

注意缺陷多动障碍临床表现临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022__E6_B3_A8_E6_84_8F_E7_BC_BA_E9_c22_646503.htm 儿童注意缺陷多动障碍主要表现为注意缺陷和活动过度，常伴有学习困难和情感行为异常。（一）注意缺陷 人的注意力有二种，一种为主动注意，即按主观意志把精力集中到某一事物上，以达到某个目的，完成某项任务。主动注意需要意志和毅力，即通常称“要费劲”。另一种是被动注意，是客观事物由其自身的特点吸引了人的注意力，于是可以随意地、不费劲地把注意力转向和集中到这些事物上。ADHD儿童的注意缺陷具有下列特点：1 被动注意占优势、主动注意力不足。表现在上课时注意力不集中、思想常开小差。对老师的提问茫然不知或答非所问、做作业容易受外界无关刺激而分心。平时做事也是丢三忘四（主动注意力不足）。而对有趣的电视节目、书刊、新奇的游戏等则会全神贯注或相对集中注意力（被动注意占优势）。在重症ADHD儿童则无论主动或被动注意都可表现明显不足。2 注意强度弱、维持时间短暂、稳定性差。为完成某项任务除需主动注意外，尚需有相应的注意强度和时间的。ADHD儿童的注意力不能高度集中、注意时间短暂。如10-12岁学生应能保持40min的专心听课时间。ADHD儿童则难以做到，极易疲劳和分散注意力。3 注意范围狭窄、不善于分配注意正常儿童能在同一时间内清楚地掌握住注意的对象和数量。这是为完成某项任务所不可缺少的。如做作业时大脑要考虑问题、眼睛要看书内容、手要写出答案、字要写在规定大小的地方。尤如汽车驾驶员手要掌握方向盘、

脚要控制车速、眼要注视前方、耳要注意听周围声响一样。要巧到好处地分配自己的注意力。而ADHD儿童不善于抓住注意对象的要点和重点。注意范围狭窄。如做作业容易漏题、串写、马虎潦草、计算出现不应有的低级错误。难以按时完成作业等。

（二）活动过度 ADHD儿童由于自我控制能力不足（self-control deficit SCD）注意力分散，行为易“随景迁移”而呈现活动过度。其多动具有下列特点：1 与年龄发育不相称的活动过多。在婴幼儿期和学龄前期即会出现。婴儿期表现为好哭、易激惹、手足不停地舞动、兴奋少眠、难以养成有规律的饮食和排便习惯。会走路后活动明显较正常同龄儿增多。小儿除了睡眠时间外，难以有安静的时刻。进幼儿园后不守纪律、好喧闹和捣乱，玩耍也无长心，一个玩具玩一会儿就更换。2 多动症状无明确的目的性。动作杂乱无章、并不停地变换花样。因而其行为动作多有始无终缺乏完整性而显得支离破碎。如在课堂上小动作不停，一会儿玩玩具、一会儿用笔或小刀在课本上或书桌上乱刻乱画。或作鬼脸逗周围同学发笑、招惹是非。甚或敲桌子、吹口哨、离开座位在教室里乱跑。全然不顾应遵守的纪律和对周围造成的干扰。生活中作任何事情都是虎头蛇尾，难以善始善终。3 冲动任性。多动行为常不分场合、不顾后果、难以自控。因而其行为常带有破坏性、危险性。易发生意外事故。如在家翻坛倒罐、对玩具、文具任意拆散丢失、毫不爱惜、满不在乎。对老师家长的批评置若罔闻、屡教屡犯。参加游戏活动不能耐心等待轮换，要么抢先插队，要不就是弃而不做。喜欢爬高、翻越栏杆、在行驶的车辆前会突然横穿马路、不会游泳会任意下水、心血来潮、想干什么就干什么等。

（三）

情感和行为异常 ADHD儿童由于注意障碍、活动过度、冲动任性和学习成绩下降而常遭到老师的批评、同学的讥讽、鄙视和家长的训斥打骂，他们的自尊心受到伤害、情感更加脆弱、容易出现下列症状。

1 退缩、回避。“失败和挫折的经历”会使ADHD儿童以退缩和回避的方式来“自我防卫”以试图改变自己处处受责备的状况。因而会出现害怕上课、不定期做作业，逃避考试、甚至逃学等情况。有的患儿虽去上学，但一到学校就会诉述胸闷、头痛、胸痛等不适，要求去诊治。而到医院各项检查均正常。这时易被诊断为“学校恐怖症”。ADHD儿童对老师的批评、家长的劝说教育会表示坚决改正。但由于自我约束和控制能力不足，常事隔不久又会重犯。这就易被老师和家长认为是“有意对抗”、怨恨和忿怒也由然而生。由此会招致更严厉的批评和惩处。从而出现“退缩回避 惩罚加重 退缩回避”这样一个恶性循环，使ADHD症状持续而加重。

