



兒童青少年精神醫學通訊

第22卷 · 第3期

Child & Adolescent Psychiatry Newsletter Vol.22 No.3



2023 秋季號



本期主題

青少年自殺與自傷

青少年自殺與自傷

01 理事長的話

02 秘書處公告

04 專欄文章

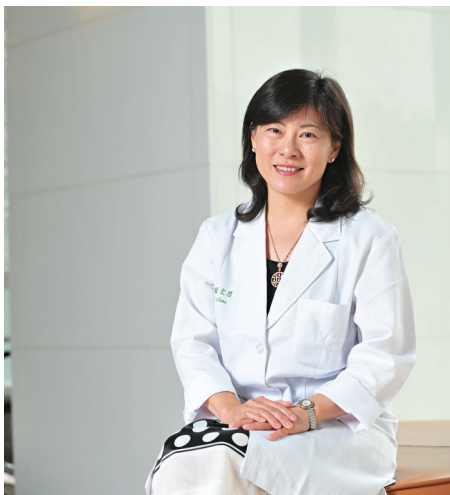
哪些青少年容易出現非自殺性自傷行為（Non-suicidal self-injury，簡稱NSSI）？

校園自殺防治對於青少年自殺意念和自殺嘗試的影響，以及介入及情境因素的角色：一項統合分析及統合回歸研究

21 世紀青少年的生理性別、性別和內化症狀探討——趨勢、原因、後果
青少年自殺防治

10 得獎感言發表

16 本月考題



理事長的話

第十三屆理事長周文君

親愛的全體會員鈞安，

近期因本會會員未輸入 ICD-10-CM 診斷之 F 疾病代碼，接獲健保局 111 年「申報過動症且未報適應症診斷專案」大量抽審病歷，請理解健保署基於孩童的最佳利益和提升用藥安全之考量。

1. 請大家診斷 ADHD 時，正確輸入 ICD-10-CM 診斷之 F 疾病代碼，並在診斷與開立藥物時務必同時開立相關共病診斷碼，以免造成困擾。

其二，若有符合嗜睡症相關診斷，應開立 G47 診斷代碼方能開立相關藥物。

2. 行文健保署為保障病患就醫及接受治療之權益，Methylphenidate 為管制藥品，建議這類神經發展性疾病如藥物治療、重大傷病卡等的相關審查，應邀請兒童青少年精神科專科醫師擔任醫藥審查專家。

提醒會員，兒童青少年精神科專科醫師證書展延，一般系統於到期前一年會發通知信，每年初也會通知今年要換照的人，換照需大家送申請資料，依照學會規章，到期日前半年，若積分已足夠，即可提出申請，以免影響自己相關單位醫療作業的規定。

針對日前於國中教材出現節錄某學者論述「過動症的誤診率非常高，僅次於阿茲海默症」不當內容，秘書處已行文出版社，獲得該出版社善意回應已進行修改，撤除此文。

以後這類的文章一定會層出不窮，學會在第 13 屆第 2 次理監事會議，已經同意成立教育小組，來執行兒童青少年精神專科醫師繼續教育及教育推廣事宜，成員包含正副秘書長為正副召集人，副秘書群為小組成員加上節目學術暨節目委員會的兩位委員王亮人醫師及江惠綾醫師。

感謝劉弘仁試務總召帶領的試務小組，今年度兒童青少年精神科專科考試順利完成，全數通過，恭喜新成員加入兒童青少年精神科專科醫師行列，一起發揮所長共盡心力。

今年秋季繼續教育的主題為「兒童青少年跨性別照護、性別平權與精神健康」，時間是 11/26 全日，難得能邀請到國內外知名相關學者演講及座談，因考量國內外會員能共同參與，仍採視訊，視訊容量申請 500 人，因是學會主辦，視訊積分計算不折半，學會網站已開放報名了，陸續會寄信通知會員，已申請下列積分：醫事性別積分、其他醫師科小兒科、內分泌科、心理師積分等，機會難得，請大家踴躍參與，請會員廣為宣傳，並協助邀請相關領域的專業積極參與，機會難得喔！

