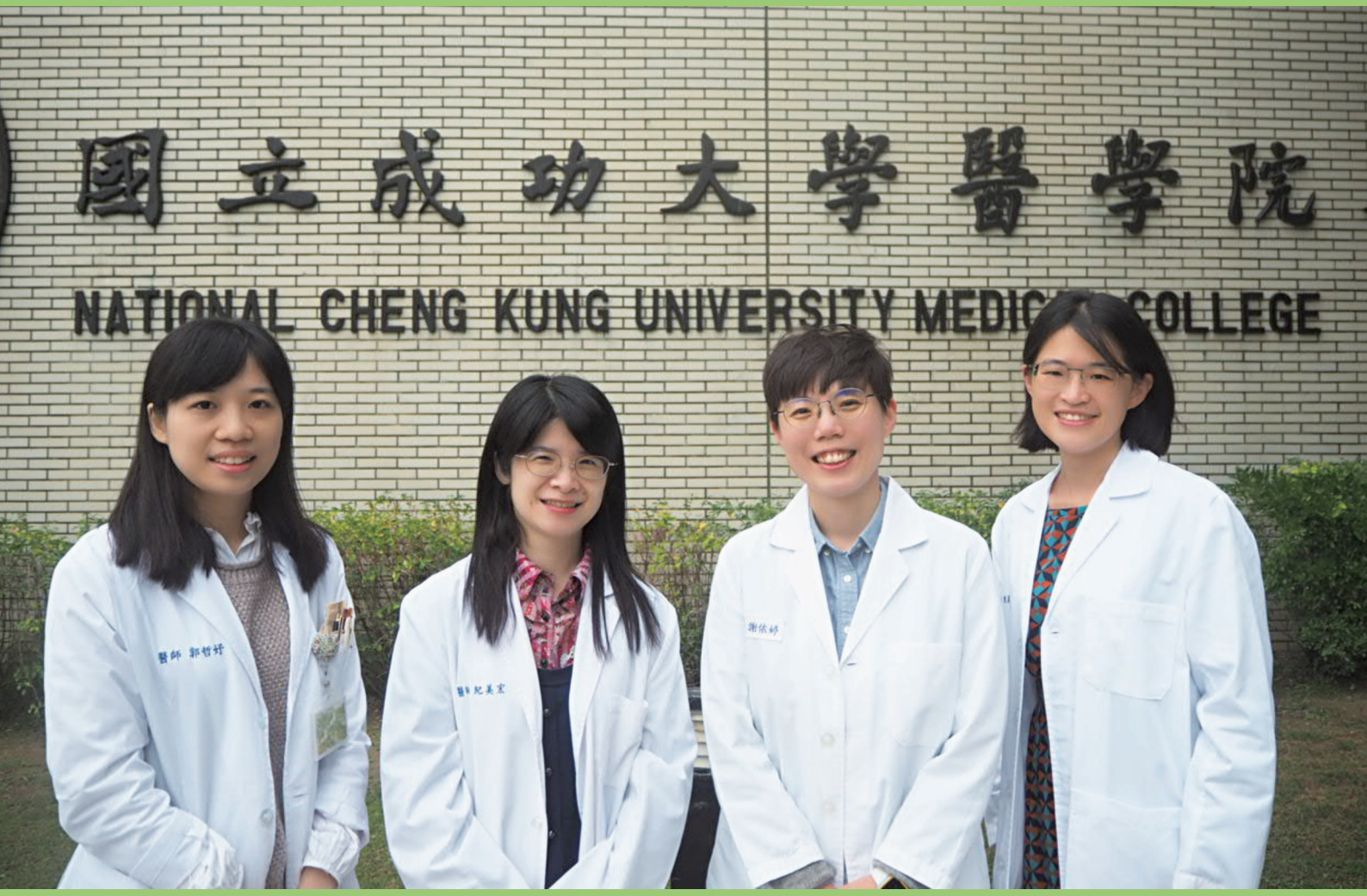
兒童青少年精神醫學通訊

第 21 卷 · 第 1 期

Child & Adolescent Psychiatry Newsletter Vol.21 No.1

2022 春季號



本期主題

情緒調節

情緒調節

01 理事長的話

02 秘書處公告

03 專欄文章

自閉症類群障礙症之情緒調節：機轉、評估、及治療

性別多樣性青少年的非自殺性自傷，性別擔憂和情緒調節：多重中介分析

壓力暴露與兒童期及年輕成人的注意力不足過動症病程：共病嚴重情緒失調或焦慮問題

敘述性回顧：患有精神疾病的兒童及青少年的情緒失調

07 本月考題

理事長的話

第十二屆理事長陳質采

今年台灣兒童青少年精神醫學會第二十四周年年會暨學術研討會，仍在新型冠狀肺炎（COVID-19）個案人數上上下下的疫情籠罩下，風風雨雨的籌辦，預計 6 月 12 日於假集思交通部國際會議中心舉行。本次主題是預見未來 @ 兒童青少年精神醫學 (Meet the future@ Child and Adolescent Psychiatry)，除了邀請李祈均教授主講「人本人工智慧在兒童青少年精神醫療的運用（Human-centered AI for Child and Adolescent Psychiatry Applications）」；並由高玉泉教授進行法規專題演講—從法律觀點談 e 世代兒少的新風險：網路上戀童行為之分析。

這期通訊主題為「情緒調節」，由國立成功大學醫學院兒童青少年精神科的同仁負責。情緒調節是控制情緒狀態、維持日常和人際社會功能的重要能力，可能涉及行為，例如重新考慮具有挑戰性的情況以減少憤怒或焦慮，隱藏明顯的悲傷或恐懼跡象，或專注於感到快樂或平靜的原因。本次主題從系統性回顧，到臨床不同族群如自閉症、注意力不足過動症、性別多樣性青少年來探討，期待大家有新的學習和收穫。

為了會員的便利，學會也進行官網的優化功能，包括增添收據電子化與自動下載收據系統，往後學會報名繳費活動與常年會費皆可自行登入下載收據。

