

姓名

性别

年龄

专家解答 多动症

科别

心理科

日期

处方:

用一次挂号费
请来权威专家
全面了解病情
多方呵护健康



挂号费丛书

如有病可遵书中所嘱

医生



药价

杜亚松 黄慧桃 著

请在需检项编号上加○

日
时

其

上海科学技术文献出版社

ZHUANJIA JIEDA DUO DONG ZHENG

专家解答 多动症

挂
号
费
丛
书

杜亚松 黄慧桃 著

上海科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

专家解答多动症/杜亚松,黄慧桃著. —上海:上海科学技术文献出版社, 2005. 5

(挂号费丛书)

ISBN 7-5439-2556-7

I. 专… II. ①杜…②黄… III. 小儿疾病:多动症-防治-问答 IV. R748-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 031684 号

责任编辑:忻静芬

封面设计:逸飞视觉设计

专家解答多动症

杜亚松 黄慧桃 著

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市武康路 2 号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销

江苏昆山亭林彩印厂印刷

*

开本 850×1168 1/32 印张 5.25 字数 104 000

2005 年 5 月第 1 版 2005 年 5 月第 1 次印刷

印数:1-5 000

ISBN 7-5439-2556-7/R·722

定价:12.50 元

<http://www.sstlp.com>

随着人们物质文化生活水平的提高,一旦生病,就不再满足于“看病拿药”了。人们希望了解自己的病是怎么得的?怎么诊断?怎么治疗?怎么预防?当然这也和疾病谱的变化有关。过去,患了大叶性肺炎,打几针青霉素,病就好了。患了夜盲症,吃些鱼肝油丸,也就没事了。至于怎么诊断、治疗,怎么预防,人们并不十分关心。因为病好了,没事了,事过境迁,还管它干嘛呢?可是现代的病不同了,许多的病需要长期治疗,有的甚至需要终生治疗。许多病不只需要打针服药,还需饮食治疗、心理调适。这样,人们自然就需要了解这些疾病的相关知识了。

到哪里去了解?当然应该问医生。可是医生太忙,有时一个上午要看四五十位病人,每看一位病人也就那么五六分钟,哪有时间去和病人充分交谈。病人的困惑不解,自然对医疗服务不满意,甚至对医嘱的顺从性就差,事实上便影响了疗效。

病人及其家属有了解疾病如何防治的需求,而门诊的医生爱莫能助。这个矛盾如何解决?于是提倡普及医学科学知识,报刊、杂志、广播、电视都常有些介绍,这些对一般群众增加些防病、治病的知识,当然甚好,但对于患了某病的病人或病人的家属而言,就显得不够了,因为他们有很多很多的问题要问。把与某一疾病相关的知识汇集成册,是

总
序

挂
号
费
丛
书

一个好主意,病人或家属一册在手,犹如请来了一位家庭医生,随时可以请教。

上海科学技术文献出版社有鉴于此,新出一套“挂号费丛书”。每册之售价恰为市级医院普通门诊之挂号费,故以名之。“挂号费丛书”尽选常见病、多发病,聘请相关专家编写该病的来龙去脉、诊断、治疗、护理、预防……,凡病人或家属可能之疑问,悉数详尽解述。每册十余万字,包括数百条目,或以问答方式,一问一答,十分明确;或分章节段落,一事一叙一目了解。而且作者皆是各科专家,病人或家属所需了解之事他们自然十分清楚,所以选题撰稿,必定切合需要。而出版社方面则亦在字体、版式上努力,使之更能适应各阶层、各年龄之读者需要。

所谓珠联璧合,从内容到形式,“挂号费丛书”确有独到之处。我相信病人或家属读了必能释疑解惑,健康的人读了亦必有助于防病强身。故在丛书即将出版之时,缀数语于卷首,或谓之序,其实即是叙述我对此丛书之认识,供读者参考而已。不过相信诸位读后,必谓我之所言不谬。

复旦大学附属中山医院内科学教授
上海市科普作家协会理事长

杨秉辉

2004年7月

每一次门诊,都会见到多动症(又称注意缺陷多动障碍)儿童,他们的家长带他们来咨询或看门诊的原因不外乎上课时注意力不能集中、小动作过多、学习成绩下降、与别的孩子冲突、做作业拖拉等等。孩子们则有自己的抱怨,自己并不像妈妈所讲的那样,但就是不能控制自己,想做好就是做不好,管不住自己。这就是发生在儿童心理咨询门诊的真实情况。

