



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



專注力不足/過度活躍症 (ADHD) 概覽

重點數據



ADHD患者男女比例為
3:1



女生患者的症狀通常比男
生患者較難被識別，引致
延遲得到轉介至專業診斷



在30人的課室裡便有約
1-2位學生有ADHD

ADHD是甚麼?

ADHD患者控制專注力與自控能力比同齡人弱。醫學界相信ADHD與腦部的結構與功能缺損有關。

結構

大腦前額葉皮質區的發展缺損影響患者的執行功能



功能

多巴胺失調影響患者調節專注力、情緒與行為的能力

ADHD可分為哪些類別?

根據美國精神醫學會 (APA) 出版的精神疾病診斷與統計手冊(第五版; DSM-5) , ADHD 可分為三大類別。

1

專注力失調型

主要是專注力不足，過度活躍行為較輕

2

過度活躍及衝動型

主要是過度活躍，專注力不足問題較輕

3

合成類別

專注力不足及過度活躍問題皆符合診斷準則

初步 / 自我篩查
ADHD評估表

專注力不足/過度活躍症(ADHD)
初步檢測表(兒童)
(協康會)
<https://qrqo.page.link/e7WL9>



專注不足/過度活躍症
成人自測計分11版檢測表
(專注不足/過度活躍症(香港))
<https://qrqo.page.link/o4MyU>



ADHD 常見症狀



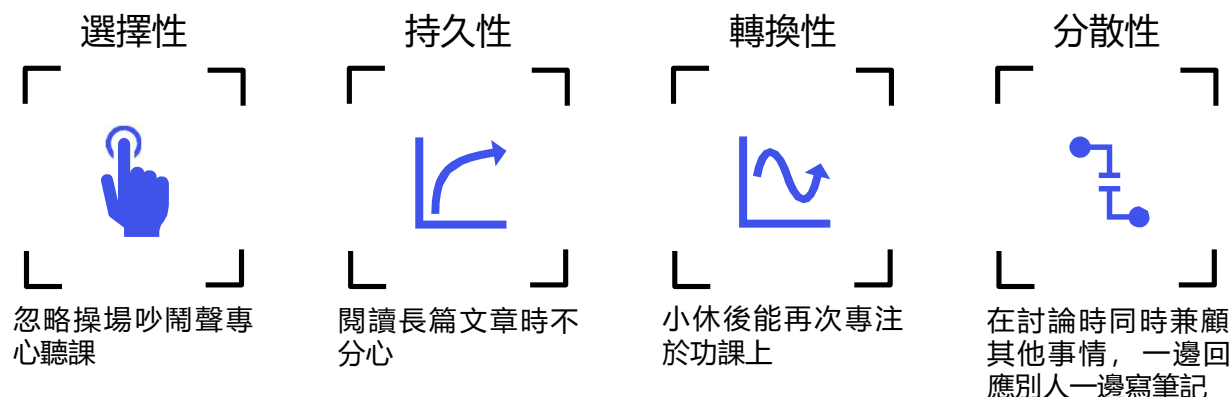
HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



學生在上課時與老師保持眼神接觸就代表學生專注上課?

不一定! 專注力在日常生活中很多方面都非常重要。專注力亦可以分為多個類別。類別及例子如下:



上課睡覺或活潑好動就一定是患有ADHD的徵兆嗎?

不一定! 但如果學生比同齡人出現更多相關症狀及遇到更多困難, 而症狀在年幼開始 (12歲前) 已持續出現, 或學生情況符合以下三項, 請多加留意:

症狀持續 (6個月或以上)
在 2 個或以上的環境下出現

症狀對社會及學術/ 職業活動
造成直接負面影響之程度

症狀不太可能由
其他精神疾病所致

ADHD症狀可分為哪些類別?

