

儿童多动症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E5_84_BF_E7_AB_A5_E5_A4_9A_E5_c22_307789.htm 名称儿童多动症所属科室精神病科临床表现多数患儿自婴幼儿时期即易兴奋、多哭闹、睡眠差、喂食较困难、不轻易养成大小便定时习惯、随年龄的增长，除活动增多外，有动作不协调，注意力不集中或集中时间很短，行为无目的，情绪易冲动而缺乏控制能力，上课不守纪律和学习困难。患儿智能正常，但因精神不集中，听觉辨别能力差和语言表达能力差，学习能力较一般低。临床症状以学龄儿童较为突出：上课时话多、小动作多、激动、好与人争吵；行为目的不明确，如拿人东西，有时不避危险；在集体活动中不合群；在家长面前倔强、不听话、冒失、无礼貌。有些患儿采取回避困难的态度，变得被动、退缩。年龄增长后，不少儿童出现学习困难，虽然多动症儿童的智力水平大都正常或接近正常。然而由于以上症状，仍给学习带来一定困难。部分多动症儿童存在知觉活动障碍，如在临摹图画时，他们往往分不清主体与背景的关系，不能分析图形的组合，也不能将图形中各部分综合成一整体。有些多幼儿童将“读成”，或把“读成”，甚至分不清左或右。前者的改变，属于综合分析障碍，后者属于空间定位障碍。他们还有诵读、拼音、书写或语言表达等方面的困难，多动症儿童未经认真思考就回答，熟悉欠完整，也是造成学习困难的原因之一。此外多动患儿常显示一些固定的神经系统软症状，如翻掌、对指试验等呈阳性。一般来讲，多动儿童的临床症状波动有时与儿童所处场合不同，从事的活动不同有关。多动儿童在做作业，从事重复性或需

巨大努力的活动及做不新奇的事情时，其注重力的维持最困难。有吸收力、新的情况或不熟悉的环境中多动症的症状可减轻。在连续而直接的强化程度下比局部的和延迟的强化程序，注重力的维持情况明显好些。在指导与经常重复的情况下，儿童多动症完成任务，其注重力的维持问题不大。在没有非凡严格的规范和严格的纪律要求遵守的地方，多动儿童与正常儿童区别不大。其症状随情景而波动的现象说明了多动儿童表现的症状严重程度受环境的影响，并与其有高度的相互作用。

诊断一、详尽采集多动症的病史，家族中有无类似疾病或其他神经精神病史，患儿的母孕期情况及幼儿期生长发育的疾病史。

二、临床特点：（1）活动过度：大多始于幼儿早期，进小学后表现显著。上课时小动作不停，撕书，把书本涂得不成样子，凡能碰的东西都要碰，喜挑逗，常与同学斗殴。（2）注重力不集中：学习时不专心，上课时专心听课的时间短，对来自各方的刺激都起反应。（3）情绪不稳，冲动任性，会无故叫喊，无耐心，做事急匆匆。（4）学习困难：患儿智力正常，但由于多动带来学习上的困难，部分儿童存在熟悉活动障碍和综合分析障碍。病程，通常为7岁前起病，病程持续6个月以上。

三、鉴别诊断：需与广泛性发育障碍，精神发育迟滞，儿童期精神障碍、器质性精神障碍、神经精神系统疾病和药物副反应等相鉴别。鉴别诊断鉴别标准有六项主要情况出现类似多动症的症状。精神发育迟滞，孤独障碍，抑郁症，慢性社会环境问题引起，抽动秽语综合征或多种抽动综合征，其它行为障碍。

治疗本症处理主要有以下方法：1．认知行为治疗：对控制多动行为、冲动控制和侵略行为有效。2．药物治疗：

中枢神经兴奋药--利它林，右旋苯丙胺、甲基苯丙胺、匹莫林等可选择使用。另一类有效的药物--三环抗抑郁剂（丙米嗪、氯丙咪嗪和阿米替林），可以小剂开始，逐渐增量达有效剂量后改为维持治疗。预防及预后随着多种治疗方法的应用，儿童多动的预后是较乐观的。但如不治疗，多动症儿童到成人时，大约有三分之一的人符合DSM-IV-R轴 I 上的诊断。主要有四大类。 多动症的残留症状， 反社会的人格障碍， 酒精依靠， 癔病、焦虑症和一些类精神分裂症。很多有人格障碍的成人有儿童多动症史，有难以控制的冲动行为障碍，忍受应激的阈值低，情绪不稳和长期的不满的情绪。追踪未经治疗或很少治疗的多动症儿童，给我们提供了多动症儿童的一个自然病程。有人报告未经治疗的多动症儿童，随年龄增大无目的的性的过度活动水平降低。但有20%的人在青春期有犯罪行为、物质滥用、学业低下、冲动和注重力不集中仍然存在。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com