

### 發音有問題，長大就會好？

隨著社會型態的轉變，與人溝通的語言能力受到極大的重視，家長們開始注意到孩子的語言及發音問題，帶到醫院求診的人數也增加許多。常常有家長提出疑問：「小孩發音不準到底該不該著急，還是像老人家說的，反正大一點就會好了？」「如果有問題，何時該到醫院求診？」就如這位青少年，其實媽媽在他小時候就曾經注意過他的發音問題，只是她認為大了應該就會好，所以延誤至今。

一般而言，幼兒在學齡前構音不準確是被允許的，父母不需要太過心急。在臨床上，我們也常碰到父母帶著才剛滿2歲的小孩來，著急的說：「他不會發捲舌音！」「他叫阿公都叫成阿ㄅㄨㄛ！」很多長輩甚至堅持要帶孩子去找醫師剪掉舌繫帶等等。這些其實都是發展過程中會出現的狀況，父母無須太過憂慮，但是如果到了4足歲，小孩依然還有很多音是發不清楚的，就必須到醫院求診，由醫師與語言治療師進行評估治療。

### 構音異常類型與原因

有的父母會疑惑：「老師，為什麼我其他小孩都沒有發音不準確的問題，只有他會這樣？」

其實造成構音異常的原因並不明確，但可能與下列因素有關：

#### 1. 器官問題

例如唇顎裂患者（兔唇）的顎部及軟顎功能異常，會引起構音障礙或鼻音過重，或是牙齒咬合異常造成發音問題等。

#### 2. 聽力問題

能夠清楚分辨語音是語音清晰度的要件，聽力障礙的患者會因為聽到的聲音不清楚，自己說出來的音也會不清楚。構音狀況同樣會因為聽力損失的嚴重程度不同而有所差異。

### 3. 口腔靈敏度及動作協調問題

有的學者主張口腔動作較為靈活或是靈敏度較高的孩童，構音的能力及準確度較高，但這並非絕對的相關。

#### 4. 智能問題

有研究指出，學習能力較弱，智力較低者，學習能力缺乏，比較容易影響構音能力。

構音異常的類型可分為4型：

#### 1. 省略 (omission)

該發出來的音被個案省略掉，如/ㄍㄛ ㄍㄛ /，卻發成/ㄍ ㄍ /；/ㄇㄟ、ㄇㄟ、/卻成了/ㄟ、ㄟ、。

#### 2. 替代音 (substitutions)

以一個語音取代另一個語音，例如/ㄍㄛㄛ /變成/ㄍㄛㄛ /，而/ㄍㄛㄛ、ㄍㄛ /變成/ㄍㄛ、ㄍㄛ /。此種類型在孩童早期學習發音的過程是很常見的一種型態。

#### 3. 歪曲音 (distortion)

語音歪曲改變，很難歸類到其他類別。

#### 4. 贅加音 (addition)

在一個語音裏面，加入了不該出現的語音，常見的例子如/ㄟㄛㄛ /變成了/ㄟㄛㄛ /。

一旦確立孩童的發音問題，語言治療師會建議開始進行構音訓練，根據個案呈現出來的構音狀況展開訓練，家長及個案本身則必須依據治療課程的進度來練習。畢竟要重新建立「新的」發音方式，是需要時間的，並非幾次治療課程即可矯正完成。

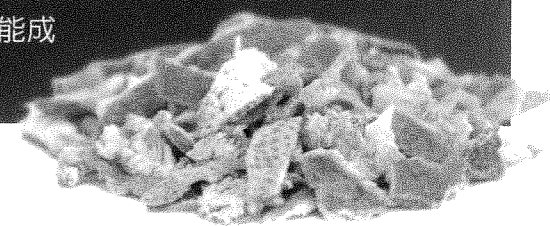
單純的構音障礙是可以被治療的，患者的學習動機及練習程度是影響治療成效最大的關鍵，因此請與語言治療師配合並信任你的治療師。上述個案的媽媽最後就是因為接受建議，發現了兒子的聽力問題，才不致讓兒子多走了不斷訓練的冤枉路。