天氣漸轉涼，身體要保重！

預祝所有會員身體健康，事事如意。

周文君

2023 秋季號通訊

秘書處公告

- 一、依第十三屆第六次（2023/9/24）理監事會議決議：通過李世雄、葉騰尹、吳書羽、李方齡為正式會員，許茵茵、賴冠宇、蔡敬衡、李承叡、陳禹志、張宇、張秉穎、陳令軒、吳泓熹、曾愛迪、林竺君、陳君豪、曾柏彰、張頌亞、胡瑞元為預備會員。
- 二、依第十三屆第六次專科醫師甄審委員會決議（2023/9/24）：
112 年度甄審通過兒童青少年精神科專科醫師名單：
陳思羽、許復鈞、李卓、林柏君、李嵩濤、林繼宇、林佳亨、陳信源、王雅萱、林昀、沈家穎、林以蓉、曹文沿，共 13 人。
- 三、試務小組改選，小組名單如下：蔣立德（召集人）、林健禾（副召集人）、王亮人、林志堅、郭豐榮、商志雍、梁歆宜、楊立光、周文君、劉士愷、劉弘仁，任期自 2023/10 至 2025/10。
- 四、修改兒童青少年精神科專科醫師繼續教育積分認定辦法第十一條之二如下：
網路繼續教育學分認定：
 1. 本會主辦的網路繼續教育學分認定比照第十一條之一辦理。
 2. 參加本會認可之其他網路繼續教育：每次每小時積分 0.5 單位，擔任授課者，每次每小時積分 2 單位。
- 五、2024 春季繼續教育決議主題為兒少法律與兒童青少年精神醫學，舉辦方式為純實體課程。
- 六、恭賀學會林志堅醫師榮獲臺灣兒童發展早期療育協會第十三屆早期療育棕櫚獎
- 七、兒童青少年精神科專科醫師繼續教育積分審查流程及原則公告
 - （一）本流程及原則適用於由本會（A 積分）、訓練醫院（B 積分）及其他相關單位（C 積分）所提出之繼續教育積分申請。
 - （二）繼續教育課程審核原則：
 - 由於為兒童青少年精神專科醫師的繼續教育，課程主題和內容需與兒童青少年精神醫學有直接密切相關性，且具提升本會專科醫師專業知能之作用者。
 - 授課者經歷：
學術活動之講師的學經歷需為本會兒童青少年精神科專科醫師，或為國內外相關領域之學者或專家。

- 課程時間、地點及課程安排的妥當性：
 1. 時間：以實際上課時數計算（需扣除休息及用餐時間）。
 2. 課程時間為三十分鐘以上至未滿五十分鐘，得核予 0.5 單位，為五十分鐘至未滿九十分鐘，得核予 1 單位。
- 非以兒童青少年精神科醫師為主要對象開辦的課程或系列課程，但與兒童青少年精神醫學有關（如青少年親善醫事人員培力課程、家族治療等），每次課程至多不超過 2 單位。其他跨領域或深入的特殊主題（如早期療育、兒童虐待、兒童司法精神醫療等），若與兒童青少年精神醫學有關，則可由審核委員斟酌核定。
- 其他條件
 1. 訓練醫院中，日常教學訓練之個案討論及文獻研讀，非為認可之範圍。
 2. 被認可之活動須為可開放報名或自由參加者。

（三）審查流程及申復：

- 申請繼續教育積分者須於課程進行四週前，檢附講師簡歷及詳細課程表（包含課程休息時間、討論時間、授課對象），經學會官網申請方式提出申請，否則不予審核。
- 對於審核結果有異議者，得於收到通知後一週內依本會相關規定提出申復。

（四）本原則由本會專科醫師甄審委員會通過後施行，修改時亦同。

哪些青少年容易出現非自殺性自傷行為 (Non-suicidal self-injury , 簡稱 NSSI) ?

台北榮民總醫院精神醫學部兒童青少年精神醫學科 李亭儀醫師

根據過往文獻指出，非自殺性自傷 (NSSI) 是能夠最佳去預測後續自殺風險的因素之一，這樣的行為常見於青春期開始。去抑制化行為 (disinhibition) 和衝動性 (impulsivity) 可能使個體更容易出現非自殺性自傷 (NSSI)，因為有一些人在面對強烈的負面情緒時，很難壓抑想要立即行動的衝動。神經質 (Neuroticism)、反芻思考 (rumination)、自我批評 (self-criticism) 也被認為是風險因素。在此項研究中，研究人員評估了 462 名沒有憂鬱症 (major depression) 或是輕鬱症 (dysthymia) 病史的青少年 (平均年齡為 14 歲)，是否可以透過衡量負面情緒 (negative affect) 以及去抑制化行為 (disinhibition)，來預測首次出現非自殺性自傷 (NSSI) 的可能性。參與者會完成基準負面情緒 (negative affect) 以及去抑制化行為 (disinhibition)、青少年精神病理學、以及個性特徵的測量，並在 3 年內每 9 個月進行一次追蹤。此外也評估了父母親的精神病理學。結果，共有 42 名參與者在研究過程中出現了首次的非自殺性自傷 (NSSI) (9.1%；起始年齡的平均年齡為 15 歲)，其中最常見的非自殺性自傷 (NSSI) 是切割相關的行為 (cutting) (53.7%)。將近 50% 的人報告了超過 10 次的非自殺性自傷 (NSSI) 事件。在非自殺性自傷 (NSSI) 組中，72% 的人否認希望停止自我傷害，58% 的人將此行

