



小孩笨嗎？ 如何辨認兒童的學習障礙

養和醫院兒童發展及評估部
劉健真醫生

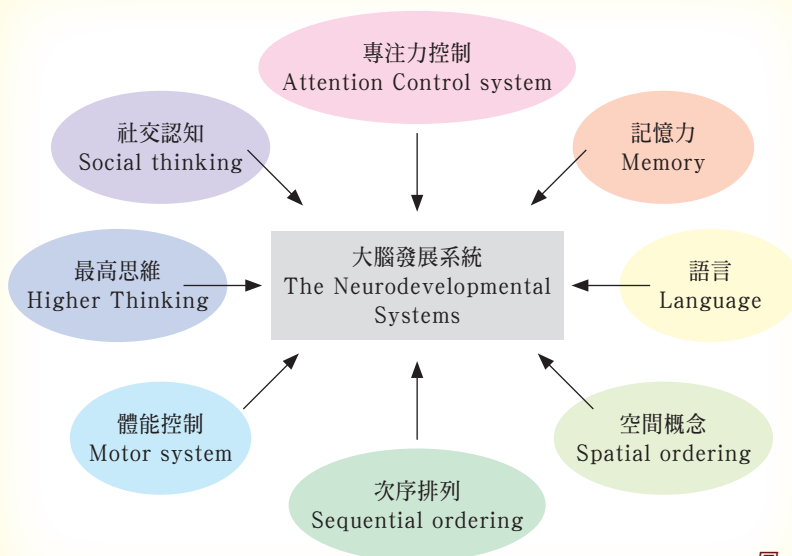
不知道大家有沒有看過電影《小孩不笨》？主角之一國彬，小學三年級，英文和數學常常不及格，惹得媽媽又傷心又氣憤，幸好老師細心開導，而且發掘其畫畫的天份。國彬漸漸得到父母的諒解，老師和同學的欣賞，最後在繪畫比賽得獎，出國深造。

國彬一點不笨，又不偷懶，只是學習語文和數學有困難，在醫學上這叫做特殊學習障礙，常見的包括“讀寫障礙”或者“專注力失調”。學習障礙是先天還是後天的問題呢？身為家長或者老師，應該如何辨認及處理呢？以下分三部分，首先分析學習功能與障礙，然後引用具體個案針對讀寫障礙和專注力失調，以及提供可行的治療方法。

學習功能與障礙

孩子的大腦發展系統（neurodevelopmental systems）掌管八大學習功能（見圖一）：最高思維（higher thinking）、專注力控制（attention control system）、記憶力（memory）、語言（language）、社交認知（social thinking）、體能控制（motor system）、次序排列（sequential ordering）、

空間概念（spatial ordering）。所謂最高思維，就是我們平常說的智商 / 智力程度，腦筋是否靈活，具體是指解決問題能力，掌握概念，重點思考，創作思維和邏輯思考。一般家長比較注重小孩在這方面的發展，希望小孩頭腦靈活，思想敏銳。如果孩子個性聰穎，但是學習上卻困難重重，成績強差人意（discrepant performance），那就可能由於一些學習功能出了問題，亦稱作特殊學習障礙（Specific Learning Difficulties）。



圖一

譬如記憶力，大致有三種功能，即短暫記憶、運作記憶和長期記憶，如果小孩有學習障礙，這三種記憶功能也許出現問題。短暫記憶的困難，在於剛剛聽到或者看見的，一下子就忘掉，不能夠立即保存剛剛接收的訊息，亦所謂“不留心”（inattentive）；在運作記憶方面，容易流失剛剛儲存的訊息，即善忘，不能夠把訊息連接起來，往往在閱讀或心算的時候“迷失方向”（losing track）；在長期記憶方面，難以從儲存系統抽取資料，即無法應用已學過的知識，如文字記憶。

語言一般分口語與文字，語言障礙的小孩，在聆聽理解或表達能力都可出現問題，包括聽不明白別人說的話，特別是比較複雜的指示，說話時總是詞不達意，不能準確找到詞彙（word finding problem），常常說“啲個囉”、“呢個囉”。另外，文字學習障礙，即讀寫障礙的孩子，不能將文字解碼、組織、儲存，所以無法從“文字記憶庫”搜索、編碼，然後認讀或者書寫正確的文字。

