

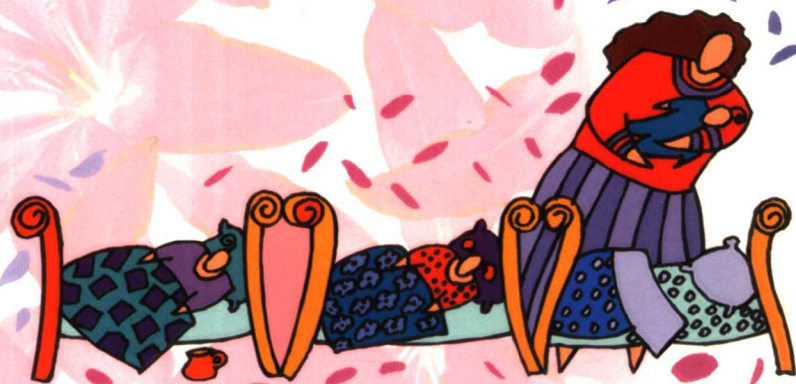
杜亚松 于得澧 编著



# 少儿常见病

的  
预防与治疗 M 书

## 儿童多动症



上海科技教育出版社

少儿常见病的  
预防与治疗丛书

# 儿童多动症

杜亚松 于得澧 编著

上海科技教育出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

儿童多动症/杜亚松,于得澧编著.—上海:上海科技教育出版社,2004.11

(少儿常见病的预防与治疗丛书)

ISBN 7-5428-3517-3

I. 儿… II. ①杜…②于… III. 小儿疾病:多动症-防治 IV. R748

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第092276号

## 少儿常见病的预防与治疗丛书

### 儿童多动症

编 著 / 杜亚松 于得澧

责任编辑 / 方婷嫒 方 颖

装帧设计 / 汤世梁

出版发行 / 世纪出版集团

上海科技教育出版社

(上海市冠生园路393号 邮政编码200235)

网 址 / [www.ewen.cc](http://www.ewen.cc)

[www.sste.com](http://www.sste.com)

经 销 / 各地新华书店

印 刷 / 常熟华顺印刷有限公司

开 本 / 890×1240 1/32

印 张 / 3.25

版 次 / 2004年11月第1版

印 次 / 2004年11月第1次印刷

印 数 / 1-5 000

书 号 / ISBN 7-5428-3517-3/R·264

定 价 / 10.00元

## 编者的话

2003年,根据市场和读者的需求,我们出版社编辑出版了一套“常见病的防治与家庭康复”丛书,共30种,包括《冠心病》、《高血压病》、《糖尿病》、《中风》、《肝炎》、《脱发》、《焦虑症》、《更年期综合征》等。面市以后得到广大读者的一致好评,销售也不错。

今年年初,有些读者,还有几位同行向我们建议,是否可以出版一套“少儿常见病防治手册”,而且认为,其社会需求量也大。

近年来,随着学业负担的加重,日常饮食的“快餐化”,越来越多的少年儿童患上了近视眼、肥胖症、性早熟等病症,一定程度上影响了他们的成长。有些家长遇上这种情况,往往手忙脚乱、无所适从,或病急乱投医。根据了解,目前市场上也没有一套专门针对少年儿童常见病症的医学科普读物,可供家长和老师选择。

综上所述,就是“少儿常见病的预防与治疗丛书”的由来和我们的初衷。这套丛书共6种,分别为《儿童多动症》、《儿童肥胖症》、《儿童意外伤害》、《儿童性早熟》、《儿童牙病》和《儿童眼病》。其风格与“常见病的防治与家庭康复”丛

书一致,即文字通俗易懂,插图活泼生动。本套丛书为大32开,采用双色印刷,定价合理,既可供家长、老师参考,也可供小学高年级学生自己阅读。

为了让下一代更好地成长,在这里我们想对广大“望子成龙”、“望女成凤”的家长和老师说一句,除了学业,更应该关心孩子的健康。

## 目录

### 基本特征

- 儿童多动症的症状 /1
- 多动症儿童与顽皮儿童的区分 /2
- 多动症儿童学习困难的特点 /3
- 多动症儿童学习困难的原因 /5
- 多动症儿童的睡眠问题 /6
- “儿童多动症”的命名 /7
- 多动症儿童究竟有多少 /8
- 广泛性多动与境遇性多动 /9
- 婴幼儿多动症 /11
- 学龄前多动症 /12
- 学龄期多动症 /14
- 少年期多动症 /15
- 成年人也有多动症 /16
- 如何认识成人多动症 /17