為描述為痛苦的。其中，行為障礙 (behavioral disorders) 的存在、父母物質濫用、較低的自律性 (lower conscientiousness) (例如高衝動性)、更高的反芻思考 (rumination)、和更高的逃避行為 (avoidance) 明顯預測了非自殺性自傷 (NSSI) 的發生。這項前瞻性研究指出了與非自殺性自傷 (NSSI)、甚至最終與自殺關聯的幾個因素。令人驚訝的是，首次出現非自殺性自傷 (NSSI) 與原先有沒有憂鬱相關疾患、焦慮疾病、自我批評和其他個性特徵，以及父母的憂鬱焦慮和進食障礙較沒有關聯。這項研究提供讓臨床醫師可能可以早期介入的前驅症狀，甚至未來創建對非自殺性自傷 (NSSI) 有臨床意義的風險指數，以更好的預防以及介入青少年非自殺性自傷 (NSSI) 以及自殺。應用：去抑制化行為 (disinhibition)、反芻思考 (rumination)、和逃避行為 (avoidance)，而非負面情緒 (negative affect)，更能去預測青少年後續出現自我傷害行為。

參考文獻

1. <https://www.jwatch.org/na50165/2019/11/08/which-adolescent-girls-are-vulnerable-nonsuicidal-self>
2. Gromatsky MA, He S, Perlman G, Klein DN, Kotov R, Waszczuk MA. Prospective Prediction of First Onset

of Nonsuicidal Self-Injury in Adolescent
Girls. J Am Acad Child Adolesc
Psychiatry. 2020 Sep;59(9):1049-1057.

doi:10.1016/j.jaac.2019.08.006. Epub
2019 Aug 22. PMID: 31445872.

校園自殺防治對於青少年自殺意念和自殺嘗試的影響，以及介入及情境因素的角色：一項統合分析及統合回歸研究

台北榮民總醫院精神醫學部兒童青少年精神醫學科 李若琦醫師

根據 WHO 的資料，自殺已成為全球 15-19 歲青少年第四大死因。學校被視為青少年自殺防治的重要環境，中學生校園自殺防治 (post-primary school-based suicide prevention, PSSP) 已在許多國家開始被重視，此篇研究欲估算 PSSP 對於青少年自殺意念和行為 (suicide thoughts and behaviors, STBs) 之影響、同時探討介入措施與情境調節變數如何影響效應的變異性。本篇文章搜索自 PsycINFO、Medline、Education Source、ERIC、Web of Science 和 Cochrane Central Register of Controlled Trials，找出研究 PSSP 對 STP 效果之隨機試驗。使用 Cochrane 誤差風險評估工具評估 bias，計算勝算比 (OR)。多層次隨機效應模型考慮效應的依賴性。單變量之統合回歸則探討了介入措施與情境調節變數對整體效應的變異性。

共分析了 12 篇研究，發表於 1991 年至 2020 年，包括 329 所學校的 33,155 名年齡在 11 至 18 歲之間的參與者。其中一半的研究在北美進行，其他在歐洲，澳洲和亞洲進行。與對照組相比，參與 PSSP 介入的學生，自殺意念和嘗試的機率分別降低了 13-15% (OR = 0.87, 95%CI [0.78, 0.96]) 和 28-34% (OR = 0.66, 95%CI [0.47, 0.91])；經調整後的自殺意念 OR = 0.85 和自殺嘗試 OR = 0.72。

從治療人數的估計顯示，每對 20-25 名參與者實施 PSSP，可預防一場自殺嘗試，每對 47-55 名參與者，則可預防一次自殺意念。因此，若在兩個教室實施 PSSP，至少可以防止一場自殺嘗試和一次自殺意念。

在調節變數分析則較少樣本數，目前發現對於自殺嘗試的減少有較大效應的因子為：小於一週的介入、涉及多位風險管理者、持續追蹤 12 個月以上，關於調節變數仍需進一步研究。

本文章納入分析之各項研究中使用

- 校園自殺防治介入包含：
 - Signs of Suicide prevention program：提高對於自殺、憂鬱症狀的警覺及篩選
 - 為期兩年的課程：健康、及社交、道德、情感、生活技能、行為問題
 - 問卷篩選，積極轉介醫師及社工
 - 6-8 週的課程：針對身心健康、污名、尋求協助、心理壓力、自殺意念及個人發展
 - SPARX-R: 遊戲化之認知行為治療基礎的線上程式，針對學生面對重大壓力時調適策略，預防憂鬱惡化
- 評估方式包含：Youth Risk Behavior Survey、CDI、Single-item questions 等

參考文獻

Walsh EH, McMahon J, Herring MP.
Research Review: The effect of school-
based suicide prevention on suicidal
ideation and suicide attempts and the

role of intervention and contextual
factors among adolescents: a meta-
analysis and meta-regression. *J
Child Psychol Psychiatry*. 2022
Aug;63(8):836-845.

