

儿童多动症的研究

陶 国 泰 编

*Er tong
duo dong zheng
de yan jiu*

天津科学技术出版社

2.8

72

儿童多动症的研究

陶国泰 编

天津科学技术出版社

儿童多动症的研究

陶国泰 编

*

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道124号

天津新华印刷二厂印刷

天津市新华书店发行

*

开本 787×1092毫米 1/32 印张 3 1/4 字数 65,000

一九八三年一月第一版

一九八三年一月第一次印刷

印数：1—33,500

统一书号：14212·84 定价：0.34元

前 言

我国亿万儿童在党的阳光雨露的滋润下，正在健康成长。编者作为儿童心理卫生工作者对此由衷的高兴。但目前，据不完全统计，在国内各地影响着儿童身心健康的多动综合征（以下简称多动症），其患病数不少，约占学龄儿童中3%。多动症已成为当前儿童保健工作中一个较突出问题，并引起了社会有关方面的密切关注。

家长、教师和保育人员都渴望了解多动症的有关知识，而广大医务人员也迫切希望为他们提供多动症有关病因学、诊断学、精神药理学，以及其他方面的现代科研成果。编者为适应各方面的要求和有多动症患儿的关切，故编写了本书。

多动症的真正发病原因，目前尚未完全清楚。本书仅扼要地提供近代病因学研究的动向。这对我们今后继续探讨，颇有启示。

本书详细介绍了多动症的临床特征。但无一特征可作诊断的依据。我们认为应从完整的病史和不同场合的系统观察，进行客观的评价，并重视行为在质方面改变的诊断意义。本书介绍了几种评分量表，希望今后能设计更多的行为量表，为诊断提供更多的客观指标。今后，为了对多动症有一全面了解，不仅从医学，而且应从心理、教育和社会多方面去研究。

当前，医务人员在治疗多动症时，以中枢兴奋剂为首选

A732/10

药的较多。部分医务人员和家长误认为这类药是“灵丹妙药”，而存在单纯药物观点的偏向。其实，应用中枢兴奋剂有一定的适应证，其作用也是有一定限度的，而对多动症儿童的教育、训练、行为矫正、改进学习和生活方式，以及父母和教师配合治疗，是最为重要的措施。只有一部分儿童需要中枢兴奋剂，以作为辅助治疗。

关于多动症的病因、诊断方法和标准、中枢兴奋剂的地位和治疗机制、疗效和发展后果的预测，均有待今后作深入地探讨。至于怎样结合我国的社会文化背景、家庭结构和学校设施，组织多动症的防治体系，这将是儿童保健工作中的一项十分有意义的研究课题。

本书根据临床实践经验和国内外有关资料而编写的。如果本书能对改进诊断和治疗方法，促进多动症儿童的健康恢复，以及为我国进一步搞好多动症的防治和科研工作，起到一些推动作用的话，就达到编者的心愿了。

在本书编写过程中，得到南京神经精神病防治院儿童精神科同志的协助，承蒙各地病孩家长和广大医务人员的支持，并由孔凡贞同志搜集资料和整理文稿，胡曼玲同志为本书绘制插图，在此一并表示谢忱。

编 者

1982年6月于南京

目 录

第一章 概述	(1)
一、开展多动症的研究工作	(1)
二、多动症的命名经过	(2)
三、多动症的患病率及其分布	(3)
四、多动症可分哪些类型	(5)
第二章 多动症常见的表现	(7)
一、活动过度	(7)
二、注意集中困难	(8)
三、情绪不稳, 冲动任性	(9)
四、学习困难	(10)
五、情绪和行为问题	(11)
六、临床特征和不同年龄阶段表现	(13)
第三章 神经系统检查	(17)
一、步态和姿势	(17)
二、按格描写试验	(18)
三、指鼻和指一指试验	(18)
四、同时接触试验	(20)
五、两点辨别觉试验	(20)
六、跟一膝试验	(22)
七、两臂伸展试验	(22)
八、翻手试验	(23)
九、拇指触其他指试验	(24)

十、图形觉试验	(24)
十一、实体觉试验	(25)
十二、怎样应用各种试验	(26)
十三、脑电图检查	(27)
十四、体格检查	(28)
第四章 多动症的诊断问题	(30)
一、病史和观察是主要依据	(30)
二、康纳多动症评分量表	(30)
三、多动症的诊断标准	(32)
四、对比分析和全面研究	(32)
五、对体格检查和脑电图异常的评价	(37)
六、心理测验的诊断价值	(37)
七、多动症的鉴别诊断	(38)
八、诊断不难, 确诊难	(40)
第五章 多动症发生的原因	(42)
一、遗传—素质因素	(42)
二、生物化学因素	(43)
三、神经生理学研究	(46)
四、脑损伤	(52)
五、铅中毒	(53)
六、情绪紧张因素	(53)
第六章 多动症的药物治疗	(55)
一、药物治疗的地位和作用	(55)
二、中枢神经系统兴奋剂	(55)
三、抗抑郁药	(62)
四、抗精神病药	(63)
第七章 药物治疗中几个所关心的问题	(65)
一、中枢兴奋剂的剂量大小哪种好	(65)

