

■技术·思维

# 注意缺陷多动障碍的诊疗

□朱景维 周福军

注意缺陷多动障碍(ADHD)又称儿童多动症,是儿童期常见的神经发育障碍之一,主要表现为与年龄不相称的注意力分散,注意力广度缩小,不分场合过度活动,情绪冲动并伴有认知障碍和学习困难,智力正常或接近正常水平。其主要症状为注意力不集中、多动、冲动等,可延续至成年,可同时患学习障碍、对立违抗障碍、情绪障碍等。

## ADHD的临床表现

1.活动过度。活动过度大多开始于幼儿期,进入小学后表现更加明显。部分儿童在婴儿期就开始过度活动,表现为格外活泼,会从摇篮或小车里向外爬。当他们开始学步时,往往以跑代走。患儿稍大,看书看不了几页就换一本,或干脆把书撕了;有时翻箱倒柜,搞得乱七八糟。进入小学后,患儿上课时小动作不断,屁股在椅子上扭来扭去,把书本涂得不像样。他们的手闲不住,凡能碰到的东西总要碰一下,因为喜欢招惹别人,常与同学发生争吵或打架;因为好插嘴和干扰大人的活动,易引起大人的厌烦。

2.注意力集中困难。这种患儿的注意力很容易受环境的影响而分散,因而注意力集中时间短暂。他们在玩积木或其他游戏时,往往显得不专心。在上课时,他们专心听课的时间很短,常听不清楚老师布置的作业,以致做作业时常出现遗漏、倒置和解释错误。他们对来自各方的刺激几乎都有反应,不能过滤无关刺激,因此注意力难以集中。

3.情绪不稳,冲动任性。ADHD儿童由于缺乏克制力,常对一些不愉快的刺激做出过分反应,以致在冲动之下伤人或破坏东西。他们情绪不稳,会无故叫喊或吵闹,又无耐心,做什么事情都匆匆忙忙。冲动任性是ADHD儿童突出而又经常出现的症状。

4.学习困难。ADHD儿童的智力大都正常或接近正常水平,然而由于上述症状,会给他们的学习带来一定困难,比如阅读障碍、书写障碍等。

## ADHD的诊断及分期

12岁以前即持续出现注意缺陷和(或)多动、冲动相关症状至少6个月且程度与发育水平不一致的患儿,需要考虑ADHD。强调患儿的核心症状至少存在于2个或以上场合(如在学校、家中、诊室等),在社交、学业等功能上存在明显损害,且不能用其他精神障碍或神经系统疾病

## 鉴别诊断

应与以下出现类似ADHD症状的疾病或障碍相鉴别:

1.精神发育迟滞。精神发育迟滞和ADHD的主要区别是,精神发育迟滞儿童的智力低于正常水平,学习成绩与其智力水平一般相符合;而ADHD儿童的学习成绩,明显低于其智力水平。

2.孤独障碍。孤独障碍儿童有严重的社会 and 人际交往障碍及语言障碍。

3.情绪障碍。情绪障碍儿童的病情呈发作性,并且症状严重,而ADHD儿童的病程呈慢性和连续性,属于轻度或中度障碍。

4.其他行为障碍等。

## ADHD的治疗

ADHD是一种有生物学基础的慢性疾病,治疗时应遵照慢性疾病的医护模式和家庭治疗原则。4岁~6岁ADHD患儿首选非药物治疗,6岁以后采用药物治疗和非药物治疗相结合的综合疗法,全面缓解ADHD患儿的核心症状,改善ADHD患儿功能损害,提高ADHD患儿的生活、学习和社交能力。

