

实用精神医学丛书

总主编 肖泽萍 江开达



注意缺陷多动障碍

主编 杜亚松



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

——★ 实用精神医学丛书 ★——

注意缺陷多动障碍

主 编 杜亚松

副主编 赵志民

编 者 (以姓氏笔画为序)

吕 梅 (上海市杨浦区精神卫生中心)

刘 乐 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

江文庆 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

孙锦华 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

杜亚松 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

张文武 (浙江省宁波市精神卫生中心)

赵 滢 (北京大学第一附属医院)

赵志民 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

钱 昀 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

注意缺陷多动障碍/杜亚松主编. —北京:
人民卫生出版社, 2012. 6

(实用精神医学丛书)

ISBN 978-7-117-15716-2

I. ①注… II. ①杜… III. ①多动症-诊疗
IV. ①R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 062909 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

注意缺陷多动障碍

主 编: 杜亚松

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: 010-67605754 · 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市双峰印刷装订有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 9 字数: 229 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15716-2/R · 15717

定 价: 27.00 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销售中心联系退换)

编写说明

过去几十年,大多数国家的人民健康状况有了明显改善,主要表现在居民死亡率的下降、平均寿命的延长,但精神健康在过去的几十年中,并没有得到同步的改善。我国精神卫生方面的状况愈来愈令人忧虑,精神神经疾病在我国疾病负担中排名居首位。目前我国有精神疾病患者约 1600 万人,还有约 600 万癫痫患者。此外,受到情绪障碍和行为问题困扰的 17 岁以下儿童和青少年约 3000 万,妇女、老年人、受灾群体等人群特有的各类精神和行为问题,也都不容忽视。但公众对精神疾病的知晓率不足 5 成,就诊率低。

根据中国疾病预防控制中心统计,截至 2006 年底,全国精神卫生专业机构发展到 1124 家,其中精神病专科医院增至 645 家,有精神科的综合医院 479 家,注册精神科医师 16 383 人,共有精神科床位数 145 550 张。其中以精神专科医院床位为主,占总床位数 84.94%,综合医院精神科床位占总床位数的 15.06%。

精神卫生专业人员的继续教育问题,特别是精神卫生专业知识的普及和提高的问题,已引起有关部门的高度重视。《卫生部关于加强“十一五”期间卫生人才队伍建设的意见》提出要加强高层次卫生人才队伍建设,进一步完善卫生人才评价体系,加快推进卫生人才工作体制机制创新,为卫生人才队伍发展提供良好的政策环境。为了提高精神卫生专业人才的专业知识及技术,并与时俱进,有必要编写一套适合精神卫生专业人才的《实用精神医学丛书》。本丛书共设 25 个分册,以“主题”

的形式集合成丛,覆盖了精神领域中临床常见及疑难疾病,丛书的各分册从精神疾病的评估、诊疗、预防到康复均做了详尽的描述。知识新颖、系统全面、内容实用,编者具有权威性。该丛书面向各级精神病医院或综合性医院的精神科专科医师,指导精神卫生临床实践工作,强化和提高精神医学专业中级、初级医生和基层从事精神卫生工作人员的专业知识和诊疗技能水平。同时,本丛书系一部大型系统的精神医学专业的工具书。

本丛书的编写以“实用”为中心指导思想。打破既往精神医学专业书籍大篇幅介绍基础知识和临床表现,而忽视诊疗部分的实用知识的介绍。本丛书着重强调诊断原则及规范化的治疗,引入循证医学内容,主张个体化治疗。内容具有先进性、科学性、实用性。

由于参加编写的人员较多,各章的体例不完全一致,某些观念也不免“见仁见智”,希望使用此丛书的各级医生谅解。最后,感谢各位编者在百忙中参与撰写;感谢上海交通大学医学院和上海市精神卫生中心的领导给予的支持;感谢张选红及左赛医师协助总主编承担了丛书的部分编辑工作。在编写过程中难免有疏漏之处,望各位读者不吝赐教,提出宝贵意见。

肖泽萍 江开达

2011年10月于沪

前 言

儿童和青少年心理问题越来越多是一个不争的事实,其中最常见的问题就是注意缺陷多动障碍(ADHD)。

自20世纪70年代认识多动症以来,对ADHD问题的识别和干预服务经历了从学校-儿童保健科-儿科-儿童神经科-儿童精神科的过程。然而,针对ADHD儿童和青少年所出现的各种心理卫生问题,多数的从业人员不能识别或正确诊断,即使诊断明确,他们在治疗或干预时又显得苍白无力。

