

多动症儿童的 科学教养

——写给多动症儿童的父母

主 编 苏林雁



第2版

多动症儿童的 科学教养

——写给多动症儿童的父母

第2版

主 编 苏林雁

副主编 王 洪

编 者 (以姓氏拼音为序)

曹枫林	程道猛
范 方	耿耀国
黄广文	金 宇
李 飞	刘 军
苏巧荣	



 人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

多动症儿童的科学教养：写给多动症儿童的父母 /
苏林雁主编. — 2版. — 北京：人民卫生出版社，2018
ISBN 978-7-117-27004-5

I. ①多… II. ①苏… III. ①儿童多动症—儿童教育—家庭教育 IV. ①G766

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 166181 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！

多动症儿童的科学教养——写给多动症儿童的父母
第 2 版

主 编：苏林雁

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：北京画中华印刷有限公司

经 销：新华书店

开 本：710×1000 1/16 印张：13

字 数：220 千字

版 次：2008 年 8 月第 1 版 2018 年 8 月第 2 版

2019 年 4 月第 2 版第 2 次印刷（总第 7 次印刷）

标准书号：ISBN 978-7-117-27004-5

定 价：30.00 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）

序

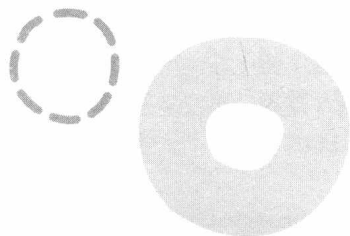
儿童多动症是一种患病率较高的儿童心理障碍，也是国内外研究较早的儿童心理障碍之一。国外研究已逾百年，国内研究也已近半个世纪。已出版的书刊、论文数以万计，在病因、症状、诊断和治疗的研究方面均有长足进步。目前虽尚未能完全发现本病的病因，以及100%有效的治疗方法；但早期开始、坚持较长期的综合药物治疗、行为矫正、合适的教育，和在必要时开展家庭心理治疗，可明显改善预后，有利于患儿成才。大量临床及长期追踪研究发现：本症自愈的概率不大，如不在儿童期及时治疗，有相当多的患儿学业无成，成人后工作不稳定，家庭不和睦，给自己及家人带来很多烦恼；甚至违纪犯法，给社会造成不安定因素。并且，这类患儿成人后出现各种精神疾病、人格障碍的概率也明显高出一般儿童。还有部分患儿的症状可能一直保持到成年，成为成人多动症患者。精神兴奋剂等药物对控制患儿的注意力不集中等症疗效甚好；但要彻底解决问题，则必须同时给予行为矫正和教育，且须坚持较长时期，才能取得较理想的效果。

但是，应如何教育这类特殊的儿童？家长感到痛苦与无助，老师感到焦虑与无奈。在这里我向大家推荐由苏林雁主编、王洪副主编的《多动症儿童的科学教养——写给多动症儿童的父母（第2版）》一书。本书是一本面向家长和老师的书，是一本较好的科普读物，深入浅出地介绍了有关多动症的知识，使父母能早期发现自己孩子的问题，运用科学的方法管理教育，避免儿童多动症向不良的结局发展。本书用较大篇幅介绍了行为矫治的步骤，如何管理患儿的不良行为问题，如何帮助患儿解决叛逆心理，如何向孩子说“不”，如何帮助患儿提高学习成绩，改善伙伴、同学关系，以及提高自我控制力的方法。同时帮助家长正确认识药物治疗和掌握药物的应用方法。家长如何与老师紧密联系、互相配合，是帮助儿童改善学校行为和提高学习成绩关键的教育方式。本书除了是家长和老师必备的，兼具科学性、先进性和实用价值的参考读物外，也可作为儿童心理卫生工作者、儿科医生、社会工作者和家庭教育工作者的精品参考书。

