

· 第3版 ·

儿童多动症 临床治疗学

主 编 冷方南 郑 毅
李宜瑞 韩新民

 科学出版社



儿童多动症 临床治疗学

(第3版)

主编单位 全国中医理论整理研究会
主 编 冷方南 郑 毅 李宜瑞 韩新民
副主编 刘 靖 杜亚松 静 进 陈晓刚

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是全国中医理论整理研究会组织编写的一部关于儿童多动症临床治疗的专题著述。第3版在内容上做了较大调整和补充。全书分上、下篇和附录篇。上篇：西医基础与临床。主要论述了儿童多动症名称的沿革、病因学和发病机制的研究；儿童神经心理发育评价、儿童心理行为发展问题；临床诊断和鉴别诊断研究、治疗研究、预防和早期干预、预后等。下篇：中医证治。导论部分，概要地介绍了儿童生理特点、中医学对儿童多动症的认识、证候诊断及模式、中医药治则与治法、护理调摄与预防，以及中医药治疗的临床疗效评价标准；证治部分，将儿童多动症分为10个证（证候），分证详论。每个证，均按“证候名称”“临床表现”“辨证分析”“疑似证鉴别”“诊断要求”“论治法则”“方剂选择”“中成药选介”“穴位贴敷疗法”“针灸疗法”“推拿疗法”“饮食疗法”“音乐疗法”“验案选萃”“辨治按语”“文献选录”等项编写。同时介绍了临床路径研究和共患病孤独症谱系障碍、抽动障碍辨证治疗。附录篇：收载了儿童行为量表、儿童多动症科研病历格式、中医证候诊断病历、门诊病历、临床观察病历等内容。末附方剂汇编，以备检索。

本书内容丰富，科学性与实用性强。可供从事儿童多动症研究的医疗、教学、科研人员和中医学爱好者及广大患儿家长参考。

图书在版编目(CIP)数据

儿童多动症临床治疗学 / 冷方南等主编. —3版. —北京: 科学出版社, 2019.1
ISBN 978-7-03-060074-5

I. ①儿… II. ①冷… III. ①儿童多动症—治疗学 IV. ①R748

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第281456号

责任编辑: 路 弘 / 责任校对: 李 影
责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 龙 岩

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

中国科学院印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2019年1月第一版 开本: 889×1194 1/16

2019年1月第一次印刷 印张: 19 1/2 插页: 2

字数: 630 000

定价: 120.00元

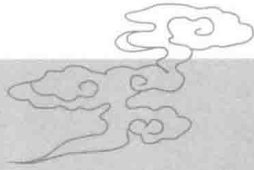
(如有印装质量问题, 我社负责调换)



《儿童多动症临床治疗学》(第3版)

编辑委员会

主 编 冷方南 郑 毅 李宜瑞 韩新民
副主编 刘 靖 杜亚松 静 进 陈晓刚
编 委 (以姓氏笔画为序)
吕建光 朱俊凤 伊忠博 刘 华 刘 彦
刘天娇 刘亚非 刘军生 刘慧侦 纪烈琴
芦剑锋 杜玉芳 杜金双 李小珊 李丽曼
杨向娜 肖代齐 肖远德 张 萍 张 跃
张 焱 张连舫 张海涛 陈秀珍 邵洁雯
武翠凡 孟 青 侯江红 施念朋 洪峻峰
桂金贵 徐 磊 席 峰 唐 彦 唐 敏
黄 翔 黄小洪 黄丽敏 黄晓利 黄德明
蒋燕清 韩 江 景玉华 焦 平 游良昧
赖东兰 臧玉玲 鲜 涛 熊友华 颜泽明
顾 问 张奇文 林 节 凌耀星 彭国忱 宋祚民
张继志
编 办 武 智 刘桂香 王 欢



《儿童多动症临床治疗学》

主编单位

全国中医理论整理研究会

参加单位

中日友好医院
上海中医药大学
广州中医药大学附属第一医院
广西中医药大学附属瑞康医院
山东中医药大学
山西医科大学附属第一医院
山西中医药大学
大连医科大学附属大连市儿童医院
天津中医药大学附属第一医院
天津市儿童医院
中国中医科学院广安门医院
北京中医药大学
首都医科大学附属北京儿童医院
首都医科大学附属北京中医医院
本溪市中医院
四川省泸州市中医医院
扬州大学附属苏北人民医院
江苏省中医院(南京中医药大学附属医院)