### 病因认知

- 多动症的病因 /20
- 造成多动症的环境因素 /21
- 哪些不是多动症的原因 /22
- 遗传与多动症 /23

### 注意活动与多动症

- 正常“注意过程”的含义 /25
- 注意过程的特点 /26
- 主动注意活动与被动注意过程 /28

注意集中性的发展 /30

### 多动症的检查

- 智力测验 /32
- 注意力测验 /33
- 社会适应能力 /33
- 脑电图检查 /34
- 诱发电位检测 /35
- CT和MRI检查 /37
- SPECT和PET检查 /37

### 大脑功能发育延迟

- 心理发育异常与运动迟缓 /39
- 多动症有性别差异 /39
- 大脑发育成熟后多动症状态会改善 /41
- 多动症儿童伴发的发育问题 /42

### 智力和智商

- 智力的定义 /44
- 多动症儿童的智力问题 /45

### 鉴别诊断

- 正常活泼儿童 /47
- 品行障碍儿童 /48
- 儿童分离焦虑症 /50
- 考试焦虑症 /51
- 学校恐怖症 /54

儿童抑郁症 /55

精神发育迟缓 /57

抽动症 /58

小舞蹈病 /61

儿童精神分裂症 /62

儿童躁狂症 /64

其他需鉴别的问题 /66

## 儿童多动症的后果

多动症的预后 /68

多动症的结局 /69

多动症儿童容易引发的法律纠纷 /70

## 关爱多动症儿童

“陪读”会给孩子带来不良影响 /73

家长对孩子要知情、理解、增进

交流 /76

家长要协助老师帮助孩子学习 /77

多动症的家庭治疗 /78

## 药物治疗

治疗多动症有效的药物 /81

哌甲酯(利他林)的治疗作用 /82

药物治疗的作用 /84

中枢神经兴奋剂的不良反应 /85

哪些人不能服用中枢神经兴奋剂 /86

合并其他问题的药物治疗 /87

## 其他疗法

行为治疗 /90

感觉统合的意义 /91

多动症儿童有感觉统合异常 /92

感觉统合治疗 /94

改善注意力的方法 /96

# 基本特征

### 儿童多动症的症状

儿童多动症主要是发生在儿童早期的一种行为问题，其基本特征包括以下三个主要症状。

#### 注意力受损

即在认知活动中注意力短暂、不能集中，缺乏持久性，容易分心，经常粗心大意。一件事情没有做完，注意力就提前转移，频繁地从一种活动转向另一种活动，好像是因为注意到了另一件事情而对正在做的事情失去了兴趣，但是最终任何一项活动都不能进行到底。在课堂上难以集中思想听课，外界任何轻微的变化都会引起注意，如听到同学轻轻咳嗽一声就立刻转过身去笑，对老师上课新讲的知识就好像根本没听到；对玩具只图新鲜，爱换花样，一个玩具玩一会儿就换，不能专注地玩某一玩具。

