麻疹樣疹），由面部及頸部逐漸向下擴散到身軀、腹股溝、大腿及小腿，一般維持約3日然後慢慢散退。紅疹消退後會留下褐色斑痕，即麻疹後色斑。

麻疹疫苗尚未推出時，麻疹曾導致香港多人死亡，並引發多種症狀如腹瀉、角膜潰瘍及結疤，導致失明、肺炎及蓄膿症、急性中耳炎、急性腦炎，以及罕見的亞急性硬化性全腦炎 (Subacute Sclerosing Panencephalitis)。

麻疹高度傳染，可透過咳嗽及打噴嚏、個人親密接觸或直接接觸分泌物傳播。傳染期為發疹前5日至發疹後4日。

除數宗外地傳入個案外，香港自一九九七年推行雙疫苗接種計劃後，麻疹個案自此近乎絕跡。

## 傷寒

傷寒是由傷寒桿菌 (Salmonella Typhi) 所引致，可經食物、飲料或水傳染。細菌會經腸道進入血液，再擴散至不同組織及器官，如淋巴結、肝臟、膽囊、脾臟及其他部位。

早期症狀包括發燒、渾身不適及腹痛。發燒時體溫可高達攝氏39至40度，而脈搏亦較一般發燒情況慢（Sphygmothermic Dissociation）。糞便鬆稀呈綠色（豌豆湯樣糞），血液及糞便樣本或會培養出傷寒桿菌。

部份患者的腹部及胸口會於發燒後約一星期出疹，俗稱玫瑰疹。

病發後第二週，病人或會變得神智昏亂或發狂、昏昏欲睡及身體虛弱；頭髮脫落，腹部發脹，嚴重者甚至腸道出血、腸道及腹膜破裂。魏氏傷寒測試（Widal Test）會對Typhi O及Typhi H 抗原呈高度陽性。

醫生會使用如Chlormphenicol、Sulphonamide 與 Trimethoprim、Penicillin及Quinolone等抗生素治療傷寒。如不及早診治，傷寒可持續三週至一個月，死亡率甚高（30至47%）。部份人士可屬無任何感染徵狀的帶菌者，本身患有傷寒者康復後仍有可能會帶菌，兩者都有機會傳染他人。美國有一著名個案「傷寒瑪麗（Typhoid Mary）」，患者曾以不同姓名擔任兩個家庭的廚師，期間傳染多人。患者最後須終身隔離。

傷寒在香港日漸罕見，絕少兒童患上此病，然而因其他沙門氏菌感染引致腸胃炎的個案仍然很普遍。一部份兒童肚瀉復元後，仍會長期帶菌。

### 德國麻疹

德國麻疹是因病毒經空氣或接觸傳播所致，傳染期為出疹前一週至紅疹消退後一至兩週，屬較為輕微的兒科疾病。

成人患者或會有發燒、流鼻水、頭痛及渾身不適等症狀，部份更會淋巴結腫大。全身及四肢佈滿輕微紅疹，持續兩至三天。

婦女如在懷孕期間感染德國麻疹，會令胎兒出現併發症，導致流產或死胎。即使成功誕下胎兒，亦有機會出現角膜混濁、先天性心臟病、智障及癲癇。

防疫注射（即麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹混合疫苗）有助預防德國麻疹。

### 傳染性紅斑（又稱第五病或「掌摺面」病）

傳染性紅斑乃常見兒科病，為紅病毒所致（前稱B19細小病毒）。

患者臉部會出現明顯紅疹，故又稱掌摺面病。身體其他部位（特別是上臂及腿部）亦會出現網狀紅疹，一般持續兩至三日，數週後便會消退。

病毒可經飛沫或日常接觸傳染，常見於托兒所及學校等地方。

傳染性紅斑雖屬輕微病症，然而，倘若患者同時患有鎌狀細胞貧血或正值早孕期，其免疫力或會受損。病毒潛伏期可達21日。

### 玫瑰疹（幼兒急疹）

玫瑰疹屬常見小童病症，乃人類疱疹病毒6型及7型（一般統稱為玫瑰疹病毒）所致。

人類疱疹病毒6型分為a及b兩種。西方及日本研究發現：人類疱疹病毒6型b為玫瑰疹的主要元兇，九成嬰兒患者於兩歲時發病，起初會發燒三至四日，引致熱痙攣。退燒後全身以至四肢會出疹，不痛不癢，一般持續一至兩日。鑑於病情會自行好轉，患者無須接受任何治療，只需舒緩症狀就可以了。

# 兒童常見 呼吸道感染

楊執庸醫生 兒科專科醫生

大部份呼吸道感染（尤其是上呼吸道）都是病毒（Viruses）造成。除了甲/乙型流感外（Influenza A或B），其他病毒都未有針對性的特效療法。醫生都是用藥治療病徵，以減低兒童身體的不適。家長須瞭解所有病毒感染都有一定的過程，不能期待所有症狀可於數天、甚至數小時內立刻消除。這些病毒感染一般都不需要用抗生素（Antibiotics）治療。



