

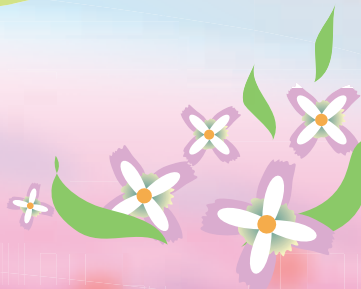
注意力不足過動症

衛生福利部心理衛生專輯(03)



國立台灣大學醫學院附設醫院精神醫學部 著
衛生福利部 出版







目錄

一、引言	1
二、簡介注意力不足過動症	3
三、注意力不足過動症的盛行率	15
四、注意力不足過動症產生的原因	16
五、注意力不足過動症會造成的重大影響	17
六、注意力不足過動症的治療	20
七、如何面對注意力不足過動症	30
八、可用資源與案例參考	41
九、結論	44



一、引言

這是一系列由衛生福利部委託台大醫院精神醫學部撰寫的精神疾病衛教叢書之一“注意力不足過動症”。注意力不足過動症（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder，簡稱 ADHD）是常見的兒童神經發展疾患（Neurodevelopmental disorder）之一，主要的特徵是在各種不同的場合（例如家中、學校、百貨公司、公園）出現和其年齡不相符合的專注力不足、過動、衝動的症狀，明顯造成學業、人際、家庭生活的障礙，而且因為其典型症狀，會出現上課不專心、功課寫不完、忘東忘西、話多好辯、坐不住、動來動去，造成老師和父母在教養上的困難，其父母的身心和情緒也可能受到影響。因為一半以上患有注意力不足過動症的孩童，到成人期仍會符合診斷，加上其行為問題造





成個人、家庭及社會的衝擊甚鉅。因此，建議早期診斷，早期治療。為了讓患者、家屬及老師容易了解注意力不足過動症的醫療；學校及社會等多面向的知識，本書融合作者的臨床經驗、研究成果及專業知識，以口語化，淺顯易懂的文字撰寫，並且提供數個案例和生動的插圖以增加本書的易讀性、可看性。本書的撰寫順序：以案例介紹開啓介紹此症，吸引讀者的興趣，以典型症狀的描述此症的盛行率和可能的成因來認識注意力不足過動症，增加讀者的印象，引導如何區辨正常與異常的好動及專心度。接著，如何就醫，診斷流程及治療的方法。本書的特色是除了藥物治療的介紹，也增添許多親職教育行為治療的方法，患者的父母和老師可以從本書獲得許多教養幫助這些孩子的技巧。



二、簡介注意力不足過動症

(一) 臨床案例

1. 分心又好動的小學生

小威目前是小學二年級的學生，從讀小學開始，學校和家裡每天都彷彿在大作戰。他時常在找東西，鉛筆、水壺、帽子、便當盒，只要能丟的東西，已經不知道丟了多少次，媽媽說「要不是頭長在脖子上，可能也會天天在找吧」。寫作業是一個大煩惱，如果沒有大人在旁邊看著，他可以邊寫邊玩橡皮擦邊唱歌，從四點寫到十點都還沒寫完，才小二就已經像高中生在熬夜了。即使是被硬盯著寫完功課，作業也常被發現有少筆劃、漏字、掉行的情形。小威很喜歡去學校，表現得很熱心主動，時常不等老師講完就急著發表意見，上課也很容易跟





旁邊同學講話，每次被叫起來罰站的名單中一定
有他。老師也常需要處理他跟同學之間的爭執，下課
一起玩的時候很容易就生氣或動手。假日全家出遊
的時候，則是爸爸媽媽最緊張的時刻，因為小威常
常一溜煙地就看不到人，像是裝了勁量電池似的整
天跑跑跳跳，卻又很神經大條地常常東一塊西一塊
的破皮或是淤青。對於這些事情媽媽、老師每次提
醒或是罵完後，小威都會說知道知道，可是轉眼間
又全部忘記，或是一被提醒就開始生氣頂嘴。往往
到最後爸媽生氣了祭出棒子，全家的氣氛也因此就
烏煙瘴氣。

2. 害怕上學的國中生

婷婷就要升國三，暑期輔導開始她變得不喜歡
去學校，常常早上出門前就會覺得胸悶、緊張、肚
子痛，也常抱怨學校作業做不完、考試太多讀不
完、壓力很大。婷婷從小就是樂天派、少根筋的個
性，習慣把事情放到最後一刻才處理。國二以前成



績雖然普通，但好像考試前抱佛腳也都還過得去。國三時身邊的同學都開始衝刺拼學業時，她也會覺得應該要努力。可是一直以來，婷婷上課時很容易神遊，有時候被老師點到名字才發現自己又放空了，要不然就是分心想別的事情。回家自己唸書時，往往打開課本看不到兩行心就不知道飄到哪裡去，或是頻繁地跑廁所、喝水、做別的事情等，往往花了好幾個小時才看了幾面，每每事倍功半。偏偏考試的時候更嘔，好幾次考卷改回來後，才發現不是抄答案的時候抄錯或是畫答案卡跳格子漏掉一題，白白送了好多分。媽媽雖然知道婷婷從小就容易發呆、也比較粗心，但反覆提醒叮嚀也說過不下數百次。另外讓媽媽很頭痛的地方是，她的房間亂七八糟，常常在找東西，有好幾次因為找不到東西而失控大哭。因為婷婷拖拖拉拉的個性，好幾次期限要到卻完成不了作業而趕夜車，最後甚至出動全家才勉強交出報告。每次發生當下婷婷也是又緊張





