



The Hong Kong Society of
Child Neurology & Developmental Paediatrics
香港兒童腦科及體智發展學會

兒童專注力失調 / 過度活躍症 2007 立場書

專注力失調/過度活躍症 工作小組

成員

- | | |
|-------|-----------------|
| 陳作耘醫生 | 香港兒童腦科及體智發展學會主席 |
| 藍芷芊醫生 | 香港兒童腦科及體智發展學會幹事 |
| 劉啓泰先生 | 香港衛生署高級臨牀心理學家 |
| 李湄珍教授 | 香港大學臨牀心理學系教授 |
| 梁永亮教授 | 香港中文大學臨牀心理學系教授 |
| 廖嘉怡醫生 | 香港衛生署高級醫生 |
| 蕭寧波教授 | 香港中文大學教育心理學系副教授 |

諮詢專家

香港醫管局兒童精神科服務工作小組

陸兆鑾醫生

香港中文大學精神科學系教授

何灝生教授

嶺南大學經濟學系教授

石丹理教授

香港中文大學社會工作學系教授

李志超醫生

香港醫管局精神科顧問醫生

鄭佩芸教授

香港中文大學教育心理學系助理教授

2007 年 3 月 21 日

草擬文件諮詢論壇

參與成員

Chan Chok Wan	President, HKCNDP
May Chan	Educational Psychologist, Society of Boys' Centres
Eva Chan	Educational Psychologist, TWGH
Chan Kwok Chiu	Paediatrician, AHNH
CB Chow	Paediatrician, CMC
Daphne Blomfield	Pathways Foundation
Daisy Lam	HKU Research Team
Cheng Pui Wan	Department of Educational Psychology, CUHK
Cheung Chiu Hung	Legislative Council Member
Chow Luk Ying Pui	Principal, HCS Memorial School
Ferrick Chu	Equal Opportunities Commission
Ho Lok Sang	Department of Economics, Lingnan University
Hung Chi Hong	HKASLD
Hung Wong Lai Ping	Principal, Caritas St. Joseph Secondary School
Hung See Fong	Child Psychiatry, KCH
Iris Keung	HK Association of Specific Learning Disabilities
Carol Kwong	Principal, HMW Secondary School
Kelly Lai	Child Psychiatry, AHNH
Catherine Lam	Developmental Paediatrician, HKCNDP
Joseph Lau	Clinical Psychology, Child Assessment Service
Clement Law	Chairman, HK Association for AD/HD
Lee Chi Chiu	Psychiatry, YMTCCP
Julie Lee	Chairperson, Parents' Association of Pre-school Handicapped Children
Tatia Lee	Department of Clinical Psychology, HKU
Cynthia Leung	HK Institution of Education
Justina Leung	Director, BGCA
Patrick Leung	Department of Clinical Psychology, CUHK
Leung Yiu Chung	Legislative Council Member
Alice Ling	School Social Work, HK Christian Service

Stephenie Liu	Developmental Paediatrician, HKCNDP
Leslie Lo	Director, Institute of Educational Research, CUHK
Luk Siu Luen	Child Psychiatry, CUHK
Flora Mo	Child Psychiatry, AHNH
Kathy Nicols	Chairperson, F.O.C.U.S.
Daniel Shek	Department of Social Work, CUHK
Shiu Ling Po	Department of Educational Psychology, CUHK
Sin Kuen Fung	HK Institution of Education
Cheryl So	Clinical Psychologist, Yaumatei Child Psychiatric Center
Cecilia Ting	Pathways Foundation
Heidi Tong	Department of Social Work & Social Administration, HKU
Lucia Tsang	Clinical Psychology, Child Assessment Service
Nancy Tsang	Director, Heep Hong Society
Tsang Sandra	Department of Social Work & Social Administration, HKU
Philomena Tse	Paediatrician
Tsui Kwing Wan	Paediatrics, AHNH
Eunice Wong	Paediatrician
Estella Woo	Paediatrician, Child Assessment Service
Winnie Yam	Paediatrician
Anna Yen	Social Work, Caritas St. Joseph Secondary School
Yu Chak Man	Paediatrician, Caritas Medical Hospital
Philip Yuen	Chief Officer (Rehab), HK Council of Social Service