李雪荣

于中南大学湘雅二医院

2018年2月





前言

孩子注意力不集中，不专心学习，不能控制自己的行为，这给望子成龙的父母带来很多烦恼；儿童多动症比较公认的患病率为5%，这意味着以全国4亿儿童计，就有两千万儿童患多动症，有四千万父母在为教育孩子苦恼。面对天真无邪的孩子，面对痛苦无奈的家长，面对焦虑万分的老师，我在思索：我能为他们做什么呢？怎样才能帮助他们呢？

本书向父母们介绍了有关多动症的知识，希望父母们理解，孩子不听话、顽皮捣蛋是大脑管理行为的中枢发育不良所致，简单地用提醒、批评、惩罚来纠正他们，让他们对自己的行为负责，是无济于事的。

本书用较大篇幅介绍了由父母实施行为矫治的步骤，如何帮助孩子提高学习成绩、提高自我控制力、改善同伴关系，如何建立家校联系帮助儿童改善学校行为，以及如何陪伴和帮助孩子度过青春期；还介绍了正确认识和应用药物治疗的知识和方法。本书可操作性强，一步一步地指导父母去实施切实可行的矫治方法，使父母们体会到，原来心理治疗并不神秘，每做一步，都能感受到孩子的进步和成长，使孩子、自己和家庭都获益。

本书第1版于2008年出版，深受读者欢迎。时隔10年，国内外对多动症的病因有了更多的认识，对多动症的共患病有了更深入的研究，治疗和干预的新方法层出不穷，本书对这些新进展也进行了重点介绍。

很荣幸请到资深儿童精神病学家、中南大学精神卫生研究所教授、博士生导师，中国心理卫生协会儿童心理卫生专业委员会荣誉主任委员李雪荣教授为本书作序，在此表示衷心感谢！各位作者在百忙中参与撰写本书，对他们辛勤的劳动，深表谢意。

苏林雁
2018年5月

目录

第一章 认识儿童多动症

- 第一节 科学家是怎样发现多动症的 ___ 2
- 第二节 多动症的主要临床表现 ___ 4
- 第三节 不同年龄阶段的临床表现 ___ 17

第二章 多动症与共患病

- 第一节 学习困难和特定学习障碍 ___ 26
- 第二节 发育性协调障碍 ___ 29
- 第三节 对立违抗障碍 ___ 30
- 第四节 品行障碍 ___ 32
- 第五节 焦虑障碍 ___ 35
- 第六节 抑郁障碍 ___ 37
- 第七节 抽动障碍 ___ 39
- 第八节 网络成瘾 ___ 42
- 第九节 物质滥用和成瘾行为 ___ 45
- 第十节 孤独症谱系障碍 ___ 47

第三章 引起多动症的原因

- 第一节 生物学因素 ___ 50
- 第二节 社会心理学因素 ___ 56
- 第三节 遗传和环境因素的交互作用 ___ 59

第四章 寻求专业帮助

- 第一节 就诊前的准备 ___ 62
- 第二节 就诊的过程 ___ 65
- 第三节 作出诊断 ___ 74
- 第四节 如何面对多动症的诊断 ___ 80

第五章 药物治疗

- 第一节 有关药物治疗的一些疑问 ___ 84
- 第二节 中枢兴奋剂 ___ 88
- 第三节 盐酸托莫西汀 ___ 94
- 第四节 其他治疗多动症的药物 ___ 98
- 第五节 共患病的治疗 ___ 100
- 第六节 药物治疗是综合治疗的一部分 ___ 102

第六章 怎样照顾和管理 童年期多动症孩子

- 第一节 运用行为治疗管理多动症孩子 ___ 106
- 第二节 帮助孩子提高自我控制能力 ___ 129
- 第三节 帮助孩子改善伙伴关系 ___ 135
- 第四节 如何应对小伙伴的欺负取笑 ___ 140

第七章 和孩子一起度过 青春期

- 第一节 解决亲子冲突 ___ 146
- 第二节 协商解决问题 ___ 152
- 第三节 制订家庭规则 ___ 155
- 第四节 对孩子上网的管理 ___ 157