又害怕，可是沒多久就故態復萌，她說她也控制不了，想改也改不了，開始感受國中的壓力造成身體的不舒服、睡不好，媽媽也是愛莫能助。



3. 工作力不從心的年輕人

阿智大學畢業當完兵三年了，目前開始做保險推銷員一個月。當兵同梯的朋友有些早就當到小主管了，自己卻是一個月的菜鳥，每次聚會時多少有些不是滋味。從小阿智就覺得明明自己能力不錯，可是很多表現就是不如人。他知道自己是個粗心的人、也比較沒有耐心，常常一開始表現不錯，但就是續航力不夠，久了跟不上就又會鬆懈。學生時期常常學期初作業可以按時完成、期中考也不錯，表現得有聲有色，可是學期中後的作業繳得就是有一搭沒一搭，期末成績就變得慘不忍睹。分組報告時也是，一開始他會雄心壯志地攬了不少小組分擔要做的工作，並且誇口說自己要完成的理想，但他老是沒辦法照著規劃與進度進行，有時候好不容易完成最困難的部分後，就沒有勁兒收尾了。朋友們都很了解阿智的狀況，也常會互相照應。他們說，阿智這個人最熱心、重義氣、為了朋友兩肋插刀，在





所不惜。只是跟他約等個兩小時是正常，每次都答應人後才發現做不來或是根本忘記。可惜這些所謂的大學時尚可接受的不良習慣，開始工作後要自己負責就變成嚴重問題了。上一份工作當業務，原本主管相當看重、也給了幾個重要客戶的計劃，可是卻還是習慣性地拖到最後才草草完成，有些細節也都疏忽而出紕漏，最後就被炒魷魚了。生活中好多事情也是忘東忘西的，忘了繳信用卡費、導致循環利息越變越高，有幾次記錯跟女朋友的約會，被擺臭臉好久。阿智知道自己老是欠缺規劃，但總覺得心有餘而力不足，隨著年紀增長事後懊悔的情形就愈多。

(二) 正常與疾病的差別

看到上面這些案例，或許有些就像我們自己、身邊朋友、或是家中孩子的經驗。只是這樣就是所謂的注意力不足過動症嗎？大家常常說小孩子本來

就坐不住、男孩子誰不活潑好動，沒有人喜歡上課、寫作業，所以記性差一點、不專心一點都是正常的。這些所謂的好動、活潑、粗心，跟注意力不足過動症到底有什麼區分呢？

注意力不足過動症（Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD）是從兒童時期就發生的神經發展疾病，由於腦部額葉皮質下迴路及多個腦區連結的異常，而有包括注意力、衝動控制、活動量等三個面向的症狀。除此之外，ADHD患者在延宕滿足、遵守指示上有困難，所以長期表現時有起伏而無法穩定。

討論到正常與疾病的區別時，有些人會有不同看法，覺得這或許只是家庭管教，或是在不同年齡、情境所表現出的個人差異性而已，因此，有人會懷疑把個人差異歸咎疾病本身似乎是過度診斷。目前有越來越多的研究指出 ADHD 是生理異常造成的依據，有少部分案例是因為直接的腦部病變、





癲癇、母親懷孕時的環境影響所造成，其餘大部份雖然沒有這些前置因素的干擾，但仍可在基因、神經心理學、腦部影像學等檢查發現異常。雖然目前尚未有足夠普遍且合適的實驗試劑或測驗可以直接準確測量出 ADHD，這並不代表這個疾病不存在，而是的確位於光譜的極端。

擔憂過度診斷的人們也會提出，這個診斷似乎只在某些國家流行，而且隨著診斷標準更改盛行率卻大幅增加，質疑診斷的準確性。光譜型的兒童神經發展疾病中（ADHD、自閉症等），的確會因為診斷標準的閾值而影響盛行率。實際上目前在世界各地、不同文化與種族的研究中，雖然盛行率各有高低、治療方式或有千秋，的確有注意力不足過動症的兒童存在。介於診斷標準臨界值的兒童，若因為大家警覺性與了解度更高，也有機會受到更好地照顧及提早介入。

此外提到現行治療中中樞神經活化劑的使用

時，有些反對聲浪著眼於活化劑與成癮毒品之間的關係。並推因過度診斷將導致兒童過度用藥，甚至造成日後的物質濫用。可是越來越多的研究反而指出，沒有治療的注意力不足過動症兒童到了青少年或成人時期，在犯罪與成癮物質濫用的比例會高於對照組，而此現象在早期介入與治療後會獲得改善。

(三) 臨床表現與症狀

2013 年美國精神醫學學會所出版的精神疾病診斷及統計手冊第五版（DSM-5）所列之診斷可參見附註一。主要有三大核心症狀，這些症狀回溯出現時期，應該至少於 12 歲之前發生。

在不專注部分常看到的有：粗心犯錯、精細工作不確實、難維持長時間的注意力、容易心不在焉、無法遵循指示完成工作、時間管理不佳、欠缺組織規劃能力、逃避需要長久心力之事物、容易分心、容易忘東忘西。所以在學齡兒童可以看到的就





