

認識注意力不足過動症(ADHD)孩子



高雄市立凱旋醫院

施昱如醫師

2023.09.09

講者簡介

施昱如 醫師

現職高雄市立凱旋醫院主治醫師

衛福部精神科專科醫師

台灣兒童青少年精神科研究醫師

台灣兒童青少年精神醫學會會員



大綱

- Part1: ADHD相關簡介
 - 我的孩子是ADHD嗎?
 - 什麼時候就醫?
 - ADHD孩子會面臨哪些人生難題?
- Part2: 治療
 - 一定要吃藥嗎?
 - 家長如何調整?
 - 學校老師可以做什麼?



Part1: ADHD相關簡介



大綱

- Part1: ADHD相關簡介

- 我的孩子是ADHD嗎?
- 什麼時候就醫?
- ADHD孩子會面臨哪些人生難題?

- Part2: 治療

- 一定要吃藥嗎?
- 家長如何調整?
- 學校老師可以做什麼?



什麼是ADHD(Attention Deficit Hyperactivity Disorder)?

注意力不足、過動及衝動的孩子在跨情境（居家、學校或其他場合）易出現的主要症狀有：

注意力不足

注意力快速轉換、無法持續專注、對無聊的活動忍受度低

過動

坐不住、動來動去、常跑跳、無法安靜一段時間

衝動

常插話打斷會談、無法排隊或輪流等待、常不經思索就脫口而出，想到什麼就說或做



也許您認識我的孩子

「也許您認識我的孩子

他就是那個總是說話不假思索，

脫口而出的孩子。

他就是那個總是忘東忘西的孩子。

他就是那個像是褲子藏了隻小螞蟻，

老是動個不停的孩子。”」

自美國一位母親

“也許你認識我的孩子”

“Maybe You Know My Kid.” Mary Fowler.



自我檢測-1

來源: 衛生福利部網站

社團法人台灣專注力研究學會

自我檢測

注意力

- 容易粗心犯錯
- 難維持注意力
- 講話好像沒在聽
- 生活常忘東忘西
- 容易分心或恍神
- 東西時常找不到

過動/衝動

- 經常太多話
- 常打斷他人活動
- 精力充沛像馬達般
- 難安靜從事靜態活動
- 困難安靜在位置坐著
- 手腳不停地動或輕敲

如果勾選許多選項,
建議尋求專業協助!



SNAP-IV 評量表

James M. Swanson, PhD

Translated by Susan Shur-Fen Gau (高淑芬), M.D., PhD

填表人姓名：_____ 填表時間：__年__月__日

與受試者的關係(請圈選)：父/母親 老師 其他監護人，請說明_____

請選擇一個代碼，最能表達在過去的一個星期中，您孩子的狀況。

自我檢測-2

完全 有一 還算 非常
沒有 點點 不少 的多

	完全 沒有	有一 點點	還算 不少	非常 的多
1. 無法專注於細節的部分，或在做學校作業或其他活動時，出現粗心的錯誤	0	1	2	3
2. 很難持續專注於工作或遊戲活動	0	1	2	3
3. 看起來好像沒有在聽別人對他(她)說話的內容	0	1	2	3
4. 沒有辦法遵循指示，也無法完成學校作業或家事(並不是由於對立性行為或無法了解指示的內容)	0	1	2	3
5. 組織規劃工作及活動有困難	0	1	2	3
6. 逃避，或表達不願意，或有困難於需要持續性動腦的工作(例如學校作業或家庭作業)	0	1	2	3
7. 會弄丟工作上或活動所必須的東西(例如學校作業、鉛筆、書、工具或玩具)	0	1	2	3
8. 很容易受外在刺激影響而分心	0	1	2	3
9. 在日常生活中忘東忘西的	0	1	2	3
10. 在座位上玩弄手腳或不好好坐著	0	1	2	3
11. 在教室或其他必須持續坐著的場合，會任意離開座位	0	1	2	3
12. 在不適當的場合，亂跑或爬高爬低	0	1	2	3
13. 很難安靜地玩或參與休閒活動	0	1	2	3
14. 總是一直在動或是像被馬達所驅動	0	1	2	3
15. 話很多	0	1	2	3
16. 在問題還沒問完前就急著回答	0	1	2	3
17. 在遊戲中或團體活動中，無法排隊或等待輪流	0	1	2	3
18. 打斷或干擾別人(例如：插嘴或打斷別人的遊戲)	0	1	2	3
19. 發脾氣	0	1	2	3
20. 與大人爭論	0	1	2	3
21. 主動地反抗或拒絕大人的要求與規定	0	1	2	3
22. 故意地做一些事去干擾別人	0	1	2	3
23. 因自己犯的錯或不適當的行為而怪罪別人	0	1	2	3
24. 易怒的或很容易被別人激怒	0	1	2	3
25. 生氣的及怨恨的	0	1	2	3
26. 惡意的或有報復心的	0	1	2	3

