

拆解專注力不足/過度活躍 症的教學謎思

Dr Sylvia Doo

Specialist in Paediatrics

杜蘊瑜

兒科專科醫生



Child Development & Assessment Centre

兒童發展及評估中心

曾經.....

經常有保持注意力的困難



別人在對他說話時，
經常好像沒有聽到



經常性地對細節不留心， 犯不小心的錯誤

$$\begin{array}{r} 12 \\ +) 39 \\ \hline 41 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 52 \\ -) 9 \\ \hline 61 \end{array}$$



經常不能貫徹執行指示，
未能完成功課或家務



在組織工作或活動時， 經常出現困難



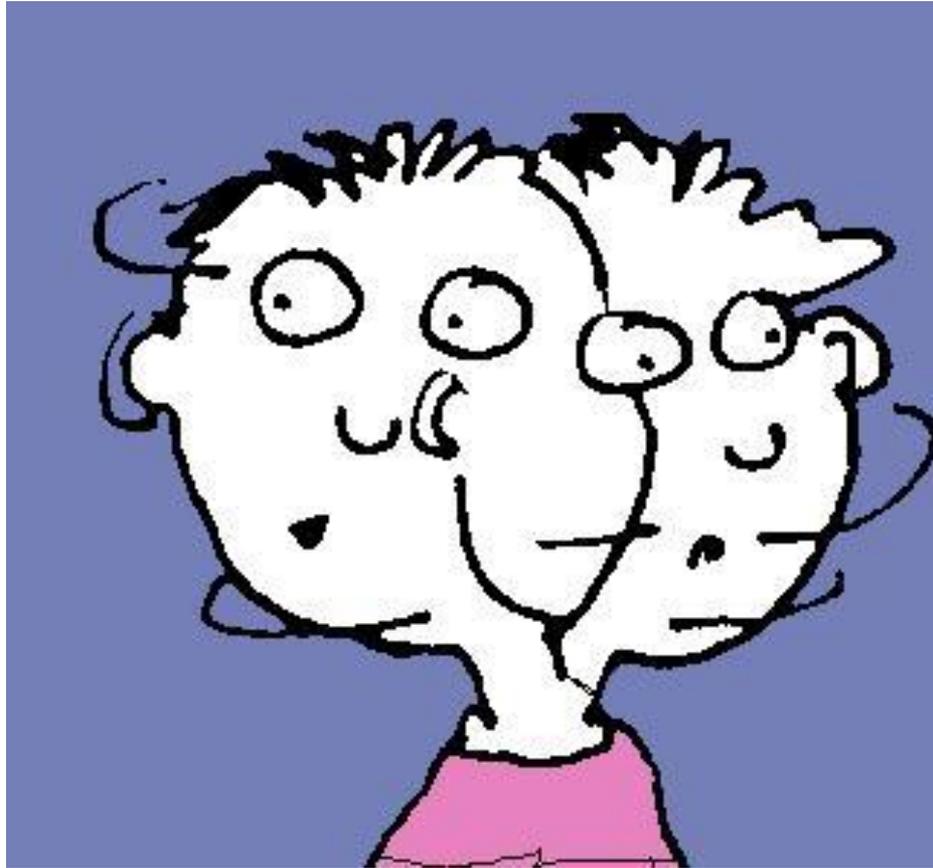
不喜歡或不願意參與 要花時間專注的工作



經常遺失要用的物品