### 非药物治疗

#### 心理行为疗法

心理行为疗法包括组织技能训练、社会心理治疗、多模式心理干预和认知行为治疗等,使用一系列干预手段使患儿的生活和社会环境发生改变,达到改善行为的目的。

1.多模式干预。家庭干预是治疗ADHD的有效方法,通过对患儿家长定期进行指导,传授其管理ADHD不良行为的方法,包括如何关注患儿的正面行为、忽视负面行为;如何利用正强化法对良好行为做出反应;如何使用消退法、暂时隔离法、反应代价法等温和的惩罚方式管理患儿的不当行为。学校也应当对ADHD患儿采取综合性干预措施,由特殊教育专家、心理学专家、教师、医师、家长共同制定综合化干预方案。

2.认知行为疗法。这是一种心理治疗方法,针对患儿的不良行为和情绪问题,通过改变其思维和行为达到治疗ADHD的目的。

3.沙盘治疗。进行人或物的模型搭建,在模型搭建完毕后,治疗师与患儿就搭建的物品进行探讨,在适当情况下给予患儿共情和建议,采用心理疏导手段治疗ADHD。

#### 物理疗法

1.物理因子治疗。物理因子治疗是运用光、声、电、磁和热力学等作用于机体,通过各大系统的调节机制防治疾病。

近年来,物理因子治疗逐渐应用于神经发育障碍人群,包括ADHD、孤独症谱系障碍、脑性瘫痪等人群。在ADHD中普遍应用的有脑电生物反馈疗法、经颅磁刺激疗法和经颅直流电刺激疗法。

脑电生物反馈疗法:ADHD患儿大脑θ波活动较多,而β波活动减弱。脑电生物反馈疗法以脑电生物反馈治疗仪为手段,采用音乐和动画的方式对患儿进行反馈训练,将患儿的大脑电活动反馈出来,强化对大脑有利的波形,抑制对大脑不利的波形,使θ波减少,β波增强,使患儿达到专注、放松、平静的状态,改善患儿注意力不集中和情绪烦躁等问题。

经颅磁刺激疗法(TMS):通过

电流产生脉冲磁场,改善脑细胞的代谢环境,增强损伤细胞的可复性,促进脑功能恢复。在ADHD的治疗方面,TMS可有效刺激神经再生和神经环路的重建,改善患儿注意力不集中、多动等行为。

经颅直流电刺激疗法(tDCS):tDCS通过在电极中通入电流来调节相应神经元的兴奋性,使静息膜电位发生变化,诱导施加于头皮的直流电调节皮层的兴奋性和神经的可塑性。ADHD患儿背外侧前额叶皮质(DLPFC)的低活性与ADHD症状严重程度呈正相关,尤其与执行功能障碍有关。tDCS通过增强DLPFC的信号,达到治疗ADHD的目的。

2.运动疗法。在ADHD治疗过程中,家长往往重视核心症状的改善而忽略运动能力。ADHD患儿部分存在运动功能障碍,运动疗法可改善患儿的平衡功能、步态平衡及大脑连接,对患儿的社会行为、生活质量和运动成绩均有积极影响。

#### 作业疗法(OT)

OT是运用有目的的作业活动,对丧失生活自理能力和劳动能力的患儿进行治疗。ADHD患儿除了有核心症状外,还伴有感觉统合失调、日常生活组织技能和精细运动协调能力差等问题。针对这些症状对ADHD患儿进行OT训练,可提高其适应性和独立生活能力,帮助患儿在日常生活和学校中表现得更好。

1.感觉统合训练。通过游戏的方式给患儿输入不同的感觉刺激,这些刺激信息在患儿的大脑中进行整合输出,从而使机体做出相应反应。其机制可能是各种感觉输入后,在大脑进行整合、输出,达到改善大脑功能的作用。

2.日常生活组织技能训练。组织技能是指在完成一项任务时,对时间的管理能力、计划的能力和做事的条理性。

ADHD患儿常有条理性不强、时间观念缺乏等问题,使日常生活受到极大影响。对ADHD患儿进行多模式组织技能训练,包括教患儿整理学习区域、加强作业时间管理等,不仅能增强患儿独立生活的能力,而且能改善其注意力及多动、冲动行为。