另有興趣參與國際學術研討會的會員也別忘了，今年國際兒童和青少年精神醫學及相關專業協會（IACAPAP）第 25 屆世界大會（IACAPAP 2022）將於 12 月 5 日至 9 日在杜拜舉行，主題為「Child and Adolescent Mental Health: Shaping the Future」，以及亞洲兒童青少年精神醫學大會（ASCAPAP 2023），主題為「Broadening Perspectives on Child and Adolescent Mental Health-New Frontiers of Research and Practice in Asia」，歡迎大家踴躍共襄盛舉。

最後，迎向炎炎夏日，謹祝大家健康平安。

最後，祝大家新年快樂 ~ 迎來順心安康的 2022 年，虎虎生風。

陳質采

2022 年 5 月

2022 春季號通訊

秘書處公告

一、台灣兒童青少年精神醫學會第二十四周年年會暨學術研討會將於 6/12 假集思交通部國際會議中心舉辦，本次主題是預見未來 @ 兒童青少年精神醫學 Meet the future@ Child and Adolescent Psychiatry。邀請李祈均教授，專題演講「Human-centered AI for Child and Adolescent Psychiatry Applications 人本人工智慧在兒童青少年精神醫療的運用」。年會的下午由高玉泉教授進行法規專題演講——從法律觀點談 e 世代兒少的新風險：網路上戀童行為之分析，歡迎大家踴躍參與第二十四周年年會。

二、學會網站優化收據電子化與自動下載收據系統完成，自 6 月 1 日起學會報名繳費活動與常年會費皆可自行登入下載收據。

三、三軍總醫院內湖分院新加入成為兒童青少年精神科訓練醫院。

自閉症類群障礙症之情緒調節：機轉、評估、及治療

國立成功大學醫學院附設醫院 精神部 紀美宏醫師摘譯整理

自閉症個案的情緒失調是常見並與負向預後相關的。依據過往結論：自閉症個案有更多情緒調節困難，且運用策略時主客觀上均適應較弱。此外，個案其內化和外化行為的高盛行率，與情緒調節策略的侷限性及特定慣用性有關。文章並討論概念和方法學的限制，包括因應技巧的量測方法、單一方法的探討、和個案性別分布。對於自閉症情緒調節研究的方向建議，涵括了彈性度在健康適應行為扮演的角色、彈性度和執行功能缺陷的重疊、調升正向情緒在適應性上的價值、和情緒自我覺察重要性等知識。增加自閉症共病情感疾患的機轉理解及辨識，將促進有效介入模式的發展，以得到個案最大化福祉。

