



# 養和之道

第 16 期

2003 年 10 月



## 兒康伴隨小寶寶

### 邁向快樂成長路

作為父母，在生育子女後，除了希望能儘力給子女最好的物質生活外，也想讓他們接受最好的教育以及使子女在健康的身心下成長。

父母雖然可以在書本上尋求及增進育兒的知識，但是書本上

可以給予父母的只是單向性的知識，而當父母感到疑惑或有問題的時候，書本則未能按著子女的特質而給予父母適當的指導和解釋。

養和醫院就以上的原因便為父母設立了兒康計劃，該計劃是以互動的形式讓家長及了解孩子的兒科專科醫生緊密合作，帶領孩子邁向健康的人生路。

養和醫院的兒康計劃會按照孩子注射防疫針的時間表為孩子在每個成長階段作出不同的評估以及監察他們的智力及體能發展。兒康計劃的主要服務對象為初生嬰兒至六歲的兒童。首階段是為初生



嬰兒至兩歲幼兒而設，而第二階段則是為三歲至六歲的小孩而設，希望能夠為他們提供全面性綜合體智發展的監察服務。而當中包括有定期體格檢查、疫苗注射、病理化驗、超聲波檢查、體能及智力評估、育兒講座和通訊等等。而計劃中提供的聽覺測驗是採用自



聽覺測試

動腦幹聽覺反應測試使嬰兒 (0-6 個月大) 在一個舒適的情況下進行測試。

當你和你的孩子進入養和醫院一樓的兒康中心後，你們

會在一個舒適的環境下由護士為你的孩子做一些初步的評估，當中包括孩子的動作、運用手及手指的技巧、社交及情緒的發展、認知發展、語言的發展、自理的技巧、視力及聽力的測試。接著，就由我們的兒科醫生為你的小孩做體格的檢查及評估，最後施行防疫注射後就可以安心回家，而以上所有評估及檢查都是為 0-6 歲的小朋友而設的，如你對兒康計劃有興趣時可以致電 2835 8607 (兒科門診) 查詢。



養和醫院  
香港跑馬地山村道2-4號

電話：2572 0211  
圖文傳真：2835 8008

網址：www.hksh.com  
電郵：newsletter@hksh.com

# 掌握 嬰幼兒的情緒發展

劉健真醫生  
養和醫院兒童發展及評估部

**快**當父母的，又驚又喜，腦海總有一連串的問題：寶寶快要出生了，會是個怎麼樣的孩子呢？活潑好動？安靜乖巧？頑皮淘氣？會不會經常發脾氣，不肯睡覺又不肯吃東西呢？會聽爸爸媽媽的話嗎？長大會成材嗎？

父母應該如何做好準備迎接新生命呢？俗語有云：“三歲定八十”，原來嬰幼兒在三歲前的發展是非常重要的。父母能夠掌握嬰幼兒發展的基本原則，瞭解脾性和智能發展的模式，日後便懂得處理小孩在情緒、行為上的問題。

事實上，嬰兒出生後便有自己的脾性 (temperament)，然後慢慢與最親密的人如媽媽、爸爸、保姆等建立依附關係 (attachment)，這既是情緒、社交 (psychosocial skills) 重要發展的基石，也為將來的學習奠下基礎。現代社會一般主張父母在產前對育嬰有一定的認識，能夠明白嬰兒的需要和情緒的發展。父母能夠理解自己的角色，與孩子互相配合，對孩子的成長非常有幫助。

