



扫一扫
健康正好

多动症也有可能“伪装”成专注?

多动症又称注意力缺陷症,若不及时治疗,孩子可能会终身受累;尤其需要提醒的是,做有兴趣的事情时可以保持专注,并不能排除多动症



采访专家:阳文丰,衡阳市妇幼保健院保健部部长、儿童保健主任医师、南华大学兼职副教授、国家二级心理咨询师、国家级心理治疗师。

■本报记者 刘臻

8岁的男孩李强(化名),是老师家长公认的调皮大王。前段时间阴雨连连,李强的调皮捣蛋让其母亲伤透了脑筋。“那段时间,我几乎天天跑学校,不是给别人赔伞就是给其他家长赔礼道歉。”李强的母亲无奈地说,有时一天最多得赔孩子同学8把伞,“这孩子看见伞,不管三七二十一,拿过去一顿乱挥乱打,赔伞是小事,伤到其他孩子就麻烦了。医生,你说这孩子到底是怎么回事?根本管不住。”

衡阳市妇幼保健院保健部部长、儿童保健主任医师阳文丰接诊后,对孩子进行了系统的测试与评估。最后,李强被确诊为多动症(ADHD)。

阳文丰介绍,临床接触到的多动症孩子,有的并不是因为多动的症状而来,最常见的情况是,家长和学校均表示孩子实在太调皮了,完全无法管制。

B 多动症影响孩子学习和心理,首选行为治疗

阳文丰介绍,对于学龄期来说,ADHD的最大影响就是学习困难,学习成绩在低年级或许表现不出来,但是一到小学高年级,孩子的学习成绩就会表现出跟同龄孩子相比下降的趋势。另外,多动症会

使孩子冲动、不顾后果,容易和别人产生冲突,因而在人际交往上出现困难。

阳文丰指出,儿童多动症一旦获得诊断,行为治疗应该为首选;其次才是药物治疗;还有一些其他方法,

如生物反馈,目前还缺乏明确的循证医学的证据。由于多动症是慢性病,需要长期治疗,一般认为孩子进入青春期后大脑发育逐渐成熟病情会好转,但是也有大概1/3的病人注意缺陷会延续到成年。

C 80%多动症患儿来自遗传

多动症是个复杂疾病,病因很多,国内外大量资料表明,遗传是ADHD的重要病因之一。现在研究认为ADHD的孩子遗传度可以达到80%,父母患过ADHD的,其孩子患ADHD的有40%—50%。另外发现单卵孪生子的同病率为79%,而双卵孪生子的同病率只有32%。

不过,有专家

研究发现,ADHD儿童中枢神经介质儿茶酚胺水平较不足,以致脑抑制功能不足,对进入无关刺激起不到过滤作用,导致患儿对各种刺激不加选择地做出反应,从而引起过多的活动。此外,不良的社会环境、不正确的家庭教育、父母性格不良、学校课业负担过重、意外

精神刺激等都易导致儿童注意力不集中、多动。

阳文丰曾经接诊过这样一位患儿。上小学四年级的他,因被同学举报有偷盗习惯被家长送来就诊。在与家长沟通中得知,患儿从来就有看见自己喜欢的东西不管三七二十一就要拿走的习惯,只要稍不如意就躺在地上打滚。“这其实就是家长从小没有给他树立规矩意识导致的。”阳文丰指出,良好的家庭教育对于治疗多动症患儿十分重要。

D 不及时治疗会终身受累

在中国14岁以下的3亿儿童中,多动症患儿约有1000万,得到及时和正确诊治者不到10%。如果宝宝患有多

多动症却没有得到正确诊断和合理治疗,将来孩子还会产生厌学等问题,所以需要早期识别与防治。

“多动症的预后不佳,儿童期起病终身患病率为6%—9%,70%患儿的症状会持续到青春期,30%持续到成年期。”阳文丰认为,多动症如果没有得到及时治疗,将终身影响一个人生活的各个方面。

他指出,多动症患者在青春期阶段,与同龄人群相比,物质滥用(违法药物及酒精)、反社会行为、逃学以至于被开除的比率明显较高。而到了成年期,虽然很多患者可以发展出隐蔽症状的行为机制,但是却依然无法避免多动症造成的影响。

“多动症是儿童少年时期最为常见的心理行为疾病。”阳文丰表示,对此

类孩子应以心理疏导和行为矫正为主,必要时酌量给予药物治疗。

治疗儿童多动症除了对孩子进行治疗以外,家庭与学校治疗更为关键。他分析指出,作为家庭系统中的一员,孩子出了问题,反映出家庭问题,如亲子关系不正常、家庭教育不科学等。同时,家里有多动症患儿,也常常会导致大人之间关系紧张。因此,在采取防治措施时,其他家庭成员也应接受咨询。

对待多动症患儿,首先应具有正确的养育态度,对他们多一些关爱与耐心,然后才能有效地付之行动。他认为,要合理组织安排孩子的生活,帮助孩子制定家里以及学校关于行为、家务、作业的计划,养成规矩意识。

其次,给孩子及时、经常、有力的反馈。奖惩方法要因人而异,要做到确实有效,要以鼓励为主。同时安排适度的体育活动,对孩子过剩的精力以合理疏泄,并加强协调性训练。

第三,加强学校和家庭的联系,既不歧视孩子,也不以有病为借口过分迁就孩子。

A 多嘴多舌、冲动易怒都可能 是多动症“苗头”

前段时间,有媒体报道有考生为应付考试滥用“聪明药”的消息,一方面反映出学生和家长对药物滥用危害的无知,同时将儿童多动症摆到公众面前。

阳文丰表示,对于ADHD,目前我国发病率5%—10%,属于常见病、多发病,但就诊率较低。“我们曾对我市6万名小学生做过调查,ADHD孩子的发病率为6.3%左右,但是得到有效治疗的孩子不到10%。”阳文丰表示,家长对于此类疾病的认识率较低是导致孩子得不到有效治疗的关键。

在幼儿园或学校,老师发现孩子注意力不集中、有多动症“苗头”而建议带孩子就诊时,经常有家长说:“我的孩子看电视、打游戏都很专注,一动不动。不是说只要在做感兴趣的事情能专注,就不算多动症吗?”阳文丰表示,这其实是对多动症认知的一大误区,可能会导致多动症孩子得不到及时治疗。自2017年市妇幼保健院的多动症门诊开诊以来,仅有100多名孩子前来门诊治疗。

阳文丰说:“正常情况下,孩子应该在需要注意力集中的不同场景中都可以做到注意力集中,即使是在有些无聊的场景下,也要集中注意力。做有兴趣的事情时可以保持专注,并不能排除多动症。而且多动症的孩子,还有一个最大的特点是易对自己感兴趣的东西上瘾,如玩手机、看电视、玩游戏等。”

“对于多动症我们既不能过度诊断,也不能因为诊断不足而忽略了这个病,因为这个病的危害是非常大的。”阳文丰表示,湘雅附二医院曾就少管所的少年做过一项调查,发现其中75%的少年儿时有小儿多动症表现;也有研究表明,很多染上网瘾、毒瘾者是ADHD患者。

多动症的学名是注意力缺陷多动障碍。实际上,除了家长们通常理解的“坐不定”“上课不专心”,多动症还可以有很多具体表现,比如粗心大意、丢三落四、易冲动,好与其他人起矛盾、多嘴多舌、和人谈话心不在焉、不愿或回避做作业、日常生活中健忘、很难耐心排队等候、写字缺胳膊少腿、阅读障碍(比如6、9不分,b、d不分)、绑鞋带扣纽扣等精细动作笨拙等等。

