

中华医学会精神医学分会组织编著

# 中国注意缺陷多动障碍防治指南 (第二版)

郑毅 刘靖 主编



中华医学电子音像出版社  
CHINESE MEDICAL MULTIMEDIA PRESS

中华医学会精神医学分会组织编著

# 中国注意缺陷多动障碍防治指南

## (第二版)

顾 问 陶国泰 林 节 杨晓玲 何晓琥  
秦 炯 邹丽萍 王民洁 蔡方成  
徐 通

主 编 郑 毅 刘 靖

副主编 王玉凤 苏林雁

编 委 (以姓氏笔画为序)

王玉凤 刘 津 刘 靖 苏林雁  
杜亚松 吴增强 张劲松 陆 峥  
罗学荣 金星明 郑 毅

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中国注意缺陷多动障碍防治指南 / 郑毅主编. —2 版. —北京:  
中华医学电子音像出版社, 2015. 9

ISBN 978-7-83005-044-3

I. ①中… II. ①郑… III. ①小儿疾病-注意-缺陷-防治-  
指南 ②儿童多动症-防治-指南 IV. ①R748-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 195000 号

网址: [www.cma-cmc.com.cn](http://www.cma-cmc.com.cn) (出版物查询、网上书店)

## 中国注意缺陷多动障碍防治指南 (第二版)

主 编: 郑 毅 刘 靖

策划编辑: 冯晓冬 史仲静

责任编辑: 史仲静 裴 燕

文字编辑: 杨 扬 张立丽

校 对: 刘 丹

责任印刷: 李振坤

出版人: 史 红

出版发行: 中华医学电子音像出版社

通信地址: 北京市东城区东四西大街 42 号中华医学会 121 室

邮 编: 100710

E-mail: [cma-cmc@cma.org.cn](mailto:cma-cmc@cma.org.cn)

购书热线: 010-85158550

经 销: 新华书店

印 刷: 北京顶佳世纪印刷有限公司

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 6.625

字 数: 144 千字

版 次: 2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 次印刷

定 价: 50.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

编者单位 (以姓氏笔画为序)

王玉凤 北京大学精神卫生研究所  
(北京大学第六医院)

刘 津 北京大学精神卫生研究所 (原)

刘 靖 北京大学精神卫生研究所  
(北京大学第六医院)

苏林雁 中南大学湘雅二院精神卫生研究所

杜亚松 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

吴增强 上海教育科学院

张劲松 上海交通大学医学院附属新华医院

陆 峥 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

罗学荣 中南大学湘雅二院精神卫生研究所

金星明 上海交通大学医学院附属儿童医学中心

郑 毅 首都医科大学附属北京安定医院

## 内 容 提 要

本书旨在提供系统、全面、专业、规范的诊疗策略，使注意缺陷多动障碍（ADHD）的诊断与治疗有据可依、有证可循，为 ADHD 的长期治疗和康复提供依据，同时还规范了 ADHD 的行为治疗、学校或单位及家庭环境调整的建议，是精神科、发育行为儿科、儿童保健科、小儿神经科、全科医师的专业工具书和教师及家长的参考书，具有学术性、权威性和实用性。

## 序 言

活泼好动是孩子的天性，几乎所有的孩子都有过注意力不集中和行为失控的时候。然而，有些儿童的行为失控绝非偶然。注意缺陷多动障碍（attention deficit hyperactivity disorder, ADHD）患儿就是这样一些儿童，他们的行为问题是如此频繁和严重，以至于影响了正常学习和日常生活。特别是到了成年期，患者的多动行为有所控制，但注意力不集中、做事不持久、易冲动、莽撞、爱冒险等表现仍很突出。因此，ADHD已被公认为是一种有神经发育异常基础、并影响人一生的障碍。