## 嬰幼兒脾性 (Temperament)

- \* 活動量
- \* 起居節奏
- \* 專注/持久力
- \* 適應力
- \* 情緒表現



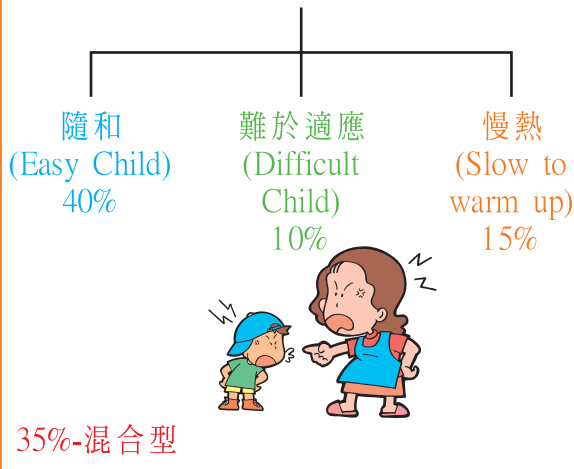
### 怎樣觀察嬰幼兒的脾性呢？

我們一般用五個主要的範疇觀察嬰幼兒的脾性。

1. 活動量：活躍的時間相比安靜的時間之比例。有些嬰兒非常活躍，不停地摸索、舞動，就算不懂走路，還是不停地滾動、抓東西等，這表示活動量很高。
2. 專注/持久力：即嬰兒用心專注某個東西的時間。嬰兒的專注力持久，則活動量便相應減低。例如專心地把一瓶奶吃光，或者長時間把弄玩具。只要感覺有興趣的話，就會持續做下去。一、兩歲的，大概可以專注兩、三分鐘。
3. 起居節奏：即嬰兒起居生活的規律，跟嬰兒的生理時鐘很有關係。有些嬰兒先吃奶，後睡覺，再玩樂，一個步驟跟一個步驟，很有規律。但有些半夜會醒過來幾次，或者不肯吃東西、不肯睡覺等。

4. 適應力：指嬰兒對外界新事物適應和接受的能力。有些嬰兒非常抗拒新事物，或者看見陌生的東西，聽到一些聲音，也會有強烈而負面的反應。
5. 情緒表現：即嬰兒的心情。有些嬰兒愛笑、開朗，情緒極好，有些則比較古肅、愛哭，常常不高興，情緒低落。父母不好好去理解，小孩長大以後也容易愁眉苦臉。

## 脾性表現



一般來說，嬰兒的脾性分為三類：第一類是隨和的 (easy child)，情緒比較穩定，生活有規律，適應能力高，愛笑開朗，大概佔四成。第二類是難以相處的 (difficult child)，容易衝動，大叫大哭，自我控制能力低，生活欠缺規律，大概佔一成。另外有約一成半是屬於慢熱的 (slow to warm up)，較被動，情緒較為負面，需較長時間去適應新事物。不過，還有三成半是屬於混合型的。為甚麼瞭解嬰幼兒的脾性那麼重要呢？根據一些研究調查顯示，觀察嬰兒從一歲起的情緒行為，可預計其日後社交及適應能力。脾性有遺傳的因素，父母個性比較隨和，孩子也會比較隨和；父母難以控制自己的情緒，孩子也可能有情緒的困難。但是，後天的培養也很重要，父母能夠瞭解孩子的脾性，慢慢改變表達情緒的方法，逐漸得到改善。當然，父母除了瞭解，更重要的是坐言起行，採取行動。

### 父母可以怎樣做呢？

父母可以學習瞭解孩子的脾性，如孩子先天情緒上有困難，父母應該嘗試理解這是生理的原因，但不是說因此遷就或者打罵孩子，而是採取果斷、合理的處理手法；例如先認同孩子的情緒，給孩子一段時間去冷靜下來，但必須堅持原則，絕不讓步，如果讓步一次，以後孩子會變本加厲。我們都同意每個人都有情緒，但是怎麼樣表達情緒卻非常重要，小孩縱然不愉快或憤怒，也不可任由其胡亂尖叫、打人、砸東西。

相反，對待害羞怕事的孩子卻要用不同的方法。父母應該以鼓



勵、積極的態度讓孩子慢慢接受外界新事物。有些孩子碰見陌生人，立即躲在父母身後，這時候，父母不要馬上把孩子拉扯出來，要求孩子跟人打招呼，而是理解孩子先天害羞，這是不不要緊的，可以先由父母做好榜樣。例如父母對幼稚園校長主動打招呼，有禮貌地交談，讓孩子明白這並不可怕的，如果孩子真的鼓起勇氣抬頭望校長，事後便稱讚孩子有禮貌，懂得對校長微笑。孩子每一次有改進，父母都應該表揚、稱讚，孩子得到鼓勵，自信心漸漸增強，勇於接觸外界。

同樣，父母也要瞭解自己的情緒，假如父親或母親性情暴躁，完全受不了孩子的尖叫，便會呼喝、甚至打罵孩子，這只會引起衝突，加深彼此的矛盾。父母明知道自己的脾氣大，孩子又一樣，那麼先讓自己的情緒平復下來，像深呼吸、喝一杯水、出去繞一圈等，冷靜過後再處理問題。還有，父母之間互相支持，站在同一陣線處理孩子的問題，才不會令孩子無所適從。

