

Child with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

認識注意力不足/過度活躍症

□ 陳國齡醫生

Dr. Chan Kwok Ling, Phyllis

□ 瑪麗醫院

Consultant Psychiatrist

□ 精神科顧問醫生

Head of Child and Adolescent Psychiatry

□ 兒童及青少年精神科主任

Department of Psychiatry

Queen Mary Hospital

□ 香港大學李嘉誠醫學院

Honorary Clinical Associate Professor

□ 精神科學系

Department of Psychiatry

□ 榮譽臨床副教授

LKS Medical Faculty

University of Hong Kong

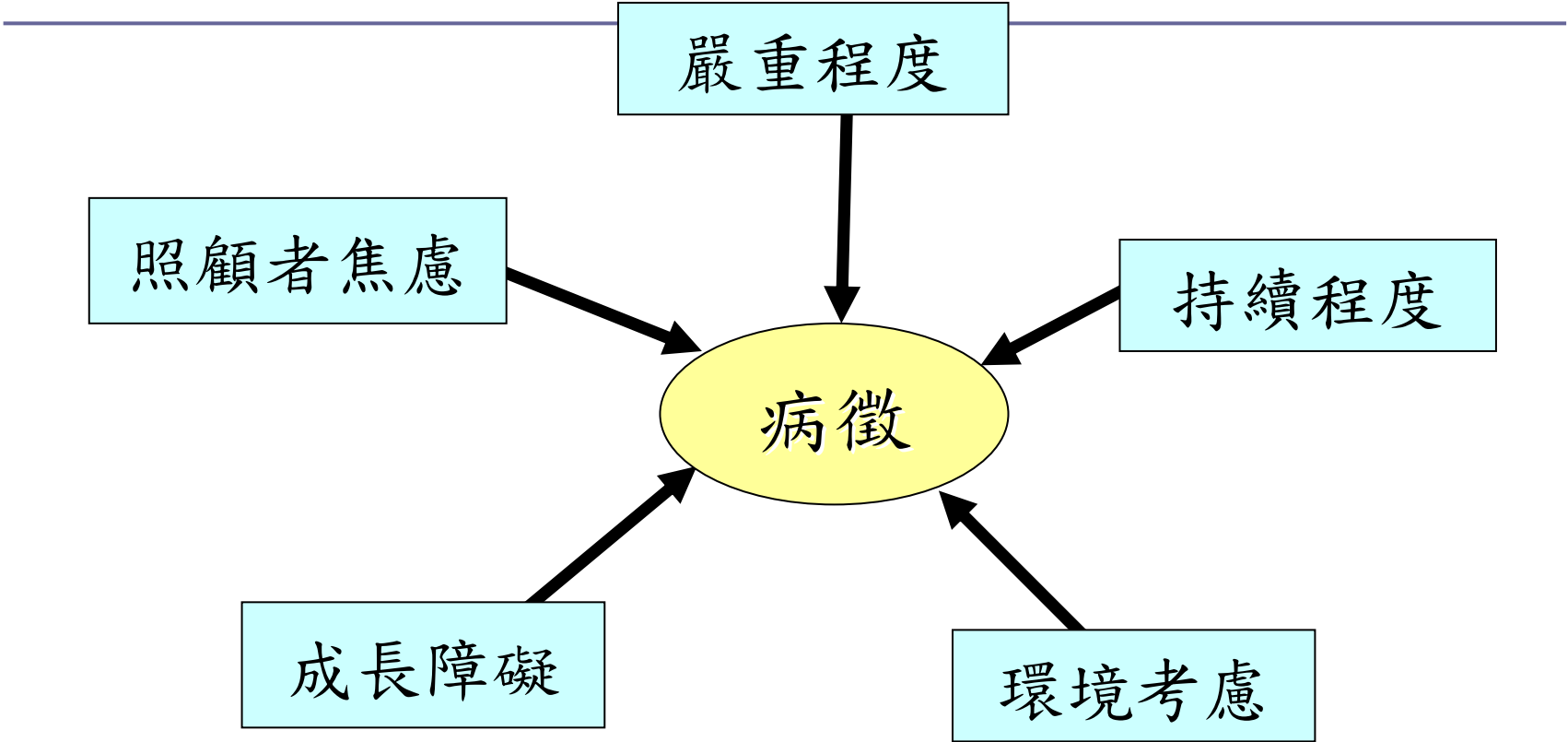


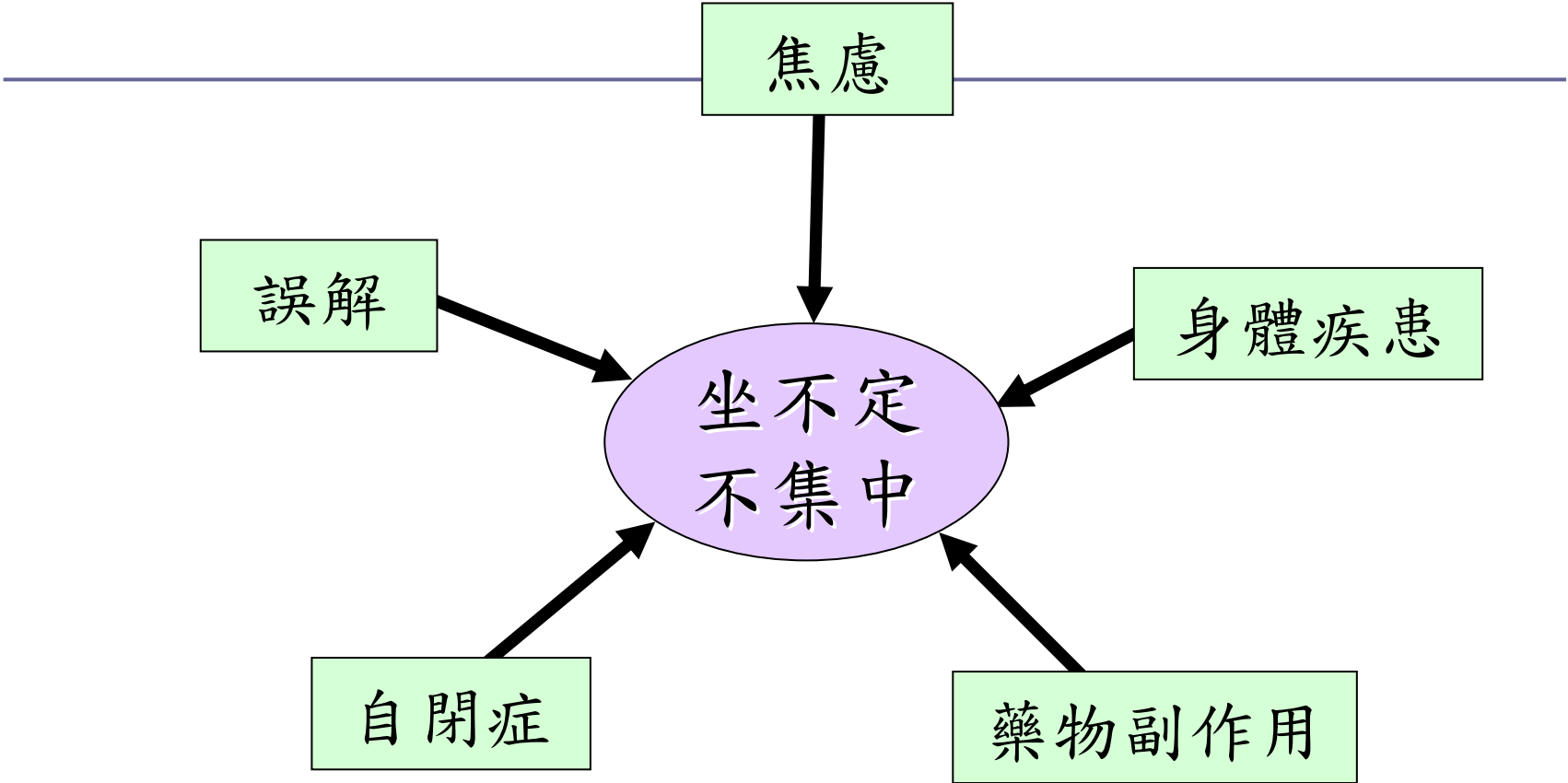
醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY



誰活躍？

我的孩子坐不定，
什麼都爭先恐後！





六個或以上過度活躍和衝動行為病徵:

squirms and fidgets ” 郁” 動

leaves seat 離開座位

runs about or climb excessively & inappropriately 走動或爬高爬低

has difficulty playing quietly 不能保持安靜

“on the go” 開着摩打

talks excessively 說話過多

blurts out answers 搶着說

has difficulty awaiting turn 不能排隊輪候

interrupts / intrudes 強行打擾別人說話或遊戲

六個或以上注意力不足病徵：

