

专家连线

经验分享

# 如何诊断注意缺陷多动障碍

□樊彩芳

注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)又称为儿童多动症,是一种常见的慢性神经发育障碍。患儿多在行为、情绪或学习方面出现注意力不集中、活动过多且不分场合、情绪不稳定等问题,多数患儿年龄和发育的水平不相符,甚至伴随认知障碍。

ADHD 儿童的临床症状主要分为两类——核心症状与派生症状。前者指患儿的浅表性特征,如注意力缺陷、活动过多、行为冲动等,后果则是由前者引发的内在特征,如学习障碍、交流不善、品行障碍等。《精神障碍诊断与统计手册》(第五版)将 ADHD 分为三种类型:注意力不集中为主型、多动-冲动为主型以及混合型。不同年龄段的儿童 ADHD 的症状也不尽相同。

### 症状表现

年龄阶段	注意力不集中症状	多动症状	冲动症状
学龄前期	容易转移注意力、似听非听	过分喧闹和捣乱,无法接受幼儿园教育	明显的攻击行为,不好管理
学龄期	不能完成指定任务,容易转移注意力,不能集中精神	烦躁,坐立不安,走来走去,过多的语言	自制力差,难以等待按顺序做事情,言语轻率
少年期	不能完成作业,容易转移注意力	主观上有不安宁的感觉	自制力差,经常参加危险性活动

ADHD 病因和发病机制尚不完全清楚,目前认为 ADHD 的发病因素包括以下几个方面:

第一,遗传因素。临床研究表明,ADHD 患儿多数有家族病史。另外,双生子家庭的 ADHD 发病率较高,单卵双生子同病率在 55% 左右,双卵双生子的同病率则达 33%,二者皆高于正常的双生子。

第二,神经系统解剖学因素。损害部位主要集中于额叶、扣带回、纹状体及相关的基底节结构和神经网络。

第三,神经递质因素。

第四,免疫因素。细胞免疫通过介导神经细胞损伤过程影响疾病的发生。

第五,家庭因素。

第六,其他因素。比如“患儿所面对的社会压力”“不良的饮食结构”“孕期损伤”等。

共患其他发育障碍、精神心理障碍或躯体疾病。常见共患病有:1.睡眠问题与睡眠障碍;2.语言障碍;多见于 ADHD 混合型和冲动为主型的患儿,学习能力更低;3.特定学习障碍;多见于 ADHD 注意缺陷为主型和混合型患儿;4.抽动障碍;约 50% 的抽动障碍共患有 ADHD;5.遗尿症;6.破坏性行为障碍;主要包括对立违抗障碍和品行障碍;7.孤独症谱系障碍;8.其他:尚有全面发育迟缓、发育性运动协调障碍、社交障碍、儿童失神癫痫、心境障碍与焦虑障碍等。

ADHD 常发于学龄前时期,严重影响患儿生活、学习和交流;如不及时治疗,很可能导致患儿成年后仍伴有不良症状,严重影响其未来的生活和身心健康。ADHD 的治疗目标是缓解核心症状,最大限度地改善功能损害,提高生活、学习和社交能力。ADHD 的治疗

原则是:4岁-6岁的 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治疗,以帮助患儿以较低用药剂量达到最佳疗效。非药物治疗包括心理教育、心理行为治疗、特殊教育和功能训练,并围绕这些方面开展医学心理学治疗、家长培训和学校干预。药物治疗以中枢性兴奋剂哌甲酯,选择性去甲肾上腺素再摄取抑制剂,如盐酸托莫西汀等为一类药物。

ADHD 高发于儿童群体,严重影响儿童的身心健康,对儿童未来的社交、生活、学习等都会造成不利影响。随着我国医疗水平稳步上升,治疗儿童 ADHD 的方式方法也开始全面革新。因此,儿童 ADHD 不再可怕,可结合患儿、家长、医生三方力量来治疗,提高患儿走向社会的自信心。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

# 前交叉韧带断裂怎样治疗

□黄遂柱

前交叉韧带是膝关节的一个重要稳定结构,极易在体育活动或其他运动中损伤,严重的情况下可发生断裂。前交叉韧带断裂后,虽然患者走路正常,但是却不能进行跑、跳等体育活动,更不能进行急跑、急停、转弯跑等活动。更重要的是,前交叉韧带断裂后,稳定膝关节的任务“转嫁”给了半月板(尤其是内侧半月板)和关节面的球形结构来完成工作,因此极易造成继发半月板损伤和关节面软骨损伤,从而导致受伤关节的“报废”和提前“退役”。因此,前交叉韧带断裂必须及时治疗。