### 一般病徵

1. 發熱 — 是所有感染病都會發生。若體溫急升，七歲以下的兒童很可能會引發抽搐。
2. 咳嗽 — 是呼吸道用來排走異物的反射保護行為。發炎引發的分泌（如痰涎）、吸入的塵埃或花粉及鼻水倒流等異物，都是靠咳嗽將它們從氣管或喉腔排出體外，不致積聚而引發其他併發症。
3. 噴嚏 — 也是鼻腔排泌異物的反射保護行為。對空氣浮游的微粒、發炎引發的鼻水、突發的冷風吹襲，噴嚏可能是更深層次呼吸道疾病的預警。
4. 鼻塞或流鼻涕 — 兩者都是發炎引發的徵狀。

### 較嚴重的病徵

1. 氣促或喘鳴 — 是呼吸道管收窄的症狀
2. 發紺 — 是缺氧的表徵，嚴重時可危害生命
3. 虛脫或休克 — 是危病的警號

以上病徵，除發高熱以外，都可能不是感染而是過敏造成。

### 病例一：流行性感冒（Influenza A或B，H1N1或H3N1等）

兒童在發病初期，症狀與普通感冒沒大分別。過了一兩天，所有一般病徵都會嚴重起來：體溫會飆升接近攝氏40度，身體會發冷、顫抖，痠痛、鼻塞和咳嗽加劇、喉頭疼痛、拒絕進食或吞嚥。體質敏感的孩子更會有嚴重的氣促、喘鳴、腹痛和嘔吐。

以分子分析法去檢驗鼻液，可以確診流行性感冒，準確度達九成以上。針對性治療，包括服食抗病毒藥物（Anti-Viral Drug）等藥物，亦有顯著療效。

### 病例二：急性支氣管炎（Acute Bronchiolitis）

患者多是三歲以下兒童。大部份都是「綜合性呼吸道融合病毒」感染（Respiratory Syncytial Virus Infection）造成。不少患者在首數天只有較輕微的感冒症狀，隨後病情加劇，出現發高熱、氣促、哮喘般喘鳴、流鼻水加劇、食慾減退等情況。很多小朋友在這種情況下都需要住院，接受適當治療，以減輕各樣不適。

早前有直接噴入支氣管的特效藥（Ribavirin）面世，惟用法繁複，臨床試驗的效果亦未如理想，目前很少兒科中心使用。期盼在不久將來有更好的特效藥面世。

# 小兒急性腸胃炎

盧忠啟醫生 兒科專科醫生

腸道傳染病乃全球兒童發病及死亡的主要元兇，每年有150至250萬名五歲以下兒童死於此類疾病。本港因病入住醫院管理局（醫管局）轄下醫院的五歲以下兒童，當中約15%都與腸道傳染病有關。引致腹瀉的細菌病原體，三、四十年前曾經肆虐本港；但時至今日，大部份個案均由病毒病原體引起。發展中國家的常見細菌病原體包括大腸桿菌、沙門氏菌、痢疾桿菌及霍亂弧菌；而彎曲桿菌及沙門氏菌則常見於已發展國家。大多數健康兒童患上細菌性腸炎後會自行痊癒，無須或不宜使用抗生素，只需接受一般治療（詳見下頁）便可。嚴重痢疾患者如出現發高燒、大便經常帶血、腸絞痛及脫水等症狀，或需接受抗菌治療。非傷寒沙門氏菌感染患者（三個月以下嬰孩及免疫功能不足的兒童除外）病情一般較輕微，無須服用抗生素，否則或會延長其帶菌狀況。彎曲桿菌感染者可接受大環內酯類抗生素，有助縮短腹瀉時間。院舍嬰孩如患上急性腸胃炎，必須確保再無感染，方可送回所屬院舍。

## 寶寶病了點算好

何燕冰 註冊護士 二級病室主任



近日天氣乍暖還寒，忽冷忽熱，最易令人生病，以致病房常常「爆滿」。根據近日化驗結果顯示，各式各樣病毒肆虐，其中以乙型流感最為普遍。一般流感均會引致發熱、咳嗽、流鼻水等症狀。現今家長多會上網搜尋有關各種疾病的知識，但對照顧患病子女就手足無措：如小孩發高燒，父母會用厚厚的衣服一層一層地包裹著他們，生怕他們著涼，結果反而令他們不能散熱，體溫愈來愈高。錯誤的護理方法，會令患病的子女苦上加苦，而家長的情緒亦會隨病童體溫的高低而起伏，無法冷靜地照顧病童。須知發熱只是身體有外敵入侵時發出的警號，當外敵受到控制，體溫自然會回復正常，但畢竟是需要一點點時間的。