fails to give close attention or make careless mistakes

細節不留心/不小心

difficulty sustaining attention

保持注意力的困難

not seem listening

像沒有聽到別人對他說話

not follow through / fails to finish

不能貫徹/未能完成

difficulty organizing tasks

組織困難

avoids / dislikes tasks that required sustained mental effort

不喜歡要花時間專注的工作

easily distracted

容易分心

loses belongings

遺失必需品

forgetful in daily activities

忘記日常活動

注意力不足/過度活躍症

美國精神學會的定義:

- 符合病徵界定半年以上
- 七歲前病起
- 病徵在兩個或以上環境出現
- 導致社交、學習、或工作上有明顯障礙
- 病徵並不是由其它身體或精神問題引起

注意力不足/過度活躍症

- 過度活躍、衝動型 HA type
- 注意力不足型 IA type
- 混合型 combined type

注意力不足/過度活躍症

- 與腦部發展有關 Neurodevelopmental Disorder:
- 神經傳導物質失調(Neuroreceptor neurotransmission)
 - 多巴胺功能不足 (dopamine)
 - 腎上腺素活性不夠(adrenaline)
- Childhood onset成因未能完全確定
- 約5%-7%小學生
 - 本港6 - 16歲的兒童，ADHD的發病率與國際數字相若
 - 估計約有超過40,000名本港兒童是ADHD的患者，但確診的只有約7,000-8,000名兒童。
- 男女比例估計 4-6:1
- 先天因素：70-80%
- 遺傳因素：直系親屬：10-35%
 - 兄弟姐妹：32%
 - 父母：57%