專注不足

- 粗心大意 (如: 遞交未完成的課業、把已簽妥的通告遺漏在家)
- 對話時看似無心裝載
- 上課時很難長時間保持專注; 逃避乏味的作業及容易放棄
- 無論有否外界干擾也容易分心及發白日夢、比他人更慢完成作業
- 難以跟從冗長和多步驟的指令
- 處事沒有條理 (如: 抽屜凌亂、不收拾過重的書包)
- 時間管理弱和不能遵從常規

過度活躍

- 長期處於活躍及坐立不安的狀態
- 不能安坐、經常離席走動
- 常抖動四肢、難以靜心做事
- 不耐煩和難以耐心輪候
- 容易衝口而出、打斷對話
- 容易受傷或不小心中打破物件
- 在工作時打擾他人或未經允許觸碰他人的物件

ADHD 患者多數是執行功能較弱, 而非一定與智商較低或讀寫障礙有關

能專注玩電子遊戲或看電視 ≠ 有持久專注力 (它們本身能持續地刺激學生的視覺與聽覺)

症狀發展



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



ADHD患者於人生不同階段的症狀

ADHD症狀隨年齡而變化。隨著時間的流逝，過度活躍和衝動的症狀一般會逐漸減弱。相反，專注力不足的問題會對生活帶來更大的影響。執行功能障礙會影響患者的日常生活、社交關係及心理健康。人們容易因不理解而把這些困難歸因於患者不夠努力或惡意。社交上的反覆挫敗可令患者更難被他人接納，從而增加患者各種心理健康問題的風險。

學前

患有ADHD的學前兒童的常見合併症包括對立性反抗症及言語和語言障礙

常見困難

- 過度活躍及躁動
- 難以集中去跟從指示或要求
- 好辯、反叛、衝動和不耐煩的行為
- 容易不小心弄傷自己或他人

社交人際問題

- 與父母、照顧者和老師的關係緊張
- 因不遵守規矩而經常受到紀律處分
- 與同輩和兄弟姐妹爭吵和打鬥
- 社交能力及情緒控制能力較弱

精神健康問題

- 孤獨感
- 脾氣問題
- 自尊心較低
- 壓力

小學

患有ADHD的小學生的常見合併症包括學習障礙、對立性反抗症、品行障礙及妥瑞症

常見困難

- 上課時難以遵守指示
- 學業表現不理想
- 課堂上展現出過度活躍和躁動的行為
- 生活各方面皆沒有條理（書桌、房間、作業）

社交人際問題

- 與學前時期相近
- 可能會逃避上學
- 因破壞性行為或能力問題而被同伴歧視或嘲笑
- 急躁、缺乏耐性及容易發生爭執

精神健康問題

- 與學前時期相近
- 抑鬱
- 焦慮

青少年

患有ADHD的青少年的常見合併症包括品行障礙、抑鬱症及焦慮症

常見困難

- 較少過度活躍表現，但仍然躁動
- 學業及事業上多挫折
- 容易因物質濫用而上癮、不小心駕駛或觸犯法例
- 較反叛，抗拒被成人監管

社交人際問題

- 與小學時期相近
- 社交能力較弱、情緒控制能力較弱、無法識別非語言社交訊息
- 難以維繫關係
- 容易冒犯他人

精神健康問題

- 與小學時期相近
- 躁鬱症
- 物質濫用

成年

患有ADHD的成年人的常見合併症包括品行障礙、抑鬱症及焦慮症

常見困難

- 粗心、處事沒有條理及行動遲緩
- 就業困難
- 容易涉及容易上癮的活動（如：賭博、遊戲）
- 容易提早終止治療或不按照治療指示

社交人際問題

- 不耐煩及衝動
- 難以照顧家庭（如：繳付賬單 / 家務）
- 子女患有ADHD的機會更高，育兒困難更大
- 被孤立、獨居；與他人關係差

精神健康問題

- 與青少年時期相近

轉介流程



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



ADHD 服務轉介流程图



圖例

格內不同的顏色及框架代表相應的服務對象年齡及服務資源

- 學前
- 中小學
- 成年

- 診斷及治療 (藥物及 / 或非藥物治療)
- 初步評估以作進一步轉介及早期支援服務 (如: 訓練、調適、輔導、行為治療)