江苏大学附属医院
邢台医学高等专科学校
安徽中医药大学附属第一医院
河南省中医院
河北省中医院
河北省医疗气功医院
易县中西医结合医院
青岛大学附属青岛妇女儿童医院
保定市中西医结合医院
保定市中西医结合肾病医院
南京中医药大学附属第一医院
贵阳医学院附属医院
浙江省人民医院
滦县人民医院
湖北中医药大学附属医院
黑河市第一人民医院
福建医科大学附属第二医院
煤炭总医院



《儿童多动症临床治疗学》(修订版)

编辑委员会

主 编	冷方南	凌耀星	彭国忱	李宜瑞	韩新民
编 委	(以姓氏笔画为序)				
	于作洋	文 胜	王海燕	王彩凤	尤艳枫
	厉 夫	石 萍	田 慧	刘 彦	朱海峤
	刘亚非	孙健民	张 力	张 跃	杜金双
	李元翰	李亚平	李守成	李宝珍	肖代齐
	肖远德	陈秀珍	陈晓刚	邵洁雯	芦剑锋
	周忠蜀	侯平玺	侯江红	洪峻峰	唐 彦
	桂金贵	贾六金	钱涯邻	倪蔼然	徐子彦
	高宏宇	黄彤岩	梁文旺	焦 平	赖东兰
	臧玉玲	薛 征			
顾 问	张奇文	林 节	勾振堂	尤 军	周荣芝
	邹治文	宋祚民	王应麟	王立华	叶其芬
	沈宜元	瞿秀华			
编 办	初金芝	商永锋	马 壮		



《儿童多动症临床治疗学》(原版)

编辑委员会

- 主 编** 冷方南 (北京中医学院)
王远任 (太原市中医研究所)
凌耀星 (上海中医学院)
王洪图 (北京中医学院)
- 编 委** 瞿秀华 (上海中医学院龙华医院)
周荣芝 (天津儿童医院)
邹治文 (中国中医研究院)
巴 图 (北京针灸骨伤学院)
吴保敏 (中国医科大学三院)
叶其芬 (北京儿童医院)
王立华 (山东中医学院)
侯平玺 (四川省泸州市中医院)
彭国忱 (北京红十字朝阳医院)
沈宜元 (青岛市儿童医院)
陈文庆 (江西省儿童医院)
黄彤岩 (扬州市卫生局)
田宏计 (北戴河气功疗养院)
黄自立 (重庆市中医院)
魏瑞陶 (太原市妇幼保健院)
戴金梁 (扬州市中医院)
李常松 (本溪市中药厂)
胡 铭 (本溪市中药厂)
张永华 (太原市中医研究所)
钱涯邻 (扬州苏北人民医院)
茅慰慈 (大连儿童医院)
厉 夫 (本溪市中医院)
孙远岭 (上海中医学院)

经 捷 (南京中医学院)
王文翰 (北京针灸骨伤学院)
尤艳枫 (黑龙江省黑河市人民医院)
冷 冰 (北京中医学院)
刘 彦 (大连儿童医院)
曾 静 (四川省泸州市中医院)

顾 问 张奇文 (山东省卫生厅)
周廷聪 (军事医学科学院)
刘凤轩 (辽宁省药检所)
林 节 (南京儿童心理卫生研究所)
王一明 (辽宁中医学院)
袁辉智 (本溪市医药联合总公司)
韩家璋 (本溪市科学技术委员会)

编 办 初金芝 石 英 许丽洁 睦 茜
程 宸 王清荣 张 跃 孙 艾
姜 虹



前言(第3版)

世界上,第一个把儿童多动症作为精神疾病进行报道的是德国医生霍夫曼在1845年提出的,距今已有174年;在中国,第一个把多动症介绍给中西医学界的是上海学者李雪荣在1975年提出的,距今44年,我本人研究多动症,是从1985年开始,不过34年,中国起步晚,但发展快。

