

# 医教结合，守护多动症儿童心理健康

文/本刊特约撰稿 潘 锋

注意缺陷多动障碍（ADHD）俗称多动症，是儿童青少年期一种常见的神经发育缺陷。我国有2300多万ADHD，但社会整体对ADHD认知度较低，ADHD应尽早得到及时诊断和规范化治疗，治疗要遵循个体化、综合性、长期、合理用药的原则。建立医生、教师、家长“医教结合”模式，多方共同协作将有利于更好地维护ADHD儿童的心理健

儿童青少年心理健康工作是健康中国建设的重要内容，随着我国经济社会的快速发展，儿童青少年心理行为问题发生率和精神障碍患病率逐渐上升，已成为关系国家和民族未来的重要公共卫生问题之一。由中国青少年发展基金会、中华医学会儿科分会发育行为学组、中国心理卫生协会儿童心理卫生专业委员会等机构联合举办的、以“医教结合、科学诊疗”为主题的“2020年注意缺陷多动障碍关爱周暨青少年心理健康校园行项目启动会”日前在北京举行，这一活动旨在进一步提升全社会对儿童注意缺陷多动障碍（ADHD）疾病的认知水平，深化创新诊疗模式，倡导对ADHD的科学诊断和治疗。亚洲ADHD联盟主席、首都医科大学附属北京安定医院郑毅教授，世界卫生组织儿童心理卫生科研与培训合作中心主任、南京医科大学附属脑科医院儿童心理卫生研究中心柯晓燕教授，北京市朝阳区教委郭楠等多位儿童心理学、教育学专家出席启动仪式，共同分享了“医教结合”ADHD诊疗模式的经验与体会。



北京安定医院郑毅教授致辞

## ADHD 产生多种消极影响

郑毅教授说，《健康中国行动——儿童青少年心理健康行动方案（2019～2022年）》的目标是，到2022年底实现《健康中国行动（2019～2030年）》提出的儿童青少年心理健康相关指标的阶段性目标，基本建成有利于儿童青少年心理健康的社会环境，形成学校、社区、家庭、媒体、医疗卫生机构等联动的心理健康服务模式；落实儿童青少年心理行为问题和精神障碍的预防干预措施，加强重点人群心理疏导，为增进儿童青少年健康福祉、共建共享健康中国奠定重要基础。

柯晓燕教授在题为“中国ADHD诊疗现状与科学诊疗”的主题报告中介绍说，注意缺陷多动障碍俗称多动症，是一类发病于儿童早期的神经发育缺陷，主要表现为与年龄不相称的注意力易分散，注意广度缩小，不分场合的过度活动和情绪冲动，并伴有认知障碍和学习困难，智力正常或接近正常。ADHD的核心症状是注意缺陷、多动和冲动三大主征，2017年一项Meta分析显示，中国儿童青少年ADHD患病率为6.26%，约有2300万儿童青少年患儿。

柯晓燕教授说，ADHD常伴发学习障碍、对立违抗障碍、情绪障碍和适应障碍等，对患儿的学业、职业和社会生活等都会产生广泛且消极的影响。除了受疾病的困扰外，ADHD带来的另一个重要问题是来自社会和家庭的不理解与歧视，由于人们的误解导致儿童青少年的人生轨迹可能发生明显改变，很多人因此破罐子破摔，一些患儿出现逆反社会心理，冲动和不能控制自己的行为，甚至可导致犯罪。因此，ADHD非常需要全社会的关注，ADHD不仅是一个简单的疾病问题，也是一个重要的公共卫生问题，

ADHD 不仅会给儿童青少年造成行为上表现困难,更会给他们带来学校适应、学习、社交等方面的损害。

柯晓燕教授进一步介绍说, ADHD 首先是影响患儿的学业,与非 ADHD 儿童相比, ADHD 患儿的平均阅读水平显著降低,更易发生旷课、留级和退学等情况,患儿学习功能受损,多表现为学习成绩下降、社会互动受损、学校行为问题严重、扰乱课堂学习秩序等;第二是影响儿童心理健康,患儿缺乏自信,不被他人接受;情绪不稳定,发生抑郁、惊恐障碍、双相障碍,甚至自杀风险增加;第三是非法药物、大麻和香烟等物质滥用行为风险增加。