以下是一般家長在子女患病時常遇到的問題。我希望藉著這一小篇幅，與大家分享一下護理心得：

### 寶寶發熱點算好？

當寶寶發熱時，不應給予太多衣物及蓋被。除服用醫生處方的退熱藥外，給寶寶來個溫水浴，亦是最有效的退熱方法。溫水浴的水溫應大約介乎攝氏32度至36度，浸約15至20分鐘。若家中沒有沐浴溫度計，可用手肘測試水溫，水溫比平常沐浴時的水溫稍涼一點便可。緊記要給寶寶多飲水或其他飲料，以助降溫。

本港大部份患有急性腸胃炎的兒童均為病毒感染，當中約30%屬輪狀病毒感染，其他病毒病原體包括諾羅病毒、腸道腺病毒、星狀病毒及博卡病毒。估計每一千個五歲以下的住院兒童中，就有8.8個屬輪狀病毒感染，佔醫管局普通科兒科所有住院人數約4.6%。本港現有兩種輪狀病毒疫苗Rotarix及樂幼康（RotaTeq），有效預防輪狀病毒引致的小兒急性腸胃炎，雖不在香港特區政府疫苗注射計劃之列，但價錢廉宜且功效甚佳，建議嬰兒在半歲前完成此類疫苗注射。

腸胃炎的支援性療法包括補充水分和電解質，以及密切觀察患者的營養狀況。患病兒童如無嚴重嘔吐，可使用處方電解質補充劑（ORS）。進行補充治療期間，出現輕微脫水的病童應在四至六小時內分數次接受電解質補充劑（50毫升/公斤）。在其後穩定期內，病童可恢復正常飲食，包括進食奶類及固體食物。如腹瀉持續，每次大便排出大量水分後，應服用電解質補充劑（10毫升/公斤）。研究發現口服益生菌可用於治療感染性腹瀉的兒童，安全有效。至於白陶土果膠及毒素結合劑等吸附劑（Adsorbents）與抗腸蠕動藥（Anti-Motility Drug），現時有關對兒童的安全性及效用之研究數據有限，故不建議使用。病人如有嚴重出血性腹瀉、經常嘔吐、脫水等情況，應入院檢查。

### 點解寶寶四肢及身體會出現紫色網紋兼全身震顫？

這是發高燒的先兆。家長應用熱毛巾熱敷寶寶的手、腳、肩膀、腋下、腹股溝等位置，毛巾涼了便立即更換，直至寶寶全身膚色回復正常為止，此時寶寶的體溫可能已升至攝氏39度以上，宜再給寶寶來個溫水浴及服用醫生處方的退熱藥物。注意熱毛巾溫度約在攝氏42度至44度左右，家長應先感受一下熱毛巾的溫度以免燙傷寶寶。

### 寶寶晚上咳嗽無法入睡好辛苦！

晚上睡覺時咳嗽，可能是鼻水倒流所致。讓寶寶側臥或斜臥，記緊記切勿平臥，避免鼻水流向鼻咽及喉頭引致咳嗽，甚至經耳咽管流入耳內，導致中耳炎。如寶寶呼吸急速或呼吸時有喘鳴聲等現象時，應立即求醫。

### 大便次數增多及轉稀怎麼辦？

寶寶如患乙型流感，醫生可能會處方特敏福，個別患者會出現腸胃不適的副作用，期間先可調節飲食，避免進食奶類食品及粗纖食物；要多喝水，進食粥或湯粉類食物，務必清淡；緊記保持臀部清潔及乾爽，以免臀部皮膚受損。若腹瀉情況嚴重，有水樣大便，小便次數少等脫水現象，則需立即求醫，或入院作靜脈輸注，補充水分，改善脫水情況。

### 預防勝於治療

- 增強抵抗力
- 均衡飲食，多吃水果，多喝水
- 睡眠充足
- 定期接種預防疫苗
- 減少細菌、病毒散播
- 養成良好衛生習慣
- 勤洗手
- 患病時應在家休息，切勿上學，避免到人煙稠密的地方
- 上呼吸道受感染時必須戴上口罩
- 如需隔離，應遵照醫生指示於隔離期在家休息，期間謝絕探訪

最後家長應以身作則：可知家長是子女心中的偶像，亦是子女的模仿對象。若家長做得好，子女亦不難做到。雖然做好預防措施並不代表可以杜絕病患，但絕對可以減少感染機會，令子女健康成長。

