

注意力不足過動症

林口長庚兒童心智科 107/3/1 修訂

壹、前言

注意力不足/過動症是一種神經生理疾病，發生率在兒童中約為 3-7%，在成人中約為 2-5%，兒童中的男女比例約為 3：1，男生較女生更可能有此疾患，而成人方面性別比例降至 2：1 或更低，是多重因子造成，較常見於家族中有此病史的家庭，對個人的學業、工作、人際關係、家庭壓力、及社會經濟的衝擊極大。

貳、注意力不足/過動症的原因

造成注意力不足/過動症的原因至目前雖然沒有明確的定論，但許多的研究中發現，遺傳與基因為促成此疾患的最大因素，遺傳率平均約為 80%，主要問題是來自腦部額葉皮質下迴路及其他腦區的功能不足，造成孩子有不專心、衝動、坐不住、情緒和動作的控制失調、以及組織規劃的能力不佳等問題。另外有些危險因子被認為可能有關，如：有毒物質、母親懷孕時喝酒、抽煙、感染及周產期併發症，癲癇、腦炎等腦傷，胎兒時期大腦管理及動作部位的發育異常等。目前並不認為社會或家庭因素會導致注意力不足/過動症，但和症狀嚴重度、持續度、及長期預後有關。

參、注意力不足/過動症的症狀

注意力不足亞型會有如下症狀：(1) 無法注意到小細節，或因粗心大意而使學校功課、工作或其他活動發生錯誤。(2) 在工作或遊戲活動中無法持續維持注意力。(3) 和別人說話時似乎沒在聽。(4) 無法完成老師或家長交代的事，包括學校課業、家事等（非故意違抗或因不了解，而使交代的工作無法完成）。(5) 缺乏組織能力。(6) 常逃避、不喜歡或拒絕參與需持續使用腦力的工作，如學校工作或家庭作業。(7) 容易遺失或忘記攜帶遊戲或上學所需的東西，如玩具、鉛筆、書本等。(8) 容易被外界的刺激所吸引。(9) 容易忘記每日的常規活動，需大人時常提醒。

過動/衝動亞型則會有如下表現：(1) 在座位上無法安靜的坐著，身體扭來扭去。(2) 在課堂中常離開座位、坐不住。(3) 在教室或活動場合中不適宜的跑、跳及爬高。(4) 無法安靜地參與遊戲及休閒活動。(5) 不停地動，像發動的馬達。(6) 話多，經常不間斷地持續說話。(7) 問題尚未問完前，便搶先答題。(8) 不能輪流等待，缺乏耐心。(9) 常中斷或干擾其他人，如插嘴或打斷別人遊戲。

另有綜合型，則是同時符合注意力不足及過動/衝動的症狀。

肆、注意力不足/過動症診斷

依最新精神醫學的診斷原則，診斷需至少有六項不專心或/和至少六項過動、衝動症狀，在兩種或兩種以上的情境(如學校、家庭、安親班、補習班....)中明顯地呈現數種症狀，並直接影響學業、社會或職業功能，降低其表現的品質。另外，以上情況需持續六個月以上，且於十二歲之前即出現，並需排除其他身體疾病或精神病。

一、兒童及青少年的注意力不足過動症：

注意力不足/過動症的孩子，有些只有注意力不足或只有過動/衝動的現象，還有一些孩子是兩種混合型。專業的診斷需要靠診斷性會談，加上行為觀察，收集相關人員（如：家長、老師等）所提供的資訊，並且排除其他身心疾患，必要時安排評估測驗或腦部檢查等，最後再由醫師綜合這些資料做出正確的診斷。

二、成人的注意力不足過動症：

雖然大多數接受注意力不足/過動症治療的個案是兒童，然而研究發現約有40%~60%的病患注意力不足/過動症的症狀會持續到成年期。成人患者隨著社會化的過程，過動症狀會較不明顯，但注意力不足的情形則持續。成人的注意力不足過動症因較無過動現象，通常被視為「隱藏性疾病」。因為他們的症狀經常會被組織能力差、情緒問題、頻繁換工作等其他問題所掩蓋，有些成人是因上述症狀與問題，才被發現有注意力不足/過動症。而有些案例是因為自己的孩子被診斷出注意力不足過動症，才發現自己也因注意力不足/過動症而困擾。總之，成人的注意力不足/過動症通常是未被發現，也未予治療。