### 孩子與照顧者的依附關係

嬰幼兒的情緒及社交發展，最主要的是依附階段。有些父母把嬰兒交給別人照顧，甚至把嬰兒送去內地，到了唸書年齡便接回來，都可以影響親子關係。其實，依附階段是嬰幼兒的發展中最重要的階段，如果忽視這一部份，對孩子以後的發展不利。所謂依附，是指孩子與照顧者建立親密而持久的關係。如果孩子沒有安全基地，便不會有膽量出去探索，向外發展，就像打仗一樣，有甚麼事先回基地，然後再度出擊。在一些母嬰小組裏，有些孩子會把媽媽當作安全基地，發現外面有好玩的東西，便出去玩一下，然後再回到媽媽懷抱，這是幼兒一歲多很自然的現象。這樣一來一往，慢慢對外界有信心，逐漸融入學校、社區。這個階段也為將來孩子所有親密關係奠下良好基礎。

我們把建立依附的階段分為幾期：從出生至6星期，是前期 (pre-attachment)，特性是能夠分辨到母親的氣味和聲音。6星期至6個月，是建立期 (attachment-in-the-making)，特別喜歡母親照顧、摟抱。6個月至18個月，是清晰的依附期 ('clear-cut' attachment)，開始懂得恐懼，能夠分辨陌生與熟悉的事物，與母親分離時會產生焦慮。18個月至24個月以後，是雙方建立互信關係的階段 (reciprocal relationship)，孩子明白照顧者離開的原因，例如媽媽出外買菜或工作，臨走前向孩子解釋，讓孩子明白和接受。有些媽媽覺得孩子太“黏乎了”，趁著孩子專心玩耍的時候，一聲不吭就溜走，對孩子來說是一種傷害，因為不知道媽媽何時會失蹤，所以我們鼓勵父母送孩子上幼兒園的時候，跟孩子說上哪兒去，甚麼時候回來接，那麼小孩會估計大概甚麼時候爸爸媽媽會回來，便不會那麼害怕。

### 良好依附關係的因素

依附關係是否良好地建立，往往視乎以下幾個因素：

1. 照顧者能否持久地照料。例如媽媽不能夠經常照顧、交給托嬰院、每兩個月換一次保姆、送去內地再接回來等等，都對孩子的發展不利。當然，嬰兒可以與替代母職的人建

更多有關兒童情緒發展之資料將相續刊登，敬請讀者留意。

年齡	階段	特性
出生至6星期	前期 preattachment	分辨到母親的氣味和聲音
6星期至6月	依附建立中 Attachment-in-the-making	選擇性地喜歡母親照顧
6月至18月	清晰的依附期 'clear cut' attachment	與母親分離時產生焦慮
18/24月以後	建立互信關係 Reciprocal relationship	孩子明白照顧者來去的原因，提出或接受條件

立關係，但一定要持續。

2. 照顧的素質。就算是媽媽，如果對嬰兒的需要不敏感的話，或者患上產後抑鬱症，本身沒精力去照顧孩子，那便影響照顧的素質。媽媽不一定要全日在家照顧小孩，就算是雙職母親，只要回家以後，一起玩耍、分享，情感能產生互動 (emotional dance)，母子之間的感情就能達到水乳交融。
3. 嬰兒的脾性和特點。如果嬰兒情緒有困擾或長期有病，或有缺憾如失明，而父母又不懂得怎麼樣去相處，雙方的關係便會出現問題。
4. 父母本身的脾性。如果父母比較有耐性，照顧的素質自然更加好。
5. 家庭因素。例如經濟壓力、生活壓力、婚姻關係、家族、親戚、朋友的支持等，都會影響照顧者的情緒。

父母與嬰兒保持親密關係的時候，可以分別扮演不同的角色，例如一人扮演安撫的角色，在孩子疲憊、情緒不穩定的時候，摟抱安撫孩子，另一人則扮演玩伴的角色，與小孩玩耍，兩個角色互相配合，孩子會健康愉快地成長。

