

开学后患儿就诊量增加 孩子是太皮了还是病了

容易被误解的抽动症与多动症

每年开学季,都会遇到儿童行为发育、心理咨询等门诊的就诊高峰。有的孩子注意力不集中,冲动易怒,患上了“多动症”;有的孩子挤眉弄眼,耸肩抖动,无法自我控制,被诊断为“抽动症”。作为两类常见儿童疾病,并非孩子“调皮”,也不是“坏习惯”,而是他们真的“病”了。

抽动症与多动症又堪称“孪生兄弟”,约一半抽动症儿童同时患有注意缺陷多动障碍,这类疾病多在学龄前和学龄期高发。

【链接】

发病机制尚未完全明晰

注意缺陷多动障碍(ADHD,俗称“多动症”)。ADHD是学龄期儿童常见的神经发育障碍,病因和发病机制尚未完全明晰,目前认为以遗传因素为主要病因,同时受环境因素影响。其诊断主要依据病史和对特殊行为症状的观察描述,核心特征是:持续至少6个月的注意缺陷和(或)多动冲动症状,且超出其年龄和智力发育相应的正常差异。

在门诊,医生经常遇到家长一脸疑惑:“我家孩子看电视、玩手机能坐一两个小时,注意力好得很,怎么会是ADHD?”这其实是把“被动注意”和“主动注意”弄混了。

ADHD并非“没有注意力”,而是“注意力调控出了问题”。打个比方:他们的大脑像盏“不好用的聚光灯”——想让它照亮课本,好半天对不了焦;好不容易对上了,旁边飞过一只蝴蝶,立马被吸引过去(容易分心)。而且,ADHD孩子面对电子游戏、自己喜欢的玩具时,能专注很久,甚至比同龄孩子更投入;但他们难以在需要自主启动、主动注意、低刺激的任务上保持专注。

安静的孩子也可能“多动”

虽然ADHD患病率不低,但很多家长对它的认识还存在误区。比如把“调皮”和ADHD画等号。若孩子在需遵守规则的场合(如课堂、重要聚会),经提醒能约束行为,“好动”有界限且可控,则并非多动症。ADHD儿童在需要行为自控的多个场合(如上课、写作业、吃饭)中难以控制自己的行为,即便严厉地惩罚也无济于事,影响学业、社交和家庭生活。

另一个误区是“安静的孩子不会得ADHD”。其实“多动症”只是俗称,“多动”只是其中一种表现。很多ADHD儿童就是表现为注意缺陷的问题,没有明显的外在多动,但这些孩子看似安静,大脑却杂乱无章或一片茫然。

国际上ADHD患病率约7.2%,我国为6.4%。尽管患病率不低,但我国就诊率和治疗率较低,许多符合诊断的儿童未被识别和恰当干预。如果小时候不干预,成年后可能会遇到工作效率低、人际关系紧张等麻烦。

据《新民晚报》报道



近日,全国多地中小学开学,师生迎接秋季新学期。



新华社发

系统治疗 男童“变了样”

6岁男孩童童(化名)1年前出现频繁突点头、短促清嗓样发声症状,家长起初以为是“坏习惯”,后来童童上幼儿园,还不时发出“啊啊”的怪叫,老师反映他无法集中注意力、小动作多,同学稍惹他就发脾气、打人。

家长带童童来到联合门诊后,中医科联合临床心理科、神经内科、发育行为儿科等专家共同诊疗,确诊他为“抽动障碍共患注意力缺陷多动障碍”,系统地完善检查、评估后,对应中医“脾虚肝旺”兼“心神不宁”的典型证型,专家团队制定了“针推并用,中西医协同”的方案。

中医方面,用头皮针疏通头部经络气血、平息肝风,配合穴位埋针,首诊后点头症状就有缓解;后续加用人迎、天突穴改善清嗓问题,每周1—2次门诊推拿结合居家护理,从促进神经发育和体质调理层面入手;西医方面则从调控神经递质入手,选用一种既能控制抽动症状,又能兼顾注意力、多动冲动及情绪问题的小贴片。经过8周系统治疗,童童的症状明显稳定。开学前随访,医生发现他像“变了个人”,状态好多了。

12岁男孩 主动要求“扎针”

12岁的涛涛(化名)因抽动症就诊,主动要求“扎针”。“一开始我特别怕,但看到其他小朋友不哭不闹,我扎的时候也确实没啥感觉,上次扎完后我表现好了很多,自己也能控制症状了。”这次开学前来复诊,他想以更好的状态迎接新学期。

治疗室内,医生手持细针,先仔细寻找穴位,再以“太极飞针”技法快速弹入涛涛头部穴位,一圈操作仅30秒,还轻声询问:“有不舒服吗?我要调针了。”这种技法融合情志病针灸理论与太极功法用力技巧,以稳、准、轻、快著称,能极大减轻患儿疼痛感。

“很多家长担心孩子怕疼,不配合针灸。”上海儿童医学中心多动抽动中西医结合门诊中医科主任孙克兴说,除了操作前演示进针案例视频,门诊还专门设了“家长试针”环节——家长亲身体会到无痛、无不适后,会更配合,主动帮着做孩子的思想工作。

绝大多数孩子都能顺利接受首次针灸。孙克兴特别提醒:“8岁前是儿童脑发育关键期,在该年龄段介入针灸治疗,能同步契合神经发育进程。”

家长别踩 两个认知误区

临床中常遇到家长对抽动症的认知误区。第一个误区是“抽动症不用治,长大了自然会好”。“虽然约一半孩子的症状在青春期后会消失,但仍有不少会延续到成年,还有部分会合并注意力缺陷、多动、情绪问题。”发育行为儿科专家强调,若一味等自愈,可能导致孩子社交障碍、学习成绩下滑,这些影响比抽动核心症状本身更大。

第二个误区是“用药影响孩子智力”,因此只愿做推拿、针灸,拒绝任何西药。神经内科医生表示:“目前治疗抽动症的一线西药,在医生指导下规范使用,通常不会损害智力;反而若因拒绝药物导致症状失控,引发的注意力不集中、课堂效率低、社交挫败感、睡眠问题,会严重影响孩子认知功能和心理健康,这种损害远大于药物潜在风险。”

心理科专家补充,抽动症孩子常因症状被同学误解、老师批评,进而产生自卑心理,甚至拒绝上学。针对常见的“抽动症合并多动症”,二者症状相互影响(多动可能加剧抽动,抽动可能分散注意力),治疗需更精准。