

演講主題：注意力不足過動症的診斷與病因

演講者：顏正芳醫師 (高雄醫學大學精神科)

整理者：蔡佳縈

前言

注意力缺陷過動症在兒童青少年心理衛生門診所佔的個案比例是最高的，因此若能對其症狀和評估有更深入的认识和了解，將會更有助益。由於注意力缺陷過動症至今還未能找出確定病因，因此將三題著重在症狀的陳述及如何診斷上。

一、注意力不足過動症的診斷標準

- 注意力和活動量會隨年齡、個人差異、社會期待而有所差異。
- 診斷疾病必須考慮症狀嚴重度、持續時間和造成障礙程度。
- 診斷準則會隨著學者和臨床工作人員對於注意力不足過動症的了解而不斷修訂。
- DSM-III：
 - ADHD：inattention, hyperactivity, impulsivity
 - ADD：inattention, impulsivity
- DSM-III-R：ADHD, 14 項症狀至少符合 8 項。
- DSM-IV：ADHD
 - ADHD-IA type：inattention, 9 項症狀至少符合 6 項。
 - ADHD-HI type：hyperactivity, impulsivity, 9 項症狀至少符合 6 項。
 - ADHD-C type：合併前述兩種。

(一) DSM-IV 的診斷標準

1. *inattention type* 的診斷標準：

- 以下九項若有六項或以上且持續六個月以上。
 - 無法注意細節而常粗心犯錯。
 - 無法維持注意力來完成工作或遊戲。
 - 不專心聽人說話。
 - 經常不能按指示將事情完成。
 - 難以規劃工作及活動。
 - 逃避需要全神貫注的任務。
 - 常遺失物品。
 - 易受外界刺激而分心。
 - 日常活動經常遺忘事物。

2. *hyperactivity-impulsivity type* 的診斷標準

以下九項有六項或以上且持續六個月以上

- 過動的症狀包括：
 - 經常手忙腳亂或坐時扭動不安。
 - 在必須安坐的場合不時離座。
 - 不適當地活動量過度。
 - 難以安靜地遊玩。
 - 如馬達般持續活躍。
 - 多話。

- 易衝動的表現包括：
 - 在他人問題未說完即搶說答案。
 - 經常打斷別人的說話或遊戲。
 - 在輪流等作某些活動時難以等待。

3. *ADHD* 的診斷標準

- 至少有部份過動、衝動難控制、注意力不集中的症狀在 7 歲之前即已出現。
- 至少有部份症狀在兩個或兩個以上的不同情境皆會出現。
- 症狀必須造成明顯的社交、學業或工作功能的損害。
 - 必須和廣泛性發展障礙、精神分裂症、其他精神病態、情緒疾患、焦慮症、解離症、人格疾患作區辨

(二) 注意力不足過動症在臨床實務應用上的診斷標準

1. 如何詢問家長注意力不足過動症的症狀？

- 從以前到現在，在家裡會不會…：
 - 話很多，話一直說個不停？
 - 從早到晚一直動個不停，像是裝了馬達停不下來？
 - 常出現危險動作，例如從高處跳下來，即使已受過傷、被斥責或被處罰，仍不時發生？
 - 很容易破壞玩具或文具？
 - 和其他小朋友玩時容易產生衝突，例如不按規則或順序遊玩？
 - 遊玩時會大喊大叫，不如此就似乎難玩得盡興？
 - 寫作業潦潦草草，只想早點寫完以去遊玩？
 - 除了對極有興趣的節目外，看電視會一直轉台，或無法安坐看電視？
 - 寫功課都需別人一直吩咐或提醒才記得去寫？
 - 寫功課時拖拖拉拉，常以上廁所、喝水為由，不時起身離開座位？

- 對於需要專注力的遊戲或功課特別覺得不耐煩而不想從事?
 - 寫功課時，只要外面有一點聲響，注意力就被吸引而放下手邊做的事去探究?
 - 常常忘記帶該帶的物品到學校，導致常常要求家長補送?
 - 玩玩具時，一樣換過一樣，無法定下心玩同一樣玩具維持較長時間?
- 從以前到現在，有無聽老師反映在學校…：
- 上課時無法安靜坐著，會一直扭動身體、搖晃桌椅、甚至上課中站起來或四處走動?
 - 在不該動的場合仍控制不住地動來動去?
 - 上課時容易和同學講話，因而影響到同學的上課?
 - 上課時發出怪聲吸引同學注意，並引以為樂?
 - 上課時對老師上課內容開不適當的玩笑?
 - 座位和座位附近髒亂不堪?
 - 容易出手觸摸同學因而起衝突?
 - 常常衝動地和人打架，甚至在不可能有勝算的情況下仍與人衝突?
 - 在必須等待或排順序的遊戲場合，常常難以忍受等待而破壞規則或順序?
 - 易打斷老師或同學的說話而搶著說話?
 - 該寫的作業常常缺交?
 - 聯絡簿常常漏抄?
 - 寫考卷常常題目沒看完就匆匆填下答案?
 - 上課時走廊有人走過，注意力就被吸引過去?
 - 上課中顯現恍神、像在做白日夢?
 - 常常把該帶回家的物品遺忘在教室?
 - 學業表現遠比不上應有的能力程度?
 - 和他說話時似乎他都心不在焉，聽的話很快就忘記?

