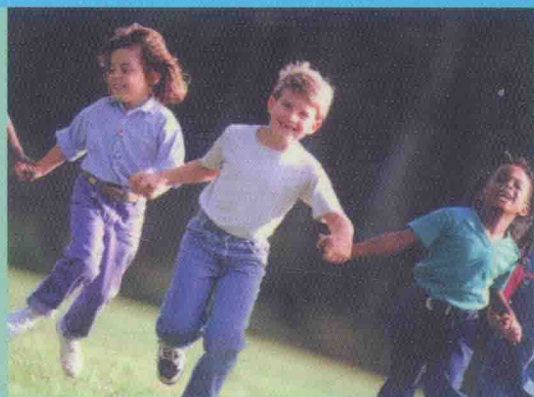


ADHD

儿童注意缺陷多动障碍 家长指南



第2版

主编 Michael I. Reiff

主译 杨 健



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



ADHD

儿童注意缺陷多动障碍

家长指南



第2版

主 编 Michael L. Reiff

主 译 杨 健

人民卫生出版社

This publication is a translation of ADHD: WHAT EVERY PARENT NEEDS TO KNOW, 2nd Edition © 2011, by the American Academy of Pediatrics. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of original publication by the American Academy of Pediatrics. The American Academy of Pediatrics did not translate this publication into the language used in this publication. The American Academy of Pediatrics disclaims any responsibility for any errors, omissions, or other possible problems associated with this translation.

图书在版编目(CIP)数据

儿童注意缺陷多动障碍:家长指南/(美)麦克·雷夫(Michael I.Reiff)主编;杨健主译.—北京:人民卫生出版社,2016

ISBN 978-7-117-22327-0

I. ①儿… II. ①麦… ②杨… III. ①儿童多动症-家庭教育-指南 IV. ①R748-62②G78-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 074611 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

图字:01-2015-4968

儿童注意缺陷多动障碍:家长指南

主 译:杨 健

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E-mail: pmph @ pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市尚艺印装有限公司

经 销:新华书店

开 本:710×1000 1/16 印张:15

字 数:277 千字

版 次:2016 年 7 月第 1 版 2016 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-22327-0/R·22328

定 价:65.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

ADHD

儿童注意缺陷多动障碍

家长指南

第2版

主 编 Michael I. Reiff

主 译 杨 健

译 者 首都儿科研究所(以姓氏笔画为序)

王立文 王 昕 刘 钊 李尔珍 李冬青

杨 健 宋文红 张建昭 陈 倩 苗 硕

金春华 周凤敏 郭 柳

首都医科大学附属北京安定医院

崔永华

北京大学第一医院

韩 颖

审 阅 首都儿科研究所

刘传合

人民卫生出版社

注 意

本书所载信息旨在补充,并不能替代孩子儿科医师的意见。在开始任何治疗或医疗程序之前,您应该咨询孩子的儿科医师,他可以讨论您孩子的个人需要,并对症状和治疗向您提出建议。如果您对如何将本书的内容应用于您的孩子有任何问题,请咨询孩子的儿科医师。

编者名录

Editor in Chief

Michael I. Reiff, MD, FAAP
Associate Professor of Pediatrics
and Family Medicine
Director, Autism Spectrum and
Neurodevelopmental Disorders Clinic
Director, Minnesota LEND Program
University of Minnesota
Minneapolis, MN

American Academy of Pediatrics

Board of Directors Reviewer

Michael V. Severson, MD, FAAP

Reviewers and Contributors

Clinical Practice Guideline Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Members

Mark L. Wolraich, MD, FAAP, Chairperson
(Developmental and Behavioral Pediatrics)
Lawrence W. Brown, MD, FAAP
(Neurology)
Marian F. Earls, MD, FAAP
(General Pediatrics, QuIN)
James M. Perrin, MD, FAAP
(General Pediatrics, Children With
Disabilities)
Bruce P. Meyer, MD, FAAP
(General Pediatrics)
Michael I. Reiff, MD, FAAP
(Developmental and Behavioral Pediatrics)
Esther Janowsky, MD, PhD
(Epidemiology, Internal Medicine)

Martin T. Stein, MD, FAAP

(Developmental and Behavioral Pediatrics)

