

小兒先天心智潛能《皮紋》檢測 (Dermatographics Analysis For Kids)

在兒童保健領域應用的研究探討

研究報告

研究單位

深圳遠東婦兒醫院兒保科

李慧娟(兒保科主任)

香港永恆醫療保健中心

孔憲明(美國註冊自然醫學醫生)

MME- DAK 檢測工具研發者

賴翠莞(量身教育創會理事長)

1. 摘要

「小兒先天心智潛能檢測」 Dermatographics Analysis For Kids (以下簡稱“MME-DAK”) 乃深圳遠東婦兒醫院從香港永恆醫療保健中心引進的新一代智慧評估工具。它可以通過對人類膚紋特定位置的分析，判斷遺傳基因對個體心智能力發展的潛在影響，如感覺統合能力、記憶力和邏輯分析能力...等；並配以適切的輔導建議，為兒童的未來提供早期干預的訓練和提升方案。本研究共成功收集和分析樣本 29 人，包括男性 26 人、女性 3 人，年齡界乎 2-11 歲之間，90%以上為自閉症及多動症患者。他們全部都完成了 MME-DAK 評估，當中有 11 人曾接受「兒童感覺統合能力發展」評估，15 人曾接受「GESELL」評估，8 人曾接受 PEP-3 評估。鑒於經常有家長反映孩子在不同醫院做的智能評估結論的差異頗大，懷疑評估有「低估」或「誤判」的情況。MME-DAK 正是標榜其客觀性和不會受「受評者」表現和環境因素影響的評估系統，故我們希望透過科學化的探討，研究 MME-DAK 應用於兒童保健領域的可信性，並對比上述一些評估的相異處。研究顯示母親的學歷和壓力水準對孕育出樣本孩子的關係並不明顯，但在“孕期中服藥”、“有流產病史”和“父母 DNA 的質素”等卻十分值得重視。統計資料顯示，MME-DAK 與 PEP-3 及病史結論的符合度平均在 75%至 100%之間，遠高於與其它兩項評估(兒童感覺統合能力發展、GESELL)的 50-60%。這反映兩項評估的準確度可能因為種種因素的影響而出現「低估」的偏差。參考分析和資料，我們相信 DAK 十分適合應用於兒童保健領域，並作為常用評估的補充。

關鍵字

小兒先天心智潛能檢測、早期干預訓練、皮紋檢測、感覺統合、語言功能、溝通意願、敏感度、注意力分散。

2. MME-DAK 在兒童保健領域的應用性研究

2.1. 引進 MME-DAK 的科學基礎

經多番論證，我們認為 DAK 應該被視為有效解決「低估」或「誤判」的方法之一。這裡，我們先引用它的發展歷史作為導論。

2.1.1. MME-DAK 的理論來源

DAK 的整體理論基礎乃來自 MME 量身教育研究中心的大腦潛能(皮紋)檢測。有系統的皮紋學研究最早期可追溯至 1626 年，義大利的瑪律比基首先以科學的角度研究指紋。法蘭西斯高登男爵(Sir Francis Galton) 於 1893 年開始研究家族之間及不同人群中皮紋與遺傳的關係，並首次提出「世上只有單一皮紋」的科學化分類；建立了指紋的恒久性及個別性。皮紋學之父 Harold Cummins, MD 於 1926 開始從研究皮紋分析的角度研究從人類學到唐氏症的關聯。而 Dr. Walker 則最先訂出鑒定唐氏症群的皮紋指標。當時，其指標已可篩檢出 70% 之唐氏症群患者，至今仍為小兒科應用。於 1969 年，John J. Mulvihill, MD 與 David W. Smith, MD 發表有關胎兒皮紋形成的階段研究。他們指出胚胎於生長至 13 周時，真皮的皮脊式樣開始形成，一般于 16 周完成全部的分化定型，從此不再有任何變化。1973 年 2 月著名的愛荷華市兒童發展門診醫生 Johnson 與 Opitz 在小兒科臨床期刊發表，他們發現了某些疾病與皮紋的強力關係，結論是「皮紋」應該包括在小兒科門診的例行檢查中。1976 年，Dr. Alter 開始系統地研究皮紋和染色體畸變的關係。由 1992-1994，皮紋學的專業論文焦點基本上都集中在嬰兒猝死症、子宮內膜異位，唐氏症、鼻腔氣管疾病、天生聽力障礙等論上。英國精神病學期刊第 136 卷「躁鬱症、精神分裂與皮紋研究」：發表上千個獨立研究證實----癌症、心臟病、老年癡呆症等與皮紋異常的相關聯。直至現在，全世界已超過 7,000 篇有

關皮紋學的文章刊登在相關的醫學期刊上。而 MME 量身教育國際研究所於 2000 年開始集中研究皮紋與遺傳氣質、心理和心智發展之間的相對應的關係，視皮紋學為協助康復與教育工作的重要工具，至今累積研究個案超過五十多萬例。每四年舉辦一次的國際性皮紋研究發表論壇更是提供了一個給全世界皮紋研究學者互相觀摩與發表的平臺。