第八章 促进多动症儿童的 学业发展

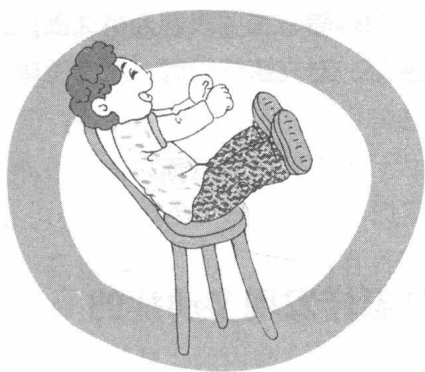
- 第一节 加强学校和家庭的联系 ___ 163
- 第二节 多动症学生的学校管理 ___ 166
- 第三节 正确看待孩子的学业成绩 ___ 174

第九章 多动症孩子和家庭

- 第一节 多动症孩子的家庭特征 ___ 180
- 第二节 运用问题解决策略管理家庭事务 ___ 186
- 第三节 父母要保重自己 ___ 188
- 第四节 父母自我调适的方略 ___ 190

第十章 多动症孩子长大了 会怎样

- 第一节 儿童多动症在成人期的结局 ___ 196
- 第二节 影响多动症预后的因素 ___ 197



第一章

认识儿童多动症

儿童 多动症，学名为注意缺陷 / 多动障碍（英文缩写 AD/HD）是一种儿童时期常见的行为障碍，主要表现为持久而广泛的注意力不集中、多动、冲动，常与学习困难、对立违抗障碍、品行障碍、抽动症及情绪问题共同存在。

第一节 科学家是怎样发现多动症的

让我们来回顾一下多动症作为一种疾病被认识的过程，通过这个过程，我们可以看到，科学家们正在逐渐接近对人类心理、行为的本质的了解。因为行为问题不像发热、肺炎，有明确的检查指标，多动症和正常人之间缺乏清楚的界限，对于这样一些涉及人类高级心理活动的问题，科学家们经历了100多年的认识过程。

早在1854年，德国的哈夫曼写了一首关于好动男孩菲利普的诗配画。

“让我们看看他能否在桌旁安静地坐一刻”，爸爸这样吩咐菲尔；但是顽皮的菲尔，他不能安静地坐着，他扭动着，嬉笑着；

“菲尔，我要生气了！”妈妈瞪大眼睛，严厉地说，

可是菲尔还在摇摆着，砰……哗啦……，菲尔仰面朝天倒在地上，

桌上的饭菜洒在地上，一片狼藉……

……



这可能是最早对儿童多动行为的描述，当时父母们觉察到这些孩子难于管理，但是还没有认识到是病态，希望随着年龄的增长这些行为问题会消失。当时也没有找到合适的处理方法，只能对他们严加管束，其结果当然是

无济于事。当这些问题持续到青少年期，这些孩子又会被看做是行为古怪、粗鲁、易激动的社会另类，而对他们采取厌弃的态度。

1902年英国医师司提尔爵士第一次在医学文献上报道了24个多动的孩子，认为他们在学习控制自己的行为 and 遵守社会规范时出了问题，病因可能属于神经病学范畴，而且惩罚对这些行为没有效果。

1917—1918年脑炎大流行，医生们发现一些儿童患脑炎恢复后，出现了多动症状，联想到与多动症的行为有类似之处，认为多动症的病因亦为脑损伤，而将这种现象命名为“儿童脑损伤综合征”。当时的治疗办法是采用一间特殊教室，除了与讲课内容有关的必要用具外，教室不挂装饰品，老师都穿着朴素，不佩戴任何首饰，认为这样可以减少学生分心。

1937年，一位名叫布雷德利的医生将一种兴奋性药物D-安非他明试用于有行为问题的儿童，发现其在改善行为和提高完成作业的能力方面有着戏剧性的效果，这一发现被誉为儿童精神药理学的开端。

随后几十年的研究发现，大多数多动症儿童并没有大脑的损伤。1963年，在英国牛津召开的国际儿童神经病学研讨会上，专家提出在该症的病因尚未明确之前，暂时使用轻微脑功能失调（简称MBD）这一诊断名称。这一术语到现在还用于一些脑损害患儿。