自閉症情緒失調的篩檢方式，和以情緒調節為焦點之治療發展及療效評估是目前研究的重要方向。聚焦於情緒調節的治療和那些針對特定心理症狀或疾病的治療在臨床上可以是截然不同的。治療情緒失調也許應優先於社交技巧的訓練，以讓個案在因應壓力社會需求時能管理情緒。

自閉症情緒調節治療的研究仍在起步階段。既然認知行為治療、正念治療已展示對非自閉症情緒調節之療效，意味著這些治療部分調整後可嘗試使用在自閉症。自閉症的其他治療，如焦慮之認知行為治療、功能性行為評估、環境支持等，也許也可改善情緒失調，因為這些症狀都息息相關；這些治療是否有用都需要情緒調節能力的量測。

即使目前認證過的自閉症情緒調節量測工具還很少，近期發表的結果仍是充滿希望的。自閉症成人個案的自評量表發展也很需要。目前亦有生理指標的研究，例如呼吸竇性心律不整的量測，但同樣仍在發展初期。目前整合科技的自閉症情緒調控評估仍是侷限的，不過相較於時間密集需求度高的量測、如觀察編碼，自動化的量測技術仍應被好好考慮及運用。

參考文獻

1. Emotion regulation in autism spectrum disorder: Where we are and where we need to go. *Autism Res. 2018 Jul;11(7):962-978*
2. Assessment and Treatment of Emotiona Regulation Impairment in Autism Spectrum Disorder Across the Life Span. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2020 Jul;29(3):527-542*

性別多樣性青少年的非自殺性自傷，性別擔憂和情緒調節：多重中介分析

Non-Suicidal Self-Injury, Sexuality Concerns, and Emotion Regulation among Sexually Diverse Adolescents: A Multiple Mediation Analysis

Gloria Fraser, Archives of Suicide Research, 22:3, 432-452, 2018

國立成功大學醫學院附設醫院 精神部 謝依婷醫師摘譯整理

儘管在青少年族群的非自殺性自傷行為（Non-Suicidal Self-Injury, NSSI）的盛行率和相關因子逐漸引起關注，女同性戀、男同性戀和雙性戀（lesbian, gay and bisexual, LGB）青少年是 NSSI 的高風險族群，但探討 LGB 青少年的 NSSI 研究相對較少。過去學者對於 LGB 青少年有較高的 NSSI 風險，曾提出少數族群壓力理論（minority stress theory）以及一般心理過程（general psychological process）兩種理論試圖解釋。本研究試圖探討：性別擔憂和較多的情緒失調可能是性取向和 NSSI 相關的潛在機轉。

本研究收入 1799 位紐西蘭 13 到 18 歲（平均 15.16 歲，SD=2.61）的社區青少年，當中 56.5% 為女性，43.1% 為男性，0.3% 為跨性別。完成以下問卷：NSSI（使用 Deliberate Self-Harm Inventory, DSHI-s）、性取向（使用 Kinsey’s conceptualization of a continuum of sexual attraction，縮減成五點量表版本）、性別擔憂（使用 Sexual Identity Distress Scale）、情緒調節（使用 Emotion Regulation Index for Children and Adolescents, ERICA）。

20.6% 的青少年回報曾有至少一次的 NSSI 行為。性取向部分，89% 參與者自我認同為異性戀，6.4% 為「大部分時間為異性戀（mostly heterosexual）」，3% 為「雙性戀（bisexual）」，0.5% 為「大部分時間為同性戀（mostly homosexual）」，0.6% 為「同性戀（homosexual）」，0.4% 為「無性戀（asexual）」。

問卷回報中，和過去研究一致，性取向為 LGB 的青少年（包含雙性戀、大部分時間為同性戀、同性戀）比異性戀（大部分時間為異性戀、異性戀）的青少年，NSSI 的風險增加了 4.95 倍。但在進一步分析中發現，自我認同為「大部分時間為異性戀」、「雙性戀」、「大部分時間為同性戀」的青少年，與自我認同為「同性戀」、「異性戀」、「無性戀」的青少年相比，更容易出現 NSSI 行為。