ADHD是最常见的儿童行为问题。国际上估计有6%~9%的学龄儿童受累。我国小规模调查也发现有4.31%~5.83%的学龄儿童罹患该种疾病。该病呈慢性过程，60%~80%可持续到青少年，50%影响到成年期。最新颁布的美国精神疾病诊断与统计手册第五版（DSM-5）已经明确，ADHD属于神经发育障碍，可影响到成年期。成人同样应该使用ADHD这一诊断，并增加了诊断标准在成人中使用的解释。国际多中心研究显示，成人ADHD的患病率高达3.4%，美国为4.4%，影响患者的学习、工作、行为调控、社会适应和自尊。

ADHD是倍受关注和研究最多的精神发育和行为障碍，每年至少有上千篇科研文章问世。但是，关于ADHD的本质和最

佳治疗的研究仍然存在大量的问题和矛盾。你可能已经拥有了许多有关 ADHD 的书籍，网络上也可以查到大量不同水平的研究信息和资料，各种建议和指导比比皆是。ADHD 常常被媒体同时报道存在诊断过多和诊断不足，治疗过度和治疗不足。同样的治疗新药有的描述是基本用药，有的则认为十分危险。真可谓众说纷纭。患者、临床医师、教师和父母们如何分辨这些结论的真伪？又如何面对这些矛盾的信息？本书正是为医务工作者、教师、患者和父母们回答这些问题、正确规范 ADHD 在中国的诊断和治疗而编写的。

为什么会有这么多的矛盾和混乱？是否 ADHD 也像糖尿病或支气管哮喘一样容易诊断？答案是“不”。对于 ADHD 的诊断，没有明确的实验室指标，没有血、尿检查的异常，更不能靠 X 线或脑电图等指标来确定孩子是否患有 ADHD。只有在家长、患者、临床医师、老师等有关人员的共同合作下，通过观察、分析判断孩子或成人的实际行为表现，并分析孩子或成人的行为是否影响及如何影响他们在家庭、学校、工作单位及其他环境中的表现，学习、工作状况，以及他们的自尊来综合诊断。孩子或成人的状况和症状表现可以通过仔细的观察、各种信息的交流、行为问卷的评价和其他方法来进行分析和评价。这种诊断过程可能会因为其他影响因素而复杂化，如：孩子或成人患者本身的焦虑、抑郁或其他行为障碍等，因有些症状看似与 ADHD 很相似或伴随 ADHD，与之共存。因此，本书所提到的各种信息会帮助你准确地进行诊断，进而获得有效的治疗。

有关治疗我们应该了解什么呢？临床医师和心理学家通常通过不断地变换和整合不同层次的信息以帮助患者和其家庭找

到 ADHD 最佳的治疗和改善预后的方案。这些最可信任和最稳定的信息就是我们称之为的“循证”。循证医学整合了临床医师的最佳经验和系统研究中的最佳临床证据，以做出适合于患者和家庭的最佳治疗方案。本书的治疗就是以循证为基础。目前，治疗中最强的证据显示药物和行为治疗是最佳选择，这些治疗经严格的临床研究证实是非常有效的。然而，有些治疗程序和常规步骤在现实生活中不太容易实施，对临床实践来说一直是一种挑战。因此，最佳治疗应该是针对不同的患者，尽可能在家庭人员、父母和老师的参与下，根据孩子或成人自己的家庭、工作和学校环境，灵活地采用本书提供的“最佳方案”，从而满足患者的特殊需要。

本书还规范了行为治疗、学校或单位及家庭环境调整的建议。你可以根据患者和其家庭情况选择适合孩子或成人的行为和环境影响。关于系统的父母训练或夫妻培训可能受到父母及家庭文化和社区心理健康服务环境的影响，很难有统一的模式。但是，你可以从本书中获得有用的原则，实施一套适合于你自己患者的培训技术。假期训练营和学校训练项目也不一定能够在你所处的社区中找到，但是根据本书提供的原则，你也可以实施类似的行之有效的集体治疗。当然，目前还没有足够的研究来指导一个循证的、行之有效的行为和环境影响方案，此方面的建议主要是基于专家的观点，有些观点尚缺少肯定的、大量的研究支持。故本书中对于家庭、单位和学校附加的行为治疗是基于最佳实践经验的结果。

