

儿童注意力缺陷多动障碍的治疗研究进展

张璟怡 舒畅 (通讯作者)

重庆市北碚区妇幼保健计划生育服务中心 重庆 400700

【摘要】：注意力缺陷多动障碍（ADHD）是一种起病于童年期的慢性神经发育障碍。近年来，随着家长对本病的认知度提高，注意力多动障碍的诊疗热度不断攀升。因注意力多动障碍的影响可能贯穿全生命周期，故寻找合适的治疗方法尤为重要。本文就近年来国内外学者对注意力缺陷多动障碍的治疗研究进行综述，为以后注意力缺陷多动障碍的治疗和干预提供科学依据。

【关键词】：儿童；注意力缺陷多动障碍；药物治疗；非药物治疗

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.008

注意力缺陷多动障碍（Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD），起病于童年期，常见于学龄期儿童，有70%的患儿症状持续到青春期，30%-50%的患儿症状持续到成年期，是一种危害全生命周期的疾病。全球常用的疾病诊断标准DSM-5以及ICD-11均将ADHD归类于神经发育障碍，其特征是与发育水平不相称的注意力缺陷和/或多动冲动。

ADHD的患病率估计因研究方法、所描述的年龄组别以及诊断标准随时间变化而有所不同^[1]，在一项荟萃分析^[2]的作者计算出，全球儿童多动症的总患病率为7.2%。而在另一项国内基于17,524例个体临床详细评估的诊断数据的研究^[3]中显示，中国6-16岁在校儿童和青少年群体中，精神障碍患病率为17.5%，其中患病率最高的精神障碍为ADHD（6.4%）。ADHD作为一个慢性的神经发育障碍，其发病率较高，其影响可能贯穿人的一生，因此探寻合适的治疗方法十分重要。

1 ADHD 的药物治疗

对于小学年龄段的学生而言，兴奋剂类药物是效果证据尤为充分，且其有效性尚可。国内外数百项随机临床试验已对中枢兴奋剂治疗儿童、青少年以及成人ADHD的短期疗效和安全性进行了研究，并在许多荟萃分析^[4-5]中进行了总结。总体结论是，中枢兴奋剂是目前治疗ADHD最有效的药物，其效果显著（通常在服用足量药物后一小时内显现），且持续到药物代谢完毕。而托莫西汀、缓释胍法辛以及缓释可乐定（按此顺序排列）的效果则相对较弱。兴奋剂的效果量为1.0，而非兴奋剂的效果量为0.7。对于大多数青少年来说，兴奋剂类药物在减轻ADHD的核心症状方面非常有效^[6]。

药物治疗效果明显，但同时也有一定的副作用。兴奋剂最常见的短期不良反应包括食欲不振、腹痛、头痛和睡眠障碍。有研究的结果表明，兴奋剂对减缓生长速度的影响更为持久。生长速度的下降幅度在预测成年身高的1-2cm范围内，尤其在那些服用较高且持续剂量兴奋剂的儿童中明显，这种影响在治疗第三年有所减弱，但并未观察到补偿性的反弹生长。兴奋剂常见的严重不良反应是出现幻觉和其他精神病症状^[7]。

2 ADHD 的非药物治疗

因学龄前儿童在服用兴奋剂类药物后可能会出现情绪波动加剧和烦躁不安的情况，且目前也没有非兴奋剂类药物获得美国食品药品监督管理局（FDA）批准能用于用于学龄前儿童，故对于6岁以前的儿童ADHD，更加推荐的是非药物治疗^[8]。

2.1 行为干预训练

行为干预训练是一种基于社会学习原理及其他认知理论来改变行为（即增加期望行为、减少不良行为）的干预措施。旨在培训儿童家长或教师去改变儿童所处环境中的各种条件，以改善儿童或青少年在该环境中的行为表现。它能够帮助家长和学校老师学习如何有效地预防和应对青少年的某些行为，比如打断他人、攻击行为、不完成任务以及不遵守要求等^[9-10]。这些干预措施包括经典和操作性条件管理、行为疗法（主要通过家长或教师等中介进行）以及认知行为疗法（例如组织技能训练、问题解决策略、社交技能训练以及元认知策略，如认知重构）。这些治疗方法通常会分多次疗程进行，通过对家长或教师、孩子或两者同时进行培训来实施。

