



专注力不足 / 过度活跃症

甚么是专注力不足 / 过度活跃症？

专注力不足 / 过度活跃症的主要徵状包括专注力弱、过度活跃和行为较冲动。这些徵状造成学习或社交上的困难，并可能导致情绪问题或自我形象低落，令患者在生活适应上出现多种问题。

专注力不足 / 过度活跃症对儿童有甚么影响？

专注力弱：

患有专注力不足 / 过度活跃症的儿童，比同龄的儿童较难维持专注力，他们容易受周围环境影响而分心。他们聆听时不留心，表现心不在焉，难以按照指示做事。他们做事缺乏条理，比较善忘，常欠带或遗失物件。

过度活跃 / 行为冲动：

与同龄儿童比较，患有专注力不足 / 过度活跃症的儿童活动量较高，经常离开座位、四处走动，或在座位内扭动身体，难以保持安坐。他们说话较多，难以安静地进行活动。他们欠耐性、行为较冲动，难以排队或轮候。他们亦喜欢插嘴或抢著回答问题。



不同成长阶段的临床徵状：

婴儿及学前期：

学前期的主要徵状为行为活跃。儿童表现精力充沛，经常四处攀爬或走动。有些儿童可能容易哭闹和发脾气，情绪反应过大，容易兴奋或发怒。部分儿童亦可能有睡眠问题。

学龄期：

在这阶段，专注力弱所带来的问题逐渐明显，儿童可能会在学业上出现困难。他们难以专心上课，影响到课堂表现或学业成绩。他们行为冲动、自我控制力弱、不遵守规则，亦会造成社交上的问题，容易与朋辈起冲突。部分儿童亦可能出现反叛或危险的行为。

青少年期：

到了青少年期，专注力弱及行为冲动等徵状仍然存在，但过度活跃的问题可能减轻。不过，新的问题可能会浮现，例如人际冲突、攻击性行为、沉溺问题等。

成年期：

成年期的主要问题为专注力弱及行为冲动。患者工作时较难集中精神、容易分心、生活缺乏条理、做事欠效率、耐性及行为冲动。这些徵状可能会一直持续。

专注力不足 / 过度活跃症有多普遍？

流行病学数据显示，每100名儿童之中，约有6人患有专注力不足/过度活跃症，当中以男童较多，男女比例约为2比1。至于成人方面，普遍率约为百分之二点五。

本港的数字与外国数据相近。根据卫生署儿童体能智力测验服务的资料显示，在2020年确诊的新症中，男女比例约为3比1。有关此症在本港的确实普遍率，仍有待进一步研究。

专注力不足 / 过度活跃症的成因是甚么？

研究显示，患有专注力不足 / 过度活跃症的儿童，其脑部活动与其他儿童有异，尤其在大脑前额叶区、基底神经节和小脑等多个重要区域。由于脑部负责执行功能的区域有异，患者的工作记忆、专注力、行为与情绪的控制、安排及组织能力均受到影响。

虽然专注力不足 / 过度活跃症的发病原因仍有待研究，但有证据显示此症与遗传有关。此外，母亲于怀孕期间吸烟或酗酒、婴儿早产及出生体重不足、曾患脑炎、中铅毒、新陈代谢出现异常、癫痫症、脑创伤等，亦会增加患上此症的机会。

虽然生理因素是导致此症的主要原因，但心理及社会环境的因素（包括家人的协助、学校提供的调适及社会对此症的接纳等），也会影响病情的严重程度及对生活的影响。

有甚么病症可能与专注力不足 / 过度活跃症同时出现？

患有专注力不足 / 过度活跃症的儿童可能同时患上其他发展障碍，例如自闭症谱系障碍、发展性语言障碍、读写障碍、发展性协调障碍、对立反抗症，或其他行为及情绪问题。

如何帮助患有专注力不足 / 过度活跃症的儿童？

专注力不足 / 过度活跃症的治疗策略因儿童的年龄而异。总括世界各地多年的大型研究，药物治疗及行为治疗为现今国际认可最有效的治疗方法。对于六岁以下的学龄儿童，行为治疗是首选的治疗方案。如行为治疗未能有效改善儿童的徵状，便需考虑药物治疗。至于六岁或以上的学龄儿童及青少年，如患者有较严重徵状，药物是较有效的治疗方法。资料显示，药物治疗能有效改善儿童的专注力，并减低过度活跃及冲动等徵状；而药物治疗同时配合行为治疗及适当的教学方法，则可改善儿童的反叛行为及学习情况。

