

注意力缺陷過動症 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) — 問答集

資料來源：美國國家精神衛生研究院
(National Institute of Mental Health)
翻譯：中山醫學大學附設醫院精神科
兒童青少年團隊

問：什麼是注意力缺陷過動症 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) ？

答：ADHD 指的是一群互相有關聯的慢性神經生理疾病，這些疾病會妨礙個人的能力，以致無法以其發展階段適合的方式來調節活動量（過動）、抑制行爲（衝動）和專注在該做的事情上（不專心）。ADHD 的核心症狀包括無法持續注意力和專心、不合其發展階段的活動量、分心和衝動。患有 ADHD 的孩子在多個場合，包括家裏、學校和同儕關係，功能都有受損。ADHD 也被顯示出對學業表現、職業成就和社交情緒發展上有長期的不良影響。有 ADHD 的小孩會經驗到課堂上無法靜坐和專心，以及因這些行爲產生的負面結果；他們被同儕拒絕，而且可能出現多種干擾行爲，他們的學業和社交困難有深遠且長期的後果。這些孩子有較高的受傷比例。當他們長大一點，未經治療的 ADHD 患童，如果合併行爲規範障礙（conduct disorder），可能出現藥物濫用、反社會行爲，以及各式各樣的傷害。對很多人來說，ADHD 的衝擊持續到成人期。

問：ADHD 的症狀有哪些？

- **不專心**—不專心的人很難維持他們的心思在一件事情上，而且很可能在僅僅幾分鐘後就對一件事感到無聊。有意識且故意地集中注意力來組織和完成例行性的工作可能有困難。
- **過動**—過動的人看起來總是動個不停，他們不能靜靜坐著；他們衝來衝去或不停地講話，整節課一直安靜坐著會是不可能的任務。他們可能在房間內四處漫遊、在座位上蠕動、搖動他們的腳、碰觸每一樣東西，或是敲鉛筆發出噪音。他們也可能有很強烈的坐立不安的感覺。
- **衝動**—過分衝動的人看起來無法抑制他們的立即反應或在行動之前先思考，因此，他們可能迸出問題的答案或不恰當的批評，或是沒有看就衝到路上。他們的衝動性可能讓他們很難去等待他們想要的東西或是在遊戲時等到輪他的時候。他們可能從別的小孩手中搶過玩具，或是在他們難過時打人。

問：ADHD 如何診斷？

答：ADHD 可以透過經過良好測試的診斷會談方法被可靠地診斷，診斷是基於孩子過去的情況 (history) 和在孩子日常的環境中可觀察到的行為。理想情況下，衛生照護醫療人員要下一個診斷必需包括來自家長和老師的資料，關鍵的要素包括涵蓋所呈現出症狀的完整史、鑑別診斷、可能的共病情況，以及醫療、發展、學校、心理社會和家族史。確定什麼原因促使要求評估以及過去曾用過何種方式處理是很有用的。然而，目前沒有獨立的 ADHD 檢測工具。不只是 ADHD，大部分的精神疾病，包括其他如精神分裂症和自閉症等會造成殘障的疾病，也是如此。

問：多少兒童被診斷有 ADHD？

答：ADHD 是兒童期最常被診斷的疾病，估計學齡兒童百分之三到五受到影響，男生為女生的三倍。平均來說，在美國每一班約有一個孩子因此疾患需要協助。

問：ADHD 不是有不同的類型嗎？

答：根據 DSM-IV，DSM (精神疾病診斷及統計手冊) 的第四且最新的版本，雖然大部分的人都有不專心和過動—衝動的症狀，有一些人只有其中一種型態較為主要 (至少在過去的六個月中)。

