

开学季，我市多动症门诊迎来就诊高峰

专家：症状不严重行为干预即可，如果孩子达到了吃药标准，建议尽快吃药

□记者 张莉莉 岑瑜

近日，市妇儿医院儿保科诊室，李女士一落座，就向副主任医师胡妙君倒起苦水，儿子小方（化名）上二年级，开学没几天告状的老师不少，无一不是说小方上课注意力不集中，发出的响声影响同学上课，罚站也没用，她想咨询儿子是不是多动症。

一到开学季，胡妙君就会迎来一拨多动症就诊高峰，“每年九一十月份就诊人数最多，以三年级以下孩子为主。”



九一十月份是就诊高峰期

小雨（化名）刚上三年级，令妈妈头痛的是，小雨每晚作业做得比初中生都晚，经常要做到10点甚至11点。

“看着作业量也不大，但他就是做不完。”小雨妈妈叹气道，他写几个字就要走神或分心去做别的事。老师也反馈小雨的屁股就像装了轮子一样坐不住，小动作也多，不是翻书包就是动铅笔盒，还要影响其他小朋友，比如拉同桌的头发，戳前桌小朋友的背。经过测试和诊断，胡妙君说小雨这种情况就是典型的多动障碍，也就是大家常说的“多动症”，“每年九一十月份是多动症就诊高峰期，来的孩子以三年级以下为主。”

小儿多动症是一种神经发育障碍，是儿童期最常见的行为障碍之一，一般男孩比女孩患病率要高。近年来，舟山医院精神科门诊接收的多动症儿童人数逐年增长，特别是一到开学季，就会迎来一拨高峰。10岁的小泽（化名）从幼儿园起，就容易走神，妈妈汪女士一直以为是孩子调皮并不在意。老师多次反映小泽上课坐不住后，汪女士带小泽去附近医院进行检查，确认为小儿多动症。

汪女士并没有立即给小泽进行相关治疗，只平时加强管教，但一年以来，收效甚微。近期，汪女士最终听从了朋友的建议，带小泽向舟山医院精神科主任医师张友定寻求帮助。

为什么这段时间就诊人数最多呢？“有些是刚入学的新生，家长以往只觉得孩子活泼，但一上学发现孩子上课坐不住、作业完成不了就急了，于是带孩子来就诊。”胡妙君说，不少患儿还是老师先察觉到的，因为家长平时只面对一个孩子，看不出区别。

张友定介绍，多动症的孩子基本上智商是正常的，但因为脑部神经发育的问题导致很多患儿学习成绩上不去，“大部分多动症患儿的病情会随着年龄增长而消除，但仍会有三成左右的患儿会延续到成年，导致其成长过程中情绪、人际交往不顺等情况。”

诊断多动症要结合场合、年龄

怎么判断孩子患有多动症或只是单纯活泼调皮呢？

胡妙君说，首先要考虑场合，“单纯调皮的孩子，好多知道在什么场合可以调皮，在什么

场合不可以。”

要诊断多动症，不能只看一个场合，如果两个或两个以上场合都有注意力不集中或者多动、不听指令的表现，才能考虑是否为多动症，比如在学校里不能完成试卷，在家里也不能在规定时间内完成作业。

其次要结合年龄。比如幼儿园小班的孩子，可能注意力只能集中5分钟，这是生理发育水平限制的。到了6周岁以上，孩子集中注意力的时间就会延长至10~15分钟。而多动症的小朋友，即便在符合年龄的时间内也不能保持注意力。

在诊断时，胡妙君会让家长做各种量表，让小朋友做注意力测试。“还有一些教师的量表，这些都要结合起来。”胡妙君说，多动症没有一个可以量化的生物学指标，很多时候只能靠医生甄别。因此要诊断不光要看孩子的表现，也要看老师和家长的观察结果，“有时候家长做出来的量表显示孩子情况已经十分严重，但看看孩子的测试结果基本正常。这可能是家长对孩子的要求过高导致的，对于两种结果很不匹配的情况，医生就要向老师询问孩子在校情况，以便做出诊断。”

张友定表示，患有多动症的孩子小动作多，注意力不集中，尤其上课不能集中注意力听讲，平时做事情也容易受到外界事物和环境影响，自控能力比较差。“虽然这些孩子在学习方面没有办法集中注意力，但有喜欢玩的游戏和喜欢看的动画片，他们也可以很专心，这说明孩子在学习方面缺乏意志力。”他还表示，多动症孩子，一般情绪波动比较大，容易做事情冲动，有时候会很兴奋，一直说个不停，不喜欢和年纪一般大的小朋友玩，喜欢安静的环境。而且他们的身体协调相对差些，做一些比较精细的动作会受到一定影响。

多动症并不都多动，也有“安静”型

“她挺聪明的，但成绩不太匹配，要不要带孩子去看看啊？”听到老师这么说，父母带哈哈（化名）到医院就诊。

听到上小学五年级的女儿可能患有多动症的诊断，夫妻俩百思不得其解，自家孩子平时挺安静的，怎么会是多动症呢？

胡妙君解释说，大众熟悉的多动症多半指的是多动类型的，其实还有一种“安静”的多动症，也就是注意缺陷类型的。哈哈就是典型的注意缺陷型，坐在诊室里很安静，但一直沉浸

在自己的世界里。面对胡妙君的提问，哈哈要好久才会回应。父母说平时她在家也这样，常常要叫好几遍才会应，但家里人一直不觉得有什么问题。

多动症分为注意缺陷型、多动型和混合型。混合型既有注意缺陷，又有多动的表现。胡妙君说，日常门诊遇到的以多动型为主，“相比好动的多动症，这种外在表现十分安静的多动症很容易被忽视。”

根据《中国注意缺陷多动障碍防治指南（第二版）》，目前我国多动症发病率为6.3%。其中男女性别比例为4~9：1。

前期可行为干预，严重需要用药

目前国内专家已达成共识，将多动症列为慢病管理。胡妙君强调，“如果症状并不严重，可以不吃药，通过行为干预即可。如果症状已经干扰孩子的学习生活，肯定要用药物控制。”

胡妙君在日常接诊过程中，发现很多家长对多动症有治疗上的误区。

有家长认为孩子既然吃了药，那就肯定能好转，吃了药就不需要其他方面的治疗。其实不然，用药同样需要结合家庭行为干预。胡妙君遇到过一个家长，就诊时一直吐槽孩子，甚至当面辱骂。这种情况，就算吃了足量的药也达不到理想的预期效果，“还有的家长则很排斥吃药，担心吃了药会影响生长发育，导致孩子长不高，其实不是因为这个药物会影响生长发育，而是药物的副作用会影响胃口，导致孩子饭吃得不好，营养素摄入不足。”

胡妙君说：“家长首先要认识到孩子是患病了，要对孩子降低要求。孩子坐不住、爱调皮，并不是他故意不听话，可能是因为生病了。”

另外可以建立奖惩制度，哪怕孩子只有一丁点的进步，家长也要去鼓励孩子，正性强化很重要。

胡妙君也建议家长，多带孩子进行户外活动，释放多余的能量，这样孩子才能更好地进入学习状态，“同时要注意亲子互动，有的爸爸妈妈陪着去运动，叫孩子拼命跑步等各种动起来，自己在旁边刷手机，这样效果很不好。”

如果孩子达到了吃药标准，胡妙君建议尽快吃药，控制住症状，再结合家庭、学校的干预，做到“家—校—医”三者有效结合，等到情况稳定了，可以逐渐考虑减药甚至停药。