



# 儿童多动症

(轻微脑机能障碍 MBD)

葛茂振 编著

黑龙江科学技术出版社

3

# 儿童多动症

(轻微脑机能障碍 MBD)

葛茂振 编 著

黑龙江科学技术出版社

一九八二年·哈尔滨

## 内 容 简 介

儿童多动症又称为轻微脑功能障碍，是一种多发病常见病。本书就儿童多动症的病因、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗、预后及预防诸问题做了简要的阐明，尤其对治疗方法及预防措施做了较详细的阐述，对于成年轻微脑功能障碍也做了扼要的阐述。

责任编辑：李月茹

封面设计：高云天

## 儿 童 多 动 症

( 轻微脑功能障碍MBD )

葛茂振 编著

---

黑龙江科学技术出版社出版

(哈尔滨市南岗区分部街28号)

安达印刷厂印刷·黑龙江省新华书店发行

开本787×1092毫米1/32·印张2 12/16 ·插页·字数 80千

1982年12月第一版·1982年12月第一次印刷

印数：1—20,000

---

书号：14217·032

定价：0.28元

## 前 言

儿童多动症又称为轻微脑机能障碍 (MBD)，是儿童期的常见病多发病。如果发生在成人，则称为成年轻微脑机能障碍 (AMBD)。该病到目前为止尚未引起广大医务工作者的广泛认识及足够重视，更未开展积极地防治工作，该病对儿童患者危害甚大。医务工作者、中小学教师及家长们尽快地认识此病，并能积极地开展防治工作是非常重要的。编写本书的目的正在于此。它如果能成为广大医务工作者，尤其是神经科医师、精神科医师、儿科医师及心理学工作者的参考，那就是笔者的荣幸了。但由于水平所限，时间仓促，加之经验不足，书中一定存在不少缺点或错误，希广大读者批评指正。

1982/8

## 目 录

一、概述	( 1 )
二、病因	( 5 )
三、临床表现 ( 附典型病例 )	( 11 )
四、诊断及鉴别诊断	( 47 )
五、治疗	( 53 )
六、预后	( 68 )
七、预防	( 71 )

## 一、概 述

儿童多动症 (Hyperactivity in children) 又称为轻度脑机能障碍综合征 (Minimal Brain Dysfunction Syndrome)、轻微脑损害、轻度脑机能障碍 (Minimal Brain dysfunction)、儿童活动过度综合征、轻度大脑障碍、多动行为综合征和脑炎后行为障碍等。现在通常称为儿童多动症或轻度脑机能障碍 (MBD)。此病儿童多见, 成年人也可发生, 故通常又称为多动症。

本综合征主要指智力正常、接近正常或稍高于正常的儿童, 行为表现活动过多, 注意力不集中, 情绪不稳, 并有知觉和认识障碍, 可伴有中枢神经系统的功能障碍。其病因是多种原因引起的脑功能失调。由于以上的特点, 这一综合征与大脑发育不全、脑性瘫痪等脑损害不同, 因为后两者往往表现有严重的智能障碍、严重的瘫痪及其他严重的神经系统器质性损害。本综合征虽然症状比上述两病较轻, 但该综合征的发病率较高。不同地区此病的统计虽然各有差异, 但大概的发病率占正常儿童的 2—10%, 男孩多于女孩, 其比例约为 6—9 : 1。本综合征是造成儿童行为异常的最主要原因, 也是儿童学习成绩不良的最主要原因。因此对这些儿童的治疗和教育非常重要, 应该引起父母、教师、医生和社