¹資料來源為專注不足 / 過度活躍症 (香港) 協會

治療



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



治療概覽

ADHD 治療可大致分為兩組 – 藥物治療和非藥物治療（如：輔導、行為治療、家庭教育）。雖然 ADHD 患者無法完全痊愈，但透過使用藥物治療和非藥物治療，患者可大幅減少一些常見的症狀，如專注力不足、多動和衝動等行為。治療目的主要是減低 ADHD 症狀的嚴重性與影響及改善患者的生活水平（如：心理健康、學業、職業等方面）。

年齡組別	首選治療方案	其他選擇
學前兒童 (4-5歲)	<ul style="list-style-type: none">• 非藥物治療	<ul style="list-style-type: none">• 可考慮使用藥物治療
中小學生 (6-11歲)	<ul style="list-style-type: none">• ADHD 的首選藥物（如：利他林）• 家長培訓以實施行為管理和學校的參與	<ul style="list-style-type: none">• 其他藥物（如：斯德瑞）
青少年和成年人 (12歲或以上)	<ul style="list-style-type: none">• ADHD 的藥物治療	<ul style="list-style-type: none">• 非藥物治療

治療計劃因人而異。請與專業醫療人士討論最佳的治療計劃。

藥物治療

藥物治療可大致分為兩大類：中樞神經刺激劑及非中樞神經刺激劑。香港最常用的刺激劑為利他林，而最常用的非刺激劑則為斯德瑞。刺激劑是治療的首選藥物。按個別患者的情況，當刺激劑不適用時（如：服用後未能控制病情或感到不適），才會使用第二選擇的非刺激劑藥物。

中樞神經刺激劑

刺激劑屬於 ADHD 個案裏的首選藥物，它也是在眾多治 ADHD 的藥物當中，最常被研究的一種。而利他林則被視為首選的刺激劑。

有研究顯示，ADHD 患者的多巴胺水平一般較低，並會引至專注力不足、行為衝動和缺乏情緒調節能力等症狀。刺激劑透過提高腦部的多巴胺（一種傳遞信息的化學物質）水平以改善患者的自我調節能力和減少 ADHD 症狀。

非中樞神經刺激劑

非刺激劑藥物一般被視為第二或第三綫的 ADHD 治療藥物。這種藥物比起刺激劑的效用會更低，一般會作為輔助藥物，或者是對刺激劑有不良反應的患者的另一選擇。斯德瑞是一種常用治療 ADHD 的長效非刺激劑。

非刺激劑會防止一種神經遞質「去甲腎上腺素」被清理掉，從而提升記憶力和集中能力。其他有關情緒和功能性（如：思考、計劃能力）的神經遞質都不會被非刺激劑影響到運作功能。

刺激劑藥物簡介：派醋甲酯



品牌名稱	利他能	利他能長效	專思達
可用配方	即時釋放片	長效釋放片	延長釋放片
藥效	4 小時	8 小時	12 小時
	短效配方		長效配方
服用次數	每日2-3次	每日1次	
價格	較低	較昂貴	
好處	<ul style="list-style-type: none">藥效能在30-45分鐘內發揮作用若藥效過早消失，可以再服用段效藥為補充劑最適合試藥時服用，讓患者測試藥效及對藥物的反應	<ul style="list-style-type: none">藥效會逐漸及平穩地發揮作用及減退，減少對患者狀態的影響(反彈效應)專思達的延長釋放片有不同劑量的處方，方便服用並可提高患者跟從處方指示的機率	
壞處	<ul style="list-style-type: none">需要多次服用，提高患者不跟從醫生處方指示的風險，令患者的狀態變動較多(反彈效應)若於黃昏時間服用有可能會引致失眠	<ul style="list-style-type: none">逐漸發揮藥效及成分吸收較慢藥效在黃昏前(放學前或下班前)漸漸消失	
常見副作用	食慾不振、腹疼、頭疼、影響睡眠、提高血壓及心率		