目前，在國內外對皮紋學展開科學化研究和應用的地區有美國、臺灣、中國、香港、印尼、馬來西亞、以色列、伊朗等。近年，在國內外的著名研究及發表有1984年河南省計劃生育研究所做的❶1,654例漢族兒童指掌紋及與其智力關係的調查。1989年國家體委體育科學技術成果專輯發表。❷「皮紋與選材」，運動員皮紋選材研究組邵紫苑教授。❸美國GREENBROOK LLC NJ網站發表的 Dermatoglyphics Multiphasic Analysis---Brain Sources Codes。美國紐約著名網站<http://discoverinnate.us> 發表對皮紋檢測的研究，與及科研人員、醫生及學者等的確認和背書。當中包括有Carl Weinberg, Psy A, President of the National Psychological Association for Psychoanalysis, January 2012。另有數十篇最新研究發表於❹「2006 MME皮紋學研究者首屆發表大會論文集」及❺「2010 膚紋學的活力再現」論文集。

❶「1,654 例漢族兒童指掌紋及與其智力關係的調查」，(河南省計劃生育研究所)程立法、鄭蘭芝、楊文秀，(二附院婦產科)章思駟，1984。

❷「皮紋與選材」，《運動員皮紋選材研究組》邵紫苑、劉健生等著，人民體育出版社，1989年。

❸ Dermatoglyphics Multiphasic Analysis，www.greenbrook.in，GREENBROOK LLC - NJ。

❹「2006 MME皮紋學研究者首屆發表大會論文集」，量身教育國際研究會總會，2006。

❺「2010 膚紋學的活力再現」，量身教育國際研究會總會，2010。

「皮紋學在醫療保健中心的綜合臨床應用」，孔憲明醫師、林平光醫師，2010年膚紋學的活力再現，量身教育國際研究會總會，2010。

2.1.2. MME-DAK 的檢測功能

MME-DAK 的檢測目標乃是為評估人員和家長提供一種客觀、全面、不受環境和受評者能力或表現影響的先天性能力評估工作；它為小朋友的「早期干預訓練」設計提供十分重要的資訊。MME-DAK 的評估內容，下面是主要評估範圍的介紹：

1. 感覺統合：聽覺、視覺辨識、空間轉換、本體覺平衡。
2. 語言功能：早期語言的功能運作能力、發音結構或辨音的能力。
3. 語音概念思維轉換。
4. 溝通的意願。
5. 基礎學習干擾度。
6. 敏感度太強與太弱：對新的人、事、物接受度、先天的行為氣質、腸胃過敏、心肺功能、情緒反應。
7. 活動量大小、注意力分散、早期活躍現象。
8. 其它：心智發展過程、脊椎發育。

2.1.3. MME-DAK 的客觀性

DAK 的檢測方法與大腦潛能(皮紋)評估相同。受評者只需要在採紋師的引導下，按要求把十隻手指的指紋，左右手掌的掌紋和左右腳掌，印在專用紙張上便完成。皮紋研究所會利用中央資料庫對皮紋進行分析，內容如下：

1. 紋型和紋量的特徵與組合；
2. 各手指指紋與整體紋量(TRC)的比例；
3. 手掌、腳掌魚際的分佈，Atd 角度，魚際與紋型關係；
4. 不同手指與魚際的交叉判讀；

資料分析和報告的處理按六個程式進行：

1. 通過中央資料庫對皮紋資料的初步處理；

2. 研序員對中央資料處理資料的進行第二階段分析和整理；
3. 報告整理及審查；
4. 報告為小朋友「早期干預訓練」設計出所需的八大資訊(評估範圍)；
5. 分析師對報告的再審查；
6. 分析師給予家長解釋報告和提供有關協助孩子智慧發展的輔導。

2.1.4. MME-DAK 的可用性

MME-DAK 的應用分為採紋、分析及報告、解說報告及訓練建議三個部份。採紋由經過訓練的採紋師執行，可由院內一般非醫務人員負責，每個採紋需時約十至十五分鐘，視乎孩子的配合程度。分析及報告工作由香港負責，需時約五個工作天。報告涵蓋指紋型狀、紋量、手掌與腳掌的魚際分佈情況，與及指紋紋量比例。評估範圍包括感覺統合、語言功能、基礎學習、敏感度、活動量和心智發展情況共二十六項，不同腦區強弱顯示不同的智慧的優勢。治療師/輔導人員會針對評估報告給予受評者訓練、輔導、取長補短和早期干預的建議。