與腦部發展有關

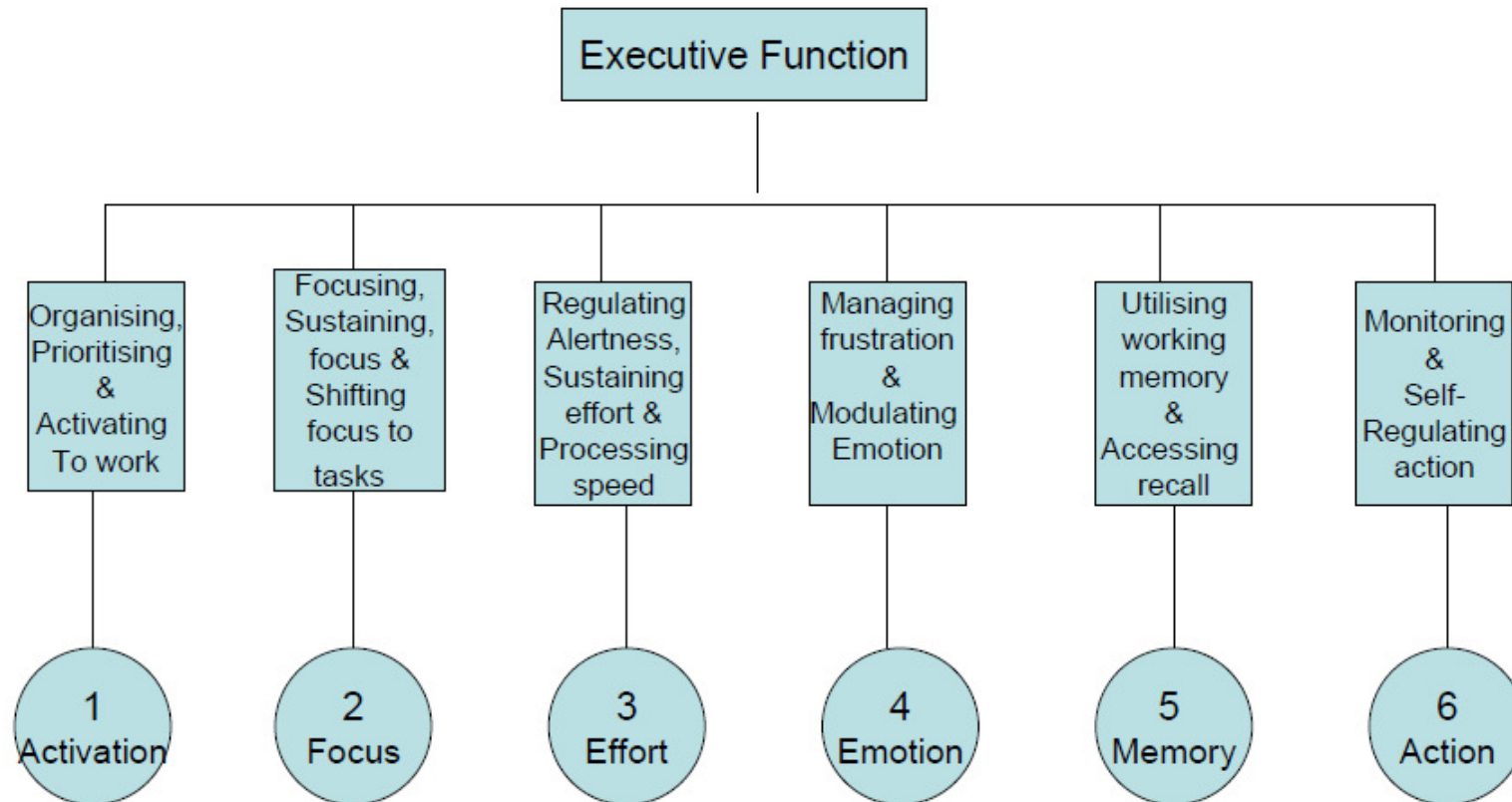
- 大腦前額葉 (Frontal lobe)
 - 紋狀體 (Striatum)
 - 小腦 (Cerebellum)
 - FMRI功能性磁振造影
 - 大腦前額葉 (Frontal lobe)
 - 基底核 (Basal ganglia)
 - 小腦 (Cerebellum)
 - 影響行政功能 (Executive function)
- 血流量低
- 運作模式

行政功能困難

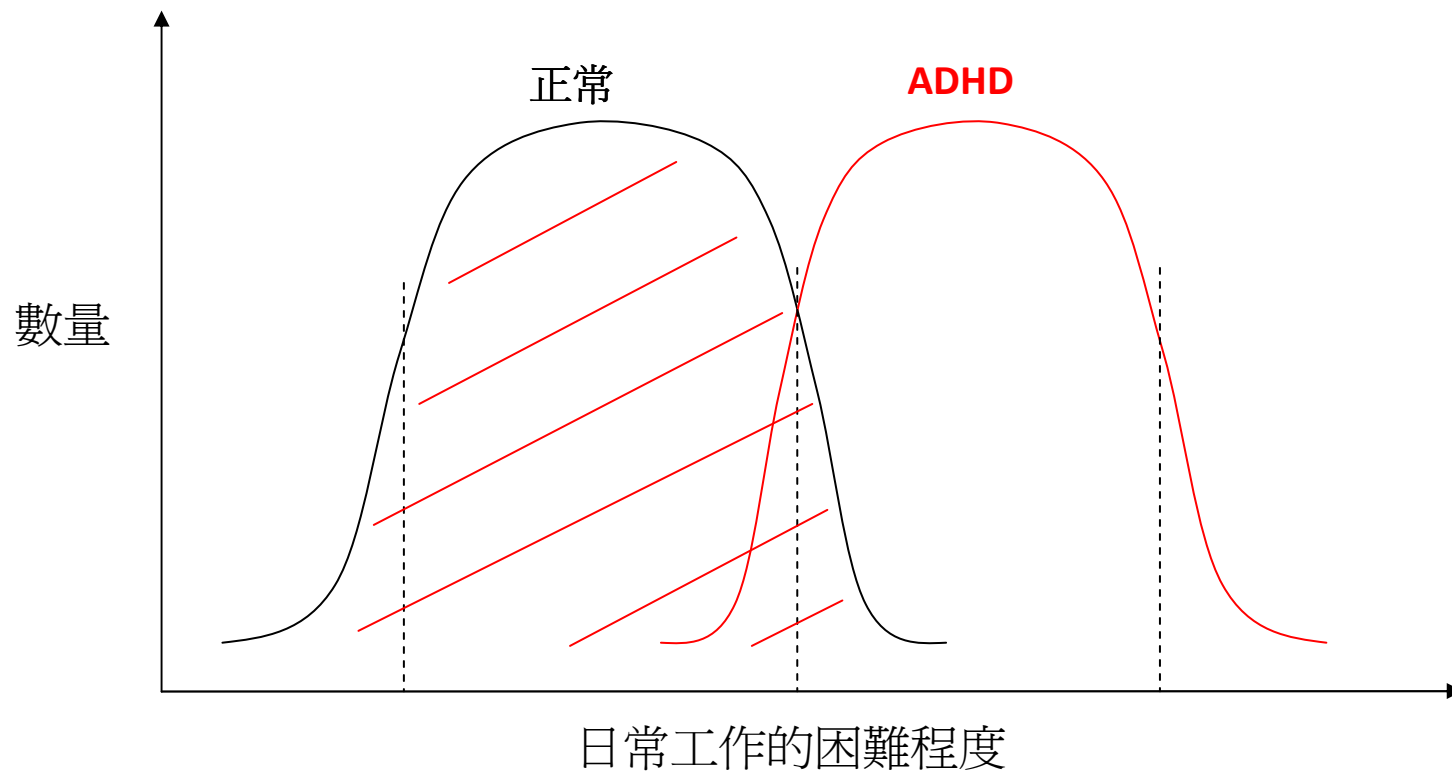
- 較難抑制即時反應
- 自我指導能力較弱
- 較難即時思考過往的經驗來避免犯錯
- 缺乏時間觸覺，較難按時完成工作
- 較難調適情緒，反應容易過大

