

她不好動，但注意力不足

——漫談「注意力缺陷症」

陳映雪 醫師 / 台北榮民總醫院兒童青少年精神科主任

案例

珊珊可愛的笑臉，在聽到母親訴說她動作慢、成績退步而來就醫時，整個人頓時侷限不安，紅著臉畏縮在診療椅上。媽媽氣急敗壞訴說她上課常常發呆，無法專注聽課，作功課若不在旁邊盯她，她東摸西摸，不然就望著弟妹出神，忘了該做的事，每天功課都要忙到半夜。上了三四年級以後，功課量增加，往往來不及完成，母親除要盯她作完作業，還要教她上課沒有學到的部份，因此覺得壓力很大，經由老師轉介來就醫。

診斷名稱

注意力缺陷症（簡寫為 ADD）目前在精神疾病正式診斷名稱為注意力缺陷過動症——注意力不足型（簡寫為 ADHD - inattentive type），其與注意力缺陷過動症——過動衝動型（ADHD - hyperactive-impulsive type）及注意力缺陷過動症——綜合型（ADHD, combined type）皆被歸為注意力缺陷過動症（ADHD）中的三種亞型，國內常簡稱為過動兒。許多家長對子女 ADD 被歸列為 ADHD 中頗感困惑，因 ADD 無過動或衝動行為，臨床上，因三者具有相近的臨床表現、大腦病理異常及治療原則都很類似，所以歸類在同一疾病，家長只要知道臨床上的分類用辭，不需要太在意國內通俗的使用名稱。

被察覺較晚，功課已經受影響

因為 ADD 無衝動過動特性，所以生活上較無干擾行為，因此早期常被忽略，未被診斷出來，往往到小學中高年級，因課業成績退步而被察覺，但也常被認為懶惰不用功，所以被診斷之年齡往往較其他兩型的 ADHD 來得晚。他們常

伴隨智能偏低或學習障礙症，無疑是雪上加霜，使成績更為受創，長期以往，他們情緒低落、信心差、內向孤僻，但大多是行為乖順的小孩，也因此更讓家長不捨難過。

ADD 注意力不集中在生活上可以看到其上課無法專心聽講，常發呆，彷彿在做白日夢，專注力無法持久，也易被外界事物轉移注意力；且托拖拉拉，動作緩慢；做事或寫功課乏組織能力，顯得雜亂無章；記憶力差，經常遺漏事情忘東忘西。也因此常常視讀書或寫作業為苦差事，甚至會找藉口或說謊來逃避功課或讀書。長期惡性循環下，成績欠佳是必然的。上述症狀在學齡前就已存在，但因年紀小對專注力的需求不大，因此會被忽略。

致病原因是由於腦內的障礙

此疾病成因非孩子的個性不好，也非父母管教不當所引起的，也不缺乏動機學習，主要病源是在大腦得額葉及基底核部份，多巴胺（Dopamine）神經傳導系統的活性發生障礙而引發此病。為何此部位會出狀況？原因尚無法確定，但不少研究報告指向此病有遺傳傾向、或生產時腦部損傷、或母親在個案懷孕時，可能服用藥物，或抽煙酗酒的影響，也可能是幼兒期有腦傷或腦部病變等等。總而言之，它是一種大腦的生理性疾病。要協助病童，父母週遭人士對此要有深刻的基本認識，否則錯怪子女，是無法真正協助他們。

詳盡的評估去確定診斷

目前並無一種問卷、測驗或檢驗能百分之百正確地診斷此病，故需要靠精神科醫師進行會談評估來做診斷。會談時，最熟悉病童的家長需陪同且要提供詳盡資料，若有老師客觀觀察資料補充更佳。臨床上，常常會參考一些問卷、注意力或智力測試的結果。其中智力測驗之資料有很高的參考價值。在評估時，醫師會詢問家長提供個案發展史，平日學習、行為表現、學業成就、情緒變化、身體疾病，以及家人或人際互動來做診斷，同時藉與病人會談進一步觀察，且排除發展遲緩、憂鬱、焦慮，或其他的精神疾病，因為這些疾病也會導致注意力欠佳，但各種精神疾病各有其特徵，訓練有素的精神專科醫師區辨這些疾病是有其專業技巧的，也不困難。另外，若能考慮一些外在環境因素、如親子或