在信息化的社会，难免出现信息拥挤和信息污染。许多书中有关 ADHD 诊疗的知识、网站上的资料、父母和患者聊天室



中的信息等令人迷惑。有许多矛盾、未定论、甚至错误的信息。如：流行一时的通过减少饮食中的“糖”来控制 ADHD 症状的方法已经被证实无效，生物反馈治疗、感觉统合治疗也还需要系统而充分地研究以证实其有效性。如何才能获得成功的治疗？很显然，充分考虑信息来源的正确性非常重要，只有同时经得起循证和实践效果检验的治疗方法才是可信的。因此，临床医师、患者、家长和老师在选择治疗方法时，一定要确定这种治疗方法有无科学研究的基础，是否有行之有效的实践依据，同时要注意排除虚假广告和推销目的为主的宣传对治疗选择的影响。本书强烈推荐选择通过循证和实践证实的最佳治疗。因此，无论临床医师、患者、家长或老师在读本书和其他有关 ADHD 诊断和治疗的资料时，都应该时刻保持科学和不断钻研的眼光，要不断地问自己：“你是否掌握了经过循证检验的信息？”“你推荐或选择的治疗是否反映了专家最佳治疗经验？”“你是否排除了某些广告和营销宣传的影响？”

最后，本书的理念和指导将为 ADHD 的长期治疗和康复提供依据。尽管有关 ADHD 长期治疗的研究有限，特别是对现实生活背景中长期治疗和影响因素的研究更少。但是，正如本书强调的观点所示，随着精神医学的发展，最近几年有关 ADHD 的研究不断深入，有关 ADHD 的知识普及也很快，这些都将是利于改善 ADHD 患儿的预后。只是要想看到这些研究转化为更好的、长期的预后结果还需要更长时间的研究和观察。

我们有信心，通过不断的努力提供有关 ADHD 最新的循证研究结果和最佳的临床实践信息，通过科学地规范 ADHD 的诊断和治疗，全方位服务于 ADHD 患者，从而促进 ADHD 患者的

早日康复，造福于家庭和社会。

本指南再版是在国家卫生和计划生育委员会等有关领导的支持下，经过两年多时间反复多次地讨论，广泛征求儿童精神科、发育行为儿科、儿童神经科和儿科学众多著名专家和学者的意见，经过多名儿童精神科、发育行为儿科、儿童神经科和儿科学界的专家认真编写和多次修改完成的。在此对大家辛勤的劳动和无私的奉献表示衷心的感谢。同时还要感谢国际指南编写组织、国际儿童青少年精神医学及相关学科协会、美国哈佛大学和美国纽约大学提供参观、学习和交流的机会，使我们的指南起点高、科学性强，易与国际接轨。

任何一部疾病防治指南都需要不断完善和提高，我们非常愿意不断地收集广大读者的意见，继续努力工作，使我国注意缺陷多动障碍防治指南达到更高的水平，以满足各科医师、教师、患者、家长和有关人员不同的需要。

郑毅 刘靖

2015年3月

# 全国继续医学教育委员会文件

全继委办发 [2006]06 号

## 关于推荐学习 《国家级继续医学教育项目教材》的通知

各省、自治区、直辖市继续医学教育委员会：

为适应我国卫生事业发展和“十一五”期间继续医学教育工作需要，开展内容丰富、形式多样、高质量的继续医学教育活动，全国继续医学教育委员会同意中华医学会编写《国家级继续医学教育项目教材》。《国家级继续医学教育项目教材》是从每年的国家级继续医学教育项目中遴选，经近千名医学专家重新组织编写而成。《国家级继续医学教育项目教材》按学科编辑成册，共 32 分册，于 2006 年 4 月陆续与读者见面。

《国家级继续医学教育项目教材》主要是提供通过自学进行医学知识更新的系列学习教材，该教材包括文字教材和光盘，主要反映本年度医学各学科最新学术成果和研究进展。教材侧重最新研究成果，对医疗、教学和科研具有较强的指导性和参考性。它的出版为广大卫生技术人员特别是边远地区的卫生技术人员提供了共享医学科技进展的平台。