非刺激劑藥物簡介：阿托莫西汀

品牌名稱	斯德瑞
可用配方	長效藥(可有不同的劑量)
服用次數	一般處方為每日一次，劑量須按精神科醫生判斷
常見副作用	頭疼、腹疼、食慾下降

非藥物治療

非藥物療法有幾種，包括行為治療、家長培訓及課堂協助等。有些培訓能讓家長和老師有能力去應對ADHD帶來的打擾性、富攻擊性及不服從等不理想行為。對患有ADHD的兒童而言，從在不同的環境（家中和教室）中進行一致的行為訓練能為他們帶來益處。因此，家長和老師共同參與患有ADHD兒童的行為管理訓練對於達到最佳治療效果非常重要。而對成人而言，最受臨床實證認可的非藥物療法便是認知行為治療 (CBT)。

行為治療

兒童患者方面

行為治療師會帶領著孩子和家長一起進行行為治療的活動（如：行為矯正和認知行為療法）。家長也可以諮詢精神科醫生、心理學家、輔導員或社會工作者以獲取更多有關行為治療的信息。一般的行為治療包括：

- 設立行為目標和規矩
- 教導及鼓勵良好行為
- 減少不良行為

成人患者方面

在成年後被診斷為患有ADHD的患者可能會視診斷為一種挫折，亦有可能會導致有消極的想法。ADHD與焦慮症和抑鬱症都有關係，而行為療法（CBT）對於以上三種病症的症狀都有所幫助。

CBT 是一種短期心理療法，它可以通過各種活動幫助改變患者的消極思維模式和鼓勵患者表現出適當的行為，如：

- 小組討論或家中練習以減少消極思維模式
- 設立目標以達至某樣行為/ 克服困難
- 持續地與治療師會面，以助患者定期檢查自己的狀況

家長培訓

行為管理家長培訓 (PTBM)

行為管理家長培訓 (PTBM) 主要會推薦給有年幼的ADHD患者的家庭，因為年幼的ADHD患者的行為容易被家長影響到。常用的PTBM活動包括：

- 治療師和家長會面的形式可以小組或一對一模式進行
- 治療師會教導家長如何以積極的方式與孩子互動，並安排活動進行練習，在有需要時治療師會提供指導和調整策略

在治療師的指引下，家長應學會以下指導兒童的技巧：

1. 正面的溝通和交流
2. 正面強化好行為（稱讚）
3. 強調有效及一致的紀律
4. 給予合適的指示和指令
5. 設立家規、結構和常規

家長可從行為治療學會



圖表來源: CDC Parent Training in Behaviour Management for ADHD

社交技巧訓練

患有ADHD的孩子可能會因為自己的社會認知發展較慢，所以在社交方面比起其他同齡的孩子感到有困難。社交技巧訓練包含了教導有關溝通、情緒管理、表達意見的方式、解決問題的技巧等。卻到目前為止，有關社交技巧訓練的成效的研究證據仍然有限而且並非一致。