21 世紀青少年的生理性別、性別和內化症狀探討——趨勢、原因、後果

台北榮民總醫院精神醫學部兒童青少年精神醫學科 李卓醫師

背景：內化症狀是個體往內在表達的症狀，例如焦慮、悲傷、無價值和退縮。而在兒童青少年族群中，焦慮症是最常見的內化症，影響了 4~20%；而憂鬱症則影響了 2~8%，也同時是造成全球兒童青少年失能的主要原因。

本研究的目的：(1) 回顧內化條件和自殺行為中性別差異的現有文獻，以確定隨時間的變化以及任何潛在因素來解釋不同研究中不一致的結果；(2) 使用流行病學框架來評估內化條件和自殺行為中的性別差異，其隨時間變化的幾個可能原因的證據；(3) 提出未來研究和臨床的優先考量領域。

結果：(1) 憂鬱症趨勢：青少年與女性的憂鬱風險一直較高，然而近年來青少年與青少年在憂鬱症上的性別差異逐漸擴大，而在成年後的性別差異則逐漸縮小。(2) 焦慮症趨勢：焦慮症包含了恐懼症、恐慌症及廣泛性焦慮症等，焦慮症在青少年及女性中同樣更為常見。一研究發現 (Parodi et al., 2022) 青少年中，青少年症狀從 42% 上升至 56%，青少年則從 26% 上升至 31%。另一研究 (Racine et al., 2021) 則發現，在 25 個國家中，青春期女性的焦慮症狀明顯高於男性，青少年中的焦慮症狀性別差異也持續擴大中。(3) 自殺趨勢：自殺行為與內化症狀相依存，且同樣表現出一致的性別差異。雖然青少年的自殺想法和自殺行

為比例較高，但青少年自殺死亡的比例較高。2000 年以來，美國青少年整體的自殺率已經上升至新高。自殺想法和自殺行為是自殺死亡很重要的因子，2021 年美國有近四分之一的青少年在近一年認真考慮過自殺，比率比往年都增加，且性別差異也同時增加。多國的數據顯示青少年的自殺想法和自殺行為皆高於青少年，但跨國數據的自殺身亡趨勢則顯示存在很大差異。

青少年內化症狀與性別差異增加的潛在因素：如網路霸凌、教育相關壓力、較早進入青春期，甚至全球宏觀的經濟可能都影響青少年的內化症狀增加。此外數位科技使用增加和社群媒體的影響力，也是可能的潛在因素。其他則有各地區的不同特定因素：如美國日益增加的藥物過量及槍枝使用、戰爭、嚴重的政治經濟不穩、學校和家庭的參與與衝突等。

參考文獻

Katherine M. Keyes, Jonathan M. Platt. Annual Research Review: Sex, gender, and internalizing conditions among adolescents in the 21st century - trends, causes, consequences. *J Child Psychol Psychiatry*. 2023 Jul 17. doi: 10.1111/jcpp.13864

青少年自殺防治

台北榮民總醫院精神醫學部兒童青少年精神醫學科 沈家穎醫師

自殺對全球的青少年造成了嚴重的公共衛生問題，而青少年自殺率不斷攀升，這趨勢令人擔憂。為了應對這個問題，我們必須深入了解造成青少年自殺的原因，並採取相應的預防和干預措施。

青少年自殺的原因很複雜。心理健康問題是主要風險因素之一，例如憂鬱症、焦慮症和思覺失調症。此外，學業壓力、家庭關係問題和社交壓力也可能導致青少年產生自殺意念。另外，受到霸凌、虐待或家庭不和諧等不良家庭環境，以及媒體對自殺的報導方式也會影響青少年的自殺風險。青少年對自殺的認知誤解、心理韌性不足以及社會對心理健康的污名化也值得關注。

為了有效預防青少年自殺，我們需要全社會共同努力。在家庭層面，建立和諧的家庭關係、加強父母和子女之間的溝通，提供支持和理解至關重要。學校也應該實施全面的自殺預防計劃，教育師生識別自殺徵兆，提供心理輔導，並提高心理韌性。此外，可近性更高的心理健康服務和自殺風險評估也是必要的。同樣重要的是，從社會和結構性層面出發的干預措施，例如限制接觸致命工具，改變媒體報導方式等。

美國目前已經在學校、家庭和社區中實施了一些自殺預防計劃（如 QPR、SOS、YAM 等），並取得了積極的成效。然而，由於地區和文化差異，這些計劃需要根據當地情況進行調整和改進。保護青少年的生命和精神健康是全社會的責任，政府、教育機構、家庭、醫療專業人員和社區組織應攜手合作，制定綜合的自殺預防策略。同時，我們也需要推動更多的研究和評估工作，以不斷改進預防措施，為青少年提供更好的支持和幫助。

青少年是社會的未來，讓我們共同努力，創建一個更安全、更健康的環境，幫助青少年克服困難，實現他們的潛力，並在充滿希望的未來中茁壯成長。

參考文獻

Brent DA. Master Clinician Review: Saving Holden Caulfield: Suicide Prevention in Children and Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Jan;58(1):25-35. doi: 10.1016/j.jaac.2018.05.030. Epub 2018 Nov 22. PMID: 30577936.

