

注意力缺陷過動症

成大醫院小兒科 陳永榮醫師／春暉精神科診所 蔡幸芳醫師

注意力缺陷過動症，在兒童青少年精神科門診中，已是最主要的疾病，占了就診人次的一半以上，盛行率在全球各地及台灣已達 **5-10%**，意指 **100** 個人當中有 **5-10** 人是注意力缺陷過動症。

沒規矩、故意、調皮、很白目，幾乎是一般人對於這種小朋友的印象，連老師都非常頭大，會提醒家長帶孩子去看醫師，但也常遭家長認為當老師的不夠包容，不了解小孩的脾氣，形成另一種緊張的親師關係。注意力缺陷過動症的這種小朋友不只有調皮的問題而已，通常還會伴有其他的症狀，包括：注意力缺陷、過動、衝動，及持續一段時間影響功能的表現。所謂的功能，指的是人際關係、學業、學習、自信、情緒、工作、自我規畫、自我照顧的表現。

過動兒有一些特性，例如活動量大，有如小馬達一般，精力無窮地跑來跑去，坐不住，扭來扭去，上課很愛跟人講話，動別人的物品，動手拍打他人等，經常會發現身上有意外受傷的痕跡。過動兒比較衝動，想到就說，加上比較不懂社會情境，常會說出不得體的話，課堂上不等候老師說完問題就搶著發言，有時想到什麼就做什麼，沒耐心去等待及輪流。注意力不足也是很常見的症狀，常會分心，粗心大意，忘東忘西，沒注意聽別人說話，像在做白日夢。並不一定每個症狀都要具備才稱為注意力缺陷過動症，因主要症狀而分成三種型態：分心型、過動衝動型、合併型。而這些狀況都不會只是在某個情境下發生，會在不同情境出現，例如在學校或安親班或公眾場所發生，在家裡也會有同樣的狀況發生。只是因觀察者的標準不同或處理技巧不同，在家長、老師、親友、他人的報告上而有程度上的差異。

也因為這些症狀及特性，在還沒有被診斷出來之前，過動兒常會被認為是故意的，有些家長以責打來教訓他們，越打越兇，有些就成為「兒童虐待」的個案。其實有些過動症會有體質上的遺傳家族史，他們的父母可能也是有這些特質，因此無法完全控制自己的衝動與情緒。

有機會到台北市接受兒童青少年精神科的專業訓練，看到台北的情形跟台南還是有很大的差別，或許是台北的資源比較充沛、學校教師的觀念比較先進，學校老師會注意到孩子這方面的問題，先做過一些評估及填寫量表，鼓勵家長帶孩子去求診，甚至是老師陪同家長及孩子去就診，並帶了評估資料或紀錄給醫師做參考，之後也很願意協助與關心孩子的改變。

過動症是腦部神經傳導物質不平衡或缺乏所造成的腦功能障礙，在最近的一些科學報告中看到過動症的前額葉皮質的厚度明顯比同齡孩童來得薄，來得晚發展成熟；前額葉皮質的活化代謝狀況不好。大多數過動症狀在 **12** 到 **20** 歲間會緩解，但易分心及易衝動問題卻不一定有明顯改善，一般來說，會有約 **40-50%**的過動兒其症狀會持續到成人。

雖然症狀隨著年齡會緩解，但及時的治療還是必要的，因為治療最重要的目的就在於避免症狀所衍生的後遺症，例如人際關係差、學業表現差、自信心低落、憂鬱、焦慮、工作不穩定、不遵守社會規範，甚至服用非法藥物等犯罪行為。症狀或許有一天會改善，但這些後遺症可是會長遠負面影響著孩子。

目前治療的方式仍以藥物為第一優先，在藥物治療下，會有七成的改善率，成效算是相當好的，而且沒有明顯嚴重副作用，也無成癮問題；目前依台灣健保局的規定，要先以利他能為第一線治療藥物，若有明顯副作用才能改用長效藥劑，利他能以上市近 60 年，算是相當安全的藥物，家長、老師可以不要太過恐懼藥物的副作用而拒絕藥物治療，也要想想不治療需付出的代價，在治療過程中有任何疑慮可以跟醫師討論。如果藥物治療再配合行為治療，與衛教父母如何去協助與管教過動兒，效果會更好。若只單純施行行為治療，只有約 1/3 療效，且需要密集、長期的施行，往往造成母親極大的壓力，甚至明顯影響親子關係。當症狀已獲改善，不再影響他的功能表現，到時可以考慮停藥觀察，有必要時才恢復用藥。

除了藥物之外，還有一些尚未有醫學報告支持有效但家長希望知道的方法，例如營養補充亞米茄三型脂肪酸($\Omega 3$)(例如：深海魚油)、卵磷脂、綜合維他命、運動治療(例如：感覺統合治療、杜耳運動治療法)，所費不貲，還需自行慎思。

有些訓練課程用以加強與改善孩童的情緒管理、自我管理與時間規劃、人際關係、注意力訓練、親子互動，可依個人需求與經濟/時間的考量加以選擇。有些相關的書籍也可以用來自我學習與改善處理方式。

分心處方籤：(節錄自“一生都受用的大腦救命手冊”)

1. 找出焦點並讓焦點保持清晰：訂定明確的目標，列出重要的事項
2. 專注在自己喜歡的事物上，少理你討厭的事
3. 找出你生活的意義、目的、激勵和興奮處
4. 學習組織生活，必要時找人幫忙
5. 腦波生物回饋訓練法
6. 視聽刺激
7. 不要成為別人的刺激物
8. 吃的營養：避免單醣和單一碳水化合物
9. 聽莫札特吧
10. 藥物治療