第四節

注意力不足／過動症★

壹、診斷標準

注意力不足/過動症(attention deficit/hyperactivity disorder；ADHD)是兒童時期最常見的神經行為性疾病，根據DSM-5中ADHD的標準如下：

1. 具干擾功能或發展的持續注意力不足/過動症-衝動樣態(pattern)，有以下2種特徵：

A. 不專注

至少持續6個月且含有及超過以下六項（含）之症狀，達到不符合發展階段且對於社交、課業或工作造成負面直接影響的程度：

(1) 經常無法仔細注意細節或在做學校功課、工作或其他活動時，容易粗心犯錯，如看漏或漏掉細節、工作不精確。
(2) 工作或遊戲時難以維持注意力，例如上課、會話或長時間閱讀時難以維持專注。
(3) 直接對話時，常表現沒在聽，例如心好像在別處，即使無任何的分心事物亦同。
(4) 經常無法遵循指示而如期完成學校功課、家事或工作場所的責任，例如開始工作後，很快失去注意力且容易分心。
(5) 經常在組織工作與活動上有困難，例如難以處理持續性的工作，或缺乏組織的工作；難以有序地擺放物品及所有物件；時間管理不良，以致於無法準時交件。
(6) 經常逃避、討厭或不願從事需要持續花費心力的工作，例如完成學校功課或家庭作業；在青少年與成人的準備報告、完成表格填寫或看長篇文件。
(7) 經常遺失工作或活動所需的東西，如學校課業材料、筆、書、工具、錢包、鑰匙、書寫作業、眼鏡、手機等。
(8) 容易受外在的刺激影響而分心（在青少年與成人中，可能有在想無關內容的情形）。

(9) 日常生活中常忘東忘西，如做家事、跑腿；青少年與成人則可能有忘記回電話、付帳單、邀約等。

B. 過動及衝動

至少持續 6 個月且含有及超過以下六項（含）之症狀，達到不符合發展階段且對於社交、課業或工作造成直接負面影響的程度：

(1) 手腳經常不停的動或輕敲 / 踏，或者在座位上扭動。
(2) 經常在該坐好的場合離開座位，如教室、辦公室、其他工作場所等。
(3) 經常在不適宜跑或爬的場所跑或爬。
(4) 經常無法安靜地玩或從事休閒活動。
(5) 經常處在活躍的狀態，好像被馬達驅使般的行動。例如在餐廳、會議中長時間安靜坐好或久坐會感到不安；他人會發覺其坐立不安或難以跟上。
(6) 經常話太多。
(7) 經常在問題尚未講完時便說出答案。例如說出別人想要講的話，會話過程無法等待輪流說話。
(8) 經常難以輪流等待，如排隊。
(9) 經常打斷或干擾他人進行活動。例如在會話交談、遊戲或活動時貿然介入；沒有詢問或得到許可就動用別人的東西；青少年與成人時可能會侵擾別人正在做的事。

2. 12 歲以前就有數種不專注或過動 - 衝動的症狀。
3. 數種不專注或過動 - 衝動的症狀在二種或更多的情境中表現。例如在家、學校或上班時、與朋友或親戚在一起時或在其他的活動中。
4. 明確證據顯示症狀干擾或降低社交、課業或工作功能的品質。
5. 這些症狀不是單獨出現於思覺失調症或其他的精神疾病，無法以另一精神障礙症做更好的解釋，如情緒障礙症、焦慮症、解離症、人格障礙、物質中毒或戒斷。

此外，根據診斷準則可進一步分類：

1. 混合表現型 (combind presentation；ADHD-C)：過去 6 個月都符合前述 ADHD 的標準中，1 之 A 和 B 的準則，即不專注、過動 - 衝動的症狀。

2. 不專注主顯型 (predominantly inattentive presentation；ADHD-I)：過去 6 個月都符合前述 ADHD 的標準中，1 之 A 的準則，但不符合 1 之 B 的準則。
3. 過動－衝動主顯型 (predominantly hyperactive/impulsive presentation)：過去 6 個月都符合前述 ADHD 的標準中，1 之 B 的準則，但不符合 1 之 A 的準則。

最後，依症狀的嚴重程度可區分為：

1. 輕度：症狀數量僅略微超過足以診斷的準則，且僅導致社會、學業或工作功能減損。
2. 中度：症狀或功能減損介於輕度和重度之間。
3. 重度：症狀數量遠超過診斷所需的準則，或存在特別嚴重的數種症狀，或者是症狀造成顯著的社會或工作功能減損。

從 DSM- IV -TR 進展到 DSM-5，我們發現以下重大變革，詳如表 3-22。

表 3-22　DSM-5 相較於 DSM-IV-TR 之變革

項目	DSM-IV-TR	DSM-5
診斷名稱	注意力不足 / 過動症 (ADHD)	注意力不足 / 過動症 (ADHD)
診斷準則	三大核心症狀： 注意力缺失九項、過動六項以及易衝動三項	兩大核心症狀： 注意力缺失九項與過動 - 衝動九項
嚴重程度	無	依兩大主要症狀的影響程度分為輕、中、重
診斷亞型	複合型、不注意型、過動易衝動型	1. 表現型取代亞型，以彈性呈現各類別間的差異 2. 混合表現型、不專注主顯型、過動－衝動主顯型
診斷年齡	7 歲以前	12 歲以前

