

本人是一位執業臨牀心理學家，就著過去二十多年來診斷及治療專注力不足/過度活躍症兒童和青少年的經驗發表意見：

專注力不足/過度活躍症是一個長期病患。此症不只影响兒童及青少年在學業、社交、家庭生活和個人的身心的成長，有百分之六十患者  
的障礙更會延續到成年期。故此症狀對個人發展的影响可自短期的障礙至長遠後果，形成社會要承擔沉重代價。對患者個人而言，他可能遇到種種問題，包括社交及人際關係、自尊心、學業成績低落、失學、就業困難、受傷、意外和濫用藥物等。加上我們往往要處理並存的病況，有百分之四十至五十同時患有對立性反抗症 (Oppositional Defiant Disorder)，讀寫障礙(Specific Reading Difficulty) 10-20%，焦慮症 (Anxiety Disorders)25% 及 抑鬱症 (Depression) 10%。因患者低弱的專注力或抑制衝動的能力而引致交通意外，包括不良駕駛行為而產生的問題，代價更昂貴。在接觸的青少年中更有因失學或因工作表現欠佳而失業，容易有反社會行為，沾上犯罪行徑。現時本港在兒童及青少年期的發病率是百分之四至六，故此不及早識別患者並給予適切的治療和支援是浪費下一代的人力資源，而社會也要付出長遠的經濟代價。

建議：

### 及早識別方面

有賴跟兒童及青少年接觸的專業人士，包括幼兒工作者、老師、社工、醫生、心理學家、醫療護理人員等有效的識別、交流及互相轉介。教育局、醫療及社福機構可聯系有關專業人士，舉辦培訓課程、講座和研討會，加強他們對 AD/HD 的認識和轉介途徑。

### 確診及治療方面

有鑑於曾接受專業訓練處理 AD/HD 兒童的兒童精神科醫生及兒科醫生嚴重短缺人手，醫管局應增聘兒童精神科醫生及加快培訓兒科醫生為 AD/HD 兒童作診斷及治療，並投放更多資源去研發有實證依據的本地化治療方法，包括給予兒童及青少年的訓練和家長的培訓等。現時在青少年期的培訓尤其缺乏。

### 提供適切的家長支援

在 AD/HD 兒童的康復治療過程中，家長的角色至為重要。家長在確診後如未能充分認識、掌握有關 AD/HD 的資料，或未能對不同的治療方法有所瞭解，便影響他們採用有效的治療方案，例如，因對藥物的誤解或擔憂而放棄藥物治療，或不讓子女參與有關的

行為訓練。研究指出與一般父母比較，過動兒父母有更多紛爭、管教上不協調、負面管教模式、承受身心壓力、甚至引致精神疾患（抑鬱症、焦慮症等）。現時有關當局和社區提供給家長的情緒支援和家長訓練 / 輔導嚴重不足。

藥物幫助短暫舒緩徵狀，但不能「治癒」此症；行為治療和特殊教育支援，有助改善紓緩問題；提升家庭功能和孩子的自信至為重要；有效有實証支持的治療，需要透過醫務專業人士、老師、家長和社區組織等，維繫一個持久、協調的合作夥伴關係去幫助兒童和青少年。

參考資料：

Child and Adolescent Psychiatry, Rutter, Taylor & Hersov, Blackwell  
AD/HD The Facts, Mark Selikowitz, Oxford University Press  
Attention deficit/Hyperactivity Disorder in Children 2007 Position Paper,  
The Hong Kong Society of Child Neurology & Developmental Paediatrics  
四點鐘的驚恐 - 探討兒童過度活躍症。何定邦 著。花千樹

劉啟泰 註冊臨牀心理學家