

ADHD与共病

四川大学华西第二医院

杨速飞

2016版《中国注意缺陷多动障碍防治指南》

- 2007 版《儿童注意缺陷防治指南》发布
- DSM-5诊断标准于 2013 年发布，成人患者诊治的重要性逐渐引起大家关注
- 2016 版《中国注意缺陷多动障碍防治指南》充分吸取国内外最新进展，对 2007 版指南进行了重大修订
 - 《儿童注意缺陷防治指南》修改为《中国注意缺陷多动障碍防治指南》，ADHD「患儿」替换为 ADHD「患者」
 - 推荐 DSM-5 诊断标准，强调成人患者诊断和共病诊断
 - 强调 ADHD 的长期慢性病程以及成人 ADHD 的临床诊治
 - 推荐托莫西汀、专注达同为一线治疗药物，调整了治疗流程，补充非药物治疗，修订了共患病治疗
 - 进一步强调综合治疗、全面防治的重要性

诊断与评估的调整

- DSM-5 取消了「首次在婴幼儿、儿童或青少年期诊断疾病」的概念
- 认为 ADHD 属于「神经发育障碍」
- 一方面体现了儿童与成人精神障碍的连续性
- 另一方面强调 ADHD 是一种可能罹患终生的慢性神经发育性精神障碍，需要长期治疗

诊断线索

学龄前期儿童：过分的喧闹和捣乱，不好管理，惹人厌烦/明显的攻击性行为，经常惹祸/无法接受幼儿园教育

学龄期儿童：不安静/好动，注意力难于集中，好发脾气/行为冲动/自我控制能力差/伙伴关系不良，学习成绩不佳

青少年：注意集中困难/学习成绩下降，厌学/做事不考虑后果，经常跟父母顶嘴，与老师争执，与同学缺乏合作精神，对一些不愉快的刺激做出过分反应

病史收集

1. 三大主症/病程/社会功能
2. 过去史；3. 个人史；4. 家族史

检查和观察

1. 观察；2. 检查性交谈
3. 体格、神经系统检查
4. 心理评估

评价共患病

学习障碍/对立违抗障碍/品行障碍/
抽动障碍等

是

否

ADHD治疗

是

相应治疗

无效

转诊相应专科
机构治疗

ADHD诊断标准

否

发育差异或其他疾病

对儿童/家长的问题再次评价

药物治疗

药物	优点	缺点
中枢兴奋剂（哌甲酯）	疗效肯定，耐受性良好；上市时间久，用药经验丰富	常见的与治疗相关的不良事件为：头痛、失眠、食欲减退、腹痛和抽动，其中最容易导致早期治疗中断的不良事件为：抽动和食欲减退。
非兴奋剂（择思达）	无成瘾风险，滥用几率较低；对身高和体重无明显影响；不诱发抽动；24 小时持续缓解 ADHD 症状；给药灵活方便	最常见的不良反应包括消化不良、恶心、呕吐、疲劳、食欲减退、眩晕和心境不稳。偶有导致抑郁、自杀观念和妄想的报道。
$\alpha 2$ 肾上腺素能受体激动剂（可乐定）	美国 FDA 批准盐酸可乐定缓释片可单独或与兴奋剂联合使用治疗 ADHD（2011）	不良事件为嗜睡和疲劳；停药时出现高敏反应及其它撤药反应；严重的心血管疾病是相对禁忌症；有抑郁症、抑郁症历史或情绪异常家族史的儿童和青少年不应该服用可乐定。



（*心血管副作用；TCA：三环类抗抑郁剂；VLF：文拉法辛）

非药物治疗

- 非药物治疗主要包括行为治疗、家长培训以及学校干预。

1. 行为治疗

- 行为治疗第一步是评估 ADHD 患者行为并确定治疗目标，即明确希望矫正的问题行为和希望建立的良好行为。第二步是选择行为矫正方法，如正性强化法、消退法和认知行为疗法等。第三步是实施行为矫正计划，并及时反馈目标行为结果。
- 为使行为治疗取得成功，应遵循两个基本的行为观念：（1）「奖赏」较惩罚更容易使行为发生改变；（2）行为治疗中，对可接受行为和不可接受行为的应答必须自始至终保持一致，不一致的应答方式可能强化问题行为，不利于行为治疗的开展。

2. 家长培训

- 家长培训是 ADHD 儿童治疗中一种重要的非药物治疗方法。通过家长培训，提高家长对 ADHD 的认识，促进家长对行为矫正原则的理解，改善孩子对家长命令的服从，最终提高治疗效果。
- 家长培训包括一般性培训和系统性培训，通常为团体形式。培训者自身需要接受统一培训后方可针对家长实施该培训。培训内容包括 BARKLEY 的儿童行为管理八步法或新森林的《教养计划六步法》等。

3. 学校干预

- 学校干预是对 ADHD 儿童进行治疗的重要组成部分。正如美国儿科学会（AAP）关于 ADHD 儿童临床诊疗指南所说，医生在治疗学龄期 ADHD 儿童时不能孤立地工作，与家长、老师和其他学校工作人员的及时沟通是必需的，以监测疾病进展和治疗有效性。
- AAP 指南推荐医生、父母应与学校老师合作确定适合的 ADHD 治疗目标，以指导治疗。由于 ADHD 核心症状会影响患者在多个环境中的表现（家庭、学校和社区），治疗应集中注意改善相关功能。在开始治疗前可先确定 3~6 个治疗目标，包括人际关系、自尊和学校表现的改善，干扰性行为的减少等。

ADHD 共患病的治疗

- 69% ADHD患者合并一种以上共病，包括对立违抗、焦虑、品行及抽动障碍等。共病使病情更加复杂，会对患儿社会功能产生更大损害，并影响预后。
- 共患抽动障碍 ADHD 患者，指南推荐可乐定可作为一线治疗药物，由于托莫西汀不诱发抽动，也可作为优选。对于共患焦虑障碍患者，托莫西汀能够同时改善 ADHD 和焦虑两组症状；治疗效果不明显时，可选用 SSRIs 类药物辅助治疗，但需注意药物相互作用及患者对药物的耐受情况。
- 最后强调，医生应根据患者的病情和具体需要，合理选择并综合运用药物治疗、心理行为治疗或个体化教育项目等治疗方法，对患者进行全面综合干预，从而最大程度改善患者症状及社会功能。

ADHD共病Tics用药

- 托莫西汀或长效派甲酯
- 短效派甲酯因多巴胺积累增多明显，可加重抽动

抽动症欧洲推荐用药顺序

- 维思通
- 可乐定
- 阿立哌唑
- 哌咪清
- 舒必利
- 硫必利
- 氟哌丁醇

ADHD共病语言障碍

- ADHD共病语言障碍是对照组的3倍
- 注意缺陷型中比例大，其次混合型，再次冲动多动型
- 派甲酯治疗可改善

ADHD共病睡眠问题

- ADHD儿童中睡眠问题发生率高
- ADHD与睡眠问题相互影响，互为因果
- 可乐定为一线药物
- 托莫西汀在缩短入睡时间，增加总睡眠时间方面有优势
- 派甲酯在减少夜醒次数方面有优势

ADHD共病焦虑抑郁等情绪障碍

- 精神科就诊

谢谢！