二、治疗多动症的药物哪种好	(67)
三、几种药联合用有无好处	(68)
第八章 多动症的长期药物治疗问题	(70)
一、中枢兴奋剂的药效长期不变吗	(70)
二、在什么情况下需要长期服药	(71)
三、有哪些指征该考虑停药	(71)
四、药物过量会出现哪些症状和怎样处理	(72)
五、长期服药过程中，生活上要注意哪些事	(73)
六、长期服用苯丙胺和利他林会不会成瘾	(74)
七、长期服用中枢兴奋剂对生长发育有无影响	(74)
八、长期服三环抗抑郁剂和抗精神病 药需注意哪些问题	(75)
第九章 多动症的治疗是总体治疗	(76)
一、父母在多动症儿童治疗中的作用	(76)
二、教师在多动症儿童治疗中的作用	(79)
三、行为矫正疗法	(81)
四、对幼小儿童的训练	(84)
第十章 疗效估价和发展后果	(87)
一、治不治是不是一个样	(87)
二、为什么有些儿童对中枢兴奋剂不起作用	(89)
三、怎样对待学习困难	(90)
四、多动症的发展后果和预测问题	(90)
参考文献	(93)

第一章 概 述

儿童多动症这一名称已为许多人所熟悉。名称突出了“多动”，但多动并不是这种病的唯一症状，它常同注意容易分散和集中困难，以及情绪不稳和冲动任性等几个症状合并出现。儿童多动症就是这些症状的总和，所以它的完整名称应该叫做儿童期多动综合征（以下简称多动症）。

多动症是儿童期神经系统疾病中最为常见的疾病之一。由于多动症出现的症状主要在行为方面，所以它又是儿童期行为障碍的一种。多动症患者人数众多，许多家长和教师为此苦恼，现已引起社会各方面的广泛关注。

一、开展多动症的研究工作

近一百多年来，很多国家的学者已对多动症进行了研究。近年来，我国很多地区也开展了多动症的普查和门诊，并已取得相当多的经验。多动症常发生在儿童时期，以神经精神症状为主，故为儿童保健、儿少卫生、小儿科、神经科和精神科医务人员共同关心的课题，并且在不少地区已经开展多科性协作。多动症患者极大多数为幼儿园和小学的学生，所以又为教育学家、心理学家和社会学家所重视。各方面互相配合，又发挥各自的专长，从各个问题上进行探讨，必将在多动症的防治和科研方面取得更大成绩。广大多动症患儿的家长能对防治工作起到很大作用，所以做好家长的宣

传和配合工作就十分重要了。

当前，对多动症的病因、诊断和防治等问题的认识上，尚比较混乱。不少家长、教师或医务人员把活泼好动的正常儿童误做多动症儿童，或者能用教育、训练和环境调整方法治得好的，却单纯依赖药物来治疗，这些都是偏向。由于不恰当的宣传和缺乏这方面的科学知识，不少家长怀疑小儿患了多动症，或者在教师的催促之下，全都送往医院检查，而有些医务人员又轻易下此诊断，这对儿童的身心健康没有好处，而是十分有害的。

为此，需要将多动症的命名经过和发病的一般情况先作一介绍。

二、多动症的命名经过

回顾历史，早在1845年，德国医生霍夫曼(Hoffmann)已经把儿童的活动过度作为病态来描述。1937年，布雷德利(Bradley)指出这种活动过度是儿童期行为异常的一种特殊形式。他应用苯丙胺治疗取得了效果。1947年，斯特劳斯(Strauss)等认为多动症是由脑损伤引起，故命名为脑损伤综合征。然而，大多数多动症患者并无脑损伤，而大多数脑损伤患儿却不表现活动过度。1949年，格塞尔(Gesell)等认为这种脑损伤是轻微的，故改称轻微脑损伤综合征。到50年代后，多动症问题日益受到重视。

多动症儿童在做神经系统检查时，约有一半出现轻微动作不协调，以及平衡动作、共济运动和轮替动作等障碍，但无瘫痪、感觉麻木和两侧肢体肌张力和肌腱反射不对称等，而这些征象常指示脑损害。故1966年，克莱门茨(Clements)

