

孩子调皮好动 家长不要忽视

50人的班里平均有3个孩子患多动症

多动症会遗传吗?怎么区分孩子是调皮还是多动症?它是罕见疾病吗?我们整理了10个关于多动症的问题,读者可以为孩子进行自测。



1 平均每个班有三个孩子是多动症

杭州市第七人民医院儿童心理科医生周国岭说,多动症在医学上的专业名词叫做“注意缺陷多动障碍(ADHD)”,是一种慢性的、长期的神经发育障碍类疾病。注意力不集中、多动和情绪冲动是三大核心症状,“主要表现为与实际年龄不相符的注意力不集中、注意广度的缩小以及不

分场合的多动、情绪和行为冲动”。

据统计,去年,杭州市第七人民医院儿童心理科共接诊患儿近4万人次,其中多动症患儿占比超过三分之一。“接诊量确实呈现上升趋势,前几年,多动症患儿的门诊接诊量占科室总门诊接诊量的四分之一。”周国岭说。

总体看,中国儿童和青少年多动症的患病率在6%—7%,多动症患儿超过2000万。也就是说,一个常规50人的班级,平均有3个孩子患有多动症。这其中,男孩患病率明显高于女孩,比例为4:1—9:1。

2 究竟是调皮好动还是多动症

自己孩子非常调皮好动,老师也反映上课注意力不集中,容易开小差,很多家长不免有些担心——我们家孩子不会是多动症吧?

“门诊里,也有家长因孩子过于活泼好动或者上课总是走神而忧心忡忡地前来咨询。”周国岭说,爱玩是孩子的天性,活泼好动是大部分孩子的常态。偶尔注意力不集中、开小差也是很正常的,哪怕是大人,一节40分钟的课,要做到一分钟不走神也是很难的,更别说是孩子。

“简单区分孩子是调皮好动还是多

动症有一个关键点——是否分场合。比如在课堂、图书馆、电影院等需要保持安静的场景下,孩子在被要求、被约束后,是能安静下来的,也就是应该安静的场合他能够静得下来,且能够注意力集中。多动症的孩子因为生病了,没有办法控制自己,所以他们的‘调皮好动’不分场合,也因此容易给他人带来困扰。”周国岭介绍。

另外,正常孩子的行为通常具有目的性,或是为了引起别人的注意,或者有想传达的信息等,但多动症患儿的行为往往很多都没有明确的目的性。

“之前提到,多动症患儿的男女比例是4:1—9:1,在女孩子里,很多都是‘安静型多动症’。”

如何理解“安静型多动症”?周国岭说:“多动症的三大核心症状是注意力不集中、多动和情绪行为冲动。安静型多动症可以表现为看上去是安静地坐在一个地方,但实际是处于‘神游’的状态,很难把注意力集中到该集中的地方。”

当然,多动症需要专业的医师评估、诊断,家长也不用揪着一点对号入座,产生不必要的焦虑。

3 “和爸爸小时候一模一样”

至于多动症的发病原因,目前仍没有明确的答案,多认为是遗传因素和环境因素等多种因素相互作用的结果。

“多动症和遗传还是有较大相关性的,根据相关研究,多动症的遗传度非常高,大约在70%—75%。”就像小睿的奶奶提起过“这个孩子跟他爸爸小时候一模一样”,在周国岭的门诊中,也经常能够听到类似的话高频出现。“事实上,的确有不少多动症患儿的父亲或者母亲同样属于多动症患者。”

“虽然多动症的发病与遗传相关,

但是因它不像唐氏综合征这样有明确的致病基因,也就没有非常有效的预防手段。”周国岭说,从外在因素来说,母亲孕期吸烟(包括二手烟)、饮酒,胎儿营养不良,早产,过期产,轻度脑缺氧等可能增大儿童出现行为问题的概率;儿童期接触铅太多也可能增加多动症的发病概率。基因问题暂时没有好的解决办法,那么就on应该尽量避免上述不良外在因素。

周国岭介绍,多动症的发病年龄大多在学龄期和学龄早期,从医院接诊的总体情况来看,8岁—9岁为发病

高峰年龄。

“约70%的多动症患儿症状可持续到青春期,约50%的多动症患儿症状可持续到成年。”周国岭提到,其中最最主要的原因一是多动症患儿的就诊率仅为10%。

“有部分患儿在学龄前即可出现程度不一的多动症状,但因多动症的诊断年龄是6周岁,严格意义上来说,并不能诊断他们是多动症患者。比方说每个人都可能有过不开心的情绪,但不能说每个人都有抑郁症。”

4 怎样治疗多动症

周国岭介绍,治疗多动症并不一定要吃药。多动症的临床治疗主要包括非药物治疗(注意力训练、感统训练、时间管理、行为干预等)和药物治疗。针对6周岁以下的患儿,以非药物治疗为主;针对6周岁以上的患儿,应同时增加药物治疗。