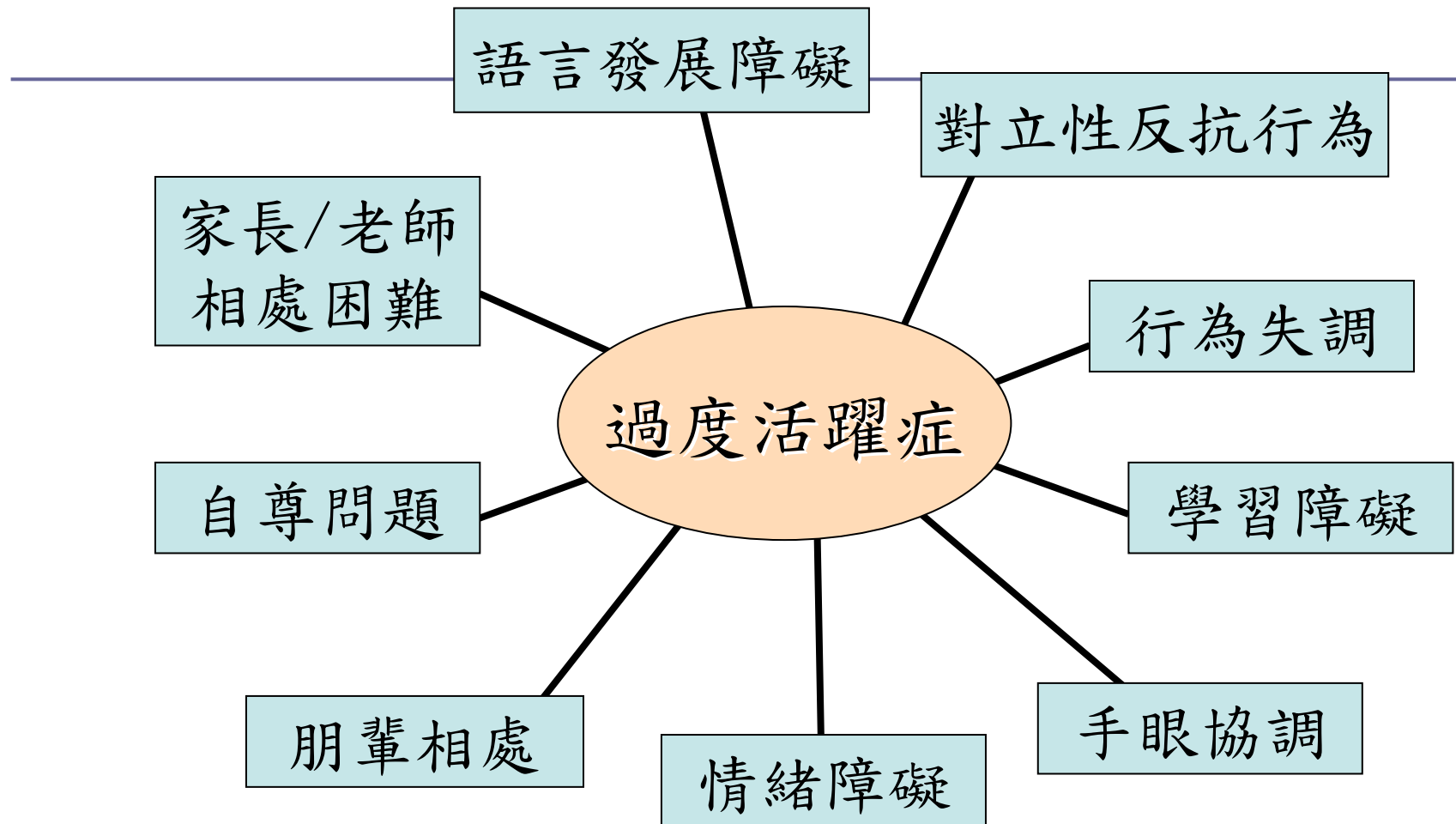
行政功能困難

Executive Functions often Impaired in ADHD



正常分佈圖 Normal distribution curve





學習問題

- 成績較差
- 容易留級
- 教育程度較低
- 較多讀寫障礙

人際關係問題

- 朋輩衝突磨擦
- 朋輩排斥
- 多與同樣問題朋輩交往

操行問題

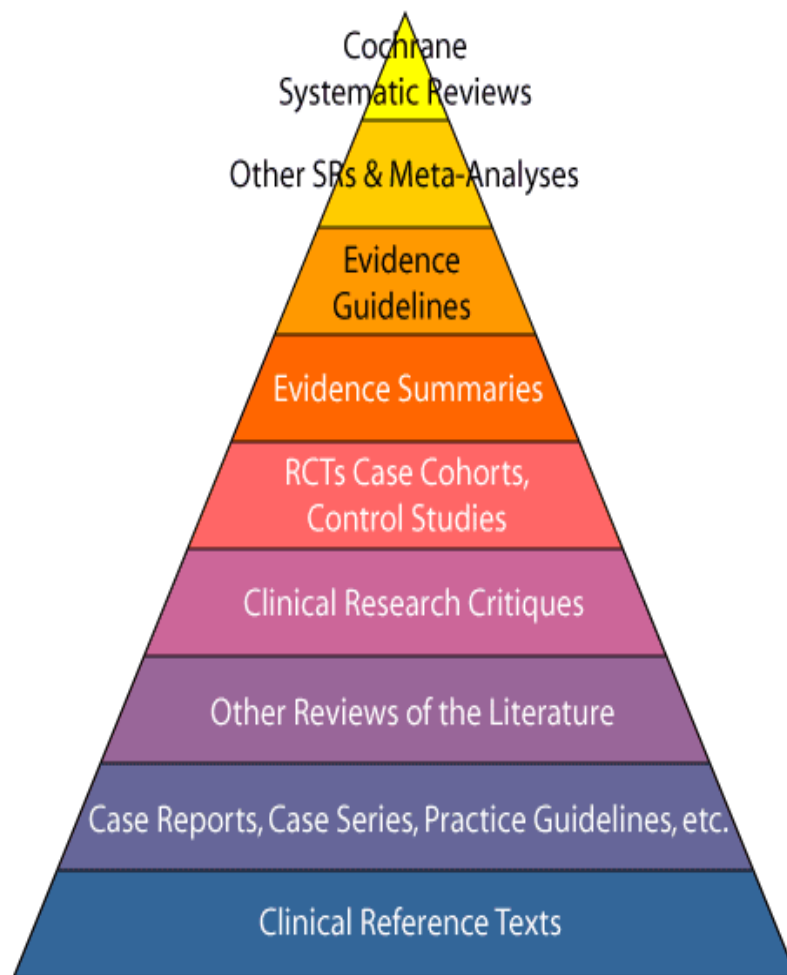
