

專注力失調／過度活躍症

甚麼是專注力失調／過度活躍症？

專注力失調／過度活躍症的主要徵狀包括專注力弱、過度活躍和行爲較衝動。這些徵狀長期、嚴重及廣泛地影響着患者，令他們在生活適應上出現重大問題，包括學習及社交上的困難，自我形象低落等。

專注力失調／過度活躍症對兒童有甚麼影響？

專注力弱：

與同年齡的兒童比較，患有專注力失調／過度活躍症的兒童較難維持專注力或投入活動。面對周圍環境，患者會容易分心、難以選擇性地專注於相關資訊，容易分心。他們做事缺乏條理，難以按照指示做事。

過度活躍：

與朋輩比較，患者經常胡亂攀爬或走動，難以安坐，亦無法安靜地玩耍。



行為衝動：

患者的自我規管能力較弱，在玩耍或說話時往往無法自我抑制，因此經常騷擾別人，亦難以安靜地輪候。

不同時期的臨床徵狀：

嬰兒及學前期：

經常過度哭鬧和容易感到煩躁，而且難以平復下來。他們可能有進食及睡眠問題，容易發脾氣和情緒反應過大。一般病發年齡約為 3 至 4 歲。

學齡期：

在這階段，專注力失調／過度活躍的問題會令患者在學業及社交技巧上出現困難。他們可能會不遵守規則，以及作出具侵犯性、反叛或危險行為。

青少年期：

雖然主要特徵通常仍然存在，但嚴重的行為問題往往有所減少，尤其是過度活躍的表現。不過，新的潛在問題或會浮現，包括危險駕駛，以及有關處理約會、與異性相處的問題。



成年期：

專注力弱、缺乏條理、容易分心及行為衝動等徵狀可能會持續至成年期。

有甚麼病症可能與專注力失調／過度活躍症同時出現？

患有專注力失調／過度活躍症的兒童可能兼患其他發展性障礙，例如讀寫障礙、行為及情緒問題，及抽動疾患。

專注力失調／過度活躍症的成因是甚麼？

專注力失調／過度活躍症患者在進行需要專注和自制力的工作時，其腦部多個重要區域的活動均與其他兒童有異，尤其在右前額葉區、基底神經節和小腦。

此症的確實發病原因仍在研究當中。不過越來越多研究顯示專注力失調／過度活躍症與家族及基因遺傳有關。

由於腦部負責執行功能〔包括計劃、組織、自我規管、解難能力〕的區域有異，患者的工作記憶、行為與情緒的控制等均受到影響，



以致呈現專注力失調／過度活躍症的徵狀。

雖然生理因素是出現專注力失調／過度活躍症的主要原因，但心理及社會環境的因素也會影響其嚴重程度。

專**注**力失調／過度活躍症有多普遍？

綜觀全球，每 100 名學齡兒童之中，約有 3 至 7 人患有專注力失調／過度活躍症，當中以男童居多，其男女的比例為 2 至 9 比 1。

有數據顯示，本港學齡男童患有專注力失調／過度活躍症的比率為百分之六。最近，把女童個案數字納入統計範圍後，受專注力失調／過度活躍症影響的學齡兒童比率約為百分之三至五，而男童比女童較多患上此症。根據衛生署轄下兒童體能智力測驗服務的資料顯示，在 2006 年確診新症中，男女比例約為 4 至 5 比 1。不過，有關本港專注力失調／過度活躍症的確實普遍率，仍有待進一步研究。



如何幫助患有專注力失調／過度活躍症的兒童？

根據 1999 年就治療方法進行的大型研究，在治療專注力失調／過度活躍症時，以單用藥物治療或藥物配合行為治療這兩種方法最具成效。資料顯示，同時使用藥物治療可有助行為及心理治療的推行，改善兒童的學習情況。

藥物方面：

多種藥物對患者的日常生活和整體學習都有幫助，但不應視為靈丹妙藥。刺激神經中樞傳導物的藥物可改善精神集中能力，讓患者維持專注力，當中包括哌醋甲酯〔methylphenidate〕〔藥名：利他林〔Ritalin〕、專注達〔Concerta〕〕、苯丙胺〔amphetamine〕〔藥名：迪西卷〔Dexedrine〕、沙爾〔Adderall〕〕和匹莫林〔pemoline〕〔藥名：塞洛德〔Cylert〕〕。研究顯示，百分之七十五患者服用上述藥物後有顯著成效。常見的副作用包括減低食慾而導致體重下降、輕微的睡眠問題和煩躁不安。

不過，上述副作用通常很輕微和短暫，並會因應劑量及服藥時間的調整而減少。有縱貫研究顯示，患者在兒童期接受藥物治療，有助於減



低其長大後濫用藥物及酒精的風險。醫生有時亦會考慮使用其他藥物，包括三環抗抑鬱劑〔tricyclic antidepressants〕，例如丙咪嗪〔imipramine〕〔藥名：妥富腦〔Tofranil〕〕；選擇性去甲腎上腺素再吸收抑制劑〔selective norepinephrine reuptake inhibitor〕，例如托莫西汀〔atomoxetine〕〔藥名：斯得瑞〔Strattera〕〕；以及降高血壓藥，例如可樂定〔clonidine〕〔藥名：降保適〔Catapress〕〕等。

行為方面：

家長的參與對治療成效至為重要。家長學習行為改正技巧，以助他們適當地處理兒童的破壞性行為，例如給予即時的鼓勵以強化正確行為，及就可能出現的問題預先擬訂處理方法，藉此改善兒童的自制能力、組織能力及社交技巧。

教育方面：

老師可透過課室管理及教學調適，例如在學習時段給予小休、給予書面指示、把學習課業分成細小部分、多利用視覺教材，以及就學習環境作出適當安排，例如給予安靜環境、安排兒童坐在前排座位，藉以提升兒童的學習及專注力。



本港有甚麼服務幫助患有專注力失調／過度活躍症的兒童？

衛生署兒童體能智力測驗服務主要為兒童評估行爲及發展，並舉辦專題講座及家長技巧培訓小組，以提供相關支援。醫院管理局轄下的兒童及青少年精神科中心，為患有專注力失調／過度活躍症的兒童提供藥物及心理治療。

此外，私人執業的兒科醫生、家庭醫學專科醫生及兒童精神科醫生亦可處方藥物。教育心理學家亦會為教師和兒童在校內提供支援。另外，不少社區中心亦有舉辦兒童培訓和家長支援活動，藉以幫助患者及其家庭。

患有專注力失調／過度活躍症的兒童長大後情況如何？

有百分之八十的患者其徵狀會持續至青少年期，百分之六十五則會持續至成年期。不過，個別患者適應生活及工作的程度視乎多項因素而定，包括其徵狀的嚴重程度及種類、兼患疾病的嚴重程度、智力、家庭狀況和所接受的治療。





相關網頁

- American Academy of Pediatrics <http://www.aap.org/healthtopics/adhd.cfm>
- American Psychological Association <http://www.apa.org/topics/topicadhd.html>
- Children and Adults with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder
〔 CHADD 〕 <http://www.chadd.org>
- Attention Deficit Disorder Association
〔 ADDA 〕 <http://www.add.org>
- 學習行為輔導計劃 — 學校、家庭與社區
的協作活動 <http://www.ha.org.hk/kch/adhd>
- 教育局特殊教育資源中心 <http://www.edb.gov.hk/serc>



衛生署兒童體能智力測驗服務
二零零八年五月出版
版權所有，不得翻印

