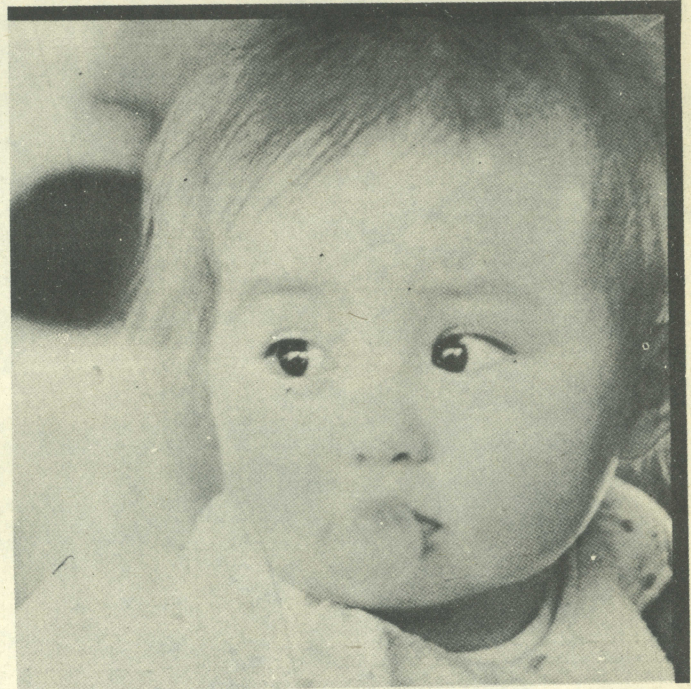


小兒科醫生的使命

在預防醫學所應扮演的角色

李端棠

• 網球社：一大特色，全校最黑的一群。



在開發中國家，一個小兒科醫生所面臨的難題和工業國家中小兒科醫生所面臨的，有很顯著的不同：第一，在大多數亞、非洲國家中（未開發國家），小孩子的數目佔全人口百分之四〇%至四五%（生育率相當高）；第二，大約二五%~四〇%的小孩在生下後五年內死亡。根據統計，在這些國家中，這個年齡群中，五〇%在五歲之內死亡，且其死亡原因通常都集中在一兩個原因內。在下面附表中，顯示出這個統計數字。甚至在一個未開發國家中，五歲以下小孩子死亡率高達九七%。

在未開發國家中，小孩的發育和健康主要由二個難題所決定——營養不良及傳染病。在過去，許多醫療工作者以及健康計劃人員都認為要使死亡率大量減低，必須在繁榮的社會經濟情況下以及環境衛生有改善下才能達成。然而，在今日我們已漸漸瞭解：醫生和有關係的小兒工作訓練能建立起一個服務單位，經由此服務機構，可以避免嬰兒以及早期孩童在不作多大改變的環境中，使死亡率至少降低五〇%。這種預防工作並不要等到如同世界上已開發國家

表一：在已開發及未開發國家總人口及五歲以下小兒的數目以及死亡人數

	總人口 (百 萬)	五歲以下 (百 萬)	五歲以下每 年死亡人數 (百 萬)	比 率
開發國家	976	85	0.5	0.59%
未開發國家	2510	415	20	4.8%

目前所存在的那種生活水準才開始施行，因為在開發中國家影響小孩健康的二個特點，並不易遽然改變，衆多的小孩以及可供小孩健康服務的少量錢。

我們應更強調健康教育，且對象應針對用心接受的母親及接受力最強的學齡兒童。更好的營養，清潔的需要，免疫注射，新生兒黃疸的預防，G-S-P-D 的偵測等，都將在這健康教育中，佔重要的地位，而反覆地被傳授。所有的醫生和護士都必須是教師，勸導人們去接受新的觀念，培養一種新的態度，並尋求一種緩慢但積極肯定的改變。但朝這目標努力的過程中，專任的健康教育工作者，可能對這工作 有有限的衝激力，除非他們和小兒科醫生們密切配合（台灣子宮癌早期檢查宣傳，雖經中華民國防癌協會，透過電視廣告，印製宣傳海報，電台廣播，報章雜誌報導，以及巡迴廣播，放映電影，結果十年來的子宮癌死亡率，非但未減少，反而提高百分之二十七一事，得為例證。）