問：學校如何牽涉到診斷、評估和治療 ADHD？

答：醫師和家長必需了解在聯邦法令下，如果懷疑孩子可能有會影響學業功能的障礙，學校可以進行適當的評估。這個政策最近被殘障教育法 (IDEA) 的 1997 再授權 (the 1997 reauthorization of the Individuals with Disabilities Act) 的施行條例所強化，此法保證三到二十一歲的殘障孩童有適當的幫助和公立教育的權利。第一次，殘障教育法特別列出 ADHD 為合乎特殊教育的情況。如果學校所做的評估不足或不適當，家長可以要求用學校的經費再做一次獨立的評估。再者，一些患有 ADHD 的孩子符合以「其他健康受損」的類別在公立學校接受特殊教育。對這些個案，特教老師、學校心理師、學校主管、班級導師和家長，必需評估孩子的長處和短處，並設計個別教育計劃 (Individualized Education Program)。給 ADHD 患童的這些特殊教育的協助可以透過殘障教育法 (IDEA) 獲得。

問：ADHD 是遺傳來的嗎？

答：研究顯示 ADHD 有家族傾向，所以可能有遺傳的因素。ADHD 的患童通常至少有一個近親也有 ADHD，而且至少三分之一小時候有 ADHD 的父親，他們的小孩也有 ADHD。對可能有遺傳相關更具說服力的是，當同卵雙胞胎其中之一有此疾患時，另一個很可能也有。

問：ADHD 有增加嗎？如果有，為什麼？

答：沒有人真正知道 ADHD 本身的盛行率是否有增加，但是很清楚的是，被辨認出來患有此疾病而接受治療的孩童數目在過去十年有提高。辨認和尋求治療的增加一部份是因為大眾傳播媒體的興趣、消費者的了解增加，以及有有效的治療方法。類似的情形現在也可見於其他國家。這個疾病本身的發生頻率是否有增加仍然未知，而且需要研究。

問：ADHD 可以在患童的腦部掃描看出來嗎？

答：神經影像的研究已經顯示出 ADHD 患童的大腦和非患童的大腦有很一致的不同，患童的數個大腦部位和結構（前額葉皮質、紋狀體、基底核和小腦）較小，患童的整個大腦一般來說比非患童小 5%。雖然這個平均的差異很一致，但是因為差異太小而無法用來診斷一個人是否有 ADHD。此外，個人能夠持續專心的能力和反應大腦活動力的計量有關，在 ADHD 的患者身上，控制注意力的大腦區域看起來較不活躍，表示大腦中某些部分較低的活動力和無法維持專注有關。

問：學齡前的孩童可以被診斷 ADHD 嗎？

答：對學齡前的孩童診斷 ADHD 是可能的，但是可能較困難，而且應該是由訓練良好的兒童期神經行為疾患的專家小心地下此診斷。發展的問題，特別是語言發展遲緩，和環境適應的問題，有時會很像 ADHD。治療應著重在將孩子安置在結構化的學前環境以及父母的訓練和支持。興奮劑可以降低對立的行為和改善母子的互動，但是它們通常只用在嚴重的個案，或是孩子在環境或行為處理之後，症狀仍然未改善時。

問：ADHD 對患童及他們家庭的衝擊有哪些？

答：生活對 ADHD 患童可以是很辛苦的，他們是那些常在學校惹上麻煩、無法完成一項遊戲，而且很難交朋友的人。他們可能每晚花上苦悶的數小時，努力地維持心思在家庭作業上，然後忘記帶去學校。對孩子或他們的家人來說，日復一

日面對這些挫折並不是一件容易的事，家庭衝突可能增加。此外，和同儕及友誼的問題常出現在 ADHD 患童身上。在青春期，這些孩子有較高的危險性會發生交通意外、抽煙、太早懷孕和較低的教育程度。當孩子被診斷有 ADHD 時，父母需要仔細地思考治療的方式，而且當父母為孩子尋求治療時，因為 ADHD 和其他精神疾病的治療通常無法由保險支付，家庭會面臨耗費大量金錢的情形。很多學校沒有協助通常和 ADHD 患童相關問題（社交技巧和行為訓練）的計劃，此外，不是所有 ADHD 的患童都符合特殊教育的資格。這些都導致孩童沒有受到正確及適當的治療。要克服這些障礙，家長可能會想要尋找以學校為基礎的計劃，其中包括家長、老師、學校心理師、其他心理衛生專家和醫師所形成的團隊治療。

