

學齡前 ADHD 兒童的醫療診斷與早期介入

台北市立聯合醫院婦幼院區早期療育評估中心

主治醫師 翁菁菁

學齡前的兒童前來就診時，常常有家長會問：「醫師，我的孩子總是靜不下來，他是不是過動兒？」；而有些從幼稚園轉介來看診的個案，老師反應孩子在學校上課坐不住、不專心；但家長卻說孩子在家裡很好；沒有問題。有的家長對懷疑是過動症的孩子抱著「早期發現、早期治療」的態度求診，希望接受早期療育，但醫師卻說：「再觀察！」，讓家長覺得無所適從，甚至病急亂投醫，尋求一些昂貴的健康食品或接受坊間尚無確切療效、收費高昂的治療。學齡前的孩子到底該不該診斷為 ADHD？恐怕連醫師在診斷上都會有爭議性。就發展的角度來考量，六歲之前的兒童在注意力、自我控制力方面的能力是會隨著年齡增長而進步的。一般而言，五歲以下的幼童他們的注意力大多受到外在刺激的影響；五到七歲的兒童則慢慢可以自我控制，也就是可以具備選擇性注意力的能力。而十二歲之前兒童對於動機的形成、持續注意力於特定事物達 40-50 分鐘、有良好的衝動控制反應…方面就應該有良好的掌控能力了。在臨床上門診長期觀察的結果也發

現幼童的注意力與自我控制能力逐漸都在進步中，有的先前曾懷疑是 ADHD 的個案，上小學後反而被診斷為學習障礙或亞斯伯格症。雖然在精神疾病的診斷系統上強調七歲之前的 ADHD 兒童就有其徵兆出現（坐不住、動個不停、時常插話、無法等待…），但是確切診斷還是應考慮發展因素以及其社會互動、學業成就功能是否受損，才作出 ADHD 的診斷。而治療部份則應先從行為治療開始，除非是兒童有嚴重的攻擊行為、干擾上課或合併情緒行為問題，才考慮給予藥物治療。

目前對於疑似 ADHD 或已經確定是 ADHD 的學齡前兒童，在醫療方面除了診斷之外，我們還要注意到孩子是否有其他發展遲緩的問題或管教上的問題。ADHD 的兒童合併有語言發展遲緩或情緒行為問題的比例偏高，如果未能早期接受療育，將來上小學後成為學習障礙的機率頗高。許多 ADHD 兒童也會常有感覺統合失調的問題，感覺統合的治療理論目前仍有許多質疑，但是在臨床上許多感覺統合的運動確實可以幫助過動的孩子暫時安靜下來，老師與家長不妨可以利用這些運動來幫助孩子，但千萬不可相信感覺統合治療可以治癒過動症而放棄正規的醫療。而在面對家中或學校有個 ADHD 的兒童，家長與老師應該調整教養的態度，早日採用行為治療的

策略，增加孩子好行為的動機，建立其自信心；並且找出孩子在從事哪些活動時可以靜下來，可以作為注意力訓練的開始。許多好動的孩子從小就容易闖禍，常遭受大人的責罵與處罰，使他們從小就常認為自己是壞孩子、一無是處，以致於長大後有更多的行為偏差問題發生，如說謊、偷竊、打架、翹課、翹家…，因此家長或老師在面對過動的孩童時，應先了解他們的特質，接納他們，再以溫和、堅定、一致的態度處理其行為問題，讓孩子有機會去接受自己，並且得到家人的支持，大家一起努力去改善，這才是 ADHD 兒童接受早期治療的目的所在。

如果家長或老師發現您的孩子疑似是 ADHD，不妨請您帶孩子到就近附設早療門診的醫院進行諮詢並安排相關的發展評估，進一步了解孩子除了好動、不專心之外是否有其他發展遲緩或情緒行為問題，應及早接受治療。而有些醫院（如台北馬偕醫院、台北市立聯合醫院早療評估中心）則會不定期舉辦親職講座提供家長及老師如何教養 ADHD 的兒童，歡迎大家多多利用。