DAK 的服務物件沒有年齡、溝通、學習、智力等因素的限制，一般在一歲半左右(以能夠成功採紋為原則)都可以接受評估。

2.2. 採樣機構介紹

本研究由深圳遠東婦兒醫院兒保科（以下簡稱“遠東醫院”）李惠娟醫生和孔憲明醫生合作進行。遠東婦兒醫院兒保科現設有生長發育門診、兒童營養門診、兒童心理門診、小兒神經發育障礙門診等科目。技術指導為此工具研發者量身教育國際研究會賴理事長二次親臨現場指導。研究對象為正在遠東婦兒醫院接受不同類型心智能力發展訓練的孩子。

2.3. 研究目的

本研究的目的在於探討新近引進的 MME-DAK 對於應用於有特殊需要兒童評估的可信度和應用性；這特別對於患多動症、專注力弱、適應能力較低及趨避性強的孩子尤為重要。因 MME-DAK 重點分析孩子的遺傳特徵 (皮膚紋)，故不會受到孩子的不良反應或不配合等因素所影響。

2.4. 假設

- 2.4.1. 對於一般有特殊需要孩子來說，當遇見陌生人，新環境，甚至到醫院---這些曾經給他們有恐懼經驗的地方(打針、食藥、住院) 等，很容易出現情緒不穩定、怕陌生，退縮、抗拒接觸或回應的情況。如遇到經驗不足的評估員，則更難與孩子有效交流。這樣，要準確地評估孩子的能力是不可能的。
- 2.4.2. 病史與評估結果時有差異。
- 2.4.3. 低估或誤判的情況頗為普遍。
- 2.4.4. MME-DAK 因客觀性而不受評者情緒和表現影響而有所偏差。

2.5. 樣本篩選

2.5.1. 本研究所採納的樣本均附合下列要求：

1. 家長自由報名參加；
2. 孩子早前已接受過一些心智慧力的評估；
3. 正在遠東婦兒醫院接受能力提升訓練；
4. 已有了遠東婦兒醫院或別醫院的診斷；
5. 願意接受院方於未來六個月的跟進諮詢。

2.5.2. 選取樣本的局限性

1. 由於樣本會被安排接受第二階段的針對性訓練和接受為期三個

月的觀察，所以樣本只可以選自己在遠東婦兒醫院接受治療/訓練的孩子；

2. 由於要測試 MME-DAK 的可信度和應用性，故樣本均需要曾經接受遠東醫院評估的孩子；
3. 由於要測試 MME-DAK 的可信度和應用性，故樣本均需要曾經接受遠東婦兒醫院或別院診斷判症的孩子。
4. 由於不是所有樣本孩子都做了全部評估專案，故未能完全應用量性的統計學分析。

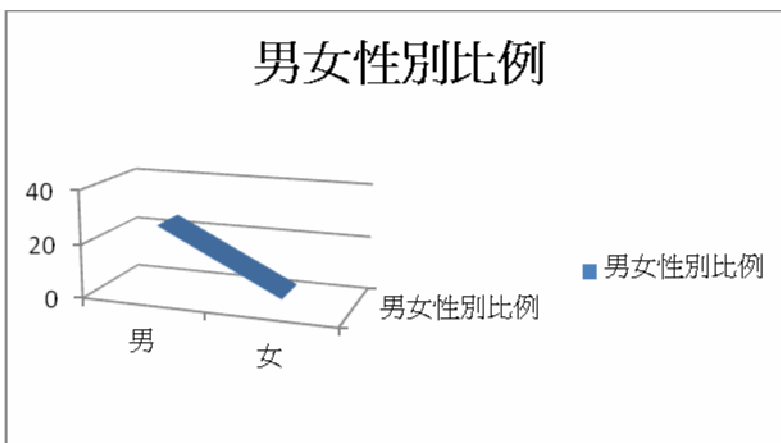
2.6. 選取樣本的代表性

1. 29 個樣本孩子屬於醫學上可接受的小型樣本。
2. 因深圳屬於移民性質的城市，居民來自中國各地。本研究樣本亦充分反映出來自深圳各地，沒有地源性的局限。

2.7. 研究方法

由於本研究會從樣本的家庭背景、病徵、評估歷史等多方面資料作出研究(附表二 1、2)，並探討 MME-DAK 應用的可信度和應用性，故我們應用了一般性的「量性」(百分比) 計算方法，針對不同研究範疇進行分析。研究內容及分析如下：

2.7.1. 樣本性別組合



男 26 人(89.7%) 女 3 人(10.3%)