会的共同的关注，并给予适当的处理。

早在1845年，Hoffmann氏首先描述了患有这种综合症的儿童的异常的行为表现，同时认识到这些患儿的行为表现不是由于孩子们的顽皮，而是一种病态的表现。1920年以后，国外发表了不少关于儿童学习、行为方面问题的报导，1930年以后报道材料逐渐增多。1931年Winncoff氏对该征进行了详细的描述，并且指出了这类综合症即不是儿童期的活力旺盛所致，也不是舞蹈症样的异常运动，而称之为儿童多动症或运动过度综合症。1959年Pasamanick等氏把行为和学习问题和脑功能损害联系起来考虑，并且认为与患儿出生时的脑损伤有关。1962年在英国牛津举行了国际儿童神经病学会议，并对这个综合症进行了充分的讨论。1979年美国精神病学会已经用“注意缺损障碍(ADD)”这一诊断名词。依此作为独立疾病单元列入“诊断统计手册(DSM-Ⅲ)”。

过去，一般认为儿童多动症能够自愈，成年以后症状会自行消失，所以把儿童多动症只看作是儿童期的疾病，或年人不会发生这种疾病。但根据很多学者的随访观察，或前瞻生研究，发现多动症儿童至成年后一少部分可以自愈，或者活动过多的症状消失，但多数患者的症状可延续至成年，因此近年来，国外关于成年轻微脑机能障碍(简称为AMBD)的研究和报道陆续增多。1978年3月美国召开了第一次成年轻微脑机能障碍讨论会，经讨论指出，成年轻微脑机能障碍是成人精神病学方面的一个新的领域，并且希望精神科医生逐渐地认识并深入地研究这一问题。

另有一些研究者指出，儿童多动症患者的多动症状并不是必不可缺少的，在儿童多动症的病例统计中，至少有15%的患者并无多动症状。同时根据追踪观察的研究，普遍地证实了这样一个事实，在儿童多动症中的多动症状在成年后往往减轻或消失，而其他儿童多动症状则改变不明显，只有少数病例多动症状以外的症状稍有减轻或有所发展，因此学者们认为不宜称这组综合征为多动症。其中美国建议采用“注意缺损障碍（简称ADD）”。总之该综合征的名称目前尚未完全统一。但大多数的资料表明，目前世界各国多称这一组综合征为多动症或轻微脑机能障碍。

由上述可知，儿童多动症是一种儿童时期的常见病、多发病，同时亦可能影响到成年。不但对本人的学习和成长造成很大的危害，同时给家庭和社会也带来不良的影响，因此把儿童多动症作为一个重要的问题提出，作为一个影响广大青少年成长的问题提出来，希望广大医务工作者，尤其是神经科、精神科、小儿科医务工作者及心理学工作者、广大中小学教师及患儿家长共同协起手来，对该病进行深入地研究和恰当地治疗，尽快的把患儿治好，让他们健康地成长，成为建设四化的有用人才。

根据国外的报道，本病患率约为2—10%，根据国内的现有资料，估计患病率为3%左右，一般统计认为男孩多于女孩，以5—7岁发病为最高。叶恭绍氏曾指出学龄前期儿童，亦能作各种各样的运动；学龄初期儿童以狂热的心情进行各项活动，因此处于此一时期的多动症患者其活动过度的症状就更易于充分暴露。此种现象，拟暂称为本病的“症



状最显期”。根据国外的报道，在6—12岁的儿童，多动症状发展比较充分，而且变化较少。小学是儿童学习的开始阶段，课堂上所规定的制度和纪律对患有多动症的儿童来说常常是难以遵守的，因此在这个学龄期间，多动症的症状比较明显。有的学者认为，在诊断儿童多动症时，医生往往太着眼于多动，往往忽视了女性病例的特点，以至认为男女两性发病率相差太大。但在成年以后，诊断依据并不侧重于多动，男女两性的发病率相差无几。

## 二、病 因

儿童多动症的病因至今尚不十分清楚，目前各家学说纷纭。有的认为该病是一种多病因引起的综合征。有的主张本综合征是由于脑部轻微的器质性损害所致，例如孕期的母体疾病，产期的婴儿疾病，早年的热性病，脑外伤，脑缺血及缺氧等病。另外也有些学者提出本病并非由于脑器质性损害引起，而是由于遗传因素，个体素质，发育迟钝，家庭教育不当，幼年时的精神创伤及不良的生活及学习环境造成的。现介绍如下：

