根據目前美國兒童青少年精神醫學會的建議，治療應包括衛教、及早藥物治療及行為治療/處遇，缺一不可。研究顯示對父母親職教養方法的衛教以及如何在家中執行有效的行為管理可以幫助減少ADHD兒童的對立反抗以及行為規範障礙。行為治療主要焦點放讓孩子的學習環境及生活環境結構化，並利用酬賞增強孩子的正面行為。

各國包括台灣在內的數百個臨床研究顯示藥物治療對於改善ADHD的症狀有非常顯著的療效，最著名的是由美國國家精神衛生研究院主導的獨立研究MTA(Multimodal Treatment Study of Children with ADHD)計畫，研究顯示在前兩年的治療期間持續以藥物加上行為治療對於ADHD不但療效顯著，對於合併的問題行為及憂鬱焦慮情緒的減低也有幫助。

是否需要藥物治療須先確立診斷，如果並非ADHD而只具有少數幾項症狀，可採取衛教及行為處遇的方式幫忙孩子改善問題，如果孩子的確有ADHD但年齡過小(< 6歲)，治療也應先考慮行為治療而非立即給予藥物治療。若孩子已進入小學，宜儘早開始藥物治療，早期建立良好的學習習慣及生活規範對於ADHD的孩子非常重要，數個研究發現開始治療的時間會影響ADHD的預後。

ADHD的藥物治療常是爭議的焦點。目前衛生署核可治療ADHD的藥物有三種，分別為利他能(Ritalin)、專思達(Concerta)以及思銳(Strattera)。前兩種分別為短效及長效的Methylphenidate(MPH, 派醋甲酯)，屬於中樞神經興奮劑，思銳則否。

這三類引起的副作用常見的有食慾不振或腹部不適，思銳特別適用於合併抽搐症(Tics)或焦慮等情緒障礙兒童，但作用時間較慢。中樞神經活化劑引起的疑慮在於論者認為它和安非他命結構相仿，必有完全相同的作用機制以及成癮性，然而兩者藥理作用顯示MPH效價為僅為安非他命十分之一，一般治療劑量並不會發生安非他命或古柯鹼成癮必要的欣快感。或許有人一看到「中樞神經興奮劑」便退避三舍，殊不知大家人手一杯的咖啡也是一種中樞神經興奮物，這時倒不見有人出來指責便利商店販賣「成人古柯鹼」了。

許多人常會問及健康食品對於ADHD的療效，截至目前為止，並未發現補充微量金屬元素有幫助，所有報告中只有一篇提及魚油對ADHD有效，但這一篇只與安慰劑相比，並未與藥物做比較，且要達到治療效果，孩子一天要吃到6顆174毫克魚油膠囊，在此劑量中有孩子感到身體不適，另有一例流鼻血，絕大多數類似的研究並未發現魚油等不飽和脂肪酸有療效。維他命C、E與聖約翰草(St.John’s wort)並未比安慰劑有效，減少甜食或阿斯巴甜的攝取也並未改善ADHD症狀。運動呢? 只有一個個案報告，這個靜不下來的英國少年和老師商量好, 每節下課允許他繞校園跑步，結果上課變得輕鬆許多，這個少年是晚年完全不運動的邱吉爾。

# 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/)