在20世纪60年代，医生们注意到这些儿童的多动行为，而命名为“儿童多动综合征”，并把孩子的行为问题归咎于父母教养不当，认为是情绪问题导致了儿童的多动症状，并应用长程的游戏治疗或心理治疗来解决情绪问题。

20世纪80年代，人们认识到多动症存在认知缺陷，开始研究注意的本质以及多动症的注意特征，诊断名称也相应改为：注意缺陷障碍（简称ADD）。治疗方案包括：建议父母在家庭内采用行为矫正技术，根据儿童的情况因材施教，还可以采用特殊教育。兴奋剂类药物哌甲酯的应用越来越多，还采用饮食疗法：去除那些人工合成的调味品、色素、防腐剂或糖类等。

随着临床研究的进一步深入，人们发现在这类儿童的临床表现中，多动和冲动症状密不可分，这提示抑制能力不足可能是多动症的根本问题。在1987年改称为目前的名称“注意缺陷多动障碍”。在治疗方面，开始用认知行为治疗帮助儿童提高自我控制能力。之后又发现有的患儿以注意力缺陷为主要表现，有的患儿以多动冲动为主要表现，有的既有注意力缺陷又有多动



冲动，2004年出版的美国《精神诊断和统计手册》（第4版）将名称改为“注意缺陷/多动障碍”，分为注意缺陷型、多动冲动型和混合型，使单纯注意力缺陷和单纯多动冲动的患儿也能够得到诊断和治疗。2013年出版的美国《精神诊断和统计手册》（第5版）仍使用“注意缺陷/多动障碍”这一名称。对多动症的治疗更提倡多模式治疗，强调药物、心理治疗、教育训练协同，对患儿、家长、学校进行全方位的综合干预。

我国从20世纪70年代末开始认识到多动症，开展了流行病学、临床、诊断、治疗等各方面的研究，目前，正在形成一个儿童精神科、儿童神经科、儿科、儿童保健及心理工作者、教育工作者等协同作战的崭新格局。

第二节

多动症的主要临床表现

儿童多动症主要包括了以下3方面的问题：注意力不集中、多动、冲动。多动症是一种神经发育障碍，父母可能深有体会，抚养一个这样的孩子，会给生活带来许多烦恼；更重要的是，会给孩子的成长道路带来阻碍，影响成材。

我们先来看几个例子，这些孩子的情况可能与你的孩子十分相似，他们都是我们临床看过的真实病例，通过这些孩子，让我们初步了解儿童多动症。

总说“不”的璐璐

璐璐是一个很可爱的七岁男孩，胖嘟嘟的脸上长着两只圆圆的大眼睛。妈妈说平时别人对他说话他总是心不在焉，小时候还为此带他去检查过听力。他对大人的话很少放在心上，妈妈要他穿衣服或者收拾好玩具，必须不断地重复要求，有时候不得不亲自来帮他。在吃饭时或者看电视的时候他很难安静地坐下来，即使睡觉时也是翻来滚去的。他经常到处跑来跑去、爬上爬下、大喊大叫，好像要把房顶掀起来一样。

璐璐的话特别多，平时叽叽喳喳，说个不停，他很喜欢插嘴，很难听别人把话讲完，以致小朋友给他起了一个绰号“辣利婆”（多嘴多舌的意思）。

父母还注意到他做事之前常常不假思索。例如其他孩子正在玩游戏，他冲上去就要参加，而不管别人是否欢迎他。他指手画脚，擅自改变游戏规则，而当别人不服从他时就变得心烦意乱、怒气冲冲。做游戏时他会很活跃，总要插队争先，还说“你不行，看我的”。当游戏结束时，他不能很快安静下来。在人多的活动场所，他的情绪特别兴奋，有一次去参加小朋友的生日聚会，他兴奋、轻率、吵闹、指手画脚，显得比过生日的小朋友还要开心，以致被人误认为是他在过生日。

