

章依文解释，规范使用药物旨在调节大脑内失衡的神经递质，帮助建立基本的行为控制“支点”。“好比为近视的人配副眼镜，目的是改善功能，减少继发性的挫败与伤害。”她坦言，最困难的是让家长理解，当疾病本身带来的学业失败、社交排斥、自卑抑郁等“次生灾害”远大于药物可控的副作用时，药物治疗本身就是对孩子的一种保护。

章医生还一再向家长强调，干预是一个长期的过程，要按时复诊，规范治疗。大多数孩子并不需要终身服药，章医生诊治的一些孩子，后来症状得到很好的控制，上了大学，也有了很好的人生。

在医学领域，一些研究正在寻找差异化治疗新路径，ADHD的用药有望变得更精准。

2025年末，浙江大学生物医学工程与仪器科学学院吴丹

教授团队联合国家儿童医学中心、上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心研究员、心理治疗师王广海教授团队，在国际权威医学期刊《Translational Psychiatry》上发表题为《基于半监督深度学习模型的青少年多动症脑影像分型》的研究论文。该研究对青少年ADHD患者的脑影像进行分型，揭示了不同亚型在家庭环境、认知表现及药物反应方面的显著差异。

王广海教授介绍，神经发育障碍是一个科学上仍需要深入探究的问题，目前所知与ADHD相关的是大脑前额叶发育的异常。这次的研究旨在对ADHD青少年进行更科学的大脑分型，帮助医生针对性地个体化用药。

王广海教授介绍：“我们的研究发现，脑发育相对不成熟的ADHD青少年对兴奋类药物的治疗响应更好，这提示除了个体化用药外，家庭、学校甚至社会环境的调整，以及心理社会支持尤其重要！”王广海在上海儿童医学中心牵头开设了儿童睡眠与心理咨询团队门诊，致力于通过非药物的心理行为干预和家庭支持，从培养健康生活方式、提高社会适应和情绪调节能力入手，促进ADHD孩子的长远健康和学业发展。

从医学影像上可以看到这些

孩子大脑发育的确与大多数同龄孩子不一样，但导致这种异常的生物学机制还不清楚。“神经发育的多样性是客观存在的，但家长、学校和社会对孩子的期盼或要求却是单一的，这就带来了困扰。”王广海说。

就好比一个班级里同样10岁的孩子，大部分身高在140厘米左右，但总有几个大高个可能已经超过150厘米，还有几个“小不点”只有130厘米。神经发育也存在这种差异，发育相对不成熟或较晚的几个孩子，在同样的学业标准和学习任务面前就会力不从心，出现不适应。

如果我们能够像理解身高差异一样理解ADHD孩子，“该怎样对待A娃”这个问题是不是就能简单一点？

“ADHD的一些特质，在某些情境下可能是负担，在另一些情境下却可能并非全无价值。”章依文指出，比如思维的发散性可能关联创造力，对高刺激的追求可能转化为应对高压工作的能量，对新鲜事物的敏感也可能成为探索的动力。关键在于，个体能否找到与自己特点相匹配的生存空间。

A娃向我们这个快速运转、飞奔向前的社会，提出了一道不得不答的考题：他们进步得慢一点，能不能多一点理解和宽容？



左图：上海儿童医学中心研究员、心理治疗师王广海教授说：“神经发育的多样性是客观存在的，但家长、学校和社会对孩子的期盼或要求却是单一的，这就带来了困扰。”