回想4年前我们曾经对自设立儿童心理门诊以来,来门诊就诊儿童进行了回顾性调查。在20世纪80年代,儿童心理门诊的患儿80%是多动症,所采取的治疗方法主要是药物治疗、一般心理支持和建议。到20世纪末,来门诊就诊的儿童多动症的比例逐渐下降,降到30%左右。同时,儿童的情绪障碍逐渐上升,达到门诊病例的20%左右。初步得出的结论是儿童心理门诊的疾病谱在发生变化。

国内外研究显示,多动症儿童占学龄期儿童的5%左右,不同的研究者得出的结论有较大的差别。多动症儿童最常遇到的麻烦是学习成绩下降、被别人看不起、被家长批评。现在多数家庭都只有一个孩子,父母亲对自己的孩子都寄予了较高的期望,希望他们有一个好的前程。多动症儿童父母亲的困惑就更多:经常接到来自老师抱怨的电话,不断有孩子的同学上门

前
言

告状,晚上还要陪着孩子做功课到深夜,虽然吃了药效果并不好,等等。为了了解孩子的行为,帮助他们改变自己,家长们非常希望自己掌握一些方法来实现自己帮助孩子

的目的。
总体上讲,本书可以分为两大部分:第一部分主要介绍多动症的概念、命名演变、可能的病因、临床表现、症状特点、带来的问题、预后、治疗方法。在第二部分里,主要介绍家长如何帮助患有多动症的孩子,在编写这一部分的时候,参阅了世界精神病协会(WPA)正在全球范围内进行的对多动症儿童进行干预的有关文献,其中不少的内容是我们根据WPA文献结合上海儿童和家长的特点,对多动症儿童的家长进行培训后的经验。

最后要感谢的是黄慧桃医生,本书的合作者,她在上海学习期间,主要研究的课题内容就是对多动症儿童家长进行培训,找出适合家长帮助孩子的方法。在书中读者可以读到她的研究结果。

本书供多动症儿童的家长、老师阅读,供儿童心理卫生工作者参考,也可以供家庭教育工作者和社区工作者使用。

对书中出现的各种错误和不足之处,恳请读者和同道批评指正。

杜亚松

2005年3月23日

挂
号
费
丛
书

儿童多动症的基本特征 1

什么是多动症 / 1

对多动症的认识过程 / 2

多动症的患病情况 / 4

多动症儿童的典型表现 / 6

多动症儿童和顽皮儿童的区别 / 7

多动症儿童注意障碍的具体表现 / 8

多动症儿童的多动特点 / 9

广泛性多动 / 10

境遇性多动 / 11

多动症的冲动 - 控制力差的表现
特点 / 11

多动症的伴随问题 / 12

多动症儿童学习困难的特点 / 14

多动症儿童学习困难的原因 / 15

常见的与多动症共患的疾病 / 17

婴幼儿多动症的表现 / 17

学龄前期多动症的表现 / 18

学龄期多动症的表现 / 19

少年期多动症的表现 / 20

关于成人多动症 / 21

关于女性多动症 / 24

多动症儿童会遇到的心理问题 / 24

多动症儿童在情绪、性格及行为方面的
特点 / 26

儿童多动症的原因 27

多动症的病因 / 27

遗传在多动症中的作用 / 28
可能造成儿童多动症的母亲孕期的
不利因素 / 29
造成多动症的环境因素 / 30
对多动症病因的误解 / 31

注意活动与多动症的关系 33

正常的注意过程 / 33
注意过程的特点 / 34
主动注意活动 / 35
被动注意过程 / 36
注意集中性的发展 / 37

诊断多动症需要做些什么检查 39

智力测验 / 39
注意力测验 / 40
社会适应能力 / 40
对多动症进行行为评定的量表 / 41
脑电图检查 / 42
诱发电位的特点 / 43
CT 和磁共振成像(MRI)检查 / 45
SPECT 和 PET 检查 / 46
智力和智商的关系 / 47
多动症儿童的智力特点 / 49

