

給慢飛天使一個機會

阮綜合醫院 復健科 陳怡嘉醫師

根據統計，有6%- 8%的小朋友會有發展遲緩的問題。所謂的「發展遲緩」(Developmental Delay, DD)是指運動能力、語言、認知、日常生活處理、及社會心理等五項發展中，有一項以上的功能發展趕不上同年齡應該有的程度，而且落後同年齡的平均數兩個以上的標準差，或是其能力為同齡中最差的20%。若有兩項以上的功能落後，則稱為「整體發展遲緩」(Global Developmental Delay, GDD)。這些小朋友經過治療，有一部份可以進步到接近正常的發展，其他則可以有不同程度的進步，減少和他人的落差。造成發展遲緩的原因很多，如染色體異常、智能不足、腦性麻痺、聽障、自閉症、及過動，但也有很多是原因不明。不管是什麼原因造成的發展遲緩，在小朋友長大的過程，其實都有很多線索告訴我們，他們需要幫忙。可是另一項令人難過的數字，卻告訴我們只有不到一半這

樣的小朋友在入小學前被發現，也因此錯過了早期療育的黃金時期：0 - 6歲。

由於小朋友的發展是一個過程，若只挑一個時間點去做評估或診斷可能有欠客觀，所以最能準確提供資訊的就是朝夕相處的父母或照顧者。也因此父母對於小朋友的發展若有任何疑慮，都應該認真嚴肅的看待；不過另一方面父母覺得沒問題，並不一定孩子真的沒事。一般說來，可以從milestone先做粗略的評估（如表一），不過許多研究顯示父母回憶的milestone很可能是不正確的，除非是真的慢很多。另一方面，父母對於孩子的現況描述通常是可靠的，所以可以請他們在候診時填寫，現在高雄市政府提供的初步的免費篩檢量表（可向高雄市衛生局索取），只需約五分鐘的時間勾選是或否（也可請護理人員幫忙），就可有粗略的瞭解。若孩子的確有些部分較慢，也不一定真的

有問題，只是需要更仔細的檢查及評估。

早期療育是一個由許多專業人員組成的團隊，提供發展遲緩的孩子及其家庭全方位的幫忙。成員包含醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理師、以及社工師，透過眾人的專業及合作，使孩子的能力能更有效率而且全方位的發揮到極致，減少併發症，並且減輕父母的負擔，增進家庭的和諧。越早開始早期療育，效果越好，尤其是0-3歲時開始介入，越能事半功倍。當孩子被轉介到早療的團隊，會先由醫師進行評估，如有器官上的異常會安排相關的專科醫師會診，同時進行早期療育的課程。評估的工具很多，包括貝莉氏嬰兒發展量表Bayley Behavior Assessment Scale (BBAS)、丹佛嬰幼兒發展測驗 (Denver Developmental Screening Test , DDST)、學齡前兒童發展行為量表 (Chinese Child Developmental Inventory , CCDI)、魏氏評估量表……。每種評估工具都有其適用的年齡範圍，不同的敏感度及專一性，因此每間醫院使用的評估工具可能不盡相同，在台灣比較常見的評估工具如表二所示。

早期療育中，物理治療的範圍包括動作發展遲緩，動作控制不良，步態異常或移動轉位能力困難。經由物理治療促進兒童的動作發展及活動功能，發揮小朋友最大的潛能，其實很

多小朋友經過訓練後是可以自己行走或轉位，或者至少可以減輕照顧者的負擔，並且防止關節攣縮，降低併發症的產生。職能治療的範圍則包括了手部精細動作的發展及協調不良，感覺統合的缺失，知覺的缺失，日常生活的障礙，以及輔具和護木的評估製作。經由有趣的遊戲方式及豐富多樣的感覺，刺激教導小朋友新的技巧及關係，利用不同多變的輔具和護木幫助小朋友完成 ” 不可能的任務 ” 。舉例來說，有些腦性麻痺的小朋友確無法自己行走超過十步，但經由電動輪椅的幫忙，還是可以自己上學或是去買零食。語言治療的範圍涵蓋了語言發展遲緩、構音異常（發音不正確）、口吃、聲音沙啞、不適當的溝通行為，及吞嚥困難。透過生動的故事、活潑的遊戲、發音技巧的練習，及促進吞嚥反射和減敏感化，增加小朋友的溝通或口語功能以及吞嚥能力。心理師則可以施行智能測驗、心理衡鑑、行為氣質的評量，以及心理治療及介入。社工師負責早療個案轉介與追蹤，幫助兒童學前融合與轉銜服務，並提供適當的社會輔助資源以減輕家庭負擔。在療育過程中，各專業人員之間可經由開會討論，制訂專屬於每個小朋友的復健計畫及目標。