在次序排列方面，有困難的小朋友不懂得把數字、字母、月份、星期、日期、時間等順著排列，往往次序錯亂，前後不連貫，還有跟不上多重的步驟和指示，這表現在學習數學與語言上的困難。另外，在空間概念方面，在分辨大小、左右，字形、圖形等出現困難，這表現在文字字形混淆，數學上圖像分析困難。

肌能協調分為大、小肌肉、口肌控制、眼肌控制協調各方面。大肌肉協調困難可引致手腳不靈敏、笨手笨腳、跳不起來、接不住球、平衡力弱，經常碰撞、跌倒。小肌肉協調則包括執筆桿、拿剪刀，手指頭不聽喚使。還有，寫字操作困難（graphomotor skills），可致寫字歪歪斜斜，倒轉筆劃，大小不均勻，像“口”字，不是一筆跟一筆地寫，只是倒序畫一個圈。口部肌肉出現失調，可致流口水，口齒含糊不清，甚至不能咬肉類等要費勁嚼嚼的食物，慢慢形成偏食的習慣。還有，眼肌不協調，眼睛跟不上要連著看的東西，看書時會漏行漏字。

再者，在社交認知方面，有困難的小朋友通常不懂得與人相處。性格偏執，自我中心，封閉在自己的世界裏，不理會別人的想法和感受，也不懂得鑑貌辨色，難於適應新事物，環境稍為變動，便不懂得應變面對。因此，這些小朋友在學校裏容易自我孤立，或者受到同學的嘲笑和排斥。

讀寫障礙（Dyslexia）

個案：樂民，小學三年級，喜歡畫畫、音樂、運動。父母察覺樂民看起來很聰明，但是學習能力比智障還不行，平常對答如流，

可是做功課卻非常不專心，拿起筆來寫字更像是拖著千斤重擔，叫苦連天，而語文科成績特別差勁，尤其是默書、英文串字、閱讀理解，經常犯錯，不是筆劃出錯，就是次序倒逆，即使重複溫習，仍然不能牢牢記住。樂民的自我形象日漸低落，覺得自己愚蠢、無用，很受委屈。其實，樂民有特殊學習障礙之讀寫障礙，如果父母與教師處理不好，會影響孩子的學習生活與身心發展。

所謂讀寫障礙（Dyslexia）是指認讀文字困難，默寫文字和串英文字都有困難，經常混淆文字的形、音、義，例如“媽”，寫成“馬女”；郵差，寫成“由差”；美麗，讀成“漂亮”。抄寫文字的時候拖拖拉拉，每寫一個字，看一眼，寫一劃，然後停下來，看一眼，再寫第二劃；還有，無法分清楚英文字母，例如：b和d，p和q。讀寫障礙早期的徵狀，一般在小孩唸幼稚園的時候便出現，例如認字與寫字比較緩慢、不喜歡看有文字的書本、討厭寫字、抄寫文字的筆劃和方向都錯亂等等。部分孩子的語言發展亦會比較遲緩。

根據醫學分析，讀寫障礙是有遺傳因素，一般男性比女性影響嚴重，發現率大約5－10%。讀寫障礙的人有先天性腦部發育問題，一般人的左腦比右腦大，但讀寫障礙的人的左右腦卻大小相若。功能性腦部掃描（如functional MRI 或者 PET Scan）顯示，讀寫障礙的人在分析字音和讀字的時候，運用腦部的位置和一般人不相同，由於腦部功能異常，影響辨別音韻，以及連繫字音與字形都有困難。讀寫障礙患者可能同時間出現以下的障礙：語言障礙、數學運算困難、動作協調障礙、專注力失調等。