是無法完成作業，到了青少年或是成年人時，則容易逃避需要規劃或是較難的任務。

許多父母會有疑問，孩子在看電視或打電動時常常一坐就是幾小時，可是靜態的看書、畫畫就沒有辦法，可能幾分鐘就喊無聊，這樣到底是專注度不夠，還是只是沒有興趣。這個差異性在於，不同的活動所需的專注度原本就有差異，電視與電動因為畫面不停的變換，加上各種視覺吸引的效果，只需要維持短暫的注意力就能持續進行，但在要求較長專注度的工作時就會露出馬腳。試想即使是看小說，若是只能維持約一面的專注度，看到下頁就忘了前頁內容時，自然是無法進行、也無法從中得到樂趣。因為專注度不堪負荷這樣的任務，久而久之也會養成厭惡與逃避的態度，無法養成看文字說明或童書的習慣。

在過動與衝動向度部分則會觀察到：大量的活動好似停不下來、即使坐著也會扭來扭去、手腳隨

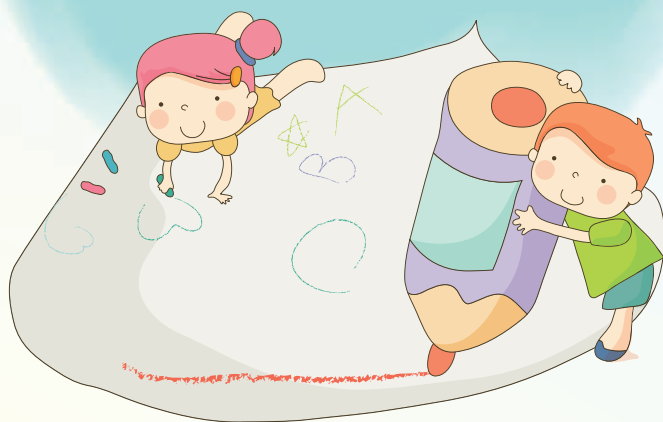


時在動或玩東西、在不合適的場合爬上爬下、多話、無論做什麼事情都無法安靜、無法等待、容易插話搶話、同時進行多項事情、容易干擾打斷他人。

好動與過動的差別在於，前者雖然活動量大，但是神經動作、精細動作的控制沒有問題，可以進行靜態的活動。過動者在靜止時容易有主觀的不安感覺，當被要求不能進行大動作（走路、站立）時，常會需要轉變為小部分的動作（抖腳、敲手、轉筆）來化解坐立不安的感覺。

綜合前面三個案例，我們可以發現，三大核心症狀中，有些人會以注意力不足（30%~35%）為主、有些人以過動與衝動（10%~15%）為主、最常見是混合型（50%~60%），也就是說具有明顯注意力不足、過動、衝動的症狀。同時隨著個人的年紀增加，環境所給予的要求變化，某些核心症狀（尤其以過動為主）會較為不明顯，或以不同的形





式表現。

三、注意力不足過動症的盛行率

ADHD 在世界各地的盛行率在 5-12% 不等，受到不同的診斷工具、診斷標準、個案樣本來源而有所差異，台灣的本土研究則在 5-7%，其中男女生比例為 4:1。兒童時期男女比例的差異，部分也因為男女生表現不一樣，男生會以外顯行為為主（衝動、過動、破壞行為等），所以比較容易早期被發現進而轉介診斷治療。反之，女生常以注意力不足、焦慮、憂鬱等內顯行為表現，較不易早期發現，可能到青春期或成人期才被他人（自己）發現。如同案例 2 的婷婷，雖然小時候就有不專心的症狀，但是在師長結構化的學校家庭境下，其專心度可能不會造成明顯的障礙，但往往隨著年齡增長，到了學業壓力增加，且伴隨情緒困擾時才被發



現。隨著年紀增長，過動的症狀會逐步改善，然而衝動與注意力不足常持續影響個案。約有 60% 的個案到成年時仍有殘存症狀，也就是目前提到的成人 ADHD，成人 ADHD 病患中男女比例相近。

四、注意力不足過動症產生的原因

雖然目前已有共識 ADHD 是高遺傳性的疾病，至今也找到多個相關的候選基因，但其各個基因與疾病的相關勝算比都相當小，比較符合多基因共同影響形成的疾病模式。已發現的基因中，部分是和腦內多巴胺、正腎上腺素的受器運輸有關係，也有和血清素運輸相關，這部分也可佐證目前衛生署核可治療 ADHD 藥物主要是影響多巴胺、正腎上腺素的濃度，進而產生療效。

腦影像學的研究則發現，ADHD 患者在右邊前額葉、背側前額葉有容積減少的情況。此區域是和

組織、規劃、工作記憶、及注意力失調較有關聯。在功能性影像學檢查時，搭配不同測驗中腦部血流的變化，可看到腦部病理生理異常的證據。另外，腦波及事件相關電位的腦部檢查，亦可發現與對照組有所差別的變化。

過去曾有一些說法，指出ADHD可能是飲食、荷爾蒙、疫苗、不適當的家庭互動與不適任的父母所造成，然而這些說法並沒有辦法在大型實證研究上得到支持。

五、注意力不足過動症會造成的重大影響

除了前面提到的三大類核心症狀，注意力不足過動症也會出現自我調節症狀，例如情緒不穩定，工作表現、人際互動不穩定，時好時壞。另外它也常與其它疾病共病。包括：對立反抗性障礙、行為