- 服從性差，對抗行為
- 品行、行為問題
- 違規，非法行為
- 濫用藥物

處理態度

- 明白過度活躍症帶來的困難
- 預防勝於治療，減低後遺症
- 幫助必需切合現有水平
- 愉快學習
- 持之以恆、一致行動
- 實證治療

Evidence-Based Medicine 實證醫學

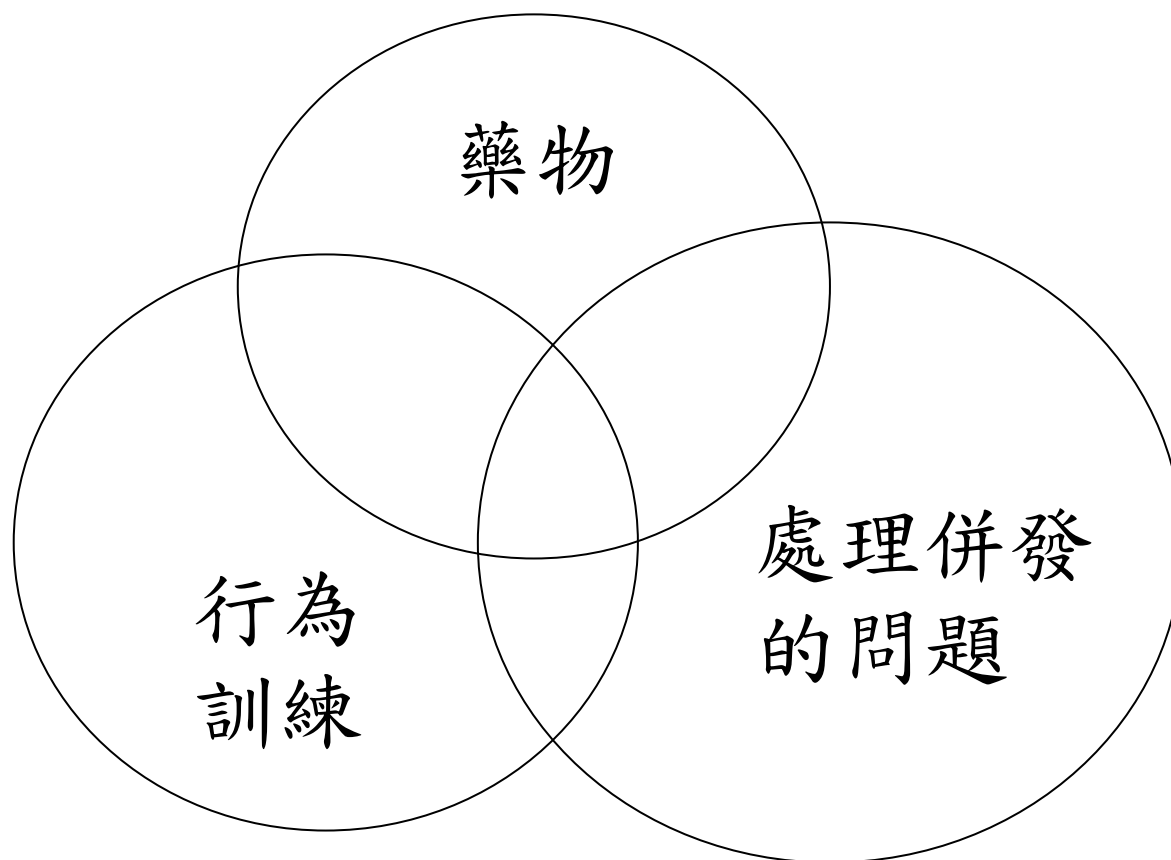
Level of Evidence (Oxford Centre, May 2009)