在診斷的時候，應該全面評估孩子各方面的能力，包括智能、語言能力、手眼協調、認字和默寫文字的能力、數學運算、專注力、情緒，視覺、聽覺及神經系統，還有處理字音、字形及符號的解碼能力。現時讀寫障礙不能以藥物治療，有效的治療方法是提倡多感官學習方法，利用視覺、聽覺、觸覺、肌肉運動感覺以提升對文字的敏感度，幫助孩子克服認讀文字的障礙，例如唸口訣、看字幕唱歌、做動作猜字謎、拼字遊戲、在黑板或沙地寫大字、陪伴閱讀、鼓勵用部首查字典等等。

家長應該觀察孩子平日的言行、反應，如果發現孩子寫字拖拖拉拉，不喜歡寫字，又常常寫錯字、唸錯字，學過的字很快忘記，不專心學習等，可能孩子有讀寫障礙，並非孩子不聽話或者資質蠢鈍。另一方面，老師如果發現有學生上課不能集中精神，抄寫能力弱，功課錯漏百出，可能學生有讀寫障礙，而非無心向學、懶惰或者家長督促不力。

如果家長和老師懷疑小孩有讀寫障礙，應該盡早識別、接納、諒解，同時採取另類的教學與評核的方法，幫助孩子取長補短，發掘孩子其他的潛能，培養其自信心，達至與別人融洽共處，就像電影裏的國彬，在父母的理解與師長的鼓勵下，始終可以快快樂樂地成長。

運作記憶困難。屬於專注力失調類型，較多兼有語言或讀寫障礙、數學運算障礙等。

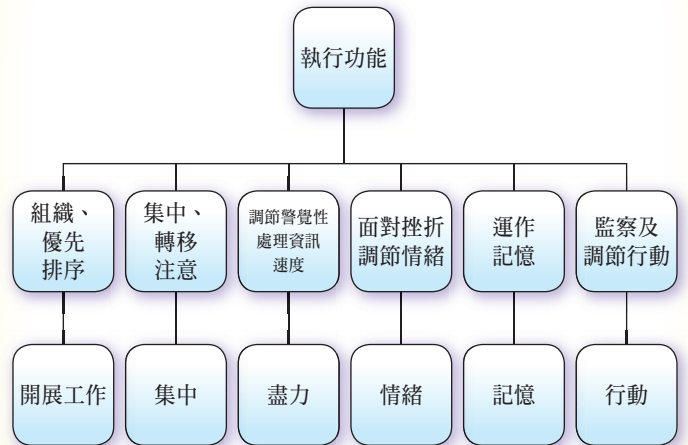
專注力失調 (Attention Deficit)

個案：文靜，九歲，三年級學生，人如其名，自小文靜乖巧。唯學習語言比較遲緩，喜愛聽母親講故事，但不善於複述故事或者形容事件經過。上課的時候，經常發白日夢似的，老師的指示往往聽不進去，家課手冊常常抄漏，組織能力弱，做事慢慢吞吞，難以獨自完成指定工作。在語文科中，閱讀理解、重組句子及作句等出現困難，而在數學科的概念掌握也有障礙，心算能力弱，所以中、英、數三科都不合格。

評估發現文靜的非語言智力正常，語文智商屬中下能力，語言理解亦比較弱。專注力方面，文靜的聆聽專注能力弱，不能準確記憶數字順序 (digit span) 或語句重述 (sentence memory)。此外，她的判斷及組織能力亦明顯弱。診斷結果顯示文靜有專注力失調及語言障礙。

根據醫學研究顯示，專注力失調的徵狀表現於腦部執行功能上的困難 (見圖二)，專注就像腦部眾功能的總指揮，負責組織計劃，集中注意、調適記憶及自我抑制的功能。徵狀在初小階段比較明顯，文靜的困難多在組織工作、持久或選擇性專注力困難 (sustained or selective attention difficulty)，處理訊息 (central cognitive processing speed) 相對緩慢，短暫及

Executive function 執行功能



圖二

相對文靜的個案，有些則在較年幼時表現衝動、活躍、情緒控制困難的情況，困難集中於自我控制 (調節行動方面) 及情緒控制困難。屬於專注力失調過度活躍症中活躍衝動類型，徵狀見圖三。