# 初生嬰兒哺餵

李淑卿 二級護理主任 助產士  
國際證書母乳育嬰顧問

準父母熱切期待自己的子女誕生，同時亦希望給予新生嬰兒最優質的哺育。世界衛生組織建議母親分娩後，以純母乳餵哺嬰兒至6個月，然後繼續母乳餵哺並輔以固體食物，直至孩子兩歲或以上，又或待孩子自然戒奶。為人父母，都知道母乳餵哺對母嬰健康的益處，若母親能掌握多些餵哺的技巧，餵哺母乳便能順暢無礙。若母親或嬰兒的情況需要用奶粉哺餵，奶粉哺餵亦是另一個選擇。

## 1. 母乳哺餵

餵哺母乳最理想的時間，是在分娩半小時內開始。剛出生的嬰兒警覺性特別高，加上與生俱來的吸吮本能，盡快開始母乳哺餵，可讓嬰兒學習吸吮乳房，刺激乳房製造乳汁，促進母乳分泌。母親可按嬰兒需要餵哺母乳，如嬰兒有索食的表現，例如張開咀覓食、吸吮手指或發出吸吮聲，便可餵哺母乳。當嬰兒啼哭表示嬰兒已很肚餓。母親哺餵前不需特別準備，只需注意個人衛生，哺餵前清潔雙手。哺餵時可選擇坐著或臥著。

### 常用的姿勢：

母親要坐直，背部、手臂及腳部要有足夠支持，可以利用軟枕，哺餵枕和小枕承托雙腳，讓自己處於舒適狀態餵哺。

在嬰兒方面，嬰兒面對着母親的乳房，嬰兒頭部、肩部至臀部成一直線，頭向後微傾較易吞嚥，嬰兒與母親腹部貼著腹部。

### 1. 搖籃式 Cradle Hold

傳統抱嬰方法，母親坐着以左乳餵哺嬰兒時，用左手抱著嬰兒，嬰兒頭部臥於母親左前臂，嬰兒面向乳房頭略向後傾。當嬰兒吸吮乳房時，下頷貼著乳房，腹部對腹部。可將哺餵枕或軟墊置於母親手臂下，以支持嬰兒的重量。如有需要，右手可作「C」字型承托乳房，即姆指在上，其餘四隻手指在乳房下，手指遠離乳暈，避免防礙嬰兒正確吸吮乳房。



### 2. 欖球式 Football Hold

母親坐着以左乳餵哺時，用左手手掌承托嬰兒頭部、頸部及肩部。為方便控制嬰兒頭部，拇指應在嬰兒耳旁，另外四隻手指則在嬰兒另一耳旁。母親用手肘夾着嬰兒臀部，嬰兒面對着母親左乳，身體經母親左腋下臥，與乳房同一水平線，



近手肘位置放置哺餵枕支持嬰兒臀部。需要時右手作「C」字型承托乳房。欖球式令母親較易把嬰兒帶向乳房，以便觀察嬰兒吸吮時的情況。

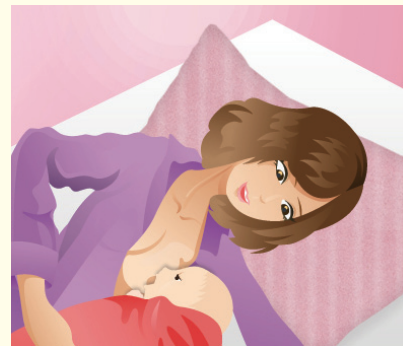
### 3. 橫臥式 Transitional Hold

母親坐着以左乳餵哺時，用對側手（即右手）抱著嬰兒，承托方法如欖球式。嬰兒面對着左乳，與母親腹部貼著腹部，橫臥於母親前面，與乳房同一水平線，並以哺餵枕支持嬰兒重量。需要時左手作「C」字型承托乳房。橫臥式令母親較易把嬰兒帶向乳房，並適用於吸吮較弱的嬰兒。當嬰兒上乳房位置正確及吸吮良好，母親可改用搖籃式，以左手抱著嬰兒。



### 4. 側臥式

此方法可使母親和嬰兒在哺餵時得到休息，尤其適合剖腹分娩的母親。母親側臥（側身不超過90度），背部及兩腿間放置枕頭，使母親舒適地臥著。嬰兒側身貼近母親身體，面對着乳房，頭部至臀部成一直線。可用哺餵枕或捲着的毛巾支持嬰兒背部。



### 嬰兒上乳房的方法：

1. 嬰兒面對着乳房，鼻尖與乳頭成同一水平。
2. 如有需要，母親可用手作「C」字型承托乳房。
3. 當嬰兒張大咀巴如打呵欠時，迅速將嬰兒推向乳房，下頷緊貼乳房，頭略向後傾，乳頭從嬰兒口中央進入口腔軟顎位置。嬰兒含着大部份乳暈，上下唇向外翻出，下唇幾乎覆蓋所有乳暈。嬰兒的舌頭在下唇與乳房之間呈波浪式移動將乳汁帶向乳頭，上唇覆蓋大部份乳暈，嬰兒鼻部輕貼乳房。