ADHD是儿童期常见的心理行为障碍,也是学龄儿童患病率最高的公共卫生问题之一。主要特点是注意力不集中、活动过多和行为冲动,其症状及其功能损害可以持续到青春期甚至成人期,对个人、家庭及社会造成严重影响。

从国际上儿童青少年心理卫生服务模式和发展趋势来看,主要的服务机构应是以综合医院为主,由儿童心理科、儿童精神科、心理治疗师和心理老师为主要组成的治疗和干预网络。而对ADHD儿童的识别,最重要的是要依靠学校老师的早期识别、干预和转诊。

在过去十多年的时间里,我们曾经针对学校老师和从事儿童和青少年常见心理卫生问题服务的儿科医师、儿童保健医师进行过培训,但他们还是不能正确识别和干预ADHD,遇到稍微复杂些的问题就显得束手无策。虽然看上去目前医疗服务的提供者较多,但是由于上述人员的教育背景不同,所接受的培训也有较大的差异,各类人员往往各自为政,在诊断与治疗方面也采取各自的模式,造成的结果是对ADHD儿童的诊治手段各不相

同,甚至是相互矛盾,在诊断与干预措施的实际操作层面上缺少统一的模式。

《注意缺陷多动障碍》一书作为《实用精神医学丛书》的一本,体现出 ADHD 在精神病学领域中是值得关注的问题,需要临床医生、学校老师及 ADHD 儿童家长共同携手去解决问题。希望本书能够给读者带来帮助,也希望广大读者对本书提出建设性的意见,让我们共同进步。

最后,感谢参与本书撰写的各位编者朋友,没有你们的辛勤劳动和付出,本书便不能付梓。

杜亚松

2012年4月于上海

目 录

第一章 概念及历史演变	1
第一节 早期概念	1
第二节 历史演变	4
第二章 流行病学特征	10
第一节 流行病学	10
第二节 中国的流行特点	11
第三章 病因与发病机制	18
第一节 遗传因素	18
第二节 神经心理学机制	24
第三节 神经影像学机制	29
第四节 精神生化机制	36
第五节 心理和环境因素	49
第四章 临床表现	52
第一节 核心症状	52
第二节 伴随症状	57
第三节 不同年龄阶段的症状特点	62
第四节 性别差异	69
第五章 共病	74
第一节 共病对立违抗障碍	75

第二节	共病品行障碍	81
第三节	共病情绪障碍	85
第四节	共病精神障碍	90
第五节	共病发育性障碍	98
第六节	共病学习障碍	115
第六章	评估与诊断	125
第一节	患儿的评估提纲	125
第二节	评估	130
第三节	诊断	149
第四节	鉴别诊断	160
第七章	药物治疗	171
第一节	治疗的基本原则	171
第二节	中枢神经兴奋剂	174
第三节	非中枢神经兴奋药物	185
第八章	非药物治疗	198
第一节	行为治疗	200
第二节	认知治疗	206
第三节	社交技能训练	212
第四节	患儿的家庭管理	214
第五节	音乐治疗	228
第九章	预后	236
第一节	症状的预后	236
第二节	共病其他精神障碍的预后	239
第三节	ADHD 功能损害的预后	242
参考文献	246

附录.....	256
附录一 长处和困难问卷(家长用)	256
附录二 Rutter 儿童行为量表(父母问卷)	258
附录三 Conners 父母用症状问卷	261
附录四 Conners 教师用评定量表	263
附录五 SNAP-IV量表	264
中英文对照索引	266

第一章

概念及历史演变

第一节 早期概念

随着社会的变迁,对儿童期疾病的观念也在改变,注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)是非常突出的例子。

早期比较传统的观点将精神疾病看作是理性控制失败的结果,但是这个观点并不能应用于儿童,因为在当时儿童被认为是缺乏理性的。尽管“缺乏理性”并不能解释儿童的紊乱行为,但是精神病学专家认为可能存在器质性的因素导致了紊乱行为的出现。

近代的一些案例描述使人感觉不舒服,部分原因是因为行为紊乱被认为是儿童人格的内在特性,难以纠正。尽管如此,这些案例还是反映了家长、教育者和儿童自身的担心和绝望。在这些过去的案例描述中反映的关键问题是缺乏控制和调节,后来逐步形成了一个新概念——“过度活跃”。