Susanna N. Visser, MS

(Epidemiology)

Liaisons/Consultants

Ronald T. Brown, PhD, ABPP

(American Psychological Association)

George J. DuPaul, PhD

(National Association of School
Psychologists)

Heidi M. Feldman, MD, PhD, FAAP

(Society for Developmental and
Behavioral Pediatrics)

Theodore G. Ganiats, MD

(American Academy of Family Physicians)

Beth A. Kaplanek, RN, BSN

(Children and Adults With Attention-
Deficit/Hyperactivity Disorder)

Karen L. Pierce, MD

(American Academy of Child and
Adolescent Psychiatry)

Medical Writer

Melissa Caper, MA, MFA

Staff

Caryn Davidson, MA

Additional Reviewers and Contributors

Howard Abikoff, PhD
Robert W. Amler, MD, MS, FAAP
Carolyn Anderson
Edward R. Christophersen, PhD, FAAP
Jane M. Foy, MD, FAAP
Harlan R. Gephart, MD, FAAP
Paula F. Goldberg
Ross Greene, PhD
Joseph F. Hagan Jr, MD, FAAP
Julie Holmquist
Charles J. Homer, MD, MPH, FAAP
Kelly J. Kelleher, MD, MPH, FAAP
Christopher J. Kratochvil, MD
Carole M. Lannon, MD, MPH, FAAP
Karen J. Miller, MD, FAAP

Kathleen G. Nadeau, PhD
William E. Pelham Jr, PhD
Patricia O. Quinn, MD, FAAP
Sandra F. Rief, MA
E. Clarke Ross, DPA
Francis E. Rushton Jr, MD, FAAP
Jerry L. Rushton, MD, MPH, FAAP
Howard H. Schubiner, MD, FAAP
Thomas J. Sullivan, MD, FAAP
James Swanson, PhD

Writers

Richard Trubo
Sherill Tippins

专 家 序

非常高兴这本书的中文版可以和读者见面。我诚挚地向广大读者推荐此书。无论您是 ADHD 患儿的家长或是正工作在临床一线的同仁,读了此书都会大获裨益。我也由衷地希望这本书可以成为家长育儿路上和医师临床工作中的得力助手。

随着神经精神科学的发展,ADHD 已为越来越多的人所熟知,其对孩子成长所造成的危害也引起了社会上更为广泛的关注和重视。因此,正确诊断和对待 ADHD 显得尤为重要。

本书是一本详细介绍 ADHD 的手册,系统地提供了 ADHD 从诊断到治疗,以及患儿成长至青春期和成人后的相关知识。有助于家长正确认识 ADHD,在日常生活中对孩子的行为进行细致认真的观察,做出总结,为医师提供客观准确的描述,协助医师做出正确的诊断。同时,也对从事儿科临床工作的青年医师有一定的参考价值,帮助青年医师加深对 ADHD 的理解,提高日常工作中对 ADHD 筛查的重视。达到对 ADHD 早发现、早评估、早诊断、有效治疗的目的,使 ADHD 患儿更健康地成长,有机会取得更大的成功。

郑 毅 教授

国际儿童青少年精神医学及相关学科协会副主席

首都医科大学附属北京安定医院副院长

2016 年 1 月

译者序

注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)是儿童期行为、情感和认知等方面异常的一组综合征,是儿童期最常见的发育行为障碍。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,情绪冲动并伴有认知障碍和学习困难,智力正常。患病率一般报告为3%~5%,男女之比为(4~9):1。部分患儿成年后仍有症状,明显影响患者的学业、身心健康以及成年后的家庭生活和社交能力。如果对这类疾病做到早发现、早干预,就能在很大程度上改善其今后的学习和生活。

本手册由美国儿科及家庭医学教授 Michael I. Reiff 主编,美国儿科协会出版,全书共 12 章,内容丰富,涵盖了 ADHD 的概况、诊断、治疗、教育、患儿长大后可能存在的问题等内容。作者对 ADHD 诊治的各个环节进行了详细的叙述,并且对家长可能存在的疑问做出了全面、细致的讲解,同时给出科学、可行的建议。语言深入浅出,通俗易懂。是一本有助于读者全面了解 ADHD,寻找 ADHD 解决方案的手册。