- 2-3分有臨床意義
- 1-9 項AD
- 10-18項 HD
- 一個範疇有6項以上達2分以上

什麼時候建議就醫？

孩子對世界感到好奇，會動來動去，應該也是正常的？...



什麼時候建議就醫？

1. 學校老師建議
2. 生活適應困難
3. 有人際問題
4. 有明顯情緒行為問題
5. 核心症狀很明顯(如注意力不足等)
6. 症狀明顯且隨成長惡化(影響變大)



我的孩子有出現上述症狀，一定是ADHD嗎？

- 並不一定喔！
- 需要到醫療院所進行一系列詳細的評估。



ADHD的診斷與評估方式包括



醫師會談

- 蒐集基本病史資料
- 心理發展/社會功能/生理狀態
- 家族史/家庭史/生產史/發展史
- 接受過的評估/治療及其反應
- 目前須處理的症狀/行為/困擾

心理衡鑑

- 智力測驗
- 注意力測驗
- 神經心理評估

行為觀察

- 活動量大小
- 注意力長短
- 與人之間的互動
- 身體有無異常反應
- 簡易智能評估

必要時影像及腦波檢查

- 腦波檢查
- 電腦斷層



ADHD的診斷考量

- 症狀數量和嚴重程度
- 持續時間
- 考量同齡所需之生活技巧與社會功能
- 生活適應狀況
- 親職狀況與親子背景
- 學校適應狀況(學業、人際)



ADHD 診斷準則

- 根據精神疾病診斷與統計手冊第五版(DSM-5) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)

1.症狀:

- 不專注症狀群(9項中符合6項)
- 過動/衝動症狀群(9項中符合6項)

2.症狀持續半年以上

3.症狀表現在兩種情境以上 (學校、家庭、家族聚會等) (排除是特定環境影響)

4.不符合發展階段、對社交/學業造成直接負面影響、有明確證據顯示症狀降低社交/學業品質、適應不良

5.排除其他精神科疾病



注意力

診斷準則	生活表現
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	國字書寫經常多一撇少一劃，數學計算加算成減，或是常漏題沒寫
工作或遊戲時常有維持持續注意力的困難	上課或寫作業難持續專心，題目字太多就懶得看；玩玩具也沒耐心，經常玩一下下就換東西
別人說話時似乎沒在聽	眼神飄來飄去，問他問題常常回答：「啥？什麼？不知道～」
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	課堂上可能會跟不上動作，執行任務時常需要大人一對一的監督
經常在組織工作與活動上有困難	抽屜亂塞，東西整理亂七八糟；分配時間有困難，沒辦法執行接續性的任務
經常逃避、討厭或不願從事需要持久心力的工作	每次寫作業很多理由推託，喝水、上廁所、找東西
經常遺失或忘了工作或遊戲所須的東西	東西常常沒帶，或是帶去就沒帶回來；文具、水壺、餐袋經常遺失需要重買
容易被外界刺激吸引而分心	一點點風吹草動都會讓他分心
在日常生活中常常忘東忘西	每天都要做的事情還是需要每天提醒



過動

診斷準則	生活表現
經常手腳不停的動或經敲/踏，或者在座位上蠕動	在位子上動來動去，或是習慣把椅子翹起來坐兩腳椅
經常在該維持安坐時離席	坐不住，經常離開位置
經常在不宜跑或爬的場所跑或爬	在家爬高爬低，出門則是橫衝直撞，不受控制，已經多次提醒還是只能停一下下
經常無法安靜地玩或從事休閒活動	即使一個人在玩玩具還是乒乒碰碰，靜不下來，也不喜歡做靜態活動
經常處在活躍的狀態，好像被馬達驅使般的行動	活動量大，甚至好像只有睡覺才會安靜
經常太多話	非常愛講話，嘴巴停不下來
經常在問題尚未講完時衝口說出答案	常常搶話講，或沒等到老師叫自己就急著回答
經常難以等待排序	沒有耐心等，經常問：「好了沒？」 「好無聊～」 「快一點啦！」
經常打斷或侵擾他人進行的活動	喜歡插話，不能等，或貿然闖入他人正在進行中的遊戲