2 幻想和孤独 ADHD儿童由于在学校和家庭中得不到应有的呵护、关心和乐趣。他们便会寻求一个“清静而快乐”的环境来求得精神上的安慰和满足。会逐渐出现幻想和孤独症状。有的会整天忧郁少言、悲观失望、不与同学交往玩耍。在家与亲人也很少言语。有的则降低自己的实际年龄转而喜欢与幼小儿童或低年级小朋友玩耍、作幼儿们玩的游戏，以此来躲避同龄儿童对他们“较高的要求”。幻想和孤独行为又必然影响学业，导致学习困难、久之易形成适应障碍、孤独症等。

3 过度补偿 有的ADHD儿童为了抗衡自卑情绪、补偿自尊心受到的伤害。他们会依仗自己在诸如组织能力、体力等方面较强的优势在学校或班级内组织小团体、领头调控、操纵或强制其他同学参与、在课

堂内外起哄、欺侮批评、鄙视他们的同学，对老师和同学恶作剧，甚至结伙斗殴，以这种攻击性的行为来显示自己的能力、否认自己的不足、补偿自身的缺陷，这种冲动性行为易造成小儿品行障碍、甚至构成少年犯罪。

4 掩饰和否认 有的ADHD患儿，当受到老师或家长批评时，为了逃避责难和惩罚，会抢先通过开玩笑、扮小丑、作鬼脸、哄骗、说谎等方式来控制局面，引开批评者的注意力。或者是先嘲弄一下自己，以阻止别人的批评。有的则全完全否认自己的不良表现，把自己的行为过失归罪于老师同学的批评和家长的责备打骂。有的家长也认为自己小儿聪明活泼，其不良行为是老师和周围同学的过错造成的，掩饰和否认会加大老师和同学与患儿之间的对抗情绪，有碍疾病的矫治。

（四）学习困难 ADHD儿童可以伴有学习困难，但他们的学习困难并非由于精神发育迟缓（智力低下）引起。相反ADHD儿童的智能水平与正常儿童一样，有高有低，但智商大都在正常范围（合并智力低下者除外）。ADHD儿童的学习困难主要是由于注意力分散、未能集中精力掌握到本应完全可以学好、学会的知识。因而他们的学习困难具有下列特点。

- 1 学习成绩的波动性 ADHD儿童在老师家长严格的帮助下，成绩能提高。但稍一放松，由于ADHD症状的存在，学习成绩又会明显下降、成绩很不稳定，好坏相差悬殊。
- 2 学习随升入高年级而逐渐下降 ADHD儿童在低年级时由于学习内容较浅、易于掌握，学习成绩尚可、学习困难症状不明显。当升入高年级后，学习内容难度加大，由于ADHD症状的持续存在就难以收到好的学习效果。成绩会逐渐下降。并涉及所有科目。
- 3 学习或考试时常出现如前描述的不应出现的“低级错误”。
- 4 药

物和心理行为治疗可以提高学习成绩。（五）神经体征

ADHD儿童神经系统检查大多完全正常，部分患儿可出现下列体征。

1 轻微共济运动障碍 有的患儿走路呈S形前进，易摔跤。操练缺乏节奏感。不正确的动作和姿势难以纠正。扣纽扣、系鞋带等精细动作缓慢而不灵巧、画圈、用剪刀等动作显得笨拙。有的尚会出现镜样动作，如一只手在做某一动作时，另一只手也会不自主地作类似动作。

2 软性神经体征 令患儿作某项协调、精细动作时，常显得笨拙而不协调。这些阳性体征缺乏神经系统的定位、定性意义。在一些正常儿童中也可能出现、并随年龄增长会逐渐消失，这与麻痹、瘫痪等硬性神经系统体征有别，所以称“软性神经症”，软性神经症有20-30种之多。常用的有指鼻、翻手、对指试验等。约有67.5%的ADHD儿童可以有1-2种软性神经体征阳性。可作为ADHD的诊断参考指标。

3 其他异常 咬指甲发生率较高，吸吮手指、口吃、言语不清、遗尿等表现也常见。尚有低耳廓、眼内眦赘皮、高弓形硬腭、斜视、通贯手、平底足、小指短、足内翻等先天缺陷。此时应注意与各种原因所致的精神发育迟缓鉴别。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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