愈來愈多研究顯示，專注力失調過度活躍的孩子的腦部結構異常，尤其是腦前額葉 (prefrontal cortex) 及尾狀核 (caudate nucleus) 比一般人細小，這套主宰自我抑壓系統 (inhibitory control system) 的運作失調，原因是神經細胞突接合區 (synapse) 的腦部介質 (neurotransmitter — dopamine, noradrenaline) 轉送及接收不平衡，與DNA基因變異 (Dopamine receptor gene或Dopamine Transporter gene defect) 直接有關。

注意力不足 過度活躍症 症狀

專注力散渙

1. 在工作或活動中無法持續性專注
2. 別人對他說話時似乎沒聽見
3. 不能遵守指示或完成工作
4. 難於籌劃工作及活動
5. 逃避開展較冗長及費神的工作
6. 常常遺失書本、文具等
7. 容易受外界干擾而分散注意力
8. 不留意細節，功課犯不小心錯誤
9. 日常活動表現得「無記性」

行為衝動

1. 問題未問完就搶著回答
2. 難於等候，輪隊
3. 打斷別人說話或活動

活動量過多

1. 在座位上手腳，身體經常郁動
2. 在需安坐的場合離開座位
3. 在不適當的場合亂跑亂跳
4. 難於安靜玩耍
5. 像「開動了的摩打」「無時停」
6. 說話過多

圖三

兒童專注力失調過度活躍症的發病率，大約 4 至 7%，成人大約是 3 至 5%。

對兒童的診斷需要經過詳細的問症，包括兒童早期的成長發展史及病歷，表現的徵狀，學習方面的困擾及社交、情緒方面的表現。亦要瞭解父母如何處理孩子的情緒、行為，以排除因為管教行為不善而引起的行為表現。此外，醫生需要搜集從家長及老師方面填寫的兒童行為量表，包括廣泛性的行為、情緒量表，以及比較狹窄的專注力失調活躍衝動量表，從而清楚分析家長及老師的觀察。醫生還需要觀察孩子的行為及心理，排除其他可能性，如自閉傾向、焦慮、抑鬱或行為問題。

兒童亦須接受詳細的智力及學習評估，專注力及記憶的測試，以確定其影響學習表現的原因。由於聽覺損害亦可導致不專注的徵狀，孩子需接受詳細的聽覺檢查，加上視覺、神經系統及身體檢查，確保排除其他病因，如腦部病變、甲狀腺分泌異常等的可能性。

專注力失調或過度活躍的兒童，如果得不到適當的治療和輔導，家人、老師及同學不理解，甚至排斥，都會導致患童出現更多的行為問題，包括對抗性及反社會行為，亦會產生情緒困擾，如焦慮及抑鬱等。調查顯示，青少年群體中，約有 3 至 4 成的患者會濫用藥物。

根據醫學研究顯示，有效的治療必須從多方面著手 (Multi Modal Treatment)，包括：

(1) 親職輔導：輔導父母對病症的認識、對患童的接納、以及掌握親子和管教的技巧，例如：

- a. 對自己及孩子保持包容的態度，多鼓勵，少批評。
- b. 為孩子訂立清晰的行為規範，孩子做得對適當地獎勵，做得不對立即糾正。
- c. 生活作息有規律，訂立睡眠、飲食、做功課的時間。
- d. 協助孩子分配時間，把比較複雜的功課分段進行，中間安排小息時間。
- e. 經常直接回應與鼓勵孩子。
- f. 培養孩子組織能力，例如制定時間表。
- g. 加強與老師溝通及合作。

(2) 藥物治療：根據北美 Multimodal Treatment Study of Children with ADHD (MTA Cooperative Group, 1999) 研究顯示，單用行為治療對改善專注力失調的徵狀作用不大，遠遜於用藥物，或者藥物加行為治療。這個歷來最大規模的跨中心研究，引證了矯正生理因素

的重要性。藥物的作用在於提升腦部自我抑制系統的傳遞介質 (Neurotransmitter)，最常用的是中樞神經興奮劑 (Psychostimulant)，八成的患者都有明顯的反應，包括提高患者自我抑制能力，減低活動量及增強集中力。唯服用這類藥物，必須注意：