ADHD可分為三種亞型

- 注意力不足型
- 過動衝動型
- 綜合型

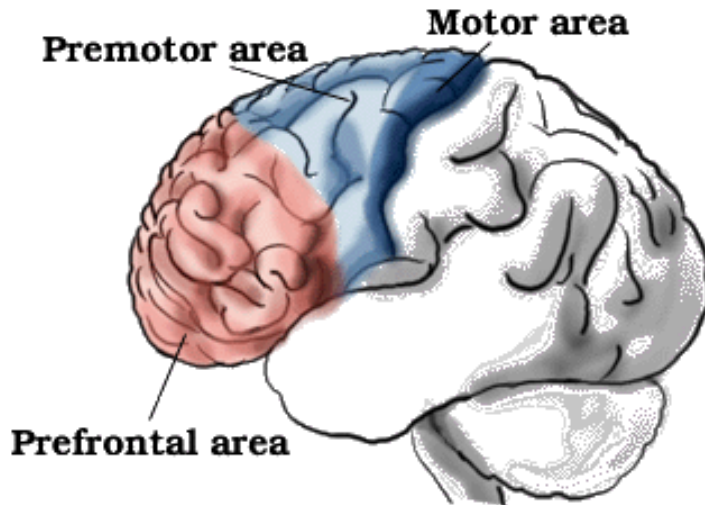
大家都習慣叫注意力不足過動症(ADHD)的小朋友為『**過動兒**』，但其實他們不見得好動!



ADHD被認為和腦部發展有關

額前葉:執行功能

Frontal Lobe:



ADHD盛行率與就醫率

- 5~8%的學齡兒童患有ADHD(USA)
- 男童的罹病率是女童的三~四倍(9.2% vs 2.9%)



平均每個班級都至少有一個



台灣地區學齡兒童ADHD盛行率與就醫率

- 2020年全國性調查：台灣學齡兒童及青少年達ADHD診斷標準比例高達8.7%，約22萬人口。
- 然而，對比健保資料庫針對9至13歲學童之統計數字，盛行率僅2.44%，國內ADHD僅有三分之一就醫率。

(台大高淑芬教授)



疑似ADHD孩子，大人的態度？

- 拒絕面對：

- 「孩子長大應該就會好了...」

- 「小孩子本來就是這樣...」

- 歸咎他因：

- 「這個孩子天性如此...」

- 「爸媽不會教...」

- 「老師有偏見...」

- 拒絕醫療：

- 「我不要帶小孩去看精神科...」

- 「服藥不知道會不會有副作用...」



**面對ADHD孩子，
身為大人的我們
為什麼不能放著觀察就好？**



不了解的人，
往往覺得他/她們……

愛唱反調!

討厭鬼!

漫不經心!

搗蛋鬼!

活潑好動!

皮!



其實，他們不是故意的!