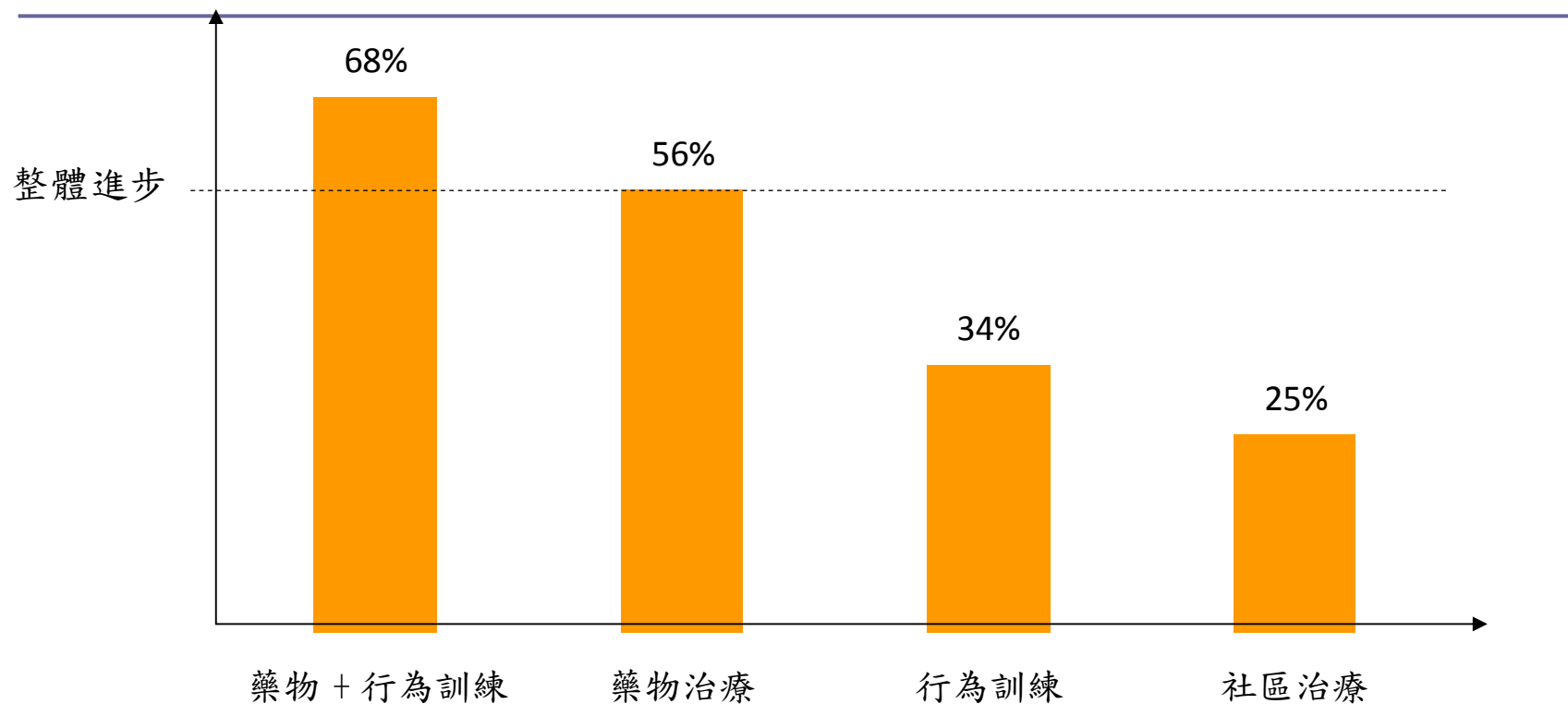
pyramid modified from: Navigating the Maze, University of Virginia, Health Sciences Library

Level	Therapy
1a	系統性回顧 Systematic review, 綜合分析 Meta analysis (分析數個隨機臨床對照試驗, 其結果均類似)
1b	設計良好, 結果精確 之隨機臨床對照試驗 (Randomized Controlled Trial , RCT)
1c	All or none case series
2a	系統性回顧 (分析數個世代研究, 其結果均類似)
2b	世代研究 Cohort study; 設計粗糙之隨機臨床對照試驗
2c	"Outcomes" Research; Ecological studies
3a	系統性回顧 (分析數個病例-對照研究, 其結果均類似)
3b	病例 - 對照研究 Case-control study
4	某家醫院的十年經驗; 設計不良之世代研究 及病例 - 對照研究
5	未經考證之專家個人意見, 基礎研究, 細胞實驗, 生理實驗, 動物實驗...的結果

治療的考慮



實證治療



NIMH' MTA study (1999)