問：ADHD 沒有食物療法嗎？

答：許多家長在尋求醫療之前嘗試過多種的飲食療法，像是飲食中不含糖。但是沒有確切的飲食治療可以顯示對大部分的 ADHD 患童有一致的療效，少數的研究顯示一些患童用這些方法可能有效，但是延遲使用確定的、有效的治療而去追求未知的、通常無法證明的過敏原，可能對很多孩子有害。

問：行為治療是什麼？

答：用在 ADHD 患童的行為治療有幾種不同的形式，包括心理治療、認知行為治療、社交技巧訓練、支持團體，以及父母和教育者技巧訓練。美國國家精神衛生研究院對注意力缺陷過動症患童多種治療方式的研究（NIMH Multimodal Treatment Study of Children with ADHD, MTA）使用一種非常密集的行為治療，包括孩子的老師、家庭，和參與一個全天、為期八週的夏令營。擔任諮詢的治療者（consulting therapist）和老師一起針對影響教室行為和學業表現的行為問題發展行為處理的計劃。受過訓練的教師助理和孩子一起在他或她的教室裏 12 週，提供支持和增強適當的、在工作上的行為（on-task behavior）。家長單獨和治療師見面，並在小團體中學習處理在家與在校問題的方法。這個夏令營目標在改善社交行為、學業表現和運動技能。

問：現在用來治療 ADHD 的藥物有哪些？

答：精神興奮劑，包括哌醋甲脂（methylphenidate，商品名：利他能，Ritalin）和安非他命（amphetamine，商品名：Dexedrine，Dextrostat，和 Adderall），是到目前為止對 ADHD 最被廣泛研究和普遍處方的治療，許多短期的研究已經確定興奮劑和心理社會療法（psychosocial treatments）可以安全且有效地減輕 ADHD 的症狀。NIMH 的研究已經指出對小學 ADHD 患童最有效的兩個治療模式，一

為密切監控的藥物治療，一為合併藥物和密集的行為治療。在美國國家精神衛生研究院對注意力缺陷過動症患童多種治療方式的研究（NIMH Multimodal Treatment Study of Children with ADHD, MTA）中包括近六百個來自不同地區的國小學童，九成的孩子在經過其中一種的治療後有明顯的改善。此外，抗憂鬱劑也在孩子對興奮劑反應不好、有無法忍受的副作用，或是有共病情況（像是抽搐症、焦慮，或情感性疾患）時被用作第二線的治療藥物。三環抗憂鬱劑對百分之六十到七十的 ADHD 患童有效。雖然這些藥對大部分的孩童很有幫助，MTA 的發現指出單獨使用藥物可能對很多孩子來說並不一定是最好的。例如，伴隨有其他問題（例如焦慮、有壓力的家庭環境、社交技巧不佳等等）的孩子，除了 ADHD 的症狀之外，可能可以從合併的治療中獲得最大的幫助。

問：這些藥有標準劑量嗎？

答：在治療 ADHD 患童時，小心的藥物處理是很重要的。就哌醋甲脂（methylphenidate，商品名：利他能）而言，通常的劑量範圍是 5 到 20 毫克，一天給兩到三次。安非他命（商品名：Dexedrine 和 Dextrostat 和 Adderall）的劑量則是哌醋甲脂劑量的一半。每個人需要的藥物劑量不一定都和體重、年齡或是症狀的嚴重度有關。在兒童期因為體重含脂肪較少（increased lean body weight）而需要較高的劑量，青春期後可能必需減少劑量，每個醫師用這些藥的方法會略有不同。