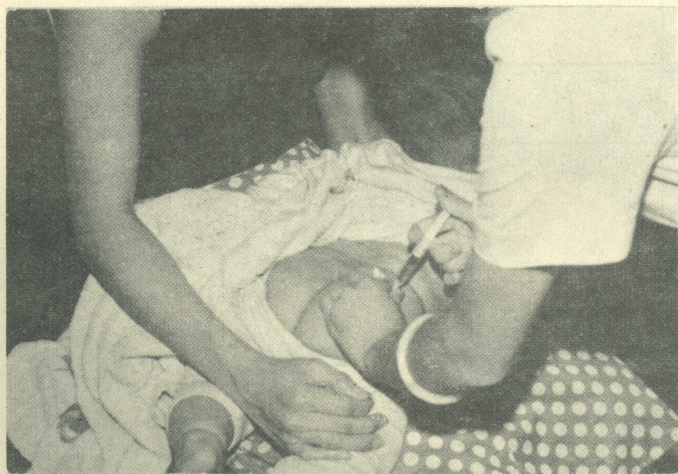
在小孩子們生病時，孩子的母親該是最能接受教育的時候了。正當此際，在小兒科病房，對母親健康教育課程的成功，真不啻有一種極意義。種種的經驗告訴我們：小兒科醫護人員必須和公共衛生人員合作無間，才能收最大效果。

在熱帶以及亞熱帶大多數國家，雖約七五%的人口住在鄉間，但多於七五%的醫療照顧工作却都是在城內，且七五%的醫生亦都住在城市內。由這個事實顯示，病人和醫護人員供求的不平衡，已到了相當嚴重的程度，「醫生下鄉」，不管透過何種方式施行，乃是刻不容緩。根據「1969 牛津大學通訊」上，Dr. Morley S. C. 研究報告指出：上述七五%的死亡是由於應可以以極低代價避免的結果，却由於這種人為上的不調和而致之。政府每年七五%的醫療預算都花費在治療上，這往往比事先的謹慎預防要有更昂貴的支出。

不管在那一個國家，對孩子的父母而言，最貴重的所有物乃是他們的年輕小孩——未來國家的主人翁。在過去，許多父母及社會觀念，都認為多子多孫乃是福氣，對農業

社會來說，許多壯丁正足以幫忙耕作。而今天，我們有更多理由相信，由父母和少數一、二個健康小孩組成的小家庭，能有更多機會提供他們受教育毋寧是更好的。

小兒科醫生應該有機會預先安排一些訓練方法，這些訓練將使醫療照顧蔚成一種新觀念——致力於促進健康將遠勝於單獨治療疾病。這種理應至明的方法本應值得效法及推薦。不幸的是，仍有一些小兒科醫生，其主要興趣以及教導方法，仍停留於以醫療為主的範疇內。這種落伍方法，用之於教導學生，對促成「有效孩兒照顧服務」，為一大障礙。回顧國內的一些小兒科醫生們，仍大都停留在以打針、吃藥為能事的階段，顯然這和孩童父母的水準有不可分的關係——父母親總認為孩童生病，應以打「大瓶」針才算有效。但父母親們，正如我們在前文提到，在孩童生病時，最應該也最容易接受醫療常識的教導和灌輸之時，而這教導和灌輸之責，對小兒科醫生來說，是責無旁貸了。