此外, ADHD 儿童易发生争吵、打架斗殴、影响他人学习等情况,严重影响教学质量和校园管理。在家庭生活方面,91% 的父母因 ADHD 感到紧张和焦虑,63% 的家庭活动受到干扰。患儿由于行为控制能力差,难以接受约束和控制,易违反社会常规或出现破坏行为,影响亲子关系和同伴关系,增加交通事故受伤的风险。ADHD 还会增加犯罪风险,有研究发现儿童时期 ADHD 患病与青少年和成年时期的拘留、犯罪和监禁显著相关;国外有研究显示,监禁人群中青少年 ADHD 患病率为 30.1%,是一般人群的 5 倍;成人 ADHD 的患病率为 26.2%,是一般人群的 10 倍;来自瑞典的研究发现,63% 的暴力犯人在儿童时期被诊断为 ADHD。

柯晓燕教授说,“由于疾病意识欠缺, ADHD 表现出的症状经常被家长误认为是孩子调皮或好动,老师、家长和医生之间的沟通不足,也会导致 ADHD 被进一步忽视。”我国的一项研究调查了 867 名 6 ~ 13 岁小学生家长对 ADHD 的知晓率,调查发现,47.6% 家长认为 ADHD 是孩子的天性问题或态度问题,认为是多动症的仅为 36.9%,另有 15.9% 的家长认为 ADHD 是心理问题而不是神经发育缺陷。调查显示,认为 ADHD 需要到医院就诊的仅为 44.9%,超过半数的家长认为 ADHD 只是一个态度问题,无需就医。老师是与孩子最密切相处的群体,一项来自上海的早期研究发现,2010 年与教师相关的 ADHD 培训尚未普及,很多老师对 ADHD 认知模糊,约 6.1% 的老师认为 ADHD 孩子仅仅是调皮而已,13.6% 老师认为 ADHD 孩子可能是道德品质问题,对于一些有非常明显 ADHD 倾向的孩子,部分老师会将其归因于孩子可能是被家长宠坏了或家教不好。调查显示,发现班上有 ADHD 的学生后,老师一般对这些孩子普遍存在负性期望,持放弃态度。尽管大多数家长和老师支持 ADHD 药物治疗,但对

于药物治疗改善和缓解 ADHD 症状有哪些具体效果,药物治疗是否有副作用以及长远疗效等认知十分欠缺。

## ADHD 症状无特异性

柯晓燕教授介绍说, ADHD 症状无特异性,目前尚缺乏具有诊断意义的病因学或病理学改变,辅助诊断的客观体征与实验室资料少,主要依据可靠的病史和对特殊行为症状的观察和检查,需将各种资料综合分析后才能做出诊断。ADHD 诊断不能仅仅依靠量表评估或短时间观察,还需要全面的病史询问和临床访谈等,目的是围绕 ADHD 的诊断标准,梳理核心症状的严重程度、持续时间、出现的场合、功能损害严重程度及可能的原因。《中国注意缺陷多动障碍防治指南(第 2 版)》建议的诊断流程是:寻找诊断线索、收集病史、进行临床检查与评估、进行辅助检查、做出诊断与鉴别诊断,临床医师可根据需要选用诊断标准。

《中国注意缺陷多动障碍防治指南(第 2 版)》建议采用 DSM-5 诊断标准, DSM-5 诊断标准需同时满足以下 ABCDE 才可诊断为 ADHD: 诊断标准 A 是,一种持续的注意缺陷和(或)多动-冲动行为,干扰了功能或发育并具有如下特征,注意障碍和(或)多动-冲动的 6 项或更多症状持续至少 6 个月,且达到与发育水平不相符的程度,并直接负性地影响社会和学业或职业活动;诊断标准 B 是,若干注意障碍或多动-冲动的症状在 12 岁之前就已存在;诊断标准 C 是,若干注意障碍或多动-冲动的症状存在于 2 个或更多场合;诊断标准 D 是,有明确的证据显示这些症状干扰或降低了社交、学业或职业功能的质量;诊断标准 E 是,这些症状不仅仅出现在精神分裂症或其他精神病性障碍的病程中,也不能用其他精神障碍来得到更好的解释。

柯晓燕教授说,由于 ADHD 是一类神经发育缺陷,因此大多数 ADHD 孩子长大至成年期后并不能自然痊愈。ADHD 发病常见于学龄期儿童,但有 70% 的患儿症状会持续到青春期,30% ~ 50% 的症状可持续到成年期,且在疾病进展的不同阶段,如学龄期、青少年期、成年期会给儿童青少年带来不同的损害,学龄期主要影响儿童的学校适应性、学习成绩和同伴关系,青少年期则会影响儿童的学业、自尊和未来的职业规划,目前儿童精神科学家们普遍认为 ADHD 是一种影响终生的慢性疾病。在我国 2300 万 ADHD