多重中介分析（multiple mediation analysis）顯示情緒失調是性取向和 NSSI 相關的中介因子，而性別擔憂不是。本研究測試性取向可以預測 NSSI 的兩種理論途徑。研究結果顯示，一般心理過程以及少數族群壓力理論，可以解釋 LGB 青少年的 NSSI 高發生率。具體而言，LGB 青少年面對的挑戰，可能破壞他們情緒調節的發展。因此，這應該是針對 LGB 青少年 NSSI 進行介入的關鍵目標。

壓力暴露與兒童期及年輕成人的注意力不足過動症病程：共病嚴重情緒失調或焦慮問題

Stress Exposure and the Course of ADHD from Childhood to Young Adulthood: Comorbid Severe Emotion Dysregulation or Mood and Anxiety Problems.

J Clin Med. 2019 Nov 1;8(11):1824. doi: 10.3390/jcm8111824.

國立成功大學醫學院附設醫院 精神部 李姿誼醫師摘譯整理

背景：

目前在 ADHD 病程發展上的個體差異的理解仍為有限。其中一可能因素為長期壓力（chronic stressor）。就過去研究顯示：ADHD 可能存在“壓力—精神病理—壓力循環”，但關於壓力暴露和 ADHD 持續性的相關文獻仍顯不足。在本研究中，我們研究了兒童期和成年期心理社會壓力的個人差異是否與 ADHD 病程相關；並進一步了解這些差異是否與 ADHD 核心症狀及相關困擾，如：減少努力控制、情緒失調和內化症狀有所關連？此研究假設：對生活壓力事件的高暴露會導致更持續且複雜的 ADHD 表現，而較少壓力暴露則可緩和 ADHD 於青少年的病程發展。

方法：

本研究為一前瞻性研究，縱向研究數據（11、13、16 和 19 歲）來自荷蘭 TRAILS (Tracking Adolescents' Individual Lives Survey)。我們選擇了三組兒童：(1) 臨床轉介 ADHD 診斷兒童（n = 244；167 名男性；77 名女性）、(2) 一般族群 ADHD 篩檢陽性（n = 365；250 名男性；115 名女性）、(3) 一般族群 ADHD 篩檢陰性（性別配對：n = 1222；831 名男性；391 名女性），並將多變項潛在類別成長分析（latent class growth analysis）應用於父母及自述的壓力暴露、核心 ADHD 問題（注意力問題、活動量 / 衝動性）、努力控制、情緒失調（易怒、極端反應、挫折）及內化問題（憂鬱、焦慮、身體抱怨）。

結果：

可分辨出七種不同的壓力暴露與精神病理學的發展歷程，其中四種與 ADHD 相關。有兩種持續嚴重影響青少年的 ADHD 病程與極高曲線壓力暴露相關，其壓力高峰落於青春期中期，分別為：(1) 嚴重混合型 ADHD 合併持續強烈的情緒失調及和 (2) 混合型 ADHD 合併持續增加的內化問題及煩躁不安。有兩種部分緩解的 ADHD 病程則有逐漸下降的壓力暴露，分別為：(1)ADHD 不專注型及 (2) 中度混合型 ADHD，均多無共病。

結論：

兒童至成年早期的高壓暴露與持續 ADHD 病程並共病持續、嚴重情緒失調或持續上升的易怒、焦慮及憂鬱密切相關。相反的，逐漸下降的低壓力暴露與 ADHD 症狀緩解及減少內外化問題有關。壓力暴露很可能為持續至成年早期並合併共病 ADHD 疾病軌跡中的促進及維持因素。本研究指出雙向且持續的壓力循環導致症狀加重，進而造成更多壓力源。因此，考量壓力狀況應為 ADHD 診斷及治療的必要部分，以預防及中斷負向 ADHD 發展軌跡。

敘述性回顧：患有精神疾病的兒童及青少年的情緒失調

Emotional Dysregulation in Children and Adolescents With Psychiatric Disorders. A Narrative Review.

