

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_ti2020/309/2021_2022__E5_84_BF_E7_AB_A5_E5_A4_9A_E5_c22_309253.htm 名称儿童多动症所属科室儿科病因儿童多动症可能有不同的原因。一般认为产前，产时或产后的轻度脑损害是重要因素，主要与脑外伤、中毒等有关。有人认为城市环境污染、临床上不显症状的轻度铅中毒亦可为病因之一。近年的调查研究，在患儿血统父母，寄养父母以及儿科其他病儿的比较，发现血统父母以及儿科其他病儿的比较，发现血统父母中的某些精神疾病如酒精中毒，病态性格等的发生率比对照组高，多动症儿童的父母童年期朋多动历史者较多，多动症儿童的同胞兄弟姐妹患病率高于对照组3倍，情感性精神病也多见。此外，多动症儿童父亲反社会的人格特征或酒依靠，母亲有癮病者均较多。合并品行障碍的多动儿童的成人亲属的人格障碍，酒癮及癮病比例更高。有关养子的研究也发现，多动症儿童的亲生父母的反社会人格，酒依靠及癮病明显高于养父父母或对照组儿童的父母，父母的童年期有多动和品行障碍的历史及有精神病障碍者也较多。单卵双生子的多动症儿童发病率高于双卵双生子，同胞兄弟儿童发病率也约为半同胞兄弟的5倍多，提示某些患儿的稍微脑功能失调可能与遗传因素有一定作用，影响儿童的心理发育。不少患儿未能找到病因。近年积累的资料提示本病有神经生理基础异常，认为多动和注重力不集中可能与脑内儿茶酚胺系统（去甲肾上腺素等，其前身为多巴胺）功能不足有关。动物实验中用药物使大鼠脑内多巴胺的存储减少或耗竭时，动物出现活动过度症。给动物服用苯丙胺以提高脑内多巴胺在突触部位的含量，提高多巴

胺神经元的活性，可使动物安静。临床上苯丙胺及丙米嗪（均有加强脑内突触部位多巴胺含量的作用）对治疗患儿活动过度有效。在丙磺舒试验中，测定患儿脑脊液中多巴胺代谢产物的含量，亦发现较对照组低。病理最近用PET研究发现多巴胺受体的密度与儿童发育有关，多巴胺受体密度的特异性变化是直到少年期才成熟。多动儿童易被影响的区域认为是前叶的多巴通路。神经心理研究提示多动儿童的叶功能未经成熟。人们认为前叶皮层与儿童的冲动和攻击行为有关。测定发现多动儿童的局部脑血流，主要是发现半叶和尾状核两个部位受累。有些研究已证实用药使基底节和中脑的血流增加，而使运动区的血流减少。这些发现可以解释为什么服利他林后可使多动儿童的注重力能协调精细动作和粗大运动。其它研究多集中在丘脑，网状激活系统和前中脑束。多动儿童和正常对照比较，神经内分泌也有些区别，研究发现多动儿的生长激素对苯丙胺或利他林的反应是不同的，这进一步明了多动和正常儿童有生物学的不同。不论是皮肤电位还是诱发电位的研究，均发现多动症儿童一般对刺激表现为觉醒水平的不足，以前的研究也发现觉醒水平不足与反社会行为和品行障碍有关，因为觉醒不足，奖惩行为在一般心理水平不能起作用，多动症儿童难以吸取以前教训，其行为问题也难以矫正。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，注重力不集中或集中时间很短，知为无目的，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，其注意力的维持最困难。有吸引力、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，注意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，其注意力的维持问题不大。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。诊断因到目前为止，尚无明确的病理变化作为诊