庞大群体中实际就诊率非常低,仅为10%左右,而在接受治疗的ADHD群体中也只有1/3接受了规范治疗,据此推算整个ADHD群体中有高达59.9%的患儿的症状持续到了成年。

柯晓燕教授说,ADHD治疗包括非药物治疗和药物治疗两个方面,非药物治疗有行为治疗、家长培训、学校干预等,药物治疗包括中枢兴奋剂和选择性去甲肾上腺素再摄取抑制剂。临床可见并不是每个ADHD患儿的疾病严重程度都一样,也不是每个患儿的疾病损害程度和共患病问题都一样,由于每个患儿的家庭背景和教育环境不同,由此造成治疗方案也非常复杂。ADHD治疗首先要提倡个体化治疗,治疗要根据患儿的年龄、身体状况、共患病、ADHD症状的严重程度等综合评估后,进行有针对性的个体化治疗;同时ADHD的治疗不能仅靠药物治疗,更需要关注患儿的注意力和自我控制能力,强调心理行为干预,以提高患儿的自我控制能力,改善患儿的自我认知,提高家长对患儿行为的管理能力,所以ADHD需要个体化治疗与综合治疗相结合。

此外,由于ADHD绝大多数患儿的症状会持续到成年,这就意味着ADHD的干预和治疗也是一个长期的过程,可能从学龄期贯穿至儿童期、青少年期、成年期。而不同年龄段的治疗目标和治疗方法也不尽相同:如5岁以下的学龄前儿童一般不推荐药物治疗,尽可能由家长为患儿提供教育和行为干预,如果行为干预无效或ADHD对儿童产生了严重的功能损害,才可考虑药物治疗;5岁以上年龄段是儿童成长的重要关键期,这一阶段的儿童学习上有压力,家长对孩子的学业进步有要求,因此对孩子的注意力要求也更高,这个时期特别需要给予及时有效的治疗,治疗方式不仅要结合教育和行为干预,通常还需要配合药物治疗,适时启动药物治疗对这一时期的ADHD患儿来说70%~80%都是有效的;成年期治疗要更多地考虑ADHD可能已经造成的神经功能损害,治疗方案主要应针对ADHD造成的神经功能影响和共患病等。

柯晓燕教授强调,ADHD是一个常见的儿童青少年神经发育缺陷,我国ADHD患儿群体庞大,但社会整体对ADHD认知度较低,患儿就诊率较低。ADHD应尽早得到及时诊断和规范化治疗,治疗要遵循个体化、综合性、长期、合理用药的原则,同时要建立一个来自于家长、教师、医生联盟,多方共同协作,为ADHD孩子提供更好的帮助。

## 医生携手家长和教师

柯晓燕教授说,儿童青少年的成长环境不仅仅在家庭,学校也是他们学习生活的重要场所,ADHD功能损害主要出现在学校和课堂,并会直接影响到儿童的学业,因此对ADHD的干预除了要得到家长的积极配合外,还必须要得到学校的支持。老师的态度和行为方法将影响ADHD孩子的表现,儿童在学校得到支持性正向环境是影响ADHD病程发展的关键因素之一。ADHD治疗不仅是医生的工作,还需要得到家庭、学校、患儿的密切配合才能取得更好的效果,但目前无论是家长、学校老师,还是儿童自身对ADHD的认知都有待进一步提高。

柯晓燕教授介绍说,“医教结合”能够有效促进老师对ADHD有一个更加完整和全面的认知,从而更好地帮助患儿及其家庭。在探索医教结合方面已经积累了一些成功的经验,如一项有关ADHD治疗缓解率和依从性的比较研究发现,医教结合组ADHD治疗的用药依从性可达68.7%,而非医教结合组仅为34.4%;6个月后,两组ADHD疾病缓解率具有显著差异,医教结合组6个月疾病缓解率显著高于非医教结合组,提示医教结合是提高ADHD疗效的关键要素之一。

北京儿童医院精神心理科崔永华教授说,ADHD患病率高,临床常见且疾病负担重,但人们对ADHD的认知水平低,造成就诊率和治疗率也很低,目前仅靠心理医生团队还很难改变ADHD治疗现状,需要学校、家长、医生形成合力,以团队的力量来帮助ADHD儿童。

崔永华教授介绍说,从医生的角度来讲“医教结合”主要有三个方面的工作,一是心理健康进校园,医生应定期深入学校给老师和家长进行培训,培训的目的是不断更新老师和家长的观念,如对于ADHD儿童,老师和家长原来可能都认为是孩子不努力、不上进、不好好学习,通过培训给老师和家长树立正确的观念,即孩子的愿望是要争取优秀的,而孩子的注意力不集中可能是由于疾病造成的,有了这样的观念和认识,他们对待孩子的方式就会有所转变。