Front Psychiatry. 2021 Oct 25;12:628252. doi: 10.3389/fpsyt.2021.628252. eCollection 2021.

國立成功大學醫學院附設醫院 精神部 郭哲妤醫師摘譯整理

前言：

情緒失調為一種跨診斷構成概念，定義為無法調節情緒的強度和品質（如恐懼、憤怒、悲傷），以產生適當的情緒反應，處理激動、情緒不穩定性、和情緒過度反應，並回復到情緒基線。因情緒失調尚未在臨床有實體定義，並且在兒童及青少年精神病理學中佔有重要角色，我們決定根據對當前文獻的敘述性回顧來總結有關該主題的當前知識。

方法：

這篇敘述性回顧根基於對同儕評閱期刊的文獻檢索。我們於 2020 年 6 月 2 日在 ERIC、PsycARTICLES、PsycINFO 和 PSYNDEX 數據庫中搜索了 2000 年至 2020 年間以英語發表的學齡前、學齡期和青少年（2-17 歲）的同儕評閱文章，使用以下搜索詞：“情緒失調（emotional dysregulation）”或“情感失調（affect dysregulation）”，共檢索 943 篇文章。

結果：

文獻檢索的結果呈現在以下章節：情緒失調與精神疾病（ADHD、情緒疾患、心理創傷、創傷後壓力症、非自殺性自傷、飲食障礙症、對立反抗症、行為規範障礙症、侵擾性情緒失調症、人格障礙症、物質使用障礙症、發展障礙症、自閉症類群障礙症、精神症狀和思覺失調症，以及嗜賭症）之間的關聯，預防，以及情緒失調的治療。

預防和治療主要聚焦於識別出風險因子，例如性格、家庭及社會條件、潛在疾病（例如 ADHD、情緒疾患、創傷相關疾病，以及上述疾病的合併症）。家庭及社會因素之預防包括正面家長教育、早期即時安置等。目前無直接治療情緒失調的藥物，但藥物使用於治療潛在疾病或減緩相關症狀。另外，社交應對策略或自我調節技能訓練被證實有效，近年亦有許多認知行為療法的發展。

結論：

情緒失調基礎條件包含遺傳傾向以及創傷經驗，尤其是性或身體虐待、童年或青春期的情感忽視，以及個人壓力。情緒失調是一個複雜而廣泛的概念，並且加重了許多不同的精神障礙。對於個人和社會功能來說，區別治療是必須的。

兒童青少年抗 NMDA 受體腦炎

通訊考題

(　　) 1. 根據相關研究，兒童至成年早期高度壓力暴露與何種 ADHD 疾病發展軌跡相關？
(A) ADHD 不專注型
(B) 持續嚴重混合型 ADHD 合併情緒失調
(C) 無共病之混合性 ADHD
(D) 以上皆非

(　　) 2. 情緒失調和以下何者無關？
(A) 遺傳
(B) 性虐待
(C) 身體虐待
(D) 童年忽視
(E) 以上皆有關

(　　) 3. 下列何者對兒童青少年情緒失調的預防及介入是重要的？
(A) 風險因子的辨識處理
(B) 共病處理，包括共病的藥物治療
(C) 家庭環境評估調整及親職能力賦權
(D) 學校環境評估調整及老師能力賦權
(E) 以上皆是

(　　) 4. 下列何者為是？
(A) 情緒失調是自閉症個案相當常見的困擾
(B) 情緒調節能力和自閉症預後因子相關
(C) 彈性度的侷限影響了自閉症個案的情緒調節策略運用
(D) 廣泛運用在自閉症的各種治療，亦有可能對個案的情緒調節能力有療效
(E) 以上皆是

(　　) 5. 根據 2018 年 Fraser 等人的研究，下列何者為非？
(A) LGB 青少年（包括雙性戀、大部分時間為同性戀、同性戀）的 NSSI 風險較異性戀青少年為高（大部分時間為異性戀、異性戀）
(B) 自我認同為 bisexual 的青少年比起自我認同為 homosexual 的青少年更容易出現 NSSI
(C) 少數族群理論（minority stress theory）可以解釋 LGB 青少年 NSSI 的高發生率
(D) 以上皆是