NIMH National Institute of Mental Health 美國國立精神健康學院

MTA: Multi-modal Treatment Study of Children with ADHD

藥物治療

- 事半功倍、事倍功半
- 醫治過度活躍症的首選
- 70-80%有明顯良好反應
- 有效控制
 - 過度活躍、注意力缺陷、衝動行為
- 有進步
 - 衝動的暴力行為、不合作行為、社交行為、學習效率、學習的準確度

藥物治療

刺激中樞神經藥物

- 首選
- 能幫助患者集中注意力、減低活動量和增強自我控制能力
- 主要作用是平衡腦部傳遞物質失調的問題
- 最常見的例子就是鹽酸甲酯(methylphenidate)現,時市面上有三款：
- 利他林 Ritalin (四小時), Ritalin LA (八小時)
- 專注達 Concerta (十二小時)

常見副作用：

- * 食慾不振
- * 失眠
- * 腸胃不適、作嘔、肚痛
- * 肌肉抽搐
- * 頭痛
- * 情緒低落或焦慮
- 影響睡眠質素，可透過盡早（黃昏前）服用最後的劑量，減少對睡眠的影響；
- 減少食慾：改變進食時間和吃量，安排少吃多餐等，可減低食慾不振對兒童攝取營養的影響。

藥物治療

非刺激中樞神經藥物

- ❑ Atomoxetine (Strattera) (斯德瑞)，是一種抗抑鬱藥物，可以改善患者專注力不足、過動及衝動等行為，一般適用於對刺激中樞神經藥物無效的患者。

長時效：24小時

- ❑ Imipramine (丙咪嗪)
- ❑ Clonidine

對孩子的解釋

藥物治療

	Ritalin 利他林	Ritalin LA (利他林長效版)	Concerta 專注達 (利他林長效版)	Strattera 斯德瑞
藥物種類	中樞神經興奮劑	中樞神經興奮劑	中樞神經興奮劑	非興奮劑
開始有效需時	20-60分鐘	20-60分鐘	30分鐘 -2小時	4-6 星期
持續有效時間	1-4 小時	8 小時	12 小時	24 小時
每日服用次數	一般多於1次	1次	1次	1次
較常見副作用	食慾不振、體重下降、較難入睡、頭痛、腹痛、易怒、情緒過敏	副作用與利他林相似	副作用與利他林相似，但相對較輕微	胃部不適、食慾不振、暈眩、嘔吐、疲倦、情緒過敏
較少見副作用	抽動、心跳加速			肝功能失調
應效值 (Effect size)	1.0	1.0	1.0	0.7

關於治療ADHD的藥物… 坊間傳言有沒有事實根據？

坊間傳言：

「聽說藥吃久了會有耐藥性，會越吃越多。」

事實真相：

暫時沒有證據顯示會有耐藥性的問題。藥物的份量調教好後一般都會維持穩定，但當然亦有需要調校份量的機會。

坊間傳言：

「吃藥會影響孩子長高。」

事實真相：

現在還沒有確實證據顯示藥物會影響成長。科研顯示有ADHD的孩子的成長速率可能與其他孩子不同。

坊間傳言：

「孩子一開始吃藥，就要吃一輩子藥。」

事實真相：

ADHD的病徵大多數會隨着孩子長大減輕，是否需要吃藥要視乎病徵的輕重。

坊間傳言：

「吃這些精神科藥物會導致濫藥。」

事實真相：

只要根據醫生指示吃藥就不會構成濫藥問題，反而有科學研究顯示適當地治療ADHD可以減低將來濫用其他藥物的機會。

坊間傳言：

「藥物會令孩子呆呆滯滯。」

事實真相：

適當份量的藥物可以提高孩子的專注力和自制能力，但不會令孩子呆呆滯滯。

行為治療

- 個人或小組形式進行
- 透過訓練，提高自制力，減低活動量。
- 訓練控制情緒技巧
- 增加解決問題的方法
- 訓練人際關係技巧
- 家長親職訓練
- 有效的教學策略

家長親職訓練

- 增加對「注意力不足/過度活躍症」的認識
- 改善親子關係和管教技巧

有效的教學策略

- 用適當的教學策略，能有助改善患童的學習行為，令患童能與其他學童一起學習。
- 已被證實有效的教學策略包括：安排患童坐在前方、實施「好行為獎勵計劃」等。

日常生活建議

- ❑ 家居生活
- ❑ 給予清楚、簡短、即時執行的指令
- ❑ 按排工作程序
- ❑ 設計時間表規律
- ❑ 妥善安排工作環境
- ❑ 縮短工作時段及分段工作
- ❑ 建立只做一件工作的習慣
- ❑ 足夠休息
- ❑ 建立“工作時工作, 遊戲時遊戲”的生活