一、小兒科醫生的使命

在開發中國家，小兒科醫生應扮演主動而積極的角色。很明顯地，且是一件迫切的事實，他們應在公共衛生及預防小兒科中擔任領導重責。他們心中不應再稍存絲毫疑慮，小兒科醫生應走出醫院，謹慎地做一決定，走出醫院而走進小兒預防科學的領域內。如同在一些亞洲國家，或如火如荼進行中的鄉村醫療工作，他們應扮演主要的角色。在圖一中將指出醫院中小兒科在社會中所應擔當的角色，小兒科醫生應被看成在設計一種超越社會的新觀念，並且做一種和諧的努力和其醫療小組並肩工作。其醫療小組應包括有護士，助產士，醫學社會工作者，社區護士，家庭計劃人員，營養專家，以及實驗室人員。

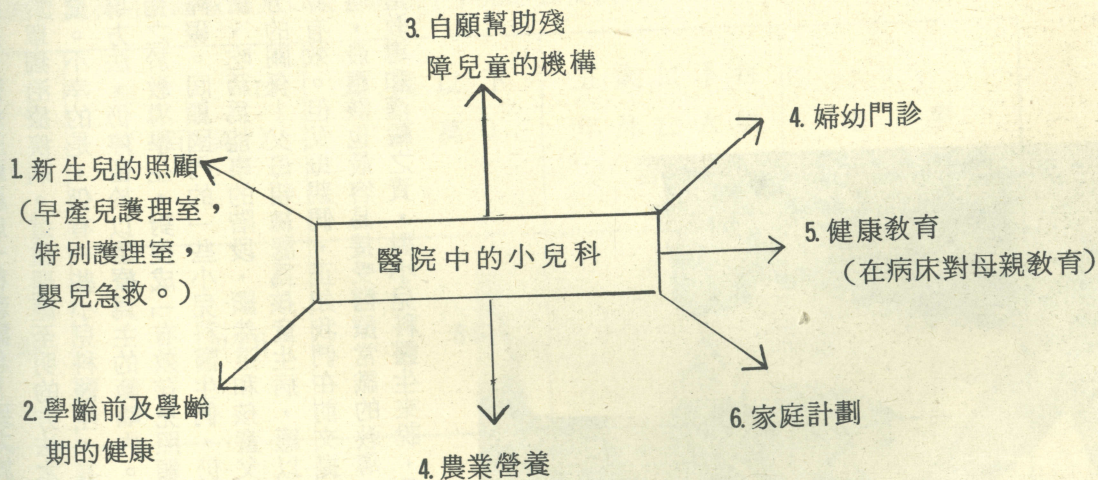
1 新生兒的照顧

雖然今天新生兒比十年前的嬰孩生下時，體重更為重些，但我們至今仍不能避免地面對著有體重不足嬰兒的難題。另一方面，在鄉下出生的嬰兒於必要時要轉送到設備較好的醫院，以便做更進一步的處理問題，則完全依賴在鄉下醫護人員的決定以及轉送設備良好否，而我們要強調的是，產前及產後，這一段時間內，和婦產科醫師及其醫護人員密切合作，將有助於減少許多母體及嬰兒的不必要難題。我們主張：大部分的產科醫院應有早產兒護理房 (Premature Nursery) 以及特別護理室 (Special Care Nursery)；所有的新生兒都應接受先天性異常否的檢查。

小兒科課程演講應常施之於護理訓練以及助產士訓練計劃中，這富有積極意義，值得加強推動及鼓勵。

2 母親和小孩健康照顧

大多數送到小兒科處理的孩童，都是經由婦幼健康門診 (Maternal and Child Health Clinics) 略寫為 (MCH) 轉送來的。這應該和由小兒科轉送回去婦幼健康門診做繼續追蹤治療或是更進一步處理的醫院病案有相



(圖一)

互回饋效用。小兒科醫生同仁應善加利用小兒中心的各種設備，主事並參與教學，訓練解決各種不同程度的小兒科難題。婦幼健康門診和小兒科醫院之間要保持相當的聯繫。另外，在鄉下地區公共衛生人員，護士以及醫生都應積極參與醫院的小兒科工作，此可使得預防和治療疾病的業務相輔相成。這在許多歐美國家鄉村地區積極推行，且效果顯著。