### 如何評估孩子的情緒、行為

既然嬰幼兒的脾性、情緒、行為對日後成長起着關鍵的作用，那麼我們根據甚麼作評估呢？

1. 醫生的問症。即嬰幼兒成長的歷史、飲食、睡眠習慣、行為、與照顧者的關係等等。
2. 從家長的觀察去填寫的問卷量表，分析孩子的脾性、情緒及行為。
3. 家長與孩子關係的臨床觀察。即觀察家長與孩子在離合、互動關係中雙方的反應。
4. 從遊戲形式的測試中，觀察孩子活動量、專注程度及適應力。

### 及早發現問題，加以改善

家長掌握孩子情緒的發展原則，一旦發現問題，應該盡早追查原因及尋求專業的輔導，以最有效的方法處理孩子的情緒和行為。這樣除了改善孩子的情緒與智能發展，也使親子關係更加融洽、和諧。



# 乳房系列之三

## 乳癌的成因

陳惠娟醫生

近年，乳癌已成為女性癌病第一位。患病數字，從九零年的約一千宗，飆升至九九年的一千七百多宗，令許多婦女都感到恐懼，亦較以前更為重視乳房的健康。

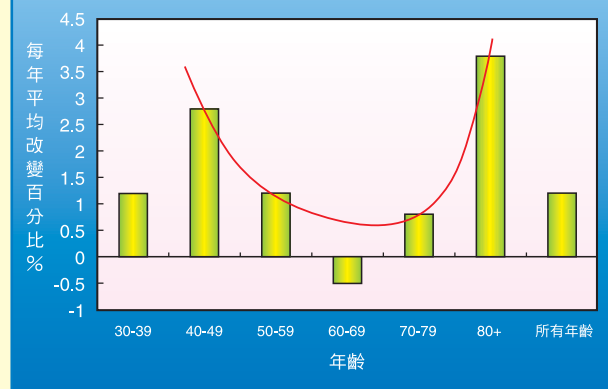
### 乳癌發病率為女性癌病第一位 約佔15%

1999	1787 (53/100,000)
1997	1608
1996	1533
1995	1347
1993	1152
1990	1097

乳癌的成因十分複雜，並非一或兩個因素可以造成。以下各項，均為引致乳癌的高危因素：

- 1. 年齡**——發病的風險隨年齡而有所提高。一般來說，三十歲以下風險較低，而四十歲以上隨年齡增加。近年，四十至五十歲患者有較大的增長。
- 2. 地區因素**——乳癌多見於歐洲及美加等地，香港的發病率其實不算高。在北美，每十萬人約有一百名患者，而在香港，根據一九九九年的數字顯示，每十萬人有五十三名患者。

### 那個年齡組別有增長？



- 3. 遺傳因素**——乳癌大部份是偶發性的，但有約五至十個百分比可能是與遺傳有關。雖然如家族中有乳癌患者或近親如母親或姊妹曾患乳癌的婦女，患同一病症的機會增加，但這不屬於直系遺傳，亦即是說有患癌的風險而並非一定會「代代相傳」。遺傳性的乳癌部份可追溯至兩種抑癌基因的突變，即BRCA1 和BRCA2 基因。有BRCA1 或2 基因突變的女性，約有五十至八十百分比機會患上乳癌，而罹患卵巢癌的機會亦會增加。

- 4. 經期長短**——若婦女很早開始有經期(<12 歲)而很遲才停經(>55 歲)，由於她們體內長時期受大量女性荷爾蒙影響，患乳癌的危機會比較高。
- 5. 生育情況**——早於廿歲前首次懷孕生育者較在三十歲後生育者的患癌機會減少一半，而完全沒有生育是危險因素之一。
- 6. 良性的乳房病**——很多人會問：「良性瘤會不會變成乳癌？」答案是否定的。一般的良性纖維瘤或水瘤都不會演變成癌，亦與患癌機會沒有關連。只有少數的病理，如乳房組織異常增生，乳管內乳頭狀瘤病和癌前病變，才和癌病有關連。
- 7. 曾罹患乳癌**——對乳癌患者來說，另一邊乳房的發病率是會提高的，所以她們要特別注意和定期檢查。
- 8. 服用女性荷爾蒙**——外服的女性荷爾蒙，一般是指避孕丸和更年期荷爾蒙補充藥。雖然這兩類藥物都沒有被證實導致乳癌，但在長期使用的情況下，婦女們都要小心注意乳房的狀況或作定期檢查。更年期的補充藥，在適當及有需要時，經醫生指示服用，服用期五年內，並沒有顯示有增加患乳癌的危險，但如為五年以上便會有增加的可能性。卻有減低骨質疏鬆的好處。
- 9. 授乳情況**——授乳超過三個月，除了對乳房有保護作用外，更有種種對母親及嬰兒的好處，各位準媽媽們不妨考慮！
- 10. 生活及飲食習慣**——食物方面，有說高脂肪食物被身體吸收後，會轉化成一種近似女性荷爾蒙的物質，積存體內，令女性患乳癌的機會提高。至於其他生活及飲食習慣，雖未有明確顯示和乳癌有關連，但例如不吸煙、不飲酒、多做運動和多吃新鮮的蔬果及其他高纖食物，對身體始終是有益的。