请各省、区、市继续医学教育委员会根据实际情况协助做好教材的宣传、组织征订和相关培训工作。

全国继续医学教育委员会办公室(代章)

二〇〇六年七月八日  
办公室

抄送：各省、自治区、直辖市卫生厅局科教处，新疆生产建设兵团卫生局科教处

# 中华医学会函(笺)

医会音像函[2006]80号

中华医学会关于转发全国继续医学教育委员会“关于推荐学习《国家级继续医学教育项目教材》的通知”的函

现将卫生部全国继续医学教育委员会办公室“关于推荐学习《国家级继续医学教育项目教材》的通知”转发给你们。

《国家级继续医学教育项目教材》系中华医学会接受全国继续医学教育委员会委托,与全国继续医学教育委员会联合编辑出版,是由各学科知名专家在国家级继续医学教育项目基础上按学科系统重新编撰的,反映医学各学科最新学术成果和研究进展的,集权威性、先进性、实用性为一体的继续医学教育教材,对医疗、教学和科研具有较强的指导性和参考价值。该出版物已被新闻出版总署列入“十一五”国家重点出版物出版规划(新出音[2006]817号)。

请各地方医学会和各专科分会根据实际情况协助做好教材的组织征订和相关培训工作。

特此函告。



二〇〇六年八月二十九日

## 出版说明

医疗卫生事业发展是提高人民健康水平的必然要求，医药卫生人才建设是推进医疗卫生事业改革发展、维护人民健康的重要保障。国家卫生和计划生育委员会《医药卫生中长期人才发展规划（2011—2020年）》要求全国卫生技术人员继续医学教育覆盖率达到80%，因此，继续医学教育作为全国医药卫生人员毕业后业务再提高的重要方式任重道远。

《国家级继续医学教育项目教材》（以下简称《教材》）在2005年经国家卫生和计划生育委员会科教司、全国继续医学教育委员会批准，由全国继续医学教育委员会和中华医学会共同组织编写。该《教材》具有以下特点：一是权威性，由全国众多在本学科领域内知名的院士和专家撰写；二是具有很强的时效性，反映了经过实践验证的最新研究成果；三是强调实用性、指导性和可操作性，能够直接应用于临床；四是全面、系统，以综述为主，能代表相关学科的学术共识，而非某些专家的个人观点；五是运用现代传媒出版技术，图文声像并茂。

“十一五”期间，《教材》在最短的时间内启动了策划、编辑制作、学术推广等工作，自2006年以来已出版60余分册，涉及近40个学科，总发行量80余万册。综观《教材》，每一册都是众多知名专家智慧的结晶，其科学、实用的内容得到了广大医务工作者的欢迎和肯定，被全国继续医学教育委员会和中华

医学会共同列为国家继续医学教育唯一推荐教材，同时被国家新闻出版广电总局列为“十一五”“十二五”国家重点出版物。本套教材的编辑出版得到了国家卫生和计划生育委员会科教司、全国继续医学教育委员会和中华医学会各级领导以及众多专家的支持和关爱，在此一并表示感谢！

限于编写时间紧迫、经验不足，本套系列教材会有很多不足之处，真诚希望广大读者谅解并提出宝贵意见，我们将在再版时加以改正。

《国家级继续医学教育项目教材》编委会

# 目 录

---

---

第 1 章	注意缺陷多动障碍的概念 .....	( 1 )
第 2 章	注意缺陷多动障碍的流行病学和防治现状 .....	( 4 )
第 3 章	注意缺陷多动障碍的危险因素 .....	( 8 )
第 4 章	注意缺陷多动障碍的临床诊断 .....	( 27 )
第 5 章	注意缺陷多动障碍的共病及诊断 .....	( 63 )
第 6 章	注意缺陷多动障碍的治疗 .....	( 69 )
第 7 章	注意缺陷多动障碍的社会防治 .....	( 147 )
第 8 章	《中国注意缺陷多动障碍防治指南》的推广 和实施 .....	( 161 )
附录 1	常用的行为评定量表 .....	( 165 )
附录 2	神经心理测验 .....	( 169 )
附录 3	ICD-10 多动性障碍诊断标准 .....	( 172 )
附录 4	CCMD-3 注意缺陷与多动障碍诊断标准 .....	( 174 )