### (一) 脑组织轻微器质性损害

许多作者提出各种各样的脑组织轻微器质性损害的病因。Pontiur 氏曾指出85%的患儿是由于额叶系统或包括较低级水平的尾状核的功能障碍所致。

1. **孕期母体疾病** 孕期的母体心身健康是培育健康胎儿的主要保证条件，孕期母体发生各种疾病无疑对胎儿带来极为不利的影 响。例如，母孕时患过病毒性传染病，尤其风疹等，对胎儿发生不良影响。孕期母亲营养不良，遭受较重的外伤，受到物理因素的作用，如X光照射等都会对胎儿产生

不利的影響。私生子發生此病者較多，與孕期母親束帶、服藥打胎及精神苦悶可能有關。孕期母親的精神及情緒很重要，愉快的情緒對胎兒有良好的影響，不愉快的情緒會影響胎兒的心身發育。據國內文獻報告高血壓、腎炎、貧血、關節炎（曾服水楊酸劑）、低熱、先兆流產和常患感冒等皆可能與此病的發生有關。國內有資料報告，母親妊娠時患重病而導致本綜合征者占6.4%。

2. 分娩過程中的異常 剛剛分娩的嬰兒腦組織非常嬌嫩，對各種有害的致病因素都非常敏感，常常因為輕微的致病因素而造成腦部的較嚴重的損害。在此期間，尤其對缺血乏氧最為敏感，一般程度的缺血乏氧也會造成腦組織，尤其是大腦皮質缺血缺氧性病變。分娩過程中的不利因素很多，常見的早產，對嬰兒的腦組織發育是不利的。各種難產更會造成腦組織的損傷，包括缺血缺氧性損傷及器械性損傷。例如剖宮產、產鉗及吸引產都有可能造成腦組織損傷。產後的新生兒窒息也會造成腦組織的缺氧性損傷。根據國內的文獻報告，由於分娩過程的異常，而形成本綜合征的病因者各占7%和11.76%。這些分娩過程中的不利因素，是否對本病的發生起決定性作用，尚待進一步研究。

3. 嬰幼兒時期的炎症性疾病 有的學者認為，本綜合征是由於中樞神經系統器質性病變所引起，多是嬰幼兒期輕度腦炎所致。當然這種學說尚未被眾多學者所承認，但不能否認，在嬰幼兒時炎症性疾病發病率較高，例如肺炎、扁桃腺炎、感冒及各種急性傳染病。以上所述的各種炎症性疾病，特別是熱度較高時，常常以病原或毒素等的機制影響到腦組織

而发生脑炎、脑膜炎、传染性脑病或病毒性脑膜炎。当发生以上脑炎及脑膜炎时，患儿的症状及体征不一定很明显，更不一定很典型，因此无论家长、教师或医生都很难断定患儿发生炎症性疾病时是否伴有脑部及脑膜的炎症性损害。国内报告的文献提到持续性高热最多见，占病因总数的20%，而很明确确诊为中枢性感染者占20%。

有人认为患水痘时可使体内某种未知的嗜神经病毒大肆活动，是并发脑炎的原因。此一机理是否与儿童多动症的发病有关，值得进一步探讨。

4. 头部外伤 出生后的新生儿期及婴幼儿期的头部外伤也是被认为是儿童多动症的致病原因之一。各国学者均有这方面的报导。国内文献资料中头部外伤成为多动症的病因者占3.7%。许多学者认为婴幼儿期的头部外伤有时不易被家人发现，婴幼儿的表达能力又不完整，因此很难详细知道是否得过脑外伤及其程度的确切病史。

