

# 我的孩子怎麼了？

## 5%兒童青少年有注意力缺失過動症

文／精神醫學部兒童青少年科 主治醫師 王明鈺

**醫師**，為什麼我的小孩上課都動來動去、不專心？」「我的小孩常常心不在焉，掉東掉西的。」「他好像毛毛蟲，一刻也靜不下來。」「孩子的話好多，總是打岔。」「他打電動很專心，應該沒有注意力不足的問題吧？」「哪個小孩不好動？長大就會好了吧！」

這些是家長在門診經常提出的問題，就醫目的是希望確定孩子有沒有「注意力缺失過動症」，同時也想了解這是不是病？該怎麼幫助孩子？

什麼是注意力缺失過動症？

注意力缺失過動症（Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD）是一種腦部的疾病，依照台灣與世界各國的研究，兒童青少年期的盛行率大約在5%以上。影響注意力的原因相當多，首先與年齡有關。注意力會隨著年紀與社會化的學習而增長，太小的孩子往往不能持續專注太久，這也是為什麼幼稚園或學齡前的課程都控制在40分鐘以內的原因，因此我們不會在3歲甚至5歲前就下此診斷。雖然並非只要孩子過於活潑或寫作

業不專心就是有病，然而有「注意力缺失過動症」的孩童確實在學齡前就有跡象，例如活動量比較大，比較容易哭鬧等等，只是臨床上我們會比較保守，必須先確認他在認知及常規學習方面都已經足夠但仍有此問題，才會確立診斷。其次，與專注的目標物有關，新奇、有趣、互動性高的課程往往比較不會有注意力的問題，所以孩子在看電視、玩電動時會顯得比較專心。另外，陌生情境也容易讓孩子一開始比較不好動。

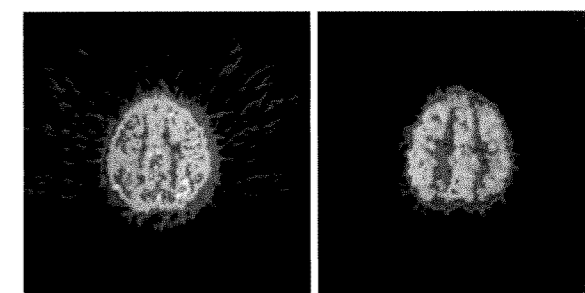
確定診斷前須審慎評估

那麼要怎樣才能確定孩子罹患了注意力缺失過動症（ADHD）呢？依照《美國精神醫學心理症狀診斷統計手冊》第4版（DSM-IV），ADHD的診斷需要出現6個或6個以上的注意力不集中或是活動過度、衝動的症狀（文末附表）；症狀持續超過6個月，不僅程度上與該兒童發展階段所應有的表現有差異，並且在7歲之前就觀察到這些症狀；所造成的障礙程度要出現在兩個或兩個以上的場所，如家裡和學校；經過專業醫師診斷，方能確定為ADHD。所以，做出ADHD的診斷需要由受過適當訓練的醫師，參考父母和老師所描述在不同情境表現的症狀，必要時安排生理或腦部檢查，並輔以心理衡鑑以排除一些生理疾病、藥物的影響，經過謹慎、完整的評估才能萬無一失。

ADHD依據上述3大特徵症狀，又可分為複合型：同時有注意力不集中、過動及衝動等；注意力缺失型（ADD）：只有注意力不集中；過動衝動型：只有過動和衝動兩種症狀。

近8成的病因來自遺傳

根據研究指出，ADHD患者78.8%來自遺傳，患者的大腦尤其是前額葉處分泌多巴胺和正腎上腺素的量，比一般人偏低，無法有效篩選進入大腦的訊息，因此造成注意力無法集中，也缺乏行為控制的能力，進而產生過動及衝動的現象。我們可以從大腦掃描發現，一般成人腦（左圖）與患有ADHD卻從未接受治療的大腦（右圖）有所不同。ADHD患者的葡萄糖代謝活性也低於一般人。