兒童專注力失調 / 過度活躍症

2007 立場書

行政概要

背景

縱然多國在過去數拾年有大量關於專注力失調/過度活躍症 (AD/HD) 的研究、知識和處理經驗，香港對患有專注力失調/過度活躍症人士的認識和支援仍然局限於醫療範疇。最近愈來愈多人認識到學童行為問題乃源於一些需要特殊辨識和幫助的孩童內在因素，如專注力失調/過度活躍症。在 2005 /06 年度『香港康復計劃方案』檢討中，專注力不足/過度活躍症被提出為一個需要多部門關顧及資源的獨特實況，同時被納入計劃中成為一個正規的殘疾類別。

香港兒童腦科及體智發展學會(HKCNDP)為回應政策發展的需要，推動有效及綜合支援系統予有關人士，於 2005 年 11 月份成立一個專注力不足/過度活躍症的工作小組來商議有關事宜。 小組檢視文獻，盤點本土服務系統和專業準備情

況，及草擬建議以應付覺察的挑戰。通過各方諮詢及公開論壇，達成共識而撰寫此立場書。此文將分發至各學術、專業、及執業團體作參考，並提交決策者和執政者作跟進。

何謂專注力失調 / 過度活躍症

定義

專注力失調/過度活躍症 (AD/HD) 乃一來自神經生理差異的情況，會影響個人能力去集中精神、維持專注於工作、或抑制衝動的行為。它的特點在於未能吻合發展情況的專注技巧，及/或衝動魯莽和過度活躍。徵狀多於七歲前開始出現。雖然專注力失調/過度活躍症和特殊學習障礙常出現於同一人仕身上，但專注力失調/過度活躍症不屬於特殊學習障礙的一種。

成因

- 專注力失調/過度活躍症 (AD/HD)被視為一種對抑制衝動和監管工作能力的障礙。集合神經心理、神經顯影和神經化學研究結果顯示額紋狀體網絡 (fronto-striatal network)出現異常。行為遺傳學研究支持專注力失調/過度

活躍症最少會有部份是由家族及遺傳因子所引致。有分子遺傳學研究證據顯示因子 D4DR, DAT1, 5-HTT 和 DRD5 與專注力失調/過度活躍症有強列關連。Faraone, Doyle & Mick et al. (2001) 的研究顯示 DRD4 同專注力失調/過度活躍症確有輕微關連。再者，環境因素和負面的心理因素可能於神經系統發展期間引發異常情況。有資料指出面對問題兒童，或者父母本身患有專注力失調/過度活躍症或其他情緒異常，會引至負面管教方式。對抗性行爲障礙 (Oppositional Defiant Disorder) 或行爲障礙 (Conduct Disorder) 可能部份源於家長的瀆職，但因兩者可能與專注力失調/過度活躍症分負因子遺傳的因素，故它們亦可能部份源於遺傳。

專注力失調 / 過度活躍症有多普遍?

基於診斷準則不同，有關專注力失調/過度活躍症的流行病學研究報告出現差異結果。在美國，兒童病發率約為 3 – 7 百份點；中國為 3 百份點；而其他國家則為 3 – 9 百份點。男女比例約從 2 比 1 至 9 比 1 之間。

專注力失調 / 過度活躍症的處理

診斷

專注力失調/過度活躍症的徵狀本質涉獵多方面，而診斷此症取決於細心查閱兒童成長發展的歷史，垂詢各種臨床徵狀，透過家長報告於家庭觀察或量度之行爲，及在醫療機構所作之行爲觀察和評估。同時亦要留意是否有其他普遍並存的病況，如讀寫障礙和對抗性行爲障礙等。

治療

目前業界的處理指引是利用一個多專業模式，其中包括藥物治療和行爲治療。興奮性藥物已被証實可以顯著地改善專注力失調/過度活躍症的徵狀。行爲改造計劃牽涉孩童、家長及教師，通過界定有問題的行爲作介入點，運用特別技巧去改善目標行爲。家長訓練計劃可幫助他們學習適當技巧來處理孩童的問題行爲。有研究多元化治療的文獻顯示孩童單接受藥物治療或藥物配合行爲治療比那些單接受行爲治療或慣常社區服務的孩童有更大和顯著的改善。

專注力失調/過度活躍症的主要徵狀可能是引致持久學業困難的隱蔽成因，例如不合格或開除學籍等。教育支援包括特別教授策略、行爲處理和課堂調適。有效的家校合作會帶出正面的結果。

