



# 專注力不足 / 過度活躍症

## 甚麼是專注力不足 / 過度活躍症？

專注力不足 / 過度活躍症的主要徵狀包括專注力弱、過度活躍和行為較衝動。這些徵狀造成學習或社交上的困難，並可能導致情緒問題或自我形象低落，令患者在生活適應上出現重大問題。

## 專注力不足 / 過度活躍症對兒童有甚麼影響？

### 專注力弱：

患有專注力不足 / 過度活躍症的兒童，比同齡的兒童較難維持專注力或投入活動。他們容易受周圍環境影響而分心。他們不留心聆聽，表現心不在焉，難以按照指示做事。他們做事缺乏條理，比較善忘，常欠帶或遺失物件。

## 過度活躍 / 行為衝動：

與同齡兒童比較，患有專注力不足 / 過度活躍症的兒童活動量較高，經常離開座位、四處走動，或在座位內扭動身體，難以保持安坐。他們說話較多，難以安靜地進行活動。他們欠耐性、行為較衝動，難以排隊或輪候。他們亦喜歡插嘴或搶著回答問題。

## 不同成長階段的臨床徵狀：

### 嬰兒及學前期：

學前期的主要徵狀為行為活躍。兒童表現精力充沛，經常四處攀爬或走動。有些兒童可能容易哭鬧和發脾氣，情緒反應過大，容易興奮或發怒。部分兒童亦可能有睡眠問題。

### 學齡期：

在這階段，專注力弱所帶來的問題逐漸明顯，兒童可能會在學業上出現困難。他們難以專心上課，影響其課堂表現或學業成績。他們行為衝動、自我控制力弱、

不遵守規則，亦會造成社交上的問題，容易與朋輩起衝突。部分兒童亦可能出現反叛或危險的行為。

### 青少年期：

到了青少年期，專注力弱及行為衝動等徵狀仍然存在，但過度活躍的問題可能減輕。不過，新的潛在問題可能會浮現，例如人際衝突、打架、濫藥等。

### 成年期：

成年期的主要問題為專注力弱及行為衝動。患者工作時較難集中精神，他們容易分心、生活缺乏條理、做事欠效率、欠缺耐性及行為衝動。這些徵狀可能會一直持續。

## 專注力不足 / 過度活躍症有多普遍？

流行病學數據顯示，每 100 名兒童之中，約有 5 人患有專注力不足 / 過度活躍症，當中以男童較多，男女比例約為 2 比 1。至於成人方面，普遍率約為百分之二點五。

本港的數字與外國數據相近。根據衛生署兒童體能智力測驗服務的資料顯示，在 2016 年確診的新症中，男女比例約為 3 比 1。有關此症在本港的確實普遍率，仍有待進一步研究。

## 專注力不足 / 過度活躍症的成因是甚麼？

研究顯示，患有專注力不足 / 過度活躍症的兒童，其腦部活動與其他兒童有異，尤其在大腦前額葉區、基底神經節和小腦等多個重要區域。由於腦部負責執行功能的區域有異，患者的工作記憶、專注力、行為與情緒的控制、安排及組織能力均受到影響，以致呈現專注力不足 / 過度活躍症的徵狀。

雖然專注力不足 / 過度活躍症的發病原因仍有待研究，但有證據顯示此症與遺傳有關。此外，母親於懷孕期間吸煙或酗酒、嬰兒早產及出生體重不足、曾患腦炎、中鉛毒、新陳代謝出現異常、腦癇症、腦創傷等，亦會增加患上此症的機會。

雖然生理因素是導致此症的主要原因，但心理及社會環境的因素（包括家人的協助、學校提供的調適及社會對此症的接納等），也會影響病情的嚴重程度及對生活的影響。

## 有甚麼病症可能與專注力不足 / 過度活躍症同時出現？

患有專注力不足 / 過度活躍症的兒童可能同時患上其他發展障礙，例如讀寫障礙、發展性協調障礙、對立反抗症，或其他行為及情緒問題。

## 如何幫助患有專注力不足 / 過度活躍症的兒童？

專注力不足 / 過度活躍症的治療策略因兒童的年齡而異。總括世界各地多年的大型研究，藥物治療及行為治療為現今國際認可最有效的治療方法。對於六歲以下的學前兒童，行為治療是首選的治療方案。如行為治療未能有效改善兒童的徵狀，便需考慮藥物治療。