資料來源：整理自 DSM-5、DSM-IVTR。

關於 ADHD 盛行率，DSM-5 指出兒童與成人分別是 5% 與 2.5% (APA, 2013)，而 DSM-IV-TR 指出在 3~7% 之間，台灣盛行率則是 6.3~12.04%（李，2009）。ADHD 兒童與青少年有 50% 機率與其他障礙共病，此外 ADHD 長期具有干擾、憂鬱與焦慮等調節問題，經常伴隨兩個或兩個以上的障礙：共病對立反抗障礙約 42~61%、閱讀學習障礙約 27%、數學學習障礙約 31%、憂鬱約 36~38%、焦慮約 3~30%（Brown, 2001, 2009；引自張、林，2009）。

76.2% 的 ADHD-C 及 48%ADHD-I 會和其他疾患共病，ADHD-C 傾向共病對立反抗性行為約 50%、品行疾患約 24%、情感性疾病約 14.3%、焦慮症約 33%，共病比率明顯高於 ADHD-I（Rabiner et al., 2008; Gadow et al., 2006; Baeyens et al., 2006；引自林，2015）。此外，緩慢的認知步調 (sluggish cognitive tempo；SCT) 呈現昏昏欲睡 (drowsiness)、缺乏朝氣 (lethargy) 與低動作量 (hypoactivity) 等特徵，注意力分散且過分沉溺於內在事件的思考，鮮少有行為上的問題，常表現出無精打采、害羞與作白日夢等現象，可視為 ADHD-I（林，2015）。

貳、臨床表徵

腦功能和認知功能研究指出，ADHD 的核心症狀為執行功能障礙 (executive dysfunction)，包括注意力控制、抑制力調節 (inhibitory control)、工作記憶、認知彈性 (cognitive flexibility)、理解力、問題解決能力和計畫能力（涂、徐、黃、劉、陳，2017）。除了「原始問題」(primary problems)，即不專注（或不注意、粗心）、行為抑制力不足（包括衝動）、過動（不安靜、煩躁不安、活動過度等）、規則管制行為不足、工作表現高度易變性等症狀外；還有所衍生的問題 (secondary problems)、常見的適應問題或伴隨學習、口語、溝通、動作等其他障礙（林，2016)。臨床常見說明如下：

1. 不專注，無法專心在同一事物上或容易受外界干擾而分心。
2. 過動，動作或口語活動量過高或不適當。

3. 衝動，無法符合情境要求來抑制自己行為，缺乏自我控制力或計畫能力。
4. 知覺動作發展問題，控制不良、協調不佳。
5. 情緒問題，如挫折忍受度低、情緒起伏較大。
6. 社會行為問題，如常與人起衝突、人際關係不佳。
7. 學習問題，如指令執行能力不足、問題解決能力不佳。
8. 日常生活功能問題，如不會整理書包、時常丟三落四、服裝儀容較差。

注意力是個複雜的機制，涵蓋多種不同的現象與歷程。何（2010）統整許多學者意見，歸納出幾項注意力的功能：(1) 對外界刺激的接收，如視覺、聽覺；(2) 對所接收的刺激做出分析和認知；(3) 對同一時間出現不同的外來刺激做出排序；(4) 將精神集中於一項事情或事物之上；(5) 安排及有順序的作出反應，如記憶。據此，透過注意力的運作可以幫助個體有效處理有用的訊息，避免訊息處理系統過度負荷，因此注意力在訊息處理的過程中相當重要。

注意力是多元功能的總稱，具有複雜的多向度概念，若只重視單一注意力向度，將無法清楚各注意力向度間可能存在的互動關係。學者對注意力分類之觀點異同互見，選擇性注意力、分離性注意力、持續性注意力等三向度較常被採用（黃，2002；胡，2001；Kassai et al., 2001）。林（2008）採用 Sohlberg 與 Matter 所提出的「注意力臨床理論」作為理論依據，依集中性注意力 (focused attention)、持續性注意力 (sustained attention)、選擇性注意力 (selective sttention)、交替性 / 轉移性注意力 (alternating attention) 與分配性 / 分離性注意力 (divided attention) 等五種向度來詮釋注意力，說明如下：

1. 集中性注意力：指個體可以直接對特殊的視覺、聽覺或觸覺刺激產生反應的能力。
2. 持續性注意力：是指個體在連續與重複的活動中，有能力可以維持一致的行為反應。
3. 選擇性注意力：是指個體面對干擾物或競爭刺激下，維持行為或認知設定的能力。若個體的選擇性注意力表現差，將影響其抵抗周遭環境不必要刺激之能力。

4. 交替性 / 轉移性注意力：是指個體可以轉換注意焦點，並且擁有在不同認知需求之任務間移動的心智彈性能力。因此，若個體的交替性注意力表現差，將對處理需要轉換注意焦點的任務感到困難。
5. 分配性 / 分離性注意力：是指個體可以同時針對多重任務產生適當反應的能力。若個體的分配性注意力表現差，將會對同時需要處理兩種或兩種以上刺激的任務感到困擾。

參、評估建議

注意力不足 / 過動症無法由單一的評估工具準確地評估其症狀，透過晤談與注意力標準化工具評估，較能掌握個案的輪廓予以適當的處置。常見的注意力測驗分類如表 3-23。

表 3-23　篩選與診斷工具

類型	測驗名稱	適用年齡	測驗內容
注意力評定量表	兒童行為檢核表 (Child Behavior Checklist；CBCL)	6~18Y	1. 內化量尺 (焦慮 / 憂鬱、退縮 / 憂鬱、身體抱怨) 2. 外化量尺 (違反規範行為、攻擊行為) 3. 混合量尺 (社會問題、思考問題、注意力問題)
	Conners' Rating Scales-Revised；CRS-R	3~17Y	反抗與分心問題、認知問題與分心、ADHD 症狀 (DSM-IV)
	注意力缺陷過動症中文版 (Swanson, Nolan, and Pelham, Version；SNAP-IV)	6~13Y	不專心、過動 – 衝動、對立反抗等