儿童多动症,又称注意缺陷多动障碍(ADHD),是精神科疾病中一个特殊疾病,它的治疗关乎儿童前程、家庭幸福、社会安定,因此备受社会各界关注。当前,我国对儿童多动症的治疗,诊断水平,同世界发达国家同步。治疗上,世界上有的西医治疗手段,中国都有;世界上没有的方法手段,我们有,那就是中医的辨证治疗和综合治疗方法。中医的综合治疗方法极为丰富,除汤剂和中成药外,还有针灸治疗、穴位贴敷疗法、推拿疗法、气功疗法、饮食疗法和音乐疗法等,这些方法都必须辨证使用。当前,中国对ADHD治疗的中西医的方法是“七三开”,中医综合疗法占70%,西医综合疗法占30%,这就是中医的疗效优势所在。因此,儿童多动症这个病,已被国家中医药管理局列为中医优势病种。可以确切地说,目前我们治疗儿童多动症的水平,已经走在了世界前面。但是,这种发展,在中国并不平衡。原因是我国的儿科医师缺乏,精神科的儿科医师又是缺乏中的缺乏——奇缺。为了在全国范围内普及,交流儿童多动症的学术经验,多年来,以儿童多动症为专题的学术会议已召开过5次;首届是在1986年有18个省68位代表参会;第2届在1991年有18省108位代表参会;第3届在2004年有20个省120位代表参会;第4届在2012年有23省163位代表参会;第5届在2017年有30省276位代表参会(除西藏自治区外,都有代表参会)。前4次均在北方召开,第5届会开始选择在西南地区召开,本身即有平衡发展的意图在其中。

儿童多动症、成人多动症都是一个慢性长期的疾病,因为特殊的体质状态调整不是短期内可以达到的,临床出现疗效后,必须坚持用药,3年,5年乃至8年以上,才能不断巩固疗效。这一点,临床医师必须有清醒的头脑,家长有充分的准备,不可半途而废。特别是中医“证候诊断”为虚证的患者,治疗周期尤长,其中诊断为“肾阴亏损证”,几乎终身间断用药,才能逐步改变先天不足的特殊体质状态。

目前,ADHD的诊断,仍然是症状诊断,各种物理和实验手段,仍属研究范畴,尚未列入诊断标准。中国中医的诊断是两级诊断,一级诊断是疾病诊断,同国际标准相同;二级诊断为证候诊断,是中国特有的。中医的治疗,必须首先明确两级诊断,否则是开不出处方的。

中医治疗ADHD,有很多新观念,与西医治疗原则不完全相同。比如:美国儿科学会提出,年龄小的患儿,尽量不要使用药物(西药)治疗,提倡用非药物治疗。中国中医则提出年龄越小,用药调整则越易见效。西医治疗多动症采用中枢兴奋剂,历史上曾有学者使用镇静剂而令病情加重者,故严格限制使用镇静剂,但中医对辨证属于“肾阴亏、肝阳亢”“心肝火旺”等证型多动症,均可使用镇静安神法则,取得很好疗效。中西医这种治疗观念上差别,导致中医治疗水平,远远超过西医,且副作用甚少,让世界刮目相看。在医疗资源上,中国有中医、西医、中西医结合三支力量,这三支队伍各自发挥自己的优势,又相互借鉴,互相学习,使中国的治疗水平,走在世界前面,为健康中国做出贡献。

本书上篇西医基础与临床部分的编写,由首都医科大学附属北京安定医院郑毅副院长,北京大学第六医院刘靖教授,上海交通大学医学院杜亚松教授,中山大学公共卫生学院静进教授完成。

本书下篇中医证治部分, 导论由广州中医药大学第一附属医院李宜瑞教授、陈晓刚教授完成; 儿童多动症临床路径研究由南京中医药大学第一附属医院韩新民教授完成, 抽动障碍和孤独症谱系障碍的中医辨证治疗由北京中医药大学冷方南教授完成。特别需要说明的是关于“证治”部分的十大证候辨治, 这是儿童多动症30年来国内研究的总结, “十大证候”是证候类型举例, 如果临床上掌握了这十大证候, 那么对于动态变化的其他证型, 也不难识别和掌握, 所以, “十大证候”仅仅是示人以范例, 绝不能误以为多动症只有这十大证型。

此外, 儿童多动症(注意缺陷多动障碍, ADHD), 也是中医病名。中医的完整诊断模式是“疾病诊断+证候诊断”。完成儿童多动症的疾病诊断, 必须熟知上篇的西医基础和诊断, 完成中医的证候诊断, 必须熟

