

中华医学会儿科学分会发育与行为儿科学学组
中国认知科学学会神经教育学分会

组织编写

注意缺陷多动障碍 标准化门诊建设与规范化管理

金星明 禹东川 / 主编



科学出版社

注意缺陷多动障碍 标准化门诊建设与规范化管理

金星明 禹东川 主编

科学出版社
北 京

内 容 简 介

本书对儿童注意缺陷多动障碍的诊断流程、鉴别诊断与治疗、儿科共病等进行了科学而又详细的阐述,侧重注意缺陷多动障碍标准化门诊建设与规范化管理,积极倡导并推广“医教结合、家校互动、父母监督”的结合模式,旨在推动我国在儿童注意缺陷多动障碍领域逐渐趋于规范化。

本书内容丰富,指导性强,可供儿科临床医生及教育工作者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

注意缺陷多动障碍标准化门诊建设与规范化管理 / 金星明, 禹东川主编. —北京: 科学出版社, 2019

ISBN 978-7-03-060480-4

I. ①注… II. ①金… ②禹… III. ①儿童多动症—诊疗 IV. ①R748

中国版本图书馆CIP数据核字(2019)第016961号

责任编辑: 沈红芬/责任校对: 张小霞

责任印制: 赵 博/封面设计: 黄华斌

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>

天津斯科印刷有限公司 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: 720×1000 1/16

2019年1月第一次印刷 印张: 8 3/4

字数: 130 000

定价: 58.00元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

编写人员

主 编 金星明 禹东川

编 者 (按姓氏笔画排序)

马 骏 江 帆 杨 友 张劲松

金志娟 姜艳蕊 章依文

主编简介

金星明 主任医师、博士生导师。

毕业于上海第二医科大学（现为上海交通大学医学院）；曾赴澳大利亚悉尼大学、美国威斯康星医学院、比利时根特大学做访问学者，主攻发育与行为儿科学。中国发育行为儿科学创建人，曾任上海儿童医学中心儿童保健与发育行为儿科主任，现任上海浦滨儿童医院院长。



我国著名的发育行为儿科学专家，擅长儿童发育行为问题或障碍的评估、诊断、咨询和治疗，具有近 50 年的临床诊治经验。2011 年在我国建立发育行为儿科学专业；近年来积极推行儿童注意缺陷多动障碍的医教结合。曾担任上海市环境医学与儿童健康重点实验室副主任，中华医学会儿科学分会第一任发育行为儿科学组组长，中华医学会儿科学分会儿保学组委员，中国残疾人康复协会智力残疾康复专业委员会副主任委员。曾主持和参与世界卫生组织和联合国儿童健康基金会、上海市教委等重大课题研究，其中“新生儿听力筛查及干预的研究”获国家科技进步奖二等奖。主编《发育与行为儿科学》和《发育行为儿科手册》。



禹东川 教授、博士生导师，东南大学学习科学研究中心副主任。兼任中国教育学会脑科学与教育研究分会常务理事，中国高等教育学会学习科学研究分会学术委员会副主任，中国认知科学学会神经教育学分会秘书长。

教育部新世纪优秀人才。主要研究领域：大脑认知发展、创新人才培养与个性化教育、教育信息化与大数据分析。主持和参与了包括“973”项目和国家自然科学基金重点项目在内的项目 20 余项，申请和获得专利 20 余项，发表学术论文近百篇。采用医教结合的模式研制了一系列用于儿童发展评估与个性化教育的技术和设备，并应用于教学和儿童早期养育实践。

序 言

注意缺陷多动障碍 (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) 是发育行为儿科领域最常见的神经发育障碍疾病,我国发病率高达 5% 左右。该病的主要特点是注意力不集中、活动过多和行为冲动,其症状及功能损害可以持续到成年,可造成儿童品行障碍、学习困难及成人犯罪等多种后果,对个人、家庭及社会造成严重影响。为此,中华医学会精神医学分会牵头编写了《中国注意缺陷多动障碍防治指南》第 2 版,强调 ADHD 的社会防治和规范诊断与治疗。