孤獨的 ADHD孩子

我用過的東西同學都
不用，而且也不跟我
做朋友，午餐時，只要我
用過的湯匙夾菜，同學就不
用那道菜



我過得不快樂、不喜歡每
天到學校挨罵，更不要
媽媽時常委屈自己去跟
老師溝通，我覺得我是最
不幸的人…

我常常會後悔自己的不乖，
也常常覺得很煩，有時會覺
得**乾脆自殺，死了算了**，這
樣爹地和媽咪就不會生氣及
傷心難過了…

我從小就被別人當異常人看
待，**每個人都遠離我**，
更不用說能夠擁有知心的朋
友了

不同階段ADHD孩子的表現也會不同

學齡期

- 上課時坐不住
- 容易插話、搶著說話
- 寫作業拖拖拉拉
- 不會安排，丟三落四
- 學習問題，成績落後
- 容易出意外

學齡前

- 好動
- 無法專注
- 容易跌倒或受傷
- 常和兄弟或同儕打架，少數會有破壞行為
- 動作笨拙，少數伴隨有協調性活動發展落後的現象

青少年期

- 成績退步，學習動機減弱
- 少數有逃課或暴力行為
- 行為衝動，易叛逆頂嘴
- 容易沉溺於網路
- 自卑、結交朋友困難

ADHD孩子，為什麼不能放著觀察就好？

因為往往有這樣症狀/特質的孩子
正在面臨許多適應難題

隨著成長階段改變 會有更多議題出現

學校生活

學習挫折
缺乏自信
人際議題
情緒困擾

家庭生活

父母離異
手足衝突

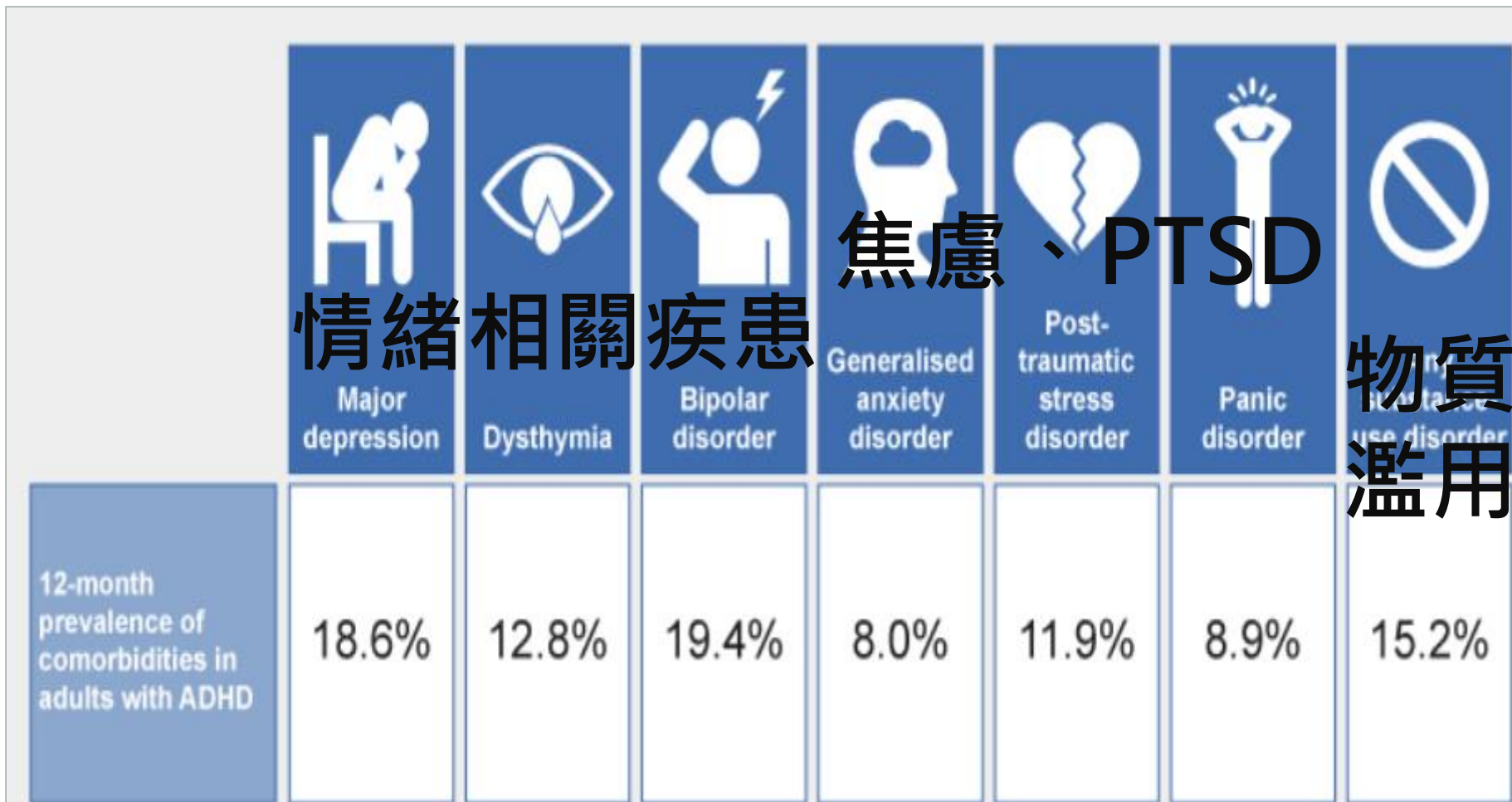
青少年時期

毒品、犯罪、意外

工作情況

持續換工作、無法遵守指令





長大後容易同時有其他精神疾病

尤其是早期無接受相關介入



ADHD 不是管教失當或社會環境縱容的結果



及時適切的介入…

他們會很不一樣

- 建議一到三年級開始評估和治療
 - 早期建立良好的的學習和生活習慣
 - 從小培養自信心及責任感
 - 發掘潛能
 - 考慮使用藥物
 - 好的學校、家長的情緒支持