提出多动症不是由脑轻微损伤而是轻微脑功能失调的结果。轻微脑功能失调 (Minimal Brain Dysfunction) 三个英文词的第一个字即MBD, 至今有不少学者仍应用这个病名, 并发现并非所有MBD儿童都有活动过度的症状。但许多多动症儿童并不存在上述的细微的神经系统异常体征, 而用轻微脑功能失调, 来描述大多数以活动过度等行为障碍为主要表现的一组综合征, 似乎不够恰当。世界卫生组织于1978年正式颁布的《国际疾病分类》第九版 (ICD-9) 中将此命名为“儿童期多动综合征”。这也是本书应用此名称的来历。多动综合征这一名称只表示行为方面障碍, 而不涉及病因问题。

1980年, 美国精神病学会出版的《精神障碍诊断和统计手册》第三版 (DSM-3), 将此综合征改称为“注意缺陷障碍” (Attention Deficit Disorders)。他们认为, 在此综合征中最为突出而又经常出现的是注意困难, 而活动过度却并非都存在。这是他们改用此名称的理由, 也是当前美国普遍应用的名称。

三、多动症的患病率及其分布

不同地区或国家调查所得的患病率有很大差异, 可由表一说明。

我国也有不少地区进行了多动症的患病率调查, 根据已发表的结果, 见表二。

从表一, 可见几个不同国家的多动症患病率平均为2~20%。从表二, 可见我国几个地区的多动症患病率平均为1.3~8.6%。为什么会有这样大的差异呢? 主要因为:

1. 调查的对象不同, 如小学生的患病率通常比幼儿园学

表一 不同国家报告的患病率

国 名	年 份	调查对象	患 病 率	报 告 者
荷 兰	1962	学龄儿童	5~20%	普雷克脱尔
瑞 典	1979	4岁儿童	2.1%	科尔勒
美 国	1967	6~12岁小学儿童	4%	斯图尔特
美 国	1971	学龄儿童	5~10%	温德勒
日 本	1977	12岁以下儿童	4%	牧田、清志

表二 我国一些地区报告的患病率

地 区	年 份	调查对象	患 病 率
广 州	1977	幼 儿	1.9%
		小 学 生	1.3%
上 海	1979	1~4年级小学生	2~3%
北 京	1980	小 学 生	8.6%
南 京	1981	幼儿园学生	1.6%
		小 学 生	3.3%
牡 丹 江	1981	小 学 生	3%

生为高。

2. 调查的方法不同, 如用问卷法, 向家长和教师征询答案, 肯定比医生直接检查所得的患病率要高得多。这也说明英国拉特 (Rutter) 为沃岛上的儿童一个个检查, 在每一千名儿童中只发现一名多动症的缘故。

3. 调查的场所不同, 如精神科门诊所见的多动症比一般

保健门诊为多。桑德伯格 (Sandberg, 1978年)发现来精神科门诊的儿童中 (排除精神发育迟滞患儿), 有1.5%为多动症。我们当前的儿童精神科门诊, 约有60%为多动症, 或伴有多动的其他病症。

4. 诊断的标准不同, 这是引起患病率差异的主要原因, 如把活动过度作为唯一基本标准, 比把多动症几个最经常出现的症状综合起来作标准则要多得多。

基于以上理由, 对某地某单位报告的患病率要作具体分析, 才有比较的根据。

美国精神病学会的资料提示, 青春期前儿童患病率为3%, 这一数字为多数人所接受。

流行病学调查和临床观察均发现患多动症的男孩要比女孩多, 约为4:1至9:1。出生次序也有影响, 第一胎小孩患多动症的比以后几胎的多。

四、多动症可分哪些类型

现在, 国际上用之最广的精神障碍分类系统, 有世界卫生组织1978年公布的《国际疾病分类》第九版和美国精神病学会出版的《精神障碍诊断和统计手册》第三版。

《国际疾病分类》把本病命名为“儿童期多动综合征”, 共分四型:

1. 单纯的活动和注意障碍: 以注意持续时间短暂和容易分散, 以及活动过度为主要表现, 没有明显的品行障碍或其他特殊技能的发育延迟。

2. 伴有发育延迟的多动症: 伴有言语发育延迟、笨拙、阅读困难或其他特殊技能的发育延迟。

3. 多动症伴有品行障碍:伴有显著的品行障碍,但没有发育延迟。

4. 其他。

《精神障碍诊断和统计手册》把本病命名为“注意缺陷障碍”,共分三型:

1. 注意缺陷障碍伴有多动:表现出与实际年龄和所达到的智力水平年龄不相称的注意困难、冲动性和活动过度。

2. 注意缺陷障碍不伴有多动:与上述相仿,但无活动过度,其他特征也较轻。

3. 注意缺陷障碍残留型:曾有一个时期,出现的症状符合注意缺陷障碍伴有多动的标准,但目前活动过度已不存在,而其他症状如注意困难和冲动行为仍持续存在,且从未缓解过。