問：孩子要服用這些藥物多長的時間？

答：過去十年來，越來越多證據顯示服藥的好處持續到青春期和成人期，因此預期的服藥時間加長。然而，很多因素造成在青春期末繼續藥物治療，包括最明顯的症狀部分消除、藥效太短需要一天服用多次，以及需要定期由醫師開立處方。此外，家長常常在即使藥物顯示有效、或因為孩子進步而認為不再需要藥物而停藥。

問：處方興奮劑有多頻繁？

答：1995 年的資料顯示，治療兒童及青少年的醫師開立了 600 萬個興奮劑藥物的處方——哌醋甲脂（商品名：利他能）和右旋安非他命（商品名：Dexedrine）。在所有用來治療兒童精神疾病的藥物中，興奮劑藥物被研究得最為透徹。

問：興奮劑的使用是不是在增加呢？

答：在美國，過去 25 年來興奮劑的使用增加了許多，最近的研究發現 1990 到 1995 之間哌醋甲脂的使用增加了 2.5 倍。這個增加大部分是因為增長治療的時間，以及較多的女孩子、青少年、成人和不專心（除了同時有過動和不專心 / 注意力缺陷之外）的人也都接受治療。

問：興奮劑的使用有種族差異嗎？

答：不同種族的兒童可用的心理衛生服務有很明顯的差異，因此，藥物的使用也有所不同。特別是，非裔美籍的兒童比白人兒童因為精神疾病接受精神治療的藥物少很多，包括興奮劑。

問：為什麼在問題是過分好動時使用興奮劑呢？

答：這個問題的答案並未確定，但是一個理論表示 ADHD 和無法抑制對內在和外刺激的反應有關。到目前為止，有證據顯示大腦中被認為和計劃、有遠見（foresight）、衡量替代的反應、和在應該考慮其他解決辦法時抑制行為的區域，在 ADHD 的人是不夠活躍（underaroused）的。興奮劑藥物可能作用在這些大腦的區域，增加神經活性到較正常的程度，但是，需要更多的研究來確立興奮劑的作用和機轉。

問：使用興奮劑和其他治療的風險有哪些？

答：興奮劑藥物，在醫療監督下使用時，通常被認為是相當安全的，雖然它們如果被青少年和成人濫用會造成上癮，但在被處方給 ADHD 使用時，這些藥物並未顯示有成癮性，也不會造成藥物濫用問題。它們很少讓兒童覺得「亢奮」（“high”）或神經過敏（jittery），也不會鎮靜孩子。雖然精神興奮劑長期效果的資料很少，沒有證據顯示小心的治療性使用有害。當不良的藥物反應真的出現時，通常和劑量有關，而且是可逆的。中等劑量的副作用有降低食慾和失眠，這些作用在治療早期出現，而且可能隨時間而減少。它們可能對成長速率有負面影響，但是最後的身高看起來並不受影響。

問：因 ADHD 而服用這些藥物的兒童會變成藥物成癮者嗎？

答：事實上，看起來剛好相反，雖然藥物濫用和吸煙危險性的增加和兒童期 ADHD 有關，這個危險性看起來大部分是因為 ADHD 狀況的本身，並非治療。在一個由國家精神衛生研究院（NIMH）和國家藥物濫用研究院（National Institute on

Drug Abuse) 共同資助的研究中，用興奮劑治療的 ADHD 男童很明顯地在他們長大一點後較少濫用藥物和酒精。但是要很小心，因為整體的證據顯示，有 ADHD 的人（特別是未治療的 ADHD）的確在未來有較高的危險性會有酒精或物質濫用。因為一些研究的結論互相衝突，需要更多的研究來了解這些現象。無論如何，由於真實且確定的發現 ADHD 兒童治療不足 (inadequate) 或未治療是有害的，家長不應該因為有對藥物濫用危險性誤解的或誇張的宣稱，而被阻止尋求有效的治療。