規範障礙、焦慮症和憂鬱症等。許多孩子因為核心症狀的影響，導致在人際、學業、家庭等各方面表現不佳。若是身旁的大人也無法理解時，他們常會受到責難與懲罰，有些可能會因此產生被誤會而不滿的對立反抗行為，有些則是因為挫折而對自己產生能力不足的低落情緒。有時候核心症狀即使隨著年紀增長而有所改善，但已成型的情緒或行為疾患，卻持續地影響孩子在生活中各方面的適應。

物質濫用或成癮的部分，國內外的研究都發現，注意力不足過動症的孩子容易因為衝動或好奇，而較早接觸非法物質。若其在生活其它方面無法得到成就與滿足時，容易產生長期的物質濫用與依賴，更與後來的犯罪率有密切相關。部份研究則提出，共病有行為規範障礙者可能使用較多的物質。

睡眠部分，注意力不足過動孩童常見不容易入睡、睡眠品質差、睡眠時間短、白天容易打瞌睡等



狀況。若使用中樞神經活化劑藥物治療後，藥物本身也可能會影響到睡眠狀況，而需要做進一步的鑑別與處理。另外有些 ADHD 孩童本身就容易共病妥瑞氏症的不自主運動表現，在使用中樞神經活化劑治療的時候，也可能會惡化症狀。

老一輩的人都說，小時候活潑好動，長大就會好了，這樣的說法對嗎？如果這樣，是否即使真的有 ADHD，也不需要處理呢？

藉由成人 ADHD 的回顧性研究或是長期追蹤研究可發現，孩童時期的 ADHD 患者，在成年後僅有 2 成左右的人完全沒有症狀、另外有 2 成有輕微不致干擾的症狀，其餘近 6 成的人雖然症狀較孩童時期有所減輕，但仍達到生活顯著困擾程度。不只是 ADHD 的核心症狀，許多次發症狀或是共病，並不會隨著年紀增長而減少或是消失，甚至產生長久的負面影響（物質濫用依賴、慢性焦慮憂鬱等）。除了再度說明 ADHD 是一個長期慢性的神





經發展疾病以外，也讓我們發現，如果早期了解 ADHD，給予合適的治療介入時，孩童長期的預後將會大有不同。

六、注意力不足過動症的治療

一般而言，常見治療包含：藥物治療、親職訓練、行為管理、認知行為治療等。另外，常需配合課業輔導及日常生活活動的安排。

1. 藥物治療

藥物是目前唯一實證研究證明可以直接改善注意力不足過動症核心症狀、神經心理學功能及腦功能的治療方式，我國衛福部核准用以治療的藥物包中樞神經活化劑、及非中樞神經活化劑兩種。

(1) 中樞神經活化劑：

台灣目前核可之中樞神經活化劑為 methylphenidate (MPH)，已用於治療注意力不足過



動症數十年，其對於兒童長期治療的療效與安全性已被證實，患者對於藥物使用一般有 7 成以上的反應率。MPH 又分為短效型、及長效型兩種。其中短效型藥效約 4 小時，一天必須服用 2-3 次，長效型藥效約 8-12 小時，血中藥物濃度較為穩定。

使用 MPH 常見的副作用有食慾下降、失眠等，這些副作用通常可以藉由藥物給予時間的調整而減少。例如，調整用餐與吃藥時間，使整天的進食營養與熱量維持固定；避免過度靠近睡前的藥物劑量，同時培養良好的睡眠習慣，可減少失眠。長期追蹤也發現，一旦停藥後副作用也會跟著消失，長期對於身高體重的影響並不顯著。

MPH 使用後約 15-60 分鐘開始作用，所以可明顯感受到「有吃有效、沒吃沒效」的症狀治療效果。依據不同病情，或是規則治療一段時間有些人會規則不間斷的每天使用，也有人是在上課時間才使用，因為每個人的狀況不同，應與醫師詳細討論





後選擇合適的服藥方式。

(2) 非中樞神經活化劑：

目前第二線藥物為 atomoxetine，用在病情較為複雜、或是無法忍受 MPH 副作用的患者，然而一般發現其對於專注度的改善沒有 MPH 明顯，但對於合併焦慮情緒，情緒控制不佳患者較有幫助。常見副作用為噁心嘔吐感、腸胃不適、頭暈，少數會有重大的肝毒性不良反應。另外與 MPH 不同點在於，服藥約 2-4 星期後才会有顯著效果。

(3) 其他藥物：

若共病有嚴重憂鬱焦慮情緒疾患、或是嚴重失眠困擾時，有時除了上述兩種藥物以外，也會針對不同情況給予症狀緩解之藥物。

(4) 用藥與不用藥：

有些家長對於藥物使用相當排斥，願意使用各種耗時費力甚至昂貴的治療，就是不使用藥物。然而有時孩子的狀況可能已經在各方面適應上有嚴重



負面影響，面對長期失敗與挫折經驗的心理傷害，往往難以用其它替代方式彌補。此時使用藥物輔助孩童，開始建立正向的自我控制與適應經驗，將有助於未來長期發展。若只是著眼於一時可能的藥物生理副作用，反而因小失大。

反之，有些家長或孩童會以為使用藥物就像吃了「聰明藥」一切都解決了，而對於藥物過度依賴。卻忽略藥物只是提供孩子學習與接受指導的最佳時機，藉由此時建立起學習策略、人際互動、行為管理的技巧，才是孩子一生受用的能力，也有機會不靠藥物自我管理。

2. 親職訓練

家長的親職訓練是治療最重要的一環，首先讓家長知道孩子不是故意作對，而是生病了無法控制，家長的親職技巧是重要的！因為無論是藥物治療、行為或認知行為治療，都需仰賴家長持續運用管理與督導技巧。同時給予家長情緒支持，不僅減