整體而言，一個包括教育、行爲、社會和藥物治療的模式，再加上夥拍家庭參與乃目前最具效能和值得選取的治療方法。

社會的承擔

專注力失調/過度活躍症對個人發展的影響可自短期的困難至長遠後果，形成社會要承擔沉重代價。對患者個人而言，他可能有種種問題，包括社交及人際關係、自尊心、學業失敗、就業困難、受傷、意外和濫用藥物。治療專注力失調/過度活躍症已直接涉及高昂的醫療費用，再加上要處理並存的病況，例如行爲障礙和焦慮症及情緒障礙，甚至因患者差勁的專注力或衝動抑制能力而造成交通意外，包括不良駕駛習慣而產生的問題，代價更昂貴。經濟重擔亦加諸其他地方，學校要多撥資源以應付校

本支援服務及特別教育服務的支出，僱主要擔負家長因需照顧有問題子女而缺勤的經濟後果，而患者多因工作表現欠佳而失業，或容易沾上犯罪行徑。因藥物治療可改善孩童的功能，簡接減低家庭及其他人仕的負擔，故藥物治療被視為物有所值。

專注力失調 / 過度活躍症如何應用於華藉人口及香港?

本土流行率

1996 年研究報告在一大群本土男生樣本中發現 6.1 百份點的流行率。年青人當中，估計男孩的流行率為 5.7 百份點而女孩則為 3.2 百份點。根據香港衛生署兒童體能智力測驗服務於 2003 – 2006 年的紀錄，男女比例為 6-8 比 1。

本地研究報告

專注力失調 / 過度活躍症於華人口認可性 (相對專注力失調 / 過度活躍症為一種西方文化獨有的異常) 的研究中，把教師和家長的調查問卷作統計學上的因素分析 (factor analysis)，確證專注力失調 / 過度活躍症行爲與反

社會或情緒化的因素分別隔開；同時亦發現與臨床徵狀、於產前、產中及產後的生理危險、發展遲緩的歷史、及更多神經系統異常跡象有正性的關連系數。這種關連系數並未出現在行為障礙的華人兒童的研究上，代之，他們卻與社會逆境拉上關係 (Leung et al., 1996)。

華人兒童的基因研究發現在漢族兒童中 DRD4 基因的 2R 對偶基因與專注力失調 / 過度活躍症有關連；而 2R 對偶基因可能由 7R 對偶基因演變過來，同時功能又類似 7R 對偶基因。研究又發現 2R 對偶基因會由父母傳遞至其患有專注力失調 / 過度活躍症的子女 (Leung et al., 2005)。

香港華人兒童神經顯影研究，用磁力共振掃描，顯示腦部認為負責專注力及執行工作的地方出現結構性異常 (McAlonan G.M., 2007)。

評估工具包括有 Connors' Teacher Rating Scale 及 Child Behaviour Checklist (CBCL) 『兒童及青少年行為調查問

卷』；CBCL 連同內付之 Teacher report Form 及 Youth Self-Report 曾於香港重建問卷效度，以作本土之用 (Leung et al., 2006)。

*治療研究報告*包括一個透過家庭、學校和社區合作去幫助專注力失調 / 過度活躍症兒童的『加強學習行為計劃』 (Enhancement of Learning Behaviour Project, So, Leung, & Hung, 2004)，及一個包含藥物治療、親職訓練、兒童訓練和聯絡諮詢學校的多元化治療計劃 (Heung & Ho, 2003; Heung V., 2004)。

香港有何服務?

本地服務

政府政策

雖則各有關部門會在一些嚴重個案中聯絡磋商，惟本地服務大多是由醫療、教育及社會服務機構分別處理。近年來教育及人力統籌局已視專注力失調/過度活躍症為一個有特殊教與需要的類別，同時衛生及福利局亦於 2007 年在復康計劃把專注力失調/過度活躍症

包括在殘疾類別之中。

醫療服務

衛生署和醫院管理局屬下各兒童評估中心提供診斷及中期支援服務，而醫院管理局屬下的兒童及青少年精神科服務則提供診斷、治療、長期跟進及支援性專業諮詢予其他醫療及教育機構。部份兒童則接受私人執業服務。

教育支援

主流學校可獲取額外資源及專業幫助以提供支援予教育專注力失調/過度活躍症兒童。支援學習及行爲處理的服務本質和深度則因校而異，差別甚大。

社區服務

現時社區有提供處理專注力失調/過度活躍症兒童的親職訓練計劃。然而有關計劃的專業基礎及成效尚未確證。

香港面臨何種挑戰 及 對將來發展有何建議?

