

2009年临床助理医师：多动症临床助理执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/647/2021\\_2022\\_2009\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_647551.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_647551.htm)

儿童多动综合征是一种较常见的儿童行为障碍综合征，又称“轻微脑功能障碍综合征”、“小儿多动症”。本病以多动，注意力难以集中，情绪不稳及易于冲动为特征。并有不同程度学习困难，但患儿智力正常或基本正常。本病男孩多于女孩，多见于学龄期儿童。发病与遗传、环境、产伤等有一定关系。本病绝大多数患儿到青春期逐渐好转而痊愈。病因至目前仍未明白，可能与下列因素有关：

患儿的母亲常在孕期或围产期有较多并发症，常有大量吸烟或酗酒史。遗传因素，如：患儿的血缘兄弟、父亲等有较多多动或注意不集中表现；双生子中单卵双生子的患病率高达51%~64%；亲属中酒精中毒、反社会人格及癯症者也较多。神经递质、酶的研究结果虽然常互相矛盾，但不失为对本症病因的一种研究途径。严重的铅中毒可产生致命的中毒性脑病、痴呆等神经系统损害，但轻微铅中毒是否可产生多动症，至今尚无结论。社会、家庭、心理因素的影响，如不良的社会环境或家庭条件(破裂家庭、经济贫困、住房拥挤，父母性格不良、酗酒、吸毒、有精神病等)，均可成为发病的诱因，并影响病程的发展与预后。其他因素：营养问题、维生素缺乏、食物过敏、食品的调味剂或添加人工色素等可能使儿童容易产生多动症。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，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赖，母亲有癯病者均较多。合并品行障碍的多动儿童的成人亲属的人格障碍，酒癯及癯病比例更高。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，酒依赖及癯病明显高于亲生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，提示某些患儿的轻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，认为多动和注意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。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。有些研究已证明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意力能协调精细动作和粗大运动。其他研究多集中在丘脑，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。

百考试题 - 全国最大教育类网站(www . Examda . com)

## 二、临床表现

### 1.病史：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。

### 2.临床特点

**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。

**注意力不集中：**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。

**情绪不稳，冲动任性，**会无故叫喊，无耐心，做事急匆匆。

**学习困难：**患儿智力正常，但由于多动带来学习上的困难，部分儿童存在认识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。

### 3.症状：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。 常常手或脚动个不停或在座位上不停扭动。（年长儿或少年仅限于主观感到坐立不安）。 要其静坐时难以安静。 百考试题论坛 容易受外界刺激而分散注意力。 在游戏或集体活动中不能耐心地排队等待轮换上场。 常常别人问话未完即抢着回答。 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。 在作业或游戏中难以保持注意力集中。 常常一件事未做完又换另一件事。 难以安静地玩。 经常话多。 常打断或干扰、扰乱别人的活动，如干扰其他儿童的游戏。 别人和他/她说话时常常听非听。 来源：考试大 常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）。 常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）。 4.病程：通常于7岁前起病，病程持续6个月以上。 5.排除：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。 6.严重程度分类： 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。 中等：症状和损害在轻度和重度之间。 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。 来源：www.examda.com 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、不容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，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“6”读成“9”，或把“d”读成“b”，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，认识欠完整，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。在没有特别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。

7.并发症：如果不进行治疗，多动症儿童的预后大多不好，在学习方面，造

成学习成绩下降，有些难以完成义务教育。在个性方面，常以说谎、吹牛、怪动作、违拗、对抗等来平衡自己的心态。成人以后，他们文化程度不高，缺乏技能，对学习工作不认真，任性，冲动，人际关系不好，加上有些坏习惯，很难适应社会，也不受社会欢迎，不能成为一个有用的人，人格被扭曲，容易走上歧途。多动症儿童长大后，近一半儿童的多动现象会消失，但半数以上多动症儿童的一些症状，如注意力不集中，冲动任性可持续长久。青年时可表现为学业荒废，社会适应不良，情感幼稚，互相斗殴；成年时出现焦虑，自尊性差、人格障碍，人际关系紧张，缺乏成就，社会经济状况不良。故必须进行治理，绝对不能掉以轻心。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](http://www.100test.com)