少孩童本身行為問題，對於家人互動也有益處。

3. 行為管理

ADHD 孩童常因為各種行為問題而使得大人相當頭痛，若透過合適的行為管理原則，經由相互尊重、合作、和感激，可改善親子關係，變得更親密友善。也可減少家中衝突、爭吵和發脾氣的時間，養成正向互動。減少孩子的反社會行為，增加合宜的社會化行為，並把此正面互動延伸到家庭以外的場合。

改善行為的八個步驟如下：

- (1) 學會給予孩子正向關注：正向關注其實就是家長與孩子互動的最佳模式，無論是口語或非口語的稱讚。
- (2) 用加強的關注讓孩子順服：除了在孩子表現好的時候給予正面關注，也持續加強這關注來引導孩子做合適的行為。
- (3) 給予有效的指令：認真下達指令、一次給



予單一簡單指令、確認孩子專心在聽、減少分心干擾刺激、給予提示卡、定下期限，這些清楚明確的指令，有助於孩子順從活動。

- (4) 教導孩子不打斷你做事：清楚讓孩子知道何時可以找你，何時是你在做事。若非緊急的事情，必須等待。
- (5) 在家裡建議代幣制度：使用集點、蓋章、或是記分制度，讓孩子可以藉由合作得到比讚美更多的回饋，並藉由孩子喜歡的回饋強化合作動機。
- (6) 學習建設性的處罰：若已經建立完善的代幣制度，孩子也對此有興趣配合後，處罰就可以扣點進行。當問題行為比較嚴重時，可以使用暫停隔離技巧。給予孩子處罰時，讓他們了解被處罰的是不合適的行為，而不是孩子本身，同時保持父母本身





的情緒冷靜與溫和態度。

- (7) 「暫停隔離」，或是分開：當孩子和父母爭執情緒激動時，建議分開，將孩子隔離在另一空間，使其情緒穩定下來，其不適的情緒行為表現不會受到增強。也可以讓父母暫時不要面對親子的衝突。
- (8) 學習在公共場合處理孩子的問題：將原本在家裡可運用自如的行為技巧，延伸到不同場合，也是協助孩子社會化的重要步驟。

4. 認知行為治療

可以透過團體方式、也可由家長或老師教導使用，讓 ADHD 孩童行為、思考、情緒發生連結與改變。藉由認知行為治療，可以教導孩童自我控制的能力，強化自我提醒方式，處理負面想法與情緒，協助改善衝動性與人際關係。



5. 其他治療（以下介紹坊間廣用於 ADHD 的處置方式，但是並無足夠醫學證據證明其療效）

感覺統合訓練是台灣目前相當流行的一套治療方式，其理論認為 ADHD 兒童因腦部問題常伴有前庭、觸覺、肌肉關節動覺平衡、動作協調的功能性障礙，導致其易分心、煩躁與過動等症狀，因而建議利用感覺統合訓練，如俯臥滑行、玩沙、草地打滾等動作，來減少過動症狀，截至目前並無證據顯示其可以改善 ADHD 的症狀。

生理回饋訓練理論架構在 ADHD 兒童腦波上的異常波型，認為跟分心等症狀有所關聯。其訓練是藉由冥想、放鬆等專注度訓練，試圖讓腦波趨近正常人之表現。以上兩種治療方式，雖然都有某些理論架構，然而並非對每個孩童都適用，其療效也尚未得到科學驗證的支持。

ADHD 兒童常常活動量大且精力旺盛，許多父母會安排運動活動。適度的運動可以幫助宣洩過多



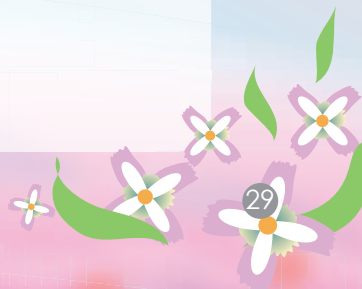


的體力，對於睡眠也會有所幫助。運動雖然不能直接提升專注度，但可以藉由反覆的運動練習培養耐心與完成任務的能力。同時在結構式的運動教學環境下（游泳隊、球隊等），可訓練孩子服從教練指揮，培養團隊精神增進人際互動。

6. 學習環境與教育

在人數較少的班級與團體，通常老師比較能照顧到並有餘力處理 ADHD 的孩子。座位安排也儘量是在老師能注意到的地方，可減少干擾行為，並適時給予表現機會。

醫師所開立的診斷書，可以讓 ADHD 孩子在學校接受聯合鑑定安置。可能參與輔導室由輔導老師主持的人際團體或情緒管理輔導，對於合併有學習障礙或困難者，也可以有課輔或是資源班的彈性調整與加強。





七、如何面對注意力不足過動症

(一) 何時且如何尋求協助

有些孩子在學齡前，就會因為活動量過大、情緒易失控、難以調節衝動等行為，讓家長注意到自己的孩子不太一樣。有些孩子則是在進入學校後，因為專心度、任務完成能力、人際關係等問題逐漸浮現，被學校老師注意到，進而反應給家長。家長若是已從孩子從小的問題感到徬徨無助，聽到老師的建議，會及早帶孩子去看兒童精神科（心智科）醫師。