問：最近在國家衛生研究院 (NIH) 不是有針對 ADHD 而舉行的大型會議嗎？

答：在 1998 年，國家衛生研究院舉行了一個針對 ADHD 的兩天共識會議 (a two-day Consensus Conference on ADHD)，邀請了國內和國際的專家，以及來自社會大眾的代表。這個共識會議的聲明現在可見於 http://odp.od.nih.gov/consensus/cons/110/110_statement.htm

問：ADHD 和其他疾患，例如學習障礙、焦慮疾患、雙極性疾患或憂鬱症的關係為何？

答：大部分在臨床上有治療的 ADHD 都有共病現象 (comorbidity)，ADHD 可能同時併有學習障礙 (15-25%)、語言疾患 (30-35%)、行為規範障礙 (15-20%)、對立反抗症 (高達 40%)、情感性疾患 (15-20%)，和焦慮疾患 (20-25%)。有抽搐疾患的兒童高達百分之六十也有 ADHD。記憶、認知歷程 (cognitive processing)、有條理 (sequencing)、動作技能、社交技巧、調整情緒反應和對規範的反應出現障礙很常見，睡眠疾患也很常見。

問：ADHD 的歷史為何？它和 ADD 有何關連？

答：在 1970 年代早期，ADHD 從過動 (hyperkinesis，源自拉丁文的 superactive) 被改稱為過動 (hyperactivity)。在 1980 年代，DSM-III 稱呼此症狀為注意力缺陷疾患 (Attention Deficit Disorder 或 ADD)，此疾患可以診斷伴隨或不伴隨過動。這個定義被創造來強調不專心或注意力缺陷的重要性，此狀況常常但不總是伴隨有過動。DSM-III 的修訂版，DSM-III-R 在 1987 年發表，回到強調把過動包括在診斷內，正式名稱為 ADHD。在 DSM-IV 出版時，ADHD 的名稱仍然沿用，但是在這個分類之下有不同的亞型，包括注意力不足和過動—衝動兩者的症狀，表示有一些人只有其中一種型態較為主要 (至少在過去六個月)。在國際疾病分類系統 (International Classification of Diseases，主要在其他西方國家使用) 使用「過動症」(Hyperkinetic Disorder) 這個名稱，但診斷標準和 ADHD/合併型 (combined type) 是一樣的。

問：ADHD 未來的研究方向為何？

答：從很多方面來說，持續研究 ADHD 是必需的。ADHD 對社會的衝擊需要被確定。關於這方面的研究包括 (1) 在不同的學校和兒童健康照護系統裏施行有效的藥物處理或合併治療的方案，(2) 超過 20 歲有 ADHD 的成人以及他們的家庭所受到的衝擊和嚴重度，(3) 確定和 ADHD 診斷及照顧相關的心理衛生設施的使用。還需要其他研究來改善教育和健康照護服務的溝通，確保更有系統的治療計劃。也需要基礎的研究來給 ADHD 的行為和認知的部分較好的界定，不只是對 ADHD 的患童，也對未患病的兒童。這個研究應該包括 (1) 認知發展、認知和專心歷程、衝動控制、和專心/不專心的研究，(2) 針對已知可能導致未來 ADHD 危險因素的預防/早期治療計劃的研究，和 (3) 開始用藥之前，以及追蹤這些人到成人期及中年的腦部造影研究。最後，需要更多的研究在兒童期和成人 ADHD 的共病（同時共存）的情況，和治療的意涵（implication）。

The U.S. National Institute of Mental Health does not currently endorse foreign translation of any material contained in any NIMH publication and bears no responsibility for the accuracy of any translation or reproduction.

美國國家衛生研究院現階段對於本院發行文件之非英語翻譯版並不予以背書，同時不對此類翻譯文件之準確性負擔任何責任。

若對本文有任何疑義，請逕洽中山醫學大學附設醫院精神科兒童及青少年精神醫學醫療團隊。台中市北屯區太原路 3 段 1142 號 (04) -22393855 分機 1213