苏格兰的 Crichton(1798)描述了一个孩子自出生以来便难以控制,说疯话连续长达4天之久,需要4个成人才能使其平静下来(同时他还有难以控制的笑,现代读者推测他可能为“痴笑性癫痫”)。Haslam(1809)提供了一个案例是一个10岁的男孩,自幼娇生惯养,淘气,难以管教,同时还有注意力不集中,对惩罚有抵触情绪,成为老师的一大心病。他行为粗鲁,具有破坏性并扬言自杀。Haslam 将其描述为意志的产物,令家庭恐惧揪

心,这清晰地展示了一幅冲动难以控制的问题画面,治疗但是无效。后来 Haslam 又说到“当给这个小孩展示一个被关起来的躁狂病人时,这个小孩说:‘这个地方正合适我’。”对当时的医生来说,这个孩子无可救药了;从现代人的角度看,这个男孩确实令人绝望。

1812年,美国优秀的临床观察家 Benjamin Rush 完善了控制理论的缺陷学说,一个孩子几乎具备所有的坏行为,当他清醒的时候,持续调皮作恶,只有当他在思考一个极难的问题时才会停下来,可能身体有缺损的某一部分是与心灵、道德有关的 (Rush, 1812)。19世纪末,保护儿童免于野蛮侵害的观念越来越强,同时越来越少的人将错乱的行为归咎于愚昧,因而,年轻人得以进入精神病学机构接受治疗,例如当时英国的 Bethlem 皇家医院 (Wilkins, 1993)。

研究 ADHD 历史的史学家们往往会从 Heinrich Hoffman 的巨著《蓬头彼得》讲起,这本书也被译为“邈邈的彼得”或“糊涂虫彼得”。一部分粗心的史学家并没有读过这本书,因为他们认为这本书是精神病学家提供的一个案例。尽管后来 Hoffman 确实成为一名精神病学家,但这本巨著远比一个案例更加有趣。

1845年,《蓬头彼得》问世时, Hoffman 是一名内科医生和解剖学家。1852年,他接管了一家精神病院,经营得非常出色,而他以前没有这方面的经验。当时的他红极一时,出版了《亨利,孩子们的守护者》一书,其写作力求以儿童的视角为中心,随后他又陆续出版了其他书籍。出版这些书籍并非为了弘扬罪恶,却讥讽了当时的左翼煽动者, Hoffman 自己的政治信仰可能倾向于保守者的自由派。他也创作了其他的插画作品,主要讲述了一个懒惰的男孩最终一事无成、无家可归的故事。

这本传记强调的是,有研究机构对其进行精神分析描述,认为这本书的描述是对儿童的残暴攻击 (Smith Chalou, 2007)。Hoffman 认为当时的儿童作品“太理性、虚伪的天真、

不像儿童、不真实、矫揉造作”。因而，他的传记并非是为理想化、完全无知的儿童所写，而是给那些真实的、能够生存下来、喜欢这些故事的儿童阅读的。这本书，最初是写给他的儿子和那些“好孩子”的，当然也包括各种灾难降临时被认为是自己行为所致的儿童。他们其中之一为“不安的菲尔”（fidgety Phil），书中的 Phil 一刻不停地动来动去，将餐桌弄倒，令父母非常生气。

坦白地说，这并非 Hoffman 对一种疾病的描述。在现代术语中，Phil 可能只是不安静但并无功能受损——因此需要对其症状表现进行鉴别，从临床科学的角度讲，也需要当面的临床晤谈来完善信息。但是，Hoffman 并非试图揭示病因学，当时对儿童的看法是极端的，有的认为他们是天使，有的认为他们是魔鬼。但他从趣味性、颇具影响力的角度将儿童活灵活现地展现在我们面前，将儿童也看作芸芸众生中的一部分，描述儿童自己的生活。他允许儿童对灾难和死亡拥有自己的看法。不得不承认，与 19 世纪上半叶那些典型的家庭生活图片相比，Hoffman 向我们展示的图片更加精彩有趣。