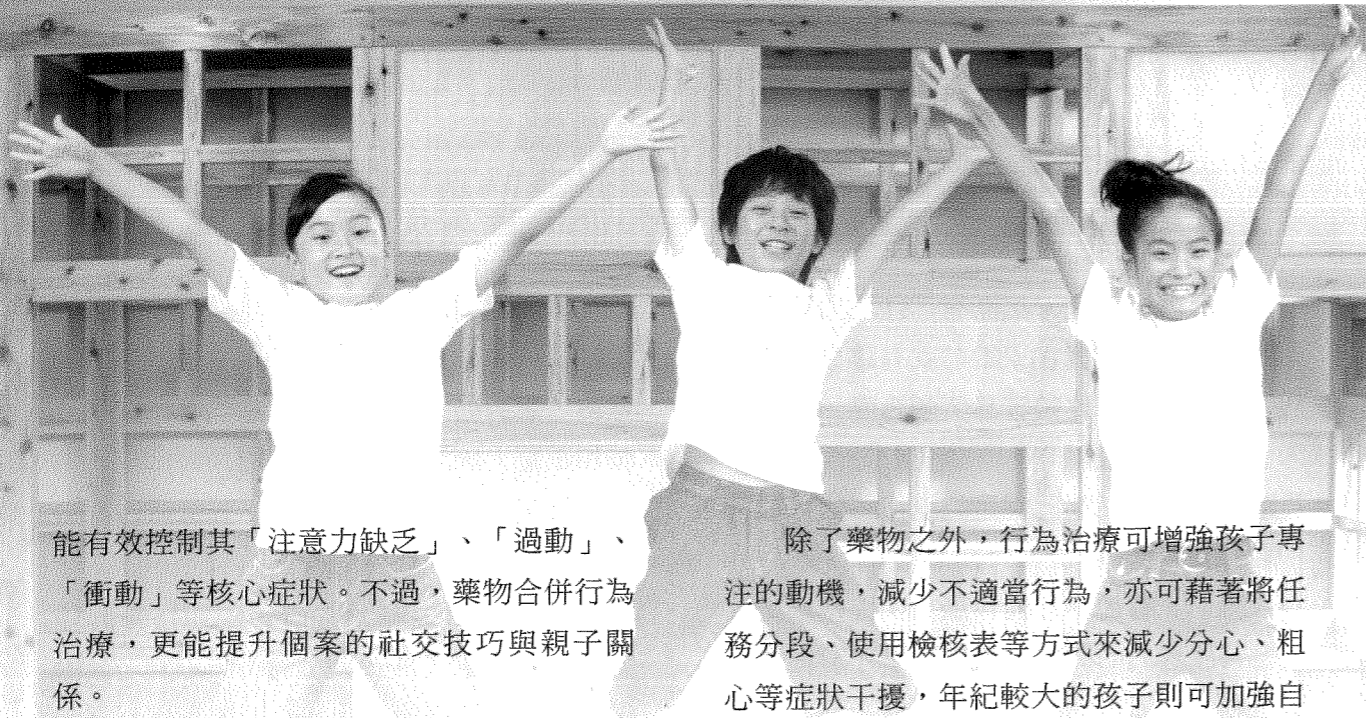


一般人的大腦

患ADHD未治療的病患大腦

藥物治療可提高專注力

由於腦部的缺損，使得ADHD患者腦部成熟度比同齡者慢，以致無法符合該年齡所需要的專心度及衝動控制。研究證實，經過藥物治療，可增加腦的活性，提高專注力及增加衝動控制。美國國家心理衛生研究院及教育部共同主持的中立大型多元治療模式研究（MTA Study），由6個中心共同研究，將579名7-9歲的ADHD患童分成4組：1.單用藥物治療、2.單用行為治療、3.藥物加行為治療、4.一般社區照護。追蹤14個月後發現控制ADHD核心症狀的效果，單用藥物治療＝藥物加行為治療＞行為治療＞社區照護，證實ADHD屬於生理性疾病，必須使用藥物才