2. 在診間的觀察

- 若為活動量極大和衝動控制極不佳的孩童：
- 對診間內的物品極感興趣，玩弄電腦或醫療器材。
 - 初時尚能坐在椅上，但逐漸會搖動身軀、轉椅子、手在桌上或四處觸摸。
 - 在診間內大聲喧鬧嬉笑。

二、鑑別診斷和共病的可能性

- 生理因素，如聽障、視障、睡眠不足等。
- 過度焦慮、憂鬱。
- 學習障礙。
- 受虐或家庭混亂。
- 對立反抗疾患。
- 品行疾患。
- 雙極型情感性疾患。
- 正常範圍的高活動量。

(一) ADHD, ODD and Conduct disorder

- 約有二分之一的 ADHD 個案合併有對立反抗疾患或品行疾患。
- ADHD 合併品行疾患者預後較不佳，到青少年或成人期較多反社會行爲、物質濫用、攻擊行爲。
- 須向家長解釋單純 ADHD 和合併品行疾患的預後差別。

(二) ADHD and Depression

- ADHD 族群有較高憂鬱疾患的盛行率。
- 衝動控制不佳影響人際關係。
- 學業成就低影響自尊。
- 體質上兩者具有共病性。
- 在治療上除了 stimulants 外尚可考慮加上抗憂鬱劑。

(三) ADHD and Bipolar disorder

- 在症狀表現上有相近之處。
- 但在病程上可供鑑別診斷。
- 家庭基因研究顯示：部份個案具有兩者的共同體質，如此個案預後較不佳，治療時需慎選治療藥物。

(四) ADHD and Anxiety disorder

- ADHD 個案有較高比例合併有焦慮疾患。
- 但在基因研究上顯示兩者應為獨立疾病。
- 單純 stimulants 對於合併兩種疾患者治療成效較差。
- 對於合併這兩種疾患者，使用藥物治療合併心理社會治療有較佳的療效。

(五) ADHD and Learning disorder

- 兩者合併出現的機會高。
- 但 ADHD 和 reading disorder 為獨立疾病。
- 對於合併兩者的個案，stimulants 加上特殊教育的治療反應較佳。

(六) ADHD and Tourette's syndrome

- ADHD 是 Tourette's syndrome 患者最常見的共病診斷。
- 基因上是否有共通之處?尚未確定。
- 一般劑量的 stimulants 不致惡化 Tourette's syndrome 的症狀，但若劑量升高，則視個人體質而定。
- 治療前宜告知家屬可能的影響。

(七) ADHD and Mental retardation

- MR 個案出現 ADHD 的機會升高。
- ADHD 合併 MR 的個案，對於 stimulants 亦有治療反應。

(八) ADHD and Developmental coordination disorder

- ADHD 和發展性協調疾患常合併出現。
- 在北歐國家，注意力缺損、動作控制缺損和知覺缺損被視為同一群診斷。
- Barkley 認為：神經系統運作的 inhibition 困難影響到身體動作、行爲、注意力。
- 若 ADHD 兒童同時出現笨拙的行爲控制，宜轉介復健師評估和治療。

(九) ADHD and neurological disorder

- 癲癇：ADHD 的個案有較高比例出現腦電波異常，但迄今未發現此發現有何重要臨床意義。
- Stimulants 不會降低痙攣發作的閾值，亦不會影響抗痙攣藥物的血中濃度。
- 使用 stimulants 前宜評估 EEG，日後再行追蹤。

三、心理測驗和活動量表

- 尚無單一筆紙或電腦測驗可完全正確診斷 ADHD，但有參考價值。
- 活動量表之功能：
 - 初步了解家長和師長對個案活動量和注意力的觀察。
 - 作為治療的基準參考以供比較。
 - 了解師長對於個案較多方面的評估。
 - 比較家長和師長在觀察上的不同，了解個案在不同情境是否有不同表現。

四、注意力不足過動症的成因

- 目前的科學研究尚無法確立 ADHD 的確定病因為何。
- 已確定腦部功能的器質性變化為注意力和活動量難以控制的原因。
- 在基因研究上，ADHD 被證實有較強的基因遺傳傾向。
 - 胎兒階段或生產階段，腦部受到血液循環、毒物、代謝、機械外力等多重方面的傷害，皆可能導致腦部的成熟速度遲緩，和未來發生 ADHD 有關。
 - 多種神經傳導物質被認為和 ADHD 的形成有關，此關聯性也可解釋為何藥物治療對於注意力和活動量有療效。
 - 雖然社會心理因素不被認為是 ADHD 形成的根本原因，但包括未受到足夠而適當的情感互動對待、遭受壓力事件、家庭互動平衡被破壞、引發焦慮的事件等等，皆會加重 ADHD 症狀的表現。

(一) Wender 對於 ADHD 成因看法

- 提出輕度腦部功能異常(minimal brain dysfunction)的概念。
- 認為 ADHD 為發展疾患，為神經和精神醫學症候群。
- ADHD 會延展到人生各階段，雖然症狀可能有所變化。

(二) Barkley 對於 ADHD 病因的看法

- Delayed responding 的缺陷是主要問題所在。
- 兒童的行為抑制(behavioral inhibition) 包括抑制強勢反應、中斷進行中的反應和控制干擾。
- 行為抑制困難導致 ADHD 的相關問題。
- 此模式著重解釋 ADHD 的混合。

(三) Brown 對於 ADHD 病因的看法

- Brown 認為執行功能(executive function)是主要問題所在。
- 執行功能包括組織工作的優先次序和執行、集中注意力於任務上、維持警覺和持續所投入的努力、調節情緒、利用工作性記憶和回憶、自我監測行動。
- 執行功能出問題可能導致 ADHD 眾多問題。
- 此模型可解釋 ADHD 所有亞型。