伍、注意力不足/過動症的治療

藥物治療合併行為治療已被證實是目前最有效的治療方式，注意力缺失/過動症為一種生理疾病，藥物可以有效處理核心症狀，但除了核心症狀以外可能還伴隨著行為規範的問題和負面的親子互動，因此結合藥物治療以及行為治療，才能給孩子最大的幫助。

一、藥物治療

許多家長對藥物治療仍存有懷疑，但各國的長期追蹤研究都發現，藥物是治療中非常重要的一環，且有效安全的藥物治療也有超過 50 年的臨床經驗。若不使用藥物，核心症狀較不容易獲得有效控制，治療成果將有限且難以持續。目前衛生署核准的藥物，有中樞神經活化劑與非中樞神經活化劑兩種。

(一)、中樞神經興奮劑（Methylphenidate，MPH）

MPH 為最常使用的藥物，其對治療兒童個案的療效與長期的安全性已被證實，對成人個案也有 70% ~80% 的效果。中樞神經興奮劑的作用機轉與安非他命之中樞神經興奮劑相類似，可使腦中的多巴胺與正腎上腺素更加活躍。MPH 目前有分為短效型 MPH 和長效型 MPH：

* 短效型 MPH—利他能 (Ritalin)

短效型 MPH 藥效維持 3~4 小時，一天需服用 2~3 次，口服效果迅速且良好，半衰期約為 1~3 小時，在學校時需記得要服藥，而短效型 MPH 也可能會因藥物血中濃度起伏，症狀改善的穩定度較差。

* 長效型 MPH—專司達 (Concerta)

長效型 MPH 採上升型血中濃度的設計，可避免藥物血中濃度忽高忽低，藥效維持約 12 小時，學童每天在上學前服用一顆即可，可減少在校忘記服藥的情形，避免在學校被貼上標籤，促進孩子服藥意願，且因藥物血中濃度穩定，副作用較低。劑量上，醫師大多會先從低劑量開始，若低劑量不足，約每 1~3 週再增加劑量，直到症狀受到控制為止。

(二)、非中樞神經興奮劑 (Atomoxetine)

健保規定的第一線治療藥物為短效型 MPH，但依症狀的複雜性，可使用長效型 MPH，或使用第二線治療藥物--Atomoxetine 思銳 (Strattera)。此種藥物為正腎上腺素再回收抑制劑，使用此藥通常為早晨服用一劑，或平均於早晨及午後/傍晚各服用半劑。患者必須持續服用 2~4 週後，才會達到最佳療效。

國內外藥物試驗發現，Atomoxetine 在改善症狀的成效優於安慰劑，主要的副作用為：食慾較差、頭痛、腸胃不適及疲勞，對多數病人，通常這些副作用是輕微的，且會在短時間內消除。醫師可能會建議調整孩子服用藥物的時間，在晚上服用或許可減少白天嗜睡的程度，另外，和食物一起服用，或許可減輕腸胃不適。

二、行為治療

(一)、孩子的行為管理原則

1、建立清楚、簡單、持續的家庭約定

維持每日生活例行的秩序或慣例，這些規則、秩序、例行事物、慣例，則需保有一些彈性，讓孩子有討論與妥協的空間，也可觀察孩子的執行能力，維持秩序的穩定性與困難度。清楚的解釋違反家庭約定的後果，將這些約定寫下來，並公告在明顯的地方。因為在管理孩子的行為時，要維持一貫的態度，如果一時的心軟或太過憤怒，都會讓孩子搞不清楚到底怎麼做才是好的，千萬不要一味地以口頭訓話的方式責備孩子。如果要給予處罰時，都應充分解釋理由，才能讓孩子明白自己做錯了什麼事，當孩子瞭解什麼是對的，什麼是錯的，他們才能避免及減少犯錯的機會，建立良好的社會規範。另外，家中其他成員也要遵守家庭約定與規則。

