

發展遲緩與注意力不足過動症的認識

Developmental delay & Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder

台中榮民總醫院精神部 兒童青少年身心科 林志堅醫師

發展遲緩兒童常有許多身心合併症，其中最常見的困難之一是「注意力不集中與過動」，孩子往往因為腦部發展成熟度不足，導致顯著的注意力困難，活動量太多，與衝動控制不良。注意力不足過動的兒童，在學校與日常生活的情境，經常會出現下列的情形：

- ◇ 孩子不專心，寫功課要摸上好半天，上課時皮得很，坐都坐不住.....
- ◇ 老師抱怨孩子上課時東張西望，跑來跑去，非常皮.....
- ◇ 孩子精力充沛，沒有一刻是安靜的，好像上了發條一樣.....
- ◇ 個性很急躁，容易衝動，不能忍耐排隊遊戲，經常與同學吵架.....
- ◇ 毅力不夠，經常不能照指示把事情從頭到尾好好做完.....

『過動症』乃是「注意力不足過動症」(ADHD)的簡稱，是兒童心理衛生門診最常見的疾患之一，其盛行率約3~7%。以男性學童較常見，男女的比例約為3~5：1。流行病學研究差異頗大，盛行率報告從1%~20%之間都有，視研究工具與取樣方法而定，和不同的文化背景、診斷標準、學校及社會環境有相當大的關連。

主要的症狀包括：專注度不足(粗心大意、持續度與耐力不佳、無法從頭到尾好好把功課一次做完、心不在焉、容易分心)、衝動(常常打斷別人，容易因細故動怒、與人爭吵)、過動(坐不住、老是動個不停、話很多、經常蓄勢待發)。不過兒童的『好動』不等於「注意力不足過動症」，有類似上述主訴的孩子，若沒有經過正式的心理與發展評估，最好不要隨意加上「注意力不足過動症」的標籤，以免造成孩子的二度心理傷害。

『注意力不足過動症』的診斷標準：

根據美國精神醫學會精神疾患診斷統計手冊第四版的診斷標準(DSM-IV-TR, 2004)，『注意力不足過動症』必須是在7歲以前發病，症狀同時出現在兩個或以上不同場所(如學校、家裡、工作場所)，並造成個案在社會、學業或職業功能上的顯著損害，而且不是其他發展性疾患或精神疾病所引起。其主要症狀如下：

一、注意力不足 (Attention Deficit)

- 粗心大意、在學業或工作上常粗心犯錯
- 注意力無法持續於固定的工作或活動
- 對他講話時，顯得心不在焉
- 難以遵從指示將工作從頭到尾做完 (不是故意唱反調)
- 難以將工作及活動組織整理好
- 常逃避要花心思及腦力的活動
- 丟三丟四，連每日必備的作業、鉛筆、文具也不例外
- 容易被外界刺激所吸引
- 忘東忘西



二、過動 - 衝動 (Hyperactivity - Impulsivity)

◎ 過動Hyperactivity：

- 很難乖乖坐著，總是手、腳、身體動個不停
- 不論是課堂上或其他場合，總是坐不住
- 不計場合，總是跑來跑去、爬上爬下
- 沒有辦法靜靜地玩
- 常常蓄勢待發，準備做些什麼
- 話很多

◎ 衝動 Impulsivity：

- 問題還沒有問完，就先搶著回答
- 急性子，耐不住排隊等待
- 常常打斷別人的談話或活動

符合上述注意力不足的症狀至少六項，或是過動、衝動的症狀至少六項，且症狀持續至少六個月以上，才能診斷為「注意力不足過動症」。也就是兒童的注意力與過動問題，必須是符合「隨時隨地」都有類似困難，且問題「長時間持續」存在，並排除其他情境因素與疾病的影響，才能診斷為「注意力不足過動症」。

在世界衛生組織(WHO)的國際疾病分類(ICD-10, 1992)，「注意力不足過動症」的診斷名詞稱為「Hyperkinetic disorders」，Hyperkinetic指的是對外在的刺激過度反應。「注意力不足過動症」的學童因為這些特質，很容易從學齡前就被視為特殊人物，往往是怎麼打、怎麼罵都無法完全改善。嚴加管教與過度打罵的結果，經常只是徒然增加孩子的挫折感，引起更大的情緒問題，讓過動的情形更嚴重。面對注意力困難與過動的兒童，最需要的是家長與老師的耐心與清楚的行為規範。