2021 秋季號解答：
1. (B)　2. (C)　3. (E)　4. (D)　5. (C)

2021 冬季號解答：
1. (C)　2. (E)　3. (C)　4. (E)　5. (A)

2022 春季號答案在下期 111 年夏季號公布

發 行 人｜陳質采

秘 書 長｜李國平

副秘書長｜北區　蔣立德、楊立光

中區　劉珈倩

南區　紀美宏

東區　王春惠

常務理事｜周文君、高淑芬、王明鈺、侯育銘

常務監事｜丘彥南

總 編 輯｜謝依璇、許元彰、黃惠群

專欄策劃｜國立成功大學醫學院附設醫院

發 行 所｜台灣兒童青少年精神醫學會

編 輯 處｜台北市中山區松江路 22 號 9 樓之 3

連絡電話｜ 02-25682083

學會電子郵件｜ tscap.taipei@msa.hinet.net

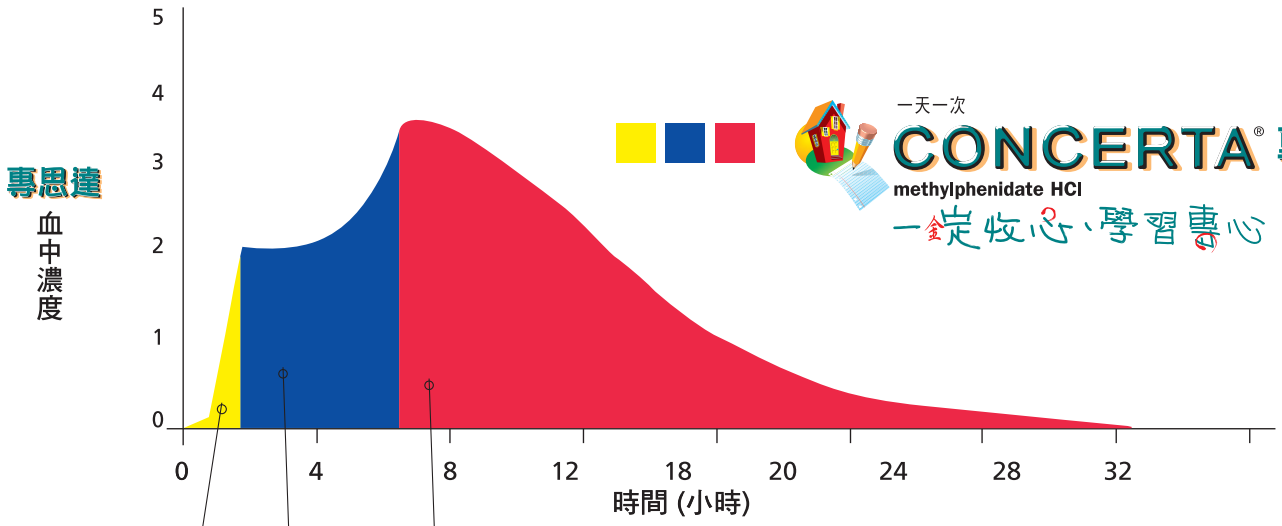
有任何問題，歡迎不吝來信喔

專思達

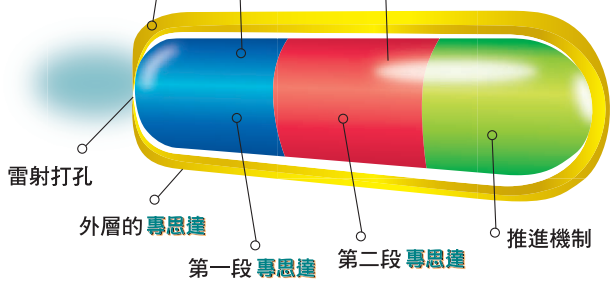
From Home to Homework

全心守護ADHD孩童

- 7:00 am — 服用一顆CONCERTA® 專思達
- 8:00 am — 專心上課四個小時，小case！
- 12:00 pm — 和同學一塊吃午餐！
- 1:30 pm — 上數學課，老師誇我很專心！
- 3:00 pm — 到操場玩遊戲，同學都想跟我同一隊！
- 4:00 pm — 吃個點心，晚上還要加油呢！
- 6:30 pm — 家庭作業做完囉！媽媽好開心！ YA !!!