知下篇的中医证候相关知识, 这样才能最终完成立法处方。所以, 本书的上篇、下篇知识结构是为中医的诊断、治疗服务的。第3版的编写, 基本上维持了修订版的框架结构, 上篇西医部分做了不少知识更新, 下篇中医部分做了不少内容充实, 使之更贴近于临床, 为临床治疗服务。

附录篇, 收录了临床和科研实际需要的若干量表、筛查表、问卷、临床试验研究方案、研究病历、门诊病历等示例, 备参阅使用。由于中医证治篇中各证候的临床综合治疗中涉及饮食疗法、膏药的贴敷和气功疗法, 故将相关资料亦选择加以附录备参阅。

冷方南

2019年1月于北京



前言(修订版)

1986年以来,23年间,全国儿童多动症专题学术会议,开了三届:第一届1986年11月24日(北京);第二届1991年8月23日(北京);第三届2004年8月23日在北戴河,同时召开了《儿童多动症临床治疗学》(修订版)的编写会议。

多动症患者,大多智力正常,但由于注意涣散、学习障碍,导致学习成绩下降,给患儿前程和父母带来忧虑。美国流行病学调查显示:在少年犯罪和成年人犯罪中,儿童期患多动症者所占比例甚高。我国有4亿儿童,以4%发病率计,全国至少有1600万多动症患者,其中有相当比例表现出冲动任性,导致少年犯罪。1600万多动症患者,约有25%患者可持续到成年,是导致违法犯罪、反社会人格的潜在危险人群。因此,儿童多动症的防治,已不仅是医学领域探讨的课题,已成为教育学、心理学、社会学广泛关注的课题,受到国家政府重视。第一届会议,中顾委副主任宋任穷和卫生部胡熙明副部长到会讲话,鼓励专家通力合作,做好该病的防治研究工作。第三届会议,在北戴河召开,各大媒体如新华社、人民日报、中央台、光明日报、健康报、香港大公报、澳门华侨报、中国妇女报、中国少年报等北京、港澳16家报纸和电台出席了北戴河会议,会后做了广泛宣传、报道、呼吁,意在唤起全社会对儿童多动症防治的关心,为提高中华民族人口素质,维护社会安定和家庭幸福,作出实际贡献。

北戴河编写会议结束后,承担编写任务的中西医药专家,经过两年努力,于2006年初大多已完成初稿,但因种种缘故,审稿会议一延再延,书稿始终未能审定。2009年5月,得到人民军医出版社的支持,经近6个月时间,完成了全书的审定稿任务。

《儿童多动症临床治疗学》修订版的框架结构分“西医基础与临床”和“中医证治”两大部分。这样设置的目的,是因为从事本病研究的中医药工作者,必须

掌握和了解当代西医药领域研究本病的现状、进展,做到心中有全局,对从事中药治疗研究有借鉴;知晓中药治疗儿童多动症,在世界医学领域中的优势、位置,借鉴当代西医药学领域诊断治疗儿童多动症的方法手段,不断丰富发展中医药治疗的理论和方法,坚定中医药治疗儿童多动症的信心,为世界儿童健康作贡献。

本书,中医部分,编写难度在于“证治”,要求参加编写的医师,有较好的“证候学”及“证候”间鉴别的过硬功底。这部分内容,也是全书重点攻关的课题。中医诊断是两级诊断模式,一级诊断为疾病诊断,二级诊断是证候诊断。证候诊断,目前还是一个探索和有待规范化的研究课题;证候诊断的水平,反映了一个中医师临床“辨证”的水平。本书编写,从临床实际出发将本病临床常见的证候,归纳为十大“辨证”的类型。据三次全国专题会议和两次编写会议座谈讨论,北方地区“肾阴不足,肝阳偏亢”证型较多;西南地区“痰火扰心”证较多;南京地区“心肝火旺”证较多;上海地区“心肝肾失调”证所占比例突出。全国范围不同地区出现的“证候”比例不同,是否与不同地域的地理、气候、饮食习惯、家庭与学校对儿童的教育方式方法等因素有关,尚未形成流行病学调查结论。“证治”部分的十大“证候”类型,只初步反映了当前临床常见的“证”型,所列各“证”,仅是一个示例,实际临床中,错综复杂,既有“证候”间的兼见,更存在“证候”的动态变化。不可能初诊是某证,治疗过程中或治疗结束,仍是某证;“证候”,始终处于动态变化过程中,儿童多动症的临床“辨证”治疗,必须随“证候”的动态变化,其治则、立法、处方,发生相应变化,才能取得疗效上的最佳效果。中医治疗,不能针对“病”,必须针对“证”;一个病,一方到底,是十分罕见的,除非“证候”始终未变,否则不可能发生此等情形。中医诊疗的特点,“证”变,“法”变,“方药”