从患者受伤后第一天到受伤后一个月内手术治疗才能算是及时的,治疗越晚就有“亡羊补牢”的意思了。

前交叉韧带断裂后必须进行手术治疗。前交叉韧带断裂后进行缝合手术治疗是无效的,必须进行前交叉韧带重建手术。所谓重建,就是重新再做一条前交叉韧带来代替患者原来的韧带。手术原理其实很简单,在膝关节的股骨端和胫骨端分别钻孔(骨髓道),然后将韧带的替代品(主要是自体的肌腱)引入关节内,在适当的位置将韧带固定牢固,这样就完成了手术。韧带替代品有自体肌腱、异体肌腱、人工韧带。自体肌腱取自患者体内功能不大重要的肌腱,但如果患者自己的肌腱太细或需要重建的韧带太多,就需要应用异体肌腱,后者的缺点是康复期较长。人工韧带由于采用的是非生物材料,存在疲劳断裂的问题,临床上一般不做常规应用。固定韧带的材料很多,有界面螺钉(挤压钉)、缝合翻钢板、横穿钉、桩钉等。在重建前交叉韧带的手术中,一般是重建一束,也被称为“单束重建”,还有同时重建两束的,叫作“双束重建”,后者手术过程较复杂,患者花费相对较高,多数学者愿意进行单束重建,但也有学者认为双束重建更接近正常的解剖和生理情况,且手术效果比单束重建要好。

前交叉韧带术后的康复是个漫长的过程,采用自体肌腱完全恢复需要1年左右,采用异体肌腱需要1年半左右。康复过程包括肌力恢复、关节活动度练习、本体感觉训练。患者通过系统康复训练,争取术后按期达到步行、下蹲、上下楼、跑、跳等运动功能正常,尽量避免出现重建韧带松弛、关节粘连、肌肉萎缩、肺梗死等并发症的发生。有关文献报道前交叉韧带重建术后有15%的患者治疗效果不满意,除手术技术原因外,更多的原因是术后康复不及时和不恰当。另外,每个患者受伤的时间不同,伤情也不一样,因此术后效果可能会有较大差别。比如,前交叉韧带损伤同时合并半月板和关节面软骨损伤,即使同期进行了治疗,也会影响前交叉韧带重建手术的整体效果。

(作者供职于郑州颐和医院)

# 警惕躯体化症状的“校园恐惧症”

□徐东

精神科临床诊断中,有很多抑郁患者除有明显的情绪症状之外,还有躯体化症状,尤其是中度到重度抑郁发作的患者。常见的躯体化症状有胃肠道不适,便秘、女性经期紊乱、头痛、躯体疼痛、心慌、胸闷、恶心、喉咙有堵塞感、味觉失调等。

这类“躯体化症状障碍”指的是患者围绕某个或某些躯体症状出现了思维、情绪反应和行为方面的异常,是对躯体症状存在持续的、不相称的焦虑和担心。这一类情况与抑郁症状伴有躯体化症状有一定的相似性,这种症状常见于儿童、青少年抑郁患者。很多青少年患者对于学校、学习情境非常焦虑或恐惧,一到上学时便出现头痛、恶心、呕吐、胃痛、呼吸困难、胸闷等躯体化症状,导致难以坚持学业。这也是抑郁症状躯体化症状的一种特殊情况。在临床中,很多医生将之称为“校园恐惧症”。

但只要小逸不去学校,在家休息片刻,低热症状就会很快消退,身体也恢复了力气。小逸去过不少大医院的神经内科、消化科、感染科,甚至血液科,但均没有效果,有医生建议他去精神科看看,但他不愿意去,导致症状越来越严重,只好休学在家。

患者小逸(化名),18岁,距高考时间还有半年,随其父母前来就诊。小逸的症状非常特殊,只要一上学就发热,表现为低热、头昏脑胀、食欲不振、四肢无力,因此无法专心学习。每次发热到去医院检查,结果显示都没有细菌感染,也没有病毒性感冒的症状,也查不出其他器质性的病变。

不过气来,遭受过大量来自学校情境的心理创伤,但由于校风严厉,又是寄宿学校,他未向老师、家长诉说内心的感受,也不敢表露出真实的情绪。在小逸压力最大的时候,曾有过“如果生病,就不用上学了”的念头,随着抑郁症状越拖越严重,这个“愿望”成真了,出现了发热的躯体化症状。经过对症心理治疗以及药物治疗,小逸在住院治疗两个月后康复出院,重返校园。



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院  
疫情防控心理援助热线(0371)55622625

### 实用方

## 治乳腺增生方

处方:祛瘀散结胶囊。  
处方组成:夏枯草、山慈菇、白花蛇舌草、白英、土鳖虫、三七、山楂、仙鹤草、黄芪、蜈蚣、枳壳、苦楝皮、冰片、黄芪、麦芽、甘草。  
功能主治:祛瘀消结、散结止痛。用于瘀血阻络所致的乳房胀痛、乳癖、乳腺增生等。  
用法用量:口服,每次4粒,每天3次。  
注意事项:孕妇禁用。  
用药参考:该方有祛瘀消结、散结止痛的作用。应用该方联合托瑞米芬治疗乳腺增生患者,以肿块、疼痛等症状为评价,其有效率为94.2%,且该方对肝肾功能无损害,无骨髓毒性,能提高机体的免疫功能。