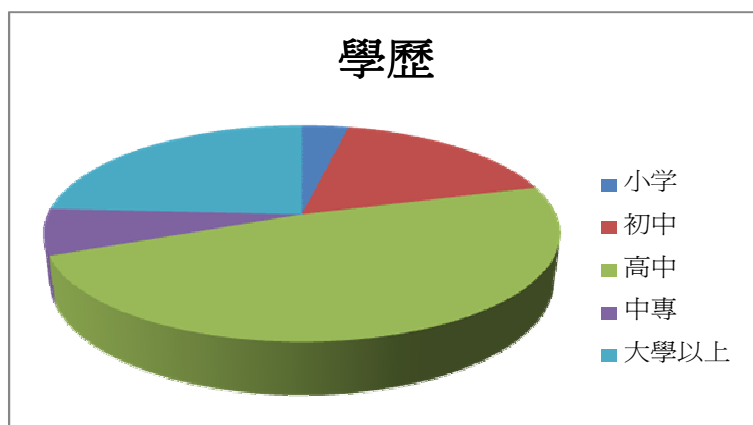
2.7.2. 樣本的病類情況

自閉症 7 人 (24.3%)、自閉症及構音障礙 1 人(3.4%)
 阿斯伯格症 1 人(3.4%)、自閉症邊緣 1 人 (3.4%)、
 混合多動症 13 人(44.9%)、混合多動、阿斯伯格症 1 人
 (3.4%)、注意力缺陷 1 人(3.4%)、發育遲緩 1 人(3.4%)、
 構音障礙及注意力缺乏 1 人(3.4%)、抽動症 2 人(7.0%)

分析：

本研究的樣本以自閉症及多動症約各佔一半，男女比例約與 9:1。

2.7.3. 樣本母親的學歷水準

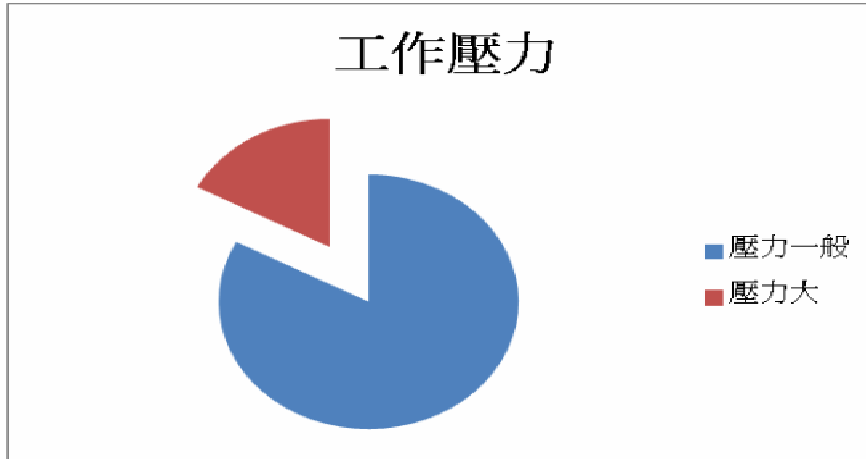


分析：

- 小學 1 人(3.4%)、初中 5 人(17.3%)、高中 14 人(48.3%)、
 中專 2 人(6.9%)、大學以上 7 人(24.1%)。

2. 樣本的學歷水準以高中最多，佔 14 人(48.3%)。

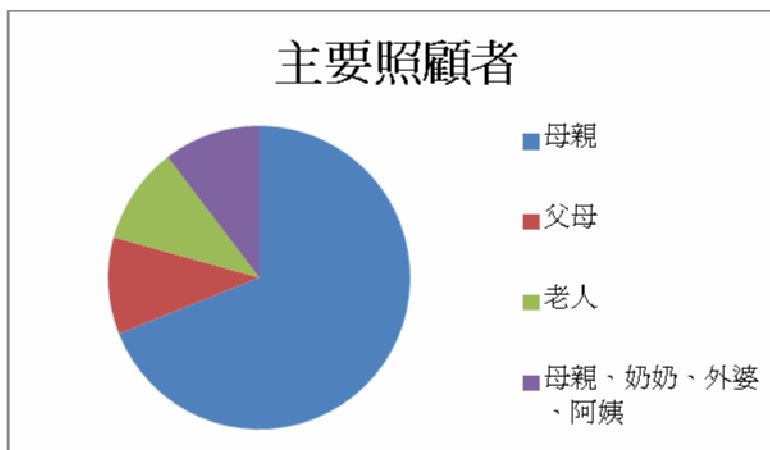
2.7.4. 工作壓力



分析：

1. 回答工作壓力屬“一般”者佔 24 人(82.8%)，當中有大專以上程度 2 人，高中程度 1 人，初中程度 2 人。
2. “工作壓力”對懷孕期的影響並不明顯。

