

# 孩子 是太皮了 还是病了

## 容易被误解的抽动症与多动症

话题主持:本报记者 左妍

每年开学季,都会遇到儿童行为发育、心理咨询等门诊的就诊高峰。有的孩子注意力不集中,冲动易怒,患上了“多动症”;有的孩子挤眉弄眼,耸肩抖动,无法自我控制,被诊断为“抽动症”。作为两类常见儿童疾病,并非孩子“调皮”,也不是“坏习惯”,而是他们真的“病”了。抽动症与多动症又堪称“孪生兄弟”,约一半抽动症儿童同时患有注意缺陷多动障碍,这类疾病多在学龄前和学龄期高发。



本版图片 ©

### 开学季,抽动症患者就诊量增加

中西医联合治疗方案+家庭护理要点来了

孩子不停地挤眉弄眼、耸肩,有的甚至无法控制地冒脏话……这些在外人眼里“不正常”的表现,其实是抽动症的典型症状。每年开学前后,受紧张、压力、环境、作息变化等影响,抽动症患者就诊量会明显增长,不少孩子还会合并注意力不集中、多动冲动、情绪易激惹等问题。日前,记者走进位于浦东的上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心多动抽动中西医联合门诊,中医科主任孙克兴与多科室专家联合坐诊,为患儿定制个性化中西医结合方案。

#### 系统治疗 男童“变了样”

6岁男孩童童(化名)1年前出现频繁突发点头、短促清嗓样发声症状,家长起初以为是“坏习惯”,后来童童上幼儿园,还不时发出“啊啊”的怪叫,老师反映他无法集中注意力、小动作多,同学稍惹他就发脾气、打人。

家长带童童来到联合门诊后,中医科联合临床心理科、神经内科、发育行为儿科等专家共同诊疗,确诊他为“抽动障碍共患注意力缺陷多动障碍”,系统地完善检查、评估后,对应中医“脾虚肝旺”兼“心神不宁”的典型证

型,专家团队制定了“针推并用,中西医协同”的方案。

中医方面,用头皮针疏通头部经络气血、平息肝风,配合穴位埋针,首诊后点头症状就有缓解;后续加用人迎、天突穴改善清嗓问题,每周1—2次门诊推拿结合居家护理,从促进神经发育和体质调理层面入手;西医方面则从调控神经递质入手,选用一种既能控制抽动症状,又能兼顾注意力、多动冲动及情绪问题的小贴片。经过8周系统治疗,童童的症状明显稳定。开学前随访,医生发现他像“变了个人”,状态好多了。

#### 12岁男孩 主动要求“扎针”

12岁的涛涛(化名)因抽动症就诊,主动要求“扎针”。“一开始我特别怕,但看到其他小朋友不哭不闹,我扎的时候也确实没啥感觉,上次扎完后我表现好了很多,自己也能控制症状了。”这次开学前来复诊,他想以更好的状态迎接新学期。

治疗室内,孙克兴医生手持细针,先仔细寻找穴位,再以“太极飞针”技法快速弹入涛涛头部穴位,一圈操作

仅30秒,还轻声询问:“有不舒服吗?我要调针了。”这种技法融合情志病针灸理论与太极功法用力技巧,以稳、准、轻、快著称,能极大减轻患儿疼痛感。

“很多家长担心孩子怕疼,不配合针灸。”孙克兴说,除了操作前演示进针案例视频,门诊还专门设了“家长试针”环节——家长亲身体验到无痛、无不适后,会更配合,主动帮着做孩子的思想工作。绝大多数孩子都能顺利接受首次针灸。他特别提醒:“8岁前是儿童脑发育关键期,在该年龄段介入针灸治疗,能同步契合神经发育进程。”

#### 经常被误解 产生自卑心理

也许你会发现,身边患抽动症的孩子越来越多了。现代医学认为,脑神经功能调节中,中枢多巴胺、去甲肾上腺素等神经递质紊乱导致纹状体神经核团抑制功能不足,是产生抽动症状的直接原因,对低年龄段儿童而言,还与神经发育水平显著相关。抽动症状会呈现出随着脑的发育进程,低年龄段症状较轻,10—12岁相对症状暴露较充分。随着脑的高级功能发育完善,12岁前后抽动症状呈现出逐渐缓解趋势。在这个过程中,还会受到感染、过敏、精神刺激、压力、疲劳、睡眠不足等因素的影响。综合以上因素,抽动症状会表现出与发育年龄相应的“大浪”与短暂性(短则片刻,长则数天)出现的“小波”叠加的变化特点。

心理科王广海博士补充,抽动症孩子常因症状被同学误解、老师批评,进而产生自卑心理,甚至拒绝上学。“我们会教孩子‘习惯性逆转训练’,比如在出现先兆冲动(就在抽动症状出现前,孩子往往会有某种不适感)时用

一、二、三‘木头人’控制抽动动作;用深呼吸替代不自主清嗓;同时指导家长和学校沟通——主动说明孩子的病情,讲清‘抽动症是脑神经调节问题,不是故意捣乱’,告知症状在压力大时会加重,以及家庭正在积极治疗,争取老师配合创造宽松课堂环境,减少孩子心理负担。”

#### 家长别踩 两个认知误区

临床中常遇到家长对抽动症的认知误区。第一个误区是“抽动症不用治,长大了自然会好”。“虽然约一半孩子的症状在青春期后会消失,但仍有不少会延续到成年,还有部分会合并注意力缺陷、多动、情绪问题。”发育行为儿科王汐蕊强调,若一味等自愈,可能导致孩子社交障碍、学习成绩下滑,这些影响比抽动核心症状本身更大。