## 第 1 章

注意缺陷多动障碍 (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) 亦被称为多动性障碍 (hyperkinetic disorder), 主要表现为与年龄不相称的注意力易分散, 注意广度缩小, 不分场合的过度活动和情绪冲动, 并伴有认知障碍和学习困难, 智力正常或接近正常。ADHD 常见于学龄期儿童, 但有 70% 的患儿症状持续到青春期, 30%~50% 的患儿症状持续到成年期。ADHD 常共患学习障碍、对立违抗障碍、情绪障碍以及适应障碍等, 对患者的学业、职业和社会生活等方面产生广泛而消极的影响。目前, 儿童精神科学家们普遍认为 ADHD 是一种影响终生的慢性疾病。

早在 1845 年, Hoffmann 已把儿童的活动过度作为病态来描述。1937 年, Bradley 指出这是一种儿童行为障碍的特殊形式, 临床应用苯丙胺治疗取得很好的疗效。1947 年, Strauss 认为脑损伤是其重要病因, 故取名为“脑损伤综合征”。1949 年 Clements 等认为这种脑损伤是轻微的, 故称为“轻微脑损伤综合征”, 简称 MBD。1966 年 Gessel 指出多动症不是轻微脑损伤, 而是“轻微脑功能失调”, 也简称 MBD。随着对疾病本质的逐步认识, 1980 年美国精神病协会 (American Psychiatric Association, APA) 在精神障碍诊断和统计手册第三版 (diagnostic and statistical manual of mental disorders, third edition,



DSM-III) 中提出该疾病, 当时的名称是注意缺陷障碍 (attention deficit disorder, ADD), 明确诊断要求在注意缺陷、冲动两个症状群中症状的数量分别达到一定的条目数, 在此基础上, 如能满足多动症状群中的条目数, 则诊断为注意缺陷障碍伴多动 (attention deficit disorder with hyperactivity, ADHD), 如达不到, 诊断为注意缺陷障碍不伴多动 (attention deficit disorder without hyperactivity)。1987 年修订后出现了 DSM-III-R 诊断标准, 疾病名称改为注意缺陷多动障碍, 对症状的描述有所改变, 要求在 14 个症状条目中达到 8 条, 不再分型, 而按严重程度划分为轻、中、重三级。1994 年修订而成的 DSM-IV 仍沿用注意缺陷多动障碍的名称, 但诊断的结构发生了较大变化, 反映了对疾病实质的一些新认识和观点。DSM-IV 将症状分为两大核心症状, 一组为注意缺陷症状, 要求符合 9 个条目中的 6 条; 另一组为多动冲动症状, 也为 9 个条目, 同样要求符合其中的 6 条。将 ADHD 分为三型: 如仅满足前者, 即诊断注意缺陷为主型 (predominately inattentive type, ADHD-I), 仅满足后者诊断为多动冲动为主型 (predominately hyperactive-impulsive type, ADHD-HI), 二者均满足诊断为混合型 (combined type, ADHD-C)。2013 年修订发行的 DSM-5 则在 DSM-IV 诊断标准基础上, 对部分症状条目进行了成人患者症状的补充, 并对成人患者诊断所需的症状条目数进行了明确规定。近年来, 世界卫生组织在《国际疾病分类》第 9 和 10 版 (ICD-9 和 ICD-10) 中将该疾病命名为“儿童多动综合征”。

目前现行的两个系统 ICD-10、DSM-IV 和 DSM-5, 用于确定诊断的 18 个症状条目描述完全一致, 不同之处在于: ICD-10 要求注意缺陷、多动/冲动症状两大主征都要同时明显存在, 而 DSM-IV 和 DSM-5 只要一组症状明显存在即可; ICD-10 提倡一元诊断和诊断等级, 一旦存在心境障碍、焦虑障碍和广泛发育障碍, 则优先诊断这些疾病, 而 DSM-IV 和 DSM-5 允许 ADHD 和心