

孤独症谱系障碍与注意缺陷/多动障碍的核心特征与治疗

潘 霄^{1 2} 张道龙^{3*}

(1. 第二军医大学心理与精神卫生学系,上海 200433;

2. 第二军医大学附属长征医院医学心理科,上海 200433;

3. 美国伊利诺伊大学精神医学系,芝加哥 IL 60612

* 通信作者:张道龙, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【摘要】 神经发育障碍是一组在发育阶段起病的疾病,代表性疾病是孤独症谱系障碍(ASD)和注意缺陷/多动障碍(ADHD)。ASD 的核心特征是存在社交交流和社交互动的缺陷,重复的行为模式、兴趣或活动和功能损害。ADHD 的核心特征是注意障碍、多动、冲动和功能损害。两者的风险因素都为遗传和环境。ASD 的治疗方法包括行为分析,提供结构性环境和药物治疗。ADHD 的治疗方法包括行为治疗和中枢兴奋性药物治疗。

【关键词】 神经发育障碍;孤独症谱系障碍;注意缺陷/多动障碍;临床表现;治疗建议

中图分类号:R395.5

文献标识码:B

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2017.01.018

Core symptoms and treatments of autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder

Pan Xiao^{1 2}, Zhang Daolong^{3*}

(1. Department of Psychology, The Second Military Medical University, Shanghai 200433, China;

2. Department of Medical Psychology, Changzheng Hospital, The Second Military Medical University, Shanghai 200433, China;

3. Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL 60612, USA

* Corresponding author: Zhang Daolong, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【Abstract】 Neurodevelopmental disorders such as autism spectrum disorder(ASD) and attention deficit hyperactivity disorder(ADHD) typically occurred in infancy and early childhood. The core features of ASD include, but are not limited to, persistent deficits in social communication and social interaction as well as restricted, repetitive patterns of behavior that interferes with functioning or development. The core features of ADHD include, but are not limited to, a persistent pattern of inattention and/or hyperactivity-impulsivity that interferes with functioning or development. Both disorders have genetic and environmental risk factors. Behavior analysis, a structured environment, and medication were possible methods of treating ASD. Behavior therapy and stimulants were typically used to treat ADHD.

【Keywords】 Neurodevelopmental disorder; Autism spectrum disorder; Attention deficit hyperactivity disorder; Clinical presentation; Treatment

神经发育障碍是一组在发育阶段起病的疾病。这些障碍与大脑的生长发育有关,一般在个体 12 岁之前出现。有些障碍会出现在更小的年龄,如孤独症(自闭症),个体最早 2 岁时就会出现症状。本文就孤独症谱系障碍(ASD)和注意缺陷/多动障碍(ADHD)的核心特征与治疗做一阐述,为临床治疗提供参考。

1 孤独症谱系障碍^[1-3]

1.1 核心特征

ASD 是神经发育障碍中最严重的一种疾病,患病率接近精神分裂症(约 1%),其不同于其他障碍的核心特征表现为以下几点:①3 岁之前,在许多场

所中,与人交往和互动频繁地、持续地出现问题。患有孤独症的个体并非不喜欢、不愿意与人交往,而是根本不具备与人交往的能力,一般只能与自己的父母或关系非常亲密的人交往,如与人的互动、对视以及建立人际关系存在问题。②个体有一套固定的、自己感兴趣的事情,或重复的行为或动作,这些表现明显与常人不同,如极端聚焦于转动的物品或某种声音,或长时间坐在椅子上摇来摇去,或每天做事的顺序必须非常固定,或对疼痛非常麻木。③这些症状引起有临床意义的痛苦或功能损害。

1.2 风险因素

ASD 的风险因素包括遗传和环境两个方面。

遗传方面,约 15% 孤独症患儿的一级亲属有此障碍。环境方面,父母年龄偏大(40~45 岁以上);出生时体重明显偏低;母亲怀孕时服用过多丙戊酸钠。

1.3 治疗

孤独症是一种终身性疾病,一经诊断,没有治愈的可能。但早期诊断、早期治疗可以使患者尽量接近正常人。

第一,行为分析:通常的治疗方法是从行为角度进行干预。即观察儿童喜欢怎样的奖励,或者怎样正性的犒赏能够鼓励儿童重复一些家长和医生期待的行为,并减少那些不希望出现的或对儿童有害的行为。这需要家长们长期、耐心的观察和总结。