一天一次
CONCERTA® 專思達
methylphenidate HCl
一錠收心、學習專心



1. 早晨：外層包裹的專思達可以在第一小時內迅速吸收。
2. 一小時後：推進機制吸收液體後膨脹，就像是一個滲透幫浦，平穩傳輸的專思達，提供整個早晨有效治療的濃度。
3. 下午：更高劑量的專思達在下午釋放出來，形成上升型的藥物血中濃度，不受食物影響，繼續提供穩定的療效。

專思達®長效錠18毫克、27毫克、36毫克、54毫克 Concerta Extended Release Tablets 18mg, 27mg, 36mg, 54mg

[適應症]
- 治療 6 歲(含)以上及65 歲(含)以下患有注意力不足過動症之兒童、青少年及成人病患。

[用法用量]
- 因服藥十二小時後仍有療效，故病患應於每天早上空腹或用完早餐後服用CONCERTA®一次，並與開水完全吞服
- 切記不要咀嚼、剝半或壓碎。
- 對於目前未服用Methylphenidate 或其他興奮劑的兒童及青少年病人，CONCERTA®的建議起始劑量為每日服用18 毫克，成人則為每日服用18 或36 毫克 [目前正服用methylphenidate的病人、持續/長期治療、特殊族群的用法用量請詳見仿單]
- 當病人於低劑量時未達最佳效果時，應間隔每週增加18 毫克來調整劑量。目前尚未對兒童高於54 毫克的劑量和青少年高於72 毫克的劑量進行研究。成人最大劑量每日不得超過72 毫克。

[禁忌症]
下列狀況禁用Concerta®:
- 已知對methylphenidate 或其他本藥品成分有過敏反應的病人。
- 明顯地焦慮、緊張和激躁不安的病人。
- 青光眼病人。
- 屬於動作型不自主抽動或有妥瑞氏症的家庭病史或診斷之病人。
- 接受單胺氧化酶(MAO)抑制劑治療期間，及停用MAO抑制劑未滿十四天(可能會造成高血壓危象)。
[詳見仿單之"交互作用"欄]

[特殊警語及注意事項]
- 有藥物依賴性或酗酒史的病患服用 CONCERTA®時應小心謹慎。
- 嚴重心血管反應。
- 精神方面不良反應。
- 當癲癇發生時，應停用此藥。
- 在兒童及成人病患中都曾有在使用methylphenidate產品(包括CONCERTA®)期間發生持續性及疼痛性陰莖勃起(有時必須手術介入治療)的報告。
- 用於治療ADHD的興奮劑(包括CONCERTA®)可能會引發周邊血管病變，包括雷諾氏症候群。
- 長期生長抑制。
- 胃腸阻塞的可能性。
- 興奮劑治療曾有眼睛調節作用困難以及視力模糊的案例通報。
- 上市後研究報告已有發生服用ADHD 藥物患者曾發生自殺相關事件的通報，包含自殺意念、企圖以及非常罕見地發生自殺成功。

[副作用]
- 在雙盲臨床試驗中，於兒科病患中 (兒童及青少年) 最常見的不良反應 (>5%) 為上腹部疼痛。在雙盲臨床試驗中，於成人病患中最常見的不良反應 (>5%) 為食慾降低、頭痛、口乾、噁心、失眠、焦慮、頭暈、體重下降、易怒、及多汗。

[使用前請詳閱說明書不良反應、特殊警語及注意事項]

Reference: Concerta USPI Jan2017_v1901

嬌生股份有限公司
楊森藥廠
地址：台北市中山區民生東路三段2號11樓
電話：02-2593-9888 傳真：02-2593-9100
消費者免付費專線：**0800-211-688**

專思達長效錠 18 毫克 衛署藥輸字 第 023731 號
專思達長效錠 27 毫克 衛署藥輸字 第 023999 號
專思達長效錠 36 毫克 衛署藥輸字 第 023880 號
專思達長效錠 54 毫克 衛署藥輸字 第 024229 號

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES of Johnson & Johnson

北市衛藥廣字第110030209號/20220322
CP-213658/20220329