本手册是一本面向 ADHD 患儿家长的育儿书,有助于患儿家长客观正确地认识 ADHD,消除对 ADHD 的过度恐惧,更积极地配合医师的诊疗。本手册也可以作为一本科普读物,帮助提高家长在育儿过程中对 ADHD 的警惕,为孩子的成长保驾护航。手册中对于重要的内容,如 ADHD 不同类型所对应的表现等,以表格的形式呈现,简洁明了。手册中融入了 ADHD 患儿与家长之间的故事,有助于读者对文章内容的理解。并且,在部分章节的末尾附有问答环节,解答了一些常见问题,增进与读者的互动。手册中有些内容不适用于我国的情况,如第九章中的枪支保管等,编者对此进行了适当的删减。

本手册在翻译出版过程中得到了首都儿科研究所领导和同仁的大力支持,各位译者在繁忙的临床工作和学习中抽出时间完成了翻译工作,在此向他们表示诚挚的感谢。同时,还要感谢郑毅教授为本手册作序。

希望本手册的出版能为正承受 ADHD 困扰的家长提供帮助。限于我们的经验水平,本手册的疏漏和不足在所难免,同时随着神经科学的进步发展,有些内容会不适宜。因此,恳请广大读者批评指正,以便今后不断地修改完善。

杨 健

前 言

美国儿科学会(AAP)欢迎您阅读这本受欢迎的育儿书《儿童注意缺陷多动障碍:家长指南》。

本书将帮助读者应用基于最新证据和最佳实践的方法,寻找儿童注意缺陷多动障碍(ADHD)的解决方案。书中提到许多重要的主题,包括诊断过程、行为治疗、药物治疗,以及学校和家庭管理技术的相关建议。我们鼓励读者对其的使用与儿科医师的建议和忠告保持一致,并希望它有助于加强父母、子女、初级儿科保健专业人士和学校工作人员之间的协作。

是什么使这本《儿童注意缺陷多动障碍:家长指南》不同于其他参考书?儿科专家已经针对这个主题做过综述。根据本书主编确定的方向,在美国儿科协会的众多参与者的协助下,这本书中的材料得到了开发和补充。

美国儿科学会是一个拥有 6 万名初级保健儿科医生、儿科医学专科医师和小儿外科专家的组织。它致力于婴儿、儿童、青少年和年轻成年人的健康、安全和幸福。《儿童注意缺陷多动障碍:家长指南》是美国儿科学会继续教育的一部分。它为家长和监护人提供有关儿童健康问题的高质量信息。

Errol R. Alden, MD, FAAP

美国儿科学会执行董事

关于性别问题的说明

本书中大量的讨论使用了代词(他和她),特别是描述不同亚型注意缺陷多动障碍(ADHD)或 ADHD 儿童所面临的不同问题时。男孩和女孩都可以患 ADHD 任何一种亚型或任何有关的问题,但男孩诊断为 ADHD 的数量大约是女孩的 3 倍。同时具有 3 个关键要素(冲动、多动、注意力不集中)的混合型 ADHD 诊出率是注意障碍为主型的 2.5 倍。但是,如果对学校系统中的所有儿童进行评估,很可能会发现注意障碍为主型大约是混合型的 1.5 倍,注意障碍为主型更有可能未被诊断。与男孩相比,女孩更有可能是注意障碍为主型。在这种情况下,我们试图用可互换的方式去平衡男孩与女孩的比例。

导 读

为何本书与众不同？

几乎所有的孩子都有注意力或行为失去控制的时候。然而，对于一些孩子来说，这种行为可能只是一个偶然出现的问题。注意缺陷多动障碍(ADHD)的孩子具有如此频繁的行为问题，以至于影响了其日常基本生活能力。ADHD是孩子行为发育过程中最常见的疾病，6%~9%的学龄儿童受其影响。本病是慢性疾病，其症状可持续影响60%~80%的青少年，少部分甚至会影响至成年。它可以影响孩子的学习、行为调控能力、社交及自尊。