虽然使用兴奋剂类药物，对改善学龄儿童ADHD的核心症状有更明显的即刻效果，但对于年龄较小的学龄前儿童来说，进行儿童行为干预的培训更能得到家长的满意，因为与药物停用后药效消失不同，行为干预训练带来的正向效果往往是会持续存在的，同时行为干预训练也缓解了家长对药物使用带来的副作用的焦虑。6岁以上儿童，同时使用药物和行为干预训练，治疗效果可能是最理想的。

2.2 认知训练

认知训练旨在修复被认为导致ADHD的神经认知缺陷。与行为干预训练类似，认知训练有着庞大的、扎实的文献基础，包含众多随机对照试验和多项荟萃分析。认知训练在目标领域（如工作记忆、持续注意力和抑制控制）以及剂量特征方面存在高度的异质性。在一项盲法研究的荟萃分析中显示，认知训练对ADHD症状没有影响，而在另一项非盲法研究的荟萃分析中显示，注意力不集中方面的认知训练效果存在差异，而对多动或冲动症状没有影响。因此，认知训练的效果似乎源于非

特异性作用而非认知训练本身。因此,认知训练是否能真正改善 ADHD 的核心症状,目前还缺乏足够的证据来证明,在使用认知训练进行干预时应向家长告知其局限性^[11]。

2.3 其余非药物治疗

对于改善 ADHD 核心症状的问题,以下非药物治疗要么缺乏足够的证据来推荐。这些疗法包括正念、饮食调整、脑电

图生物反馈、身体疗法和支持性咨询。

除此外,体育锻炼,包括有氧运动、体育运动、武术对 ADHD 核心症状也有一定的改善作用。尽管目前尚无足够的科学数据支持将体育活动作为多动症的干预手段,但运动具有广泛的健康益处,成本极低,并且可能对认知产生短期影响。因此,可以普遍推荐体育活动给儿童和青少年,但不能将其作为多动症的首要或次要治疗方法。

参考文献:

- [1] Holbrook JR,Bitsko RH,Danielson ML,Visser SN.Interpreting the Prevalence of Mental Disorders in Children:Tribulation and Triangulation.Health Promot Pract.2017 Jan;18(1):5-7.
- [2] Thomas R,Sanders S,Doust J,Beller E,Glasziou P.Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder:a systematic review and meta-analysis.Pediatrics.2015 Apr;135(4):e994-1001.
- [3] Li F,Cui Y,Li Y,Guo L,Ke X,Liu J,Luo X,Zheng Y,Leckman JF.Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China:diagnostic data from detailed clinical assessments of 17,524 individuals.J Child Psychol Psychiatry.2022 Jan;63(1):34-46.
- [4] Catala-Lopez F,Hutton B,Nunez-Beltran A,Page MJ,Ridao M,Macias Saint-Gerons D,et al.The pharmacological and nonpharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents:a systematic review with network meta-analyses of randomised trials.PLoS ONE.2017;12:e0180355.
- [5] Storebo OJ,Krogh HB,Ramstad E,Moreira-Maia CR,Holmskov M,Skoog M,et al.Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents:Cochranesystematic review with meta-analyses and trial sequential analyses of randomised clinical trials.BMJ.2015;351:h5203.
- [6] Liu Q,Zhang H,Fang Q,Qin L.Comparative efficacy and safetyof methylphenidate and atomoxetine for attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents:meta-analysisbased on head-to-head trials.J Clin Exp Neuropsychol.2017;39:854 - 65.
- [7] Mosholder AD,Gelperin K,Hammad TA,Phelan K,Johann-Liang R.Hallucinations and other psychotic symptoms associated with the use of attention-deficit/hyperactivity disorder drugs in children.Pediatrics.2009;123(2):611 - 616
- [8] Greenhill L,Kollins S,Abikoff H,et al.Efficacy and safety of immediaterelease methylphenidate treatment for preschoolers with ADHD.J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.2006;45(11):1284 - 1293
- [9] Evans SW,Owens JS,Wymbs BT,Ray AR.Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder.J Clin Child Adolesc Psychol.2018;47(2):157 - 198
- [10] Pelham WE Jr,Fabiano GA.Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder.J Clin Child Adolesc Psychol.2008;37(1):184 - 214
- [11] Sibley MH,Bruton AM,Zhao X,Johnstone JM,Mitchell J,Hatsu I,Arnold LE,Basu HH,Levy L,Vyas P,Macphee F,Gonzalez ES,Kelley M,Jusko ML,Bolden CR,Zulauf-McCurdy C,Manzano M,Torres G.Non-pharmacological interventions for attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents.Lancet Child Adolesc Health.2023 Jun;7(6):415-428.