但是，對於從沒有懷疑自己孩子有行為問題，或沒有觀察到這些典型行為，或是太忙沒注意到的父母，面對老師或別人的反應，可能會先持懷疑的態度，可能會先聽身邊的專業人士（通常是學校老師）怎麼講，也可能尋求自己朋友親戚的經驗與意



見。現在資訊過量且網路發達的時代，網路上也常常有各式教養相關的文章新聞分享，父母通常會先試著調整自己的管教方式，或是從飲食方面著手（沒有實驗證明，但在網路上流傳的減糖飲食、不含麩質食品等飲食建議）。然而若你面對的是個 ADHD 孩子時，往往使出各種非醫療方式卻仍然效果有限，這時可能就需要考慮專業的醫療評估與介入。

（二）醫療評估流程

目前 ADHD 的診斷標準，是精神科臨床診斷，藉由專業晤談收集從小到大平時在各個情境的行為表現的資料，搭配門診的行為觀察，必要時再加上神經心理學衡鑑。略述如下：若家長帶孩子就醫時，除了當下的行為觀察、孩子的主觀描述、家長的長期觀察以外，也常需要借重生活中不同情境（學校老師、社團活動、社交聚會、課後補習）等





他人的報告。為了更客觀且全面的評估，有時會使用標準化的量表工具（注意力不足過動症量表 SNAP-IV 或是柯能氏家長、老師量表），這類型的量表可以幫助我們了解孩子在不同情境下的表現，量化的量表分數也可以作為症狀改善程度的追蹤，量表內容可參見附件二。就醫者若為幼童時，可能因為對於自身症狀之不了解，常會出現否認或避重就輕的情形。若為青少年或是成年人時，往往可以清楚表達本身之情況或困擾，只是某部分症狀可能有所改善，仍需要父母或其他家人協助回溯早期的症狀呈現。

有時候為了排除某些身體因素所造成的影響，還會做基本的身體神經學檢查，或是抽血的生化檢查。有些研究指出，弱視、睡眠障礙、過敏等情形，可能也會讓孩童有注意力不足的表現。然而，對於沒有其它身體因素所造成之注意力不足過動症，雖然目前研究中可逐步證實注意力不足過動症



之生理成因，但尚未有直接的生化抽血可作為驗證。有些家長也會要求腦部檢查，像是腦波、功能性腦部核磁共振造影等。2013 年美國 FDA 通過藉由一種腦波檢查協助注意力不足過動症之診斷工具，因為罹患注意力不足過動症之兒童青少年，腦波相較於對照組會呈現較高比例的 θ 波比 β 波。然而目前除了研究以外，國內尚未使用腦波或腦部造影作為診斷工具，對於診斷也並非絕對必要。

注意力與衝動度評估部分，除了前面提到的行為觀察量表外，目前臨床上可使用的工具還有心理衡鑑中的持續表現測驗（Continuous Performance Test）。注意力不足過動症患者在進行此項測試時，可能會看到犯粗心錯誤、衝動度控制不佳錯誤，持續注意力不夠，注意力無法聚焦，或者隨著施策時間延長後無法維持平穩良好表現的情形，這些都是有注意力不足過動表現的客觀佐證。

台灣治療 ADHD 的專業人員，為兒童精神科





(心智科) 醫師、一般精神科醫師、小兒神經科醫師。有些兒童因為身體問題，或發展遲緩接受早期療育評估時，也會由小兒科或小兒復健科醫師轉介。

(三) 家長的心態調適

聽到孩子有一個疾病診斷時，每個人的反應大有不同。有些人會覺得鬆了一口氣，了解自己或家人到底發生什麼事情，不是像以往一樣被外界誤解為「沒有家教」、「壞孩子」。反過來也有人無法接受這是一個有神經生理依據的診斷，認為 ADHD 是污名化的結果。

如同前面所提到的，無論是自願或是被迫就醫，代表在適應環境上的確面臨了一些困難，當然原因可能包括環境的因素、也可能有自身的生理疾病因素。所以重點絕對不是只在有沒有診斷、怎樣的疾病名稱、使不使用藥物或其它治療，而是如何



透過各種方法共同協助孩童與環境達到平衡、適應得更好，可以健康快樂地成長。

ADHD 發展的疾病，症狀或許有起伏，可是整體特質會伴隨著孩童一路到成年，如何在成長路上得到合適的協助是相當重要的。無論第一個提出患有 ADHD 可能性的是家長、學校老師、或是某個醫師，唯有接受目前的困難、直接去看待問題時，才有機會找出可能且合適的解決方法。網路上有很多資料、坊間也有很多書籍/DVD/影片、也有相關的教育講座演講等，請儘量地去了解無論是支持、反對這個疾病的論點，了解疾病的病程，了解各種可能的治療方式。不要吝惜對你面對的專業醫療、教育人員提出疑問，若覺得他們無法溝通或是無法合作時，也不用害怕尋求第二意見，因為這將會是長期抗戰，需要能長久並肩作戰的戰友。關於在住家附近的台灣兒童精神科醫師的專科醫師名錄，可上網搜尋 <http://www.tscap.org.tw/faculty/>