雖然乳癌沒法預防，但若在早期發現，治療率會達八成以上。所以婦女們，特別是在四十歲後，要經常自我檢查乳房及定期往醫生處，或各公、私營婦女健康和乳病中心，作乳房X光普查。

有關乳房健康的資料請查詢本院乳房護理中心，電話：2835 8878

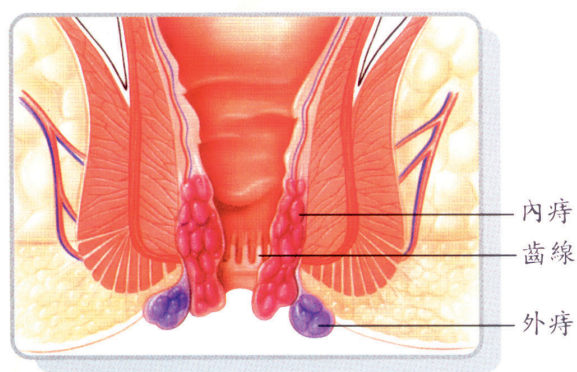
# 痔瘡

郭寶賢醫生

**痔瘡**是一種常見的疾病，男性與女性皆會患上。痔瘡的主要病徵多是大便出血，病者或會發現在肛門口，有腫起突出的部分或有黏液分泌出來。痔瘡發作可能會引起痛楚，但一般情況下，是不會感覺痛楚的。

## 痔瘡產生的位置

肛管是位於大腸出口的地方，是用作控制大便排出，如果病者肛門的肌肉較鬆，則會造成失禁；但肛門的肌肉過緊，排便時會變得困難，形成痔瘡。當痔瘡發生的時候，肛門的肌肉會隨之收緊，引起便秘；或當病者因便秘用力排便，痔瘡便會產生。痔瘡多屬內痔，肛管的中間部份，稱為齒線，其作用將肛門外邊屬表層細胞及內邊屬於腸狀的表層細胞分開。齒線以下外邊表皮細胞可感受痛楚，一般來說，肛門口如受到創傷，病者會感到非常痛楚，而齒線以上發生的疾病，一般都不會產生痛楚。普遍都市人多患上內痔，故多不會造成痛楚。但當內痔發展到外邊，或內外痔發生腫脹時，就會產生痛楚。如果病者用力排便，有可能將腫脹的內痔（像瘰肉般肉粒）迫出肛門外。（圖一）



圖一：痔瘡的位置

## 痔瘡是甚麼？痔瘡是怎樣形成的？

當肛門的一個軟組織突出體外時，便稱為痔瘡。肛門的肛管中有一個黏膜交合的地方，叫做肛墊。肛墊在正常情況下是幫助人體控制大便，但當肛墊腫脹或脫落時，就會形成痔瘡。

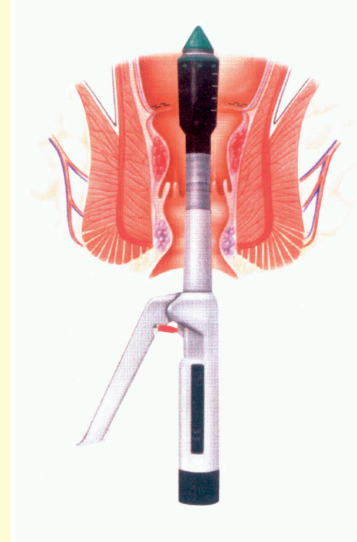
痔瘡可因其嚴重性分為四期：

- 第一期：**痔瘡在肛管中，並沒有突出，只產生一些病徵，如流血；
- 第二期：**當痔瘡變大至突出肛門外邊，病患者感到其突出，但在大便後便會自動復位；
- 第三期：**當痔瘡突出而不能自動復位，病人須用手幫助復位時；
- 第四期：**若痔瘡突出後，使用任何方法都不能使之復位，這時稱為。