### 正確有效吸吮乳房

嬰兒正確、有效地吸吮乳房，既可吸取足夠母乳之餘，亦能同時刺激母親製造足夠乳汁，以及避免母親乳頭痛楚。方法如下：

1. 嬰兒含着乳暈，先快速吸吮片刻，刺激乳房排乳反射。
2. 嬰兒轉為深而有力的規律性吸吮，間中停一下，以便吞嚥和呼吸。母親可聽到吞奶聲或看到吞嚥的動作。
3. 吸吮時看到嬰兒顫骨及耳朵搦動，表示嬰兒成功吸吮。
4. 吸吮期間母親應該不覺痛楚。若乳頭感到痛楚，則表示嬰兒吸吮乳房位置不正確。母親可將手指放在嬰兒上下齒槽之間，以鬆開嬰兒的吸力，然後再調整上乳房的位置。
5. 當嬰兒漸覺滿足，吸吮便會慢下來，力度亦會較弱。停頓時間增長，逐漸在乳房上睡着或吐出乳頭，表示嬰兒已覺飽足。

6. 若嬰兒吸啜一邊乳房完畢後，可按嬰兒需要讓嬰兒吸啜另一邊乳房。
7. 每次哺餵以一邊乳房為主，左右乳房輪流哺餵，下次哺餵時以相反次序餵哺嬰兒，例如今次先以左乳哺餵，如嬰兒餵哺後仍未滿足，可讓嬰兒吸啜右乳，下次由右乳開始哺餵。母乳有前後奶之分，前奶的水份及乳糖較多，後奶則脂肪等營養成份較高，足夠的後奶才能令嬰兒飽足，得到發育所需的足夠營養。

#### 評估嬰兒是否飽足：

1. 嬰兒進食後呈滿足表現。
2. 嬰兒大小便是否足夠。嬰兒出生後4天，母親乳房分泌的乳汁已明顯增加。可以利用嬰兒的大小便來評估嬰兒是否吃飽足。以24小時計算，每天小便最少有5至6塊較濕的紙尿片或6至8條布尿片，小便呈透明或淺黃色。拿起濕透的尿片時會感覺到重量；大便每天最少3至4次，每次份量約如一個一元硬幣。初生4至5星期，每次餵哺時嬰兒可能會因腸蠕動而排出腸風和大便。當嬰兒稍大，母乳幾乎被完全吸收，只有排出少量渣滓，大便次數就會減少。大便一般呈黃色，大便的顏色會視乎母親的飲食習慣而有所差別。大便質地爛而黏稠，沒有難聞氣味。
3. 定時或按醫護人員安排，會見兒科醫生或往母嬰健康院檢查身體，根據嬰兒體重、頭圍及身體高度等指標，評估嬰兒成長。

## II. 奶粉哺餵

母乳是嬰兒最理想的食物，如母親以母乳餵哺一段時間後，決定回奶，或因個別原因選擇以奶粉代替母乳。根據2007年世界衛生組織指引，正確沖調奶粉注意點：

1. 1歲以下嬰兒的奶瓶、奶咀等哺餵用品，必須徹底清潔及消毒才可使用。
2. 沖調奶粉的的開水必須先煮沸。
3. 水溫調校至攝氏70度。
4. 奶瓶先加水，再放入奶粉。
5. 按每類奶粉的指引正確調配。
6. 先測試已調校奶水的溫度，確定合適方才餵哺嬰兒。奶水必須在2小時內盡快飲用。

哺餵嬰兒的過程，讓母親更加瞭解嬰兒，兩者關係更加親密。嬰兒在父母親的關愛下健康成長，從中留下美好的回憶和欣慰。

#### 參考資料：

LLLL The Breastfeeding Answer Book  
衛生署家庭健康服務  
世界衛生組織

# 腹瀉及嘔吐病童之飲食管理

周明欣 營養師

腸胃炎的病徵有腹瀉及嘔吐。腹瀉乃指一天內多於三次排出鬆散或不成形的稀便。輪狀病毒主要是感染兒童的元兇，在冬季及春季較為常見。衛生習慣欠佳，例如如廁後不洗手等，乃傳播輪狀病毒的主因之一。腸胃炎一般會在數天至一星期內痊癒，惟其引起的併發症如缺水及電解質流失等，均不容忽視。此文會提供六項飲食建議，助您於家中處理腹瀉及嘔吐等情況。

