兒童青少年精神醫學通訊

第 21 卷 · 第 2 期

Child & Adolescent Psychiatry Newsletter Vol.21 No.2

2022 夏季號

本期主題

兒童青少年轉化症

兒童青少年轉化症

01 理事長的話

03 秘書處公告

05 專欄文章

Pediatric Psychogenic Nonepileptic Seizures: A Concise Review

Understanding and Managing Adolescents with Conversion and Functional Disorders
青少年轉化症與功能性障礙症的理解與處理

Cognitive-behavioural treatment of functional neurological symptoms (conversion disorder) in children and adolescents: A case series
病例系列：兒童青少年功能性神經症狀（轉化症）的認知行為治療

Characteristics and outcomes of children with dissociative (conversion) disorders in western China: a retrospective study
在中國西部之解離（轉換）症兒童的特徵和結果：一項回溯性研究

13 本月考題

理事長的話

第十三屆理事長周文君

文君很榮幸於 2022 年 6 月 19 日理監事改選，獲選為第十三屆兒童青少年精神醫學會理事長，十二萬分感謝全體會員及理監事們的信任、支持與厚愛。學會成立至今 24 年，在歷屆理事長領導下，已奠定茁壯的根基，立足國內，揚名國際。文君期許自己，任重道遠，不負眾望，秉持學會宗旨，和理監事及秘書團隊們同心協力，持續推動學會各項任務，邁向新的里程碑。

本屆（理事會）敦請蔡景宏醫師擔任本會之秘書長要職，蔣立德醫師為總副秘書長，也感謝各分區副秘書長們：楊立光醫師、謝依璇醫師、蔡佳叡醫師、李秋月醫師、許兆瑋醫師、蔡景淑醫師、劉黛玲醫師，及陳珮儀醫師，允諾共同參與，以推動各分區會務及繼續教育，也感謝許元彰醫師、黃惠群醫師及謝依璇醫師，續任主編，負責通訊。各委員會中，邀請高淑芬教授續任學術節目委員會主任委員，丘彥南醫師續任司法精神醫學暨身心障礙鑑定委員會主任委員，侯育銘醫師續任發展障礙暨早期療育委員會主任委員，而文君依法擔任甄審委員會召集人及醫病策略委員會主任委員。各主任委員領導各委員會委員，共盡心力，各司其職，讓學會永續發展。

目前台灣正面臨新型冠狀病毒肺炎（COVID-19）侵襲，對全體國民造成身心不同程度的傷害。兒童青少年在面對疫情乃是弱勢族群，疫情已嚴重影響到他們的家庭生活、學校生活與人際互動。文君期許會員攜手持續關注疫情對我們服務兒童青少年的衝擊，傾聽陪伴，保持希望，一起厚植他們對抗疫情能力，提昇其精神與心理健康。

本會目前會員已增至 332 人，7 月到 9 月即將來臨的專科醫師考試，將為學會帶來更多優秀生力軍，共同守護兒童青少年精神健康。在未來兩年任期中，文君與本會將重視兒童青少年精神醫療照護及心理健康，謀求兒童青少年福祉，並全力維護會員權益，也懇請會員們繼續支持學會，踴躍參與學會各項活動，讓台灣兒童青少年精神醫學會，對社會有更大的正面影響力，學術研究活躍於國際，並與世界接軌。

周文君.

2022 年 6 月

2022 夏季號通訊

秘書處公告

一、第二十四周年年會暨學術討論會

已於 2022 年 6 月 12 日假集思交通部國際會議中心，計有會員 201 人，非會員 23 人參加。

二、『保羅楊森博士』『台灣兒童青少年精神醫學』

優秀期刊論文、壁報論文暨講述論文獎

得獎名單

- 保羅楊森博士台灣兒童青少年精神醫學優秀論文獎

  簡意玲：Effectivene ss, durabil itv, and clinical correlates of the PEERS social skills intervention in voung adults with autism soectr 山 n disorder: the first evidence outside North America

  倪信章：Intermittent theta burst stimulation over the posterior superior temporal sulcus for children with autism spectrum disorder: A 4-week randomized blinded controlled trial followed by another 4-week open-label intervention.