#### 活动过多

是指那种组织不好的、调节不良的、过度的活动。这些



活动毫无目的、毫无意义。

- 往往在需要安静的环境中有过分的不安稳，可以表现为来回奔跑，从坐的地方站起来，过分多嘴和喧闹，坐立不安、辗转反侧。

- 在与人交往的过程中，缺乏正常的谨慎和克制，不受家人、老师的管教和约束。

- 上课的时候小动作不停，一会儿切橡皮，一会儿撕纸条，不时学小动物叫；下课后又不断招惹别的同学，到处奔跑，不能安静地完成一项活动。

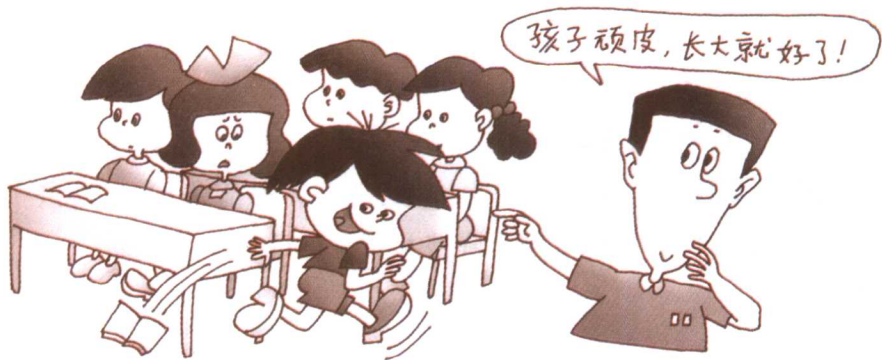
## 2

### 行为冲动

在社会交往中缺乏控制力，在多种场合行为鲁莽，强行加入或者打断他人的活动，抢先回答别人尚未说完的问题，在任何活动中不能按顺序排队等候；行为不顾及后果，容易闯祸。最近的研究认为，行为冲动已经成为多动症儿童的重要特征之一。

## 多动症儿童与顽皮儿童的区分

多动症儿童由于具有以上三个主要症状特点，表现为整日里活动繁多、精力过盛、吵闹不安、惹是生非，而智力可以是正常或接近正常水平。千万不要仅把这些儿童认为是顽皮的、故意捣蛋的孩子。实际上，这些症状在不同程度上影响着多动症儿童儿童时期、少年时期乃至成年时期的行为、学习、人际关系等。多数的多动症儿童可以出现学习困



### 在教室里走来走去

难、品行问题和情绪异常,严重时还会触犯法律。随着年龄的增长,学习和社会交往困难的问题逐渐突出,反社会行为、攻击行为也比较常见。

正常顽皮儿童则一般不会出现学习困难、品行问题及情绪异常等表现,且往往随着年龄的增长,顽皮的行为逐渐减少,不会影响少年时期及成年后的行为、学习、工作和人际关系。

千万不能把多动症儿童仅仅视为是顽皮儿童,不去矫正和干预,使本来能够治疗的患儿耽误了最佳治疗时机。

## 多动症儿童学习困难的特点

学习困难是多动症儿童常见问题之一。前文已经谈到,多动症儿童的学习困难与他们上课时注意力不能集中、小动作多、存在空间感知觉障碍有关。

从临床观察发现,多动症儿童的学习困难有如下特点。

### 学习困难常常逐渐发生

一般来说,多动症儿童的学习在一、二年级基本上没有困难,成绩可以保持在中上水平,甚至名列前茅;三年级以后,成绩逐渐下降,成绩下降涉及所有科目。

### 学习成绩起伏不定

多动症儿童的学习困难不是一成不变的,它与家长、老师的关注多少有显著的关系。老师、家长加强辅导、督促学习,成绩就会上去;反之,如果老师关注较少,父母因为工作忙无暇顾及,成绩就会下降。

### 越是简单的题目越是容易出错

多动症儿童由于注意力不能集中,行为鲁莽,对题目往往还没有明确题意的情况下就作出回答,越是简单的题目越是容易出错,每一张卷子前面的简算、口算、判断、选择、填空等几乎都要失分,而后面的应用题、解方程式反而能做对。

### 使用药物可以提高学习成绩

中枢神经兴奋剂对治疗多动症的效果往往是立竿见影,多动症儿童服用药物后注意力能够集中,听课效果改善,学习成绩自然就会逐步提高。但是,如果平时不好好学习,没有知识积累,仅靠考试前服用药物的方法来提高成

绩,那是无效的,哌甲酯(利他林)并不是聪明药。

## 多动症儿童学习困难的原因

多动症儿童往往表现为学习困难,突出问题是学习成绩下降。可能引起成绩下降的原因有:

### 注意力不集中

- 上课时不能把精力集中在老师所讲的课程上,不会把握老师讲课的关键,常错过最关键的听课内容。

- 好动贪玩,有效的听课时间减少,对老师讲授的知识一知半解。

- 做课时马虎拖拉,不管做对还是做错,匆匆交差。考试时慌忙完成答卷,抢先交卷,不检查答案是否正确。往往比较复杂的问题或者应用题目可以正确完成,而简单的计算题、判断题、常识题失分较多。