痔瘡亦分為內痔與外痔，內痔與外痔的分別取決於痔瘡根部與齒線相對的位置，當痔瘡高於齒線稱為內痔，凡低於齒線，稱為外痔。當痔瘡在裏面變大至突出外邊，是內痔發展到嚴重的階段而脫垂，但如痔瘡根部從齒線以上發展到齒線以下及至到肛外，則稱為內外痔。

病徵方面：一般痔瘡普遍只會流血，及為患者帶來不便，或產生腫塊在肛門外邊，並不會帶來痛楚。但當栓塞性痔發作的時候，痔瘡會變得非常腫脹，引致病人產生很大的痛楚，亦因過份突出，會產生發炎的徵狀，這時稱為痔瘡發作。

痔瘡為何會出血？痔瘡是一個在肛門地方，其組織裏面含有很多的血管，包括靜脈和動脈的交匯處。痔瘡出血是常見的現象，當痔瘡變大的時候，痔瘡出現充血，尤以病人在大便時過分用力排便，痔瘡便會出血。



圖二：手術儀器

## 痔瘡的治療

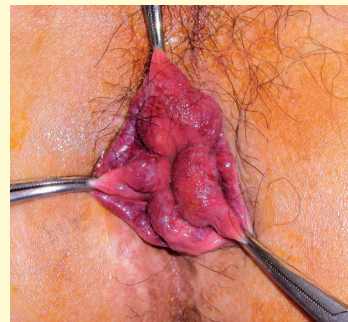
痔瘡的治療是基於痔瘡的嚴重情度（第一至第四期）來採取不同的治療方法。第一及第二期的痔瘡，一般都採用打針或結紮方法，把痔瘡控制或使其收縮；但當痔瘡發展到第三或第四期的時候，則須採用外科手術的方法，將痔瘡切除。現今外科痔瘡手術切除方法，多採用傳統開放式手術把脹大的痔瘡（即位於肛門第三，第七及第十一點鐘的位置）割除。採取這種傳統方法切除痔瘡，因病人會留有傷口，故此較為痛楚及須要較長的康復期。近年，痔瘡切除手術有新發展，外科醫生只須用一個儀器把痔瘡在內痔



的位置（圖二），以環狀式切除。因環狀式切除的位置處於齒線以上，故此手術後病者的痛楚是非常輕微，甚或沒有痛楚。

現時，病者選擇環狀式內痔切除手術相對於傳統開刀手術越來越多。病者一般可在手術後一天出院，數天後可以回到工作崗位，這類無痛而微創的手術方式，將成為痔瘡切除的主流治療方式。

### 環狀式內痔切除手術的效果



手術前



手術後

## 疫苗知多少 (四) —

# 小兒疫苗系列

周智海 (藥劑師)

### (四) 小兒麻痺 (Polio) 疫苗 (OPV 及 IPV)

#### a) 染病後果：

小兒麻痺是由病毒 (virus) 感染的疾病，病毒經小腸繁殖進入血液，並會損害神經系統及引致麻痺癱瘓，甚至死亡。

#### b) 使用方法：

小兒麻痺疫苗共有兩款，口服式 (OPV) 及注射式 (IPV)。口服式是活體疫苗 (live vaccine)，乃本港常規疫苗計劃內採用之小兒麻痺疫苗，在嬰兒初生時會服第一型混合劑，之後服用的全都是口服三型混合劑，包括在二至四個月大及四至六個月大的基本系列 (primary series)，及其後之加強劑 (一歲半、六歲及十二歲)。完成上述系列後，基本上不用再接受加強劑，除非需要前往小兒麻痺流行之地區，則須每十年接受一次加強劑。

#### c) 不良反應：

由於 OPV 是活體疫苗，內裡的病毒仍有一定的複製能力，接受 OPV 的嬰兒若有六百八十萬分之一的機會患上由疫苗引起的小兒麻痺。使用注射式疫苗 (病毒已被鈍化，不能繁殖) 則可避免上述情況。