3 對母親的健康教育

我們在上文已大致提及：對母親的健康教育計劃，在小兒科病房最易成功。小孩生病住院，母親總是希望留在醫院陪伴小孩。通常在這段時間內，是他們最能接受各種有關小孩知識之時。小兒科醫生可以告訴他們各種小孩健康方面常碰見的問題，並做解答。諸如強調以母乳育兒的重要性，斷奶期的飲食，免疫注射計劃，衛生習慣問題，車禍及意外事件、食物及藥物中毒、虫子的侵擾，食物的營養問題，家庭計劃之重要等等都可以在這一階段灌輸給小孩的母親們。

4 殘障兒童

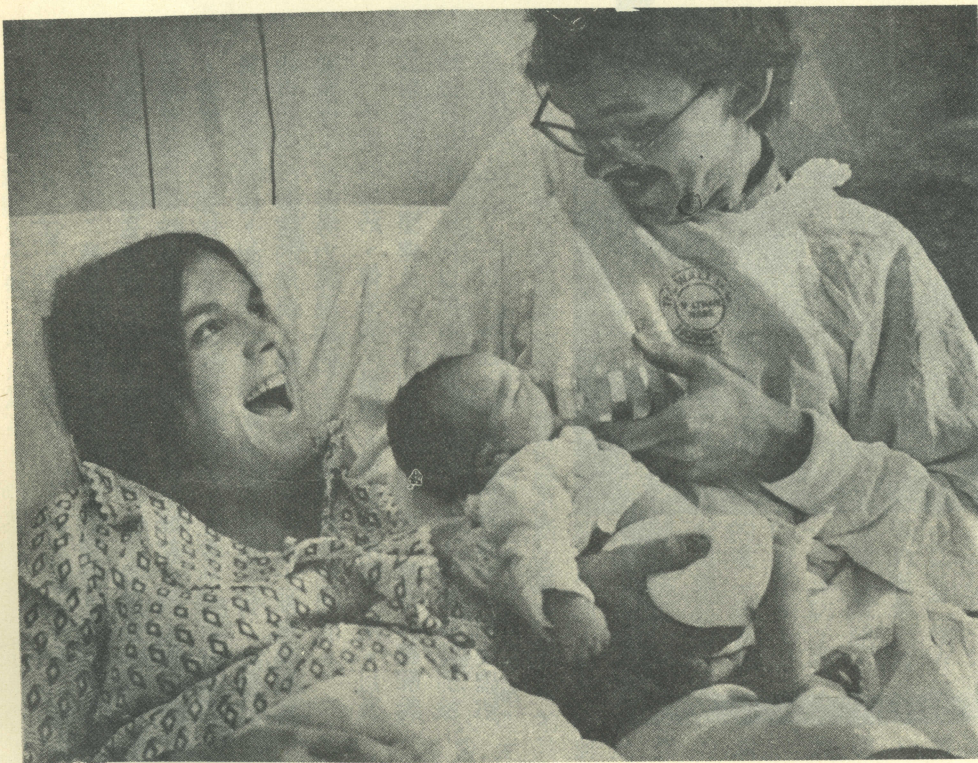
小兒科醫生在避免小孩子或殘障狀態中所擔任的角色，已一再地被強調。在預防計劃中，基因咨商 (Genetic Counseling) 在目前，已是一種可施行的程序。透過這基因咨商檢查，我們可以告知父母親以預防其可能受影響的胎兒的產生，以及產生異常胎兒的危險性。今天，我們已能預知一個胎兒，縱然尚未出生，其會受影響否？基因疾病可以在早期預知診斷（在出生時或生命開始的早期），這在一些基因疾病是很重要的：因為透過這種檢查，我們只要稍加注意即可防預這些異常基因的發育，以長成有害的結果，雖然基因本身仍不能被改變。