20 世纪早期，历史进入了另一个篇章，George Frederick Still 开始对 ADHD 进行描述，开创了对 ADHD 的现代理解。他所描述的问题行为确实与 ADHD 的症状有部分重叠，但其描述的重点并非冲动、过度活跃或者注意力不集中，他将描述的重点放于“道德控制缺陷”。事实上，其理念更像是对“急切匆忙”这个概念的扩展，其重点是将问题行为归因于体质、医学问题，而非心理学家的“深切思考”。

Still 是英格兰第一位儿童医学专家，他是个单身汉，是一个极为严肃的成年人，并以不善言笑而著称。他爱儿童，尤其是留着长头发的小女孩，但他并不能忍受与孩子的母亲共处。当时的英格兰王后也是他的病人。他曾以英文和拉丁文写诗，诗文在现代人看来，带有多愁善感的气息，但是绝对源自于他的深切感受：

我的花园为儿童而存在，
能在花园里玩耍的时光是金色时光；
为儿童提供喜悦、温暖的阳光，
是儿童开满鲜花的天堂。

1901年,Still在其论文中描述了43名“道德控制”非常差的儿童,他们常表现出激越、对抗、拒绝遵守纪律、过分情绪化(Still,1902)。Still又进一步描述了这些儿童具有持续注意方面的问题,也不能从其自身行为造成的有害结果中吸取教训。Still认为这些儿童的意志控制能力较差,对其身体因素造成的控制缺陷尤为强调。对于后来ADHD的发展,Still的这些描述使过度活跃的症状学和破坏性行为的生物学因素与医学更加贴近。

然而,他的努力在当时并未造成大的影响。直到1970~1980年,当人们对过度活跃的研究正在起步的时候,他的著作才被当时的研究者们Ross(1976)和Schachar(1986)引用。Still的著作确实反映了他所在的时代对ADHD的看法和观点。遗传的观点以及对早期脑损害的认识,催生出“轻微脑损害”(MBD)的概念(将在下文提到),与Still在20世纪早期的心理学概念范畴相比,这个概念更多强调智商受到的影响。儿童发育学家如Gesell(1925)和Piaget(1926)对儿童期这个阶段进行了描述,使系统化研究个体间的差异成为可能。对疾病进行症状描述(Kanner,1943)并分析疾病情绪障碍的根源也逐步被重视。这使得儿童精神病学逐步由ADHD的相关概念转向“精神卫生学”(Bruke和Miller,1929)。

第二节 历史演变

细细算来,从Still的研究至今,注意缺陷多动障碍的研究大概经历了五个阶段:脑损伤研究时代、多动症候时代、注意缺陷

时代、诊断标准争论时代和整合核心症状时代。

一、脑损伤时代(1900 ~ 1959)

1902年,史蒂尔以“道德控制力缺陷”(defect in moral control)来描述 ADHD 的特征。他认为这种症状的原因是由于受伤、疾病、遗传和环境所致,通常发生在 8 岁以前。他也曾经以心理学家詹姆斯(W. James)的理论,研究暴力、道德控制和注意力持续的问题和神经生理的关系。然而,当时医学界对于智能或者道德方面的缺陷的认识比较偏颇。例如,夸大了脑损伤儿童的负面作用,认为脑损伤儿童会因其攻击行为而威胁其他儿童的安全,因此史蒂尔不认为在早期儿童阶段的症状是可以改善的,而建议将他们安置在特别的教养机构。后来,崔乔德(Alfred F. Tredgold)(1908)发现早期轻微未被察觉的征兆,会造成日后行为和学习的障碍,虽然他肯定了环境的改变和药物治疗可以暂时地改善儿童的学习和行为,但是他和史蒂尔都认为脑损伤的伤害是永久的。

20 世纪 20 年代,北美学者对 ADHD 的研究受到了当时脑炎流行的影响,他们认为 ADHD 是脑炎后的行为异常(post-encephalitic behavior disorder),他们的观点引起了很多医学界和教育界学者的重视。

20 世纪 30 年代以后,人们对中枢神经系统受损的原因有了更多的认识,发现除了脑部受伤外,还有产前或产后的伤害、感染、铅中毒、癫痫、额叶受伤等原因。直到 40 年代,史特劳斯(C. Strauss)发现有这些症状的儿童并非都可以在脑部找到生理上的证明,于是脑损伤的概念逐渐被脑轻微损伤(minimal brain damage)和脑功能轻微失调(minimal brain dysfunction, MBD)取代。史特劳斯的学生克鲁格契克(B. Cruickshank)在马里兰州进行了“蒙特高马利郡计划”,对智力正常的多动症儿童进行了针对性的干预,这些干预方法虽然没有得到肯定,但对现在的 ADHD 儿童治疗还是有参考价值的。同时,药物对异常行