#### d) 注意事項：

免疫力缺乏之人士不應接受口服小兒麻痺疫苗，此類人士可使用注射式疫苗。

### (五) 「麻疹、腮腺炎及德國麻疹 (MMR)」混合針 (活體疫苗)

#### a) 染病後果：

麻疹 — 病者會出疹、發熱，甚至出現肺炎、腦膜炎等。

腮腺炎 — 會導致病者發熱、嘔吐、腮腺腫脹，亦可引至腦膜炎及失聰；成年男性患病可至不育，懷孕婦女染病則可能導致胎兒夭折。

德國麻疹 — 病者會有微熱、斑疹，懷孕婦女染病可對胎兒造成失明、失聰、智力障礙及先天性心臟病等嚴重後果。

#### b) 注射方法：

MMR 是活體混合疫苗，須注射兩次，分別於小兒一歲及六歲時注射。MMR 所誘導的免疫力十分持久，甚或可至終生。

#### c) 不良反應：

除了微熱及注射部位腫痛外，約 5% 小兒注射 MMR 七至十二天後可能會有發熱 (103°F) 或紅疹，但通常一兩天後將會消退。MMR 亦可能令小部份幼童出現短暫之關節、腮腺或淋巴腫脹。

#### d) 注意事項：

MMR 是活體疫苗，故此正如 OPV 一樣，須注意有關

在免疫力缺乏人士、懷孕 / 可能受孕婦女身上之應用。

1998 年有英國學者提出 MMR 可能與一種腸道發炎疾病及自閉症有關，但英國藥物安全委員會及美國疾病控制中心已分別指出現時不但並沒有證據支持上述假設，同時亦有研究顯示兩者並不存在關聯。

## (六) 乙型流感嗜血桿菌 (Hib) 疫苗 (表層抗原疫苗)

### a) 染病後果：

乙型流感嗜血桿菌有別於引起流行性感冒的流感病毒，這種細菌可寄生於人體鼻腔及喉部表面，成人通常已有抵抗力，而嬰兒在兩歲前便開始接觸 Hib，他們大部份都不會染病，但一旦真的受到感染（通常於五歲或以前），則後果嚴重，病者可能因腦膜炎而造成永久性失聰、智力障礙及癱瘓；Hib 亦可引起其他疾病如關節炎、肺炎、骨髓炎和會厭炎（可導致氣管堵塞而窒息）等。

### b) 注射方法：

Hib 疫苗一般用於五歲或以下小童，通常共須注射四針，分別於幼兒二個月、四個月、六個月及十五至十八個月時注射，若於六個月大之後才開始注射，注射次數會有所不同，請向醫護人員查詢。

### c) 不良反應：

除了少部份幼童會出現輕微發熱或注射部位腫痛外，

Hib 疫苗並不會引起嚴重不良反應。

### d) 注意事項：

Hib 疫苗並不能預防因其他細菌（肺炎球菌、腦膜炎雙球菌）感染而引起的腦膜炎。

現時 Hib 疫苗並未納入本港常規疫苗計劃內，家長可選擇在私家醫院或診所額外為幼童注射單一的 Hib 疫苗，又或者選擇注射新型的四合一（DTPw / DTPa + Hib）或五合一（DTPa + IPV + Hib）混合疫苗。由於注射期間吻合，DTP、Hib 及 / 或 IPV 可同時注射，好處是原本每次分開注射的疫苗可合而為一，每次只打一針，如此便可減少幼童受針痛之苦。

當大家使用「四合一」、「五合一」等名稱時，要特別留意混合針內成份，尤其是「四合一」針只含 DTP 及 Hib，小童仍需額外接受小兒麻疹疫苗 (IPV 或 OPV)；另外大家還須留意 DTP 內究竟是傳統的 Pw (whole cell Pertusis)，還是新型的 Pa (acellular Pertusis)。

## (七) 水痘疫苗及甲型肝炎疫苗

兩者均不是常規注射計劃內之疫苗，家長可自行選擇於子女在一歲或以上時安排他們注射。水痘疫苗為活體疫苗，十二歲或以前打一針即可，若十三歲起才接種便要注兩針才完成，詳情請參閱上期「養和之道」。甲型肝炎疫苗須注兩針，下期有關「外遊人士的疫苗注射」將有詳細介紹。