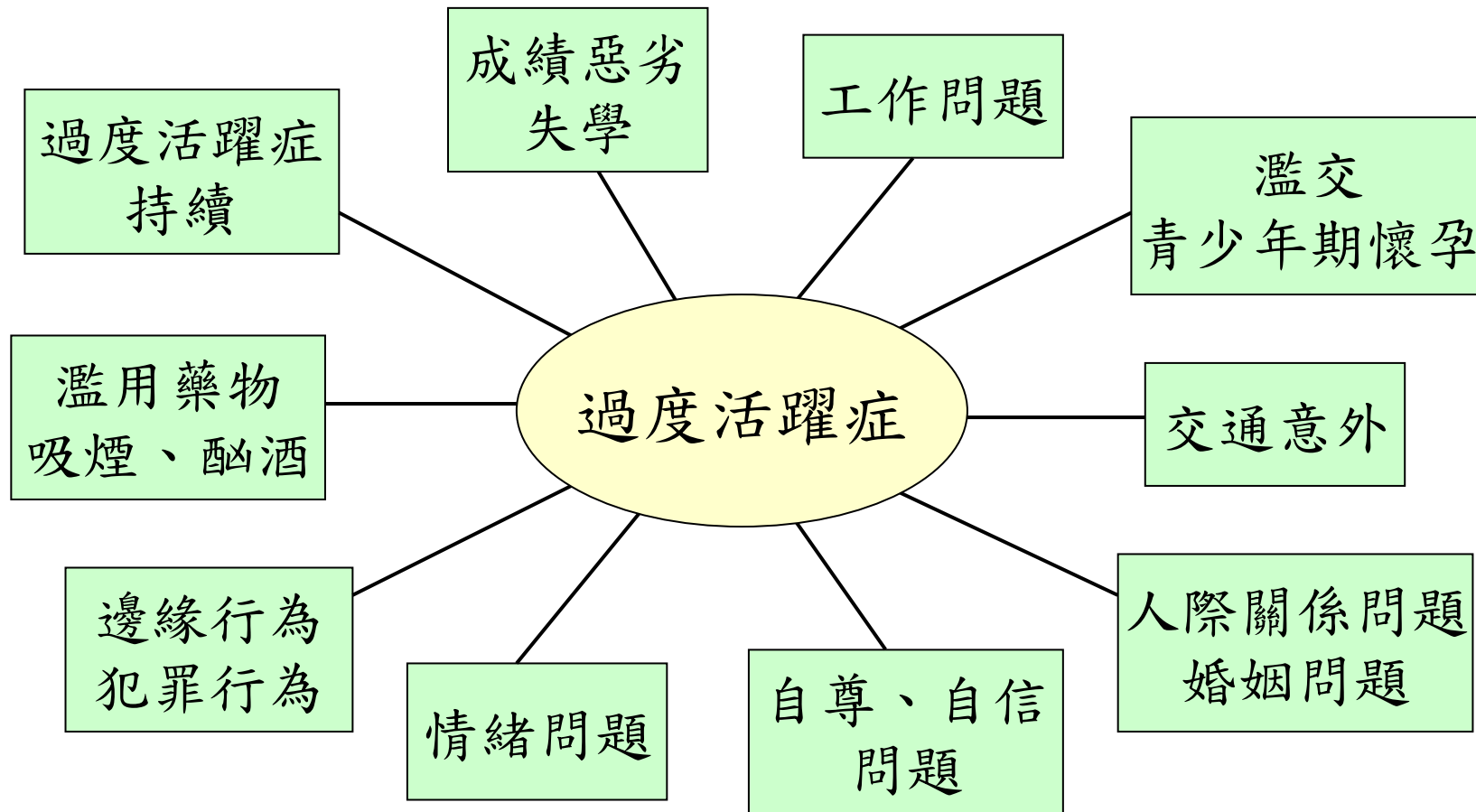
日常生活建議

- 外出活動
- 預先商討應有行為，給予清楚指示
- 活動前·簡單重申行為標準
- 活動時·盡早及持續對應有行為給予鼓勵
- 活動後，嘉許行為進步，對付出努力表示讚賞

Adulthood 成年期

- ADHD symptoms into adulthood:
 - 50-75%
- Parent reports: self reports = 6: 1
- 成年期「專注力不足/過度活躍症」症的徵狀：50-75%
- 家長報告：自我報告= 6：1

成人期問題



面對ADHD的態度與原則

1. 接納孩子的疾病與特質
2. 調整自己
3. 增強孩子自信心
4. 彌補孩子先天的不足
5. 避免剝奪學習的機會
6. 父母親要互相支持
7. 加強與學校老師的溝通

幫助"注意力不足/過度活躍症"孩子快樂成長

- 及早評估和治療
- 減低共患病及後遺症
- 採用合適實証治療
- 維持良好親子關係
- 增加學習動機及成功感
- 減低朋輩排斥及欺凌

轉介

- 瑪麗醫院或醫管局各聯網兒童及青少年精神科服務
- 瑪麗醫院兒童及青少年精神科服務
- 注意力不足/過度活躍症診所
- 瑪麗醫院兒童及青少年精神科於二零零八年設立注意力不足/過度活躍症診所，為年齡介乎五至八歲懷疑患有注意力不足過度活躍症之兒童提供一站式專業評估及治療服務。

轉介方法

- 本診所接收私營診所醫生、醫院管理局及普通科門診醫生、教育局、學校及社會福利署的專業人士轉介，透過分流程程序來選擇合適個案。

服務範圍

- 醫生面診
- 醫生會會見病人及其家人，了解病歷及作出臨床評估，以擬定個別而全面的治療計劃。醫生其後亦會為病人提供覆診以跟進治療進度。

服務範圍

- 家長講座
- 在首次面診當日將會舉辦家長講座，介紹日間醫院的服務範圍。
- 日間醫院評估服務
- 如個案經醫生評估後認為需要進一步的觀察和評估，個案將會被轉介到日間醫院，並由多專業團隊〔包括精神科護士、職業治療師、紅十字會學校老師及臨床心理學家〕進行深入評估，評估完成後將舉行會議，總結評估結果及定出治療方案，並由主診醫生與家長面談解釋作為總結。

服務範圍

- 治療小組
- 本診所會定期舉辦治療小組，例如注意力不足過度活躍症治療小組、社交技巧訓練小組、家長管教小組等。
- 此外，為協助兒童適應升讀小／中學，本診所亦舉辦小一學前及升中準備班，讓患有注意力不足過度活躍症的兒童裝備自己，面對挑戰。



謝謝!