25th TSCAP Annual Conference/ 台灣兒童青少年精神醫學會二十五年年會暨學術研討會

中文主題：後疫情時代兒童青少年精神健康的新挑戰

英文主題：New Challenges for Child and Adolescent Mental Health in the Post-pandemic Era

Date: JUN 11, 2023 (Sunday)

保羅楊森博士台灣兒童青少年精神醫學優秀論文獎



得獎人：商志雍

論 文：Effects of the dopamine transporter gene on striatal functional connectivity in youths with attention-deficit/hyperactivity disorder.

● 得獎感言

很榮幸能夠獲得今年度的兒童青少年精神醫學會的保羅楊森論文獎，獲獎的題目是 **Effects of the dopamine transporter gene on striatal functional connectivity in youths with attention-deficit/hyperactivity disorder**。注意力不足過動症的病裡生理機轉與多巴胺轉運基因有關，本研究是探討注意力不足過動症的兒童個案，其多巴胺轉運基因變異是否會影響大腦紋狀體的神經聯結性，本研究結果顯示，多巴胺轉運基因的變異確實會影響大腦紋狀體的神經聯結性，因此本研究結果將有助於進一步了解注意力不足過動症的腦部神經機轉。本研究要非常感謝高淑芬教授和台大兒心研究團隊的細心指導，是整個團隊的共同努力才能有這樣的研究成果。



得獎人：江惠綾

論 文：Atypical development in white matter microstructures in ADHD: A longitudinal diffusion imaging study.

⊕ 保羅楊森博士台灣兒童青少年精神醫學獎／優秀壁報獎得獎者

論 文：Analysis of whole-brain white matter microstructure connectivity to identify ADHD: a machine learning approach for feature selection and classification

以機器學習演算法以尋找注意力不足過動症的腦部白質神經束的主要特徵

● 得獎感言

很榮幸在這次年會被頒發了「保羅楊森博士台灣兒童青少年精神醫學優秀論文獎」及「優秀壁報獎」，二個研究的內容都是使用台大高淑芬教授的團隊成員及合作的老師們共同收集的腦部白質影像，並完成多年後腦影像變化的追蹤，但使用了完全不同的分析方式。得到醫學優秀論文獎 “Atypical development in white matter microstructures in ADHD: A longitudinal diffusion imaging study” 這篇，是第一個呈現出 ADHD 患者的白質神經束成長軌跡的研究報告，並証實 ADHD 患者成長的軌跡和對照組不同（將每條白質神經束分別做 ADHD 組及對照組的比較），在今年被接受並刊登在 *Asian Journal of Psychiatry*。得到「優秀壁報獎」的 “Analysis of whole-brain white matter microstructure connectivity to identify ADHD: a machine learning approach for feature selection and classification”，是將同樣一組影像資料，用機器學習的演算法來尋找 ADHD 的腦部白質神經束的主要特徵，最後看到橫斷面的白質束的量化數值以及白質束隨著時間變化的速度都是可以用來區分 ADHD 患者和正常發展對照組的特徵。雖然這二個研究使用的分析方式有很大的不同，但在 ADHD 的腦部白質神經束表現特徵的發現呈現高度一致，提高了研究結果的可信度。有這些成果要非常感謝高教授的指導及和研究團隊成員間相互討論、激盪研究想法的過程，相信這個領域的研究之後仍繼續會有重要的進展。

保羅楊森博士台灣兒童青少年精神醫學獎

優秀講述論文獎得獎者：



得獎人：倪信章

論 文：Exploring the therapeutic impacts of intermittent theta-burst stimulation over the right inferior frontal gyrus in autism spectrum disorder