- 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：**

  張鎔麒：自閉症患者大腦皮質厚度變化與臨床表徵與執行功能發展關聯：表面形態學分析之縱貫性研究

  Cortical Thickness Changes in autism spectrum disorder and the relationship to clinical symptoms and executive function: A longitudinal study using surface-based morphometry

  倪信章：探討 Theta 叢集性磁刺激術作用於左側背外側前額葉對於兒童青少年自閉症的治療效應：一個初步研究

  Exploring the therapeutic impacts of continuous theta-burst stimulation over the left dorsolateral prefrontal cortex in children and adolescence with autism spectrum disorder: a preliminary study

  » **優秀壁報獎得獎者：**

  劉峻豪：中文版社交擬仿問卷在台灣青少年的信效度驗證：初步結果

  Validation of the Chinese version of Camouflaging Autistic Trait Questionnaire (CAT-Q) among Taiwanese Adolescents: a preliminary result

林海笛：探討自閉症兒童青少年語義處理與執行功能之關聯
The Relationship between Semantic Processing and Executive Function in Youth with Autism

- 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：**

    江惠綾：用於鑑別注意力不足過動症的腦部白質神經束的主要特徵
    The imaging features of white matter tracts best explain the difference between ADHD and typical developing controls

    蔡佳叡：情緒調控困難與注意力不足過動症兒童青少年腦部靜息態功能異常之關聯性
    Correlation of Altered Intrinsic Functional Connectivity with Emotion Dysregulation in ADHD Youths
  - » **壁報論文獎得獎者：**

    王亮人：雙歧桿菌對注意力不足 / 過動症兒童的臨床症狀與腸道菌群的影響
    Effect of Bifidobacterium Bifidum on Clinical Characteristics and Gut

    黃郁心：台灣自閉症幼童與正常兒童之血汞比較
    The comparison of blood mercury between autistic young children and normal children in Taiwan

三、第十三屆理事長當選人：周文君

理事長：周文君

秘書長：蔡景宏

常務理事：高淑芬、陳質采、林志堅、侯育銘

理事：王明鈺、王亮人、李國平、林健禾、商志雍、陳牧宏、黃玉書、葉啟斌、劉書岑、劉蕙青。

常務監事：劉弘仁

監事：張學岑、陳信昭、劉士愷、鄒國蘇

四、依 111 年 6 月 19 日第十三屆第 1 次理監事會，通過李卓為一般會員，李嵩濤、王雅萱、沈家穎、楊涵纖、李璇、陳思羽、林繼宇、林芊芊、林以蓉為預備會員。

Pediatric Psychogenic Nonepileptic Seizures: A Concise Review

原文出處：Review Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2018 Jan; 27(1): 53-61.

衛生福利部嘉南療養院住院醫師葉湧恩摘譯

簡介

心因性非癲癇發作（Psychogenic nonepileptic seizures, PNES）是一種因心理壓力反應而產生類似癲癇症狀的轉化症。PNES 佔所有住院監測癲癇病患中的 25%，實際盛行率可能被低估。罹患 PNES 的兒童常有嚴重身體和精神共病。被錯誤診斷為癲癇的兒童常承受不必要醫療介入；延誤診斷的時間平均從數週到三年半。

風險因子

被認為源自於通常為性虐待的負面經驗，但研究發現在兒童族群並非如此。跟手足相比，兒少 PNES 終生有更多共病、使用更多藥物和醫療服務、焦慮敏感性、發洩因應形式，以及負面經驗。對於身體感覺、霸凌、學習困難的恐懼反應，以及內化的精神共病，增加了 PNES 的易感性。跟患有癲癇的兒童相比，PNES 兒童更常見「anxirty sensitivity」（在焦慮時認為身體症狀是可怕的。）家庭對於疾患的適應不良反應及強烈覺察或聚焦於身體症狀及家長的精神病理（憂鬱、焦慮）也是風險因子。

評估及診斷

蒐集病史需包括初發年紀、發作症狀表現及相似性。非癲癇的鑑別診斷包括複雜性抽搐（complex tics）、暈厥、複雜性偏頭痛、睡眠障礙症。無特定臨床症狀可區別 PNES 和癲癇，且幾乎一半的兒童 PNES 都有神經疾病（癲癇或腦傷）。