为“儿童多动症”一名，已为我国社会上和学术界所接受，约定俗成，也就遵俗称谓，不做更改了。由于本书论述的重点是中医药治疗本病的方法手段，从治疗学的角度出发，紧密结合临床实际，故定名《儿童多动症临床治疗学》，这就是本书命名之由来。

本书“证治篇”中，针灸疗法由北京针灸骨伤学院巴图教授和王文翰提供，气功疗法由北戴河气功疗养

院田宏计主任提供。在此一并说明。

为迎接全国第二届儿童多动症专题学术会议的召开，本书编委会全体成员，愿将本书作为引玉之砖，并向会议献礼，深望国内学者、专家批评指正。

冷方南

1989年7月15日于北戴河海滨



目 录

上篇 西医基础与临床

第一部分 西医基础	2
第一节 儿童多动症概念及流行病学特点	2
一、定义及历史沿革	2
二、患病率	3
三、影响患病率的因素	4
第二节 病因和发病机制	5
一、生物学研究	6
二、社会、心理、家庭环境高危因素	9
第三节 儿童神经心理发育与评价	10
一、儿童神经心理发育	10
二、儿童神经心理发育评估	14
第四节 儿童心理行为发展的问题	18
一、儿童心理发展问题的概述	18
二、诊断标准解读	19
三、儿童一般行为问题	21
四、儿童学习障碍	23
五、孤独症谱系障碍	25
六、进食障碍	30
七、排泄障碍	37
八、睡眠障碍	41
九、品行障碍	45
十、儿童抽动障碍	51
十一、儿童情绪及相关障碍	55
第二部分 临床	67
第一节 临床诊断	67
一、临床表现	67
二、不同年龄阶段的临床表现	69
三、共患病	70
四、资料收集	73

第二节 诊断标准	78
一、美国精神病学学会《精神障碍诊断和统计手册》第5版诊断标准	78
二、世界卫生组织《国际疾病分类》诊断标准	80
三、CCDM-3注意缺陷与多动障碍诊断标准	80
第三节 鉴别诊断	81
一、正常活泼儿童	81
二、躯体或神经系统疾病所致的注意障碍和 多动	81
三、精神发育迟缓(智力发育障碍)	81
四、孤独症谱系障碍	82
五、特定学习障碍	82
六、抽动障碍	82
七、对立违抗障碍和品行障碍	82
八、情绪障碍	83
九、重性抑郁障碍	83
十、双相障碍	83
十一、破坏性心境失调障碍	83
十二、儿童精神分裂症	84
十三、反社会型人格障碍	84
第四节 儿童多动症的治疗	84
一、儿童多动症的药物治疗	84
二、儿童多动症的行为治疗	93
三、认知治疗	95
四、社交技能训练	97
五、音乐治疗	98
六、儿童多动症患儿的父母教育	100
七、感觉统合训练	103
八、儿童多动症的沙盘治疗	106
九、其他治疗	107

第五节 预防和早期干预	108
一、儿童多动症的预防及早期干预原则	108
二、对多动症儿童的干预	110
三、对成人多动症的干预	113
四、儿童多动症饮食疗法	114
五、对父母的干预	114
六、对学校的干预	117
七、社会防治	119
第六节 预后	120

下篇 中医证治

第三部分 导论	126
第一节 儿童生理特点	126
一、稚阴稚阳, 阳强阴弱	126
二、纯阳之体, 生机旺盛	126
三、三有余, 四不足之说	127
第二节 中医对儿童多动症的认识	128
一、病因	128
二、病机特点	129
第三节 证候诊断及模式	130
第四节 中医药治则与治法	131
一、治疗原则	131
二、分证治法	134
第五节 护理调摄与预防	135
一、护理调摄	135
二、预防	139
第六节 疗效评价标准	140
第四部分 证治	141
第一节 肾阴不足, 肝阳偏旺证	141
第二节 心气阴两虚证	148
第三节 心脾气虚证	152
第四节 心肾气虚证	157
第五节 脾气不足, 痰浊内阻证	162
第六节 心肝火旺证	166
第七节 痰火扰心证	171
第八节 瘀血内阻证	175
第九节 肝气郁结, 脾气虚弱证	180
第十节 心肝肾失调证	185
第五部分 儿童多动症临床路径研究	193
第一节 关于临床路径研究	193
一、临床路径定义	193
二、临床路径的起源与发展	193
三、临床路径在我国的研究情况	193
四、中医临床路径制订的基本原则	194