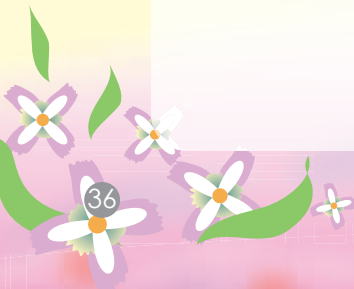




faculty_01.asp。推薦的書籍、病友家屬團體等資源，將會列在後面。

(四) 家長是否也可能有 ADHD

有些家長在輔助 ADHD 孩子就醫的過程時，開始回顧自己成長歷程與目前狀況，會提出自己是否也可能有 ADHD 的疑問？如同我們前面提到 ADHD 是個高度生理性與遺傳的疾病，所以 ADHD 孩童的父母曾經或仍有 ADHD 症狀並不意外。只是這類型孩童因為執行能力、規劃功能不佳，常需要父母更縝密地指導與督促，所以父母若本身也持續受到 ADHD 症狀干擾時，親職功能可能會大打折扣。然而父母若能以過來人的身份理解 ADHD 孩子成長過程中可能面臨的挫折與困難，除了更能貼近孩子，也更能給予必要的協助。



(五) 教養孩子的基本原則

雖然我們提到教養的方式並不是造成注意力不足過動症的原因，但這群孩子會比一般孩子更需要提醒與管教，由環境的輔助他們所缺少的自我管控能力，合適的教養也將協助他們在生活各方面適應與表現。下面將簡介由 Barkley 博士所提出的 14 個原則。

1. 及時給予回饋。
2. 經常給予回饋：這兩點都提到的是，因為對於時間的掌握性、持久度的欠缺，我們必須及時、且頻繁地對孩子的正向、負向行為給予合適的回饋，才能發揮最大效果。
3. 加強或加重給予其行為的回饋：先以外在輔助的獎勵鼓勵，才能逐步輔佐孩子增強配合與改變動機。
4. 獎勵先於懲罰：懲罰只是暫時規避，只有獎





- 勵（無論物質、精神上）等，才能加強配合度，而有緊密配合時，懲罰才會有其效果。
5. 把時間具體展現出來：因為這類型孩子對於當下時間、未來計劃的感覺欠缺，若能用時鐘、計時器、沙漏等具體展現時間的道具輔助，可以協助他們練習時間掌控。面臨長時間大計劃的任務時（例如暑假作業），同樣的列出詳細時間計劃表，也是一個時間具體化的概念。
 6. 在做一件事情的當下顯示具體的提示：具體地列出執行事情的時間、地點、步驟等，會讓孩子更能完成任務。
 7. 在做一件事情的當下具體提醒動機：持續地點出改變的動機，將幫助孩子內化動機，成為他願意合作與改變的一部份。
 8. 讓思考和解決問題的過程具體化：具體的流程不但協助孩子解決問題，也可以培養孩子



解決問題的能力。

9. 前後一致：要進行行為改變是需要時間調整，唯有不同時間、不同環境、不同管教者都能維持一致教養時，才有辦法成功。
10. 採取行動而不是大呼小叫：對於孩子來說，實際的回饋強度將會強於只是口頭提醒或叨念，也能讓管教者情緒較為平穩。
11. 預做準備：在進入可能發生困難情境時，先和孩子共同複習約定、設定獎懲，也讓他透過一次又一次的演練更加熟習行為調整。
12. 接納孩子的特質：同樣的特質若可以發揮就是優點、若適應不良就是缺點，所以端看我們如何面對與操作，接納後也才有辦法心平氣和地調整。
13. 不要把孩子的問題當作自己的問題。
14. 練習原諒：不管是原諒自己、或是原諒孩子，才能一起為明天繼續努力。





八、可用資源與案例參考

前面提到的案例的個案在接受了合適的藥物與行為治療後，無論是在做事效率、學校與生活中的行為表現，都有長足的改善與進步。對於已經邁入青春期或是成人的個案更為重要，他們了解到長期生活中的挫折並不只是自己的錯誤或不努力，了解自己的 ADHD 特質後，搭配合適的藥物與行為增進技巧，大幅改善的不僅僅是核心的三大症狀，而是對於自己的了解接納，還有長期的自我滿足與情緒安定。

除了前面提到的一些技巧與方法，我們還可以參考下面的資源：

(一) 參考書籍

1. 家有過動兒：幫助 ADHD 孩子快樂成長，
心靈工坊，高淑芬著





2. 過動兒父母完全指導手冊，遠流出版社，
Russel A. Barkley 著/何善欣譯
3. 分心不是我的錯：正確診療注意力缺失症、
重建有計劃的生活方式，遠流出版社，
Edward M. Hallowell，John J. Ratey 著/
丁凡譯
4. 注意力缺陷過動症：臨床工作手冊，心理出
版社，Russel A. Barkley 著/黃惠玲、趙家
琛譯
5. 注意力不足症候群，宏欣出版社，臧汝芬著
6. 教養過動兒：醫學沒告訴你的十件事，世茂
出版社，Vincent J. Monastra 著/許晉服譯
7. 注意！你可能患了注意力缺失症！全新策略
療癒六型 ADD，野人出版社，Daniel G.
Amen 著/謝維玲譯
8. 我 ADHD，就讀柏克萊，智富出版社，Bl-
ake e. s. Tayler 著/李美華譯



(二) 相關組織及資源

1. 臺灣兒童青少年精神醫學會 www.tscap.org.tw
2. 社團法人台灣赤子心過動症協會 www.adhd.org.tw
3. 社團法人高雄市注意力缺陷過動症協會 khadhd.myweb.hinet.net
4. 中華民國學習障礙協會 ald.daleweb.org
5. 全國特殊教育資訊網 www.spc.ntnu.edu.tw
6. 台灣學障學會 140.127.41.73/TALD