编者所介绍的就是最为常见的第一型,即单纯的活动和注意障碍,或注意缺陷伴有多动,也附带介绍其他型。

第二章 多动症常见的表现

多动症有多种多样的表现，并且常受年龄、个性特点、所处环境和周围人对待的态度，以及病型、病期和程度轻重等的影响，而有所不同。它常有的症状表现大体上有如下几种。

一、活动过度

活动过度这症状最引人注目，也是父母怀疑小孩得了多动症的最初根据。父母和教师把小孩的活动过度作为问题，往往开始于幼儿园，尤其进小学以后，这是因为活动过度在受到限制时才表现得更明显。如进幼儿园后，要求遵守一些规定，或进小学后要求坐着不动和专心听课时，就动个不停了。

有一部分儿童的活动过度出现得较早。甚至在胎儿时，母亲就感到这胎儿与以往几胎不一样，动得特别厉害。出生后，婴儿显得格外活泼。如一些地区有种风俗，大人要用布将婴儿包起来。发现这时小儿的手脚乱动，以致包都包不住。母亲抱小儿在怀里喂奶时，也发现小儿在滚动。小儿睡得少，且好哭，往往哄不住。这时，大人已开始感到这小儿难照管了。

小儿稍大，他会从摇篮里往外爬。当他开始学步走路时，从来没有安安稳稳一步步走过，而是以跑代步。小儿的新鞋穿不了几天，鞋底就磨破了。小儿的动作显得特别敏捷，并

且好往高处爬，也不知危险。

小儿到五六岁时，书拿在手里看不了几页，就换一本，或者干脆把书撕了。他玩玩具也是这样，无耐性，还喜欢把玩具拆开，但从来不想修复。他好翻箱倒柜，把东西搞得乱七八糟。他吃饭时，常边吃边玩，并且把饭菜搞得满桌满地都是。

学龄时期儿童的症状显得格外突出，但这时爬和跑等粗大动作，时常为坐不住和抓耳挖鼻等小动作所替代。在上课时，他的屁股在椅子上不停地扭转，手上不是削铅笔就是切橡皮。他的课本也与众不同，他把书撕成碎片，或者在上面涂写得象样子。他的手闲不住，凡能碰到的东西总要去碰一下，又好撩人。因此，他经常与同学争吵或打架。当下课的铃声一响，他很快冲出教室，与同学追逐，奔跑不停，或者玩水爬树。在家做课时，他边做边玩，一个小时能做完的作业会磨上几个小时。在睡觉时，也表现不安、磨牙、说梦话、身子不停地翻动，而尿床也比同年龄的小儿多。这种小儿尤其好插嘴和干预大人的活动，给大人增加厌烦。

二、注意集中困难

注意持续时间短暂，容易受外界的影响而转移，这一症状较突出，而且经常出现。有些多动症患儿在婴儿时期，就容易被周围的细小动静而分散他的注意。小儿稍大，在玩积木或看书划画时就显得注意集中困难。以后，他在参加游戏时，大人告诉他怎样玩并要遵守哪些规则，但他往往因未集中注意听，以致不知该怎样玩好。

小儿进学校后，上课时，症状就更加明显了。他专心听

课的时间很短暂，以后听不清楚教师在讲些什么了。他的两眼可能盯着教师，貌似在注意听，而实际上思想在开小差。由于他不能从头到尾地把教师布置的作业听完全，以致在作业上出现遗漏、倒置或解释错误等现象。也由于他在集中注意上有困难，因而丢三落四是常见的。这种小儿还有一个特点，他对来自各方的声响等刺激，都有反应。如上课时，他听到飞机声音，就不可克制地仰首向天空眺望；如这时教室外有人唱歌，他立即转移到倾听歌声去了。

当教师讲到生动的故事时，或听广播说书节目和观看有趣电视节目时，他就能维持注意较长时间，并显得津津有味似的。在严格要求和督促之下，他也能集中时间长些，但他得花费很大力气才能做到。

三、情绪不稳，冲动任性

这种小儿特别容易受激惹，那些对一般小孩无所谓的刺激，但对多动症小儿却能引起反应，他在遇到一些不愉快的刺激时，往往过分激动，或者作出愤怒反应。正由于他们缺乏克制能力，可为一点小事与同学争吵或打架。他们在行动之前，不经大脑思考，也不顾后果，以致会感情用事，小题大做，因而在冲动之下伤人或破坏东西。他好爬高，会不顾危险而从高处跳下。他的情绪很不稳定，哭笑无常，或出现一些不可预测的行动。在课堂上，他们会无故叫喊或哄闹，以致妨碍教室的秩序。再看看他们怎样参加考试的：他们做几道题后就抢先交卷。他们一无耐心把全部题做完，二无耐心把做过的题再核对一遍。当他们与小朋友下棋，或做一个复杂的游戏时，他们从来不会经过深思熟虑后才一步步行动。