師生不良互動，或個案缺乏讀書動機或興趣。問題的持續時間往往也能供鑑別診斷之參考。

治療有原則，藥物不可廢

由於是生理疾病，因此藥物治療仍是首選的治療方式。尤其是有嚴重功課不佳的個案，更是需要。這類藥物使用在 ADD 已有 40~50 年的歷史，60% 的個案效果不錯，則副作用少。最近美國國家精神衛生院領導下，一個龐大多年的研究報告去年出爐，也更確立這些藥物效果，且藥物療效較行為治療為佳。副作用（胃口差）少，有不少的研究皆報告此藥對身體成長無不良的作用也不會藥物成癮。故只要在醫師定期診療之下，父母無須擔心。此藥機制在於可加強腦內神經傳導的作用，暫時地讓腦部的注意力及認知功能獲得改善。也因此學習就可加速且成效佳。學習當然就不再是痛苦的工作，可以比較輕鬆快樂的學習，再加上父母的鼓勵與指導，慢慢會恢復信心的。

父母的觀念也會影響子女的想法，若父母對藥物抱持正面的觀感，孩子的配合會提高，目前外國已發展出較長效的同成分藥品，可以解決病童中午在學校忘記或抗拒服藥的情形，若能儘早引進國內，對他們及家長是莫大福音。不少學生需要服用到青少年或成年以後，因為有不少個案仍會受到不專注或相關問題的困擾。

父母師長協助、學習成效加倍

藥物治療是 ADD 改善之基石，但若父母或老師能掌握指導或互動技巧，成效更好，下列有幾個重點提供父母參考：

- （一）協助子女在讀書或工作時，要作事先的規劃與安排。經由這個安排過程的體驗，可養成子女組織及計劃的能力。
- （二）在規劃時要把握具體、簡單及結構化的原則。例如將作功課規劃為先寫習作二十分，休息十五分、再算算數三十分，然後找資料二十分，休息二十分、寫作文……，每次規劃好，就要寫下來，以供其不時之參考。
- （三）做功課時，桌面上要減少不必要的擺設、書本、物品或聲音。
- （四）儘量陪伴或定時監督其做功課，必要時請家教或入安親班。

- (五) 養成文具用品要定點存放，用完要歸位的管理習慣，減少做事時須尋找的困擾，且減少親子衝突。
- (六) 父母要保持好心情，少咒罵子女，特別忌諱情緒化字眼。
- (七) 善用幽默或鼓勵、褒獎來化解子女的拖拉或不佳的行為。
- (八) 越早治療（小學低年級就開始），ADD 不良的後遺症會越少，治療成效越佳。
- (九) 發掘子女的優勢，因勢利導，小孩更有成就感。
- (十) 培養子女的社交技巧，改善人緣。

這類子女不若其他兩型 ADHD 衝動或過動，因此自控力很好，但相反的是較內向與易焦慮，父母也需要了解其情緒反應，不要期望高，否則造成子女壓力，甚至引發懼學或拒學症，就得不償失。若有合併學習障礙或智力不足時，資源教育或特教就有需要。

總而言之，父母對 ADHD 之疾病要有正確觀念，它是種腦部疾病，並非個性壞，也非父母管教不當所引起。除非是很輕度的個案，長期藥物治療是極重要的，會讓其他的協助有加成事半功倍之功效。父母們一定要用智慧，敏銳地觀察子女的需要，掌握協助的技巧，適度的督導與指導，再運用耐心、寬容與體諒協助他們。若如此，子女依然可以快樂地學習，對自己及周遭會充滿自信與安全感，慢慢地，當度過就學的階段，一方面大腦功能獲得部分改善，一方面社會對專注力或認知的要求相對減少，雖不一定有很高的學歷或職業，只要品行良好、個性樂觀，仍然有很多的工作適合他們，所以父母也要保持信心與樂觀。