第二个误区是“用药影响孩子智力”,因此只愿做推拿、针灸,拒绝任何西药。神经内科刘丽表示:“目前治疗抽动症的一线西药,在医生指导下规范使用,通常不会损害智力;反而若因拒绝药物导致症状失控,引发的注意力不集中、课堂效率低、社交挫败感、睡眠问题,会严重影响孩子认知功能和心理健康,这种损害远大于药物潜在风险。”

针对常见的“抽动症合并多动症”,二者症状相互影响(多动可能加剧抽动,抽动可能分散注意力),治疗需更精准:先评估两类症状对孩子心理、学习、生活的影响程度,中西医多学科联合研判,制定个性化管理方案,既突显西药精准靶向,又可采取针灸、推拿、行为干预等非药物疗法同步调节,减少长期药物依赖。

本报记者 左妍



ADHD本质是神经发育障碍,约70%与遗传相关

8岁的小宇是小学三年级学生,脑海里总冒出许多新奇想法,像“哪吒和敖丙谁更厉害”“金字塔为何是梯形”等,这些想法不分场合出现,上课、写作业或和朋友聊天时,他都难以调控。分心虽偶尔能让他暂时逃离枯燥的学习,却带来更多麻烦:成绩波动、频繁闯祸。班主任叮嘱小宇父母要管得严些,可父母感到委屈,他们教育孩子很用心却不见效果,不禁困惑:这真的只是调皮吗?

## 过度纵容或严苛非病因 但会增加症状改善难度

上海交通大学医学院附属新华医院临床心理科 刘津君 心理治疗师 张劲松 主任医师

### 不是“管教不严”导致

小宇父母了解到新华医院牵头开设复杂多动症多学科联合门诊,还在上海率先设立中西医多动症联合门诊,能开展覆盖学龄前到成人的ADHD药物干预与行为训练,便带小宇到该院临床心理科就诊。经系统评估,小宇被诊断为注意缺陷多动障碍(ADHD,俗称“多动症”)。父母这才明白,孩子的“不听话”并非故意捣蛋,而是神经发育障碍。他们决定接受规范治疗,在医院、家庭、学校的协作下,孩子的注意力和多动/冲动症状显著改善。

ADHD是学龄期儿童常见的神经发育障碍,病因和发病机制尚未完全明晰,目前认为以遗传因素为主要病因,同时受环境因素影响。其诊断主要依据病史和对特殊行为症状的观察描述,核心特征是:持续至少6个月的注意缺陷和(或)多动冲动症状,且超出其年龄和智力发育相应的正常差异。

真的是“管教不严”导致孩子患ADHD吗?其实不然。ADHD本质是神经发育障碍,约70%与遗传相关,还受母亲孕产期超重和糖尿病、父母生育年龄较大、早产等环境因素影响。家庭过度纵容或严苛会增加症状管理难度,但并非病因。

### 注意力的“主动”与“被动”

在门诊,医生经常遇到家长一脸疑惑:“我家孩子看电视、玩手机能坐一两个小时,注意力好得很,怎么会是ADHD?”这其实是把“被动注意”和“主动注意”弄混了。

电子屏幕里的内容,是专门设计来抓眼球的——快速切换的画面、不断出现的新奇信息、闯关成功时的即时奖励,这些都刺激着大脑,不用费劲就能让人盯着看,这叫“被动注意”。但这种专注久了,人会觉得累,因为大脑只是在“被动接受”。

书本上的文字、老师的话语、需要作答的

问题,这些刺激的强度远低于电子屏幕,需要主动、有意识地付出努力,抑制来自内心(如想玩手机的冲动)和外界(门外噪声)的干扰,这是主动注意的模式,也是真正反映注意力水平的指标。

ADHD并非“没有注意力”,而是“注意力调控出了问题”。打个比方:他们的大脑像盏“不好用的聚光灯”——想让它照亮课本,好半天对不了焦;好不容易对上了,旁边飞过一只蝴蝶,立马被吸引过去(容易分心)。而且,ADHD孩子面对电子游戏、自己喜欢的玩具时,能专注很久,甚至比同龄孩子更投入;但他们难以在需要自主启动、主动注意、低刺激的任务上保持专注。

### 安静的孩子可能也“多动”

虽然ADHD患病率不低,但很多家长对它的认识还存在误区。比如把“调皮”和ADHD画等号。若孩子在需遵守规则的场合

(如课堂、重要聚会),经提醒能约束行为,“好动”有界限且可控,则并非多动症。ADHD儿童在需要行为自控的多个场合(如上课、写作业、吃饭)中难以控制自己的行为,即便严厉地惩罚也无济于事,影响学业、社交和家庭生活。

另一个误区是“安静的孩子不会得ADHD”。其实“多动症”只是俗称,“多动”只是其中一种表现。很多ADHD儿童就是表现为注意缺陷的问题,没有明显的外在多动,但孩子们看似安静,大脑却杂乱无章或一片茫然。

国际上ADHD患病率约7.2%,我国为6.4%。尽管患病率不低,但我国就诊率和治疗率较低,许多符合诊断的儿童未被识别和恰当干预。家长觉得“孩子长大了,ADHD自然就好了”。数据显示,大多数孩子的多动症状可能会随着年龄增长而减轻,甚至消失,可注意缺陷和冲动的问题,往往会一直持续到成年。如果小时候不干预,成年后可能会遇到工作效率低、人际关系紧张等麻烦。