- a. 患童必須符合專注力失調症的診斷標準，及經詳細評估，排除其他心理或學習困難的可能性。
- b. 醫生必須詳細解釋藥物的作用及可能引起的副作用，在服藥前記錄患童的起居作息時間、食量、身高體重、脈膊及血壓等，然後作定期監察，確知藥物有否引起不良反應，如影響胃口、睡眠或情緒反應。
- c. 醫生定期搜集父母及老師的觀察問卷，及對患童作專注與運作記憶方面的客觀測試，以監測藥物的作用。有些家長以為帶孩子看了醫生，拿了藥物，只要按時服藥，便可解決問題。但必須注意，藥物在不同患者身上產生的反應和效用可能不同，所以，服藥時嚴謹地監測患童的反應，因應其反應調節藥物或藥量，是非常重要的。

(3) 技巧訓練：由於孩子缺乏組織、計劃的能力，可以通過訓練，培養孩子組織策劃工作及管理時間；對於兼有活躍衝動的患童，行為及社交訓練更可協助孩子抑制衝動，延遲滿足個人需要。

(4) 有效的教學策略：患童在學校的表現很容易讓老師及同學誤會為頑劣、懶惰、不合作。治療必須包括和老師、學校的溝通，讓老師諒解孩子有生理上的困難，需要調節教學及行為處理手法，包括：

- a. 安排患童坐在前方，經常給予正面的提點和鼓勵。
- b. 以生動的視覺或實驗性教材，提高患童學習的興趣及參與。
- c. 將複雜而長篇的習作分拆，讓患童逐步完成。
- d. 減少重複的抄寫，多著重患童的理解能力。

綜合外國（尤其北美、歐洲）的經驗，專注力失調症很容易被錯誤診斷 (over-diagnosed or under-diagnosed)。診斷絕不能單靠父母或老師的問卷觀察，而需詳細的問症、評估，以排除其他可能性。有疑問時還需作課堂或小組行為觀察，以確保診斷的可靠性。治療方面，使用藥物必需經過詳細解釋及監察其作用與副作用，亦不可單靠藥物治療，必須配合行為治療，家長及學校老師的合作，患童才可克服專注力失調的生理障礙，提升學習能力、社交技巧及人際關係，從而提高自信心，減少併發的行為或情緒問題，為將來的身心發展打好基礎。



言語治療知多少？

言語治療師
何淑萍

言語治療是為有溝通障礙人士提供專業診斷，評估和治療的服務。

言語治療師是為有溝通障礙人士作個別診斷，並針對個別人士的障礙成因以及溝通需要設計合適的療程，以改善其溝通能力。

每天我們都用著不同的方式和別人溝通，最普遍的莫過於用「說話」的形式來表達思想情感。除「說話」外，我們還會用書寫或手勢來傳情達意；就算還未懂說話的嬰孩，也會透過哭叫聲來表達其需要。

溝通分為五個範疇：語言（包括文字和口述的理解和表達）

語言實用（應對）

聲線運用

流暢

發音

當以上其中一種範疇遇上困難時，便會產生障礙，溝通障礙會影響情緒，自信心，學習和工作上的表現。據估計，大概七個人當中便有一個患有不同程度的溝通障礙。

誰人需要言語治療服務：——兒童、老人及不同年齡人士都可能面對溝通障礙問題，每人的溝通障礙，成因也不相同。

在兒童方面，常見的障礙為語言發展緩慢，主要成因為缺乏適當的語言刺激，智力發展遲緩，社交發展障礙（如：自閉症），弱聽，或腦部發展不全。當有以下的情況時，便需要找言語治療師作評估：——小童兩歲以後還未懂說話；三歲只懂說詞彙，沒有短句；四歲或以後只懂說短句；不明白指示或答非所問。

