

過動症用藥 不應被汙名化

文／高淑芬醫師（臺大醫院精神醫學部主任）

前不久，發生安親班老師私自給予學童非經醫師處方的藥物，經由多家媒體不適當的以聳動不實的標題和內容轉移焦點，使「注意力不足過動症」（以下簡稱「過動症」或「ADHD」）學童藥物治療被汙名化，將衛生署核准治療過動症的管制藥品（利他能），與「毒品」、「古柯鹼」等字眼畫上等號，造成學童、家長及老師的疑慮與困擾。

筆者近二十年來致力於過動症臨床醫療及研究，以下分享臨床經驗與研究心得：

過動症學童 均須藥物治療嗎？

學齡期孩子若被嚴謹的臨床診斷確定是過動症，且其症狀在學習、人際互動以及家庭方面造成明顯障礙，就必須考慮藥物治療，以增進腦部的執行功能，也有助於行為治療效果。

臨床上，我會在第一次門診衛教個案及父母有關過動症的知識，提供針對過動兒親職教育的基本知識，並鼓勵個案試著改變。若還是無法改善，就需要藥物治療。藥物治療基本上至少要半年到一年左右，再進一步臨床評估是否需要繼續藥物治療。

最近媒體所報導的治療藥物，是指短效型的 **methlphenidate**（利他能）。利他能已被核准且使用於治療過動症數十年，也是健保規定的第一線用藥，和長效型（專思達）的療效和安全性，已經數百個研究證實；另一類核准的藥是：「思銳」，已在臺灣使用三年，這兩種藥物不管在國內外，都有相當多研究顯示能有效改善注意力、減少衝動和過動、增加社會適應能力以及認知功能。用藥的副作用，主要是會影響食欲及睡眠，建議與醫師討論後決定服用何種藥物。

過動症和藥物治療 不應被汙名化

門診時，常聽到孩子說他「不想吃藥，因為藥很苦」，或「我會忘記吃」，「帶藥去學校很麻煩，藥很小粒會不見。」「一吃藥，同學會說

我是過動兒，有人吵架就會說是我引起的，東西不小心壞掉了就說是我碰過的。」所以他們經常不想吃藥。因此門診醫師需要花相當多時間給予情緒支持，協助了解藥物對他們的幫忙，並教導他們一些溝通或社交技巧，讓他們不只接受自己的症狀，也增進別人對他的了解。

由於社會大眾對過動症的知識不足，常將他們和「不學好」、「故意的」、「偷懶」、「壞小孩」這樣的字眼畫上等號。而媒體不正確的報導以及對過動症的誤解，更將這些小朋友汙名化。部分媒體甚至將第一線用藥利他能，與「毒品」或「藥物濫用」畫上等號，不僅非常不適當，也可能造成患童從小即誤認自己是吃「毒品」長大，讓原本坎坷、充滿挫折和被歧視的人生雪上加霜。社會大眾必須尊重過動症孩子的人權，也尊重他們接受正確治療的權利。

藥物治療就夠嗎？

單純的藥物治療能促進腦部功能，然而完整的治療必須結合醫療、家庭和學校共同照護。我們不僅要了解、支持過動症孩子，提供一個讓他能專心、且溫馨的正向環境，父母也應有正確的親職教育技巧；學校更應在學習上做個別化的調整，包括：資源班教育、社交技巧、溝通團體治療訓練，以及個別心理諮商等。同時老師扮演非常重要的角色，可帶領全班發揮同儕互助精神，有利過動兒正常快樂的成長，也給其他孩子難得的學習機會。

過動症學童、父母、老師 需要被尊重與支持

不論是過動症孩子自己，或其父母及師長，都面臨相當大的壓力，他們需要的是正確的知識及治療，而不是被汙名化。有些報導不僅將這些學童汙名化，甚至指責這些父母，好像父母因為有這樣的小孩而必須負起所有責任。臺灣的教育環境需要改善，對於老師辛苦的教導，也應該鼓勵，而不是指責。

過動症孩子若接受適當治療，將來對他自己和整個社會，都會有貢獻；如果因為錯誤的報導而被汙名化，使孩童沒有獲得正確治療，或因汙名化，造成這些學童被排斥，或讓他的父母老師被指責，整體而言，對這群過動症學童是相當不利的。

我看著許多過動症孩子長大成人，看到他們因治療在人生中產生正向的巨大改變，我實在不願見到一個可以幫助他們發揮潛能的藥物

被汙名化。當然，任何藥物都有其副作用，但是當我們需要藥物時，特別是這些藥物都經過嚴謹研究認可和監督管控，還是應善用這些藥物協助過動症學童。

出國讀書 未必有利於孩子

有些父母因孩子在校不能適應，考慮將孩子換到一個對過動症學童比較了解的歐美國家，認為這樣他們較能適應環境。筆者最近也看到一篇報章投稿，文章中有相當多對教育制度和老師的指責，甚至有較極端的論述：「沒錢的就留在臺灣吃利他能，有錢的就到國外去，不用吃藥。」在我二十年的臨床經驗裡，看到數千個過動症孩子，目前也有二十個左右的門診個案，因為過動症關係而出國讀書，但我認為出國不能夠完全解決孩子的問題。

首先要了解的是，在臺灣，就筆者以健保資料分析，一直到二〇〇七年之前學齡前的孩子，也只有百分之一點二的孩子有注意力不足過動症的診斷，其中還包括一些智能不足或自閉症孩子；若純粹一般智能正常的孩子，可能不到百分之二的比例，這個數據不到國內過動症盛行率百分之七的五分之一。而其中被診斷出 ADHD 的孩子，大概六成有接受藥物治療，這樣的比例比歐美國家都還來得低。

就筆者門診的經驗，這些孩子如果因過動症出國受教育，至少剛出國的頭兩年，大都會回來臺灣繼續拿藥，即使到美國、加拿大之後，可能不到一兩個禮拜，老師就看出這些孩子有過動情形，而馬上要他進行藥物治療，且學校對治療也有很嚴格的要求和規定。歐美國家對藥物治療比我們的觀念更先進。

臺灣填鴨式的教育需要改善，老師對這方面的認知或處理方式，也仍有進步空間，但絕不是「沒錢的就留在臺灣吃利他能」。如果孩童仍有明顯的注意力不足過動症症狀，他們就算到了國外，也需要繼續治療。