早期療育最重要的就是盡早發現，即刻進行，並且持之以恆。小朋友的發展是連續性的，並非一蹴可

及，因此並沒有特效藥或特效的治療可以讓小朋友馬上脫胎換骨，大部分的小朋友在接受早期療育3-6個月後，家長都可以感受到在某些功能上的進步。完整的早期療育之後，可以使小朋友的能力發揮到極致，促進他們參與社會的機會，減輕照護者及社會的負擔。

基層診所的醫師負責一整個家庭的健康，包括爺爺奶奶的支氣管炎到小朋友的疫苗或撞傷，都是同一個診所治療，有機會可以在多個時間點觀察小朋友的發展以及他和親人間真實相處的對話和情形。再加上受過醫學的訓練更能提供客觀的觀察和確實的描述。然而診所醫師的工作量大，病人往往又不耐久候，也造成許多醫

師對於小朋友的發展觀察是心有餘而力不足。透過初步的免費篩檢量表，再加上醫師的臨床觀察：例如顯著的delayed milestone或有神經學檢查的異常（如表三），可以婉轉的請父母帶到小兒復健科或小兒神經科接受詳細的身心發展評估。由於南部部分地區民風保守，對於孩子接受早期療育的評估或治療會覺得不好意思或排斥，此時更需和父母有深厚關係的基層醫師的幫忙及心理建設，讓兒童發展篩檢及早期療育去標籤化和普遍化，使父母覺得和一般的身體檢查及治療沒有什麼不同。使他們瞭解這一切是爲了讓孩子好還要更好，才能給慢飛天使一個早點起飛的機會。

表一

月齡	粗動作	精細動作	語言	社會性
3	俯臥時頭能抬到90度	雙手在胸前玩眼睛可隨目標轉90度	聽見聲音頭會轉動	會被逗笑以及主動笑
6	能翻身，可扶著坐	眼睛可隨目標轉180度	高興時會尖叫	會認熟人 會注意其他小孩
9	可自己坐 用雙手及膝蓋爬行	可將物品從一手傳到另一手 用拇指及食指夾物	發出無意義的” ㄇ ㄩ ㄇ ㄩ” 音	見生人會哭 會躲貓貓
12	能扶著走	會拍手 能捏起葡萄乾	有意義的叫爸媽 揮手再見	換尿布時會配合
15	自己走	疊三塊積木 用湯匙	聽懂簡單的指令 會說4-6個詞彙	用手指出要的東西
18	小跑步 扶著上樓梯	會翻書	知道五個身體部位	模仿家事
24	上下樓梯	可以對摺紙一次	會用你、我、他	幫忙自己脫衣服
36	騎三輪車	畫圓圈	可說完整的句子	能和朋友一起玩 可以輪流、分享玩具

表二

評估工具	貝莉氏嬰兒發展量表 (II)	丹佛嬰幼兒發展測驗	學齡前兒童發展行為量表	魏氏幼兒智力量表修正版	魏氏兒童智力量表第四版
	1-42個月	0-6歲	6個月-6歲3個月	3-7歲3個月	6-16歲

表三

原始反射	非對稱性緊張性頸反射(ATNR)	對稱性緊張性頸反射(STNR)	擁抱反射(Moro reflex)	降落傘反射(Parachute reflex)
正常存在年齡	0.5-6個月	0-3個月	0-6個月	6個月-終身

用餐時間——來自黃友棣大師的笑話

◎李剛領醫師提供

小女孩上車不久就問司機說：「叔叔，新竹到了沒？」

司機：「還早哪！」

過不久，小女孩又問：「叔叔，新竹到了沒？」

司機：「還沒！」

過一會兒，又問：「叔叔，新竹到了沒？」

司機：「還沒！」

過沒多久，小女孩又問。司機有點煩：「妹妹！妳放心坐，到新竹我會叫妳。」

一時，相安無事。

車子已到台北，司機才驚覺他忘了自己的諾言，小女孩也已睡著。司機很愧疚的輕輕的把小女孩叫醒：「妹妹！妹妹！……」小女孩張開眼睛，說：「新竹到了嗎？」司機很抱歉說：「到、到了，阿……」話未說完，小女孩隨即拿出便當，打開，一面說：「媽媽說，這個便當要到新竹之後才能吃。」司機愣了一下：「阿，妳是要到哪裡？……」

小女孩：「我要到台北。」