經常容易被無關的事物分心



經常忘記日常的活動



經常在座位中扭動身體，
手腳經常「郁動」



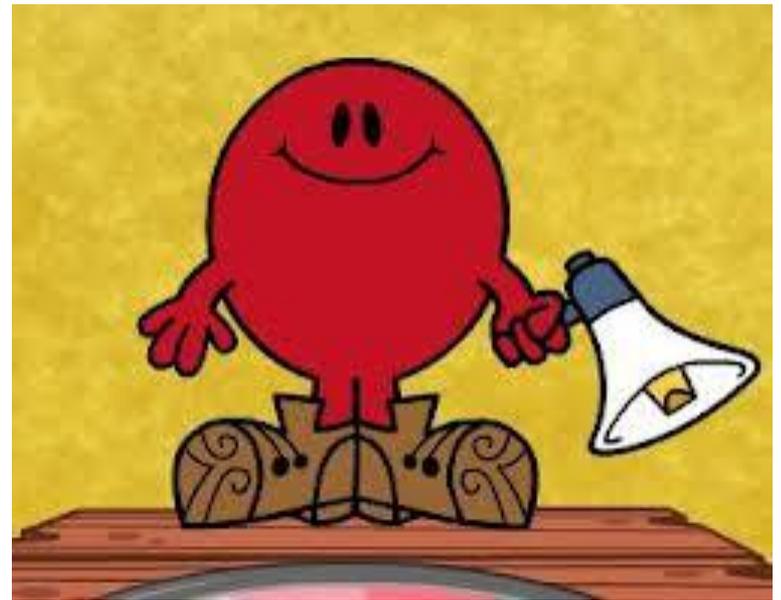
在需要安坐的時候，
經常離開座位



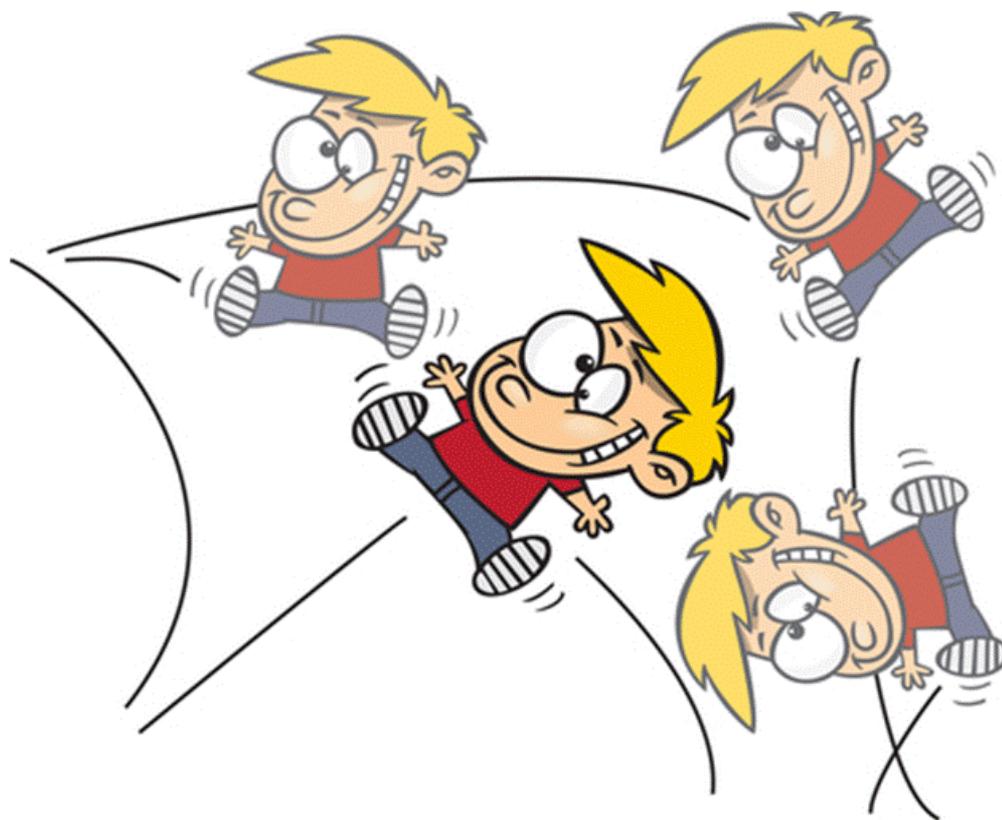
在不適當的時候，
經常周圍走動或爬高爬低



在玩耍或參與空暇活動時，
經常不能保持安靜



時常不停「郁動」，
好似「裝咗摩打」



經常說話太多



問題還未完結，
經常已搶着說出答案



經常不能排隊輪候



經常騷擾別人，或強行插咀 別人講話或打擾別人的活動



注意力不足過度活躍症

Attention-deficit hyperactivity disorder ADHD

主要病徵是：

- 注意力散渙（**inattentive**）或集中困難（**attention-deficit**）
- 活動量過多（**hyperactive**）
- 自制力弱（**impulsive**）