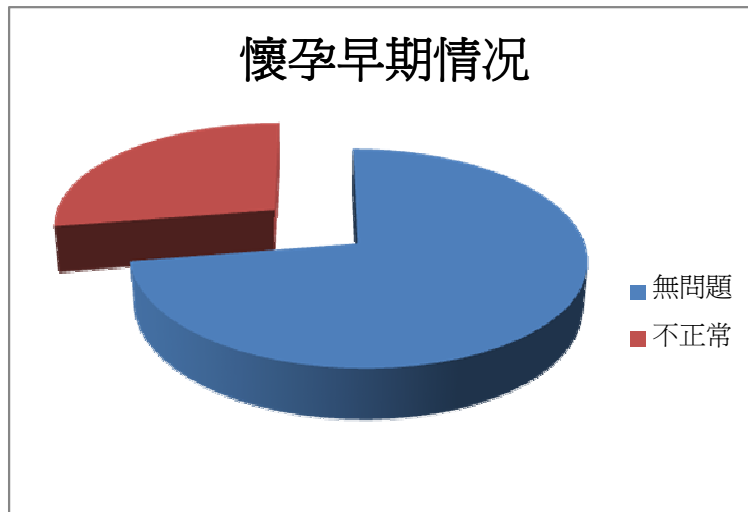
2.7.5. 主要照顧者



分析：

大部份 20 人(69.1%)的樣本由母親照顧，3 人(10.3%)由父母共同照顧。

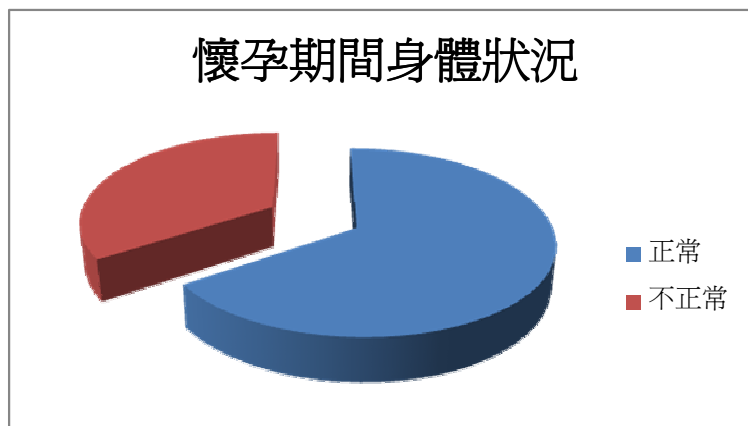
2.7.6. 懷孕早期情況



分析：

表示懷孕早期的身體狀況正常的有 21 人(72.4%)，不正常的有 8 人，反映這段時間有不正常情況不一定與孕育出樣本孩子病徵有關。

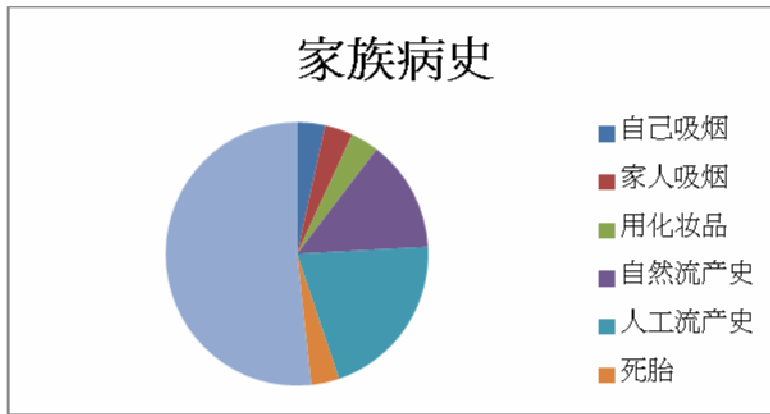
2.7.7. 懷孕期間的身體狀況



分析：

1. 表示懷孕期間身體正常者有 19 人(65.5%)，反映這段時間的情況不一定與孕育出樣本孩子病徵有關。
2. 回答有不正常情況的 10 人(34.5%)中，問題比較多樣化，如胎盤前置、體重偏高、順產過程長、早產、鉗助產、出生時缺氧等。

2.7.8. 家族病史



分析：

1. 回答家族無不良病史的有 15 人(51.8%)。
2. 母親曾有人工或自然流產史有 10 人(34.6%)。
3. 回答有吸煙有 1 人(3.4%)，家人吸煙有 1 人(3.4%)，慣用化妝品 1 人(3.4%)，死胎 1 人(3.4%)。

2.7.9. 樣本曾接受評估的種類統計(附件二.2.)

