

# 兒童青少年心智疾患簡介-注意力不足過動症

台中榮總精神部 林志堅醫師 侯伯勳醫師

## 個案

小強今年 5 歲剛上幼稚園大班，出生史發展史皆正常，但媽媽感覺小強精力充沛，活動量超大，幾乎很難靜坐超過 2 分鐘，很難入睡，到公共場所東奔西跑。入學不到一週，老師就要求家長尋求醫師協助鑑定。

兒童活動量過大，是心智科門診常見的問題，有一部份的兒童會隨著年紀增長而改善。但也有部分兒童症狀持續至學齡，影響習學習和團體生活，據研究估計在國小的學齡兒童中，達臨床『注意力缺損過動症』(ADHD)，約 3~5%，一般簡稱『過動症』。是兒童心理衛生門診最常見的疾患之一。以下為本疾患之簡介：

## 『注意力缺損過動症』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, 1994)，『注意力缺損過動症』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、注意力缺損 (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

符合上述注意力缺損的症狀至少六項，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『過動兒』

- 以男性學童較常見，男女的比例約為 3~5 : 1。
- 『過動症』的診斷和不同的文化背景、診斷標準、學校及社會環境有相當大的關連
- 『過動兒』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。『過動兒』最需要的是耐心與清楚的行為規範。以下為治療和日常生活需注意之原則：

心理治療與行為治療：

- 『過動兒』最需要的是「耐心」與「清楚的行為規範」
- 減少環境刺激與干擾：獨立的書房、書桌只放讀書必備的文具，「不要有透明桌墊、不要放鏡子、書架另外放」以避免分心
- 注意力持續度訓練：時間由短而長、培養挫折忍受度與自我節制的的能力
- 善用行為制約法則以建立規則：
  - 孩子本身的自制力不佳，更需要父母及師長耐心教導
  - 尤其需要運用行為治療的「增強、制約」等原則
  - 約定的行為必須是「清楚明瞭、易於遵循、獎賞分明」
  - 切忌朝令夕改、出爾反爾、情緒化
  - 協助孩子建立清楚的行為規範，維持作息正常穩定
  - 鼓勵正向行為，盡可能用正向的鼓勵，取代負向的責罵
- 如果需要使用藥物治療，應詳細解釋藥物治療的意義（幫助專心、改善學習）

- 前庭功能的運動訓練（感覺統合訓練）：（尚無研究證明有效，但培養孩子運動休閒以宣洩精力是正面的做法）
  - 包括：手眼協調能力、身體平衡、動作協調等能力的訓練
  - 可以儘量結合休閒運動與感覺統合訓練
  - 學齡前：爬斜坡、樓梯、滑板、畫圖、剪紙與正規感覺統合治療等
  - 學齡後：溜冰、直排輪、游泳、羽球、籃球、網球等
- 環境的調整：
  - 座位的安排
  - 在不良行為出現前先做預防
  - 清楚而簡單的指令
  - 增加教材的新奇性和趣味性
  - 讓孩子主動參與課程
  - 課程中適度的肢體活動
  - 較少的作業量和立即的回饋

在學齡前的個案如本文之案例，一般不易在 3 歲及確定診斷，但仍可藉由上述之原則改善孩子之注意力，除非個案之症狀過於嚴重，一般較少於學齡前使用藥物治療。

此外，避免兒童過多時間曝露在電視、電腦前，及早陪兒童閱讀，培養孩子閱讀習慣，都是值得嘗試的方法。若經上述之處理仍無明顯改善，則可請專科醫師進一步協助評估。