視障障礙，聽覺失靈，智力退化，大腦性麻痺 (Cerebral palsy)，小兒麻痺後遺症 (post-t-polio sequelae)，言語困難，閱讀不能，以及癲癇症在早期並不能診斷出來，而由於這診察的延遲，往往使得治療及復健工作不易順利進行，對孩童及其母親都造成許多困擾。

。小兒科醫生應鼓吹並大力支持任何欲幫助殘障兒童的任
何機構。

5 家庭計劃

小兒科醫生應參與家庭計劃工作並勸導母親，解說關於生存空間的重要性——在有限的小家庭空間內，生存過多的人口是不健康的。也唯有小兒科醫生能有真正機會密切地和產科及公共衛生同僚們合作，以推動家庭計劃工作之進行。

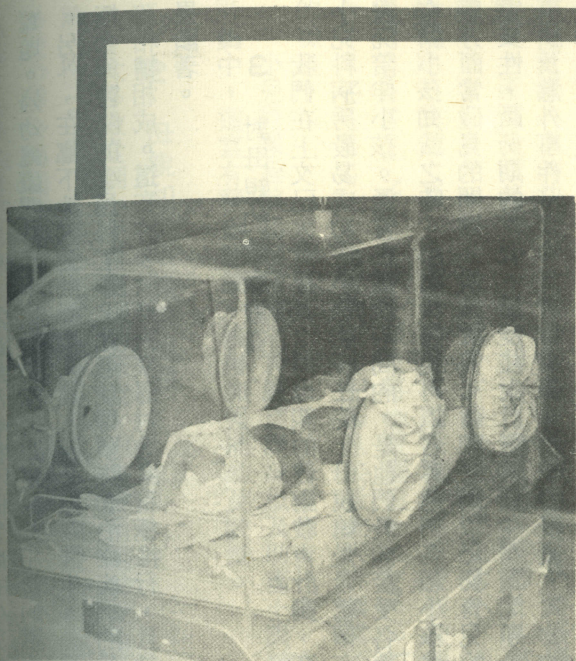


6 責任的託負

小兒科醫生有職責擔任教導之義務——找時間教導並訓練其工作人員，包括醫生、護士及有關醫療人員。表格二乃是針對這方面提供的意見。精練的人員應該教導生手。尤其在鄉下地方，有效地減少死亡率將依賴傳佈這些診斷技巧，以及對病童緊急處置並轉送至城市工作者。這種最好的例子是在中國所謂的「赤腳醫生」(barefoot doctor)。

二、孩童時期疾病的預防

其次，將考慮我們對小孩健康所能做的健康措施，不管在出生前或是在出生後。



1 出生前的預防措施

我們知道：健康的媽媽將生下健康的寶寶。母體營養狀態的保持之重要性，在每次孕婦找護士、助產士、醫生時，即應不斷地加以強調。另外，在孕婦初次找上醫生時，就應告訴他以母乳哺育的種種優點，並要孕婦好好照料其乳房及乳頭，以使其相信母乳哺育的價值。對一些自己哺育嬰兒沒興趣的母親，醫生、護士、助產士都應強調其嚴重性，並盡努力說服她們，以促使母親自己哺乳。

不當的服藥、傳染病、抽煙、過度服用鎮定劑，以及放射線照射之壞處及其造成對胎兒的損害，都應詳細解說給母親知道。任何以前有過黃疸症的嬰兒，都需要特別檢查有無G-6-P-D以及ABO血型，另外傳染病源要確切



找出。使臍帶血偵測 G-6-P-D，弓蟲病 (Toxoplasmosis)、德國麻疹 (Rubella) 細胞內函體病 (Cytonegalic-inclusion bodies)、梅毒 (Syphilis) 都應做爲一種例行檢查。