# 原來中醫也有兒科

文／中醫部兒科主任 張東迪

中醫兒科歷史悠久，發展至今，在實踐中累積了相當豐富的經驗。我國兒科學的形成，始於晉唐而成於宋，隨著歷代兒科名醫和兒科專著的大量出現，逐漸成了小兒專科。小兒無論形體、生理、病理等方面，都與成人不同，老祖先對幼兒的生理有所謂「五臟六腑，成而未全，全而未壯」、「稚陰稚陽」之體質等描述，因此不能單純的把小兒看成是成人的縮影。

本院創立初始就設立中醫兒科，本科除了研習傳統中醫兒科外，並整合現代醫學的理念，互補所長，造福病患。傳統上，因為小兒對臨床病證的表達受到侷限，因此小兒科被稱為啞科。古代早就把小兒科單獨列為一科，隋唐時代太醫署即專設「少小科」，並規定學習醫學5年後，需待考試合格才能成為兒科醫師，要求之嚴謹可見一斑。



### 古代兒科論述自成一格

小兒疾病的預防保健，老祖先早就認為有必要設立專科，因為兒科的特殊性，更發展出不同於其他科的理論，如「變蒸學說」最早見於西晉王叔和的《脈經》，是古代醫家用來解釋乳幼兒生長發育規律的一種學說。古代某些醫家認為，由於乳兒生長發育旺，形體、神智都在不斷的變動，逐漸朝健全方向發展，在此時期，如出現低熱、出汗等症而無病態者，謂之變蒸。變者，變其情智，發其聰明；蒸者，蒸其血脈，長其百骸。其變蒸之候，變者上氣，蒸者體熱，變蒸有輕重，其輕者體熱而微驚，耳冷尻冷，上唇頭白泡起魚目珠子，微汗出。其重者體壯熱而脈亂，或汗或不汗，不欲食，食輒吐嘔。小變32日，大變第1次64日、第2次64日、第3

次128日。這便是中醫兒科發展出的特殊論述。

又如在診斷的侷限性方面，因為嬰幼兒不易診脈，老祖先發明了以食指指紋診斷疾病的方法，適用於3歲以內小兒。清朝的兒科專書《幼幼集成》寫道：「令人抱兒對立于向光之處，以左手握兒食指，以我右手拇指推兒三關，察其形色，細心體認，亦惟辨其表裡寒熱虛實足之矣。」便是其診斷技巧與應用範圍，由此可以看出老祖先努力發展一門學問的智慧。指紋是從虎口至食指橈側表淺靜脈顯露的脈紋，食指近虎口第1節為風關，第2、3節為氣與命關，



嬰幼兒指紋三關示意圖

正常指紋多紅黃隱隱而不顯露於風關以外，因此看指紋浮沉分表裡，紅紫辨寒熱，淡滯定虛實，三關測輕重，便是兒科發展出的特殊疾病診斷知識。

本院目前為全國惟一設有中醫兒科專科的醫院，對兒童較難治療的疾病，如白血病、異位性皮膚炎、紅斑性狼瘡、過敏性鼻炎與氣喘等，已總結出一些有用的經驗，未來發展仍有待大家努力及各方協助。

本文從下列幾個方向簡介中醫兒科：

### 論文研究成果

從草創至今，中醫兒科前輩做過一些研究課題，如：中部地區小兒體質分布初探、小兒體質與微量元素鋅銅相關性之探討、呼吸道過敏症兒童體質與微量元素相關性之探討、白豆蔻散對嬰兒腸絞痛之療效評估、清鼻散對呼吸道過敏症嗜伊紅性白血球陽離子蛋白之研究、中醫疾病編碼系統之研究、中醫藥治療小兒呼吸道過敏症療效評估初探等，但從未有論文發表於國際SCI期刊。後來在整個醫療體系國際發展的策略下，中醫兒科積極呼應，至今已有5篇以第一作者發表的SCI論文，其中，「中藥能有效改善氣喘患者肺功能及降低類固醇使用量」的臨床試驗論文，獲得小兒過敏與免疫科學（Pediatric Allergy and Immunology）與天然物研究（Phytotherapy Research）等國際期刊收載，可見中草藥防治氣喘大有可為，前途一片光明。目前，本院中醫兒科對中醫氣喘的臨床試驗研究獨步台灣。