(二) 相關衛教 Youtube 演講資訊

<https://www.youtube.com/channel/UCtbke8CMDeyxLDYHvEzF7eW>





九、結論

成長與發展的過程只有一次，當我們注意到孩子或是自己有注意力不足過動的情況時，請了解這是透過治療可以改善並能和平共存的特質。如何陪同孩子快樂平順地長大，了解自己能力發展自己強項，是我們共同的目標。

附註一：美國精神疾病診斷準則手冊 ——第五版

注意力不足過動症：

- A. 具干擾功能或發展的持續注意力不足及/或過動-衝動樣態，有(1)及/或(2)之特徵：
 - 1. 不專注：有至少持續 6 個月的下述 6 項（或



更多) 症狀，到達不符合發展階段且對社會及學業/職業活動造成直接負面影響之程度：

(這些症狀並非主源於對立行為、違抗、敵對或無法了解工作或指示的表現。青少年和成人(滿 17 歲以上)至少需有 5 項症狀。)

- a. 經常無法仔細注意細節或者在做學校功課、工作或其他活動時粗心犯錯(例如：看漏或漏掉細節、工作不精確)。
- b. 工作或遊戲時常有維持持續注意力的困難(例如：在上課、會談或長時間閱讀時有困難維持專注)。
- c. 直接對話時，常好像沒在聽(例如：心好像在別處，即使無任何的分心事物)。
- d. 經常無法遵循指示而無法完成學校功課、家事或工作場所的責任(例如：開始工作後很快失焦且容易分心)。
- e. 經常在組織工作與活動上有困難(例如：





難以處理接續性的工作；難以維持有序的擺放物品及所有物；亂七八糟、缺乏有組織性的工作；時間管理不良；無法準時交件）。

- f. 經常逃避、討厭或不願從事需要持久心力的工作（例如：學校功課或家庭作業；在青少年和成人的準備報告、完成表格填寫、看長篇文件）。
- g. 經常遺失工作或活動所需的東西（例如：學校課業材料、筆、書、工具、錢包、鑰匙、書寫作業、眼鏡、手機）。
- h. 經常容易受外在刺激而分心（在青少年和成人可包括想無關的內容）。
- i. 在日常生活中常忘東忘西（例如：做家事、跑腿；在青少年和成人則有回電話、付帳單、記得邀約）。

2. 過動及衝動：有至少持續 6 個月的下述 6 項



(或更多) 症狀，到達不符合發展階段且對社會及學術/職業活動造成直接負面影響之程度：(這些症狀並非主源於對立行為、違抗、敵對或無法了解工作或指示的表現。青少年和成人(滿 17 歲以上) 至少需有 5 項症狀。)

- a. 經常手腳不停的動或輕敲/踏，或者在座位上蠕動。
- b. 經常在應該要好好坐著時離席(例如：在教室、辦公室、其他工作場所或是其他應留在其位置的情境中，離開他的位置)。
- c. 經常在不宜跑或爬的場所跑或爬(註：在青少年和成人，可能只有坐不住的感覺。)
- d. 經常無法安靜地玩或從事休閒活動。
- e. 經常處在活躍的狀態，好像被馬達驅使般的行動(例如：無法在餐廳、會議中長時間安坐或是久坐不動會覺得不安適；別人





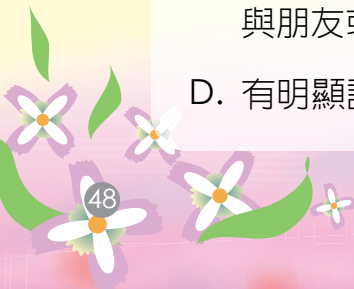
會感覺他坐立不安或是難以跟得上)。

- f. 經常太多話：比一般的人話量多，在不適當的情境講個不停，聲量大。
- g. 經常在問題尚未講完時接話或衝口說出答案（例如：說出別人要講的話；在會話過程中不能等待輪流說話）。
- h. 經常難以等待排序（例如：排隊時）。
- i. 經常打斷或侵擾他人進行的活動（例如：在會話交談、遊戲或活動時冒然介入；沒有詢問或得到許可就動用別人的東西；在青少年和成人，可能會侵擾或搶接別人正在做的事情。）。

B. 12歲前就有數種不專注或過動——衝動的症狀。

C. 數種不專注或過動——衝動的症狀在二種或更多的情境出現（例如：在家、學校或上班時；與朋友或親戚在一起時；在其他的活動中）。

D. 有明顯證據顯示症狀干擾或降低社會、學業或



職業功能的品質。

- E. 這些症狀不是只出現於思覺失調症或其他的精神病症，無法以他精神障礙症解釋（例如：情緒障礙症、焦慮症、解離症、人格障礙、物質中毒或戒斷）。



注意力不足過動症

發行人：蔣丙煌

總策劃：陳快樂

著者：衛生福利部委託國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部編製

策劃群：張雍敏、鄭淑心、賴淑玲、傅悅娟、張景瑞
侯育銘、郭約瑟、張君威、鄧惠文、陳嘉新
紀雪雲、黃雅文、連玉如、連盈如、吳其炘

執行編輯：高淑芬、陳劭芊

出版單位：衛生福利部

地址：11558 台北市南港區忠孝東路六段 488 號

電話：(02)8590-6666

網址：<http://www.mohw.gov.tw/>

出版年月：2015 年 6 月

版次：第一版第一刷

I S B N : 9789860454154

G P N : 1010401139