Part2: 治療



大綱

- Part1: ADHD相關簡介
 - 我的孩子是ADHD嗎?
 - 什麼時候就醫?
 - ADHD孩子會面臨哪些人生難題?
- Part2: 治療
 - 一定要吃藥嗎?
 - 家長如何調整?
 - 學校老師可以做什麼?



家庭

ADHD治療
黃金三角

醫療

學校



ADHD 孩子是否一定要使用藥物治療？



ADHD 孩子是否一定要使用藥物治療?

不一定!

但藥物治療有其一定的科學證據等級(療效)



藥物治療

- 70-80%的患者能藉由藥物治療改善症狀
- 藥物治療可有效減少孩子的有害/傷害事件



頂級期刊 大規模研究

藥物治療 在ADHD

↓43%意外

Lancet Psychiatry, 2015

↓34%頭部外傷

JAMA Pediatrics, 2015

51%

(Liao, 2017)

↓31-85%毒品

Pediatrics, 2014

↓32-41%犯罪

N Engl J Med, 2012

↓43%自殺

British Medical Journal, 2014

59% (Liang, 2018)

Fracture

23% (Chen, 2018)



治療ADHD的藥物選擇

- 第一線: Stimulants 中樞神經興奮劑(活化劑)
 - Methylphenidate (比如 利他能)
 - Amphetamine Compounds
 - Dextroamphetamine
 - Magesium pemoline
- 第二線: Antidepressants 抗鬱劑
 - Tricyclics*, Bupropion*, Atomoxetine(商品名Strattera) **
- 第三線: Alpha 2 Agonist 交感神經作用
 - Clonidine*, Guanfacine*
- Antipsychotics 抗精神病藥物
 - Risperidone

*無用於ADHD的適應症, **只有在美國有適應症; 2004 FDA 警告有肝功能受損的副作用
2005 FDA 警告有增加自殺傾向的副作用



治療ADHD的藥物選擇

- 第一線: Stimulants 中樞神經興奮劑(活化劑)
 - Methylphenidate (比如 利他能)
 - Amphetamine Compounds
 - Dextroamphetamine
 - Magesium pemoline
- 第二線: Antidepressants 抗鬱劑
 - Tricyclics*, Bupropion*, Atomoxetine(商品名Strattera) **
- 第三線: Alpha 2 Agonist 交感神經作用
 - Clonidine*, Guanfacine*
- Antipsychotics 抗精神病藥物
 - Risperidone

*無用於ADHD的適應症, **只有在美國有適應症; 2004 FDA 警告有肝功能受損的副作用
2005 FDA 警告有增加自殺傾向的副作用



藥物種類

商品名	Ritalin	Ritalin LA	Concerta	Strattera
中文名	利他能	利長能	專思達	思銳
主成分	methylphenidate	methylphenidate	methylphenidate	atomoxetine
劑量/劑型	10 mg/tab, 短效	10, 20, 30, 40 mg/cap, 長效	18, 27, 36, 54 mg/tab, 長效	10, 18, 25, 40, 60 mg/tab, 長效
副作用	心悸, 食慾不振, 頭痛, 嘔吐, 失眠等	食慾不振, 頭痛, 嘔吐, 失眠等	食慾不振, 頭痛, 嘔吐, 失眠等	頭痛, 失眠, 口乾
優缺點	<ul style="list-style-type: none"> (1) 第一線治療藥物，短效型藥劑(約4小時)，一天需服用二至三次，通常作為初始及調整劑量之用 (2) 藥效短、釋放速度快 (3) 產生的副作用較長效劑型明顯(如：心悸、嘔吐、頭痛等) (4) 除過動症之外，亦可用於治療嗜睡症。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 治療藥物，長效劑型，一天僅需服用一次 (2) 血中濃度波動較短效劑型小，且起始作用時間較其他長效劑型短，服藥後可以較快得到症狀控制 (3) 產生的副作用較短效劑型少 (4) 對於無法吞服膠囊的病人，可將膠囊內的藥粒倒在蘋果泥上服用 (5) 相較其他長效劑型，每日藥費最低 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 第一線治療藥物，長效劑型，一天僅需服用一次 (2) 需較長的起始作用時間 (3) 產生的副作用較短效劑型少 (4) 膠囊須整顆吞服不能咀嚼、剝開或壓碎。不能用於已有嚴重胃腸狹窄的病人或消化不良或嚴重無法吞服錠劑的病人 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 第二線治療藥物，長效劑型，一天一至二次 (2) 需持續服用2-4週才能發揮療效 (3) 副作用上，幼童或青少年使用可能會有自殺想法危險性增加的現象；但和中樞神經系統興奮劑相較無成癮性 (4) 患者若同時併用CYP2D6抑制劑或肝功能不全需考慮調整劑量 (5) 每日藥費最高