言語治療師會透過和語言豐富的活動和練習，以啟發及改善兒童的表達及理解能力，使兒童達至同智齡的語言能力。

除語言發展緩慢外，發音障礙在兒童發展過程中也常出現。小孩會經過不同階段的發音發展，三歲時不能正確地發出所有音是很普遍的現象，但有以下的情況出現時，便需作適當的治療：三歲只有「衣、呀、柯……」等聲音；四歲把「蝦」說成「呀」，把「枱」說成「袋」，把「哥」說成「多」，「三，梳」說成「擔，多」，「車」說成「爹」。

發音障礙不只在兒童身上發生，成人也有這現象出現，如兒童有發音障礙時不作適當的治療，這問題便會延續至成人階段，影響其社交及工作上的表現。

在成人方面，當腦部遇到創傷或患有腦部疾病（如中風、腦炎、腦腫瘤、帕金森症或其他活動神經疾病）或遇到創傷，患者會有不同程度的溝通障礙，如理解方面，患者會無法跟指示作適當回應，或誤解別人說話的意思，出現答非所問的情況。在表達方面，患者會有「有口難言」的現象。當面部及口腔肌肉控制不靈時，發音便產生困難，說話變得含糊不清。言語治療師會訓練患者理解及表達能力，面部及口腔肌肉能力，以改善說話能力及增加清晰度。如語言不能成為最佳溝通途徑時，治療師會為患者設計適當的輔助溝通工具，以達至最佳溝通效果，提高生活質素。

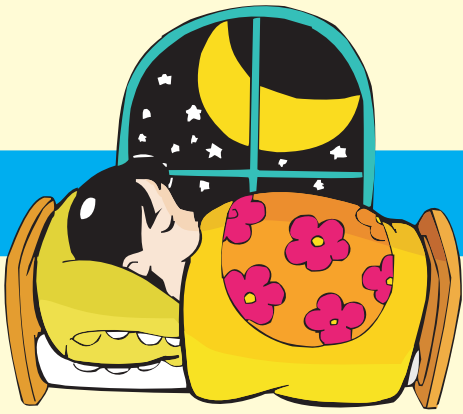
腦部受損，除在上文提到的神經性語言，言語障礙外，還會導致吞嚥功能受損，造成障礙。患者會有以下的病徵：飲水或進食時出現咳嗽，流口水，或患者投訴吞嚥困難。病症得不到適當的治療會引致體重下降，營養不良，甚至吸入性肺炎。

透過言語治療師的臨床評估和X光吞嚥造影檢查或內窺鏡吞嚥檢查，找出吞嚥障礙的根源，作出適當的治療。言語治療師會為患者進行口部肌肉活動能力訓練；提高吞嚥能力的訓練；指導患者運用安全及有效的吞嚥方法和改善食物的濃度，此外，還會教導照顧者使用安全及有效的餵食方法。

說話流暢是有效溝通的重要元素，當遇上此障礙時，便會有「口吃」的情況出現。口吃的成因有不同的解說，如心理、生理及遺傳因素，有些是原因不明的。通過訓練，患者需重新學習一套說話方式，使他們說話變得自然流暢，重建信心。

當聲線受到長期濫用或發聲方法不當，聲線便會受到影響，導致聲音沙啞，說話疲倦，說話走音或不能發聲的情況出現。聲線障礙也會因神經線受損，情緒或精神困擾令喉部肌肉過度緊張等而導致，此外聲帶結構或功能出現病變，如聲帶長出瘰肉，起繭、聲帶癱瘓等都會導致聲線障礙。

言語治療師會指導患者進行聲帶護理，鬆弛練習，發聲和呼吸練習，使他們更有效地發聲。



兒童睡眠窒息症

黃立青醫生

睡眠窒息症是一個新近發現但又普遍的病症，患者的上呼吸道於睡眠時受阻，空氣便不能順利通過呼吸管道，引致窒息。這種情況每晚可發生多達數百次，令患者身體缺氧、經常驚醒及得不到充足的睡眠。