能有效控制其「注意力缺乏」、「過動」、「衝動」等核心症狀。不過，藥物合併行為治療，更能提升個案的社交技巧與親子關係。

目前國內符合健保規範的治療藥物有兩種，分別為中樞神經刺激劑：短效型的「利他能」與長效型的「專司達」，以及非中樞神經刺激劑：「思銳」，兩者均能提高腦中多巴胺或正腎上腺素在神經訊息的傳遞，療效不錯。常見的副作用是食慾減低或干擾睡眠，但可以藉由調整藥物劑量及頻次來減少影響。如果因為擔心副作用而拒絕用藥，可能使患者的人際關係及學習功能受損，這是非常可惜的。

除了藥物之外，行為治療可增強孩子專注的動機，減少不適當行為，亦可藉著將任務分段、使用檢核表等方式來減少分心、粗心等症狀干擾，年紀較大的孩子則可加強自我提醒的技巧。以上可在就診時請教醫師，必要時轉介心理師進行訓練。

### 患者也能擁有寬廣未來

歷史上許多有創意、有才華的名人也罹患ADHD，例如奧運游泳選手菲爾普斯在發掘了游泳的興趣後，便將精力轉為能力，大展身手。ADHD是可以治療的疾病，只要患者、家長和老師互相合作，患者照樣可以擁有寬廣的未來。

注意力不足	過動、衝動
1.無法注意到小細節，或因粗心大意使學校功課、工作或其他活動發生錯誤。	1.在座位上無法安靜地坐著，身體動來動去。
2.在工作或遊戲活動中，無法持續維持注意力。	2.在課堂中或其他需要乖乖坐好的場合，時常離席、坐不住。
3.別人說話時，似乎沒在聽。	3.在教室或活動場合中不恰當地跑、跳及爬高等（在青少年或成人可僅限於主觀感覺到不能安靜）。
4.無法完成老師、家長或他人交辦的事務，包括學校課業、家事零工、或工作場所的職責（並非由於對抗行為或不了解指示）。	4.無法安靜地參與遊戲及休閒活動。
5.缺乏組織能力。	5.經常處於活躍狀態，或者常像「馬達推動」般四處活動。
6.常逃避、不喜歡或拒絕參與需持續使用腦力的工作（如：學校工作或家庭作業）。	6.經常說話過多。
7.容易遺失或忘了工作、遊戲所需的東西（如：玩具、鉛筆、書等）。	7.問題尚未問完之前，便搶先答題。
8.容易被外界刺激所吸引。	8.在需輪流的地方，無法耐心等待。
9.容易忘記每日常規活動，需要大人時常提醒。	9.常中斷或干擾其他人（如：貿然插嘴或打斷別人的遊戲）。

# 遠離腦膜炎 須落實各項預防接種



文/兒童神經科醫師 陳震南·兒童神經科主任 周宜卿

兒科醫師最常被家屬問到的問題是：「發燒會不會把腦子燒壞？」其實，一般口語傳說發燒把腦子燒壞的事例，都是因為孩子罹患了腦炎、腦膜炎等疾病，發燒只是這些疾病的症狀表現之一。真正會影響腦部的是腦部嚴重感染症，在過去醫療資源貧乏的時代，儘管腦炎或腦膜炎的診斷率並不高，但它們所造成的傷害已深深烙印在民眾的心裡。

全球每年因腦膜炎和敗血症死亡者高達數十萬人，世界腦膜炎組織在2004年成立，以降低腦膜炎對個人與家庭社會的衝擊為目標，提供組織成員防治訊息，給予病人及其家庭支持，並推動預防接種與相關的教育訓練，目前共有26個會員國。自2006年起，我國已有學者以個人名義加入該組織，未來將

進一步結合國內更多醫師與團體的力量，積極推動腦膜炎防治相關事務。

4月24日為世界腦膜炎日，在此提出兩起腦膜炎病例，希望大家對腦膜炎能有更清楚的認知及建立必要的警覺性。

### 病例1

21天大男嬰，發燒和食慾降低。到診所拿藥後兩天，因活力變差，送至本院急診後，發生全身性抽搐，身體檢查發現前囟門凸出。經初步處置，被轉送至新生兒加護病房，從腦脊髓液檢查初步判斷為細菌性腦膜炎。之後，因發生癲癇重積症，被安排氣管插管以及使用二線以上的抗癲癇藥物。過了數天，腦脊髓液培養證實為大腸桿菌引起的腦膜炎。約1週後，腦部超音波檢查發現他併