

# 综合疗法干预儿童注意缺陷多动障碍的疗效观察

赵云鹏<sup>1</sup> 李德翠<sup>1</sup> 张玉艳<sup>1</sup> 马丽<sup>2</sup> 白光磊<sup>1</sup>

1. 齐齐哈尔市中医医院, 黑龙江 齐齐哈尔 161000;

2. 齐齐哈尔市第二医院, 黑龙江 齐齐哈尔 161000

**【摘要】** **目的** 探究综合疗法干预儿童注意缺陷多动障碍的疗效观察。**方法** 选择时间为 2022 年 1 月—2023 年 1 月, 我院收治的注意缺陷多动障碍儿童中属阴虚阳亢型患者 60 例, 依据不同治疗方式划分成观察组(益智宁神汤+家长培训+行为矫正)和对照组(单纯口服中药汤剂治疗), 各 30 例。比较分析两组间的康纳父母评定量表和 SNAP-IV 评分、生活质量评分、疾病疗效、不良反应发生情况等。**结果** 观察组康纳父母量表评分和斯诺佩量表评分均低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 观察组社会、环境、躯体及心理的生活质量评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 观察组的治疗总有效率为 96.67% (29 例) 高于对照组的 66.67% (20 例), 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 观察组的胃肠道反应、食欲减退、入睡困难等不良反应发生率为 3.33% (1 例) 明显低于对照组的 33.33% (10 例), 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 针对注意缺陷多动障碍儿童中属阴虚阳亢型患者, 通过采用益智宁神汤+家长培训+行为矫正的模式, 对患者临床疗效的提升、康纳父母评定量表和 SNAP-IV 评分的改善、生活质量的提升意义重大, 同时能够降低不良反应的发生率, 适合临床推广。

**【关键词】** 儿童注意缺陷; 多动障碍; 综合疗法; 疗效评估

注意缺陷多动障碍在临床上被称为多动症, 是一种较为常见的心理障碍, 儿童为主要发病人群, 症状表现为经常性走神、无法注意力集中, 即便对某些事情或物品感兴趣, 也无法长时间关注, 极易冲动、活动过多。这些表现同儿童的年龄和正常发育不同, 极易出现品行障碍、学习困难、适应不良等。在当前的临床上, 多动症患者中男孩有高达 3%~7% 的发病率, 10%~20% 为女孩<sup>[1]</sup>。在成年之后, 一些患儿的临床症状愈加显著, 对他们日后的身心健康、正常学习和生活、社交、家庭等带来严重影响。通过加大疾病的宣传力度, 早期筛查多动症, 尽早诊疗, 促进患者对此种疾病认知程度的提升。另外, 在当前的临床上多选择药物为主要的治疗方式, 但是单纯药物干预难以取得理想的疗效, 需要结合矫正法进行干预, 可获得满意的效果。基于此把益智宁神汤+家长培训+行为矫正用于 2022 年 1 月到 2023 年 1 月的共 60 例注意缺陷多动障碍儿童中属阴虚阳亢型患者中展开疾病干预, 现将研究所得结果、具体报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2022 年 1 月—2023 年 1 月, 我院收治的注意缺陷多动障碍儿童中属阴虚阳亢型患者 60 例, 依据不同治疗方式划分成观察组(益智宁神汤+家长培训+行为矫正)及对照组(单纯口服中药汤剂治疗), 各 30 例, 经医院伦理学会审核批准。对照组病程 1~5 年, 平均病程( $3.67\pm 0.13$ )年, 男性 19 例, 女性 11 例, 年龄 6~12 岁, 平均年龄( $7.38\pm 2.02$ )岁; 观察组病程 1~5 年, 平均病程( $3.70\pm 0.15$ )年, 年龄 6~12 岁, 平均年龄( $7.44\pm 2.06$ )岁, 男性 17 例, 女性 13 例。两组患儿一般资料差异不大, 比较无意义,  $P>0.05$ 。纳入标准: 符合西医儿童注意缺陷多动障碍诊断标准; 符合中医阴虚阳亢证辨证标准; 年龄 6~16 周岁, 性别不限; 近 2 周末进行过任何相关治疗; 能完成 8 周的临床治疗并按时门诊复查者; 患儿及家长知情自愿者。排除标准: 合并有心脑血管、肝肾、造血系统或神经系统等严重器质性疾病者; 视力障碍/听力障碍/智力低下导致类似注意缺陷多动障碍表现者; 严重心理、精神疾患, 或药物副反应所致的有多动症状者; 过敏性体质或对已知药物成分过敏者; 患儿不能合作或正在参加其他临床试验者、容易造成失访者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对患者实施单纯口服中药汤剂治疗。组方：由熟地黄、白芍、麦冬、知母、五味子、煅龙骨、煅牡蛎、党参、石菖蒲、远志诸药为主要成分，临证加减。根据患儿临床症状进行方药和剂量调整，每日一剂，分 2 次温服。首诊后前 2 周每周复诊 1 次，后每 2 周复诊 1 次，或根据情况调整。