(以上验方由开封市中医院提供)

本版验方需要在专业医师指导下使用

# 肝静脉型布加综合症的介入治疗

□张文广 毕永华 韩新巍

前不久,有一位30多岁的黑龙江省患者不远千里来到笔者所在医院就诊。患者肚大如鼓、肚脐膨出,在当地医院诊断为肝硬化,但治疗多年也没有找到肝硬化的病因,疗效欠佳,怀疑是肝静脉阻塞,家人打听到郑州大学第一附属医院介入科擅长治疗肝静脉阻塞和肝硬化,便慕名前来就诊。经诊断发现患者患有肝静脉阻塞型布加综合征,对患者进行介入治疗后,顺利康复出院,现在肚子小了,恢复良好。

布加综合征是各种原因引起的肝静脉出口阻塞或其开口以上的下腔静脉右心房内口阻塞,导致的肝静脉淤血,引起瘀血性门静脉高压、顽固性腹水和(或)下腔静脉高压,顽固性双下肢水肿等一系列临床症状。而肝静脉型布加综合征则是因为肝静脉狭窄或闭塞引起瘀血性门静脉高压导致的一系列症状。

肝静脉型布加综合征的介入治疗。肝静脉型布加综合征的介入治疗,多采用肝内门体静脉内支架分流术以及肝移植治疗。而在我国,多为肝静脉或(和)下腔静脉阻塞,或肝静脉主干完全阻塞,副肝静脉增粗,可伴有下腔静脉阻塞;肝尾叶比例失常,突出表现为肝尾叶叶肿大,大量腹水。CT平扫肝静脉血栓阻塞的肝静脉型布加综合征。中国患者多为边缘地区的贫穷农民,由于缺乏营养等多种因素引起肝静脉和(或)下腔静脉内膜性闭塞。有关国内流行病学调查显示,河南、安徽、江苏、山东和辽宁地区为该病高发地区,主要为黄河和淮河流域下游省份。从全球范围来看,中国、日本、印度、南非为高发国家,西方国家发病率较少。

肝静脉型布加综合征的介入治疗。肝静脉型布加综合征的介入治疗,多采用肝内门体静脉内支架分流术以及肝移植治疗。而在我国,多为肝静脉或(和)下腔静脉阻塞,或肝静脉主干完全阻塞,副肝静脉增粗,可伴有下腔静脉阻塞;肝尾叶比例失常,突出表现为肝尾叶叶肿大,大量腹水。CT平扫肝静脉血栓阻塞的肝静脉型布加综合征。中国患者多为边缘地区的贫穷农民,由于缺乏营养等多种因素引起肝静脉和(或)下腔静脉内膜性闭塞。有关国内流行病学调查显示,河南、安徽、江苏、山东和辽宁地区为该病高发地区,主要为黄河和淮河流域下游省份。从全球范围来看,中国、日本、印度、南非为高发国家,西方国家发病率较少。

肝静脉型布加综合征的介入治疗。肝静脉型布加综合征的介入治疗,多采用肝内门体静脉内支架分流术以及肝移植治疗。而在我国,多为肝静脉或(和)下腔静脉阻塞,或肝静脉主干完全阻塞,副肝静脉增粗,可伴有下腔静脉阻塞;肝尾叶比例失常,突出表现为肝尾叶叶肿大,大量腹水。CT平扫肝静脉血栓阻塞的肝静脉型布加综合征。中国患者多为边缘地区的贫穷农民,由于缺乏营养等多种因素引起肝静脉和(或)下腔静脉内膜性闭塞。有关国内流行病学调查显示,河南、安徽、江苏、山东和辽宁地区为该病高发地区,主要为黄河和淮河流域下游省份。从全球范围来看,中国、日本、印度、南非为高发国家,西方国家发病率较少。

汝州市第一人民医院  
副主任医师赵彦祺:



扫码看视频

## 正确认识和 治疗慢阻肺



赵彦祺,汝州市第一人民医院呼吸与危重症科副主任,副主任医师;任中华医学会会员,平顶山市医学会变态反应学专业委员会委员;对肺部感染性疾病、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、肺心病、肺间质纤维化、慢性咳嗽等内科常见病及多发病,有丰富的临床诊治经验。

### 稿约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用栏目》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》《用药指南》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。  
稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。  
联系人:朱忱飞  
电话:13783596707  
投稿邮箱:5615865@qq.com  
邮政编码: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楼医药卫生报社总编室