他对大多数的事情都漫不经心，除非看动画片才可以专注一阵。他很难集中精力听课，常常找其他同学说话，玩东西、胡乱涂鸦，甚至离开座位去摆弄教室后面的垃圾桶。做作业对他是个沉重的负担，他总是拖拖拉拉，明明只有半小时的作业，他可以做2~3个小时，他告诉医生“我讨厌作业”。其实他完全有能力完成作业，却总是依赖父母，或抄同学的。有时他没做完的课堂作业，老师把他叫到办公室又能很快完成。考试时容易的题目常常做错，难题反而做对了。

璐璐很容易生气、充满怨恨而且好斗，当父母阻止他做什么事时，他总是对着来：“不，我不管，我就要这样！”当妈妈要求他把脏衣服脱下来或者让他准备洗澡时，他总是噘着嘴，双手交叉抱在胸前说“不，我偏不去！”对老师的要求他也很反感，一次因为他上课说话，老师罚他站几分钟，当老师请他坐下时，他拒绝坐下，就这样一直站到下课。他的理由是：老师不公平，为什么不罚和我说话的那个同学？

璐璐很容易嫉妒其他的孩子，经常把自己没有的、别人的玩具拿回家。只要想要什么东西，他就不停地重复他的要求，如果父母不同意，他就发脾气、打滚，不达目的不罢休。每当和别人产生冲突，他总能找到别人不对的理由，认为别人先欺负他，批评他是不



公平的。他已经失去了很多朋友，现在很少有人会邀请他去家里做客，父母担心他会失去所有的友谊。

璐璐是个早产儿，出生体重只有4斤8两，他体重增加较慢，学走路稍微延迟，开口说话的时间和一般的孩子差不多，没有得过严重疾病。4岁上幼儿园时老师就发现他“不听指挥”，总是从其他的孩子那里抢玩具、乱扔东西，听故事的时候坐不住。可见，他现在所表现出来的情况在幼儿园时就已经被注意到了。

当他们来就诊时，妈妈已经是绞尽脑汁了，驱铅、补锌……好像都没起到什么作用，亲子乐园也只产生了一点点效果。妈妈觉得作为一位母亲很失败，并且抱怨爸爸经常不在家，她感到无能为力，已经精疲力竭。爸爸说为璐璐的不良行为已经打过他多次，可是他伤还没好就忘了疼，屡教不改；并且爸爸认为璐璐的行为问题是由于妈妈迁就、退让、溺爱的结果。父母两人都感到由于孩子的问题已经影响到他们的夫妻关系，生孩子之前对于婚姻的憧憬只不过是幻想。

璐璐的案例基本上概括了多动症的典型症状：注意力不集中，不能够坚持完成一项任务，冲动而不能三思而后行，多动、坐立不安。像大多数的多动症儿童一样，璐璐的问题是出现在学龄前期，几年以后当他的行为问题影响到家庭以外的時候，才想到去寻求专业帮助（这个案例当中是影响了学校活动）。璐璐在多动症儿童当中相当具有代表性，因为他还表现出一些继发症状：对立、违抗以及对其他人尤其是父母的敌意行为。璐璐的诊断是：多动症合并对立违抗障碍，大概35%~65%来就诊的多动症患者同时患有这种障碍。

自尊心受到伤害的瑞奇

瑞奇是一个11岁的五年级男孩，他是一个吵闹的、坐不住的孩子，下课时他总是在操场上跑来跑去，被老师形容为“晴天一身

汗，雨天一身泥”，他经常无故去推搡别人，在课间休息时威胁同学，蓄意破坏其他人的东西、扰乱别人的游戏、和同学打架……几乎每天老师都会向他的父母反映他寻衅滋事的行为，同学们都不愿意和他交往。他完不成课堂练习、不做或少做家庭作业，经常被留校。他说：“反正我是坏孩子，我就是不做作业，老师也拿我没办法”。他的学习成绩很差，已经在一年级复读了一年，现在语文和算术勉强及格，在班上倒数第3名。