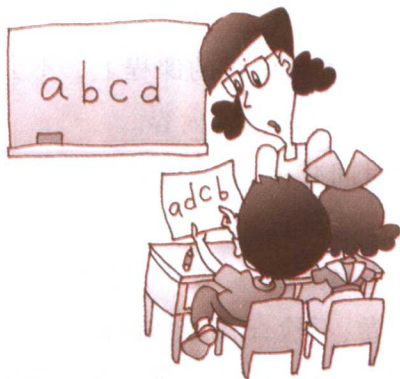
### 部分患儿智力偏低

智商一般为70~90,尤其是言语智商与正常儿童有差距,对事物的理解力和领悟力就会下降。平时阅读少,常识性知识积累较少,从而使言语表达或文字表达能力下降。在理解问题时往往带有冲动性,还没有听清楚问题的情况下就急于做出回答。

### 部分患儿存在认知功能缺陷

• 一种形式是综合分析能力下降,如在临摹图画时,分不清临摹主体与背景的关系,不能分析图形的组合,不能将图形中的各个部分综合为一个整体。

• 另一种形式是视觉-空间定向障碍,左右分辨不能,



视觉-空间定向障碍

以至写颠倒字,“部”写成“陪”、“甲”写成“由”、“b”写成“d”。再加上粗心大意,在写字、组词、造句等方面会出现困难。在做几何题目时表现得更加明显,分不清几何图形之间的内在关系,也就无法正确解答问题。

### 多动症儿童的睡眠问题

睡眠问题只是多动症儿童的一个伴随问题,曾被作为诊断多动症的一个指标,但它并不是多动症的主要症状。虽然不是主要症状,但是在临床实践中睡眠问题确实影响着几乎每个多动症儿童,往往因为睡眠质量不好,影响到患儿次日的学习和生活。

多动症儿童睡眠问题的特点:

• 入睡困难、失眠、睡眠昼夜节律的改变,即白天嗜睡

而晚上不容易入睡、早晨难以被唤醒、睡眠时间减少。

- 睡眠中的不自主运动增多、周期性肢体的翻动增多、梦话比较多。

- 睡眠中容易出现阻塞性呼吸暂停现象，可以伴有肥胖和打鼾。

- 非快速动眼期的睡眠障碍有睡行症和夜惊症。睡行症就是在睡眠的过程中突然起床行走，原来被称为梦游症；夜惊症则是指在睡眠的过程中突然出现的一种短暂的惊扰状态。

在以上列出的四种睡眠障碍中，以前两种比较常见。

睡眠问题与多动症的关系：

- 睡眠问题是多动症疾病本身的特殊问题。也就是说，它可能是多动症特有的症状。

- 睡眠问题与常发生在多动症儿童的其他问题如焦虑情绪、人际关系等有关。

- 睡眠问题可能是治疗多动症所用的中枢神经兴奋剂的不良反应，在用药的过程中，确实有一部分患儿会出现失眠、入睡困难等睡眠问题。

- 睡眠问题也可能与多动症根本无关，它只是发生在该年龄段儿童和少年的一类普遍现象而已。

睡眠问题与多动症的关系仍然是精神医学界探讨的课题之一。

## “儿童多动症”的命名

1845年，德国医生Hoffmann首先将脑炎后的儿童表现为

动作多、不安静的症状描述为“多动”。直到20世纪中叶,较流行的观点是将多动行为与脑损伤联系起来,如称为“脑损伤综合征”。这类儿童经精神药物治疗后可获得较好的治疗效果。

20世纪60年代以后,有人强调“多动”少见,并将其与脑损伤联系起来;也有人认为“多动”很普遍,不一定都有脑损伤。这两种观点在国际疾病分类和美国精神疾病的诊断上已统一采用了“儿童多动障碍”这一诊断术语。

美国《精神疾病诊断与统计手册》(DSM)认为,这类儿童的核心问题是注意障碍,并注意到注意缺陷和活动增多同时存在的这一事实,故在第3版中将其命名为“注意缺陷多动障碍(ADHD)”。我国则参照国际疾病分类系统将本病称为“儿童多动症”;也有使用“注意缺陷多动障碍”的术语。可见目前该症命名尚不统一。

