

兒童發展 (三)

小孩笨嗎？—— 專注力失調 (2006 年 11 月 9 日)

患專注力失調 (Attention Deficit) 的小孩，徵狀在小學初期(一至三年級)比較明顯，多在組織工作、持久或選擇性專注力出現困難 (sustained or selective attention difficulty)、處理訊息 (central cognitive processing speed) 相對緩慢、短暫及運作記憶困難。而屬於專注力失調類型，較多兼有語言或讀寫障礙、數學運算障礙等。此外，亦有屬於過度活躍、專注力失調混合類型，在自我抑制能力方面出現困難，表現於幼兒期的過於衝動、活躍。

愈來愈多研究顯示，專注力失調或過度活躍的孩子的腦部結構異常。而兒童專注力失調過度活躍症的發病率，大約為 4 至 7%，成人大約是 3 至 5%。

診斷方面，需要詳細的問症，包括兒童早期的成長史及病歷、徵狀、學習方面的困擾及社交、情緒方面的表現。第二，要瞭解父母如何處理孩子的情緒、行為，以排除因管教不善而引起的行為表現。第三，醫生需要搜集由家長及老師填寫的兒童行為量表，從而清楚分析他們的觀察。第四，醫生需要觀察孩子的行為及心理，排除其他可能性，如自閉傾向、焦慮、抑鬱或行為問題。

此外，兒童需接受詳細的智力及學習評估、專注力及記憶測試，以確定其影響學習表現的原因。由於聽覺損害亦可導致不專注的徵狀，孩子需接受詳細的聽覺檢查，加上視覺、神經系統及身體檢查，確保排除其他病因，如腦部病變、甲狀腺分泌異常等的可能性。

專注力失調或過度活躍的兒童，如果得不到適當的治療和輔導，家人、老師及同學不理解，甚至排斥，都會導致患童出現更多行為問題，包括對抗性及反社會行為，亦會產生情緒困擾，如焦慮及抑鬱等。調查顯示，青少年群體中，約有 3 至 4 成的患者會濫用藥物。

根據醫學研究顯示，有效的治療必須從多方面著手 (Multi Modal Treatment)，包括：

(1) **親職輔導**：輔導父母對專注力失調病症的認識、對患童的接納以及掌握親子和管教的技巧，例如：

- (a) 對自己及孩子保持包容態度，多鼓勵，少批評。
- (b) 為孩子訂立清晰的行為規範，做得對適當地獎勵，做得不對立即糾正。
- (c) 生活作息有規律，訂立睡眠、飲食、做功課的時間。
- (d) 協助孩子分配時間，把比較複雜的功課分段進行，中間安排小息時間。

- (e) 經常直接回應和鼓勵孩子。
- (f) 培養孩子組織能力，例如制定時間表。
- (g) 加強與老師溝通及合作。

(2) **藥物治療**：根據北美 99 年一項跨中心研究顯示，單用行為治療對改善專注力失調的徵狀作用不大，遠遜於用藥物。藥物的作用在於提升腦部自我抑制系統的傳遞介質 (Neurotransmitter)，最常用的是中樞神經興奮劑 (Psychostimulant) 或非興奮劑 (non-stimulant)，八成的患者都有明顯的反應，包括提高患者自我抑制能力，減低活動量及增強集中力。唯服用這類藥物，必須注意：

- (a) 患童必須符合專注力失調症的診斷標準，及經詳細評估，排除其他心理或學習困難的可能性。
- (b) 醫生必須詳細解釋藥物的作用及可能引起的副作用，在服藥前記錄患童的身體狀況和起居作息習慣，然後作定期監察，確知藥物有否引起不良反應，如影響胃口、睡眠或情緒反應。
- (c) 醫生定期搜集父母及老師的觀察問卷，及對患童作專注與運作記憶方面的客觀測試，以監測藥物的作用。

家長必須注意，藥物在不同患者身上產生的反應和效用可能不同，所以服藥時嚴謹地監測患童的反應，因應其反應調節藥物或藥量，是非常重要的。

(3) **技巧訓練**：由於孩子缺乏組織、計劃的能力，可以通過訓練，培養孩子組織工作及管理時間；對於兼有活躍衝動的患童，行為及社交訓練更可協助孩子抑制衝動。

(4) **有效的教學策略**：患童在學校的表現很容易讓老師和同學誤會為頑劣、懶惰、不合作。治療必須包括和老師、學校溝通，讓老師諒解孩子有生理上的困難，需要調節教學及行為處理手法，包括：

- (a) 安排患童坐在前方，經常給予正面的提點和鼓勵。
- (b) 以生動的視覺或實驗性教材，提高患童學習的興趣及參與。
- (c) 將複雜而長篇的習作分拆，讓患童逐步完成。
- (d) 減少重複的抄寫，多著重患童的理解能力。

綜合上述，藥物治療必須配合行為治療，加上家長和學校老師的合作，患童才可克服專注力失調的生理障礙，提升學習和社交能力，從而提高自信心，減少併發的行為或情緒問題，為將來的身心發展打好基礎。

養和醫院兒童發展及評估部兒科專科劉健真醫生