#### 其他治疗

1.运动。运动是治疗ADHD的一种安全、有效、低成本的辅助治疗方法,作为内源性刺激,触发一系列神经的塑造过程,促进中枢神经系统发生结构变化,达到改善ADHD患儿的运动技能、身体健康状况、注意力和社会行为的目的,有

效缓解ADHD患儿的注意力不集中、多动冲动、焦虑和社交障碍等症状。

2.营养疗法。营养是ADHD的一个重要环境因素,ADHD患儿体内的多不饱和脂肪酸、微量元素水平与健康儿童有差异。关注患儿的饮食,合理补充所缺营养,对ADHD症状的缓解有一定效果。

3.矿物质和微量元素在神经系统发育中起重要作用。锌在神经突触传递过程中起重要调节作用,对多巴胺代谢产生影响。对锌缺乏严重的ADHD患儿补锌,有明显改善ADHD症状的作用。

4.音乐疗法。通过生理和心理两个途径达到治疗疾病的目的。一方面,通过适度的音乐频率、节奏和有规律的声波振动,使颅脑、胸腔或某一个组织产生共振,直接影响人的脑电波、心率、呼吸节奏等;另一方面,音乐能提高大脑皮层的兴奋性,改善情绪,激发感情,振奋精神,有助于消除心理、社会因素所造成的紧张、焦虑、忧郁、恐怖等不良心理状态,提高应激能力。

治疗师可根据患儿的喜好选择不同的乐器,吸引患儿的注意力,引导患儿对音乐做出反应,如跟着节奏摇动手里的摇铃、敲击鼓等。音乐可刺激患儿的多重感官,通过这些刺激改善患儿的注意力、记忆力和智力等。

### 药物治疗

以中枢兴奋剂和非中枢兴奋剂为主。中枢兴奋剂常用的有哌甲酯和安非他明,我国目前仅有哌甲酯类制剂,为ADHD的一线治疗药物。非中枢兴奋剂包括选择性去甲肾上腺素再摄取抑制剂和α<sub>1</sub>肾上腺素能受体激动剂两大类。选择性去甲肾上腺素再摄取抑制剂如盐酸托莫西汀,也是一线治疗药物。α<sub>1</sub>肾上腺素能受体激动剂包括可乐定、胍法辛等。此外,根据患儿的病情还可选择抗抑郁剂、抗精神病药物等作为辅助治疗方法。在治疗期间,对于患儿,除随访疗效以外,还需要随访药物的不良反应、定期监测体格生长指标、心率、血压等。对6岁以下儿童原则上不推荐药物治疗,仅在症状造成多方面显著不良影响时才建议谨慎选择药物治疗。

目前,关于ADHD的治疗研究较多。随着科技的发展,ADHD的非药物治疗方法越来越多,但药物治疗并非完全无不良反应,如何选择安全又有效的方法,需要严格考虑适应证和禁忌证,必要时与药物治疗联合应用,可有更好的治疗效果。

## ■误诊误治

股骨头坏死又称股骨头缺血性坏死、股骨头无菌性坏死,是老百姓耳熟能详的疾病,因其病因多样、发病隐匿、治疗周期长、致残率高的特点,又称为“股骨头的冠心病”“不死的癌症”等。

股骨头坏死确诊困难,易被误诊或漏诊,为什么呢?

病因难定,发病于无声无息之中

长期过量饮酒、大量应用激素容易导致股骨头坏死已为患者熟知,但尚有50多种可能的原因,无法证实和股骨头坏死有直接关系。一个活泼可爱的孩子、一个平素健康的成年人,没有任何发热、肿胀、功能受限等先兆,“悄悄”出现大腿根周围疼痛,有时在大腿根内侧,有时在屁股后面,有时是大腿痛,有时是腰部疼痛,别说一般人不会考虑股骨头坏死,甚至连普通的骨科医生也不一定会考虑是股骨头坏死。毕竟,这个病来的时候悄无声息,略有疼痛经休息就能缓解,容易被当成劳动、运动损伤性疾病。

