

名医与  
您谈  
疾病丛书

常识篇



## 什么是“小儿多动症”？

幼儿园的老师常常会发现，在班级里总会有一、二个孩子无法适应集体的生活：他们活动过多，坐不住，不听老师的劝告，整天无目的地东走西跑，想干什么就干什么，吃饭时将饭撒得满地都是，午睡时翻来覆去睡不着，他们的头脑反应并不迟钝，可是怎么也静不下心来听老师讲故事。这些孩子到了小学后，表现就更为突出：上课坐不住，注意力不集中，听不进老师的讲课，小动作不停，爱大声说笑，逗惹同学，下课铃声一响，就如脱缰的野马一样奔出教室，乱奔乱跑，满头大汗，惹是生非，如果那里的人多，就一定可以见到他的身影。女同学显得稍文静，但上课时也闲不下来，常玩辫梢、切橡皮、咬铅笔、咬指甲等。他们回家后做作业时的问题也很多，动作慢、效率差，经常出差错，一会儿要喝水，一会儿去小便，一会儿又要吃东西，需要家长的“严格看管”才能勉强完成作业，每天都要“磨”到很晚才能睡觉。他们对学习缺乏兴趣，厌学，有时放学不归，严重者打架、逃学，还会染上一些不良习惯，甚至可能走上犯罪道路。

这些孩子看上去并不笨，但学习成绩总是不好，常被人们称为“聪明面孔笨肚肠”。有的天资较好，对一、二年级的功课尚能应付，也能取得较好的成绩；但随着年级升高，学习难度加深，则学习成绩开始出现波动，然后逐步下降，最后出现不及格，甚至不能跟班，需要留级。父母和老师为这些孩子伤透了脑筋，反复教育、

开“小灶”、“陪读”、聘请家庭教师，甚至有的采用棍棒教育，都无济于事；抓得紧一些，表现可能会好一些，学习认真一点，成绩也可能会提高些，但是好景不长，不久又依然如故。实在没有办法的家长只得把孩子带到医院，请医生查一查，这孩子是咋回事，是否有“病”？

其实，这就是一个多动症患儿的典型表现。小儿多动症又称之为“儿童注意缺陷多动障碍”，是儿童时期最为常见的一种慢性心理行为障碍。此病主要表现为与年龄不相称的注意力不集中、活动过多、冲动任性等行为改变，常常伴有不同程度的认知障碍和学习困难。多动症患儿的这些行为异常不但影响其个人的生活、学习和交往，还常常会给父母带来烦恼，给家庭带来不安，给学校带来麻烦，甚至可能会造成一些社会问题。该病已引起了广大家长、老师、医务人员及全社会的广泛关注，成为了一种人们高度关注的公共卫生问题。

## “ADHD”代表什么意思？

在国内外有关多动症的资料中，我们常常会看到“ADHD”这样的英文字母缩写，医生在多动症的诊断中也常使用“ADHD”一词，那“ADHD”到底代表什么意思呢？与多动症有什么关系？

其实 ADHD 就是英文“attention deficit hyperactivity disorder”的缩写，直译为“注意缺陷多动障碍”，也就是我们平时所说的“多动症”。ADHD 是国外学者对“多动症”的简称，它是 1987 年美国精神疾病诊断手册修订版（DSM-III-R）有关诊断多动症的新标准中采用的

一个诊断名称，1994年美国精神学会又对多动症诊断标准的内容作了进一步的修改，但“ADHD”这一诊断名称缩写并没有改动，目前在国内外教科书和文献中报道的“多动症”大多都用“ADHD”这一缩写词。使用ADHD后的诊断标准与以往有所不同，它强调了用“注意缺陷”和“多动冲动”两大主要症状来诊断多动症，而不像以前那样单纯依据“多动”或“注意缺陷”来诊断多动症，使得多动症的诊断更为全面和准确。

由此看，“ADHD”是大多数外国学者，尤其是美国学者对多动症的简称，目前国内学者也逐渐开始采用这一简称。

国外学者在使用“ADHD”这一诊断名称之前，还曾使用过“ADD”来表示多动症，ADD是英文“attention deficit disorder”的缩写，直译为“注意缺陷障碍”，是美国精神疾病诊断手册第3版（DSM-III）在1980年制定的多动症诊断标准中使用的，该标准只以注意缺陷为主要诊断指标，因此对于多动症的诊断相对较为宽松，不够全面和准确，现已较少使用。

