

0314 特殊教育

過動兒教養策略（隔週刊出）

ADHD 醫療觀

文／臺大醫學院精神科副教授 高淑芬

造成注意力缺陷過動症（ADHD）的原因目前雖然沒有定論，但是基本上研究發現，主要的問題是來自腦部額葉皮質下迴路的功能異常，造成孩子有不專心、衝動、坐不住、情緒和動作的控制失調，以及組織計畫能力不佳等問題。目前並不認為社會或家庭心理因素會導致 ADHD，但這些因素和 ADHD 的症狀嚴重度、持續度、長期癒後，以及會不會發展出其他情緒行為問題等是有關的。從數百個國際知名研究及臺灣研究明顯證明，藥物治療是最有效的治療方式；親職教育、行為治療及學校補救教學，是不可或缺的治療策略，但須配合藥物治療，效果才會顯著。本文將提供父母和老師對 ADHD 醫療層面的認知。

完整的評估和臨床診斷是決定是否施予藥物治療的必要步驟。臨床評估的內容包括：與父母、孩子進行會談，觀察孩子在診間的表現，學校的資料、老師的報告或自填量表，以及智力、學業、成就、注意力和衝動測驗。雖然神經心理學測驗和腦影像學研究結果，提供 ADHD 腦部功能異常的證據，但其結果無法協助臨床診斷。到目前為止，精神科的臨床評估診斷是國際上公認診斷 ADHD 最佳的方式。

對於不專心、過動但是未達診斷標準的孩子，可給予行為治療和親職教育，但若確定為 ADHD，除非有特殊原因，否則幾乎都建議使用藥物治療，劑量及治療所需時間的長短則因人而異。原則上，愈低年級（一到三年級）開始治療愈好，因為早期建立良好的學習和生活習慣，培養自信心及責任感，對未來的影響深遠。

ADHD 的第一線用藥是中樞神經興奮劑（臺灣只有 Methylphenida，簡稱 MPH），和 Atomoxetine（ATX）是唯一通過美國食品藥物管理局許可用於治療 ADHD 的二類藥物。短效型 MPH，藥效持續約三至四小時，在臺灣用於治療 ADHD 已有數十年，為維持白天療效，一日需要服用兩次到三次。MPH 被證實可以明顯改善注意力、過動和衝動症狀、社交技巧、人際關係、學業表現，和腦神經認知功能；MPH 的療效也在功能性腦影像學印證可活化原本功能底下的某些腦區域，雖然是中樞神經興奮劑，但長期的研究顯示並不會成癮，反而能顯著的減少將來出現品行問題和物質濫用的發生率。

臺灣已有長效型 MPH，其療效可以持續十二小時，早上服用一顆即可，減少患童需要在校或下午服藥所帶來的不便和親子衝突。MPH 對百分之七十到八十的 ADHD 患童有明顯的療效。MPH 主要的副作用包括：食欲降低、想吐、睡不著，但長期來說對體重和身高幾乎沒有影響。每日規則服藥是必要的，只有在明顯影響到胃口時，可嘗試在週末不給予藥物。

第二類治療 ADHD 的藥物 ATX 在臺灣尚未上市，臺灣的研究顯示其明顯改善 ADHD 患童的核心症狀，主要副作用為胃口不好、想睡。ATX 不會引起或惡化不自主抽搐，適用於伴有合併症或情緒障礙的患童，其療效可以涵蓋晚上症狀的改善。

家長在孩子就醫前應先準備好平日的觀察報告、老師對孩子的觀察與評估，以及聯絡簿、作業本等，這些資料可提供醫師診斷時參考。由於家長、老師以及其他家人是執行行為治療的最佳人選，因此家長看完診後應與其他相關人士溝通，告知他們醫師給予的諮商內容，並提供 ADHD 相關書籍或衛教手冊請他們閱讀。若他們對於診斷或將來治療方向有不同的意見，可以請他們下次門診時一起與醫師討論。

藥物可以幫助患童從生理上穩定情緒、增進注意力和組織能力，父母應配合藥物治療，以行為治療的原理，教導和協助孩子控制自己的行為，養成良好的生活和學習的習慣，並且增進社會技巧，使好的行為內化成習慣。

親職教育和學校的輔導教學是行為治療最重要的環節，父母、老師對 ADHD 的了解，不再錯怪孩子，知道孩子是需要幫助的，給予孩子最適當的協助和治療，是治療 ADHD 的第一步。教養 ADHD 患童並不是一件容易的事情，父母和老師需要有穩定的情緒，行為處理的知識和技巧。如果家長已出現憂鬱、焦慮或失眠的症狀，應尋求專業的診療，以便增強自己的抗壓性，做孩子最好的支持者及行為治療執行者。

治療 ADHD，藥物和行為治療是缺一不可的，不要因為對藥物的誤解而錯失早期治療的機會，也不要認為反正吃藥就好了，而不改變自己的親職技巧，或錯失行為改變的機會。

被孤立的莉莉

文／白位傑

「媽媽，我們班上有一個叫莉莉的女同學，她平常都不大愛說話，和人打招

呼的方式也很特別，啪的一聲就往人的身上打去，讓同學都覺得很不舒服，認為她是故意要打人，久而久之大家都不願意跟她在一起，最後老師就把她的坐位調到最後面，讓她單獨一個人坐在那兒。」她

「我覺得她根本不適合在我們班就讀，因為很多科目都跟不上，每次考試都考零分，雖然她有時候會去上資源班，但大部分時間都在我們班上，沒有朋友，也沒有同學願意和她玩。最近我發現她愈來愈不快樂，都一個人孤零零的坐在後面，看起來好可憐！」

上述的對話是我在公車上聽到的，一個小女生跟媽媽描述班上特殊同學的近況。我聽了有很深的感觸。

在那樣的環境下生活，莉莉根本沒有什麼學習可言，還遭受排擠及孤立。我忍不住要問，連一個小學生都可以感受到莉莉的痛苦與不快樂，老師怎麼忍心這樣對待一個身心障礙的弱勢學生，家長又怎麼忍心讓孩子承受這種煎熬？難道這就是所謂的「融合教育」？

筆者曾經在國中擔任輔導人員，和特教班的孩子有很多接觸，目睹很多老師用心的教育身心障礙學生，從生活自理、技能訓練到人際社交的學習，甚至比家長照顧得好，更重要的是，這群孩子活得快樂、自在，很有尊嚴，不會遭受到異樣的眼光和不平等的對待。

但現在有些家長，看不清楚自己孩子的情況，也不大願意真正的去面對自己的孩子，認為只要讓孩子在普通班級就可以耳濡目染學到更多的知識，但真的是這樣嗎？

不久前，我碰到一個唐氏症孩子，他從國小到國中一直都在特教班就讀，口語對話能力也相當不錯，現在他長大了，也學到了一些技能，目前在超市工作，雖然僅賺得微薄薪水，但他很知足，也很感謝之前教育他的老師。

如果莉莉有自我選擇的權利，我想她一定不願意接受這樣的安排和這樣的教育。很多身心障礙兒童都有他獨特的一面，如果能多發掘他所蘊藏的潛能，相信他也會有發光發亮的一天，願以此文章和家有身障兒的父母親共勉勵。