以下三項診斷準則有 85% 的陽性預測值：(1) 每週至少兩次 PNES 事件 (2) 對至少兩種抗癲癇藥物無反應 (3) 在持續有 PNES 事件時至少兩次腦波無發現癲癇波。

共病

癲癇是 PNES 最常共病的神經疾患 ，約占 1/3。PNES 的年輕族群約有 16-100% 合併精神共病，例如內化疾患、PTSD、焦慮敏感性、身體化，且青少年比兒童常見且嚴重。相較手足，PNES 更多焦慮、憂鬱、PTSD 的共病。學校相關困難是顯著的風險因子，包括學習問題、霸凌、社交恐懼、拒學等；然而個案較難辨識及溝通此困難。

治療

跨專業取徑是最有效的治療方式。抗癲癇藥物、精神科藥物（抗鬱劑、抗焦慮劑）並無

實證。CBT、家族治療、精神動力及人際治療則被假定可治療成人 PNES，但沒有相關的兒童研究。有回顧性研究針對合併上述治療方式的策略，結果顯示年輕族群在前三個月的 PNES 症狀有顯著進步。

以下情境可能得考慮住院：每天都發生的失控症狀；症狀超過一年且失學超過三個月；嚴重 PTSD、情緒障礙、精神病；高自殺風險；涉及虐待或不安全居家環境。共病的身體症狀 (如運動障礙) 可以合併復健治療 (物理、職能治療等)。兒童預後較成人為佳，症狀改善較快，若診斷跟初發時間越接近預後越好。

Understanding and Managing Adolescents with Conversion and Functional Disorders

青少年轉化症與功能性障礙症的理解與處理

原文出處：Review Pediatr Rev. 2020 Dec; 41(12): 630-641. doi: 10.1542/pir.2019-0042.

衛生福利部嘉南療養院兒童青少年精神科李冠瑩醫師摘譯

前言

常見的功能性障礙症包括功能性神經症狀障礙症（又稱轉化症）、功能性腸胃症狀障礙症、慢性疼痛障礙症與慢性疲倦。要理解功能性障礙症不應只從身心二元論來看，而應提出一個從結構（structural）、精神醫學（psychiatric）及功能（functional）這三方面來理解的理論架構。

發生率

美國一項以學校 6-10 年級女學生的國民健康調查，結果顯示每週至少有 29% 的個案頭痛、21% 的個案腹痛、24% 的個案背痛、31% 的個案有晨起疲倦，症狀通常會共同發生。雖然並不推論為因果關聯，然而這些症狀通常在有使用酒精、咖啡因、或尼古丁的學生較常見，有家長或是老師支持的學生似乎較有保護力。在小兒科族群確實的發生率並不清楚，估算在神經科和精神科的病人中約有 20% 受功能性障礙症影響。

可能的病理生理學機轉

診斷轉化症的病人其 MRI 顯示在靜息狀態時 insula（情緒相關）與 inferior frontal gyrus、parietal cortex（重要的執行控制）及 precentral sulcus(與動作有關) 間的連結變多。

治療

成功的預後取決於如何傳達一個清楚且具同理心的診斷，關於診斷的討論應該幫忙釐清治療介入是處理持續的功能症狀（例如，即使在症狀持續下，該如何啟動行為）而非處理急性症狀（例如，要等到症狀全好才能恢復活動）。文中整理了三大治療方式如下：

1. 物理活動（physical activity）
2. 認知行為治療（CBT）
3. 支持性的醫學監督（supportive medical oversight）：規律返診，從診斷檢查漸漸轉向功能的復原