至於六歲或以上的學齡兒童及青少年，如患者有較嚴重徵狀，藥物是較有效的治療方法。資料顯示，藥物治療能有效改善兒童的專注力，並減低過度活躍及衝動等徵狀；而行為治療配合適當的教學方法，則可改善兒童的反叛行為及學習情況。

### 藥物治療：

對於問題或徵狀較嚴重的學齡兒童，藥物是較有效的治療方法，其中以「中樞神經刺激劑」為首選。此藥物會增加中樞神經系統內的傳導物「多巴胺」(dopamine)，有效改善患者的專注力。常用的神經刺激劑為「哌醋甲酯」(methylphenidate)，如「利他林」(Ritalin) 及「專注達」(Concerta)。研究顯示，百分之七十五的患者服用上述藥物後有顯著成效，專注力有明顯改善，過度活躍及衝動行為亦大為減少。

藥物常見的副作用，包括食慾不振、體重下降、難於入睡、肚痛及煩躁不安等。不過，這些副作用通常都是輕微和短暫的，並會因應劑量及服藥時間的調整而

減少，所以大部分兒童均能適應。若有需要，醫生亦會考慮使用其他藥物，包括「抗抑鬱劑」(anti-depressants)、「選擇性去甲腎上腺素再吸收抑制劑」(selective norepinephrine reuptake inhibitor)，例如「阿托莫西汀」(atomoxetine)（「斯得瑞」(Strattera)）。

### 行為治療：

行為治療能改善兒童的行為和情緒問題，以及學習和社交上遇到的困難。行為治療建基於學習理論，強調人的行為是透過模仿和經驗學習得來，所以透過有系統的管教方法，可以改善兒童的行為問題。治療程序包括：1) 具體列出問題行為 – 父母先仔細觀察及記錄問題行為發生的地點、時間、次數、情況及父母通常的反應；2) 分析行為發生的誘因及行為帶來的後果及 3) 透過改變這些前因和後果，例如適當的環境安排、獎勵及懲罰等，讓兒童重複體驗他的行為所帶來的後果，藉以強化好行為和減少不適當的行為。由於兒童在不同成長階段可能有不同的需要和表現，治療的情況和效果須定期評估，再調整策略。

另外，建立良好的親子關係，亦是治療成功的要素。教導兒童適當的情緒處理方法、有效的解難技巧，及建立良好的生活習慣，亦對兒童很有幫助。

### 教育方面：

老師可透過課室管理及教學調適，提升兒童的學習及專注能力。例如在學習時給予小休、多給予口頭或書面指示、把學習課業分成細小部分、多利用視覺教材、安排安靜的學習環境及前排座位等，都是有效的方法。

## 本港有甚麼服務幫助患有專注力不足 / 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進行發展及行為評估，並舉辦專題講座及家長技巧培訓小組，以提供支援。醫院管理局轄下的兒童及青少年精神服務及兒科，會為患有專注力不足 / 過度活躍症的兒童提供藥物及行為治療。



此外，私人執業的精神科醫生、兒科醫生及家庭醫生亦可處方藥物。教育心理學家亦會為教師和兒童在校內提供支援。另外，不少社區中心及非政府機構亦有舉辦兒童培訓和家長支援活動，以幫助兒童及其家庭。

## 患有專注力不足 / 過度活躍症的兒童長大後情況如何？

醫學研究顯示，有百分之八十的患者其病徵會持續至青少年期，百分之六十五會持續至成年期。患者在生活的適應及工作的選擇取決於多項因素，包括病徵的嚴重程度及種類、兼患疾病的嚴重程度、智力、家庭狀況和所接受的治療等。

### 相關網頁：

教育局特殊教育資源中心 <http://www.edb.gov.hk/serc>

學習行為輔導計劃（葵涌醫院及香港中文大學合辦） <http://www.ha.org.hk/kch/adhd>

專注不足 / 過度活躍症（香港）協會 <http://www.adhd.org.hk>

American Academy of Pediatrics	<a href="http://www.aap.org/healthtopics/adhd.cfm">http://www.aap.org/healthtopics/adhd.cfm</a>
American Psychological Association	<a href="http://www.apa.org/topics/topicadhd.html">http://www.apa.org/topics/topicadhd.html</a>
Attention Deficit Disorder Association	<a href="http://www.add.org">http://www.add.org</a>
Children and Adults with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder	<a href="http://www.chadd.org">http://www.chadd.org</a>

## 參考資料：

- [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.





衛生署兒童體能智力測驗服務  
香港特別行政區政府

2018年4月版 © 版權所有