



注意力不足過動症

Attention Deficit Hyperactivity Disorder

周郁曦

注意力不集中型 (Inattention)

常見症狀包含：

- 1. 做事常常不專心、容易犯錯
- 2. 難以持續注意力 (如課堂、會議、閱讀)
- 3. 別人講話時好像沒在聽
- 4. 無法依照指示完成作業或任務
- 5. 難以組織工作或活動
- 6. 逃避、討厭需要長時間精神集中之任務
- 7. 常遺失物品 (如作業、手機、鑰匙)
- 8. 易受外界干擾而分心
- 9. 日常活動常常忘東忘西

過動-衝動型 (Hyperactivity-Impulsivity)

常見症狀包含：

- 1. 手腳常抖動、坐立不安
- 2. 在不適當的時候離開座位
- 3. 到處跑跳、動個不停 (成人可能是「內心躁動」)
- 4. 難以安靜從事活動
- 5. 像馬達驅動一樣不停動作
- 6. 話太多、話匣子關不起來
- 7. 別人問題還沒問完就搶答
- 8. 難以排隊或等待輪流
- 9. 打斷別人、插嘴、干擾他人行動

二、替代藥物 (若對興奮劑效果不好或無法耐受)

1. Atomoxetine (Strattera) (圖二)

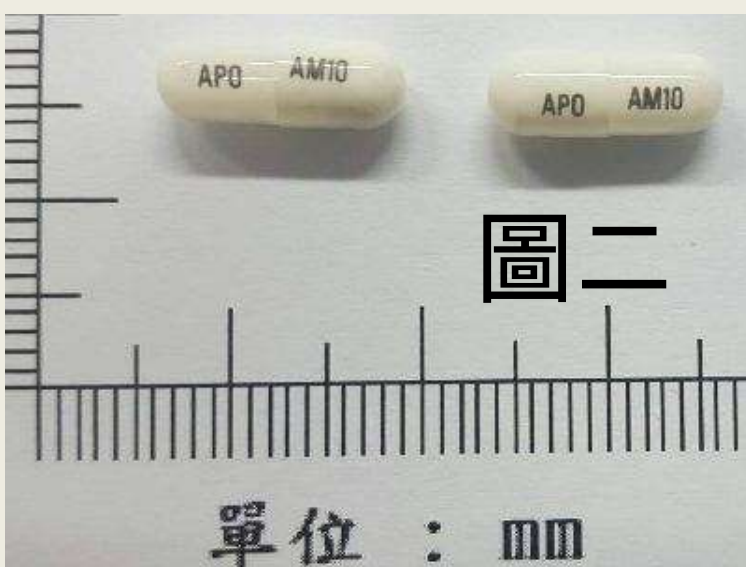
- 是選擇性去甲腎上腺素再吸收抑制劑 (NRI)
- 不屬於興奮劑，不易被濫用

優點：

- 1. 不易成癮
- 2. 適用合併焦慮症者
- 3. 對抽動症、焦慮者友善

缺點：

- 1. 起效慢 (2-4 週)
- 2. 效果略差於興奮劑
- 3. 可能引起肝功能異常、失眠、易怒



一種兒茶酚胺(catecholamine)的神經元回收選擇性抑制劑，對於胺 (血清素) 回收的影響相當微弱，也不會抑制單胺氧化酶。



DSM-5 對 ADHD 的診斷標準更新

1. 症狀年齡延後：原本需在 6 歲前出現，改為 12 歲前。
2. 症狀情境要求：必須出現在兩個以上環境 (如學校和家中)。
3. 年齡區分診斷標準：17 歲以上只需 5 項症狀 (原為 6 項)。
4. 新增「部分緩解」標準：適用於成年後仍有部分症狀但功能尚可的情況。

ADHD 的發展歷程與風險因子

發展：過動症狀通常在 3 或 4 歲時出現，結合型的過動與注意力不足症狀則多在 5 至 8 歲之間出現。是持續且漸進的。大約 50% 到 80% 的患者症狀會延續到青少年期，約有 40% 的人症狀持續到成年。

風險因子：早產、營養不足 (鐵、鋅)、缺乏社交、家族遺傳等。

治療方式

一、第一線藥物：中樞神經刺激劑 (Stimulants)

Methylphenidate 類：利他能 (Ritalin) (圖一) 或專思達 (Concerta)

Amphetamine 類：Adderall (混合安非他命鹽)，Dexedrine (右旋安非他命)

改良型：Lisdexamfetamine (商品名 Vyvanse) → 藥效穩定、濫用風險低



- | | |
|---------------------|---------------------------------------|
| 優點： | 常見副作用： |
| 1. 起效快、效果明顯 | 1. 失眠：常見於晚間服藥或藥效過長 |
| 2. 約 70-80% 患者有良好反應 | 2. 食慾減退：導致體重下降 |
| 3. 可改善注意力、衝動控制與過動 | 3. 心跳加快、血壓上升：少數患者出現，應定期追蹤心臟功能 |
| | 4. 易怒、情緒波動：特別是在藥效下降時 (rebound effect) |

二、替代藥物 (若對興奮劑效果不好或無法耐受)

- | | |
|--------------------------------|---|
| 2. Bupropion (wellbutrin) (圖三) | 3. α2 促銷劑 (如 Clonidine、Guanfacine) (圖四) |
| • 是抗憂鬱藥，也有助於注意力提升 | • 是血壓藥，但對衝動、易怒、入睡困難特別有效 |
| • 常用於 ADHD 合併憂鬱症者 | |
| 優點： | 特點： |
| 1. 可同時處理 ADHD 與憂鬱 | 1. 適合兒童 |
| 2. 不太影響食慾 | 2. 適合合併抽動症或 ODD 的孩子，可降低攻擊性與情緒波動 |
| 缺點： | |
| 1. 對焦慮的療效有限 | |

三、聯合用藥 (Combination Therapy)

當單一藥物效果不佳時，可考慮兩種藥物搭配。多重藥物治療 (polypharmacy)

- 如：興奮劑 + atomoxetine
- 或：興奮劑 + α2 促銷劑

雖然效果更佳，但副作用 (如失眠、食慾不振) 也可能增加，需權衡利

共病症處理

1. 憂鬱症: bupropion 或 SSRI + 興奮劑
2. 情緒障礙：第二代抗精神病藥 → 再加入興奮劑
3. 焦慮症：atomoxetine、SSRI、CBT
4. 物質濫用：用不易被濫用的藥，如 lisdexamfetamine
5. 抽動症：α2 促銷劑 或 atomoxetine

資料來源

ADHD and behavioral disorders: Assessment, management, and an update from DSM-5