探討 Theta 叢集性磁刺激術作用於右側前額下迴對於自閉症的治療效應

● 得獎感言

非常榮幸以“探討 Theta 叢集性磁刺激術作用於右側前額下迴對於自閉症的治療效應”這個主題，獲得保羅楊森博士台灣兒童青少年精神醫學優秀講述論文獎。

這個主題是探討探討 Theta 叢集性磁刺激術作用於右側前額下迴在自閉症個案的治療效益，包含臨床症狀以及社會心理功能。本研究採取隨機分配，雙盲並且有 Sham 對照組的設計，直接比較治療組與對照組的差異。初步分析，每週兩次，連續八週在右側前額下迴的興奮性刺激模組，在治療組和對照組的組間分析中發現，對於心智互動的判斷，治療組顯著優於對照組。在組內分析中發現，治療組個案經過八週的治療後，重複固執行為、情緒調節能力以及適應功能，均顯著的較治療前進步，而對照組並無任何顯著的統計結果。研究期間，大多數個案都可以接受 Theta 叢集性磁刺激術的刺激，超過 95% 的個案可以順利完成研究，並無重大副作用發生，僅部分個案出現

短暫刺激部位疼痛。

研究過程非常辛苦，包括 IRB 以及食藥署申請，個案招募，研究中 MRI 的執行，TBS 刺激操作，統計分析以及論文撰寫等。非常感謝科技部對於本計畫的經費支持，謝謝黃英儒教授在研究設計與執行的指導，謝謝我的助理林秋芬女士、林韋成先生、錢恆先生、伍鎮偉先生協助收案與研究進行，謝謝所有參與研究的個案與家庭對於研究的支持，謝謝上帝看顧與隨時的幫助，讓我們可以順利完成本研究。期盼研究成果，對於自閉症生物性治療方式的推動，有深遠的貢獻。



得獎人：簡意玲

論 文：Do Sensory Symptoms Mediate Social Brain Development in Autism?

自閉症知覺症狀是否能調節社交腦的發育？

● 得獎感言

非常榮幸有關自閉症知覺與社交腦發育的研究，能受到學會評審委員的肯定，對我來說是莫大的鼓勵，由衷感謝。本研究旨在探討自閉症知覺症狀是否能調節社交腦的發育，希望能了解知覺敏感與社交發展的關係。我們利用本土自閉症追蹤樣本，收集社交症狀與知覺敏感症狀，利用中介分析，發現知覺敏感症狀，確實能夠中介第一次評估時的社交缺損、以及追蹤時的社交障礙，顯示知覺敏感症狀對於自閉症者的社交發展有顯著的中介效應。我們進一步分析大腦結構與社交症狀和知覺症狀的相關性，發現有數個腦區，可能與社交和知覺表現有顯著相關，值得進一步探究。在此特別感受高淑芬教授的指導，以及高醫師團隊夥伴們的協助。

優秀壁報獎得獎者：



得獎人：金韋志

論 文：Application of Machine Learning on Differential Diagnosis of Narcolepsy Subtypes in Adolescents and Young Adults using PET Imaging

青少年及年輕成人運用機器學習技術分析腦部正子影像以協助鑑別診斷不同猝睡症類型

● 得獎感言

很开心可以獲獎，兒童青少年的睡眠相當重要，但是在台灣相關的研究和討論比較少，猝睡症又是少見疾病，不常獲得大家注意。

猝睡症常發生於兒童晚期和青少年時期，症狀不僅造成白天的嗜睡和猝倒，也常合併夜間症狀，像是異睡症狀和睡眠結構不穩定、睡眠片段等，這些猝睡症狀加上長期的病程，對青少年生活、學習和未來發展影響巨大，非常需要及早的診斷和相關的治療介入。

這次發表的研究成果以機器學習方法分析青少年和年輕成人猝睡症患者大腦正子攝影的資料，

可以協助臨床工作者進行猝睡症亞型的鑑別診斷，給予更精準的治療，分析結果中扮演重要角色的幾個特定腦區也可以做為未來猝睡症病生理研究的參考。

謝謝評審和學會的肯定，希望這個研究可以增加大家對猝睡症的了解和對睡眠醫學的興趣，最後謝謝研究團隊的合作幫忙，更要感謝黃玉書教授長期的指導和協助。

台灣兒童青少年精神醫學會學術研討會論文獎

講述論文獎得獎者：



得獎人：洪宜安

論 文：Identification of Metabolites with Good Diagnostic Accuracy by GC-MS in Attention Deficit Hyperactivity Disorder

藉氣相層析質譜儀找尋具注意力不足過動症診斷效益之血漿代謝物

● 得獎感言

Identification of Metabolites with Good Diagnostic Accuracy by GC-MS in Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

首先，很感謝台灣兒童青少年精神醫學會給予我和我們團隊在年會上報告及與其他會員們交流的機會，對於研究的新想法和精進一直都是奠基在交流和共同檢視和檢討上。我們進行本研究的初衷奠基於生物精神醫學，期望找尋能夠輔助臨床醫學的工具。精神疾病的診斷目前仍建立在行為觀察及會談內容上，然行為或是心智表現的底層，仍可追根究底至分子生物層級，若能破解這些生物密碼，將能輔助診斷、治療、預防、風險管理等。在進行此研究中，我們跟台大代謝體實驗室和相關的研究者包含高雄長庚的王亮人老師持續請教和交流，從中有許多寶貴的收穫。最終，特別感謝我的指導老師：商志雍老師及高淑芬老師及台大代謝體實驗室的郭天爵博士，給予我許多指導，也感謝台大精神部給予我的滋養。未來期望持續探索這塊生物和精神、心智匯流的領域，有招一日回饋於臨床，改善病人及家屬的生活。