### 多动症是一种新近出现的疾病吗？

在20世纪70年代以前，“多动症”这一名称在我国还鲜为人知，到了70年代末、80年代初，人们对“多动症”的名称才开始逐渐熟悉，可经过这么多年，“多动症”已变得家喻户晓了，许多人都在问“为什么过去没有听说过多动症，这是不是一种新近才出现的疾病？”

其实多动症是客观存在的，现在有，过去也有。国

外学者早在一百多年前就开始研究多动症，到了20世纪50、60年代后期对多动症的研究已很深入了，而那时我国还处于文化大革命时期，与国外的学术交流很少，医学界对多动症的了解也很肤浅，因此大家对多动症都感到很陌生。文化大革命结束后，特别是改革开放后，随着医学事业的发展、与国外学术交流的不断加强，我国开始认识了多动症，对多动症的研究也日益广泛和深入。

## 为什么说多动症是一种“疾病”？

孩子天真烂漫，“好动”是孩子的天性，也是正常的现象，要是孩子不动了，则肯定哪里出了什么问题！多动症的孩子虽具有多动、注意力不集中和冲动等表现，但各种常规的检查却查不出特殊的阳性结果，且随着年龄的增长这些症状又有所好转，甚至到了成人期这些症状可能部分或完全消失。因而不少人都在问：多动症究竟是一种正常的发育现象，还是一种“疾病”？有人甚至说，根本就不存在什么“多动症”！

到底多动症是不是一种病态呢？从自制能力的角度来看，不论哪个年龄阶段的儿童，都可以分为三类：第一类儿童的自制力很强，此类仅占少数；第二类自制力一般，这类儿童要占大多数；第三类儿童则自制力很差，这类也只占少数。这种“两头少，中间多”的分布情况也是人类自控能力的正态分布，多动症患者就是在这种正态分布中处于自控能力较差一端的第三类孩子。尽管这种自我控制能力的“好”与“差”也是相对的，但也说明个体在大脑功能、心理素质或中枢神经类型等方面

也确实存在着一定的差异。当自控能力差的儿童由此产生了一系列明显的多动症的症状，导致行为失控，并已影响到了学习、生活、人际关系和社会适应能力等方面，甚至出现了对抗、攻击、反社会或走向犯罪道路，那就很难再解释为正常的现象，而应该是一种“病态”。

尽管目前多动症的病因尚不清楚，但近年来国内外越来越多的研究发现，多动症患儿的脑部结构、脑血流变化、脑电活动、基因结构及执行功能等方面均与正常儿童有着比较明显的差异，而且这种差异是长期存在的。目前，无论是心理学家、教育家，还是神经、精神学家或儿科学家，都一致认为多动症不是正常的现象，而是一种“疾病”！

### 多动症是一种“时髦病”吗？

“时髦”一词是指流行、风行的意思，所谓“时髦病”常指那些既往比较少见、而现在比较多见，且该疾病的发生与当今社会变化、现代生活方式密切相关的疾病，又常称之为“现代病”，如儿童的肥胖、近视、锌缺乏及性早熟等，也有人将小儿多动症看作是一种“时髦病”。

直至20世纪70年代后期，我国才开始进行多动症的研究，在此之前人们对小儿多动症还比较陌生，而近年来“多动症”这个词的传播速度快之惊人，几乎到了家喻户晓、人人皆知的程度了。甚至在日常生活中，如果哪个人表现得活跃、话多、动作多，别人都有可能开玩笑地说：“你真是个多动症！”、“你小时候肯定是个多

动症!”等,从这个意义上来讲,“多动症”也算个“时髦病”或“时髦词”了。

目前多动症的患病率已达3%~6%,有些地区的患病率还要高,且还有逐渐增加的趋势。现在为什么多动症的病人如此多?尽管此病的病因尚不完全清楚,但人们自然会想到,而且科学研究也已经证实,多动症确实与目前的社会发展、环境变化和生活方式改变等有一定的关系,因此多动症也可以称得上是一种“时髦病”!

## 为什么说多动症是一个公共卫生问题?

长期以来,多动症并未得到社会的普遍重视,人们最主要关心的是躯体疾病。但近年来随着社会的不断发展,人们对多动症的问题逐渐开始关注,对多动症的危害性也有了新的认识,多动症已成为一个重要的公共卫生问题。多动症具有以下几个特点:

(1) 患病率高:多动症的患病率约为3%~6%,据估计我国约有近1461万~1979万的多动症患儿,是儿童期最为常见的一种心理行为障碍,已引起了广大家长、老师、医务工作者及全社会的广泛关注。

(2) 损害严重:患了多动症后,尤其是重症或有共病的患儿,如果不能得到及时的诊断和治疗,病情会逐渐加重,不仅会影响自己的学习和生活,而且还会给家庭、学校和社会造成极大的伤害,也给家庭和社会带来沉重的负担。