利他能



利長能



專思達



常見副作用

- 食慾下降
- 睡眠問題
- 頭痛
- 腸胃不適



親職(學齡兒童為例)



基本方向

- 家長對於疾病的基本認知和寬容的態度
- 有效且明確的指令、規則界線清楚
- 管教一致性
- 給予孩子正向情緒支持及發掘孩子潛能
- 協助孩子察覺情緒並發展其他因應方式
- 家長自我照顧和自我肯定
- 求助相關資源的幫助



家長對於疾病的基本認知和寬容的態度

- 認知上，了解孩子並不是故意的或不願意自制的結果
- 練習原諒孩子
- 對於不適切的行為，可以採取「忽略」，少強硬處罰



有效且明確的指令、規則界線清楚

孩子需要結構化的生活!

- 生活習慣的指令要明確、好執行：
 - 根據家庭的生活習慣及環境事先安排簡化、步驟化
 - **協助和監督很重要!** 透過邀請孩子重述，以確認孩子真正接收並理解指令，且務必要確認孩子完成要求
 - 避免過多的無效指令，讓孩子習慣「家長的話不用聽也沒關係」
- 生活作息要固定：
 - 也可同時兼顧睡眠、營養
- 自由活動的時間可以給



有效且明確的指令、規則界線清楚

行為治療! 適當地運用獎勵

- 使用立即、有效的增強物來增進個案的正向行為替代不適切的行為 (需要考慮孩子的喜好、對孩子來說合理的目標)
- 透過訓練父母建立**居家的代幣制度**，使辛苦建立的正向行為能持續地出現，且建立新的與良好的行為習慣
- 父母也需學習將家庭訓練的成效，逐漸地轉移至學校，透過與老師密切的聯繫與合作，將學校的優良與正向行為表現，納入原有的行為改變與代幣制度方案中
- 舉例: 寫作業可以分段寫



管教一致性

- 家庭成員間態度規則要一致
 - 家長避免隨當天心情喜好更動規則
- 若缺乏一致性，導致孩子對規則感到混亂，且可能會鑽漏洞，難以建立好行為



給予孩子正向情緒支持及發掘孩子潛能

- 孩子容易因為行為問題、注意力問題而受到批評責備，久了累積挫折感、對自我負面的看法、情緒問題。
- **關注孩子的正向行為**，出現立即給予稱讚或讓孩子知道自己值得被稱讚，以提升自信。
- 更能和孩子合作：
不然用了太多行為治療會有點像條件交換
- 培養孩子**運動的習慣**：適當的發洩、紓壓



給予孩子正向情緒支持及發掘孩子潛能

- 點子很多→無執行力
- 可以讓孩子嘗試合理的想法
- 觀察孩子難得能靜下來做一件事情，那件事情肯定是他擅長或非常有興趣的!



家長自我照顧和自我肯定

- 有時努力了但仍未見成果，並非自己的問題(罪惡感)
- 每個孩子成長的腳步不同，所需的方式和時間就不同
- 陪伴這樣的孩子，自己也會有所收穫和成長
- 定時紓壓放鬆
- 降低自我要求的標準



家長自我照顧和自我肯定

- 別忘了孩子仍在學習及成長，家長就是孩子的典範之一
- 保有適當的紓壓方式、正向的態度，孩子也會受影響!