完成各項評估的樣本人數：

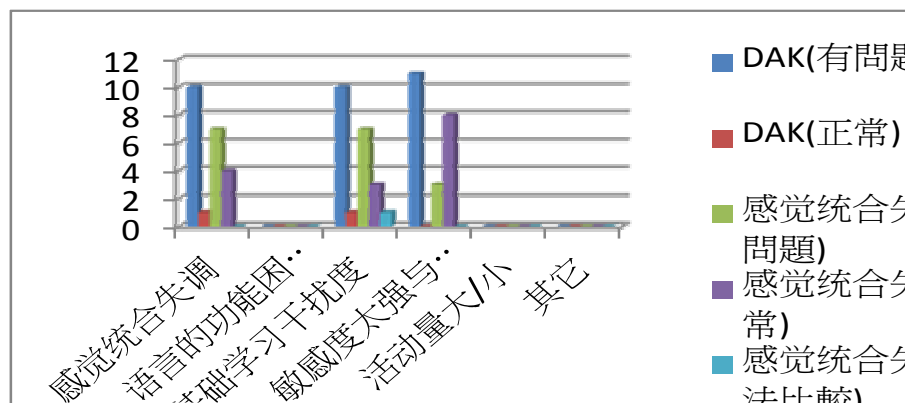
小兒先天心智潛能檢測 29 人 兒童感覺綜合能力發展評定 11 人

GESELL 評估 15 人、PEP-3 8 人、家族病史 28 人

根據 MME-DAK 與主流評估資料的比較及各項評估和診斷跟病史不符

的對照專案(附件三) ，可以整合得出如下資料：

1. MME-DAK 與感統的符合度比較(%)-11 人

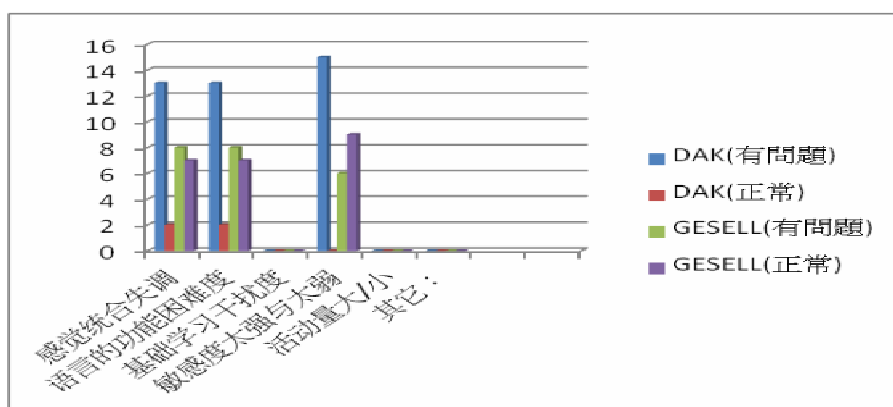


評估專案	DAK(有問題)	DAK(正常)	感覺統合失調	感覺統合(正常)	感覺統合
感覺統合失調	10	1	7 (63.6%)	4 (36.4%)	0
語言的功能困難度					
基礎學習干擾度	10	1	7 (63.6%)	3 (27.3%)	1 (9.1%)
敏感度太強與太弱	11	0	3 (27.3%)	8 (72.7%)	0
活動量大/小					

分析：

1. 在 11 位有接受 MME-DAK 及感統評估的樣本中，被兩項都評定在「感覺統合」及「基礎學習幹擾度」均有問題者有 7 位，佔 63.6%。
2. 被 MME-DAK 評為有「敏感度太強」問題的 11 位中，則只有 3 位被感統評為有問題，佔 27.3%。

2. MME-DAK 與 GESELL 的符合度比較(%)-15 人

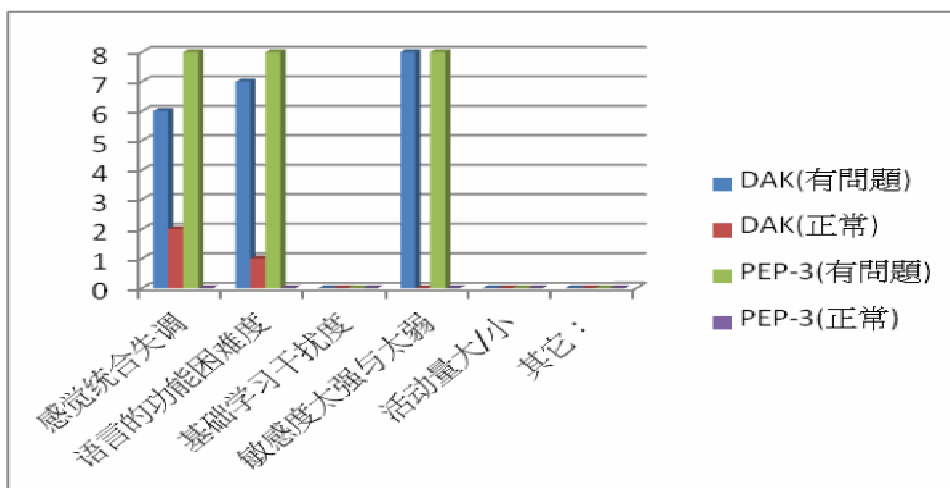


評估專案	DAK(有問題)	DAK(正常)	GESELL(有問題)	GESELL(正常)
感覺統合失調	13	2	8 (53.3%)	7 (46.7%)
語言的功能困難度	13	2	8 (53.3%)	7 (46.7%)
基礎學習干擾度				
敏感度太強與太弱	15	0	6 (40.0%)	9 (60.0%)
活動量大/小				

分析：

1. 在 15 位元有接受 MME-DAK 及 GESELL 評估的樣本中，被評定在「感覺調統」及「語言功能困難」均有問題者有 8 位，佔 53.3%。
2. 被 MME-DAK 評為有「敏感度太強」問題的 15 位中，則只有 6 位被 GESELL 評為有問題，佔 40.0%。