得獎人：潘佩吟

論 文：Aberrant functional connectivity in children with DMDD and ADHD

共病侵擾性情緒失調症及注意力不足過動症兒童的異常腦功能連結

● 得獎感言

這是我第一次參與學會年會的口頭報告，非常謝謝學會給的機會及評審委員的肯定。三總的團隊對於兒童的易怒情緒問題一直很有興趣也持續有研究在進行，包括相關量表的發展還有藥物治

療。這次的腦影像研究從實驗設計、收案執行到影像分析，過程中有很多困難，但是我們在其中也得到很多收穫，也很榮幸和大家分享這些過程。特別感謝葉啟斌教授一路的指導與支持，還有研究助理們的熱情協助，我們將會在這個領域繼續投入。

壁報論文獎得獎者：



得獎人：郭家好

論 文：Emotional and Behavioral Problems in Children post COVID-19 infection as compared to Children without exposure to COVID-19
比較感染新冠肺炎兒童與未感染兒童之情緒與行為問題

● 得獎感言

十分感謝評審委員與大家的肯定，很開心能夠與大家分享研究成果及獲得壁報論文獎。而其他優秀學者們所給予的研究建議、可探討的新面向以及鼓舞的言語都讓我甚為感激。衷心感謝高淑芬醫師、商志雍醫師的指導與協助，我的夥伴育慈，以及願意參與研究的所有家庭及小朋友。

在研究上還有很多要精進與努力的地方，我會懷抱感恩及虛心學習的心，繼續加油。



得獎人：屈湘芸

論 文：The long-term relationship between different types of social support and tobacco use among adolescents
不同類型社會支持與青少年菸品使用之長期關係

● 得獎感言

此次有幸參與第二十五屆兒青年會，並受到評審委員的肯定而獲得獎項是我莫大的榮幸。這份殊榮我想與許多貴人一同分享，因為他們的鼎力相助，才能讓我順利完成研究。

首先，我最想感謝的是我的指導老師張齡尹老師。齡尹老師在學術研究中給我莫大的幫助，在研究方法上傾囊相授，總是提供我中肯且實用的建議，將我發散的思維逐漸收束，奠定了我的研究藍圖。不僅如此，當我在重重障礙的阻撓下而迷失方向時，老師在生活上也給予充分的社會支持。不但為我排除萬難，還給予我明確的指引以及溫暖的鼓勵，為我的學術之路上亮起明燈。

另外，我想感謝張書森老師以及黃柏堯老師對於我的多方提點，在研究設計以及撰寫上給予我諸多建議，使我受益匪淺。此外，我也感謝陸均玲老師以及翁書偉老師提供給我寶貴的建議，讓我深刻瞭解到不足之處以及可以改善方面，讓我在研究上有所成長，也讓我的研究更臻完善。

此外，我想感謝行社所的老師在這兩年間的幫助，你們的歡聲笑語以及加油打氣總是能讓我振奮，讓我知道我在研究之路上並不是孤軍奮戰。不僅如此，我還感謝你們無私的付出以及幫助，協

助我處理各種困難，還成為我的傾訴對象，為我排解煩惱。

最後，我想感謝臺灣兒童青少年精神醫學會給予我這個機會，不僅讓我透過這個平台向展現我的研究成果，也使我能在這場盛會中與專家們交流學術新知，一同為兒童青少年的健康福祉盡一份心力。