2、適時的獎勵

為了增加孩子好行為的次數，要訂定行為獎勵制度，最好選擇孩子喜歡的獎勵方式，當表現良好，及時給予讚美或獎勵，為了讓獎勵更具效果，應時常更換獎勵方式，最好將獎勵方式訂在可達到的範圍內，並會引發孩

子動機與意願為原則，如：口頭讚賞、孩子喜歡的獎品、增加娛樂時間等。

3、簡短的溝通

用清楚和冷靜的聲音對孩子說話，並且維持簡單和明確的指示，一次只給孩子一個或兩個指示即可。如果指令太多或太複雜時，孩子容易摸不著頭緒，甚至覺得太困難而放棄。在每天入睡前，原諒孩子當天作錯的行為，並將憤怒的情緒、不愉快的感覺通通處理好，倒進心靈垃圾桶，不要讓這些負面情緒影響到隔天的心情。用耐心、同理心與尊重的態度和孩子溝通，有助於建立正面的親子關係。

4、預先計畫

協助孩子養成好習慣，在睡前自己準備好上學的服裝和書包，檢查隔天上課用的書本和作業，避免忘東忘西的行為，減低被老師責備所產生的挫折感，增加其自信心。

(二)、寫家庭作業的建議

- 1、確定孩子的能力足以完成作業，而且孩子也清楚瞭解家庭作業的內容，和完成作業的重要性。
- 2、每日安排一個固定時段和地點，讓孩子完成家庭作業。
- 3、寫作業的地點擺設盡量簡單，桌上除了筆和作業本外，不要放置其他東西，以避免孩子分心。
- 4、讓孩子分段完成作業，每完成一部份，及時給予口頭稱讚，讓孩子知道自己是有能力完成的，提升其成就感與自信心。
- 5、讓孩子知道未達預期目標的後果，例如：如果未能準時完成家庭作業，將會失去一些權利。

陸、配合學校老師的協助做好教室管理的策略

在學校生活，老師扮演重要角色，孩子有學習、社交、行為等方面的問題，老師可能是最早發現的人，若老師願意將所觀察到的行為提出來與家長討論，則可以幫助孩子有機會早日接受診斷與治療。許多家長不認為孩子有問題並拒絕治療，這時老師對疾病的觀念及態度就更加重要，尤其是對青春期的青少年而言，學校老師更是扮演關鍵角色。因此，注意力不足/過動症孩子的家長，應與學校老師聯繫及相互合作，才能確實幫助注意力不足/過動症的孩子。

一、行為策略

- 1、清楚建立教室規範。
- 2、以協助代替處罰，扶持學生的自我發展與自我管理能力。
- 3、可將個案的座位安排在表現良好的同學旁邊，為其建立良好的行為規範，或

安排離老師較近的座位，以協助孩子專心。

三、組織能力管理策略

- 1、 教導學生使用分類資料夾和鉛筆盒。
- 2、 教導學生整理桌面及筆記，並定期檢查。
- 3、 教導學生使用彩色標籤紙來整理資料。

四、時間管理策略

- 1、 教導如何辨認時間和課表。
- 2、 建立每日例行生活規律。
- 3、 協助學生列出代辦事項清單，並排列優先順序。

五、教學技巧

- 1、 問一些有趣的問題、以圖片教學、說說小故事等，來增加上課的趣味性與討論度。
- 2、 減少單方面講課的時間。
- 3、 讓學生使用個人黑板或白板。
- 4、 使用視覺性提示，如亮燈、舉手直到大家安靜為止。
- 5、 多跟學生做眼神交流，作有效的溝通。

柒、結論

注意力不足/過動症是一種生理上的疾病，因此需要以藥物來治療核心症狀---過動、衝動、注意力不足。由於大部份過動兒除了核心症狀外，同時伴有行為問題與負面的親子互動。因此，完整的治療計畫應結合藥物治療與行為治療，才能給孩子最大的幫助。

完整的治療需要許多人的協調合作，包含患者本身、家人、學校老師、同學、臨床醫師、及醫療相關專業人員，給予家長親職教育與行為管理的訓練、接納性的學校環境、社會大眾對注意力不足/過動症的認識，以及藥物的正確認知，都是非常重要的。唯有整體性的治療與合作，才能真正協助注意力不足/過動症的個案。