药物治疗：

对于问题或徵状较严重的学龄儿童，药物是较有效的治疗方法，其中以「中枢神经刺激剂」为首选。此药物会增加中枢神经系统内的传导物「多巴胺」(dopamine)，有效改善患者的专注力。常用的中枢神经刺激剂为「哌醋甲酯」(methylphenidate)，如「利他林」(Ritalin) 及「专注达」(Concerta)。研究显示，百分之七十五的患者服用上述药物后有显著成效，专注力有明显改善，过度活跃及冲动行为亦大为减少。药物常见的副作用包括食欲不振、体重下降、难以入睡、肚痛及烦躁不安等。不过，这些副作用通常都是轻微和短暂的，并会因应剂量及服药时间的调整而减少，所以大部分儿童均能适应。若有需要，医生亦会考虑使用「非中枢神经刺激剂」，例如属于「选择性去甲肾上腺素再吸收抑制剂」(selective norepinephrine reuptake inhibitor)的「阿托莫西汀」(atomoxetine) (「斯得瑞」(Strattera))。

行为治疗：

行为治疗主要针对儿童的行为表现，包括学习和社交上遇到的困难。行为治疗建基于学习理论，强调人的行为是透过模仿和经验学习得来，所以透过有系统的管教方法，加上良好的亲子关系，可以改善儿童的行为问题。行为治疗的内容通常包括：1) 具体列出问题行为—先仔细观察及记录问题行为发生的地点、时间、次数、情况及其他人通常的反应；2) 分析行为发生的诱因及行为带来的后果及3) 透过改变这些前因和后果，例如适当的环境安排、奖励及惩罚等，让儿童重复体验他的行为所带来的好处或负面后果，藉以强化好行为和减少不适当的行为。由于儿童在不同成长阶段都有不同的需要和表现，治疗策略须定期评估及调整。

同时，建立良好的亲子关系，亦是治疗成功的要素，配合以教导儿童适当的情绪处理方法、有效的解难技巧，及建立良好的生活习惯，能对儿童带来正面的帮助。

教育方面：

老师可透过课室管理及教学调适，提升儿童的学习及专注能力。例如在学习时给予小休、多给予口头或书面指示、把学习课业分成细小部分、多利用视觉教材、安排安静的学习环境及前排座位等，都是有效的方法。

本港有甚么服务帮助患有专注力不足 / 过度活跃症的儿童？

卫生署儿童体能智力测验服务主要为儿童进行发展及行为评估，并举办专题讲座及家长技巧培训小组，以提供支援。医院管理局辖下的儿童及青少年精神服务及儿科，会为患有专注力不足 / 过度活跃症的儿童提供药物及行为治疗。

此外，私人执业的精神科医生、儿科医生及家庭医生亦可处方药物。教育心理学家亦会为教师和儿童在校内提供支援。另外，家长/亲属资源中心及其他相关服务亦有举办儿童培训和家长支援活动，以帮助儿童及其家庭。

患有专注力不足 / 过度活跃症的儿童长大后情况如何？

医学研究显示，有百分之八十的患者其病徵会持续至青少年期，百分之六十五会持续至成年期。患者在生活的适应及工作的选择取决于多项因素，包括病徵的严重程度及种类、兼患疾病的严重程度、智力、家庭状况和所接受的治疗等。

相关网页：

教育局：融合教育及特殊教育资讯网站

<http://sense.edb.gov.hk/sc/index.html>

学习行为辅导计划（葵涌医院及香港中文大学合办）

<http://www.ha.org.hk/kch/adhd>

专注不足/ 过度活跃症（香港）协会

<http://www.adhd.org.hk>

American Academy of Pediatrics

<http://www.aap.org/healthtopics/adhd.cfm>

American Psychological Association

<http://www.apa.org/topics/topicadhd.html>

Attention Deficit Disorder Association

<http://www.add.org>

Centres for Disease Control and Prevention

<https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html>

Children and Adults with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

<http://www.chadd.org>

参考资料：

- [1] Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Steering Committee on Quality Improvement and Management, American Academy of Pediatrics. (2011). ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents, *Pediatrics*, 128(5), 1007-1022.
- [2] Evans, S., Owens, J. S., & Bunford, N. (2014). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(4), 527-551.
- [3] Barkley, R. A. (2002). Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(12), 36-43.