*Diagnostic and Statistical Manual of
Mental Disorders – 5th edition (DSM-V) 2013*



- 徵狀較其他同齡兒童**廣泛、嚴重和持久**
- 兒童在**不同的場合**（包括家中和學校）都出現以上徵狀
- 因而引致日常生活、學習、社交上（同輩, 家人）**明顯的困難**，帶來負面影響。

***Diagnostic and Statistical Manual of
Mental Disorders – 5th edition (DSM-V) 2013***



「專注力不足/過度活躍症」的分類

- i. 合併型
(combined type)
- ii. 主要專注力不足型
(predominantly inattentive presentation)
- iii. 過度活躍-衝動型
(predominantly hyperactive-impulsive presentation)
- iv. 專注力不足型
(Inattentive presentation-restricted)

*Diagnostic and Statistical Manual of
Mental Disorders – 5th edition (DSM-V) 2013*



男子係咁架喇! 大咗就會冇事喇!
我細個都係咁架啦!

佢打機、睇電視很專心，
剩係做功課唔專心，仲唔係懶!
佢認真啲就得喇!



佢成日頑皮時時駁嘴，佢肯定係存
心對抗!

個家長點搞，個細路搞成咁。



謎思：ADHD不是真的病

Myth: There is no such
medical condition as ADHD.

發病率

世界各地普遍的發病率

- 兒童：3-7% (The MTA Cooperative Group, 1999)
- 成人：4.4% (Kessler, 2004)

學者	診斷標準	國家	年齡 (歲數)	性別	發病率
Satin, 1985	DSM-III ADD/H	美國	6-9	M	8%
Anderson, 1987	DSM-III ADD	紐西蘭	11	M / F	7%
Offord, 1987	DSM-III ADD/H	加拿大	4-16	M / F	6%
Bird, 1988	DSM-III ADD/H	波多黎各	4-16	M / F	9%
Taylor, 1991	DSM-III ADD/H	英國	6-8	M	5%

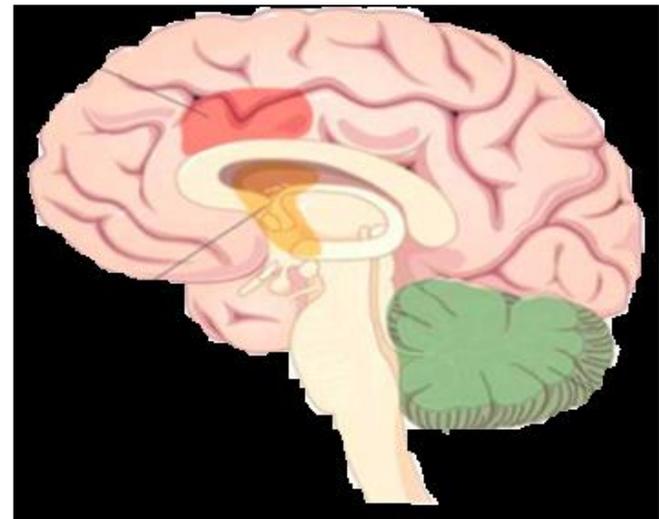
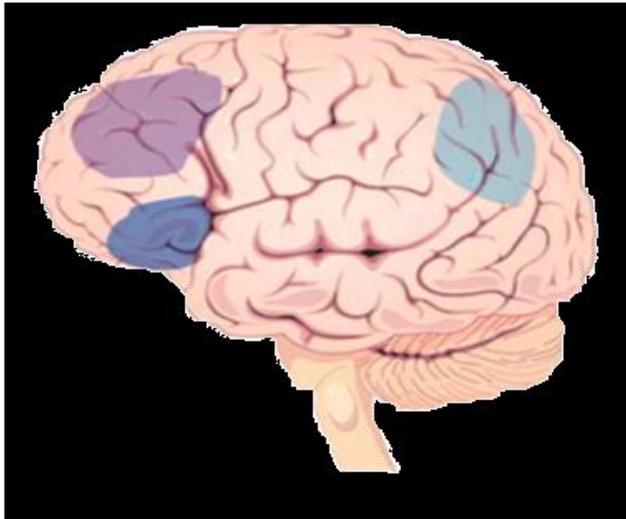
香港

