

中西醫觀點談注意力不全過動症

文/中西合作醫療中心 林聖興 主治醫師

壹、現代醫學

- 簡介
 - 注意力不全過動症(Attention Deficit Hyperactivity Disorder , ADHD)，在學齡兒童當中，約有 3 % ~9 %的發生率，男生比較多，大概是女生的 4 倍。
 - 患有注意力不全過動症的兒童(簡稱過動兒)，他們會因為不專心、過動、衝動，且無法在規定時間內完成作業，而不受老師、同學喜歡，產生挫折感。
 - 發病原因
 - 到目前為止，尚未有確切的答案可以解釋病因。
 - 在多項研究當中，有一些因子是被認為比較有關聯，包含基因、環境，以及其交互作用，導致部份大腦病變。
1. 遺傳。
 2. 母親懷孕期間喝酒、抽煙、感染，及週產期併發症。
 3. 胎兒時期，大腦管理注意力及動作部位的發育異常。
 4. 發育過程損傷。
 5. 受傷。
- 診斷方法
 - 注意力不全過動症分為三種亞型：
 - 一、注意力不全型。
 - 二、過動 /衝動型。
 - 三、混合型：注意力不全，而且有過動及衝動行為，兩方面皆達到診斷標準。
 - 注意力不全的診斷條件

• 在兩種以上不同場合（家裡、學校、安親班等），下列 9 項符合 6 項或更多項，持續六個月或更久。

1. 常不能注意小細節，或因粗心大意而在學校功課、工作、其他活動發生錯誤。
2. 在工作或遊戲中，不能維持專注。
3. 常常聽而不聞，即使是直接對著他說話。
4. 不能依照指示去完成老師或父母交待的事，包括作業、家事等。（並非出自反抗行爲，也不是聽不懂意思。）
5. 不能組織管理自己的玩具、作業、鉛筆、書本或工具。
6. 常會避開或不喜歡用腦的事（例如寫作業）。
7. 常遺失日常重要物品（例如書本、鉛筆、玩具……等）。
8. 很容易受外界干擾（如遊戲聲、電視聲）而分心。
9. 容易忘記每日活動行程，需大人時常提醒。

• **過動/衝動的診斷條件**

• 在兩種以上不同場合（家裡、學校、安親班等），下列 9 項符合 6 項或更多項，持續六個月或更久。

1. 在座位上，手腳常動個不停，或身體常扭動。
2. 課堂中常離席，坐不住。
3. 在教室或其他不適宜的場合，跑、跳或爬高。
4. 對於靜態的遊戲或休閒活動，常難以配合、投入。
5. 時時像忙碌的樣子，動個不停。
6. 常常講話講不完。
7. 還沒被問完問題，就急於搶答。
8. 不能輪流等待。
9. 常插嘴擾亂別人談話，或打斷他人遊戲。

- **鑑別診斷**

- 下列情形，會有類似注意力不全或者過動的症狀，實際上不是注意力不全過動症，有待醫師詳細診斷，必要時還可作腦電圖、視覺誘發電位等檢查，或者安排心理師 作智能衡鑑與心理諮商。

- **失神型癲癇，又稱『小發作』**

- 這是大腦皮質異常放電所表現的症狀，四肢皆無抽搐動作，也沒有口吐白沫情形，只是發呆，兩眼凝滯無神。一次發作通常不超過三十秒，有的甚至只有十秒鐘，在 發作期間對於外界一無所知，發作結束隨即恢復正常，且可接續發作前未完成的事（ 例如寫字） 。

- 比較：注意力不全過動症的患者，在不專心的時候，眼神仍有活動，不會凝滯，對他講一下可立刻反應。失神的患者，發作時面無表情，彷彿影片的『定格』，眼球 不動，不知外界變化，對他講話仍然呆滯，等發作完才有反應。

- 有時不易區分上述兩種情形，對於症狀疑似失神的個案，可作腦電圖（又稱腦波）檢查，如果有特徵異常放電圖形（吹氣過程出現每秒三次的棘慢複合波），需用抗癲癇藥物治療。

- **視覺功能障礙**

- 視覺不等於視力，一般所講的『視力』與物體、文字大小及距離有關，主要涉及眼球部位的功能。『視覺』牽涉到視神經與大腦皮質的功能，如果專司傳導的神經路 徑有異常，則無法產生完整而即時的視覺。

- 外界的光線影像經由眼部視網膜轉變為神經電位訊號，由視神經路徑傳遞到大腦枕葉皮質，其過程比較慢或左右差異大，會影響閱讀能力而無法專心。

- 可作視覺誘發電位檢查，若出現明顯視覺功能障礙，可作視知覺訓練。

- **高智商**

- 智商數達 130 以上，學習能力較其他同學強，已經學會原進度的課程，對於老師講課內容感到無聊、太簡單而缺乏興趣，在課堂上不願多聽講，出現一些身體動作，被懷疑可能有 注意力不全過動症。其考試成績在全班前幾名，也可能沒有突出的表現。