文中也回顧整理列出與良好預後有關的溝通方式如下表：

主題	行動	範例
連結 (CONNECTION)	認可 (validate)	是的，你的症狀實在很苦
	正面肯定 (affirm)	問題是真的存在，並不是你自己想出來的
	分享 (share)	你的目標是什麼？有什麼是你希望我們可以一起完成的？
合作 (COLLABORATION)	聚焦 (focus)	讓我們從診斷的復原移動到真實生活的復原
	陪伴 (be there)	你並不孤單，我們會陪伴你直到安好
	團隊參與 (involve a team)	你並不需要一個人處理，我會幫忙，我們其他人也會一起幫忙
理解 (COMPREHENSION)	解釋 (explain using)	我們以前看過這樣的案例，這是神經傳導物質的問題
	以科學解釋 (science)	你的大腦與身體溝通不良
	以故事解釋 (stories)	你的故事讓我想起以前一個青少年……
協調 (COORDINATION)	計畫 (plan)	讓我們檢視復原計畫的下一步
	准許 (permit)	有些人真的很快就好了
	創新 (innovate)	什麼動機可能幫忙你的身體覺得好一些？
溝通 (COMMUNICATION)	信任 (believe)	我相信你做得到，我看過類似的病人復原了
	真實存在 (be real)	你已經經歷這麼多了，如果我是你，會感覺很糟
	自我解嘲 (laugh)	我不知道事情還可以有多糟，除非如此受折磨的是我
	示範 (model)	我以前經歷過這種狀況，以下是我們可以一起做的方法
	允許 (allow)	你的身體現在已經做好復原的準備了，我們可以期待你的完全康復

Cognitive-behavioural treatment of functional neurological symptoms (conversion disorder) in children and adolescents: A case series

病例系列：兒童青少年功能性神經症狀（轉化症）的認知行為治療

原文出處：European Journal of Paediatric Neurology 2019 Mar; 23(2): 317-328.

衛生福利部嘉南療養院兒童青少年精神科李吉特醫師摘譯

前言

功能性神經症狀是一種高異質性的臨床現象，於 DSM5 中被歸類為轉化症，在兒童青少年曾被報告其發生率為 1.3/100000，常見的表現為無力、異常動作及非癲癇發作，高比率合併有其他精神科共病，受其所苦的兒童青少年往往功能受限，上學出席率下降，醫療使用率上升，且本人及家庭的生活品質都顯著惡化。在成人的治療經驗中，心理治療被認為是最有效的介入方式，尤以認知行為治療的證據力最強，然而，針對兒童青少年則缺乏類似的治療研究，故本研究嘗試以自然觀察研究（naturalistic study）的方式呈現一病例系列，旨在呈現受功能性神經症狀所苦的兒童青少年接受認知行為治療後的結果。

研究方法

研究所收病例皆為 5 年間英國大型兒童醫學中心專門部門接受轉介的個案，完成療程與評估者共 22 人，療程雖無統一標準化手冊供指引，但皆運用認知行為治療技術，所使用的認知行為治療簡介如下：

1. **第一階段：**透過對個案與照顧者的心理教育，傳達對其不適的重視，並嘗試協助個案與照顧者認知不適與環境及心理狀態的連結。
2. **第二階段：**引導個案與照顧者有系統地處理已辨識出有關的環境與心理議題，同時鼓勵照顧者及其他重要他人（如學校）於症狀發作時避免以緊急送醫方式處理，而改以循序漸進方式鼓勵個案重返發作情境。
3. **第三階段：**同時處理其他共病。

研究結果

評估工具使用 Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)、Goal Based Outcomes (GBO)、Children's Global Assessment Scale (CGAS)、Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS)。治療前後比對，個案的功能有顯著改善（CGAS 43 to 66），治療成效傾向於達成原先設定之治療目標（GBO 2.78 to 7.79），但情緒行為相關的評估（SDQ與RCADS）未見顯著進步。

討論

研究結果提供了正面成果的初步證據，雖然文獻共識此類兒童青少年常受苦於精神科共病，但由於患者常有無法覺察自身情緒的現象，且患者與家屬可能擔憂過度認同精神疾病會減少接受生理治療的機會，研究中對情緒行為相關的評估可能會被低估，因而無法很好驗證情緒行為的前後改善。未來，應嘗試將相關認知行為治療標準化，運用更多的評估技術執行隨機對照試驗，以確立療效。

限制

本研究為一自然觀察研究，沒有對照組，引入個案之過程亦有許多未知因素，評估過程亦未使用盲性作業，因此無法論述最終的改善必然是由所研究的治療手段促成。研究因沒有適合的工具量化功能性神經症狀，未來應嘗試設計適合的評估工具。