- 7- 8歲的男孩 = 8.9% (Leung, 1996)
- 6-13 歲 = 3-7% = 19,020 – 44,380人
 - 約每15人便有1人患ADHD
- 18-44歲 = 4.4% = 133,910人

已被診斷的？ 約10,000 – 11,000人？

尚未被診斷的？ 非常多！

PFC Cognitive or Attention Network Shows Abnormalities in Patients with ADHD



- The daMCC, DLPFC, VLPFC and parietal cortex comprise the CFP network
- These regions work in concert with each other and other regions such as striatum and cerebellum to support normal cognition, attention and motor control processes
- All of these brain regions have been found to display functional and structural abnormalities in ADHD

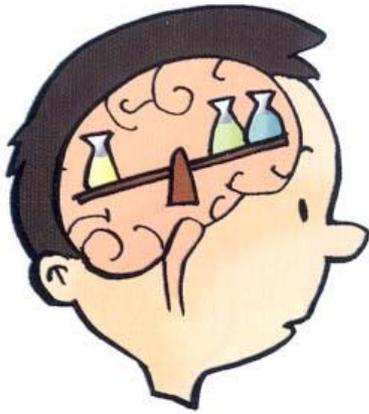
PFC: prefrontal cortex, DLPFC: dorsolateral prefrontal cortex, daMCC: dorsal anterior midcingulate cortex, dACC: dorsal anterior cingulate cortex, VLPFC: ventrolateral prefrontal cortex

i. 遺傳因素



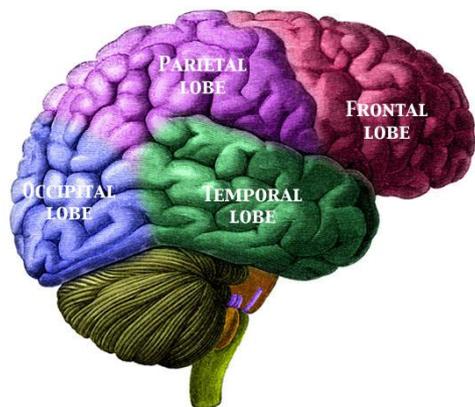
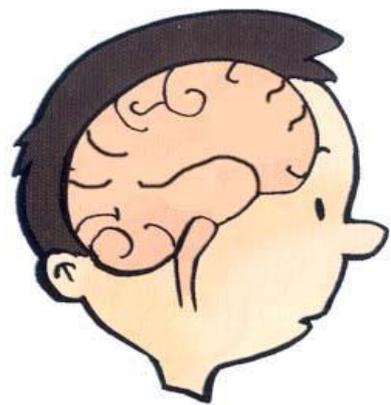
- 越來越多研究顯示ADHD與家族及基因遺傳有關
- 家庭研究：
 - 親人：25%有同樣情況
 - 父母：2 - 8 倍
 - 兄弟姊妹：3 - 5 倍
- 男性的發病率較女性高
- 基因研究：多個基因引起

ii. 腦內化學物質不平衡



- Dopamine 多巴胺
- Noradrenaline 去甲腎上腺素

iii. 腦部構造差異



- **大腦皮層前額葉 (Prefrontal cortex)**
 - 化學物質，腦電波及其他活動異常
- 小腦 (Cerebellum)
- 底神經節 (Basal Ganglia)
- 腦體積 (Brain volume)
 - 比正常細 3 - 4 %
- **未有劃一的異常發現**

iv. 與其他疾病的關係？



- 胎兒在懷孕期受到感染或其他傷害(如吸煙，過量酒精)
- 幼兒腦部受到其他傷害(如中鉛毒，創傷)

謎思：ADHD 是因為冇家教

Myth: ADHD is caused by bad parenting.

V. 環境因素？



- 家庭背境，家人對孩子**管教**的態度及方法，生活常規的穩定性有一定影响，卻不會直接引起此症。
- 家人，老師，朋友的**接納**會影響病徵的表現，及將來出現併發症的機會。

謎思：可以打機上網幾小時
就不是ADHD

Myth: It is not ADHD if one can
play computer game for hours

謎思：ADHD代表學生－
懶惰／蠢鈍／資優

Myth: Having ADHD means
the person is lazy or dumb.
?? Giftedness ??