二是每年定期在校园举办1~2次精神心理健康活动,为在校学龄期儿童进行心理健康筛查,定期评估他们的心理健康水平,建立心理健康档案,动态监测儿童青少年心理健康变化,以便早发现可能存在的ADHD高危儿童和个体,尽早采取干预措施。

三是在治疗方面, ADHD 治疗目前主要有行为治疗和药物治疗两种方法, 行为治疗主要由老师和家长进行, 老师和家长有了对 ADHD 的科学认知就会用科学合理的行为干预方法帮助 ADHD 患儿, 如发现孩子注意力集中时间较短, 大约 10 min 左右就开始走神时, 就可以每 10 分钟给孩子提一个问题或提醒他不要做其他事情, 把行为矫正融入平时教育教学工作中。如果老师在学校发现孩子有多动倾向或可能存在 ADHD, 应尽快告知家长带孩子去医院做进一步评估和检查, 以确定孩子的真实情况。家长可通过医教结合项目的绿色通道用最短的时间让孩子得到医疗帮助, 既可节约时间成本, 又不会耽误孩子的学业。药物治疗主要是在医生的指导下进行, 医生门诊评估后会和下一步治疗建议告知家长和老师, 药物治疗前医生要与家长和老师进行充分沟通, 把治疗建议完整地告诉他们, 以取得家庭和学校的积极配合, 医生、家长、老师三方还可定期互动, 交流治疗情况和现存问题以及规划下一步治疗方案。

崔永华教授强调, 面对孩子的心理健康问题, 老师是最有发言权的人, 因为老师和孩子们在一起的时间有时往往要比家长多, 并且老师还可以通过同年龄孩子行为活动的横向比较, 第一时间发现孩子可能存在的心理健康行为问题, 因此学校对于 ADHD 群体具有很大的帮助作用。随着社会的发展, 越来越多的人开始重视儿童青少年心理健康, 在 ADHD 领域实施医教结合可帮助越来越多的儿童青少年摆脱疾病困扰。

复旦大学附属儿科医院心理科副主任朱大倩教授分享了医教结合模式中临床医生的重要作用和感受。朱大倩教授说, ADHD 在心理科门诊中占较大比例, 约 70% 儿童是因为注意力不集中、多动、冲动被家长带来就医的。心理科通过开设长期的家长培训课堂, 帮助家长掌握更多的 ADHD 知识, 让家长知道孩子并不是淘气的坏孩子, 帮助家长掌握和学会如何在家庭环境中训练提高孩子的注意力, 提高他们的生活自理能力。

朱大倩教授说, 在门诊, 很多家长都会告诉医生孩子大部分时间都是在学校度过的, 因此 ADHD 治疗如果没有学校老师的帮助, 只靠在有限的家庭时间里训练, 收效是十分有限的。另外还有一些家长非常担心 ADHD 孩子会受到歧视, 不愿意把相关信息告诉学校和老师, 这就需要医生经常深入到学校中去, 给小学、中学老师们进行 ADHD 科普宣教,

告知老师们 ADHD 是怎样一回事, 老师应该如何正确面对和帮助 ADHD 儿童。为消除学校里其他的儿童和家长对 ADHD 儿童的歧视, 复旦大学附属儿科医院心理科还联合了小学心理老师共同给有困难的 ADHD 儿童开展有针对性的行为干预训练, 让这些儿童先在医院里进行学习, 然后在学校心理老师的帮助下复习学到的新技巧, 并在家长的监督下反复练习, 通过这样的训练可增强儿童的自我管理能力和社交能力和同伴关系, 他们在学校也不会再孤独, 能受到越来越多的同学和老师的欢迎。



崔永华教授与郭楠共话医教结合

## 提升学校心理健康教育水平

北京市朝阳区教委德育科郭楠说, 全国卫生与健康大会提出要加强心理健康问题基础研究, 做好心理健康知识和心理疾病的科普工作, 规范开展心理治疗和心理咨询等心理健康服务。近年来, 我国儿童和青少年心理健康问题日益凸显, 由心理健康问题导致的极端事件偶有发生, 引发的儿童青少年学业、行为、社会交往问题等越来越多地受到家长和老师们关注, 维护儿童青少年心理健康是一项重要的学校教育工作。

郭楠介绍, 为提高儿童青少年心理健康教育工作水平, 北京市朝阳区教委首先应做好顶层架构, 朝阳区儿童心理健康教育工作在朝阳区教育工委、区教委的统一领导下, 由朝阳区教委德育科、北京教育学院朝阳分院青少年心理健康教育指导中心统筹, 统一部署开展全区儿童青少年心理健康教育工作。