(3) 慢性过程:多动症呈慢性过程,症状持续多年,甚至终身存在。约70%的患儿症状会持续到青春期,

30%的患儿症状会持续终身，另外，继发或共患破坏性行为障碍及情绪障碍的危险性高，成年期物质依赖、反社会人格障碍和违法犯罪的风险增加。

(4) 可治疗性：近年来大量的研究表明，多动症有有效、可用的治疗方法，而且这些治疗方法有循证医学的依据，取得了良好的治疗效果，多动症是疗效最好的心理行为疾病之一。世界卫生组织（WHO）还指出，如果诊断正确，治疗合理，多动症可以花费相对较低的费用、取得更好的疗效。

根据WHO从患病率是否提高、损害是否严重、是否慢性、是否可以治疗等方面对多动症进行评估，多动症无疑属于一个重要的公共卫生问题，需要整合医学、教育、社会和家庭等各方面力量共同应对，消除对患儿的歧视，及早发现，及早治疗，才能取得良好的效果。

## “多动症”这个名称确切吗？

其实，我们从国内外多动症的发展史中也可看出，多动症曾经有过许多定义和名称，大约有20多个，随着人们对多动症的不断认识，有些名称已经不用了，有的仍在使用。其中主要有以下几个名称：

(1) 轻微脑损伤（MBD）：较早使用，认为多动症是脑损伤引起的，现已不用。

(2) 轻微脑功能失调（MBD）：认为多动症是由于大脑功能的轻微失调所致，随着人们对多动症的病因及发病机理的进一步研究，该名称现在已基本不用，只有很少部分学者还在使用。

(3) 多动综合征：简称“多动症”，较早期就开始使用这一名称。其实“多动症”这一名称并不是最确切、最科学的，不过该名称通俗易懂，已为家长、老师和社会广泛的接受，现多见于学校、家庭、社会和科普报道中，在医学界少用。

(4) 多动性障碍：国际疾病分类标准（ICD）采用，在英国及欧洲部分国家多用，我国精神疾病分类标准也采用“多动障碍”这一名称。

(5) 注意缺乏障碍（ADD）：美国 DSM - III 诊断标准采用，20 世纪 80 年代使用，认为多动症的核心是注意缺陷，诊断较为宽松，现已少用。

(6) 注意缺陷、多动障碍（ADHD；AD/HD）：美国 DSM - III - R、DSM - IV 诊断标准采用，认为多动症的核心是注意缺陷、多动及冲动，目前国内外学者大多采用该名称，当今国际上有关的教科书、期刊和文献资料也大多采用该名称。

尽管多动症的研究历史已有一百多年，但目前国内外学者对多动症的认识和观点并未完全一致，因此对多动症的分类和命名也比较混乱。这些命名尽管大致意思相似，但每种定义的内容和范围并不完全一样。值得注意的是，我们现在常用的“ADHD”和“多动症”名称，只是症状的描述性用语，并不涉及疾病的病因。

## 小儿多动症的患病率有多少？

我们知道，目前多动症患儿是越来越多了，那多动症的患病率到底是多少？有关小儿多动症的患病率，各国

学者早期报道的差异较大，从1%到30%，相差近30倍。如美国报道小儿多动症患病率为5%~10%、荷兰约为5%~20%、日本约为4%，而英国则只有0.2%~1.3%。在我国早期各个学者的报道也不一致，广州约1.3%~1.9%、福州2.5%、贵州12%、上海3%~10%。上海长征医院曾经在上海市区6个小学进行调查，结果多动症的患病率约为7%。

为什么早期多动症患病率的差异有如此之大？这主要是由于国际上尚缺乏诊断多动症统一的客观标准，各家报道所采用的调查方法不同、诊断标准不一致、掌握的尺度也不一样，另外各国和各地区中间的文化差异及老师和家长对症状的判断不同等因素都影响了患病率的结果。

不过，随着国际上有关多动症诊断标准的逐渐统一，现在国内外学者报道的多动症患病率已比较接近，如美国3.4%~4.7%，德国3.9%~9.0%，日本为4%，澳大利亚7.5%~11%、新西兰3.0%、巴西5.8%，近年来我国各地报道的多动症患病率约为1.3%~13.4%，如北京8.6%、上海4.0%、天津3.8%、河南10.2%、哈尔滨6.9%、吉林10.8%、合肥10.6%、湖南7.3%、广州1.3%，综合国内7项大型的调查研究显示我国儿童多动症的患病率为4.31%~5.83%。目前国外学者一般认为，多动症的患病率约为3~6%，粗略估计，我国约有1461万~1979万多动症患者！