3. MME-DAK 與 PEP-3 的符合度比較(%)-8 人

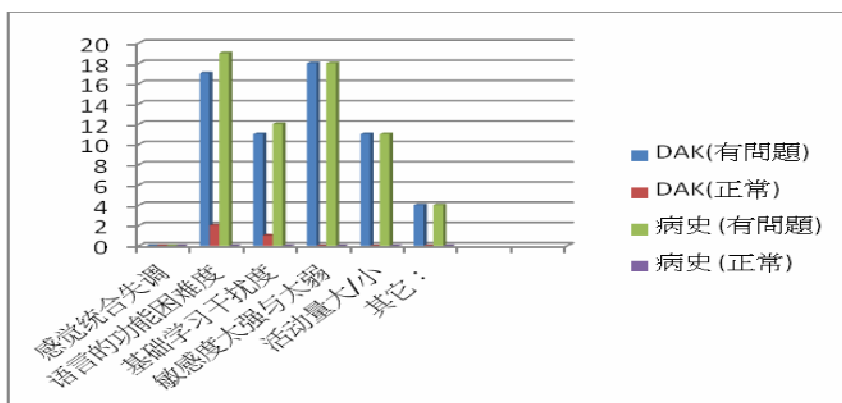


評估專案	DAK(有問題)	DAK(正常)	PEP-3(有問題)	PEP-3(正常)
感覺統合失調	6	2	8 (75%)	0
語言的功能困難度	7	1	8 (87.5%)	0
基礎學習干擾度				
敏感度太強與太弱	8	0	8 (100%)	0
活動量大/小				

分析：

在 8 位有接受 MME-DAK 及 PEP-3 評估的樣本中，被 MME-DAK 評定在「感覺調統」專案有問題者有 6 人，PEP-3 評定有問題者有 8 人，75%是互相符合的、在「語言功能」方面，MME-DAK 評定 7 位有問題、PEP-3 評定 8 位有問題。在「敏感度太強」專案中，被 MME-DAK 及 PEP-3 都評定 8 位全有問題，相符合度為 100%。

4.MME-DAK 與病史的符合度比較(%)-19 人



評估專案	DAK(有問題)	DAK(正常)	病史 (有問題)	病史 (正常)
感覺統合失調				
語言的功能困難度	17	2	19 (89.5%)	0
基礎學習干擾度	11	1	12 (91.7%)	0
敏感度太強與太弱	18	0	18 (100%)	0
活動量大/小	11	0	11 (100%)	0

分析：

在 19 位元有接受 MME-DAK 及病史評估的樣本中，被 MME-DAK 評定在「語言功能困難」有 17 人，病史記錄為 19 人。

1. MME-DAK 評定「基礎學習干擾度」有問題者有 11 人，病史記錄為 12 人。
2. 被 MME-DAK 評為「敏感度太強」有 18 人，與病史相符合。
3. 在評估「活動量大」和其它方面，MME-DAK 與病史的記錄均全部相符。

3.資料分析

- 3.1. 一般而言，國際上統計自閉症發生的男女比例為 4:1，本研究樣本的男女比例為 9:1 (26 男、3 女)，男性患者明顯比女性多。
- 3.2. 本研究樣本以中專學歷人數佔多，有 14 人(48.3%)，大專以上 7 人 (24.1%)，初中 5 人(17.3%)。回答工作壓力大的 5 人卻來自不同學歷，反映工作壓力大與孕育出樣本孩子的關係不明顯。
- 3.3. 接近 80%的樣本孩子由母親或父母照顧，反映年輕一代父母可能對

孩子的成長特徵較為認識和敏感，也願意面對問題。當感覺孩子有不正常的情況，便主動帶孩子到醫院檢查。

- 3.4. 身體在懷孕早期有問題的 8 位母親中，表示曾服藥物的有 7 人，顯示服藥物對孕育出樣本孩子的可能有密切關係。
- 3.5. 回答身體於懷孕期間或生產時有不正常情況的 10 人中，問題多樣化，未能反映那些情況與孕育出樣本孩子有關。
- 3.6. 綜觀 3.4 及 3.5 的資料，顯示 70%在懷孕早期及懷孕期間身體正常的母親同樣有機會孕育出樣本孩子。故究其成因，則必須追溯至；
 1. 父母親 DNA 的質素。
 2. 懷孕期間有否受藥物影響。
- 3.7. 回應沒有不良家族病史有 15 人(51.8%)，而曾有流產史(人工流產及自然流產)則有 10 人(34.6%)，反映我們應該對有“流產”病史會否孕育出樣本孩子予以重視。
- 3.8. 全部樣本孩子 29 人都完成了小兒先天心智潛能檢測，當中有完整個人病史的有 28 人。經過兩者的比對，小兒先天心智潛能檢測的結論與病史的病徵甚為“符合”，達 90-100%。不過，我們注意到病史的記錄乃來自家長的描述，醫生的諮詢和觀察，客觀標準可能有不足之處。
- 3.9. 雖然樣本孩子 29 人都完成了小兒先天心智潛能檢測，但他們沒有全部接受其餘三項評估，如接受了「兒童感覺統合能力發展」評估有 11 人，PEP-3 只有 8 人，所以較難利用統計學的「量性」計算，以取得以統計學為標準的資料。
- 3.10. 表四資料顯示，29 位樣本曾參考評估的專案總計有 174 項次，當中有 63 項(36.2%)次因為未做一些評估而沒有資料與 MME-DAK 作比較而不能使用。而反映與 DAK 結果完全相符的有 88 項(50.6%)，達 50%相符的有 13 項次(7.7%)，66%相符的有 5 項次