### 1. 腹瀉及嘔吐時所需補充飲料

要補充腹瀉及嘔吐時流失的水分及電解質，口服葡萄糖電解質液及米水是首選。某些果汁的果糖對葡萄糖比例及山梨醇含量相對較高，兩者均會導致腹瀉情況加劇，延長痊癒所需時間，所以不宜以大量果汁補充水分。對腸胃刺激較少的果汁包括青提汁、橙汁及黑莓汁，可以兩杯水稀釋半杯果汁飲用。孩子嘔吐期間，可嘗試於首小時內，每五至十分鐘提供不多於一茶匙或一湯匙的飲料，並於嘔吐停止後增至每次數湯匙。每次嘔吐或腹瀉，體重十公斤以下的兒童應服用二至四安士的口服葡萄糖電解質液，而體重十公斤以上的兒童則應服用四至八安士。

### 2. 腹瀉及嘔吐時所需食物

您的孩子應如常進食，惟需調整食物種類及減少份量以助消化。白粥、薯蓉（不添加牛油或植物牛油）、克力架餅乾、瘦肉、去皮雞肉、蘋果茸及香蕉均是適當的低脂選擇。白粥及薯蓉低脂且易於被腸道消化；蘋果茸及香蕉含可溶性纖維，有助改善腹瀉；雞肉及瘦肉能提供人體免疫系統所需的蛋白質。腹瀉及嘔吐停止後，孩子應盡快回復正常飲食，以補充患病時所缺少的營養。

### 3. 患病時所需奶粉

家長一般無須特別提供無乳糖及水解奶粉，但若孩子因久病而體重過輕或營養不良，則建議待孩子回復正常飲食後提供全面營養奶粉。

### 4. 益生菌是否有助治療腹瀉？

益生菌是一種口服補充劑或食品，含足夠微生物以平衡腸道細菌生態，縮短腹瀉時間。每種益生菌的成效均有所不同，目前研究顯示：鼠李糖乳桿菌（*Lactobacillus GG*, LGG）是最有效的益生菌，但其他種類如一般乳酪或乳酸飲品內含的保加利亞乳桿菌（*Lactobacillus bulgaricus*）及嗜高溫鏈球菌（*Streptococcus thermophilus*）亦可能有助治療。

### 5. 選購維他命補充劑

一般而言，若您的孩子身體健康且飲食均衡，則不用每天服食維他命補充劑。健康飲食應包括五大類食物，份量因不同年齡而異。五大類食物乃指穀物、蔬菜、水果、魚 / 肉 / 豆類及奶類。要保持免疫系統強壯，定時運動不可或缺。可嘗試鼓勵孩子每星期做五次三十分鐘的運動。

	3-6歲	6-12歲	12-18歲	水果1份
穀物	2-3 碗	3-4碗	3-6碗	1. 蘋果/橙/梨1個 2. 香蕉1小條 3. 提子8小粒 4. 士多啤梨6粒 5. 桃1小個 6. 奇異果1個
蔬菜	5-8 安士	5-8安士	8-10安士	
水果	1份	1-2份	2份	
肉類	2.5 - 4 安士	4 - 6.5 安士	6.5 - 8 安士	
奶類	2-3 杯	2杯	2杯	

(1杯 = 240毫升)

## 兒童服藥須知

歐陽逸軒 註冊藥劑師

小朋友的身體結構有別於成年人，藥物在兩者體內的代謝和作用亦不盡相同。一般來說，兒童藥物乃經過嚴謹的臨床測試，確保藥物對兒童有效安全。可是，市面上並非所有註冊藥物都通過這類測試；反之，大部份藥物都只曾進行過針對成年人使用的研究。因此，家長使用兒童藥物時應加倍小心，更不應將自己的藥物給予子女服用。

### 常用藥物

常見的兒科疾病包括上呼吸道感染和腸胃炎，醫生會按個別情況處方不同藥物。一般來說，上呼吸道感染（包括傷風和感冒）會自然痊癒，因此，醫生會處方紓緩症狀的藥物。醫生會按臨床情況決定是否處方抗生素或抗病毒藥物。常見的紓緩症狀藥物包括止痛退燒藥、止咳化痰藥、通鼻塞藥、止鼻水與抗過敏藥、胃藥、止腹痛與胃腸痙攣藥、止嘔心嘔吐藥和止瀉藥。這些藥物最常見的不良反應有腸胃不適（噁心、嘔吐、肚瀉、氣脹、便秘及腹痛），部份或會引致口乾、昏睡和暈眩等。但這些不良反應一般屬輕微及短暫，家長毋須過份擔心。