第二,为患有孤独症的儿童提供结构性的环境,越结构化的环境,儿童越容易适应。尽量不要改变儿童的生活环境和日常规范,尽量避免转学、搬家。

第三,药物治疗:对于一些伴发症状,如癫痫发作、冲动行为,可以使用药物对症治疗。

1.4 问答^[2]

Q1:临床上,在孤独症以及谱系障碍中有一个高功能过渡性障碍的诊断,过渡性障碍很多时候基于临床对现象的观察和病史的收集和了解。在这种情况下,高功能的孤独症会带来诊断上的困难,有时把握不太清楚。美国同道在诊断这类疾病的时候有没有借助什么工具,比如说在诊断艾斯伯格综合征时,是否使用一个量表作为工具?

A1:艾斯伯格综合征这个疾病不存在了,这个诊断被取消了。在 DSM-5 中,有关 ASD 的严重程度的表格分为三个级别,这个表格就是工具。作为医生用这个来衡量就足够了。历史上曾经这么分类,艾斯伯格综合征的语言功能比较好,是高功能的,语言受损比较小。经过这二十年的发展,后来不再这么做了。但我们在孤独症或者孤独症谱系里面,确实有功能高、中、低之分,临床医生用这种量表评定患者属于哪个程度。根据这个程度讨论不同的治疗手段。最严重的级别的个体需要更多的帮助,如结构性的、有特种学校训练,非常轻度的可以进入正常的班级。像精神分裂症,上一版 DSM 标准中还有不同的亚型,现在也不存在了。所有新的诊断或分类一定是当时的工作组认为对临床和实践更有帮助。

Q2:很多孤独症的孩子可能伴有情绪上的表现,如经常尖叫、不服从父母的命令,这个如何来解释?可能会合并情绪方面的疾病吗?

A2:大脑发育不好,什么表现都好解释。整个大脑发育不良容易造成一系列的表现。大脑是中央司令部,它都有问题了,人能正常吗?可以伴有精神分裂症的表现、情绪、冲动控制等问题。ADHD 患儿也有情绪问题,或品行障碍,冲动控制不良,因为大脑发育不好,但是 ADHD 患儿知道疼,不会像孤独症的患者对疼痛不敏感。孤独症的患者既不知道精神上的疼,也不知道生物上的痛,说明大脑有问题,所以合并情绪方面的疾病太正常不过了。

Q3:母亲如果在怀孕期间服用了过多的丙戊酸钠,会增加孩子患孤独症的风险,这个您能再讲一下吗?

A3:对,怀孕期接触丙戊酸钠会影响神经管的发育。不只是丙戊酸钠,只是这个药品的问题被统计的多,可能是与这个药品的使用率高有关。比如碳酸锂的使用可能带来心脏畸形。一般在双相障碍患者中使用丙戊酸钠和碳酸锂来稳定患者的情绪、控制冲动的问题,但是胎儿被同时抑制了,这就会出问题。

2 注意缺陷/多动障碍^[1-3]

2.1 核心特征

第一,ADHD 的患病率远高于精神分裂症,通常于 12 岁之前起病,症状持续至少 6 个月,特征性地表现为以下两组症状。(1) 注意缺陷:儿童存在下述症状中的 6 个,17 岁以上的青少年和成人存在此组症状中的 5 个,则为注意缺陷。①无法密切关注细节;②难以维持注意力;③当别人对其讲话时,显得心不在焉;④经常不遵从指示导致无法完成任务;⑤难以组织任务和活动;⑥回避或厌恶需要精神上持续努力的任务;⑦经常丢失物品;⑧容易被外界的刺激分神;⑨经常在日常生活中忘记事情。(2) 多动和冲动:儿童存在下述症状中的 6 个,17 岁以上的青少年和成人存在此组症状中的 5 个,则为多动-冲动。①手脚动个不停或扭动;②经常在需要坐好时离开座位;③经常在不恰当的场合来回跑动;④无法安静地从事休闲活动;⑤经常看似“忙个不停”;⑥讲话过多;⑦无法按顺序交谈或接别人的话;⑧难以排队等待;⑨经常打断或干扰他人。