求助相關資源的幫助

- 兒童青少年專門的臨床心理師能針對有注意力缺損過動困擾的孩子進行個別狀況評估，以了解各方面的能力程度為何，然後針對能力有待增進的項目，安排**個別或團體的治療**。
- 有注意力缺損過動困擾的孩子和家長也能從全國各地的注意力不足過動症孩子的家長團體獲得協助，包括：社團法人台灣赤子心過動症協會、台灣心動家族兒童青少年關懷協會、高雄市注意力缺陷過動症協會等



學校老師



疾病認知

- 了解孩子的行為不是故意的，是真的控制不住
- 討論孩子的困難，而不是強調疾病有無
- 鼓勵孩子把困難說出來
- 症狀不明顯，尊重孩子是否讓同學知道自己的狀況
- 若症狀明顯者，要試著減少其他同學對於孩子的誤解和汙名化



班級經營

- 座位安排：友善的同學、冷靜的同學
- 找出優勢能力
- 安排擔任小幫手
- 班上氣氛：了解別人的困難、欣賞別人的不一樣，班上同學也會有收穫
- 和家長合作：可以學校搭配居家的代幣制度、了解目前治療進度和就醫狀況



其他資源

- 資源教育
- 特殊教育
- 輔導室
- IEP(Individualized education program)



謝謝大家! 後面還有Q&A



複習題: 對或錯

ADHD孩子，應該可以放著觀察(等他自然好)就好，不用特別關心、介入或處理。



複習題: 對或錯

ADHD孩子，應該可以放著觀察(等他自然好)就好，不用特別關心、介入或處理。



複習題: 對或錯

ADHD 是管教失當或社會環境縱容的結果



複習題: 對或錯

ADHD 是管教失當 ~~對~~ 環境縱容的結果



動動腦題

ADHD 長大會不會好？



ADHD 長大會不會好？

- 50-60%兒童其症狀會持續到成年；過動情形會逐漸改善，但注意力不足可能會持續存在。



動動腦題

吃藥要吃多久？



吃藥要吃多久？

- 通常服用滿半年至一年評估是否繼續用藥。
- 會考慮孩子的個別狀況、症狀、成長歷程、藥物療效、副作用，與孩子、家長共同討論出最佳利益選擇。



動動腦題

ADHD藥物Methylphenidate 是管制藥品嗎？



「聰明藥」不亂吃，讓你聰明又健康!

- 資料來源：食品藥物管理署
- 建檔日期：105-06-12
- 更新時間：105-06-12

鳳凰花開，時序進入6月，考季隨著畢業季到來，是同學們最後努力衝刺的階段，食品藥物管理署提醒大家除需維持正常作息、注意營養補充外，千萬別聽信謠言，否則欲速則不達。近年來謠傳有種能提高考試成績的「聰明藥」，而國外學生於考試前服用這種「聰明藥」卻導致身體不適、適得其反的報導亦時有所聞。

「聰明藥」是什麼呢？食藥署表示坊間最常誤傳為「聰明藥」的是一種叫做派醋甲酯（Methylphenidate）的藥品，派醋甲酯用於治療「注意力缺陷過動症（Attention Deficit Hyperactivity Disorder，簡稱ADHD）」，也就是我們俗稱的「過動症」。派醋甲酯（Methylphenidate）為醫師處方用藥，列為第三級管制藥品加強管理，須經由醫師詳細診斷後開立管制藥品專用處方箋，再由領受人憑身分證明簽名領受。食藥署進一步表示由於此藥屬於中樞神經興奮劑，臨床用於治療過動症，坊間竟誤傳其可提高成績，其實這是以訛傳訛。派醋甲酯使用於過動兒症候群及發作性嗜睡症，不能提高智能，且須經醫師診斷評估後方可使用，其副作用包括幻覺、暈眩、食慾不振、噁心、視力模糊、心悸、心律不整等。此藥品在醫師處方下使用，其安全性是無需擔心的。

食品藥物管理署最後提醒，派醋甲酯（Methylphenidate）為第三級管制藥品，依法限供醫藥及科學上之需用，倘流為非法使用，即為「毒品危害防制條例」之第三級毒品，千萬別以身試法。民眾家中如果有過動兒，應尋求專科醫師診治，並依醫師指示服用藥品，俾利治療病情。



再次謝謝大家!