謎思：ADHD被過份診斷/處方

Myth: ADHD is Over-
Diagnosed/ Over-medicated

診斷：多方面

- 兒科醫生，心理學家，兒童精神科醫生。
- 診斷：

- **臨床診斷 clinical diagnosis**

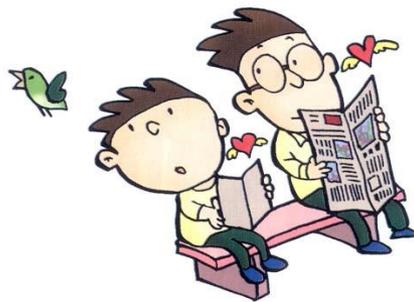
- 多元性行為觀察及面談

- 面見會談，觀察及行為量

- 在**不同場合**的表現



診斷：多方面



- 病歷：孩子的出生及發展過程，日常生活，學校及家中行為表現及處理，家庭病歷等。
- 評估：專注力，智力，學習能力，其他身體、行為及情緒問題。

目的：認清問題，辨識其他類似情況及相關的發展障礙(例如智力問題，學習障礙，情緒問題等)。

謎思：女生沒有 ADHD

Myth: Girls Have Lower Rates
and Less Severe ADHD than
Boys

Gender Based Differences in ADHD

- ◆ Compared with boys with ADHD, girls with ADHD have

More

Inattention ¹

Emotional symptoms²

Depression and anxiety during adolescence³

Risk for substance use disorders in early adolescence⁴

Negative effect on self-esteem⁵



Less

School suspension⁶

Disruptive behavior problems⁷

Attention problems and aggression⁸



1. Biederman J et al. *Am J Psychiatry* 2002;159(1):36-42.

2. Nøvik et al. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2006;15 Suppl 1:115-24.

3. Rucklidge. *Psychiatr Clin North Am* 2010;33(2):357-73.