## 多动症儿童究竟有多少

由于研究者研究的时间不同,采用的诊断标准各有差异,有的使用评定量表,有的只是根据临床经验,所以,多动症的患病率在各个国家、各个地区差别较大。

1980年以后,对多动症的诊断要借助于与父母或老师访谈的标准化、结构式问卷。用此方法,1985年发现小学男生的多动症患病率是14%~19%;1991年调查的学龄期男孩患病率是17%;甚至有报道说,小学生的多动症患病率可高达19%。尽管有了标准化的诊断问卷,但是由于界线划分的不同,也会导致诊断的差别。美国《精神疾病诊断与统计手

册》第4版公布的美国官方数据显示,多动症在学龄期儿童的患病率是3%~5%。

我国对多动症的流行病学研究较多,结论差别较大,患病率分别是:广州(1977),1.3%;牡丹江(1981),3%;上海(1983),13.4%;长沙(1993),6.04%;南京(1983),3%;北京(1983),山区7%,郊区7.3%,市区4%。

造成患病率差异如此之大的另一个原因是文化差别。有人对中国大陆、香港特别行政区和英国医生的诊断进行了跨文化比较研究,发现中国大陆和香港特别行政区医生诊断的多动症的病例数要高出英国医生3倍,中国医生注意的是儿童的“多动”,而英国同行注意的是“注意力缺陷”。

## 广泛性多动与境遇性多动

就多动症的症状来说,何为“多动”,何为“少动”,“多动”到什么程度对诊断才有意义?这些常常取决于提供病史的家长或老师的观察结果,以及他们的个性特征。如一个喜欢安静的家长或老师常常会夸大儿童的活动量,把一个比较活泼的儿童认为是多动症儿童;一个喜欢活动的家长或老师,对有适量活动甚至活动过多的儿童都认为是正常的。

实际上,多动症儿童并不都是在任何时候都动个不停的。有些患儿在家里动作多,一刻不停,忙活不休;有些患儿的多动则表现在教室里,上课时动个不停,左顾右盼,瞻前顾后;还有些患儿在家里和学校里都有活动过多的表现。所以,根据患儿多动的场合不同,可将其分为广泛性多动与境



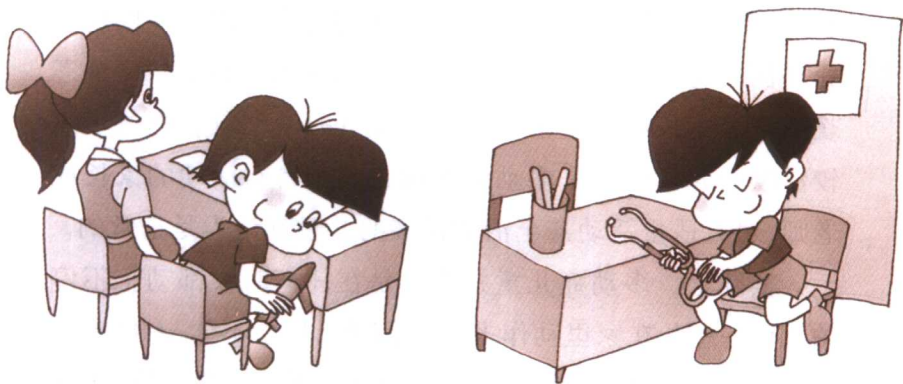
遇性多动。

### 广泛性多动

是指患儿在学校、家庭、医院诊所及其他场合都表现为活动过度的现象。

广泛性多动的患儿一般具有如下特征：发病年龄较早，多数在5岁以前发病，有些在婴幼儿期就有多动的表现；他们的智商偏低，平均智商在84左右；有较多的发育异常，如轻微的躯体畸形和神经系统软体征；伴有较多的发育延迟性问题，如发育性言语和语言障碍、功能性遗尿和遗粪、行为冲动、同伴关系比较差，动手能力比较差。中枢神经兴奋剂治疗此症往往效果较好。

10



广泛性多动