### 多动症好发于什么年龄阶段？

虽然目前多动症的病因尚不完全清楚，但一般认为

多动症是一种心理行为疾病，与遗传、生物及社会心理等多种因素有关，也与患儿的个性、性格、高级神经活动类型及心理素质等有很大关系。这些因素大多都是与生俱来的，是发病的内因；另外，孩子在后天成长过程中，教育、家庭和社会环境等因素也有很大的影响，这是发病的外因，内外因共同作用的结果就导致了多动症。因此可以说，多动症可以发生于各个年龄期，但如果哪个年龄阶段生活中的矛盾比较突出，则多动症的症状也就会比较明显。

不少孕妇会觉得自己的孩子 在腹中特别多动，这可能就是多动症最早的表现了，但这时候往往并不会引起人们的注意。在婴幼儿期和学龄前期，虽然孩子出现了多动、注意力不集中、易发脾气等表现，但由于对孩子的要求、约束较少，除了极少数特别严重的孩子外，大都认为这是孩子较顽皮而已，不会想到是患了多动症。而到了学龄期，孩子进入学校，必须遵守纪律，认真学习，此时矛盾就突出了，因而多动症的症状也就明显了，这才引起了老师和家长的注意，到医院去看多动症的孩子也多了。到了青少年期，这些孩子常常出现个性、行为的异常，而又常被认为是个人品德、教育的问题。至成年期，他们多动的症状大都明显减轻或消失，但仍可有注意力不集中和冲动、任性等表现，常常被认为是个性和素质问题。

一般来说，多动症的症状大都在学龄前期（< 6岁）就已经开始出现，而到了学龄期（7~13岁），进入小学后，学习和生活中的矛盾最突出，症状也最为明显，因而该时期到医院就诊的儿童也最多。

## 为何患多动症的男孩要比女孩多？

男孩和女孩多动症的发病率有差别吗？研究发现，多动症的发病有性别的差异，男孩的患病率要较女孩高，国外调查男女患病率之比约为4:1~9:1，国内调查为2:1~3:1。

男孩生性较女孩爱动，好动的占大多数，文静的较少；而女孩文静的占多数，爱动的较少。所以，多动症男孩多动的症状较为突出，多表现为“多动型”；而多动症女孩多动的症状则较少，多表现为“非多动型”。因此，如果仅从多动的角度来考虑多动症的诊断，则男孩的发病率要显著高于女孩。不过近年来人们倾向于综合诊断，诊断依据包括注意障碍、多动、冲动等，结果发现男女之间的差别并没有如此大。女孩虽然不多动，但自控力很差，注意力不集中、冲动，仍然可诊断为多动症。曾有学者报道，去掉男孩个性中较女孩多动的因素，侧重在自控能力、注意障碍方面来考虑多动症的诊断，则男女患病率之比大约在1.5:1~2:1，性别之间的差异明显减少了。研究发现，随着年龄的增长，男孩多动症的患病率会有所下降，而女孩的患病率则相对稳定。

为什么多动症的发病会有这种性别的差异？可能有以下几个因素：

(1) 遗传学因素：遗传因素是多动症发病的一个重要因素，女性和男性在遗传基因上有差异，也就是说女性需要有更多的基因参与才能达到表型表达，因此发病率相对较少。不过，如果女孩患病则症状会更严重、预

后也更差。

(2) 围生期因素：在母孕期和出生时，男胎儿较女胎儿更易受到各种损伤和各种因素的影响。

(3) 大脑成熟速度不同：研究表明，女孩大脑成熟的速度要较男孩快，对行为的控制要较男孩早。

(4) 社会文化因素：中国传统的社会文化观念鼓励男性从事运动类活动、女孩从事安静的活动，这就造成男孩活动量都要较女孩大，活动范围也较女孩广。

(5) 其他因素：有人还发现，男孩的多动行为与父母的严肃、不满、无同情心和惩罚严厉等有关，而女孩这种情况则相对较少。

## 什么时候该带孩子去医院看“多动症”？

我们在门诊经常发现，有不少家长带孩子来就诊时，孩子患多动症的病程已很长，而且病情也很重，结果治疗效果不够理想。究其原因，家长会说，孩子当时确实有多动症的表现，但孩子当时还小，还在上幼儿园，不需要进行治疗，所以等到上学以后才来医院就诊；有的家长认为当时孩子的学习成绩还好，也不需要去医院看病，直到学习成绩下降了，才来看病。那到底什么时候带孩子去看多动症最好呢？