五、临床路径制订的一般方法	195
第二节 儿童多动症中医临床路径的研制	195
一、制订临床路径的背景	195
二、临床路径的制订	195
三、小结	197
第三节 儿童多动症中医临床路径(试行)	197
一、儿童多动症中医临床路径标准门诊流程	198
二、儿童多动症中医临床路径门诊表单	199
附一 儿童多动症中医诊疗方案(试行)	199
一、诊断	199
二、治疗方案	200
三、疗效评价	201
附二 儿童多动症中医临床路径的应用分析	201
一、临床资料	201
二、研究方法	201
三、结果	201
四、讨论	203
第六部分 共患病辨证治疗	205
第一节 孤独症谱系障碍辨证治疗	205
一、辨证治疗	207
二、针灸治疗	209
三、推拿、穴位按摩	213
四、饮食禁忌	214
第二节 抽动障碍辨证治疗	217

附录篇

附录A 儿童行为量表	228
附表A-1 Achenbach儿童行为量表	228
附表A-2 Conners父母用量表	230
附表A-3 Conners父母用症状问卷因子常模	231
附表A-4 Conners教师用评定量表	231
附表A-5 Conners教师用评定量表因子常模	232
附表A-6 Conners教师用量表(简化版)	232
附表A-7 Conners简明症状问卷(ASQ)	232
附表A-8 Rutter儿童行为问卷(父母问卷项目)	233
附表A-9 Rutter儿童行为-教师问卷	233
附表A-10 汉密顿抑郁量表(HRSD)	234
附表A-11 抑郁自评量表(SDS)	234
附表A-12 抑郁状态问卷(DSI)	235
附表A-13 汉密顿焦虑量表(HAMA)	235
附表A-14 焦虑自评量表(SAS)	236
附表A-15 “儿童心理行为发育问题预警征象” 筛查表	236

附表A-16 儿童多动症评定量表-IV	237	附录E 膏药的制法	272
附表A-17 Weiss's功能性缺陷程度评定量表 (父母评述)	239	附录F 气功功法选录	273
附表A-18 长处与困难问卷	240	第一节 静功	273
附录B 临床研究方案(示例)	242	一、放松功	274
附录C 儿童多动症常用病历格式	256	二、松静功	274
一、儿童多动症科研病历格式(示例)	256	三、内养功静功	274
二、儿童多动症临床观察病历(示例)	263	四、六字诀	276
三、儿童多动症中医证候诊断病历(示例)	265	第二节 动功	278
四、儿童多动症门诊病历(示例)	266	一、内养功动功	278
五、问卷	267	二、保健功	282
附录D 卫生部关于进一步规范保健食品原料管 理的通知	270	三、太极拳	283
		附录G 治疗儿童多动症中药专介	285
		附录H 方剂汇编	287

上篇

西医基础与临床



第一部分

西医基础

第一节 儿童多动症概念 及流行病学特点

一、定义及历史沿革

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。注意缺陷多动障碍患儿就是这样一些儿童,他们的行为问题是如此的频繁和严重,以至于影响了他们的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、爱冒险仍很突出。因此,注意缺陷多动障碍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。

注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)亦被称为多动综合征(hyperkinetic syndrome),简称多动症。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。儿童多动症常见于学龄期儿童,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。儿童多动症常共患学习障碍、对立违抗障碍、情绪障碍及适应障碍等,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儿童多动症是一种影响终身的慢性疾病。

早在1854年,Hoffmann已把儿童的活动过度作为病态来描述。1902年George Still进一步描述了一组具有注意缺陷、多动和冲动症状的患儿,并

发表在权威的医学期刊上,引起了医学界广泛的关注。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》(*diagnostic and statistical manual of mental disorders, third edition, DSM-3*)第3版中提出该疾病,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, ADDH),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-3-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-4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-4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;另一组多动冲动症状,也为9个条目,同样要求符合其中的6条。将儿童多动症分为三型:如仅满足前者,即诊断注意缺陷为主