但別以為只有成年人會有這個身體問題，原來根據研究，本港估計約有1-3%的兒童患上此症，而發病的高峰期則在兩至五歲。

主要病徵

晚上睡覺的時候，患者會有嚴重鼻鼾和呼吸困難，吸氣時胸部甚至出現向內凹陷的現象，並會輾轉反側，及有不尋常睡姿，例如經常俯睡，與及夜尿和晚上咳嗽的問題。這些徵狀，在小朋友患上上呼吸道感染時，會變得更加嚴重。晚上睡得不好，患者日常的行為和學業就會出現問題，部份兒童更有過度活躍現象。他們日間會用口呼吸，並有口乾、吞嚥困難和進食緩慢的問題。與成年人不同，兒童患者往往都有發育不良的現象，這估計是由於生長賀爾蒙晚上分泌不良有關。長期嚴重的睡眠窒息症，會影響小朋友的心肺功能，及可能引致高血壓。

成因

兒童睡眠窒息症的成因，大多數是由於扁桃腺及鼻咽增殖體肥大，引致上呼吸道狹窄，小部份則因為面顛骨異形或個別罕見的先天性病症，其它原因，則包括手術創傷，例如使用皮瓣修復裂顎之後，肥胖、舌底淋巴組織肥大、肌肉神經毛病以及其它鼻腔問題，例如鼻敏感、鼻瘻肉、水瘤、腫瘤和鼻中隔骨移位。

診斷

由於小朋友不善表達自己，以及家人不夠留神，許多兒童睡眠窒息症，都有延遲診斷的問題。

診斷兒童睡眠窒息症，理想的做法，是由睡眠科專家根據臨床資料，為患者安排多頻道的睡眠測試，決定他們是否患上睡眠窒息症，與及嚴重程度。但實際上，醫生只須根據小朋友的病徵，與及其肥大的扁桃腺及鼻咽增殖體，便可作出臨床診斷。醫生只會在疑似個案，但又找不到上呼吸道阻塞的原因時，例如肌肉神經毛病或中樞性和混合性睡眠窒息，才會為小朋友安排多頻道的睡眠測試。

此外，頸部X光測試和睡眠內窺鏡 (sleep endoscopy)，也能幫助醫生為小朋友找出上呼吸道不明顯的阻塞原因。

治療方法

正如上述提及，大多數兒童睡眠窒息症是由於扁桃腺及鼻咽增殖體肥大，醫生只要為相關患者進行扁桃體切除術 (Tonsillectomy) 和鼻咽增殖體扁桃體切除術 (Adenoidectomy)，便能醫治這個問題，而且手術成功率非常高。術後小朋友大部份的病徵都會消失，而且發育、行為和學業也會很快回復正常。此種手術，對於面顛骨異形或肌肉神經毛病，引致的睡眠窒息症，也是頗為有效。