5. 中毒 有文献记载一氧化碳能造成脑损伤而致儿童多动症，亦有报告铅中毒后发生儿童多动症等。

## (二) 非脑组织轻微损害

遗传因素、个体素质、发育迟缓、家庭教育不当、精神刺激、社会生活环境，乃至饮食摄入等诸因素也是儿童多动症的致病原因，而脑组织的各种损害不是本综合征的主要致病原因。

1. 遗传因素 国内外文献中有大量实例介绍遗传因素是

儿童多动症的主要病因之一。国内资料中曾报导儿童多动症患者家族成员中有儿童多动症病史者占13.6%，其中父辈或同辈有类似病史者各占一半。有九对双胞胎患儿都患同病（卵性不详）。国外学者（Wender氏）认为本病的发生肯定不是由于脑损伤而致，而是以遗传的可能性较大。并且认为本病的遗传递质主要是生化代谢（脑胺）方面的缺陷。同时根据本病患儿应用药物治疗的体验，可以进一步推侧此种缺陷的关键是多巴胺的不足。并认为儿童多动症是由于遗传关系所导致的某脑胺（神经递质）代谢障碍所引起的综合征。其他学者如Arnold、Cantwell、Huessy及Klein等也持有相同的观点，但亦有学者反对这种观点的。

Shawwitz氏利用小白鼠做动物试验，当小白鼠体内缺乏多巴胺时，该鼠表现活动过多，学习动作困难。同时得出结论，儿童多动症是多种原因所致的综合征，而多巴胺缺乏可能是原因之一，并且认为去甲肾上腺素（NE）与活动有关。而乙酰胆碱（AC）、5-羟色胺（Serotonin）及多巴胺（DA）能抑制此作用，故当后三者减少时，则出现多动、注意不集中等行为。而在发育过程中去甲肾上腺素系统发育成熟较早，而乙酰胆碱等系统发育成熟较迟，故任何妨碍脑的后期发育过程中的机制，都可以产生暂时性肾上腺能优势，从而导致儿童多动症的发生。

众多的资料都说明遗传因素的重要性。Safer氏在1973年报导了儿童多动症的先证病例17人的亲兄弟19人中患同种病者有10人，占55%，这充分说明本综合征的家族性。Cantwell氏应用儿童多动症的诊断标准衡量了50例儿童多

动症患儿的亲属，发现其亲属在幼年时具有多动症表现者不少，其中父亲患此病16%，母4%，兄弟22%、姊妹8%、叔伯舅父10%、堂兄弟或表兄弟12%，所有男性亲属平均12%，所有亲属平均6.3%。以后这位学者进一步调查了这些幼年时可以诊断为儿童多动症的患者在成年后的表现，发现有精神障碍者约占半数，诊断主要为病态人格（父16%）、癔病（母16%）、酒精中毒（父30%、母8%）、双亲均患有精神障碍者50%。以上是引证一些国外的资料来说明儿童多动症的遗传因素在本综合征起病中的作用。国内资料中虽已发现本综合征有遗传因素，但尚未发现如此严重的遗传程度的病例。

**2.家庭的不良环境与不正确的教育方式** 家庭的不良环境与不正确的教育方式对本综合征有不良影响，使症状出现得早或不易恢复。国内的资料表明，家长自谓管理严格者占61.17%，放任不管者占3.52%，过分溺爱者占7.05%。从本院观察的病例中发现，暴力式的管教，会促使患儿症状发展，并会增加新症状。如口吃、挤眉、眨眼或其他无意识的反复的小动作。国外有的学者认为，家庭教育不良可以形成儿童多动症。反之，放任自流和过于溺爱亦常可促进本综合征症状的出现。有学者亦曾报导，如对患儿漠不关心或过于溺爱等常可能促进症状出现或使已有的症状加重。

**3.发育迟钝及个体素质** 有学者曾指出发育迟钝及个体素质，亦可能是本综合征发生的一个原因。起码是一个次要的因素。当然发育迟钝及个体素质亦可能与遗传有关。

**4.精神创伤** 幼年时期是幼童认识世界最敏锐的时期，

同时在这一个时期的近记忆力及远记忆力皆很好。同时感情的体验他很深刻。如果在这个期间遭受重大的精神创伤，对他（她）的幼小心灵会产生难以忘却的精神刺激，会促进脑功能失调，促进儿童多动症的发生发展，甚至于恶化。因此精神创伤是一个不可忽视的发病因素，本院的病例中常常遇到有精神创伤的患者。