### 臨床服務績效

根據內政部統計，2010年底，我國戶籍登記人口為2316萬2123人，人口總增加率為

1.83，比2009年下降1.76個千分點。其主因在於嬰兒出生數比2009年減少2萬4424人，致自然增加率大幅減少1.16個千分點，而社會增加率亦因國際淨遷入減少1萬3893人而減少0.6個千分點。

台灣的嬰兒出生率已連續十多年下降，創下新低，與德國並列全球出生率最低的國家。雖然受到少子化的威脅，但據本院管理中心統計，中醫兒科2010年的損益率比前一年增加1116.1%，毛利率仍有55.1%的正成長。儘管如此，現代年輕人的急功近利，往往使得我們訓練完成的人才容易流失，必須戰戰兢兢努力不懈，才能維持榮景。

到中醫小兒科門診就醫者，以過敏疾病為最大宗，如紅斑性狼瘡、乾癬、異位性皮膚炎、蕁麻疹、氣喘、過敏性鼻炎等。反覆感冒、久咳、各種感染症如上呼吸道感染、急性扁桃腺炎，腸胃疾患如便秘、腹瀉、腸躁症、食慾不振、消化不良等，也有不少病患求診。近年來，本院積極發展小兒神經精神疾患的治療，如癲癇、自閉症、妥瑞氏症、過動兒等類病患也在持續增加當中。另外，青春期婦科疾病，如痛經、月經不調、白帶、青春痘疾患，以及兒童性早熟、發育遲滯、男女青春期調理、遺尿等問題，在中醫兒科門診亦有增加趨勢。

### 教育訓練計畫

中醫兒科的住院醫師訓練有一套完整計畫，有計畫，便能訓練出有系統組織能力的醫師。訓練對象及期限分述如下：

中醫部中醫兒科住院醫師訓練制度簡表

年資	第1年	第2年	第3年	第4年	第5年
職稱	R1	R2	R3	R4	R5
制度	西醫部1個月 西醫急診3個月 中醫內科8個月（含中西醫結合科1個月與中藥局1個月） 中醫兒科2個月、中醫婦科2個月 中醫針灸科4個月、中醫傷科4個月		中醫兒科8個月 西醫兒科4個月	中醫兒科總醫師	中醫兒科第1年主治醫師

年資	第1年	第2年	第3年	第4年	第5年	第6年
職稱	R1	R2	R3	R4	R5	V2
制度	中醫內科8個月（含中西醫結合科1個月與中藥局1個月） 中醫婦科、中醫兒科、中醫針灸科、中醫傷科各1個月		西醫小兒科訓練專科醫師 （西醫專科醫師需3年）		中醫兒科總醫師	中醫兒科第2年主治醫師

年資	第1年	第2年	第3年
職稱	R4	R5	V2
制度	中醫內科8個月 中醫兒科4個月	中醫兒科總醫師	中醫兒科第2年主治醫師

### 住院醫師訓練制度

- **4年制（3加1制）**：3年又4個月中醫訓練加8個月的西醫訓練，中醫第1、第2年訓練採共訓制度，適用於實習期滿的中醫學系及學士後中醫學系畢業生。
- **5年制（2加3制）**：2年中醫訓練加3年西醫訓練，適用於實習期滿且具中西醫執照者，以及實習期滿的中醫學系畢業生或醫學系畢業生且具中西醫執照者。