1.2.2 观察组 对患者实施益智宁神汤 + 家长培训 + 行为矫正。即基于对照组中药汤剂治疗的基础上，同时对患者实施行为矫正法干预<sup>[2]</sup>。针对触觉失调的患儿，需指导其实施触觉球软垫、泥沙、大笼球压身等训练；针对身体平衡功能不佳的患儿，需指导其完成滑板、跳窗、走平衡木及独木桥等训练项目；针对于视觉、手眼运动不协调患儿，可实施走迷宫、绘画、拼图、组装等训练。整个行为矫治的过程中，要坚持由平面到立体、由简单到复杂的训练原则，并由专业的医护人员进行指导，注意不可急功近利，要做到循序渐进。每次训练 2h 时间，每周进行 4 次。1 个月为 1 个疗程，共干预 2 个疗程的时间。家长培训：培训形式主要采用门诊常规护理指导与微信推广相结合的模式对患儿父母进行辅导，包括注意缺陷多动障碍的病因、症状特点、治疗方法和家庭管理等方面。具体方法如下：a. 医生指导：患儿每 2 周复诊时，医生结合患儿症状特点和行为表现对家长进行护理指导。b. 微信群推广培训：每周分享 2 篇相关文章，每次复诊时对家长阅读文章情况进行核实，确保全部完成阅读。分别从儿童注意缺陷多动障碍的定义、临床表现、分型和特点、病因和发病机制、影响因素、治疗方法、教养技巧、技能训练等多方面对家长进行知识普及、护理培训及心理疏导，帮助家长学会如何正确护理和帮助注意缺陷多动障碍患儿。

1.3 观察指标 比较分析两组的康纳父母评定量表和 SNAP-IV 评分、生活质量评分、疾病疗效、不良反应发生情况等。(1) 康纳父母评定量表<sup>[3]</sup>：共包含 10 个项目，每项依据表现程度计为 0 ~ 3 分，当患者的容易兴奋和冲动、动个不停、注意力集中短暂等越严重，则取得的分值越高。斯诺佩评估量表 (SNAP-IV) - 父母版<sup>[4]</sup>：主要包含 3 个因子共计 26 个问题，是对患儿注意缺陷多动症状的评估，每一问题依据发生频率计为 0 ~ 3 分，多动 / 冲动、注意力不集中 (均为 9 个问题)，对立违抗 (8 个问题)，当患者的症状越严重，则取得的评分越高。(2) 生活质量评分<sup>[5]</sup>：当最终得出的分数越高则患者的生活质量越好，社会、躯体、环境及心理四个领域中每一个的评分都是 35

分，且共 26 个项目，通过 WHOQOL - BREF 表进行生活质量的评定<sup>[6]</sup>。(3) 阴虚阳亢证的中医证候疗效判定标准：①痊愈：中医临床症状完全消失或基本消失，中医证候积分减少率 ≥ 90%。②显效：中医临床症状明显改善，60% ≤ 中医证候积分减少率 < 90%。③有效：中医临床症状较前好转，30% ≤ 中医证候积分减少率 < 60%。④无效：中医临床症状无改善，中医证候积分减少率 < 30%，或无下降，甚至增加。中医证候积分减少率 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。有效率 = (临床控制 + 显效 + 有效人数) / 总人数 × 100%。(4) 不良反应发生率：主要包含胃肠道反应、食欲减退、入睡困难等，不良反应发生率 = (胃肠道反应 + 食欲减退 + 入睡困难) 例数 / 30 例 \* 100%。

1.4 统计学分析 选择 SPSS23.0 软件，计量资料取 (均数 ± 标准差) 表示；统计描述采用：最大值、最小值、均数、标准差、中位数等。两组间比较采用 t 检验，若资料不符合正太分布或者方差不齐则采用非参数检验；计数资料采用卡方检验  $\chi^2$  检验或 Fisher 精确概率法。P < 0.05 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组康纳父母量表评分和斯诺佩量表评分 观察组康纳父母量表评分和斯诺佩量表评分均低于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1。

2.2 比较两组生活质量 观察组社会、环境、躯体及心理的生活质量评分均明显高于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

2.3 比较两组中医证候临床疗效 观察组的治疗总有效率为 96.67% (29 例) 高于对照组的 66.67% (20 例)，差异有统计学意义 (P < 0.05)，见表 3。

2.4 比较两组不良反应发生率 观察组的胃肠道反应、食欲减退、入睡困难等不良反应发生率为 3.33% (1 例) 明显低于对照组的 33.33% (10 例)，差异有统计学意义 (P < 0.05)。

表 1 比较两组康纳父母量表评分和斯诺佩量表评分 (x ± s, 分)

组别	例数	康纳父母评定量表评分	SNAP-IV 评分
观察组	30	13.10 ± 2.54	12.35 ± 2.47
对照组	30	18.12 ± 6.23	20.02 ± 5.26
t		6.049	6.421
P		0.000	0.000