青少年自殺與自傷

通訊考題

- () 1. 根據“哪些青少年容易出現非自殺性自傷行為”一文，以下哪些風險因素被認為可以預測青少年非自殺性自傷 (NSSI) 的發生？
- (A) 去抑制化行為 (disinhibition)
 - (B) 反芻思考 (rumination)
 - (C) 逃避行為 (avoidance)
 - (D) 以上皆是
- () 2. 下列關於青少年自殺與校園自殺防治，何者正確？
- (A) 根據 WHO 資料，自殺成為全球 15-19 歲青少年第六大死因
 - (B) 校園自殺防治對於青少年自殺意念減少沒有幫助
 - (C) 涉及越少的風險管理者則自殺嘗試的預防越有效
 - (D) 現有研究對於校園自殺防治介入的了解，可能可以減少青少年自殺嘗試
- () 3. 青少年自殺的原因下列何者正確？
- (A) 心理健康問題是最主要的風險因素，例如重鬱症、焦慮症和思覺失調症
 - (B) 青少年在學業、家庭和社交方面的壓力，如受到霸凌、虐待或家庭不和諧等可能增加自殺意念
 - (C) 媒體報導方式，及社會對心理健康的污名化對青少年自殺風險是有影響的
 - (D) 以上皆是
- () 4. 下列預防青少年自殺的策略何者正確？
- (A) 家庭層面：加強父母和子女之間的溝通，提供支持和理解
 - (B) 學校層面：教育師生識別自殺徵兆，提供心理輔導
 - (C) 社會和結構性層面：限制接觸致命工具、改變媒體報導方式
 - (D) 以上皆是
- () 5. 根據“21 世紀青少年的生理性別、性別和內化症狀探討一趨勢、原因、後果”一文，近年來青少年下列何趨勢與性別差異尚未明確相關？
- (A) 憂鬱症
 - (B) 焦慮症
 - (C) 自殺行為
 - (D) 自殺身亡

2023 夏季號解答：

1. (A) 2. (D) 3. (D) 4. (D) 5. (C)



發行人 | 周文君

秘書長 | 蔡景宏

總副秘書長 / 試務 / 紀錄 | 蔣立德

各區副秘書長 | 北區 楊立光

桃竹苗 謝依璇

中區 蔡佳勸

南區 李秋月

高高屏 蔡景淑、劉黛玲、許兆璋

東區 陳珮儀

常務理事 | 林志堅、侯育銘、高淑芬、陳質采

常務監事 | 劉弘仁

總編輯 | 謝依璇、許元彰、黃惠群

專欄策劃 | 臺北榮總暨關渡身心科

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

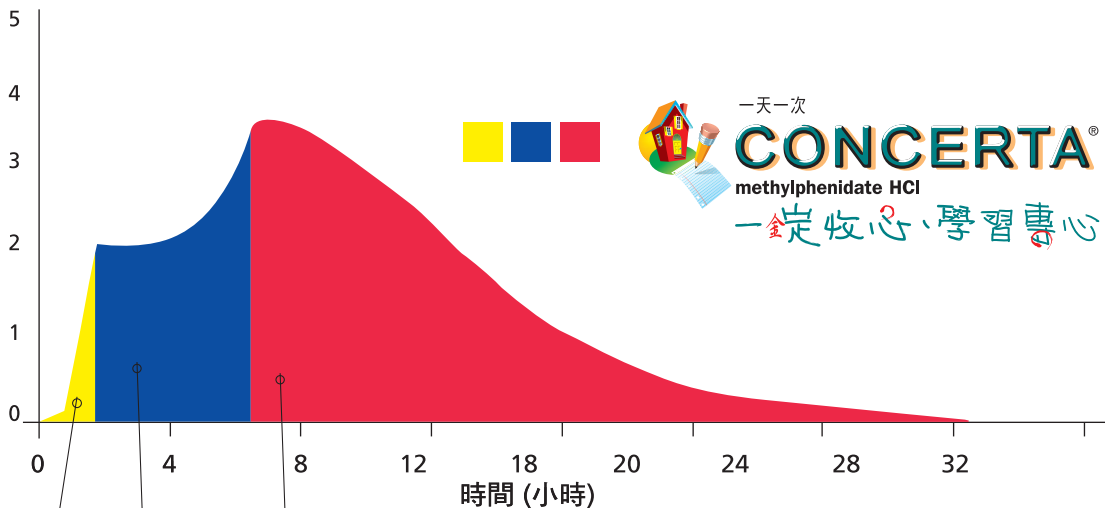
From Home to Homework

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 !!!

專思達 血中濃度

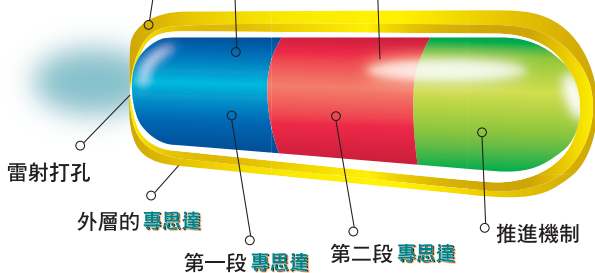


一天一次

CONCERTA[®] 專思達

methylphenidate HCl

一定收心、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或其他本藥成分有過敏反應的病人。
 - 明顯地焦慮、緊張和躁動不安的病人。
 - 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險)。
- [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。
- 當癱瘓發生時，應停用此藥。
- 在兒童及成人病患中都有在使用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。
- 與當前治療皆有眼睛調節作用困難以及視力模糊的病例通報。
- 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)最常見的不良反应(>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应(>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二段2號11樓
電話：02-2593-9888 傳真：02-2593-9100
消費者免費專線：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
A Johnson & Johnson Company

