夜色昏暗，時鐘敲了八響，每天一到這時候，小偉的媽媽心情便不由自主的緊張起來，請小偉拿出聯絡簿後，彷彿聆聽宣判一樣的看看今天小偉在學校有沒有「又出事了」，還好，今天老師只用紅筆提醒媽媽小偉缺交兩份作業，並告訴媽媽小偉上課不太專心「而已」，比起上星期孩子在學校和同學連打了兩天的架，這星期的小偉是「進步」了不少。訂正完安親班那份漏東漏西的作業已經十點，哄完孩子睡覺的媽媽也累癱在餐桌上，當初為了要不要送小偉去安親班與爸爸吵了一架，現在看來挺值得，說實在的，要不是安親班老師幫忙一對一盯著功課，自己還不知要為小偉費多少心。

從進了小學到現在，三不五時有不同的老師們提醒媽媽小偉「不專心，好動，調皮搗蛋，不合群」，甚至有老師請她帶小偉去看兒童心智科，說小偉可能是「過動兒」，爸爸聽到老師這麼說差點到學校跟老師理論，可是看到小偉每天從安親班回到家頹喪的臉，一張張紅字滿篇的成績單，自己也只能勸慰孩子「你不是笨，下次再細心一點就會考好了」，幾次真的想去找醫生，又聽鄰居說醫生只會開「聰明藥」給小孩子吃，最近報紙又說那個聰明藥居然是「兒童古柯鹼」，說什麼也不敢帶孩子去找醫師評估了，一次偶然的機會，她看到了這個網頁……

注意力缺乏過動症候群(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD)是一種常見的兒童神經精神疾患，它有三群臨床症狀：

1. 注意力不足：注意力易分散、、粗心大意、忘東忘西、丟三落四、無法持續專注力於較靜態或重複的事物、常需要被提醒生活常規、別人在對他們說話時常心不在焉、無法照著指示完成交代的事物、自主規劃學習有困難、逃避學習、寫作業拖拖拉拉。

2. 過動：總是精力旺盛、吵鬧、多話、坐不住、扭來扭去、不停的跑動、肢體動作大、容易觸碰別人。

3. 衝動：插嘴、搶答、沒耐心、不能等待、愛管閒事、干擾別人。

這三群症狀常會讓孩童在學習成就、同儕關係、親子關係、師生關係、情緒發展上產生障礙。

注意力缺乏過動症候群(以下簡稱ADHD)在台灣的盛行率約7.5%，與世界各國相似，在學齡期兒童男女比約7-9比1，青少年期為3比1，以此推算，台灣一個平均約30人的班級中會有2-3個ADHD孩童。美國的研究顯示60-80%的ADHD兒童到了青少年仍有症狀；即便到成人期，有40-60%無法痊癒。過動症狀會隨著時間減緩，注意力缺乏及衝動症狀則較易持續至成人。

ADHD兒童易合併對立反抗及行為規範障礙；青少年及成人期的ADHD患者比一般人容易有物質濫用(菸酒，毒品)、躁鬱症、憂鬱症及反社會人格的情形。許多歐美的追蹤研究顯示ADHD青少年中輟比例比一般人高，而成人ADHD患者有較高的離婚率、駕車肇事率與換工作頻率。

在同卵雙胞胎研究中，ADHD遺傳率約為75%，目前的基因學研究傾向ADHD是多基因遺傳，可能與多巴胺受體或運送蛋白有關。除了基因的影響，研究亦顯示母親於懷孕過程中抽菸或喝酒、生產時併發症、嬰兒出生時低體重以及腦傷都與ADHD有關。基因與環境可能會交互影響，例如帶有特定多巴胺接受體(D4)的基因變異若又加上懷孕期母親抽菸，更容易讓兒童日後發展出ADHD。

腦部影像學研究顯示ADHD兒童的右側前額葉、前扣帶回、基底核及小腦容量低於正常孩童。功能性腦部影像檢查顯示在需要長時間專心或執行複雜指令的場合中，ADHD孩童的前額葉及前扣帶回常無法發揮功能。神經心理研究中也常可見孩童在抑制功能、工作記憶、規則轉換有顯著的困難，這些困難影響了孩童的執行功能，導致孩子面對越複雜的事務或課業時越無法有組織、流暢的完成。目前腦部的神經影像學檢查仍無法作為診斷的依據，但在研究上，它可以幫助臨床工作者了解ADHD可能的病因。

ADHD目前診斷方式仍以臨床診斷為主，診斷準則依據美國精神疾病診斷手冊第四版(DSM-IV)或是國際疾病統計分類第十版(ICD-10)。醫師與孩子及家長會談，全面性的瞭解兒童在各個場域(學校、家庭、安親班、才藝班等)的表現，症狀最早出現的時間以及隨著時間的症狀變化也同等重要，父母或老師的自填量表及會談量表以及神經心理測驗可以作為輔助診斷的工具以及治療後症狀是否改善的參考。

若孩子學業成績較低落，也需安排智力測驗或是學習障礙的檢測以釐清智力對成績的影響及其他合併閱讀、書寫或數學等學習障礙的可能。更重要的是由病史及理學檢查或是進一步的生理檢驗排除身體的因素，如小發作癲癇、高甲狀腺素症或是使用某些藥品，如較高劑量的抗組織胺、類固醇或是某些支氣管擴張藥物所造成的ADHD症狀。

# 文章摘自：[松德診所身心科 林耿立醫師的心情文章](http://heartware.wordpress.com/)