ADHD是所有儿童行为障碍中研究最多的疾病，每年有超过1000篇文章发表。然而媒体及公众对ADHD的本质及最佳治疗方法的意见还未达成一致。您可能已经对育儿类书架上的各种ADHD书籍有所了解。网站也为父母提供大量此类信息，从仔细研究到不负责任的信口胡说都有。这些纷繁复杂的信息往往让父母手足无措。ADHD同时被媒体以过度诊断、过度治疗、忽视诊断、忽视治疗报道。对于同一种新药，可能会被描绘成重大突破或危险药品。负责任的父母如何分辨这些公说公有理、婆说婆有理的信息呢？本书的一个主要目的就是帮助父母回答这些问题：为什么总是混乱？如果ADHD容易诊断，那么糖尿病、哮喘呢。但是，不幸的是，正如您将在第1章及第2章中学到的那样，ADHD没有实验室检查，没有尿液检查，没有血液检查，没有X线或者脑电图，所以并不能确切地告诉您，是否您的孩子患有ADHD。相反，包括您、您的孩子、他的医疗团队、老师和其他了解且与他合作者的治疗团队，将一起分析孩子的行为功能。也就是说，这些人共同分析这些症状是否影响及怎样在学校、家庭及其他地方严重影响孩子的行为、学习、社交和自尊。这些分析是通过仔细地观察、信息交流、完整的行为调查问卷，及其他如基于美国儿科协会指南的最新研究的概述而得到的，这些您将在第1章和第2章中读到。诊断过程可能因其他如焦虑、压抑、行为障碍而变得更为复杂，因为上述疾病的症状和ADHD的症状极为相似，并且这些症状有时还共存于ADHD。这些情况将在第9章中详细阐述。有了这些信息，将使ADHD的诊断更精确，从而使ADHD患儿得到有效的治疗。

关于治疗我们知道什么呢？内科医师及心理医师在试图帮助您及您的家庭为ADHD孩子寻找最佳的治疗方法时，总是欺骗或者胡乱收集信息。最可信且一致的信息是所谓的循证。循证医学结合了您孩子的医师特有的临床知

识,这些从系统研究中得到的最好的临床证据帮助您做出关于照顾孩子及家庭的决定。在第3章至第7章,您将学习到 ADHD 仅有的符合循证的两项治疗,即药物治疗和行为治疗。好消息是已经通过严格的临床研究证明这些治疗方法是有效的。缺点是临床研究中应用的这些方法在现实情景中不容易实施。这也是为什么要重视与孩子的医师及老师一起,尽可能去调整书中描绘的“最佳治疗原则”,以使其顺应您的家庭环境及孩子个性化的需要。尽管每月随诊的药物治疗模式可能比较理想(但很难实施),例如,您和孩子的医师决定每三到四个月复诊一次来完成共同的目标。同样地,第6章中描述的系统化父母培训可能在您的社区无法实现,您的保险可能也并不包含此项目。尽管如此,读完本章后您可以修改本章中的部分原则,并且可能会发现调整某些技术可能对孩子的治疗更有用,尽管这些技术没有包含在本书所描述的严谨系统的研究中。第7章中描绘的夏日学校及帐篷项目可能在您的社区也无法实现,但这些原则可以适用于许多班级和其他活动团体。当需要社区服务的时候,这些项目也可被父母作为模型使用,并且有效性已经被证实。

某些情况下,尤其是患有 ADHD 及相关障碍,即便明显地需要帮助,但没有足够的研究证明有效性,循证方法也证明有问题。这些情况下,最务实的方法就是最佳选择。最务实方法是基于专家对缺乏明确研究的最佳建议所达成的共识。在第5、7、11、12章有许多建议,尤其是关于家庭和学校中有效的行为治疗方面,可以作为最务实方法的基础。

为父母整理知名专家写的文章(有些包含附录“资源”部分的推荐材料里)是相当困难的,从书中、网站、父母聊天室等提取那些材料是令人却步的一件事。一些争议性的、未被证明的、替代的治疗方法可在第10章看到。请注意,这些治疗方法中,如减少饮食中糖的摄入已经被证明无效。其他,如生物反馈,不仅耗时而且花费高,并没有被研究证明有效而值得推荐。在第10章,您将发现通过分析证据和考虑信息来源来判断治疗成功与否的相关信息,这些是否有科学根据,是否有可能是特殊理论及治疗计划根据的不能说的动机(如为了销售)。您孩子的儿科医师可能是帮助评价 ADHD 相关信息的优秀的资源,并且可能拥有为许多 ADHD 患儿家庭提供帮助的丰富经验。