4. Biederman and Faraone. *Psychiatr Clin North Am* 2004;27(2):225-32.

5. Quinn and Wigal. *MedGenMed* 2004;6(2):2.

6. Bauermeister et al. *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48(8):831-9.

7. Thorell and Rydell. *Child Care Health Dev* 2008;34(5):584-95.

8. Fergusson et al. *J Abnorm Psychol* 2010;119(4):699-712.

謎思：ADHD會隨年齡消失

Myth: Children outgrow
ADHD

孩子會痊癒嗎？

- 大部份患者長大後，他們的徵狀會**減輕**，特別是過度活躍方面。
- 但他們在自我控制、維持專注力、控制分心等能力上，不一定能趕上同儕。

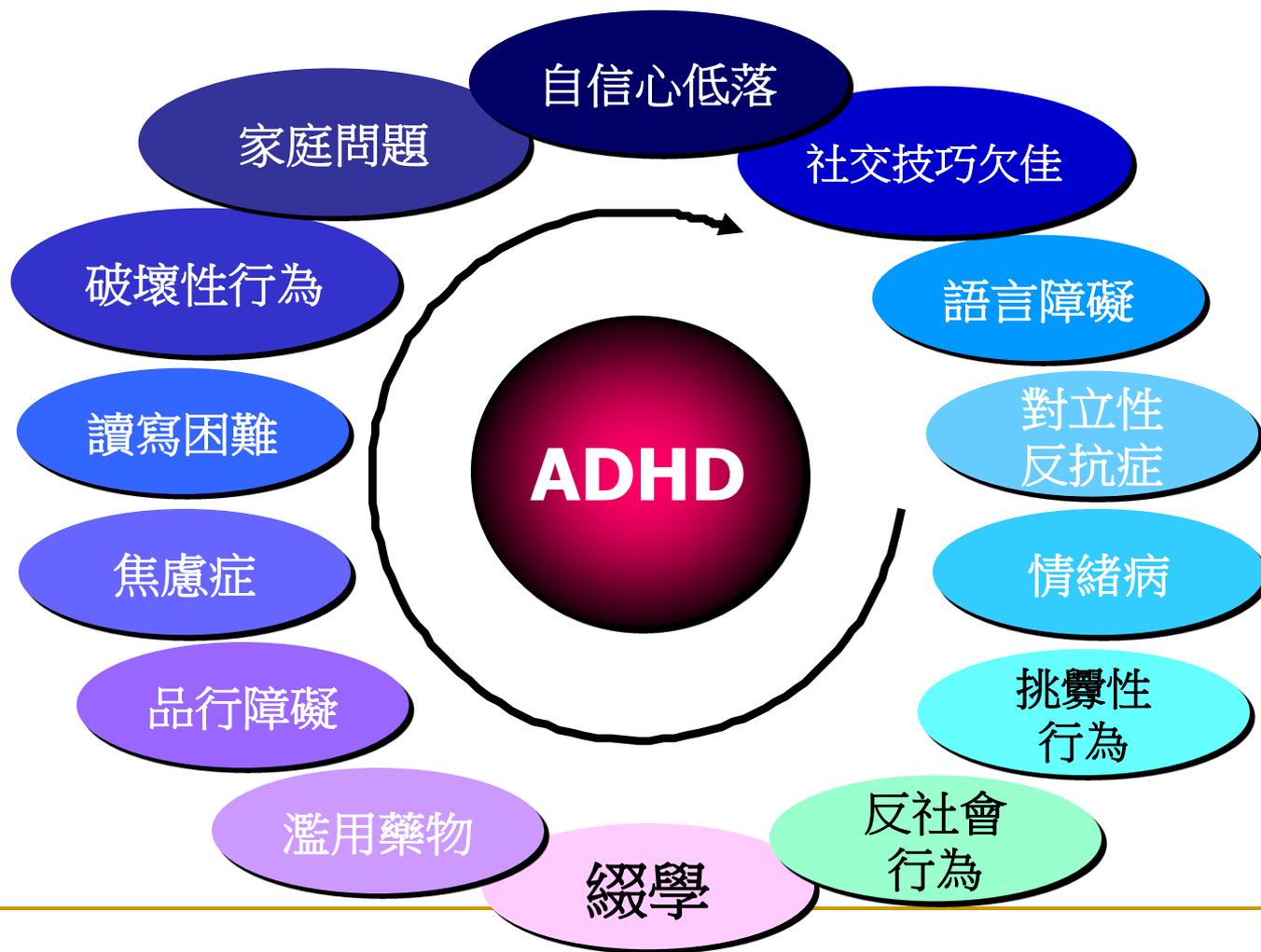


孩子會痊癒嗎？

- 研究顯示，在小學階段被臨床診斷為「注意力不足過度活躍症」的兒童中，
 - 有 80% 在青少期將持續符合診斷準則；
 - 而有 30% - 65% 則可能持續至成人階段。



長遠併存的問題



孩子會痊癒嗎？

■ ADHD的預後因素

□ 病人方面

- 病情嚴重性
- 是否同時患有相關發展障礙（嚴重的品行問題）
- 智能

□ 家庭方面

□ 環境方面（老師/朋友的接納）

□ 有否接受適時的相關治療

阿仔啲行為真係好似**ADHD**，但係都係觀察多一陣先決定醫唔醫...可能過一年半載無事呢...

我帶個仔去睇醫生，咪即係承認佢有病! 俾人睇到佢食藥，會歧視我個仔...

我個仔咁細就叫佢食藥，會唔會好多副作用架...會唔會食到鈍左架...大左又會唔會身體唔好...

聽講有個音樂治療班，唔知會唔會好過食藥呢?



謎思：ADHD的藥物會導致- 癡呆/IQ低/上癮

Myth: Medicine for ADHD will make a person seem drugged.