上五年级以来他的自尊心急剧下降，父母感到送他上学很难，他总是诉说头痛、肚子痛，很明显他是想待在家里。当面对一些最简单的题目却做不出来时，他委屈得眼泪汪汪。他经常敲打自己的头，说自己是“傻瓜、笨蛋”，恨自己，还几次说要自杀，“如果我死了，你们就没有这么多麻烦了”。父母知道他的内心受到了伤害，但是又不能更多地信任他。父母跟老师的关系也弄得很紧张，老师认为是父母的纵容使瑞奇不爱学习、不求上进；妈妈则认为老师惩罚、指责过多，而鼓励和培养过少，老师苛刻的管束方法、缺乏原谅的态度是造成瑞奇自卑的主要原因。

在家族史方面，瑞奇的妈妈曾经患过抑郁症。

就诊时，他垂头丧气，声称自己各方面都不如别人，“没有一个人爱我，”他哭着说，“我跌倒了他们都不扶我。”

与璐璐不同，瑞奇没有对立违抗障碍。然而，瑞奇遇到了正常年龄阶段所面临的自我意识问题。自我意识反映了儿童对自己在社会中所处地位的看法，是在生活中重要人物（父母、老师、朋友）的外在影响下而逐渐形成的。多动症儿童由于行为不恰当以及学习成绩不佳、伙伴关系不良、亲子关系紊乱，经常受到父母、老师、同学的批评与指责，这些负性评价与态度无疑对他们的自我意识产生不利的影 响，造成他们自尊心降低，自暴自弃，不再进取。就像其他多动症儿童一样，瑞奇的自尊心随着他的学习成绩下降以及与同学的关系日益恶化而开始下降，并且出现了抑郁的表现。瑞奇的诊断是：多动症合并抑郁症。对于多动症儿童来讲，由于以上的原因导致抑郁并不少见，他声称要自杀是比较极端的，要严加防范。



顽皮—对抗—叛逆的小驰

小驰首次来诊时仅8岁，因为上课不听讲、不做作业而由妈妈带来。妈妈介绍说，小驰从小聪明活泼，2岁时就会背唐诗，几乎没经过走的阶段就直接会跑，跌得鼻青脸肿的也不哭；3岁上幼儿园，老师根本管不住他，上课时经常跑出教室，有次上课时他去鱼池捞鱼，掉到鱼池里险些出事。上学后不能专心听讲，老师反映他连5分钟也坐不住，一时拿别人的文具，一时扯女同学的辫子，有时故意恶作剧发出怪声音，惹得全班同学哄堂大笑；下课后在走廊和同学打闹，常因此发生冲突，以致身上伤痕累累；放学后不知道老师教了什么、留了哪些作业，需要妈妈去问别同学；学习成绩时好时差，进入3年级后，特别烦躁易怒，回家后不肯做家庭作业，嫌麻烦，父母教育他就顶嘴，老师批评他也无所谓。

小驰身体健康，很少生病。母亲怀孕、分娩均正常，1岁会走路、说话。

他的父亲是个生意人，脾气非常暴躁，经常殴打妻子和孩子，据说他父亲幼时十分顽皮，3岁时曾把煤灰偷偷放到邻居的锅里，上树曾经跌断腿骨。

小驰在诊室里，一下跳到磅秤上，一下爬到医师的椅子上，妈妈回答什么他都要插嘴，请妈妈填量表，他非要抢过来填。问他为什么不做作业，他说：“我讨厌老师，他总是向爸爸告状，爸爸就打我。”

4年后小驰因打伤老师而第二次来诊。

妈妈说，上次看病后，医师开了药物哌甲酯，但是小驰的爸爸坚决不让吃，说孩子不听话只有打，吃药会把人吃蠢。以后他的成绩每况愈下，经常是班上倒数2~3名。现在上初一，他的行为更加变本加厉，老师批评他，他认为老师对他不公平，对老师十分反感，上课时老师在台上讲课，他在台下评头品足，乱发议论，说老师普通话不标准，说老师穿凉鞋不穿袜子，是不尊重学生……一次他上课对老师吐口水，老师拉他去办公室，他竟然抄起簸箕将老师砍伤。学校打算开除他，他愤愤不平说一定要报复老师。我们给小