### 咳嗽

為甚麼要談咳嗽？因為外國有研究指出，即使是健康的兒童，每天也會咳嗽超過十次（有些更多達每天三十四次）。咳嗽的成因眾多，除了上呼吸道感染外，環境因素（如懸浮粒子、二手煙等）也會引致咳嗽。研究亦發現，兒童在上呼吸道感染痊癒後多達二十五天，仍會持續咳嗽。醫生普遍會處方鎮咳藥或抗過敏藥，阻止身體繼續製造導致敏感反應的化學介質，以紓緩症狀。很多時候，兒童於停服藥物後，咳嗽仍然會維持一段時間。正如上文所述，其實這情況十分正常，未必代表病情惡化，家長無需過份憂慮。有些兒童較易出現氣管敏感，引致喘咳，醫生會視乎病情處方舒張氣管藥或類固醇。由於這些藥物的副作用較多，醫生會權衡利弊，為兒童處方最合適、最有效的藥物。

### 過敏反應

免疫系統是保護我們身體的重要工具，負責抵抗外來物質，以免身體機能受到破壞。由於藥物本身是化合物，少數人的免疫系統會將之誤以為是有害物質，產生過敏反應。過敏反應不單會在兒童身上發生，成人也有機會對藥物或其他物質過敏。理論上，所有藥物皆有致敏風險，當中抗生素、非類固醇消炎藥和某些止痛藥均屬常見。由於化學結構相似，同一類型中的不同藥物或會引致相似的反應，因此服藥時應加倍小心。如有懷疑，應向醫生或藥劑師查詢。過敏反應通常在病人首兩次接觸該物質時發生。

若之前曾多次服用同一藥物亦無異樣，應對該藥物沒有過敏，但實際情況因人而異。

服藥後如出現過敏反應，輕則出現皮疹、發燒、肌肉及關節腫痛；重則可能引致淋巴結腫脹、呼吸困難及過敏性休克。家長應留意子女服藥（特別是首次服用的藥物）後有否出現上述情況。如有的話，應立即停服，並帶同所服用的藥物求診。家長亦應將有關藥物和反應記錄下來（例如藥物過敏咭）並妥為保存，以便將來求醫或購買藥物時通知醫生和藥劑師，避免因服用相同或同類藥物而再次引起過敏反應。

### 服藥錦囊

#### 陪同子女求診，需攜帶甚麼？

除身份證明文件外，家長應帶同子女正服用的藥物和保健產品（或其清單）求診，特別是當應診醫生有所不同時，因為這有助醫生更充分掌握子女的病情。如有的話，家長亦應攜帶子女的藥物過敏咭及病歷。

#### 藥物「傷胃」，應飽肚服用？

不一定，因為並非所有藥物都會引致腸胃不適；反之，食物有機會影響藥物的吸收，所以有些藥物必需空肚服用。因此，我們應按照藥物標籤上的指示服藥。若標籤上沒有註明，一般表示藥物空肚或飽肚服用皆可。如有懷疑，應向醫生或藥劑師查詢。

#### 服食藥物有分先後次序？

多數沒有。大部份藥物皆可同時服用。但由於藥物種類繁多，難以在此概括而論。如所處方藥物不能同時服用，藥劑師及配藥員於配發藥物時應會加以提醒。常見例子包括抗酸胃藥與某些抗生素。一般而言，兩者只需相隔兩小時服用便可。若兒童有嘔吐情況，建議先服用止吐藥或使用止吐藥塞，待藥力發揮後（一般止吐藥於十數分鐘後便會產生效用）才服食其他藥物，以確保兒童不會將藥物吐出來，失去療效。

#### 兒童將藥物吐出來，怎麼辦？

若子女服藥後立即吐出來，可先讓他們稍事休息，飲用少量清水或果汁，確定再沒嘔吐才再次服用一劑藥物。若子女服藥後隔一段時間才嘔吐，則不必補服，並依時按照原定的劑量服藥。

#### 藥物味道欠佳，可否以果汁或牛奶送服？

清水當然是送服藥物的最佳選擇，可是兒童很多時候會因為藥物的味道而不願服食。若以口服針筒餵藥，家長可嘗試將藥物逐少噴在口腔兩旁（臉頰的位置），但盡量不要噴至太深的地方以免子女因哽喉而將藥物吐出。此外，家長亦可嘗試將藥物混入少量果汁；但切勿加入過量果汁，以確保子女能服用整個劑量。家長必須留意並非所有藥物都可加入果汁，如有疑問，應諮詢醫生或藥劑師意見。家長亦不妨以其他獎勵誘導子女服藥。

#### 如何適當使用退燒藥？

最常用的退燒藥有兩種：撲熱息痛及非類固醇消炎藥。有些醫生會指示家長先用撲熱息痛，並將非類固醇消炎藥留待發高燒時使用；有些醫生則相反；亦有些醫生會指示家長兩者合用。但由於臨床證據不一，目前尚未有獲一致認同的最有效方法。由於撲熱息痛和非類固醇消炎藥於身體的作用不同，只要按照醫生指示服食，上述方式都屬安全有效。部份醫生亦會同時處方口服和塞肛退燒藥。塞肛藥的好處是藥物可以較快被吸收，加速藥效發揮，適合快速退燒用。子女體溫下降後，便可轉用口服藥物。