本书强烈建议任何评价或治疗方案都要考虑循证或最务实的方法,要和孩子的专业治疗团队进行严格的讨论后再选择治疗方法,所以要批判性地来读本书及其他关于 ADHD 诊断、评估、治疗的材料。您要时常问自己,材料是否基于循证,是否务实,听专家的意见,其他人的理念仅仅是基于他们自己的孩子,您要批判性地吸收一些议程及一些未被证明的只是想赚钱的成果,并得出自己的结论。

最后,您是否会遵循本书的建议,为您的孩子进行长期的随访呢?奇怪的

是,长期随访的研究项目,尤其是我们推荐的基于循证治疗方法的随访相当有限。这项研究费用高,需要很多家庭参与,由于现实生活使孩子在长期的研究过程中各不相同,研究结果可能也难以解释。此外,正如您将在本书中读到的那样,最近几年我们对 ADHD 的认识又迈上了新的台阶,要经过很多年才能看到孩子是如何从这些方法中受益的。正如说过的那样,我们对使用本书信息的孩子持有乐观的态度,相信您也会运用本书所提供的最新的循证及务实的方法来改善您孩子的生活质量。

(杨 健 译)

目 录

第 1 章	什么是注意缺陷多动障碍？	1
第 2 章	我的孩子有注意缺陷多动障碍吗？ 注意缺陷多动障碍的 评估与诊断	10
第 3 章	治疗策略	23
第 4 章	药物治疗	38
第 5 章	注意缺陷多动障碍的家庭管理	54
第 6 章	行为治疗：育儿技巧	70
第 7 章	孩子的学校教育	89
第 8 章	做您孩子和其他人的发言人	113
第 9 章	注意存在的共患病	127
第 10 章	注意缺陷多动障碍的补充和替代治疗	152
第 11 章	青春期注意缺陷多动障碍	169
第 12 章	孩子的未来	192
后记		206
相关资源		208
附录		
	Vanderbilt ADHD 评定量表——家长问卷	213
	Vanderbilt ADHD 评定量表——教师问卷	216
索引		219

第 1 章

什么是注意缺陷多动障碍？

Andrew 一直都是一个活跃的孩子。从他开始走路时，父母就注意到他几乎什么东西都会撞到。Andrew 的学前班老师经常评价他太活跃，幼儿园老师也觉得他很难管。尽管课余时的活跃程度超过了班上绝大部分孩子，一年级他还算安然度过。然而到了三年级，Andrew 的数学和阅读成绩开始落后了。老师说他总是动个不停，上课时也会不停地打扰周围的孩子。他在一项学习活动上的注意力似乎超不过几分钟。在操场上，他与同伴“过度亲密”，强行加入他们的活动，抢占他们的空间，当同伴将他推开后，他反应激烈，很容易发怒。

年中的时候，Andrew 的老师找了他的家长。老师告诉他的父母需要注意 Andrew 的一些问题了，他的高度兴奋以及学业上的问题都表明他可能存在注意缺陷多动障碍(ADHD)。老师说 ADHD 在孩子年龄小时经常不容易被发现，往往是直到孩子进入学校后，学业及人际关系出现问题时才被发现。

尽管老师的态度温和，Andrew 的父母对于儿子被老师怀疑可能是 ADHD 还是非常震惊。他们经常被活跃的 Andrew 挑衅，但从从不认为他的行为超越了一个普通健康男孩的尺度。正如 Andrew 爸爸说的“他很像当年我在学校时一样”——急切、兴奋，总是在跑来跑去。尽管 Andrew 的父母认为他在与同学相处的技巧及阅读上需要得到帮助，但是他们认为他的行为并不是一种病态行为。回家后 Andrew 的妈妈对丈夫说“我想老师只是在课堂上管不了他，他只是有点违纪，老师就说是 ADHD，倒是这个学校应该被评估一下了”。