众所周知,我国的发育行为儿科学成立较晚,过去 ADHD 的诊断与治疗多在精神科和心理科。近十余年来发育行为儿科学组创始人金星明教授一直致力于推动 ADHD 的规范诊断与治疗工作,而今,金教授和儿童早期发展与教育专家禹东川教授合作撰写《注意缺陷多动障碍标准化门诊建设与规范化管理》一书,将 ADHD 规范诊治的临床工作进一步提升到全国标准化与规范化的高度来实施和管理,无疑是对中国发育行为儿科专病开创了一个新的里程碑。

该书共分 8 章,内容贴近儿科临床,具有科学性、操作性,凸显了三大特点:一是阐述了注意缺陷多动障碍的儿科共病;二是重视转介的问题;三是强调医教结合,这也是该书的亮点。

我相信该书对临床儿科医师规范诊治 ADHD 一定会有所裨益，会拓展读者的思维，该书必定会受到广大儿科医师的欢迎，推动儿科临床 ADHD 的防治工作。



2018 年 11 月

前 言

注意缺陷多动障碍（ADHD）是全生命周期的一个慢性神经发育障碍，严重影响儿童青少年的身心健康，给家庭和社会造成巨大的负担。我国大规模的调查发现 4.31% ~ 5.38% 的学龄儿童罹患 ADHD，也就是说，我国有成千上万的儿童青少年被诊断为此病，而且波及成人。ADHD 是慢性过程，60% ~ 80% 可持续到青少年期，50% 影响成年期。

近十余年来，医学亚专科医师，包括精神科、小儿神经内科、发育行为儿科、心理科、儿童保健科医师，均对这个领域产生了极大的兴趣，并予以关注。科研论文层出不穷，专科门诊如雨后春笋，并先后发布了两版 ADHD 防治指南（2007 版、2016 版），意在规范 ADHD 的临床防治，目前已取得显著的效果。

然而学术的发展永远在路上，应当看到，在 ADHD 领域虽有进步，但仍有不少需改善和提高之处，特别是在诊治的标准化和随访的规范化，以及在防治过程中的医教结合等方面。这些问题已经引起专业人士的重视和思考，也是出版本书的主旨。

在我国，ADHD 诊治亚专科的资源分布不均衡，其中儿科不同亚专科的临床医师在 ADHD 领域占有绝对的优势。因此，本书主要从儿科的视角，以“指南为纲领”、以“儿科学为特色”，提供专业化的规范诊疗策略。

本书共八章，参与编写的人员均具有丰富的临床经验，除 ADHD 共病由精神科医师编写外，其余内容均由发育行为儿科医师编写。

书中的不足之处请读者批评指正。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '金明' (Jin Ming), written in a cursive style.

2018 年 11 月

目 录

第一章 注意缺陷多动障碍标准化门诊与规范化管理的背景和目的···	1
第二章 注意缺陷多动障碍的诊断流程·····	3
第一节 个人史 ·····	3
第二节 临床检查与评估 ·····	7
第三节 辅助检查 ·····	12
第四节 诊断标准与分类 ·····	13
第三章 注意缺陷多动障碍的鉴别诊断·····	20
第一节 正常儿童与问题儿童 ·····	20
第二节 多种疾病导致的类似注意缺陷多动障碍或注意缺陷多动障碍 ·····	21
第三节 其他发育行为障碍与注意缺陷多动障碍的鉴别 ·····	23
第四章 注意缺陷多动障碍的共病·····	26
第一节 遗尿症 ·····	27
第二节 语言障碍 ·····	33
第三节 抽动障碍 ·····	37
第四节 睡眠障碍 ·····	42
第五节 癫痫 ·····	46
第六节 精神障碍 ·····	49
第五章 注意缺陷多动障碍的治疗·····	58
第六章 注意缺陷多动障碍标准化门诊的功能·····	69
第一节 规范诊断 ·····	69

第二节 个人建档	70
第三节 规范治疗	76
第四节 科普教育	78
第五节 随访	80
第七章 注意缺陷多动障碍的规范化管理	83
第一节 定期评估	83
第二节 调整治疗方案	84
第三节 规范化的治疗管理	85
第八章 注意缺陷多动障碍的医教结合	87
第一节 筛查中的医教结合	87
第二节 干预中的医教结合	90
第三节 随访中的医教结合	99
参考文献	102
附录 注意缺陷多动障碍评估问卷 / 量表与诊断标准	112
附录 1 SNAP- IV 问卷	112
附录 2 家长作业评估量表	113
附录 3 DSM-5 注意缺陷多动障碍诊断标准	114
附录 4 ICD-11 注意缺陷多动障碍诊断标准	117
附录 5 CCDM-3 注意缺陷与多动障碍诊断标准	119
附录 6 Weiss 功能性缺陷程度评定量表 (诊断标准缺失)	120
附录 7 QCD 儿童困难问卷 (中文版)	123
附录 8 儿科症状检查表	125