Characteristics and outcomes of children with dissociative (conversion) disorders in western China: a retrospective study

在中國西部之解離（轉換）症兒童的特徵和結果：一項回溯性研究

原文出處 : BMC Psychiatry (2021) 21:31. Zhixu Fang, Yuhang Li, Lingling Xie, Min Cheng, Jiannan Ma, Tingsong Li, Xiujuan Li & Li Jiang

衛生福利部嘉南療養院兒童青少年精神科彭麗芸醫師摘譯

背景

在孩童的解離（轉化）症是一種複雜的生物心理社會障礙，並和身體與精神疾病有很高的共病率。我們試圖找出在中國西部解離（轉化）症兒童的特徵和結果。

方法

我們對 2017 年 1 月至 2019 年 7 月因解離（轉化）症入院的 66 名兒童進行了一項回溯式世代研究，使用艾森克兒童人格問卷（Eysenck personality questionnaire (EPQ) for children）、瑞文標準推理測驗（Raven standard progressive matrices (RSPM)）、兒童憂鬱自評量表（Depression self-rating scale for children (DSRSC) 、兒童焦慮相關疾病篩檢表（Screen for child anxiety related disorders (SCARED) 、及簡式健康量表（Brief psychiatric rating scale (BPRS)）分析了他們的臨床特徵、社會文化環境的變異性以及人格和精神 / 心理特徵。二元邏輯回歸用於分析與臨床效能相關的變量。

結果

在這 66 例患者中，男性為 38 例（佔 57.6%），女性為 28 例（佔 42.4%）。其中 46 例（69.7%）在之前有壓力源，30 例（45.5%）為被遺棄的青少年，16 例（24.2%）來自單親家庭。此外，有 30 例（45.5%）與父母關係不密切，38 例（59.4%）其性格是內向的，34 例（53.1%）則有不穩定的情緒。另外，有 13 個家庭（19.7%）無法配合治療。合併焦慮或憂鬱的患者其認知能力則顯著降低（$P<0.01$）。在邏輯回歸中，發現較好的治療結果與以下因子呈現正相關：患者與父母有密切關係、父母對於治療的合作以及父親受教育程度較低（即低於大專程度）。

結論

解離（轉化）症兒童的特徵和結果是與社會文化環境變量及精神 / 心理因素有相關聯性。即時辨認和有效治療對解離（轉化）症的病患是很重要的。

限制

1. 本研究樣本量不大，僅在一中心招募臨床樣本，研究可能存在選擇偏差。
2. 缺乏經過驗證的中文版兒童結構化診斷訪談工具。
3. 使用的問卷也許會有不明的翻譯問題。
4. 雖然艾森克兒童人格問卷在中國被廣泛使用，並被發現具有較高的信度和效度，但長期以來一直沒有修訂，與目前兒童人格研究的向度（即情緒穩定性、外向性、想像力、仁慈和責任心）不一致。
5. 若有解離（轉化）症患者與其他疾病患者之間的比較，對於驗證本研究的結果將更有價值。

兒童青少年轉化症
通訊考題

(　　) 1. 對於青少年轉化症的處理，下列何者不是治療的原則？
(A) 焦點應該放在處理急性症狀　(B) 執行認知行為治療
(C) 需傳達一個清楚且具同理心的診斷　(D) 持續規律返診

(　　) 2. 關於心因性非癲癇性發作，下列何者錯誤？
(A) 從出現症狀到正確診斷往往需時多年
(B) 兒童的預後比成人來的好，症狀改善較快
(C) 若腦波有異常即可排除心因性非癲癇性發作的診斷
(D) 治療需要跨專業合作

(　　) 3. 關於心因性非癲癇性發作，下列哪些情境得考慮住院治療？
(A) 症狀超過一年且失學超過三個月　(B) 高自殺風險
(C) 涉及虐待或不安全居家環境　(D) 以上皆是