Keller 夫妇也有着相似的困惑，他们有一个十二岁的女孩，叫 Emma，也有一些问题，然而她是太安静了，还有点紧张。在低年级时，她经常做白日梦，很容易开小差。经常忘记刚刚学过的东西或告诉过她的事情，经常一个人发呆。现在，她的任意和杂乱无章更加严重了，开始影响到她的学习成绩、社会生活及家庭关系。她不能完成任务，作业乱七八糟甚至不写。父母注意到她常常漫不经心，有时候觉得她很专心但其实她根本没有听他们讲话。尽管如此，Emma 的父母觉得女儿的行为是她这个年龄的女孩所特有的，不是什么大事，等她成熟点后，帮助她学会计划后就好了。他们咨询了 Emma 的儿科医师，医师认为有问题，应该进行 ADHD 评估，真的有必要吗？

Andrew 和 Emma 的表现似乎很不同,但都是儿童 ADHD 的典型表现。ADHD 使得儿童不能过滤掉无关信息,不能集中精力,做事没有条理、不分缓急,满足感延迟,不善于先思考后行动,执行功能差。像 Andrew 这样的孩子,冲动、多动是他被怀疑为 ADHD 的主要原因,他不能控制冲动,不能调整兴奋的程度,甚至在知道自己应该怎样做的时候还是不能控制自己的行为。Emma 这样的孩子,是注意障碍为主型的 ADHD,他们很容易被无关事情干扰,如上课时教室外面有人走动的脚步声就能使她分心,还常常忘记和朋友的约会。

由于注意力持续时间短,漫不经心、不能静坐、异常好动、冲动等行为在没有 ADHD 的正常儿童中也很常见,所以当孩子被评估 ADHD 时,许多家长会很吃惊。更使他们困惑的是,ADHD 的一些行为在孩子从幼儿到少年的成长过程中都可能会出现,只是 ADHD 的孩子显得更为突出一些。这些行为干扰了他们每日的生活,使得他们落后于同龄的其他孩子。有些问题比如学习困难、对立违抗性障碍、焦虑以及抑郁,和 ADHD 有些很相似的行为表现(实际上,这些问题常常是同时存在的),所以很难说一个孩子是上述问题,还是 ADHD,或者同时存在所有这些问题(即几种病共患)。ADHD 的诊断是通过仔细观察孩子在日常生活的主要场合中是否有注意缺陷、多动、冲动行为而最终得出的,不像糖尿病诊断是通过实验室数据得出的,这使得一些家长和大众媒体质疑 ADHD 是否存在。

大量可信的证据表明 ADHD 是一个涉及大脑的、生物学疾病。比起其他的行为和精神障碍,甚至躯体疾病,科学家对 ADHD 的研究更加彻底。尽管这样,很多家长对 ADHD 仍然存在争议和误解。1998 年,美国国立卫生研究院(NIH)(national institutes of health)为了回应公众对 ADHD 诊断及治疗的关注和疑问,组织专家召开专题会议,达成了关于 ADHD 的共识,结论是 ADHD 确实是一种医学疾病。

根据最近的调查显示,ADHD 是最常见的儿童慢性疾病之一。6%~9% 的学龄期儿童会发生 ADHD(仅次于哮喘)。美国疾病控制与预防中心的报告是:在 3~17 岁儿童中,大约 450 万患有 ADHD,占接受心理咨询儿童的 30%~50%。许多人认为近几十年来 ADHD 的发病率明显增加,可能和环境因素有关,但是没有证据表明环境是真正的病因。亦有观点认为,ADHD 患儿的数量是稳定的,只是被诊断为 ADHD 的儿童数量增加,这是因为更多的医师开始熟悉 ADHD 的临床特点及 ADHD 的诊断标准有变化。

现有的可靠的 ADHD 诊断方法是基于孩子的行为及执行能力。对于被诊断为 ADHD 的孩子,给予合适的治疗后,家长很快就会反映,孩子的行为和以前大不相同,简直就是天壤之别。虽然 ADHD 不能治愈,但仍然可以帮助孩子克服存在的问题,使得他们的学习成绩、人际关系得到改善,这样,他们的