如何理解多动症儿童的大脑功能发育

延迟 51

多动症与心理发育异常以及运动迟缓

密切相关 / 51

多动症与性别差别的关系 / 52

大脑发育的成熟与多动症的症状
相关 / 53

多动症儿童常会伴发的发育性
问题 / 55

多动症儿童的睡眠问题 / 57

多动症需要与哪些疾病进行区别 59

会出现类似多动症的一些表现的
疾病 / 59

多动症的鉴别诊断 / 60

多动症的结果 77

多动症的预后和病程 / 77

多动症的结局 / 78

影响多动症青少年期预后的因素 / 79

多动症儿童容易引起的法律纠纷 / 80

多动症对儿童和儿童家庭的危害 / 81

父母如何帮助多动症儿童学习 83

多动症儿童在做作业时拖拖拉拉的原
因 / 83

家长陪孩子读书的不良影响 / 84

多动症儿童的家长应该如何认识多动
症 / 87

多动症儿童的家长如何帮助孩子
学习 / 88

目

录

挂

号

费

丛

书

多动症的药物治疗 91

多动症治疗药物分类 / 91

哌甲酯(利他林)的药理作用 / 92

药物治疗所起的作用 / 94

中枢神经兴奋剂的副作用 / 95

中枢神经兴奋剂的禁忌证 / 96

多动症有共病时的药物治疗 / 97

中医对多动症的辨证论治 / 99

中医治疗多动症的“心身并治” / 100

多动症儿童家长培训 102

多动症儿童家长的烦恼 / 102

多动症儿童家长应该具备的正确
心态 / 103

关于多动症儿童家长的培训 / 104

家长培训的原理和目的 / 105

多动症儿童家长培训内容 / 106

家长培训的方式 / 106

家长培训的时间和地点安排 / 107

进行家长培训的培训者应具备的
条件 / 108

家长培训的适用对象 / 108

家长培训对多动症的儿童和家长的作用 / 109

家长培训和药物治疗的关系 / 109

家长培训的目标 / 110

多动症儿童的亲子关系特点 / 111

多动症儿童常见的防卫行为 / 113

多动症儿童的行为治疗 / 116	
什么是阳性强化法 / 117	
奖赏的分类 / 119	
正性关注 / 120	
特殊游戏时间 / 122	
常见的指令方式的优缺点 / 123	
有效指令的方法和技巧 / 125	
有关家庭行为契约 / 126	
暂时隔离法 / 129	
消退法 / 130	
矫正过正法 / 131	
行为观察记录表的应用 / 132	
惩罚的分类 / 134	
家长感受压力和控制情绪的方法 / 135	
家庭问题解决技巧 / 139	
多动症儿童是否需要到特殊教育学校 / 140	
多动症儿童的家长遇到困难寻求帮助的方法 / 141	
多动症的其他治疗方法	142
感觉统合的基本概念 / 142	
多动症儿童感觉统合的特点 / 143	
感觉统合治疗的原理 / 144	
感觉统合治疗的适应证 / 145	
改善注意力的方法 / 146	
对于多动症儿童的特殊教育 / 147	
关于多动症儿童的家庭治疗 / 148	

认知行为治疗在多动症儿童中的应用 / 151

多动症儿童的社交能力训练 / 152

挂
号
费
丛
书

目
录

专家解答多动症

儿童多动症的基本特征

什么是多动症

乐乐是一个9岁的男孩,正在上小学三年级,因为学习成绩下降,并且不主动学习,父母带他来门诊。根据乐乐的父母回忆,他是个足月顺产的孩子,母亲孕期和孩子出生时均没有什么异常现象,生长发育与正常儿童基本相同。但是他们发现孩子在婴儿期活动就十分活跃,连睡觉都翻来滚去。上幼儿园后更是个“活跃分子”,动作多,不喜欢服从和被约束,还没耐心。上小学后老师反映孩子是聪明的,但上课注意力不集中,小动作多,如撕纸片、卷书角、切橡皮等等,话多,还喜欢插话,干扰邻座同学。平时也是丢三落四,马马虎虎,做作业很慢,拖拖拉拉,一边做作业一边玩,要家长在旁边监督。小学一、二年级时家长看管比较严,学习成绩中等,到三年级后学习成绩明显下降。老师认为孩子是聪明的,只是上课不注意听老师讲课,建议家长到医院给孩子检查一下。