发病部位难辨,易与腰部、膝关节疾病相混淆,造成漏诊

典型股骨头坏死的早期症状是大腿根周围疼痛不适,但30%~40%的患者没有大腿根周围的典型疼痛,仅出现腰部、大腿膝关节以上部位疼痛,股骨头周围并无任何不适。因此,容易被误诊为腰肌劳损、腰椎间盘突出症、膝关节炎,造成患者自我判断困难。

造成这种错觉的原因是,股骨头感觉神经和腰部、膝关节神经感觉区存在交叉重叠。

膝盖痛和腰痛可能是神经传导给人的错觉,与股骨头坏死的症状容易混淆,需要由专科医生进行鉴别。

早期确诊困难,加上患者不理解,使医生决策困难

除了股骨头坏死早期症状不典型造成诊断困难之外,“钱”的原因也造成诊断困难。专科医生在股骨头坏死的早期诊断上具有“职业敏感性”,但患者往往不理解、不接受。原因是多年来关于“多开检查单、多提成”等方面的负面报道,造成了患者“习惯性的抵触情绪”。

早期股骨头坏死只有依赖磁共振检查才能确诊,至于一磁共振检查得花多少钱是另外一回事,性能好、分辨率高的机器收费更高。但是,有些患者不理解,会想:“我就这么一点点疼痛,医生就让我做磁共振检查,要好几百块钱啊,说不定还要让我做CT检查,不做了!”

疼痛时轻时重,导致患者“自我感觉良好”,耽误及时治疗

股骨头坏死从开始到完全塌陷,历时1年~3年。由于早期诊断困难,因此确诊时可能是患病后3个月~6个月。在本病发展的不同阶段,股骨头会发生不同的病理变化,从骨髓水肿到水肿吸收,从骨小梁部分断裂到软骨破裂,从股骨头塌陷到关节间隙狭窄,每个阶段既有疼痛剧烈的时候,也有疼痛轻微的时候。

值得注意的是,当股骨头坏死持续时间越来越长的時候,人的痛觉会逐渐迟钝,特别是出现双下肢不等长的时候,塌陷的股骨头由于骨盆代偿、头内骨小梁的压缩,关节面处于相对稳定状态,疼痛反而比股骨头坏死初期骨髓水肿、关节滑膜炎阶段明显减轻。

常见误区:仅凭疼痛的严重程度来评价股骨头坏死的疗效是不对的,股骨头坏死的每一个阶段因关节内压、骨小梁断裂及修复的不同,既会出现轻微疼痛,也会出现严重疼痛,仅靠这一个指标来判断病情容易出现以偏概全,耽误治疗时机。

## 相关链接

股骨头坏死是骨科常见病、多发病,是一种对关节具有特殊破坏性的退行性疾病,病程长且致残率高,严重危害患者的健康及生活质量。由于其发病机制尚未完全阐明,因此治疗比较困难,到目前为止尚没有较为理想的的治疗方法。

股骨头坏死的临床特点:多以髋部、臀部或腹股沟区的疼痛为主,偶尔伴有膝关节疼痛、髋关节内旋活动受限。患者常有髋部外伤史、皮质类固醇应用史、酗酒史及潜水员等职业史。

(作者供职于河南省洛阳正骨医院)

## —— 征 稿 ——

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学检验》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:贾老师  
电话:(0371)85967002  
投稿邮箱:337852179@qq.com  
邮编:450046  
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

## ■临床笔记

# 血液感染了金黄色葡萄球菌原因竟是……

□王海旭 韩冰

2018年1月的一天,郑州大学第一附属医院综合ICU(重症监护室)接诊了一名从外地紧急转诊过来的18岁女性患者。

患者1周前出现发热,体温最高39.9摄氏度,伴寒颤、头痛、肌肉疼痛,无呼吸困难、胸闷等症状;3天前,出现恶心、呕吐,面部、双上肢及腹部有散在皮疹;1天前,出现嗜睡,遂转诊至郑州大学第一附属医院。