“在针对孩子进行治疗的同时,我们也会开设相应的家长课堂,指导家长如何在家庭环境下帮助孩子更好地进步。

关于药物的副作用问题,周国岭说:“站在家长的角度来说,有对于药物副作用的担心也是情理之中。实际上,通过临床情况的总体观察,对于大部分患儿来说,药物的副作用都在可耐受范围内。”他还说,多动症药物的常见副作用包括恶心、想吐、食欲减退等常见的胃肠道反应和头晕、失眠等,个体情况不同,副作用也是因人而异。一旦孩子出现较明显的药物副作用,也需要家长及时和医生沟通,进而调

整治疗方案。

很多患儿家长最关注的一个问题是多动症能不能被彻底治愈。

“多动症是一种慢性的、长期的神经发育障碍,因此不适合用‘治愈’或者‘未治愈’来形容。越早发现、越早诊断、越早干预治疗,可以明显改善预后,帮助孩子维持在平稳、良好状态,尽可能降低甚至消除疾病对孩子社会功能的影响。”周国岭说。

您的孩子有没有多动症倾向?周国岭为大家准备了一些简易自测题,家长可以对照着为孩子的行为自测一下。

- 常常手脚动个不停或在座位上不停扭动(少年可仅限于主观上感到坐立不安);
- 被要求静坐时难以静坐;
- 容易受外界刺激而分散注意力;
- 在游戏时或集体活动时不能耐心地排队等候轮换上场;
- 常常别人问话未完即抢着回答;
- 难以按别人的指示去做事,不是

因违抗行为而是未能理解,如不做家务等;

- 在做作业或做游戏时难以保持注意力;
- 常常一件事未做完又换另一件事;
- 难以安静地玩耍;
- 话多;
- 常常打断或干扰他人活动,如干扰其他儿童的游戏;
- 别人和他(她)讲话时,常似听非听;
- 常常丢失学习或活动要用的物品,如玩具、书、作业本等;
- 常参与危险活动而不考虑后果,如乱跑到街上而不顾周围等。

如果孩子具有上述指标8条以上,且在7岁以前出现并持续有半年以上,就应去专科医院就诊,进行多动症相关评估。

据杭州日报

“感冒”差点窒息 这种“嗓子疼”常被忽略

“好像有人掐住了我的脖子,我要窒息了!快带我去医院……”近日,凌晨3点,56岁的张先生双手捂住胸口,挣扎着对家人说。这是怎么回事?

前一天的上午,张先生因咽喉疼痛来到浙江省宁波市镇海区龙赛医疗集团内科门诊就诊。根据症状,医生为他开了用于消炎的口服药,让他回家再观察。

没想到,症状不仅没有得到缓解,还越来越严重。晚上睡觉躺下时,张先生感觉越来越难受,坐起来靠在床上才会好一些。到了后半夜,张先生的呼吸越来越急促,仿佛有人用手掐住了他的脖子,让他无法呼吸。实在熬不住,张先生在家人的陪同下再次来到这家医院。

耳鼻喉科急诊医生洪斌经过动态喉镜检查发现,张先生的会厌部位充血严重,且高度水肿,呈球状,是典型的声门上喉炎症状,便立即将他收治住院。经过对症的激素和消炎治疗,张先生的症状很快就好转了。

洪斌告诉记者,声门上喉炎是耳鼻咽喉科的急重症之一,主要累及喉部声门上区的会厌及其周围组织,以会厌高度水肿为主要特征。这种病起病突然、发病迅速,可快速导致急性窒息,死亡率甚高,儿童及成人皆可出现。

“这个疾病最初的症状主要是嗓子痛,大多数人都会觉得也许是感冒了,不吃药或者吃点消炎药就好了,容易忽略它。它来势凶猛,除了咽喉疼痛,还常伴有梗阻感、呼吸困难等症状。”洪斌提醒。



声门上喉炎常见的病因由多种原因引发:

- 1.感染 这是最常见的病因,致病细菌以流感嗜血杆菌最为常见;
- 2.局部或全身性的过敏反应 过敏可引起会厌区黏膜等处的高度水肿;
- 3.机械损伤 如喉部外伤、热损伤(喝高温饮品、吸入蒸汽等)、化学损伤(如刺激性有害气体吸入)以及放射线损伤等都可引起会厌黏膜的炎性病变,继而引起水肿;
- 4.此外,邻近器官的急性炎症,如急性扁桃体炎、扁桃体周围脓肿等周围器官的急性炎症,都可能蔓延而波及会厌黏膜,引起水肿。

在症状方面,声门上喉炎除了常见的呼吸、吞咽困难,咽喉疼痛,重症患者还可能出现发热、寒战、头痛、无力等症状。儿童病情可能会迅速恶化,表现为无精打采、体力虚弱、四肢发冷、脸色苍白、脉搏又快又弱、血压下降,甚至休克等。

如果想预防声门上喉炎的发生,就要做到以下几点:

- 1.平时应加强锻炼,保证充足睡眠,增强抵抗力;
- 2.对于会厌邻近器官的急性炎症,要及时治疗,防止感染蔓延;
- 3.慢性病患者(如糖尿病患者),要注意控制血糖;
- 4.保持口腔卫生,戒烟酒,少吃辛辣刺激性食物。

据宁波晚报