我们知道，多动症可以发生于任何年龄，尽管在学龄期较多见，但多动症也会发生在婴幼儿、学龄前期的儿童。如果家长、老师或保育员发现孩子有明显的多动、注意力不集中等表现时，说明孩子在行为上已有一些问题了。此时，应再用一段时间，认真仔细地观察孩子的

行为特征，尤其是在需要安静、注意力集中时候的情况，如做作业、看书时；同时家长要及时和老师、保育员联系，进一步了解孩子在学校或幼儿园的表现；还要和老师一起对孩子加强教育，进行行为管理。当你能肯定孩子有多动症的早期表现，经教育、行为管理没有效果，怀疑自己的孩子患了多动症，就应该以正确的态度去面对，并早日带孩子到医院作进一步的诊治。

多动症是个慢性疾病，对孩子的影响也是逐渐加重的，如果要等到孩子上学以后或学习成绩差了以后才去医院，则孩子的病情会进一步加重，到那时治疗更加困难，治疗效果也就更差了。因此每位家长都应该学习有关多动症的知识，学会如何去观察孩子的行为，如果发现孩子有行为异常的表现，应及时带孩子到医院就诊。不论孩子结果是患了多动症还是其他的行为问题，都应早期发现，早期诊断，早期干预，才能取得良好的治疗效果。

### 带孩子去医院看“多动症”，该告诉医生哪些内容？

当孩子有多动、注意力不集中等表现，家长怀疑自己的孩子可能患有多动症，带着孩子到医院就诊时，需要告诉医生哪些内容呢？

(1) 心理行为异常情况：主要是自己观察到和老师、保育员反映的孩子异常表现。包括注意力集中情况，是否有多动表现，情绪怎样，是否冲动，上课是否认真听讲，回家做作业怎样，学习成绩怎样，与同学的关系怎样，是否有精细调节功能的异常等。另外还包括孩子行

为和学习的变化情况，是否诊治过，治疗效果怎样。

(2) 孕、产情况：主要包括母孕期情况，是否有先兆流产，是否患过疾病、精神刺激、服药及X线照射等，胎动情况；胎次、足月产、早产、过期产；是否剖宫产、出生时情况、难产、产伤、有否窒息抢救史、体重等，是否患新生儿疾病等。

(3) 喂养发育史：婴儿期喂养情况，何时能坐、能站、能走、能跑、能叫爸妈等；记忆力、学习成绩怎样；小时候是否有急哭、少睡、好动、走路不稳、倔强、注意力不集中、胆大等；有何特殊的饮食习惯。

(4) 过去疾病史：过去是否患过各种急慢性疾病，如湿疹、佝偻病、高热、惊厥、哮喘、肺炎、脑炎、脑膜炎、心脏病、中耳炎、癫痫、头颅外伤及遗尿史等。

(5) 家庭及环境情况：家庭组成人员有哪些，他们的职业、文化水平怎样，家庭经济状况如何，家长对孩子的教育方式，对待孩子是否严格或溺爱，家庭环境怎样，是否请家教或参加补习班，家长是否“陪读”等。家长年幼时是否有多动症的表现，家庭成员中有否患其他疾病，特别是精神疾病，是否有家族性遗传病史，是否有人吸烟、酗酒等。

由于医生和孩子接触的时间较短，又是在医院这个特殊的场所，所以医生能够直接从孩子那儿得到的信息有限，更多的需要靠家长介绍孩子的情况。家长除了自己平时观察孩子的表现外，还应从老师、保育员或其他知情人那里尽可能多地了解孩子的情况。如果家长能够提供给医生准确而又详细的病史，将有助于医生的正确诊断和治疗。

## 中医也有“多动症”这一病症吗？

中医学对小儿多动症早就有了认识，虽然在中医中并无“多动症”这一疾病的名称，但在许多中医文献中均有类似病症的一些记载。

如《素问·阳阳脉解篇》曰：“阳盛者则四肢实，实者则能登高也……阳盛则使人妄言骂，不避亲疏。”《灵枢·行针篇》曰：“重阳之人，其神易动，其气易往也……言语善疾，举足善高。”《灵枢·通天》曰：“太阳之人，居处于高，好言大事，无能而虚说，志发于四野，举措不顾是非，为事如事常自用，事虽败而常无悔，此太阳之人也”等。

一般将多动症归于中医的“失聪”、“健忘”、“疴症”、“虚烦”、“不寐”、“妄动”、“妄为”等病症。

近年来中医在多动症的研究方面做了许多工作，对多动症的临床诊治积累了较丰富的经验。