當任何先天性異常在早期發現時，我們便必需送母親及小孩做染色體檢查及基因咨商。所有新生孩童都應做先天異常檢查並轉送至小兒科做更進一步複檢及處理。對小孩子做早期先天性異常及殘障機能的偵測，尤其對眼盲、耳聾、痙攣性、智力退化及癲癇有很大好處，因爲這樣能使這些殘障兒童在早期即接受復健治療，而得以適應社會能力大大增強。

對於即將初爲人母的孕婦 (第一胎)，將儘可能在醫院生產。不管在城市或鄉鎮，這樣做法都應加以鼓勵。因爲由少女而懷孕而爲人母，這段過程中，心理上的喜悅和憂懼常使他們不知所措。第二胎以後，在醫院生產否，將由母親自己選擇。產科醫生應特別注意產前出血，生產過久 (Prolonged Labour)，孕婦送醫的轉送，及孕婦的死亡。我們對助產士應加強訓練，提高其水準。我們應儘量告訴母親生存空間的價值以及小家庭對社會、經濟以及教育觀點來看的種種好處。在任何情況下，我們都應戮力於家庭計劃工作的推展。

2 產後的預防措施

在產後，大多數小兒科醫生都將遭遇新生兒遲緩餵食的困擾。我們贊同嬰兒在出生後 4—6 小時應給它第一次餵食六碳糖水。這早期餵養將可幫助避免低血糖及血胆紅素過高 (hyperbilirubinemia)。有一些嬰兒餵食不足，乃由於對嬰兒所需餵食及營養缺乏知識所致。在早產兒室及特別護理室中，護士及醫生都應對嬰兒餵食的知識相當了解。例如在新加坡、台灣，有一些草約，如黃蓮 (Coptis) 在新生兒造成黃疸的概率大爲增加，另在性連遺傳有關的 G-6-P-D 都得到證實。要對這類問題加以預防，可以對任一會造成 G-6-P-D 嬰兒的母親給一簡單

小冊子，指導他們如何避免造成小孩子的黃疸。

小孩子 B.C.G 免疫注射的重要性，三種抗原 (D.P.T.-Diphtheria Pertussis Tetanus)、小兒麻痺疫苗、牛痘疫苗，在某些地區的醫療中心亦做麻疹疫苗的強迫注射。關於以上種種小兒科醫生們都應指導母親們做計劃表 (Schedule)，並要他們送小孩子做加強注射 (booster)。

不管對孩子的父母，對護士，對醫生來說，小孩子的發燒都是一件很可怕的事，尤其當這發燒久久不退之時。在大多數的例子，我們應教導父母親在送小孩子就醫前，先以毛巾或酒精擦拭 (Alcohol Packing) 來退熱。另外，小孩意外事件，包括車禍、跌傷等的概率大爲增加，另初學走路一段年齡中小孩中毒事件也屢有所聞；我們應利用各種機會告訴父母親們應如何做一些預防工作，以及強調他們在家裡應擔負起照顧小孩子的責任。

截至目前爲止，預防小孩子生病的唯一最重要的要素便是要有負責任的父母親，這就是說父母親必須有適當的營養學知識，以及針對成長中小孩的健康需要，樂意且能夠供給小孩的各種營養所需。但我們知道，對這種知識及供給能力，最難以克服的困難便是貧窮。然而，縱使貧窮，我們對關於健康事情的消息仍應不斷告訴父母們，尤其在鄉下地區。甚至更重要的，我們應隨著新知識不斷產生而隨時透過診所、學校、婦女組織、家庭訪問等等方式告知於社會。

結論

在世界上有很多地方，許多例子告訴我們「預防小兒科學」已使我們社會有重大改變。在非洲、亞洲許多國家醫療人員亦都朝著這個方向努力。我們知道，一個國家生活水準及衛生習慣由其公共衛生的成績可以表現出來，而一個國家公共衛生做的好壞，則由其嬰兒及孩童死亡率最能敏銳且正確表現出來。欲減少嬰兒及孩童死亡率，則非小兒科醫生的努力不以爲功。