**要求病人回家自行調配抗生素藥水，代表服務差劣？**

不是。由於兒童服用的抗生素粉劑溶水後的儲存期較短（一般少於兩星期），如醫生指示病人需於病情惡化時才服用抗生素，為確保病人完成整個療程，藥劑師和配藥員會教導病人在開始療程時，才將藥粉調配成藥水服用。蒸餾水是拌開藥粉的最佳選擇；沒有的話，家長應先將食水煮沸，將之於室溫放涼後才用以調配藥水。切勿用熱水調配粉劑，否則或會影響藥效。

**「雪櫃」即是藥櫃？**

不是。大部份藥物（包括藥水）只需要儲存於兒童不能觸及的陰涼地方即可。雪櫃的低溫有機會使藥丸受潮或降低藥水內藥物的溶解度，令藥物沉澱，最終影響藥效。當然，有些藥物必須存於雪櫃內，例如某些已調配成水劑的抗生素藥水。無論任何時候，我們都應根據藥物標籤上的指示儲存藥物。若標籤上並無特別說明，即表示藥物只需儲存於兒童不能觸及的陰涼地方。如有懷疑，應向藥劑師查詢。

**醫生向我處方與上次一樣的藥物，但劑量和顏色卻有所不同，是否配錯藥？**

不一定。藥物的包裝或顏色不同，有可能是因為更換了供應商或藥廠，或包裝設計有所改變，但藥物的有效成份一樣。劑量方面，醫生一般會按兒童的年齡、體重或身體表面積而決定藥物劑量。隨著兒童成長，這些因素會不斷轉變，加上兒童的病情亦未必一如既往。因此，如兒童的藥物劑量與以往不一，家長亦無需過份緊張。如有疑問，可向醫生或藥劑師查詢。

**醫生忘了處方抗生素？**

不一定。正如上文所述，上呼吸道感染大多數會自然痊癒；而且，對於由病毒引致的疾病，如傷風和流行性感冒，抗生素是沒有療效的。因此，並非所有病人都需要服用抗生素。此外，不同種類的抗生素適用於治療不同類別的細菌感染，醫生會按臨床情況處方適當的抗生素。

**求診後應否繼續服用在社區藥房購買的藥物？**

需視乎情況而定。某些在市面購得的非處方藥物含有多於一種有效成份，亦有機會和醫生所處方的藥物相同。若同時服用，或會引致服藥過量，造成不良影響。因此，家長宜帶同子女正在服用的藥物或藥物清單求診，方便醫生決定子女是否需要繼續服用有關藥物或只服用處方藥物。在徵詢醫生或藥劑師的意見前，病人應只服用醫生處方的藥物而停用成藥。

**還有更多問題？**

歡迎隨時向本院醫生和藥劑師查詢。

# 養靜和祥 康復者心聲

鄭雅麗

「囡囡，隱形眼鏡不能整天戴，現在眼睛發炎了，真夠漂亮！」養和門診部當值醫生語帶責備說。眼睛痛極，莫能掙開，不過，藥水滴進眼瞼之際，剎那間一瞥其樣子輪廓，十載後得悉醫生英年早逝，其面貌雖然模糊，在回憶中卻永遠年輕。那一年，還未進大學吧；那一夜，陳紀德醫生當值。

十五二十時，少年自我，正是反叛任性，難得李樹培醫生明白。每有抱恙，只見其進得診症室來，第一句話就是「好不好？」他從來寡言，當然不哄人，但喜歡笑，笑得眼睛眯起來，好像看見世界多喜慶。人間突然沒有生老病死，只有福氣長存。

出國在外，走過歲月長遠，期間不經不覺許多年。去年眼疾，感覺好似回家舊地見故人。二月中旬，手術完畢，翌晨除下紗布，只見長窗天色，谷地秀草，風光竟然如此嫵媚。突然想起這些事、那些人，頓時淚流滿面，不能自已。感謝我良醫——郭坤豪醫生。



誠徵與醫護有關之作品，例如病人心聲、醫護心聲等，形式不拘，主編有權作修訂及決定是否刊登。請將稿件郵寄養和醫院護理行政部，或直接投入醫院大堂意見箱。信封請註明「養和之道」，原稿將不予發還。謝謝！

如閣下欲繼續收到「養和之道」通訊，請填妥下列表格寄回本院護理行政部，本院將在隨後一年內定期奉上。本港及國內費用全免。如需郵寄往海外，則需付郵費港幣五十元正（一年內郵費），請隨表格附上劃線支票，

抬頭註明「香港養和醫院有限公司」或「HONG KONG SANATORIUM & HOSPITAL LIMITED」，多謝合作。

姓名： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_