有人认为铅在体内过多是儿童多动症的病因之一，有一份报告主张使用铅络合剂治疗伴有血和尿铅含量升高，但尚未达中毒水平的儿童多动症的患者。

正如许多学者所报道的一样，本综合征是一个多种病因所致的临床综合征，脑轻微器质性损伤的病因尚不能完全肯定，但从神经系统检查，可能发现一些轻微的阳性体征，脑电图描记亦可出现一些异常的脑电波，故脑轻微器质性损伤的病因亦不能完全除外。另一方面从诸多资料中发现遗传因素、家庭教育不当、个体素质及精神创伤亦是重要的因素。当然有关儿童多动症的病因还有待于进一步明确，以更快更彻底的防治方法去防治影响儿童学习和成长的儿童多动症。

### 三、临床表现

儿童多动症(MBD)是儿童自幼发生的疾病。但4岁以前症状多不明显,很少出现多动症状,自5岁症状开始明显。据统计,5、6、7岁患病最多,分别为26.31, 22.69, 20.47%,以5岁为最高。男女患病率在儿童期男女之比为9比1,而在成年轻微脑机能障碍(AMBD),男女患病率几乎相等。

儿童多动症的临床表现是非常复杂和多样的,症状的出现是逐渐的,往往是持续存在的,症状的内容包括精神方面的障碍及神经方面的障碍,但以精神方面的障碍为主。神经方面只在少部分患儿中表现出一些轻微的脑机能障碍的阳性体征。精神方面的症状主要表现在动作过多、注意力不集中、言语过多、易冲动、任性、明显的情绪障碍、易发怒,甚至暴怒、无意识的小动作、毁坏物品、作风上表现盛气凌人、好占上风,甚至少数的患儿常常说谎、偷窃、打架、骂人。多数患儿的智力正常,少数患者智力过高,极少数患儿的智力低于正常。现将患儿的表现分述如下:

大多数学者认为,儿童多动症的症状表现多数从4岁开始,4岁以前的婴幼儿多不表现明显的症状。但亦有人认为,多动症患儿早在婴儿期就有一定的症状表现。这些资料都是



根据患多动症患者的父母回忆起来的。有的学者分析了100例学龄期的儿童多动症。在出生后一年内的病史资料中发现有半数母亲叙述了患儿在新生儿时期表现为兴奋性增高，睡眠障碍。主要表现为难以熟睡，易惊醒及睡眠时间短，好哭，只有少数的患儿有多睡现象。当患儿开始走路时，就与普通的孩子不一样，其母亲叙述患儿“从未走过，似乎总是在跑。在床边，一会儿上，一会儿下，总不闲着”。

随着年令的增长，患儿的活动逐渐增多。除此之外，患儿的情绪变化特别迅速而剧烈，看起来与一般的儿童截然不同。患儿的活动过多固然是本综合征的本质表现，另一方面也受到注意力涣散及注意力难以集中的影响，使患儿活动过多的症状越加明显，因此可以说这两个症状是互相影响的。

患儿在幼儿园内就表现出与众不同，主要表现为活动特多，总是不能安静的坐下来与小朋友们一起听故事、作体操、跳舞和唱歌，终日打打闹闹，一会儿跑到室内，一会儿跑到室外，一会儿打这个，一会儿打那个，一会儿上凳子，从床上跳上跳下，一会儿发动小朋友在地下乱爬。严重的患者表现出盛气凌人，称王称霸，甚至打骂同学。更甚者也能骂老师。在上故事课时，小同学们都在安静听讲，但患儿只能坐在椅子上坚持几分钟，马上就听不下去，不是在想别的事，就是表现出其他的动作：如挠挠脸、摇摇手、作作鬼脸、出出怪声、插插别人，或从窗户向外看。一旦窗外有人声和声音，患儿马上就会见异思迁，不但向外看，而且更甚者突然冲出室外，去看个究竟。这种患儿不遵守纪律，胆子又大，经常当场向老师提出疑问或质问，硬说老师讲的不