『注意力不足過動症』的疾病原因：

「注意力不足過動症」主要與大腦的功能失調有關（腦部的額葉、基底核等），並不是因為父母或老師管教不當所引起，「注意力不足過動症」的兒童，可能伴隨有運動協調能力不佳（感覺統合異常）、過敏體質、妥瑞氏症、強迫症、焦慮症或憂鬱症等問題。但是醫學研究顯示，「注意力不足過動症」並不是直接導因於這些疾病。

絕大多數「注意力不足過動症」的孩子接受腦部檢查時，並不能發現有明顯的「結構性損傷 Structural lesions」例如腦部缺損或腫瘤。第一次世界大戰前後，學者即發現病毒性腦炎(Viral encephalitis)痊癒後的個案，有注意力不足、運動協調失當、過動等症狀。在 1940 年代左右學者大都將『過動症』歸咎於輕微腦傷(Minimal brain damage)、腦功能失調(Minimal brain dysfunction)、腦覺醒閾值異常(Abnormal arousal level)、神經生理異常(Abnormal neurophysiology)等等。

引起兒童注意力困難的原因是多重的，可能的病因包括：遺傳因素(Genetic factors)、腦部損傷(Brain damage)、神經傳導物質(Neurochemical factors)、神經生理因素(Neurophysiological factors)、心理社會因素(Psychosocial factors)等。

『注意力不足過動症』的評估及診斷：

「注意力不足過動症」應該綜合家長、老師，分別在家中、學校、安親班等不同場合，對

孩子在看電視、用餐、做功課、玩遊戲、學校課堂活動、同儕相處等的仔細觀察與評估，經由兒童青少年精神專科醫師進一步診察，才能正確診斷。當孩童出現明顯學習落差時，除了上述老師與家長的觀察之外，應該針對學童的情況，安排進一步的心理發展衡鑑，例如注意力持續度測驗（CPT）、智力測驗（IQ）、兒童發展評估、活動量表評估、氣質與人格量表評估，配合仔細的臨床觀察和會談，以進一步鑑別診斷。

臨床上容易導致注意力困難，需要與「注意力不足過動症」仔細鑑別的問題，包括：

一、學習能力不足：

孩童因為學習能力不足，導致注意力無法集中（如：智能不足、學習障礙）

二、情緒與心理因素：

兒童因為情緒障礙（如：憂鬱或焦慮症）導致注意力不集中，或因為其他心理因素（如：適應障礙、缺乏學習動機等）導致注意力不集中

三、人格特質：

孩童也有可能只是「正常」的活潑好動，而非「過動症」

四、生活事件與環境因素：

家庭生活的變動、學校上課方式、教材選擇、同儕相處等因素，也會明顯地影響孩童學習的專注度與活動量

『注意力不足過動症』常見的合併症：

「注意力不足過動症」的兒童，受到注意力不足與過動症狀的影響，經常有許多合併症，需要家長及學校多加留意。常見的問題包括：

一、**低學業成就**：有 50%~80% 兒童在智力正常的狀態下，學業成績明顯落後。

二、**行為問題**：反叛、脾氣暴躁、情緒化、自卑、自暴自棄、撒謊、偷竊、違反校規、調皮搗蛋、打架滋事等。將近 50% 「注意力不足過動症」的個案，合併有行為問題，如果兒童時期沒有針對「注意力不足過動症」有效治療，到了青春期的後，往往出現明顯的「情緒與行為問題」。

三、**情緒問題**：「注意力不足過動症」若沒有接受有效治療，有相當高的比例會出現情緒問題的合併症，包括：焦慮或憂鬱情緒、憂鬱症、焦慮症、抽搐性疾患(Tics)、智能不足(MR)、強迫症(Obsessive compulsive disorder)、適應障礙(Adjustment disorder)等。

『注意力不足過動症』的病程與處遇原則：

「注意力不足過動症」的臨床表現，通常以「過動」症狀最早消失，但一般很少在 12 歲以前有明顯改善，復原的個案，通常在 12~20 歲之間症狀緩和，並可以維持良好的社會功能及人際關係。但是國高中的「青春期中」階段，因為課業壓力、人際互動與其他因素，很容易合併出現「情緒與行為問題：憂鬱症、焦慮症、身心症、偏差行為」，雖然多數症狀隨著年紀漸長而症狀趨緩，但是注意力不足與衝動的特質可能持續到成年（成年人注意力不足過動症）。

「注意力不足過動症」是一種常見的疾病，有效的治療包括合適的藥物治療，同時給予孩子適切的行為規範與輔導，結合醫療、家庭與學校，多方面的努力，才能得到最好的效果。注意力不足過動症狀，會造成孩子明顯的學習障礙、情緒行為問題與人際關係的困難，有效積極的治療與輔導，可以協助孩子克服這些困難，得到健康快樂的身心發展。