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



A-STEP

提升治療效果

綜合療法

根據美國MTA研究 (1999) 和香港研究 (So, Leung & Hung, 2008), 綜合療法可以提供最好的治療效果, 甚至可以降低使用藥物的劑量

藥物治療

單靠藥物治療可有效減輕ADHD症狀, 但對對抗性行爲、焦慮和學業方面的問題的作用不大

行爲治療

僅靠行爲治療不足以產生明顯效果



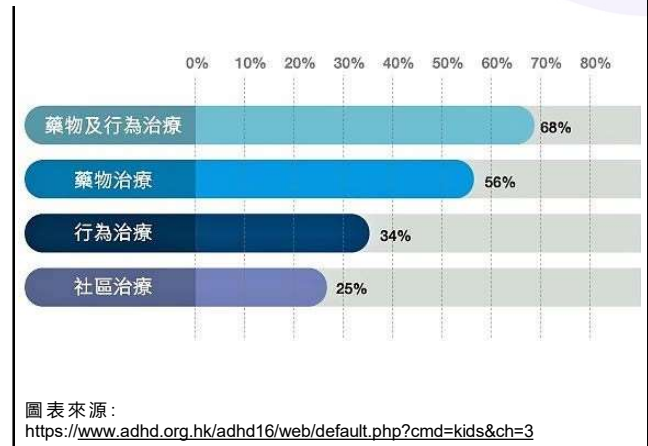
HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy

香港大學藥理及藥劑學系



治療成效



治療問與答

我能否避免服用藥物, 只接受行爲治療?

通常只有學前兒童會單靠非藥物治療的療程。由於有研究顯示藥物治療可以顯著地改善ADHD症狀, 因此建議6至17歲的兒童服用藥物。僅使用行爲治療並不足夠去帶來明顯的改變和影響。

由於繁忙的工作令我們抽身不暇去接受行爲治療。我們可否只選擇藥物治療?

僅使用藥物治療的確可以有效減少ADHD症狀, 而每個個案需要的綜合治療方案(不同的藥物與非藥物治療的配搭)也不一樣。儘管如此, 多管齊下的綜合治療是最有效的治療ADHD的方法。非藥物治療能幫助建立健康的生活習慣及結構, 以及把訓練所學到的策略應用於日常生活, 令治療效果更持久。因此, 我們鼓勵患者和專業人士探討他們的擔憂與限制, 共同制定最佳的治療方案。

我需要終身服用藥物嗎?

踏入成年的階段後, 是否繼續服用ADHD藥物取決與症狀的嚴重程度和患者、家人與醫生的共同決定。請諮詢精神科醫生以獲取更多的資訊。

有其他替代療法嗎?

一份美國精神學雜誌的薈萃分析報告 (Sonuga-Barke et al., 2013) 提到很多非藥物療法及其他替代療法 (例如限制飲食、神經反饋訓練和注意力/工作記憶的認知訓練) 都沒有明顯地減少ADHD症狀。其他療法的功效 (例如游離脂肪酸補充劑 (例如DHA) 或排除人造食用色素) 只對少部分患者有效。根據英國國家健康與護理卓越研究所 (NICE) 的指引, 醫療系專業人士不建議給予患者補充劑或排除飲食的意見。患者應該在嘗試各種其他治療方法之前與精神科醫生商討, 避免不必要的健康、時間及金錢的損失。



治療問與答 (續)

我可以有用藥假期嗎?

跟從精神科醫生的指引下服藥會帶來最大的治療效果。在治療過程中擅自停止或減少服用藥物可能會導致傷害或戒藥症狀。因此，在因藥物的副作用或其他因素而考慮停藥或減藥前，請先諮詢精神科醫生的專業意見。

採用藥物治療會引致濫藥嗎?

作為處方藥物的配方一般不會為服用者帶來快感，因此難以導致濫藥的情況。如果個別患者有物質濫用的風險，精神科醫生/配藥人員會小心評估風險，並更密切監測用藥情況以減低濫藥風險。研究發現，接受藥物治療的ADHD兒童患者在長大後的濫藥風險會較低。這可能歸因於處方藥物為患者帶來更好的自控能力和減少患者的行為問題。

我需要讓僱主知道我患有ADHD嗎?

僱員應小心考慮並按個人意願決定是否讓僱主知道自己患有ADHD。僱主一般需要得悉你的需要才能為你提供適合的調適。但在某些不幸的情況下，這樣做可能會存在被別人歧視的風險。

可能需要透露的原因：

- 工作表現出現問題
- 需要工作場所的調適才能提升工作效率(例如資源、指導、環境調整)

不透露的原因：

- 工作表現理想或達標
- 有被別人歧視的風險

我可以做甚麼幫助自己?