第一章 注意缺陷多动障碍标准化门诊 与规范化管理的背景和目的

注意缺陷多动障碍（attention deficit hyperactivity disorder, ADHD）在儿科疾病谱中属于高发病率、低严重度的一种神经发育障碍。我国大规模的调查发现，有 4.31%～5.38% 的学龄儿童罹患本病，疾病呈慢性过程，其中 60%～80% 可持续到青少年期，50% 影响成年期。根据我国的研究数据，ADHD 患者达 1461 万～1979 万，其中单纯 ADHD 患者仅占 28.1%，71.9% 的 ADHD 患者同时有其他疾病（即共病）。

然而，美国第 5 版《精神障碍诊断与统计手册》（*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed, DSM-5）已经指出，ADHD 是全生命周期中的一个疾病，因此 ADHD 不再局限于儿童青少年。

ADHD 之所以备受关注是因为该病的发病率较高，是临床上常见的发育行为障碍，影响面广，会对患儿家庭、学校乃至全社会造成影响。由于本病治疗效果好，能够明显改善患儿的认知、学习、情绪、社会等功能，提高其生命质量，近十余年来儿科医师，包括发育行为儿科、儿童心理科、儿童保健科和神经科医师都纷纷涉足 ADHD 领域，不少医院相继成立了专科门诊。

应当指出的是，ADHD 的诊治貌似简单，其实很难，挑战也很大。

首先，家长对 ADHD 的认知不足，总觉得貌似“生龙活虎”的孩子，怎么可能患这种病；或者把学龄儿童学习成绩不好，轻易地归因于 ADHD。一旦临床诊断为 ADHD，家长又担心治疗中的用药问题，只有 30%～50% 的家长能接受药物治疗。即使已经用药的家庭依然存在长期用药的依从性问题，有的家庭擅自让患儿停药，有的家庭让患儿药物吃吃停停，难以坚持长期药物治疗。

其次, 临床医师的评估和诊断尚有不足, 评估中依赖量表, 信息渠道单一, 主要来源于家长的表述, 缺乏教师提供的信息; 临床就诊时间有限, 获取的信息可能有偏颇; ADHD 的诊断, 尚停留在分类诊断的模式上, 仅凭 ADHD 的一系列行为症状, 未结合功能损害情况, 就做出诊断。此外, 鉴别诊断方面尚存在不足。目前临床比较多见的是单一的 ADHD 诊断, 忽略了 ADHD 的共病问题; 而且目前共病强调的多为精神障碍, 如对立违抗障碍、焦虑症、抑郁症等, 忽略了几科的共病, 如语言障碍、遗尿症、睡眠障碍等。

再者, 对 ADHD 的治疗缺乏有效管理。在用药过程中, 剂量调整、疗效评估、追踪随访等均体现了管理上的薄弱。正因为存在上述情况, 我国的 ADHD 临床研究缺乏纵向观察的第一手资料。当前对于 ADHD 的长期随访和治疗结局引用的大多是国外的文献报道。

由于上述不足, 导致 ADHD 治疗的依从性较差, 病情控制不理想, 患者未能达到最大的功能改善。因此, 在全国建立 ADHD 标准化门诊, 对 ADHD 进行规范化治疗迫在眉睫。

一个标准化的 ADHD 门诊应当集评估、诊断、治疗、患儿及家庭教育一体化, 能够实现对 ADHD 儿童青少年的早发现、早诊断和早治疗; 而一个规范化的 ADHD 管理应当建立个人档案、反复进行评估、采用信息化的管理模式, 以及进行广泛和密切的医患合作。为此, 必须实施 ADHD 的科普教育, 医教结合, 实现更高水平的规范治疗及管理, 将中国 ADHD 儿童青少年的诊治和管理提高到世界先进水平。

(金星明)