为的治疗开始受到重视,有研究表明,药物治疗可以改善近一半人数的 ADHD 儿童的学习和行为(Barkley,1990)

二、多动症候时代(1960 ~ 1969)

20 世纪 60 年代,由于脑功能轻微失调(MBD)概念的可信度受到许多学者的质疑,取而代之是比较具体的学习或者行为障碍名称,例如阅读障碍、语言障碍、多动行为等。切斯和劳斯(S. Chess 和 M. Laufer)提出了“多动症候”的名称,他们定义的多动症候是指“表现出高于一般儿童正常速度的活动,或者经常动个不停,或是两者都有”。多动症候的概念后来为美国精神医学学会的《精神疾病诊断与统计手册》(即 DSM)所采用。1968 年 DSM-II 正式提出了“儿童期多动反应异常”(hyperkinetic reaction of childhood disorder)的术语。由于切斯等人的研究,使得多动症候从混淆不清的脑功能轻微失调独立出来。切斯对多动症候的信心比史蒂尔乐观,他认为绝大多数的多动儿童到了青少年期就会好转。

三、注意缺陷时代(1970 ~ 1979)

20 世纪 70 年代以后,多动症的研究逐渐成为热点,到 1979 年为止,有关的研究报告达到两千多篇。这个阶段最重要的特点是对于这类症状的问题,由过去单一的多动症转向比较完整的症状。其中,加拿大学者道格拉斯(V. Douglas)的研究工作颇有影响。她认为影响儿童适应问题的因素是注意力不能持续和冲动,而不是多动,她认为多动的儿童不一定会有阅读、学习的困难,此后也有学者发现多动儿童不一定比一般儿童好动。道格拉斯发展了完整的行为、认知量表评定工具,可以诊断学生各方面的问题。她的观点影响了《精神疾病诊断与统计手册》第 3 版,即 DSM-III 对此类问题的界定。1980 年 DSM-III 将此症定为注意缺陷障碍(attention deficit disorder, ADD),并以不专注、冲动为其诊断的主要症状,而多动则是一种附属症状。

这一阶段有影响的研究成果还有如下几项：

1. 道格拉斯为主的研究小组除了研制诊断工具外,还发展了治疗技术。他们发现以立即持续的强化可以维持注意力缺陷儿童的注意力到正常水平,但是如果以间歇性强化,这些儿童的表现水平就会显著下降。这项研究结果确立了行为干预技术在ADHD儿童心理治疗中的地位。另外,研究小组发现中枢神经兴奋剂也可以改善注意力缺陷儿童的问题。

2. 心理药物治疗的兴起 同期,美国学者康纳斯(K. Conners)通过临床实验证实了药物治疗的效果。康纳斯另一项著名的成果是康纳斯评定量表,已成为现今诊断和评量ADHD的主要工具。

3. 对于环境因素的探讨 这一阶段,专家们认为影响注意力缺陷的环境因素有五项:人工食物添加剂、环境刺激量、文化因素、父母管教和行为改变技术。

(1)人工食物添加剂的影响:受当时自然健康饮食风尚的影响,费格德(Feingold)认为当时的食物充满了人工添加剂,如色素、防腐剂等。有些儿童因对这些人工添加剂过敏而造成多动问题。费格德认为最好的治疗方法是提供完全自然、无人工添加物的食物。他的观点得到大家的赞同,为此还以其为主题召开过全国多动症候和人工添加物的会议,专门研讨了费氏理论。当时在美国的影响远远超过具有科学实证的康纳斯药物治疗。

(2)环境刺激过多:布洛克(Block)认为当时社会环境中生活节奏加快,环境刺激过多,增加了个体的兴奋而导致多动问题。虽然布洛克的理论没有提出足够的资料证实,但1990年赫利(Healy)的著作《危险的心智》一书中,对伯拉克的理论作了更深入的探讨,表示环境刺激对多动行为的影响。

(3)文化因素:罗斯夫妇(Ross)认为造成多动的环境因素不是环境刺激,而是文化差异,包括对行为的标准、多动行为的容忍和教养方式等。他们参与研究了纽约市的华裔儿童,发现