醫療服務

挑戰

兒童及青少年精神科新症輪候時間最近已推延到壹至叁年才獲接見。曾接受專業訓練處理專注力失調/過度活躍症兒童的兒童精神科醫生及兒科醫生嚴重短缺人手。

建議

我們倡議一個四層的醫療分工服務模式：

第一層：非精神科醫療專業人仕

第二層：具處理專注力失調/過度活躍症兒童專門知識的專業團隊，包括接受有關培訓的兒科和精神科醫生，等

第三層：兒童精神科的多專業團隊

第四層：精神科住院服務團隊

上述團隊應在社區和各醫療機構，透過分流及互相轉介，建立一個具協調性的支援網絡。政府應迫切地儘快增加公共服務人手及增強在職培訓各層工作人員。

教育服務

挑戰

大班教學局限了教師向患有專注力失調/過度活躍症兒童提供個別支援服務的範疇。人力資源問題包括缺乏能幫助專注力失調/過度活躍症兒童的專業教師和輔助人員(教師助理)，與及缺乏給予他們具良好素質的訓練。

建議

首要是減少每班學生的人數。當局應系統地編排那些教導專注力失調/過度活躍症兒童的教師接受特殊訓練。學校應聘請具足夠處理專注力失調/過度活躍症兒童知識及技能的輔助人員(教師助理)。學校社工及輔導人員則應獲有關支持和在職訓練。

學校要有效地處理學習和行爲問題，定必要有教師、輔助人員、社會工作者、醫生、臨床心理學家、教育心理學家和家庭各方面的協調與合作。學校應委任一位資深人員統領這個支援團隊，及協調各部門工作。

而學校社工及輔導人員則於此制度下提供個案跟進服務。

社會服務

挑戰

有學者 (Shek & Tsang, 1993) 論證社會服務應以家庭為本，同時應嚴謹考慮照顧此等兒童的家長及人員所肩負的客觀和主觀重擔。縱然香港已推行綜合性家庭服務，惟復康服務與家庭服務之間仍不幸地存着廣濶的空隙。專為家長及家庭成員的需要而設的親職教育訓練計劃和家庭支援服務大致仍然不足。

建議

資源應發放至有關的工作單位，包括提供社區服務的機構及綜合家庭服務中心。社會工作的職前、研究院及在職訓練計劃需改善以覆蓋專注力失調/過度活躍症的處理。發展具證效的社會工作模式並予以推廣至有關兒童及家庭。自助及倡導工作組織應獲專業人仕和有關社工的引導和支持。

服務協調配合

專注力失調/過度活躍症兒童的治療及復康工作端賴多專業及多部門的協調合作。受影響的兒童需接受醫生的處方；心理學家 and 社會工作者的行為及情緒治療；教育心理學家、教師們和教師輔助人員提供之有效學校支援；同時家庭可能又接受心理輔導和社交小組訓練。各部門人仕需熟識系統情況以便有效地運作和幫助此等人仕的需要。

專業訓練用以處理專注力失調/過度活躍症兒童

關乎兒科醫生、家庭醫生、兒童精神科醫生、臨床心理學家、教育心理學家、教師、輔助醫療人員及社會工作者於入職前、研究院和在職期間諸般培訓計劃的建議，在本報告作詳細討論。預計約需十年時限才能將目前不足之處提升至合理水平。

公眾教育及研究

我們需要公眾教育讓社會人仕認識專注力失調/過度活躍症兒童及其家庭，正確了解此症的情況及社會支援服務的需要，深入探討其科學及文化因素，以及研究證實治療方法的

效能。結果可用作未來政策釐定及服務發展的依據。

結論

通過認識香港兒童及其家庭之文化及生態發展，憑藉各界及多層面的合作和貢獻，再加上有效分流機制及順利分層過渡，復康服務才能向前邁進。社會培訓足量專業人仕，發展證實具療效之服務計劃及夥拍家庭參與皆十分重要。一如其他複雜情況，生理差異、環境和文化會互相磨合影響結果，故發展復康制度需設定界限指標、以便跟進和監察。