在網上、書本及向互助小組等查詢及了解更多關於ADHD的資料。和你信任的人(例如家人和朋友)討論有關你的ADHD狀況。他們可能可以在你處理自己的ADHD症狀時提點你哪些方法有效或不可取。他們也可以督促你達成你的目標及走過不同里程碑。

可以向誰尋求協助：治療師、自助小組、僱主(如果你覺得安心的話)

主動培養有條理及有組織性的習慣和常規，以學習有益身心的方法抒發情緒及放鬆。

處理ADHD



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



給患者的話

在不同人生階段處理ADHD症狀的可行策略



青少年

踏入青春期時，你同時也要適應多種新轉變，例如到新學校就讀和建立新的關係等。你有時會因為自己的ADHD狀況而容易感到被誤解或沮喪，但你絕對可以走出這些困境。除了繼續服藥外，你也可以參考以下的竅門處理ADHD為上學與工作帶來的影響：

如果老師還未得悉你的狀況，告訴他們和跟他們聊聊ADHD

- 這樣他們可以提前計劃和調整課堂安排，幫助你學習

告訴你信得過的朋友有關你的狀況

- 有時我們容易衝動地跟朋友說了傷害他們感受的話並時後感到後悔；有效溝通對於建立關係是非常重要的
- 如果在面對以上情況時，你可以向朋友道歉並讓他們知道你不是故意的，你也在積極改善自己衝動的問題

運動和短暫休息

- 你可以透過運動替你釋放一些你可能壓抑了很久的能量；可以向老師申請批准你在課堂中有適當的小休
- 在複習期間安排適量的小休可以讓你更能專注學習

整理工具

- 為了方便提醒自己需要完成的工作與功課，請使用一些資源幫助自己整理資料，例如流動應用程式、行事曆或工作清單
- 記得要定期複檢工作事項及訂立優先次序

設立日常常規

- 固定的常規讓你輕鬆預測你接下來需要處理的事情或會發生的事情，減少不必要的壓力

成年人

成年後隨之而來的便是要獨立及承擔各種責任，每天在工作、家庭和個人經濟等中取得平衡。普遍來說，你每天需要面對的任務都需要你長時間坐定、專注及準時完成工作。可是，患有ADHD的成年人卻常常容易發現自己分心及健忘。不專注、組織力弱和衝動的症狀也可能會影響工作表現。除了藥物治療及認知行為治療外，以下的策略也可能幫助患者處理這些ADHD的症狀：

整理物品

- 把個人物品分類及整理好自己的空間，把不需要的物件清理掉能讓整理的過程變得更容易
- 把物品分類安放在不同的位置，方便自己尋找物品和放回原位
- 整理物品時把工作量拆細，讓任務更容易完成



成年人 (續)

設立日常常規

- 固定的常規讓你輕鬆預測你接下來需要處理的事情或會發生的事情，減少不必要的壓力

減少干擾

- 例如把手機調到「請勿打擾」模式、在嘈雜環境戴耳機或找無人和安靜的地方工作
- 一個乾淨整齊的工作間也能減少視覺干擾

照顧自我健康

- 足夠的運動、充足的睡眠及健康的飲食都有利於ADHD患者。身體的鍛鍊能減少過盛的精力、提高專注力和舒緩壓力，讓你更能專注完成需要長時間完成的工作。睡眠不足和飲食不良容易令ADHD症狀加劇及減低處理高壓狀況或集中的能力。

工作管理

- 利用行事曆或流動應用程式紀錄要完成的工作或預約安排。如此你可以設立提示以防止自己忘記赴約或在同一時段重複預約不同安排
- 不要一心多用：專注於每項工作並一樣一樣來處理能提升你的工作效率，讓你能夠處理更多工作