入院时,患者血压低、心率快,被诊断为感染性休克。我们立即给予患者重症监护、抽血进行培养等,并对患者进行液体复苏、抗感染及支持治疗。患者入院后的36小时血培养结果提示:革兰氏阳性球菌。

根据检查结果,我们对患者进行万古霉素抗感染治疗。

在患者入院后,我们对其积极进行抗感染治疗、液体复苏治

疗、血管活性药物应用等,患者的休克症状逐渐得到纠正。但是,第3天,患者出现昏迷。头颅CT检查结果提示:颅内多发散在、点片状出血。神经外科专家会诊后,建议对患者进行保守治疗。

患者的血培养结果提示:耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)。我们继续为患者应用万古霉素,在应用第6剂前,安排其做相关检查。检查结果提示:血药浓度3.85微克/毫升,谷浓度不达标。我们加量应用万古霉素,每8小时1次,每次1.0克静脉滴注,谷浓度逐渐达标。

金黄色葡萄球菌是个什么东西呢?约15%的人携带该菌。金黄色葡萄球菌引起的局部感染有疖、痈、甲沟炎、伤口化脓,也可引起内脏感染(如肺炎、中耳炎、脑膜炎、心内膜炎等),全身感染有败血症、血流

感染。内脏和全身感染病情凶险,进展快,病死率高。社区感染一般为对甲氧西林敏感的菌株,耐甲氧西林的菌株感染一般是在医院、护理院等医疗机构获得的感染。

是什么原因造成这名患者血液感染了金黄色葡萄球菌?又是什么原因造成她感染了耐甲氧西林金黄色葡萄球菌呢?患者没有外伤史,没有皮肤感染,皮疹是发热4天后出现的,没有肺炎。我们详细追问病史,发现患者在入院两周前曾到非正规医疗机构文眉,发生了皮肤屏障的破坏。这种皮肤屏障的破坏可能造成皮肤表面的正常细菌进入体内,造成感染。

经过一系列治疗,患者的病情有所好转。但是,我们还没来得及及长舒一口气,就遇到了新情况:入院后第11天,患者出

现心率快、气喘、听诊双肺细湿啰音。我们考虑患者有心衰,给予强心、利尿、扩张血管治疗,其心衰明显好转。患者进行超声检查。根据检查结果,我们认为,患者的二尖瓣有赘生物,感染性心内膜炎诊断明确,并确认其此次心衰为二尖瓣脱垂引起。心外科专家会诊后建议,待感染获得控制、脑出血稳定后对患者实施手术治疗。

患者耐甲氧西林金黄色葡萄球菌血流感染、感染性休克,并发脑出血、感染性心内膜炎,在综合ICU抗感染治疗6周后,体温正常,病情稳定,转入康复科进行康复治疗。4个月后,患者做了二尖瓣置换手术,术后恢复良好。

一个常见的文眉,竟使一名少女经受如此磨难。如今,女

性对美丽的追求越来越高,再加上整形行业的广告宣传铺天盖地,选择微整形的人越来越多。不少女性通过整形获得了令自己满意的外貌;但是,令人担忧的是,整形行业良莠不齐,缺乏规范管理,很多无资质机构也敢进行文眉、文身等有创操作。据报道,操作不规范的文眉会导致肝肝、疣、念珠菌感染等传染性疾病的发生,亦有注射玻尿酸导致失明、脑梗死、脑出血甚至危及生命等后果。

在此,我们呼吁,整形机构要严格按照相关要求,配备合格的硬件设施及专业的整形人员,严格进行无菌操作,杜绝整形导致的并发症;同时,广大爱美人士也要擦亮眼睛,仔细鉴别,前往正规的整形机构进行整形。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)