表一：

年歲	小兒常規注射疫苗	常規以外可選擇之疫苗
初生	卡介苗 (BCG) 第一型口服小兒麻疹劑 (OPV Type 1) 乙型肝炎針 (Hep B)：第一次	
一個月	Hep B：第二次	
二至四個月	白喉、破傷風、百日咳針 (DTPw)：第一次 口服三型混合小兒麻疹劑 (Trivalent OPV)：第一次	乙型流感嗜血桿菌針 (Hib)：第一次 或以「四合一」DTP-Hib 或「五合一」DTPa-IPV-Hib 取代：第一次
三至五個月	DTPw：第二次	Hib：第二次 或以「四合一」或「五合一」針(第二次)取代
四至六個月	DTPw：第三次 Trivalent OPV：第二次	Hib：第三次 或以「四合一」或「五合一」針(第三次)取代
六個月	Hep B：第三次	
一歲	麻疹、腮腺炎、德國麻疹針 (MMR)：第一次	水痘針 甲型肝炎針 (兩針，相隔六至十二個月)
一歲半	DTPw：第四次 Trivalent OPV：加強劑	Hib：第四次 或以「四合一」或「五合一」針(第四次)取代
六歲	白喉、破傷風針 (Td)：加強劑 Trivalent OPV：加強劑 MMR：加強劑	
十二歲	Td：加強劑 Trivalent OPV：加強劑	

**養和醫院**  
**二零零三年十月份至二零零三年十二月份**  
**醫學 / 健康講座**

講題	日期	查詢電話
視力矯正新趨向	3、10、17、24、 31/10/2003 (逢星期五) (李樹培院4樓演講廳)	2835-8899
婦女遺尿的認識	9/10/2003 (星期四)	2835-8878
果酸換膚及皮膚護理	13/10/2003 (星期一)	2835-8866
激光治療牛皮癬及白斑等皮膚疾病	20/10/2003 (星期一)	2835-8866
宮頸細胞有改變! 怎麼辦?	21/10/2003 (星期二)	2835-8010
矯正老花眼、眼瞼美容及矯形手術	23/10/2003 (星期四)	2835-8899
糖尿新焦點	24/10/2003 (星期五)	2835-8676
雙眼皮及去除眼袋手術	27/10/2003 (星期一)	2835-8866
植髮、油脂及美容手術面面觀	3/11/2003 (星期一)	2835-8866
了解 "男性不育"	4/11/2003 (星期二)	2835-8060
婦女遺尿的認識	6/11/2003 (星期四)	2835-8878
如何面對乳癌	6/11/2003 (星期四)	2835-8878
視力矯正新趨向	7、14、21、28/11/2003 (逢星期五) (李樹培院4樓演講廳)	2835-8899
疤痕的認識及治療	10/11/2003 (星期一)	2835-8866
宮頸細胞有改變! 怎麼辦?	13/11/2003 (星期四)	2835-8010
眼、耳、口、鼻 變變變	17/11/2003 (星期一)	2835-8866
大頸泡與甲狀腺癌	20/11/2003 (星期四)	2835-8877
雙眼皮及去除眼袋手術	24/11/2003 (星期一)	2835-8866
近視眼、斜視眼、弱視及 其他常見兒童眼疾	27/11/2003 (星期四)	2835-8899
彩光及美容激光手術	1/12/2003 (星期一)	2835-8866
輔助生育技術之最新發展	2/12/2003 (星期二)	2835-8060
婦女遺尿的認識	4/12/2003 (星期四)	2835-8878
視力矯正新趨向	5、12、19/12/2003 (逢星期五) (李樹培院4樓演講廳)	2835-8899
改善面形及美膚去皺法	8/12/2003 (星期一)	2835-8866
白內障、青光眼、糖尿上眼及 其他常見長者眼疾	11/12/2003 (星期四)	2835-8899
美容手術多面睇	15/12/2003 (星期一)	2835-8866
怎樣令頭兩號殺手 (癌及心血管病) 現形	18/12/2003 (星期四)	2835 8676
抽脂及美胸手術	22/12/2003 (星期一)	2835-8866
Botox及透明質酸注射去皺法	29/12/2003 (星期一)	2835-8866

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

圖文傳真：2838-5186  
 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：\_\_\_\_\_

5-2003