断依据，所以目前仍主要是以患儿的家长和老师提供的病史，临床表现特征，体格检查（包括神经系统检查）精神检查为主要依据：1.症状标准：与同龄的大多数儿童相比下列症状更常见，需具备下列行为中的八条。(1)经常手或脚动个不停或在坐位上不停扭动。（年长儿或少年仅限于主观感到坐位不安）。(2)要其静坐时难以安静坐。(3)轻易受外界刺激而分散注重力。(4)在游戏或集体活动中不能耐心地排队等待轮换上场。(5)经常别人问话未完即抢着回答。(6)难于按别人的指示去做事（不是由于违抗行为或未能理解所致），如不做完家务事。(7)在作业或游戏中难以保持注重力集中。(8)经常一件事未做完又换另一件事。(9)难以安静地玩。(10)经常话多。(11)常打断或干扰扰乱别人的活动，如干扰其他儿童的游戏。(12)别人和他/她说话时经常听非听。(13)经常丢失在学校或家中学习和活动要用的物品，（如玩具，铅笔，书和作业本）。(14)经常参与对身体有危险的活动而不考虑可能导致的后果（不是为了寻求刺激）。2.病程标准：通常于7岁前起病，病程持续6个月以上。3.排除标准：不是由于广泛性发育障碍、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付反应等引起。4.严重程度分类：(1)轻度：症状符合或稍微超过诊断标准所需症状，仅有微小的或没有学校和社会功能的损害。(2)中等：症状和损害在轻度和重度之间。(3)重度：超过诊断标准所需症状很多，有明显广泛的学校、家庭和伙伴关系的社会功能的损害。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1.药物治疗 治疗此病的药物可分为中枢神经兴奋剂、抗忧郁剂、抗精神病药及抗癫痫剂等，但一般以中枢神经兴奋剂哌醋甲酯或右旋苯丙胺为常用药品。今分别介绍如下。 哌醋甲酯（Methylphenidate）：即利地林（Ritalin），目前是常用药物。其每次剂量为5~10mg，每日2次，于早、午服用。傍晚不用，避免引起失眠。多数患儿每日剂量为20mg以内。由于精神振奋剂可影响身体发育，故主张患儿在学习期间服用，周末及假日停药。6岁以下一般不用。此药有不易产生耐药性的特点。 右旋苯丙胺

（Dextroamphetamine, Dexedrine）：也是常用药物，剂量为每次2.5~5mg，每日2次，早、午服用。多数患儿每日用量在10mg以内。应注重观察脉搏及血压的变化。副作用为失眠、头晕、食欲不振和体重减轻。也应在星期日及假日停药，以减少其抑制生长的副作用。3岁以下一般不用。长期应用此药对生长发育的影响较哌醋甲酯明显，但它的作用较易估计，认为是其优点，而且它还有些抗癫痫作用，认为是其优点，而且它还有些抗癫痫作用，对同时有惊厥的患者更为适合。

另一种精神振奋剂苯异妥英（Pemoline, Cylert）：对多动症认为有明显效果，其药物作用时间长，早晨上学之前服1次即可。副作用少，较右旋苯丙胺和哌醋甲酯更少引起厌食和失眠。6岁以下儿童最好不用。开始剂量为10mg，如疗效不满足可增加20~40mg。此药显效较慢，假若亦应停止观察。曾有肝脏迟发性过敏反应的报告，故用药期间应定期检查肝功能。 咖啡因：对儿童的多动症也有效，每次服用100

~150mg，每日2次，但疗效不如哌醋与右旋苯丙胺。 丙米嗪（Imipramine, Tofranil）：属于抗抑郁性药物，对本症也有

较好疗效。剂量从10mg，常用剂量为每日25~50mg，视儿童年龄、体重而定。此药赶走的白细胞减少常为暂时性，停药后可恢复正常。在开始服药4周后，应检查白细胞计数1次，以后每半月验血1次。此外，还可致食欲减退、尿潴留或过敏反应。12岁以下小儿不宜应用。

抗精神药物：如氯丙嗪、甲硫达嗪（Thioridazine），适用于有破坏性行为的患儿。

抗癫痫药：如苯妥英钠、扑痫酮，适用于伴发惊厥的患者。忌用巴比妥类的镇静剂，因有时反可使症状加重。疗程依病情轻重而定，轻者服药6月~1年，重者要治疗3~5年，过早停药易重视症状。

2.精神治疗 药物治疗是对症的。动作过多往往经药物治疗而得到控制。同时，不可忽视家庭和学校方面的适当教育和治理。对患儿的态度要以耐心、关怀和爱护的态度加以处理。对患儿的不良行为及违法举动要正面地给以纪律教育，多予启发和鼓励碰到行为治疗有成绩时给予奖励，不应在精神上施加压力更不能现骂或体罚。对有不良习惯和学习困难的患儿，应多给具体指导，执行有规律的生活制度，培养良好习惯，帮助他们克服学习的困难，不断增强信心。文献资料指出药物有效，但药物与教育、行为上的指导相结合更为有效。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