正氣壓呼吸機

成年患者常用的正氣壓呼吸機，並不太受小朋友歡迎，而且也可能影響他們面部生長。但面顛骨異形的小朋友患者，也可選擇使用正氣壓呼吸機，待他們發育完成後，才動矯形手術。

如果小朋友有鼻敏感，使用口服抗組織胺和類固醇噴鼻劑，也是非常有效的治療方法。

當然，我們也不能忘記，控制體重和良好的睡眠習慣，亦是極之重要的。



扁桃腺肥大



鼻咽增殖體肥大

非常打針任務



「打針很疼呀，BB一定哭」在許多初為人父母心目中想必是理所當然。但是按兒童不同年齡、性格、所展出來的千姿百態，除了哭之外，更可用「喜、怒、哀、樂」來形容他們。

「喜」——喜愛糖果幼兒，只是給他們一顆糖果，他們也很開心，樂不可支地把玩手上的糖果。就在此分散注意力之時，給他們注射，就能完成。有些小朋友還說下次要再來注射呢！

「哀」——女孩子就最斯文了，不願意注射就不停地哭泣作抗議，令人我見由憐；如何用甜言蜜語也未能打動他們的芳心，最後可能要取消注射。

「怒」——年齡較大體型健碩的兒童也很怕注射，有的會逃走與護士捉迷藏或表演「踢腿功夫」，以求拖延時間，此時就要費盡唇舌勸解他們，才能順利完成注射。

「樂」——可愛的胖娃娃就是最「天不怕，地不怕」，臉上時時掛著甜甜的笑臉；在他們粉嫩的玉腿上注射後，他們也沒有哭，再逗弄一下就能笑謎謎地嘻笑，令所有人都樂透了。

特約門診簡介

1. 「三歲定八十」這話，可見孩子的成長往往見基於年幼時身心及健康發展，而孩子成長路上所遇到的問題是在所難免的，父母能否及早發現呢？！
2. 特約門診成立初期服務已有兒科、婦科及耳鼻喉科，自2003年8月開始有兒康計劃及兒童發展評估服務，隨後服務範圍續有擴展，現在已有言語治療服務，睡眠窒息中心由蘇淳養醫生及黃立青醫生駐診，小兒泌尿及微創外科由楊重光醫生駐診及耳鼻喉（頭頸）由韋霖教授駐診。
3. 增加多項服務，讓父母能知道多些孩子成長中在生理及心理方面所遇到問題；這種「一站式」服務，令到家長毋須東奔西走就能夠有專科服務。



明仔（代名）母親的心聲：
很感謝養和醫院兒科部對我的兩名小孩的照顧，他們都是很容易生病的小孩，因此，接受治療時，往往比別的小朋友治療時間較長，但很感謝曹延洲醫生及楊執庸醫生；另外由於明仔語言上有學習困難，經過一個月的言語治療後，已開始能和別人作簡單的溝通，現希望藉此感謝以上各人。

養和醫院
二零零六年七月份至八月份
醫學 / 健康講座

講題	日期	查詢電話
電頻緊膚及除皺之道	17/7/2006 (星期一)	2835-8866
最先進白內障手術	18/7/2006 (星期二)	2835-8899
子宮肌瘤治療新趨勢	20/7/2006 (星期四) 7-8pm	2835-8878
癌症解碼：癌症普查	20/7/2006 (星期四)	2835-8676
雙眼皮及除眼袋手術	24/7/2005 (星期一)	2835-8866
妊娠併發症：糖尿、高血壓	25/7/2006 (星期二)	2835-8765
坐骨神經痛及微創手術治療	27/7/2006 (星期四)	2835-7890
常見的上消化道癌症：食道癌、胃癌	27/7/2006 (星期四)	2835-8698
最新美容手術簡介	31/7/2006 (星期一)	2835-8866
白內障、青光眼、糖尿上眼及其他常見長者眼疾	1/8/2006 (星期二)	2834-8899
痛風症飲食治療	3/8/2006 (星期四)	2835-8676
常見下消化道癌症：結腸、直腸癌	3/8/2006 (星期四)	2835-8698
視力矯正新趨向	4、11、18、25/8/2006 (星期五)	2835-8899
暗瘡及皮膚護理	7/8/2005 (星期一)	2835-8866
視網膜及黃斑點病變之最新治療方法	8/8/2006 (星期二)	2835-8899
前列腺肥大及前列腺癌	11/8/2006 (星期五)	2835-8877
頭髮護理及植髮手術	14/8/2006 (星期一)	2835-8866
婦女遺尿的成因及治療	15/8/2006 (星期二)	2835-8878
最先進白內障手術	15/8/2006 (星期二)	2835-8899
膝痛治療新發展	17/8/2005 (星期四)	2835-8877
雙眼皮及除眼袋手術	21/8/2006 (星期一)	2835-8866
常見的婦科腫瘤	22/8/2006 (星期二)	2835-8878
女性常見癌症的預防	24/8/2006 (星期四)	2835-8878
疤痕改善之方法、兔唇整形手術及後期的改善	28/8/2006 (星期一)	2835-8866
近視眼、斜視眼、弱視及其他常見兒童眼疾	29/8/2006 (星期二)	2835-8899

地點：養和醫院李樹培院十一樓護士學校
 時間：下午六時半或七時開始 (約1~1.5小時)

圖文傳真：2835-5186
 網址：www.hksh.com

注意：講座如有取消或更改將不會個別另行通知，請各已報名人仕於舉行日前三天致電查詢

費用全免，歡迎各界人士參加



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『養和醫院』或『HONG KONG SANATORIUM & HOSPITAL』多謝合作!

姓名：_____

地址：_____
