

儿童青少年多动症及其治疗用药

文 / 广州医科大学附属妇女儿童医疗中心 梁业梅



近日，药师在发药窗口遇到了一位愁容满面的患儿家长，闲聊的时候他主动问起了孩子服用盐酸哌甲酯缓释片的相关事项。原来，他的

孩子上周刚被诊断为了多动症，现在他还很茫然，有些不知所措。他说，自己的孩子现在7岁，因为在课堂上小动作比较多，并且容易烦躁，难以

专心上课，甚至不自觉地发出异常声音，老师和家长多次劝说都没什么效果，只好带来医院看；检查发现是多动症。现在他很苦恼：什么是多

动症？孩子好动就是多动症吗？多动症能治好吗？

随着临床医学的发展和人们认知的进步，多动症越来越频繁地进入大众的视野；但是，除了“多动症”这三个字，大多数老百姓对它仍比较陌生。据报道，我国儿童多动症患病率为6.26%，有高达2300万的患者，然而就诊率仅为10%左右，这说明家长及社会对多动症的认识不足、医务人员宣传不够。今天，笔者就来谈谈多动症及其治疗用药。

一、不同年龄阶段多动症的行为标志

首先需要说明一点：多动症其实是一种俗称，该病全称为注意缺陷多动障碍（ADHD），是一种常见的慢性神经发育障碍。

ADHD的核心症状是注意缺陷、多动和冲动。当家长发现儿童青少年出现与其发育水平不相适应的注意缺陷、活动过度，同时伴有学习或社交等单一或多个功能损害时，家长应将孩子患有ADHD的可能性列入考虑范围。此时，家长可对照《注意缺陷多动障碍早期识别、规范诊断和治疗的儿科专家共识》中

指出的不同年龄阶段ADHD的症状差异性进行初步判断（表1），以尽快识别自家孩子是否存在ADHD，及时到医院的发育行为科、心理科、儿童保健科或者神经内科进行临床评估和规范诊断。

二、ADHD的治疗及用药

ADHD是一种慢性疾病，需要长期治疗。同时，为了对ADHD儿童青少年进行有效治疗，通常需要行为干预和药物治疗相结合的综合治疗方法，因为单一治疗往往难以达到显著持久的效果。具体来说：

（1）4~6岁ADHD患儿首选非药物治疗。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。上述过程需要主管医生、患儿家庭成员、患儿及学校老师等多方共同合作。其中，医生应注意鼓励患儿及其家长表达对治疗的感受、偏好与顾虑，以确定治疗目标，从而增强治疗的依从性。

（2）6岁以上ADHD患儿应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。对于6岁以下儿童原则上不推荐采用药物治

疗，只有在患儿的症状导致多方面显著不良的影响时才推荐谨慎选择药物治疗。根据《注意缺陷多动障碍早期识别、规范诊断和治疗的儿科专家共识》，目前可用于治疗儿童和青少年ADHD的药物主要有中枢兴奋剂和非中枢兴奋剂。

①中枢兴奋剂常用的有哌甲酯和安非他明。目前我国仅有哌甲酯类制剂应用于临床，为ADHD儿童青少年的一线治疗药物，国内常用剂型是盐酸哌甲酯缓释片。

②非中枢兴奋剂包括选择性去甲肾上腺素再摄取抑制剂（如盐酸托莫西汀）和 α_2 肾上腺素能受体激动剂（如可乐定、胍法辛等）两大类。《中国注意缺陷多动障碍防治指南》（第二版）中推荐哌甲酯与托莫西汀同为治疗ADHD的一线用药。

三、用药注意事项

1. 盐酸哌甲酯缓释片

- （1）不可用于6岁以下儿童。
- （2）每日1次，建议早晨服药，餐前或餐后均可；整片用水送下，不能咀嚼、掰开或压碎。
- （3）不良反应包括食欲下降、失眠/梦魇、头晕、情绪不稳等，多数不良反应为轻中度。避免应用于已知患有结构性心脏病、心肌病、严重心律失常或可使兴奋剂拟交感神经效应增加的其他严重心脏病的儿童和青少年。

（4）长期滥用会导致明显的耐受性和心理性依赖，并伴随不同程度的行为失常。尤其是当非肠道途径滥用药物时，可引起明显的精神病性症状；而且，此时停用还可

表1 不同年龄阶段ADHD的症状线索

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，言语轻率
青少年期	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，经常参与危险性活动



能引起严重的抑郁症，应对停用过程进行监护。

(4) 长期治疗后停药，可能会使一些潜在的症状显现，因此需要严格随访以监测患儿反应。

2. 盐酸托莫西汀胶囊

(1) 托莫西汀胶囊需整粒吞服。此时，有两种不同的给药方法：

① 每日1次给药时，早晨使用比晚上使用的疗效更佳；但是，晚上不良反应的发生率要低于早晨。② 将每日的总剂量分成2次给药，这样可以

减轻某些不良反应（如头痛）。

(2) 常见不良反应包括体重减轻、腹痛、食欲减退、呕吐、恶心、消化不良、头痛、头晕、嗜睡/乏力和易激惹。在治疗期间可能出现罕见但严重的心血管事件（包括猝死）及异常勃起。在开始药物治疗前，应评估患儿有无心脏病。

(3) 儿童和青少年服药治疗后会增加自杀的风险。在开始托莫西汀治疗前，应筛查是否存在双相障碍的危险因素，例如躁狂和抑郁

的家族史或个人史。无既往史的患者出现精神病性、躁狂症状（如幻觉、妄想、躁狂）或自杀意念时，可能需要停用托莫西汀。托莫西汀可立即完全停用。

(4) 警惕用药过程中发生肝损伤。

四、重视成人ADHD

值得注意的是：据报道，30%~50%儿童青少年的ADHD症状会延续到成人期。成人ADHD与儿童青少年ADHD在临床表现上有差别，在儿童青少年期较为突出的多动症状会随着年龄增长而减轻甚至消失，但是注意缺陷和冲动症状则会持续至成年。

成人ADHD的治疗需要联合药物治疗和非药物治疗。药物治疗是成人ADHD的主要治疗手段，我国目前仅有长效哌甲酯缓释制剂获批了成人ADHD适应证。

根据《中国成人注意缺陷多动障碍诊断和治疗专家共识（2023版）》，推荐选用长效哌甲酯缓释制剂作为成人ADHD的一线药物治疗；当使用长效哌甲酯缓释制剂治疗成人ADHD效果不佳或因不良反应不能耐受时，可选用托莫西汀作为二线药物治疗；上述药物效果不佳或不能耐受时，建议单用或联合使用可乐定或胍法辛作为三线用药。

综上，多动症其实并不可怕，家长应注意与孩子进行耐心充分的沟通，给予孩子信任 and 安全感，配合医生的治疗，注意合理用药。经过治疗后，大部分儿童的症状都可以得到缓解和控制。

我们