乐乐的父母都很着急,担心孩子学习成绩不好会影响孩子的前途,同时也觉得自己要比别的家长付出得多,为什么孩子这么不争气,有时候老师或小朋友的家长来告状,感觉自己被误解没有好好管教孩子,很有压力,并因为孩子的事夫妻之间经常吵架。

智力检查乐乐的总智商 104,注意力检查为中度缺陷。

乐乐可能存在的问题就是多动症。

多动症是主要发生于儿童早期的一种常见的行为问题,又称注意缺陷多动障碍。主要的特征为:在参与认知的活动中,注意力不集中,注意缺乏持久性,活动量多且经常变换内容,行为冲动、唐突,不顾及后果。一般起病于 6 岁以前,到了学龄期症状变得更明显,随着年龄增长部分患儿逐渐好转,还有部分病例可延续到成年期。这些孩子的智力正常或接近正常,伴随的问题常有学习困难、人际关系不佳和自我评价低下等。男孩发病率高于女孩,大约为 4:1。

对多动症的认识过程

最早发现多动症是在 160 年前,1845 年,德国医生 Hoffmann 首先观察到脑炎后的儿童表现为动作多、不安静的症状,他将这类症状描述为“多动”。

20 世纪初,Still (1902) 和 Tredgold (1908) 从社会学和科

学角度分析了部分儿童的行为特征,认为其多动行为是“缺乏道德控制”,与出生前后的损伤有关。直到20世纪中叶,较流行的观点是将多动行为与脑损伤联系起来,如Strauss(1947)称为“脑损伤综合征”、Gesell和Amatruda命名为“轻微脑损伤”。

由于儿童精神药理学的发展,这类儿童经治疗后可获得较好的治疗效果,研究也未发现明显脑损伤证据,Chess(1960)以“轻微脑功能失调”取代了“轻微脑损伤”,并于1962年在英国牛津举行的国际小儿神经病学会议上得到与会学者的广泛认可。

20世纪60年代以后,以北美和欧洲为代表的两派学者在“多动”概念上发生了明显的分歧。前者强调“多动”少见并将其与脑损伤联系起来;后者认为“多动”很普遍,不一定都有脑损伤。这两种观点在《国际疾病分类(ICD)》和《美国精神疾病的诊断与统计手册(DSM)》两种分类系统中已有体现。1977年出版的《国际疾病分类(第九版)(ICD-9)》和1992年出版的第十版(ICD-10)都采用了“儿童多动障碍”诊断术语。

1980年公布的《美国精神疾病诊断与统计手册(第三版)(DSM-III)》认为这类儿童的核心问题是注意障碍,而称为“注意缺陷障碍”,如果同时伴有明显活动增多则称为“注意缺陷障碍伴多动(ADHD)”。1987年DSM-III修订版(DSM

- III - R)注意到了注意缺陷和活动过多同时存在的这一事实,而将其命名为“注意缺陷多动障碍(ADHD)”。1994年出版的第四版(DSM - IV)在DSM - III - R的基础上,强调行为的冲动性,又将ADHD分为“注意缺陷型”、“多动 - 冲动型”和“混合型”三个亚型。

我国学者自20世纪70年代中期开始关注此症,1975年在《国外医学精神病学参考资料》上发表了第一篇有关“儿童轻微脑损伤综合征”的文献综述。一般概念、命名和诊断原则基本上是参照ICD系统,在2001年颁布的《中国精神疾病诊断与分类方案(第三版)(CCMD - 3)》中被称为“儿童多动症”。

国内的不少研究论文也使用“注意缺陷多动障碍”的术语。

目前我国被广泛接受的名称就是“多动症”。

多动症的患病情况

由于研究者研究的时间不同,采用的诊断标准各有差异,有的使用评定量表,有的只是根据临床经验,所以,多动症的患病率在各个国家、各个地区差别较大。

比较经典的流行病学调查是在1976年,由英国精神病学家Rutter在英国的怀特岛对岛上2199名儿童进行诊断,仅发