(2.8%)。這顯示 MME-DAK 以外的三項評估和病史與 MME-DAK 的相符程度十分明顯。

3.11. 根據 2.7.10.1.(4) “MME-DAK 與病史的符合度比較”，其敏感度、活動量和心智發展的相符程度均達 100%，而語言功能和基礎學習干擾度有 90%。這顯示家長對孩子的理解，醫生的諮詢和對孩子的觀察結果與 MME-DAK 的評估分析是有「接近完全符合」的可信度。

3.12. 根據 2.7.10.1.(3) “MME-DAK 與 PEP-3 的符合度比較”，8 位樣本孩子在這兩項評估的符合度達 75%至 100%，平均為 87.5%。PEP-3 乃醫院從香港引進對自閉症孩子的評估工具，具國際認可水準。評估的設計已因應自閉症孩子的行為特質，把「低估」或「誤判」的可能性降至最低。這比較進一步反映 MME-DAK 對具有自閉症特質孩子(不局限於自閉症) 的評估有很高的可信度。

3.13. 根據 2.7.10.1.(1)及 2.7.10.1.(2) 資料及上面的分析，我們瞭解到感覺統合與 GESELL 評估與 MME-DAK 的比較，符合度約 50%-60%之間。同時，這反映了 1) 在感覺統合與 GESELL 評估過程中很可能因為樣本孩子的行為及反應特質，造成結果的「低估」；2) 家長對樣本孩子的教養或能力上的啓導，可能因為過分關心，過於溺愛或教不得其法，形成他們的應對能力偏低；3) MME-DAK 的可信度相對其餘兩者是處於較高水準的。

4.總結

綜合上述分析，本項研究的結論如下：

- 4.1. 母親的教育程度、工作壓力對孕育出樣本孩子的關係不明顯。
- 4.2. 母親於懷孕期間服藥及父母遺傳的基因是否健康對孕育出樣本孩子的可能性十分值得重視。
- 4.3. 母親的流產史與會否孕育出樣本孩子值得進一步去研究。
- 4.4. 這一代父母對發現孩子有「不正常」的警覺性和洞察力比年長的

一輩為高。

4.5.MME-DAK、PEP-3 與病史的結論十分符合，而且比對感覺統合與 GESELL 評估的符合度亦相當高。

4.6.有理由相信 MME-DAK 與感覺統合與 GESELL 評估的不符合處乃由於 3.13 分析的原因所造成。

4.7.病史與部份評估有差異的原因在於家長對孩子的客觀瞭解程度，醫生對家長的諮詢和觀察是否能充份反映孩子的實際情況。

4.8.資料反映部份評估會受孩子的表現、評估員水準、評估對孩子特質的預測性調整等因素影響，結果出現「低評」或「誤判」的情況。

4.9.MME-DAK 的客觀性、科學性、可信度及應用度對正確評估有特殊需要孩子甚有價值，藉得廣泛推廣和應用，平衡和避免現有評估工具的不足處，同時給被評「有問題」孩子多一個「平反」的機會。

5 討論

很多時候，當我們在外面做講座或向家長推介孩子接受大腦潛能(皮紋) 評估時，他們一般會提出心中的疑問，就是這個評估是否好像看命相般的。這種疑問在我們第一次接觸皮紋學時也曾存在過，但每當我們說清楚這種研究的由來、發展和應用時，他們便會釋懷，而且十分投入於聆聽和討論。醫院提供大腦潛能(皮紋) 評估已有兩年，曾接受服務的家長都給予我們百分百的認同及鼓勵。這從家長給予我們的意見回饋記錄和“零”投訴，便可見一斑。MME-DAK 乃大腦潛能(皮紋) 評估的幼兒版，其重點在於清楚地指出幼兒先天不足之處，並明確指出幼兒應接受那方面的早期幹預訓練。我們絕對不排除常用評估的權威性，但會推薦一些明顯會受病徵和個人特質影響而未能得到準確評估的孩子接受 MME-DAK 評估。

此外，本研究發現比例頗大的母親曾有懷孕期服藥和流產的病史，我們將會進一步深化研究，加強懷孕前後的優生教育，令父母們都能懷有更健康

的下一代。