其中，已取得西醫兒科專科醫師執照者，直接接受兩年的中醫訓練。若曾在區域級以上教學醫院服務，可依本院規定，按認定的服務年資，折抵住院醫師訓練時間。

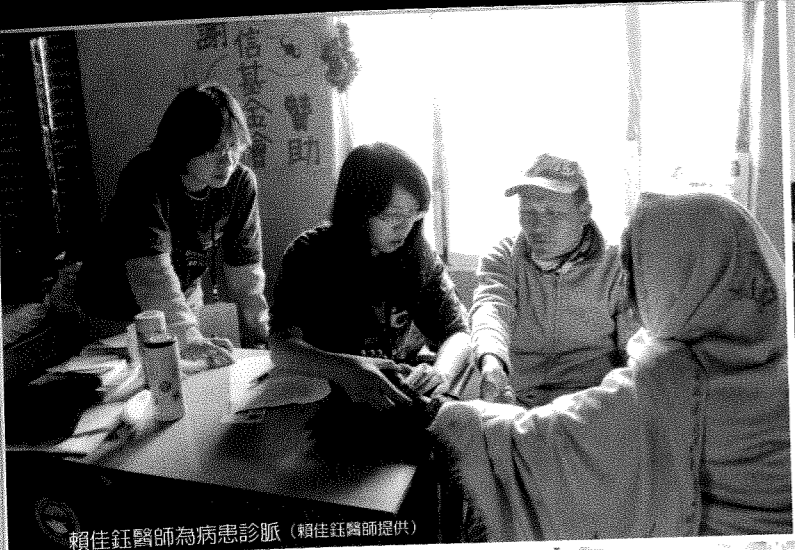
### 住院總醫師制度

- **4年制（3加1制）**：已完成3年中西醫基礎訓練的住院醫師，且表現優異者。

- **5年制（2加3制）**：已完成3年西醫專科訓練及1年中醫部共訓的住院醫師。
- **中醫兒科具西醫兒科專科醫師制**：已完成1年中醫部共訓的住院醫師。

### 參與國際交流

本院去年通過JCI國際醫療評鑑，除了提升醫療服務品質之外，國際化是另一目標。基於此一精神，中醫兒科今年初次嘗試協助國際義診，中醫兒科主治醫師賴佳鈺參與尼泊爾義診時，尼泊爾民眾普遍不認識中醫，在極差的醫療及生活環境下，賴醫師克服萬難，非常辛苦的以中醫方式完成任務，樹立良好口碑。另外，筆者分別於2010年獲邀遠赴英國，於倫敦大學及英國中醫藥協會做全程英文講學，學員與筆者熱烈討論中醫，另



與倫敦大學的Jose M Prieto-Garcia博士就中藥研究交換意見。

本科也不忘提供機會給科內與他科同仁參與國際研討交流的機會，如2009年總醫師與筆者參加天津世界中醫藥學會聯合會兒科專業委員會年會，與24個國家代表交流，並發表論文；2010年，筆者帶領住院醫師廖祥琳、許慈赴上海發表3篇演講，讓年輕醫師有上國際舞台練習的機會，開闊視野，獲得熱烈好評與共鳴。中醫兒科也獲邀赴南京中醫藥大學的中醫兒科研究所進行演講與交流。凡此種種，均對本院爭取國際能見度有所貢獻。

### 投入社會服務

社會服務是每個國民的責任，本科長期投入社會服務，如社區衛教與演講，去年共

約30場次。筆者身為科主任，更是積極參與公共事務，現為世界中醫藥學會聯合會兒科專業委員會副會長、全民健保中醫門診總額支付制度保險委員會中區分會委員暨醫品組副組長、台中市中醫師公會理事、衛生署中醫醫院評鑑鑑修委員、中國醫藥大學中醫學院內科學科主任等。

### 加強人才培育

培育積極追求高深學問，熱心學習研究方法，具備優質臨床技能與知識的醫師，是醫院臨床部門必須重視的工作，本科鼓勵並成功培育兩位主治醫師順利考取研究所，去年剛離職的主治醫師也考上博士班。中醫兒科在培植醫院與國家人才方面，可謂正在發芽，開花結果指日可待。

### 力行活潑帶教

本科教學，除專業知識外，也重視溫馨活潑的學習情境，經常安排與科內醫師至郊區學習天然藥用植物，順道建立彼此默契與團隊間的親和力。團隊合作協調是醫療很重要的一環，如帶領科內各級醫師到合歡山認識藥用植物，這種活潑帶教的方式，是使筆者獲得第一屆精英醫師 (elite physician) 榮譽的原因之一。

### 後記

身為醫師，最大的快樂，莫過於來自病患溫馨的回饋，這股力量會帶領醫師不斷向前。一位6歲小女生在病床完成的保麗龍版畫，她送給中醫兒科醫師留念，來自這些可愛小病友的鼓舞，讓中醫兒科醫師不斷滋生為疾病尋找解決方案的動力。

為醫學奉獻，為人類解決疾病痛苦，是所有醫師的職責，身為現代中醫，也必須投入疾病研究。雖然中醫兒科是一個非常小的科，但我們將秉持實證醫學精神，誓為兒童健康的守護神，朝全方位治療與積極研究的路邁進。☺



小病友在病房完成並熱情相贈的版畫。(中醫兒科提供)