如何治療？

多種方法的配合：

- a. 藥物治療
- b. 行為及心理治療
- c. 教育及學校的配合



另類治療？

藥物治療：功用

- 有效減低活躍程度
- 有效減少衝動行為
- 可增強專注力
- 可減少過份激動的反應及暴力行為



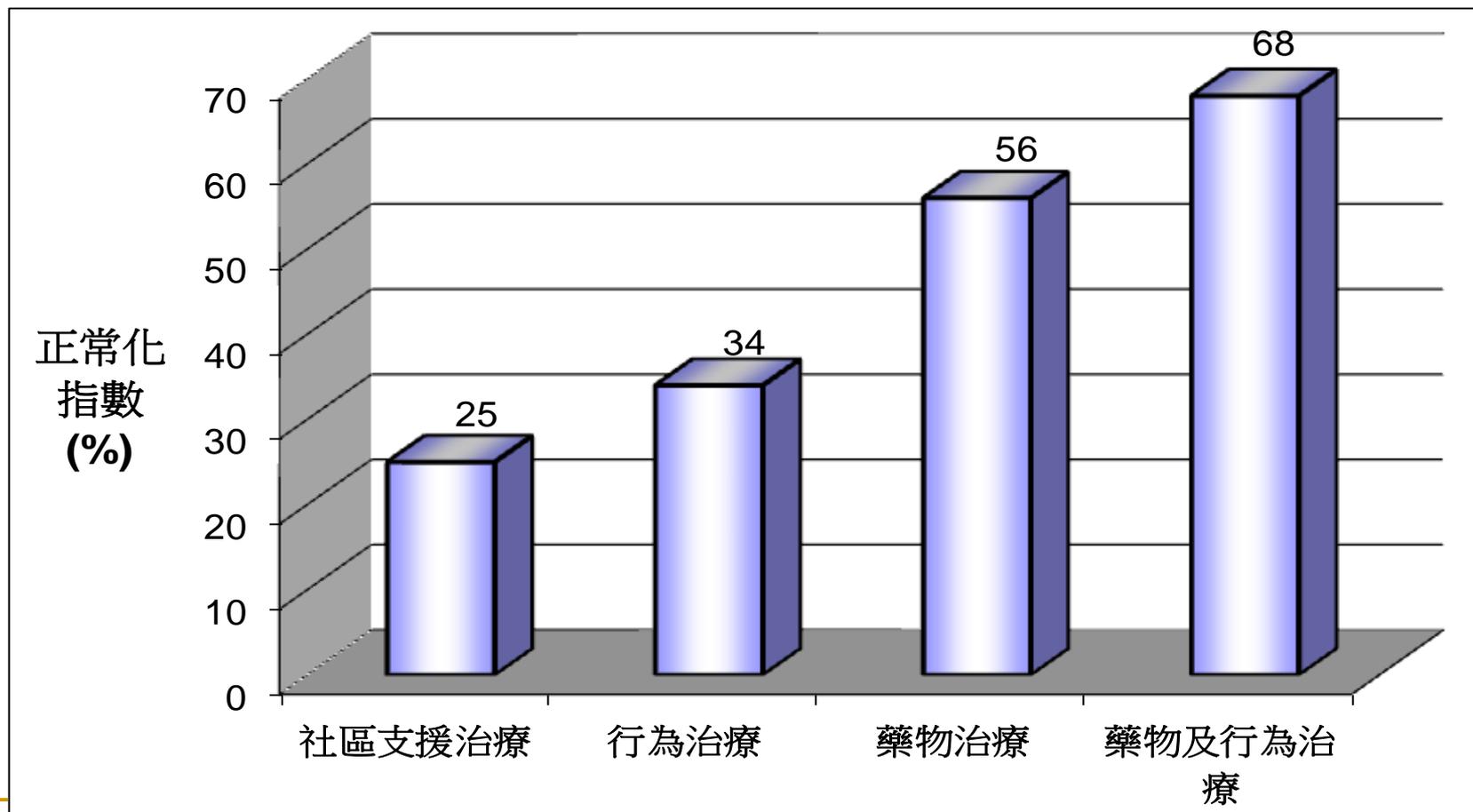
藥物治療

- 不能增加未經教導之良好行為或改變不良習慣
- 不能提高情緒管理能力及社交技巧
- 不能增加課堂知識及學習技巧
- 不能提高學習動機

ADHD 治療方法- 病徵之正常化指數

MTA 研究

(The Multimodal Treatment Study of Children with ADHD)



藥物可能帶來的副作用

- 大都屬輕微及短暫
- 療程開始初期患者可能會無胃口、頭痛及失眠等情況
- 經醫生處理後一般都可以受到控制



i. Stimulants (中樞神經刺激劑)