第二是儿童青少年心理健康教育工作涵盖学生、家长、教师三个群体, 通过项目引领的方式有针对性地开展三类人群的工作。针对学生群体, 开展课程育人、活动育人、医教结合以及加强心理咨询等

多方面工作,在医教结合方面开展中小学生学习心理健康评估项目,对全区小学关键年级和初高中的全部年级学生进行心理健康评估,对有需要的重点人群给予个性化和专业化指导。针对家长群体,将教育部和北京市提供的关于心理健康教育和家庭教育的课程资源无偿提供给家长参考学习,把心理健康教育内容纳入网上家长学校课程体系,加强对家长的心理健康教育指导。针对教师群体,一方面是要求学校加强对教师的心理健康关注,利用重要时间节点通过专家讲座、团体活动、团体辅导等形式关注教师心理健康;另一方面,每年统一组织面向全体教师的心理健康通识培训,以及面向心理咨询专职教师的心理咨询技能培训。以评促改,通过绩效评价和督导评价等方式发现问题,考核学校心理健康教育效果,提升学校的心理健康教育工作水平。

华东师范大学附属紫竹小学党委副书记翁春花说,小学是儿童成长发育的关键阶段,让每一个孩子健康快乐的成长是教育的初心与使命,医教结合有利于帮助老师和学校了解专业的 ADHD 诊疗知识,携手医院帮助患儿及其家庭形成学校、医院和家庭三位一体的干预模式。紫竹小学自 2017 年与复旦大学附属儿科医院签署医教联合体合作以来,秉持全人管理的理念,由校长直接选择心理团队全程跟踪在校学生的心理健康,班主任和各学科教师全员参与,学生家庭全力配合,极大地改善了校内有特殊需要的儿童的心理健康水平。以 ADHD 为例,学校以专项课题研究为引领,邀请复旦大学附属儿科医院心理科医生到学校为家长和教师进行专题培训和心理宣教,提升了他们对 ADHD 等常见儿童青少年心理疾病的认知,从而能更好地理解、接纳和帮助 ADHD 儿童。学校组织开展了一系列 ADHD 儿童行为干预训练,帮助他们在学校接受专业的辅导,在医院接受专业的治疗,在家里得到温暖的关怀。结果发现这些儿童逐渐养成了良好的学习习惯,紧张情绪得到放松,拉近了亲子关系,提示建立医教结合模

式,有利于社会各方面共同守护儿童身心健康,帮助他们更好地完成学校教育。

郑毅教授说,《健康中国行动——儿童青少年心理健康行动方案(2019~2022年)》要求,各级各类学校要建立心理服务平台或依托校医等人员开展学生心理健康服务,学前教育、特殊教育机构要配备专、兼职心理健康教育教师。50%的家长学校或家庭教育指导服务站点开展心理健康教育,60%的二级以上精神专科医院设立儿童青少年心理门诊,30%的儿童专科医院、妇幼保健院、二级以上综合医院开设精神(心理)门诊。各地市设立或接入心理援助热线,儿童青少年心理健康核心知识知晓率达到 80%。

郑毅教授说,ADHD 是一个影响终生的疾病,如果不早期诊断和治疗,将对儿童青少年成长以及家庭和社会产生严重的负面影响。ADHD 关爱周是一项长期的整合性疾病健康教育项目,致力于提高公众对于 ADHD 的疾病意识,提高疾病诊疗标准,呼吁保障儿童及青少年的心理健康。2019 年 4 月中国首个 ADHD 关爱周启动并发布了《中国注意缺陷多动障碍治疗愿景》,活动结合专家义诊,艺术治疗以及一系列精神疾病科普讲座,引起了社会各界的关注。为进一步提高 ADHD 的疾病意识和科学诊疗理念并在新冠疫情期间帮助患儿得到及时诊断和治疗,第二届 ADHD 关爱周联合了线上医疗健康平台为患儿提供免费义诊,并同步启动“青少年心理健康校园行”活动,创新地搭建了医生、教师、家长三方沟通平台,以期进一步深化“医教结合”模式,活动将邀请 ADHD 领域医生前往全国范围内 260 所学校开展专题讲座,普及疾病知识,指导老师和家长对 ADHD 进行初步的筛查、诊断和后续治疗。公众健康教育等互动活动也在微博、抖音等社交媒体平台启动,旨在通过公益视频挑战赛等方式进一步提高全社会对 ADHD 的认知水平,努力为中国儿童青少年的心理健康成长保驾护航。