(　　) 4. 根據 Zhixu Fang 等人在 2021 年的研究內容，下列何者為非？
(A) 共病焦慮或憂鬱的患者其認知能力相較未有顯著降低
(B) 較好的治療結果與以下因子呈現正相關：患者與父母有密切關係、父母對於治療的合作以及父親受教育程度較低（即低於大專程度）
(C) 解離（轉化）症兒童的特徵和結果與社會文化環境變量及精神 / 心理因素有相關聯性
(D) 研究中顯示大部分個案個性是內向的

(　　) 5. 有關兒童青少年功能性神經症狀（轉化症）的認知行為治療，以下何者為非？
(A) 目前已有明確的證據支持兒童青少年功能性神經症狀（轉化症）的認知行為治療，療效佳且持久
(B) 認知行為治療之初，應先傳達對病人所經歷不適的重視，再透過心理教育引導病人理解其不適有可能受心理因素或環境因素影響
(C) 治療過程中也會教育照顧者與其他重要他人於症狀發作時避免以緊急送醫方式處理，而改以循序漸進方式鼓勵個案重返發作情境
(D) 除了針對功能性神經症狀予以治療，也應聚焦其他精神科共病

2022 春季號解答：
1. (B)　2. (E)　3. (E)　4. (E)　5. (D)

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　蔡佳叡
南　區　李秋月
高高屏　蔡景淑、劉黛玲、許兆瑋
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｜衛生福利部嘉南療養院
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

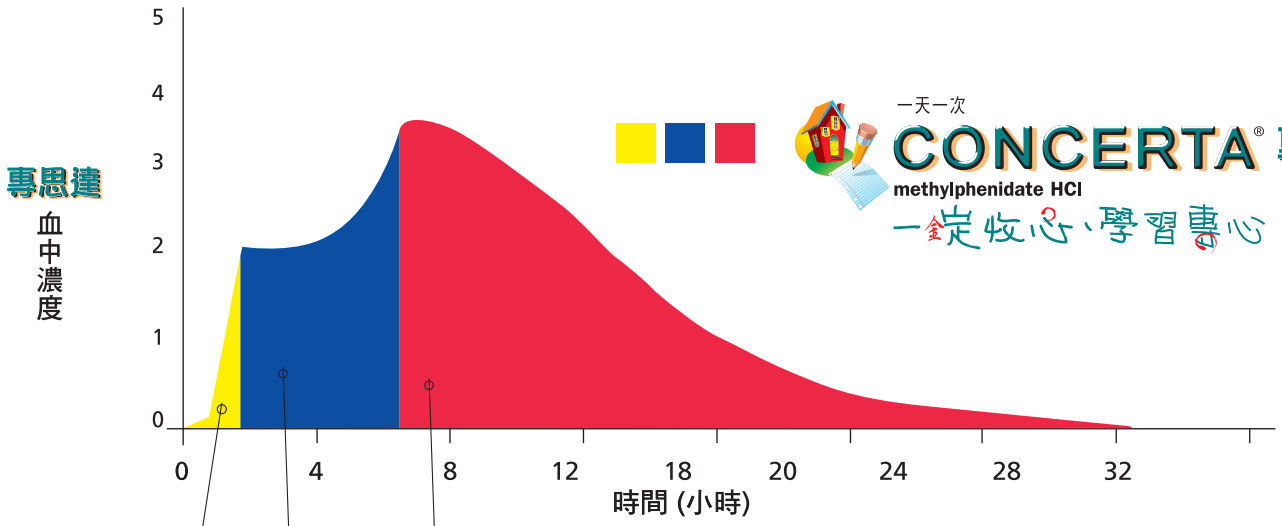
有任何問題，歡迎不吝來信喔

專思達

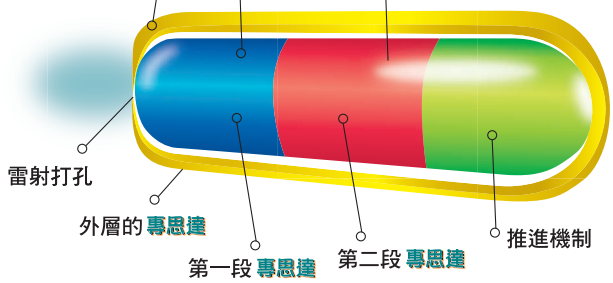
From Home to Homework

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