

淺談注意力不足過動症

臺大醫院精神部主治醫師 高淑芬

注意力不足過動症 (Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder, ADHD) 是常見 (盛行率 5-8%)、多重因子造成，臨床上多樣性，對個人的學業、工作及人際關係、家庭的壓力和社會經濟的衝擊極大的早發型兒童神經精神疾病之一。其核心症狀、家族聚集傾向、長期追蹤研究和藥物治療效果已確立 ADHD 的診斷效度。造成 ADHD 的原因目前雖然沒有定論，但是基本上研究發現主要的問題是來自腦部額葉皮質下迴路的功能異常，造成孩子有不專心、衝動、坐不住、情緒和動作的控制失調、以及組織計畫的能力不佳等問題。目前並不認為社會或家庭心理因素會導致 ADHD，但和 ADHD 的症狀嚴重度、持續度、長期癒後以及會不會發展出其他情緒行為問題等是有關的。數百個國際知名的研究及台灣研究明顯地證明藥物治療是最有效的治療方式；親職教育、行為治療及學校補救教學是不可或缺的治療策略，但須配合藥物治療，其效果才會顯著。本文將提供父母和老師對 ADHD 醫療層面的認知。

完整的評估和臨床診斷是決定是否施予藥物治療的必要步驟。臨床評估的內容包括與父母、孩子進行會談、觀察孩子在診間的表現、獲得學校的資料、老師的報告或自填量表，和進行智力、學業、成就、注意力和衝動測驗。雖然神經心理學測驗和腦影像學研究結果提供 ADHD 腦部功能異常的證據，但其結果無法協助臨床診斷。至目前為止，精神科的臨床評估診斷是國際上公認診斷 ADHD 最佳的方式。對於有不專心過動但是未達診斷標準的孩子，可給予行為治療和親職教育，但若確定為 ADHD，除非有特殊原因，否則幾乎均建議使用藥物治療，劑量及治療所需時間的長短則因人而異。原則上，愈低年級 (一到三年級) 開始治療愈好，因為早期建立良好的學習和生活習慣，培養自信心及責任感，對未來的影響深遠。

ADHD 的第一線用藥是中樞神經興奮劑（台灣僅有 Methylphenidate, MPH），其和 Atomoxetine (ATX) 是唯一通過美國食品藥物管理局許可用於治療 ADHD 的二類藥物。短效型 MPH（藥效持續約 3~4 小時）在台灣用於治療 ADHD 已有數十年，為維持白天療效，一日需要服用兩次到三次。MPH 被證實可以明顯改善注意力、過動和衝動症狀、社交技巧、人際關係、學業表現、和腦神經認知功能；

MPH 的療效也在功能性腦影像學印證可活化原本功能低下的某些腦區域，雖然是中樞神經興奮劑，但長期的研究顯示並不會造成成癮，反而能顯著地減少將來出現品行問題和物質濫用的發生率。台灣已有長效型 MPH，其療效可以持續 12 小時，方便早上服用一顆即可，減少患童需要在校或下午服藥所帶來的不便和親子衝突。MPH 對 70%~80% 的 ADHD 患童有明顯的療效。MPH 主要的副作用包括：胃口減少、想吐、睡不著，長期來說對體重和身高幾乎沒有影響。每日規則服藥是必要的，只有在明顯影響到胃口時，可嘗試在週末不給予藥物。

第二類治療 ADHD 的藥物 ATX 在台灣尚未上市，台灣的研究顯示其明顯改善 ADHD 患童的核心症狀，主要副作用為胃口不好、想睡。ATX 不會引起或惡化不自主抽搐，適用於伴有合併症或情緒障礙的患童，其療效可以涵蓋晚上症狀的改善。

家長在孩子就醫前應先準備好平日的觀察報告，老師對孩子的觀察與評估，以及聯絡簿、作業本等，這些資料可提供醫師診斷時參考。由於家長、老師以及其他家人是執行行為治療的最佳人選，因此家長看完診後應與其他相關人士溝通，告知他們醫師給予的諮商內容，並提供 ADHD 相關書籍或衛教手冊請他們閱讀，若他們對於診斷或將來治療方向有不同的意見，可以請他們下次門診時一起與醫師討論。

藥物可以幫助患童從生理上穩定情緒、增進注意力和組織能力，父母應配合藥物治療，以行為治療的原理，教導和協助孩子控制自己的行為，養成良好的

生活和學習的習慣，並且增進社會技巧，使好的行為內化成習慣。親職教育和學校的輔導教學是行為治療最重要的環節，父母、老師對 ADHD 的瞭解，不再錯怪孩子，知道孩子是需要幫助的，給予孩子最適當的協助和治療，是治療 ADHD 的第一步。教養 ADHD 患童不是一件容易的事，父母和老師需要有穩定的情緒，行為處理的知識和技巧，若是家長已出現憂鬱、焦慮或失眠的症狀，應尋求專業的診療，以便增強自己的抗壓性，作為孩子最好的支持者及行為治療執行者。

治療 ADHD，藥物和行為治療是缺一不可的，不要因為對藥物的誤解而錯失早期治療的機會，也不要認為反正吃藥就好了，而不改變自己的親職技巧，或錯失行為改變的機會。