- **功效**：估計能**增加**腦內化學物質，使大腦皮層前額葉 (prefrontal cortex) 正常運作，提高**專注**力和自我**控制**能力。
 - **效用快**：在30分鐘至1-2小時之內生效。
-

i. Stimulants (中樞神經刺激劑)

■ Ritalin (利他林)

效用只能維持 3 - 4 小時，需要每天服用 2 - 3 次。

■ Concerta (專注達)

效用能維持 8 - 12 小時之久，只需每天服用 1 次。



i. Stimulants (中樞神經刺激劑)

■ 治療時間：

- 按照個別需要。
- 大部分患童需服用一段時間（數年），
有部分需要服用至成年。

- 患有TICS（臉部肌肉抽搐）的病人也可接受治療。
-

i. Stimulants (中樞神經刺激劑)

■ 副作用：

- 通常出現在服藥初期，而且是**短暫而輕微**。
- 大部分在調教劑量和吃藥時間後，可以得到紓緩。
- **常見副作用**：胃口減低、體重下降（但對整體發育的身高及體重增長影響不大）、腸胃不適、頭痛、失眠、易怒、情緒波動及焦慮。
- **較罕見**之副作用：影响長高速度、抽動、憂鬱、心跳加速、血壓增高、及其他精神障礙。
- **不會**導致“藥物上癮”或引致酗酒。

i. Stimulants (中樞神經刺激劑)

- 那些病人較容易有副作用？
 - 學齡前之兒童 - 情緒波動、易怒、哭泣
 - 患有其他發展問題之兒童 - 自閉症、智障
- 回彈效應 (Rebound phenomenon)
 - 當藥力消退後，有部份患童的過度活躍行為及專注能力可能比服藥前更差。
 - 有需要時可改服效用較長之藥物或於效應出現前加服一次少量的藥物。

ii. Non-Stimulants - Strattera (斯得瑞)

- 屬於非刺激劑，用於第二線。
- 能增加腦內化學物質，使大腦皮層前額葉 (prefrontal cortex) 正常運作，提高專注力和自我控制能力。能有效減低專注力不足/過度活躍症之主要徵狀。
- 副作用：胃口減低、腸胃不適、體重下降、頭暈、疲倦、情緒波動、憂鬱、有自殺傾向、精神障礙、心跳加速、血壓增高、影響肝臟及引致羊癇等。
- 效用慢，需服一星期後才開始有效。
- 效用長，只需每天服用一至二次，功效便能維持整天。

行為治療

- 包括孩子和家長訓練。
- 現今許多研究證明，藥物加上行為治療的模式是最有效的ADHD治療方法。
 - 其中家長的參與和接受訓練是孩子治療成功的關鍵。



另類治療？

- 另類治療**未經證實有效**
- **不能**取代藥物和心理治療
- 暫只能作**參考及研究**之用

未經證實有效的另類治療

- 腦電波反射訓練 (Neurofeedback)
- 食療 (Nutritional Intervention)
 - 排除人工色素、添加劑、少吃糖、少吃敏感食物
 - 加強脂酸、氨基酸、鐵質及維他命 (omega 3, DHA, L-glutamine, iron supplement, Vitamin)
 - 草藥及其他健康食品
 - 暫時無研究證實某些健康食品可治療ADHD
- 音樂治療 (Music therapy)
- 按摩治療 (Massage therapy)
- DORE program

總結及建議

- 每15位學童便有1人患上ADHD，並不罕見
- ADHD可引致不少家庭和學業上的問題，對孩子的成長和家人關係都會造成長遠的不良影響
- 如懷疑孩子患上ADHD，應及早正視並尋找專業人士協助
- 藥物治療和行為治療是有效處理ADHD的方案，兩者合併治療可帶來更理想的效果

幫助孩子跨越障礙

How to help

- 👉 明白孩子的困難、限制、困擾
- 👉 正面欣賞及讚賞孩子所付出的努力
- 👉 培育孩子不同的興趣
- 👉 鼓勵及幫助孩子以不同的方式表達情緒及感受
- 👉 增進孩子對自己正面的看法

Useful links:

- www.chadd.org
 - www.help4adhd.org
 - www.teachadhd.ca
-



Child Development & Assessment Centre
兒童發展及評估中心

謝謝

Thank You!!