- 這類聰明的學生，可作智能衡鑑及心理諮商。

- **低智商**

- 智商數在 70 以下，學習跟不上進度，經過挫折缺乏自信心，提不起聽課的興趣，課業成績低落。

- 在智能衡鑑確定後，可考慮到資源班上課，加強基本能力。
- 治療方式
- **行為管理**
- 建議學校老師將座位調至前排，避免靠窗，可減少干擾因素，提升注意力。
- 建立每日的目標，以確立其改善情形。
- 對於不適當的行為，若不會太離譜，可暫時忽略，避免責罵、處罰。
- 對於合宜的行為，加以鼓勵。逐漸樹立規範，改善原先不適當的行為。
- 加強學童自尊心。
- **給家長：對家庭作業的建議**
- 確定孩子的能力足以完成作業，而且孩子也清楚瞭解家庭作業的內容。
- 培養好習慣，每日排在固定時段及地點，完成家庭作業。
- 寫作業的地點，擺設儘量簡單，桌上除了作業本和筆，非必要時不要放置任何其他物品，以免孩子分心。
- 讓孩子分段完成作業，每完成一部份，即給予口頭稱讚，讓他知道自己有能力完成。
- 讓孩子瞭解未達成目標的後果，例如未準時完成作業，將會失去一些權利(像是買玩具)。
- 用耐心、尊重及同理心和孩子溝通，有助建立正面的態度。
- **藥物治療**
- 興奮劑為首選藥物，促進大腦額葉的功能，提升專心及自制能力。 Methylphenidate (Ritalin ，利他能) 為最常選用藥物，服用一次大約可維持四到六小時的專心。
- 當藥物發揮作用時，老師與家長可趁這段時期建立規範，多鼓勵其正向的行為，並讓孩子養成良好的習慣，將來停藥後仍可維持適當的表現。
- 一般建議週末及假日不服藥，只有上學的日子吃，寒暑假也不需服藥。若長期服用 Methylphenidate ，有些患者可能出現頭痛、胃痛、食慾差，或者失眠的症狀 。
- 如果注意力不全過動症患者合併有癲癇、抽動症或者妥瑞氏症，不適合吃這個藥，可考慮選用抗焦慮劑之類的藥品。

貳、中醫的看法

- 在古代中醫典籍裡，並無專門描述注意力不全過動症，但有類似的症候，大致可歸類在『躁動』、『健忘』、『臟躁』等範圍。

- 病因概要

- 臟腑陰陽失調，陽動有餘、陰靜不足。

- 肝陽過亢：過動、急躁、容易發怒。

- 心脾不足：注意力渙散，難以靜謐。

- 治療

- 中醫重視個人體質的差異，注意力不全過動症主要分為三大類型，各類型又依每人不同症狀加減藥物，以下分別敘述：

- **一、肝腎陰虛型**

- 證候：多動多語，急躁易怒，衝動任性，難以自抑，神思渙散，難以安坐，注意力不能集中，指甲、髮澤不榮，唇舌乾而紅，脈細數或弦細。

- 病機：陰虛陽亢、神動智變。

- 治法：滋陰潛陽，寧神謐智。

- 方藥：左歸飲加減。

- 組成：熟地黃、淮山藥、枸杞、茯苓、山茱萸、炙甘草。

- 隨症加減：

學習障礙者：加九節菖蒲、遠志、丹參。

陰虛火旺（兩顴潮紅、五心煩熱、口乾咽燥、盜汗、舌紅少苔或無苔）：加麥冬、知母、黃柏。

- **二、心脾氣虛型：**

- 證候：心神渙散，注意力不集中，或專注時間短暫。活動量大，行為無目標，氣短，精神倦怠，常自汗出，記憶力差，心悸，夜寐不寧，多夢夜驚，口吃，面色蒼白少華，食慾差，舌質淡紅，苔薄白，脈虛或細弱。

- 病機：心脾氣虛，神失所養。
- 方劑：歸脾湯合甘麥大棗湯加味。
- 藥物組成：黨參、黃耆、白朮、茯苓、酸棗仁、遠志、五味子、甘草、浮小麥、紅棗。
- 隨症加減：

驚悸不安者：加鉤藤。

反覆感冒者：加黃耆、防風、炒白朮。

理解力差、記憶不佳者：加九節菖蒲。

• 三、痰熱內擾型：

• 證候：神思渙散，煩躁不寧，多語、多動而難以制約，食量少，口臭，小便深黃，大便乾燥，舌紅，苔黃厚膩，脈浮滑或滑數。

- 病機：痰熱阻竅，神燥智變。
- 方劑：黃連溫膽湯合梔子豉湯加減。
- 藥物組成：黃連、半夏、茯苓、陳皮、竹茹、枳實、甘草、石菖蒲、梔子、豆豉。
- 隨症加減：

喉間痰鳴較重者：加南星、栝蒌皮、天竺黃。

大便秘結難出者：加大黃。

參、總結

• 注意力不全過動症造成不少家庭及老師的困擾，近年來由於知識漸漸普及，老師會建議家長帶孩子到小兒神經科或兒童心智科門診檢查，幫助確立診斷，並提供治療的諮詢，改善行為，必要時還可用藥物提升整體效果。

• 雖然西藥長期服用可能出現一些副作用，但在短期內可發揮很好的效果，配合行為管理及家長、老師的鼓勵，在停藥後仍可維持孩子適當的表現。

• 中藥的效果比西藥慢出現，但適合長期服用，並且依個人情況調理體質。如果患者平時容易感冒或者排便不順暢，在中藥調理過程，也可以得到改善。

- 如果家有過動兒，可採西醫診斷、心理諮商，中醫藥調理體質，加上父母及老師的配合，相輔相成，可大幅提升整體療效。