表 2 比较两组生活质量( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	社会	躯体	环境	心理
观察组	30	27.55 ± 5.18	25.36 ± 5.41	24.67 ± 5.43	24.50 ± 5.47
对照组	30	18.20 ± 4.26	17.25 ± 4.11	17.28 ± 4.14	17.26 ± 4.91
t		6.968	8.885	4.095	7.553
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组中医证候临床疗效分析[n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	显效	总有效率
观察组	30	1 (3.33)	14 (46.67)	14 (46.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	16 (53.33)	3 (10.00)	1 (3.33)	20 (66.67)
$\chi^2$						7.048
P						0.000

### 3 讨 论

此次研究结果显示, 观察组康纳父母量表评分和斯诺佩量表评分均低于对照组, 明显指出通过对患者实施益智宁神汤 + 家长培训 + 行为矫正模式后, 获得的注意缺陷多动症状改善程度更佳, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。本研究中使用的益智宁神汤, 方中的益智仁、红景天能够理气养血、补肾益智; 磁石镇惊安神、平肝潜阳; 醋柴胡、广郁金能够活血止痛、行气解郁; 炒酸枣仁能够宁心安神、养心补肝; 石菖蒲能够醒神益智、开窍豁痰; 白芍能够清肝热、平肝阳, 健脾益气、清热凉血。诸药合用, 可平肝清心、开窍制动。行为矫正法能够按照患儿实际病情, 在轻松愉快的环境中, 实施极具针对性的训练, 实现游戏治病的效果。

此次研究结果显示, 观察组社会、环境、躯体及心理的生活质量评分均明显高于对照组, 明显指出通过对患者实施益智宁神汤 + 家长培训 + 行为矫正模式后, 获得的生活质量改善程度更佳, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示对注意缺陷多动障碍儿童中属阴虚阳亢型患者实施联合干预的方式, 可显著性改善患者的生活质量, 与上述分析一致。

此次研究结果显示, 观察组的治疗总有效率为 96.67% (29 例) 高于对照组的 66.67% (20 例), 明显指出通过对患者实施益智宁神汤 + 家长培训 + 行为矫正模式后, 获得的治疗效果改善程度更佳, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示对注意缺陷多动障碍儿童中属阴虚阳亢型患者实施联合干预的方式, 在提升用药安全性和有效性等方面的效果显著, 中药汤剂与行为矫正法两种治疗方式的协同作用, 较单一中药汤剂治疗取得的疗效更甚, 更适用于注意缺陷多动障碍儿童中属阴虚阳亢型患者的疾病治疗。益智宁神汤 + 家长培训 + 行为矫正可降低不良反应的发生率。

此次研究结果显示, 观察组的胃肠道反应、食欲减退、入睡困难等不良反应发生率为 3.33% (1 例) 明显低于对照组的 33.33% (10 例), 明显指

出通过对患者实施益智宁神汤 + 家长培训 + 行为矫正模式后, 取得的不良反应发生率改善程度更佳, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示对注意缺陷多动障碍儿童中属阴虚阳亢型患者实施联合干预的方式, 在降低胃肠道反应、食欲减退、入睡困难等不良反应方面发挥的效果更佳, 安全性更高。

综上所述, 针对注意缺陷多动障碍儿童中属阴虚阳亢型患者, 通过采用益智宁神汤 + 家长培训 + 行为矫正, 对生活质量水平的提升、病症控制和康纳父母量表评分和斯诺佩量表评分的降低产生的作用显著, 同时能够提升患者对治疗工作的满意程度, 提升疾病疗效, 降低各项不良反应的发生率, 具有临床应用价值, 适合推广。

### 参考文献

- [1] 符争辉. 注意缺陷多动障碍儿童应用综合心理疗法对降低其行为问题的效果研究[J]. 心理月刊, 2022, 17(9): 50-52.
- [2] 张雪琴. 程序化拼音游戏训练联合行为矫正综合干预在儿童注意缺陷多动障碍康复护理中的应用[J]. 微量元素与健康研究, 2022, 39(4): 31-33.
- [3] 刘芳, 刘兆红, 范新换. 注意缺陷多动障碍儿童应用综合心理疗法对降低其行为问题的效果分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(4): 52-53.
- [4] 余文玉, 肖农, 杨自真, 等. 沙盘游戏疗法对注意缺陷多动障碍儿童心理行为干预效果研究[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(11): 1318-1321.
- [5] 袁旺, 陈顺森. 箱庭疗法干预注意缺陷多动障碍儿童的效果: 视听联合指标[J]. 闽南师范大学学报(自然科学版), 2018, 31(1): 128-132.
- [6] 俞杰, 徐美玉, 赵建美, 等. 学校与家庭行为干预辅佐速释哌甲酯综合治疗儿童注意缺陷多动障碍依从性相关因素分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2015, 23(3): 313-315.