第二章 注意缺陷多动障碍的诊断流程

按照美国第 5 版《精神障碍诊断与统计手册》(DSM-5)的疾病分类,注意缺陷多动障碍(ADHD)在临床上使用的心理行为量表和注意力测试有助于判断注意缺陷和多动/冲动的严重程度,但不能仅仅凭借心理行为量表和注意力测试的阳性结果就做出诊断。因为这样的阳性结果可能由不同的原因所致,除 ADHD 之外,其他原因也可导致类似的结果,如环境适应不良、过度紧张担忧、感知觉异常、智力障碍、语言障碍、睡眠障碍等。因此,《中国注意缺陷多动障碍防治指南》第 2 版建议的诊断流程是诊断线索→病史收集→临床检查与评估→辅助检查→诊断与鉴别诊断。

第一节 个 人 史

一、诊断线索

《中国注意缺陷多动障碍防治指南》第 2 版建议,不同年龄 ADHD 的表现有所不同。当出现以下问题时,临床医师应考虑进行 ADHD 的评估。

1. 学龄前儿童

表现为:①过分喧闹和捣乱,难以管理,惹人厌烦;②明显的攻击性行为,经常惹祸;③无法接受幼儿园教育。

2. 学龄儿童

表现为：①不安静、好动；②注意力难以集中；③好发脾气、行为冲动、自我控制能力差；④伙伴关系不良；⑤学习成绩不佳；⑥对抗、不服从、品行问题。

3. 青少年

表现为：①自己感到难以集中注意力；②学习成绩大幅度下降，厌学；③做事不考虑后果，经常跟父母顶嘴、与老师争执，与同学缺乏合作精神，对一些不愉快的刺激做出过分反应等。

二、病史收集

ADHD 的诊断不能仅仅依靠量表评估或短时间的观察，而是需要全面的病史询问（临床访谈），目的是围绕 ADHD 的诊断标准，梳理核心症状的严重程度、持续时间、出现的场合、功能损害的严重程度及可能的原因。

由于中国特殊的就诊条件，医师很难花费很多时间详细询问病史，但又必须在有限的时间内获得更多信息以帮助做出诊断，同时应避免漏诊误诊。因此，根据《中国注意缺陷多动障碍防治指南》第 2 版建议，推荐以下操作性的就诊流程：

1. 现病史

根据家长的主诉和教师提供的就诊线索，对于疑似 ADHD 儿童要针对注意缺陷和多动/冲动进行深入询问，包括临床表现和严重程度、持续时间、出现的场合、功能损害的表现和严重程度、发育状况（如智力、语言）及疾病（如过敏性鼻炎和睡眠障碍、情绪障碍）。智力障碍、语言障碍、感知觉障碍、睡眠障碍和情绪障碍等既可以有类似 ADHD 的症状，又可以与 ADHD 共病，因此是初诊病史询问中必须重点考虑的（表 2-1 和表 2-2）。

为了最有效地利用初诊时间，应该以注意缺陷和多动 / 冲动两大核心症状的询问作为最重要的切入点，有疑问的进一步展开。对于有一定表达能力的儿童，特别是 6 岁以上的儿童，直接与儿童交谈是非常有价值的，这也称为“检查性交谈”，其目的是对 ADHD 症状进行评估，了解儿童的内心体验（如焦虑、抑郁、恐怖、愤怒等，而这些容易被家长忽略），面对面了解儿童的沟通能力和精神状况（如幻觉、妄想、自杀意念等）。

表 2-1 注意障碍的病史询问

持续时间
注意力不集中有多长时间
发生场合
什么情况下不集中（如听课、作业、日常情况、玩耍等）
严重程度
能集中多长时间
不集中的具体表现
功能损害
能自己完成作业吗
测验和考试时能完成吗
晚上作业做到几点
睡眠和晨起有影响吗
起床后有麻烦吗
学习成绩如何
鉴别诊断
上课听得懂吗（智力、语言）
上学开心吗（精神、心理）
有什么担心、害怕吗（精神、心理）
睡眠好吗（睡眠、呼吸道）
身体有什么不舒服（躯体疾病）
有特别事件发生吗（应激反应）

注：正常注意力标准参考——5～6岁，12～15分钟；7～10岁，20分钟；11～12岁，25分钟；>12岁，30分钟以上。