財政管理

- 使用網上理財能使繳款更方便及免除保留信件的煩惱，也可以讓你隨時查閱戶口及財政狀況，了解自己的消費模式
- 一些預算理財流動應用程式能助你留意自己的開銷與存款，提供繳款提示（如：繳還信用卡卡數）
- 以減少衝動消費的問題，您可以訂立問題清單，在購物前習慣問問他人的意見（如：我真的需要它嗎？在甚麼情況下我會用得上它呢？）

ADHD患者因為難以控制情緒和負面行為反應而容易承受巨大的壓力。平日裏的小麻煩(例如錯過期限或忘了赴約) 也會令患者面對更高程度的壓力與焦慮，影響健康。但是，透過提高情緒意識和使用坊間已有的資源，患者可以減少這些壓力與焦慮的來源或為他們重新框架。

重新框架壓力來源

有時，從另外一個角度看待壓力的來源或成因就足以減輕壓力。研究發現最有效的三種方法：

1. 正面的重新評估或重新框架: 把壓力事件往較正面的角度重新評估. 以下方法可以幫助你找到適合你重新框架壓力事件的方法:
 - I. 理解ADHD症狀如何影響你的行為
 - II. 用科學理性分析的方法看待症狀而非歸咎於個人問題
 - III. 明白ADHD會如何影響你的生活及目標
2. 尋求支援: 面對壓力時尋求他人的支持
3. 計劃: 提前計劃好不同應對壓力事件的方法

應對技巧

- 嘗試練習靜觀或冥想: 讓你的思緒慢下來可以減少你在不同情況下有衝動的行為或遇到壓力
- 成年的ADHD患者經常問到底靜觀或冥想對他們是否有效。答案是: 當然! 人們經常誤以為靜觀或冥想只是長時間靜坐。但其實，靜觀的目標是讓我們清晰地觀察到我們日常生活中不自覺的習慣或傾向
- 研究發現進行十個深呼吸來調節呼吸足以即時減輕壓力
- 如果有時壓力時或工作要處理繁重的事務，可以嘗試委託別人幫忙或拒絕別人的請求來減輕自己的工作量

患有ADHD的孩子與各方支持者的關係

對於患有ADHD的孩子的成长和發展，在照顧孩子的過程當中，各方的配合是非常重要的(如: 家長作為孩子的權威人物，家長在給予支持和糾正孩子的衝動和過度活躍行為當中擔當著重要角色。以下是一些貼士給家長、社工和老師三方對患有ADHD的孩子如何能帶來正面的影響:



家長

- 擔當著家中的支援角色
- 行為矯正的主要參與者
- 與老師保持清晰的溝通，了解孩子的學習進度
- 孩子與家長和其他家庭成員建立信任，從而能在精神和感情上互相扶持



社工

- 作為家庭、老師和ADHD患者之間的調解員
- 擔當著ADHD家庭和提供資源的一方(如: 政府或非政府組織等)之間的橋梁; 協助提供醫療轉介服務和臨床支援等
- 與ADHD患者建立信任，可稱為患者的傾訴對象



老師

- 擔當著學校環境裏的支援角色
- 支援患有ADHD的學生與同學的社交
- 透過使用特定的工具和技術，製造有助教育患有ADHD的學生的學習環境
- 在家庭環境以外的情況中協助管理患有ADHD的學生

處理ADHD帶來的困難不僅要有家長的參與，也需要家庭裡的所有成員的合作，例如祖父母、兄弟姊妹、傭工等等。較理想做法是在家庭裡使用一致的方法處理患有ADHD的兒童的行為。此外，ADHD患者可以留意身邊的親戚是否也在經歷類似的困難。研究顯示基因因素是患有ADHD的成因之一。如果你發現任何一位家庭成員有表現出ADHD的症狀，他/她或許也需要徵求醫生的幫助。

額外幫助



HKU
Med

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系



尋求專業意見

在很多處理ADHD病徵的案件中，家長可能會產生抑鬱或大壓力的情況，而累積的壓力可能會為孩子帶來負面的影響。如果有這些情況，家長應該尋求專業人士的協助。以下的資料能帶來幫助：

SENvice 抗疫資源

<https://qr.go.page.link/NSogx>



教育局注意力不足/過度活躍症之 家長錦囊-停課篇

<https://qr.go.page.link/ick6Y>



香港紅十字會：疫後回校小貼士及Shall We Talk服務

<https://qr.go.page.link/yEkV1>



香港紅十字會：其他疫境相關的心理支援服務刊物

<https://qr.go.page.link/Xonfp>



24小時精神情緒健康/求助熱線

- 利民《即時通》

電話：5164 5040

Telegram：@hkrshallwetalk

- 社會福利署

電話：2343 2255

- 香港明愛向晴熱線

電話：1828 8

- 撒瑪利亞防止自殺會

電話：2896 0000

- 生命熱線

電話：2382 0000

參加病人或家長支持群組或參考可靠的網上資源

家長可以參加和分享有關照顧患有ADHD的孩子的知識及經驗。這些機構可能會定期邀請醫療的專業人士來主持教育技巧。可靠的網上資源例子：

- 專注不足/過度活躍症(香港)協會



<https://qr.go.page.link/V2jd6>

- 教育局注意力不足 / 過度活躍症之家長錦囊—平心靜氣篇：情緒管理。有妙計



<https://qr.go.page.link/jhrMT>

- Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD)



<https://qr.go.page.link/NcWqD>

- 教育局注意力不足 / 過度活躍症之家長錦囊—平心靜氣篇：控制衝動。五步曲



<https://qr.go.page.link/2xMRM>

- 教育局注意力不足/過度活躍症之家長錦囊 - 自律篇：有效的提問方法 REAP



<https://qr.go.page.link/Rs9ua>

- 教育局注意力不足 / 過度活躍症之家長錦囊—平心靜氣篇：親子溝通。有策略



<https://qr.go.page.link/RiqxF>

- 改善睡眠 <<如何幫助專注力失調或過度活躍症兒童改善睡眠?>>家長手冊



<https://qr.go.page.link/yfXrz>

參考來源

- 1.Hodgkins, P., Shaw, M., Coghil, D., & Hechtman, L. (2012). Amfetamine and methylphenidate medications for attention-deficit/hyperactivity disorder: complementary treatment options. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21, 477 - 492.
- 2.Sonuga-Barke, E. J., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., Ferrin, M., Holtmann, M., ... & European ADHD Guidelines Group. (2013). Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *American Journal of Psychiatry*, 170(3),275-289.
- 3.Sprich, S. E., Knouse, L. E., Cooper-Vince, C., Burbridge, J., & Safren, S. A. (2012). Description and Demonstration of CBT for ADHD in Adults. *Cognitive and behavioral practice*, 17(1), 10.1016/j.cbpra.2009.09.002.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.09.002>
- 4.Kendall, T., Taylor, E., Perez, A., & Taylor, C. (2008). Diagnosis and management of attention-deficit/hyperactivity disorder in children, young people, and adults: summary of NICE guidance. *Bmj*,337.
- 5.Wolraich, M. L., Hagan, J. F., Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M., ... & Zurhellen, W. (2019). Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 144(4).
6. [About ADHD] (n.d.). Retrieved from <https://chadd.org/about-adhd/overview/>
7. CHADD. Parenting a Child with ADHD. <https://chadd.org/for-parents/overview/>
8. CHADD. Frequently Asked Questions. <https://chadd.org/about-adhd/frequently-asked-questions/>
- 9.CHADD. (2019, April 11). Reframe Your ADHD-Related Stress. CHADD. <https://chadd.org/adhd-weekly/reframe-your-adhd-related-stress/>
10. CDC. Parent Training in Behavior Management for ADHD. <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/behavior-therapy.html>
- 11.Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents (<https://pediatrics.aappublications.org/content/144/4/e20192528>)



**HKU
Med**

LKS Faculty of Medicine
Department of Pharmacology
& Pharmacy
香港大學藥理及藥劑學系