第二,诊断 ADHD 要求,无论上述哪组症状都必须出现在两个以上的场所,防止患者隐瞒症状或过度诊断。

通常来说,患者起病年龄越小,病情越重。90% 的患者随着年龄的增长,症状会逐渐减轻,但症状不

可能完全治愈。ADHD 患者的临床表现有所不同,有些患者以注意缺陷为主,有些患者以多动-冲动为主,有些则两组症状都存在,因而预后效果差异很大。

第三,这些症状引起有临床意义的痛苦或功能损害。

2.2 风险因素

ADHD 的风险因素包括遗传和环境两个方面。遗传方面,一级亲属有此疾病的个体,患 ADHD 的风险增加。环境方面,出生体质量 < 1.5 kg 时,患 ADHD 的风险可增加 2~3 倍;母亲在孕期饮酒的个体,患病率增加。

2.3 治疗

第一,大部分患者可通过行为治疗来减少症状。

第二,借助药物控制症状。在美国,首选药物是兴奋剂(如利他林、安非他命),刺激脑内释放多巴胺等化学物质,进而改善注意力不集中和多动的症状。美国五十年的临床实践已经证明兴奋剂可显著缓解 ADHD 的症状,但这类药物并不能治愈 ADHD。

与行为治疗相比,由于兴奋剂有成瘾性和潜在的副作用,因此,美国礼来公司研发了另一种药物——盐酸托莫西汀。它通过改善脑内化学物质(如去甲肾上腺素和五羟色胺)来缓解多动症状,虽然盐酸托莫西汀没有成瘾性,但其治疗效果不如兴奋剂快速和可靠。

2.4 问答^[2]

Q1: 多动症的孩子遗传因素比较大,遗传风险究竟有多高呢?

A1: 在所有精神心理疾病中,多动症的遗传倾向不是最高的,最高的是双相障碍,其次是物质使用障碍。与双相障碍相比,抑郁症受遗传的因素较小。受遗传因素影响从高到低依次为双相障碍、物质使用障碍、焦虑障碍,甚至多动障碍都高于抑郁障碍。多动症的遗传因素大于自闭症,但是所有精神障碍的疾病里最高不会达到一半的遗传,一般都是有遗传风险,但不是主要的。神经发育障碍是指个体在出生之前或者刚出生这段过程中,大脑没有发育好,

这是最主要的,而不是真正的遗传病。

Q2: 儿童期 ADHD 长大后会变成什么病?

A2: 能够经过专业治疗,当然效果更好。这类疾病要早期诊断、早期治疗。患者长大以后没有完全自愈的,部分人就演变成了注意力缺陷问题,多动的的问题随着年龄的增长慢慢被抑制住了。我有一个患者,他长大后也总是愿意动,可是他发展了一个应对机制,他在办公室工作,每隔 30 分钟起来帮别人复印资料,所有的同事邮件都是他亲自取,不断被嘉奖。实际上他是坐不住,发展了这些应对机制。有些患者成年以后在压力下明显能看出问题,尽管从临床来看不是那么严重,达不到诊断标准,往往有残留症状。成人以注意力缺陷障碍(ADD)为主,成人的 ADHD 是儿童的一半。

ADHD 这个病据说古代实际上就有了,只是因为古代多从事打猎、户外活动,ADHD 的人反而有生存的优势,看不出有毛病。近代的教育都是在教室里学习,能坐得住板凳的,注意力集中的当然更有优势。这种情况下毫无疑问,ADHD 的患者就被筛选出来了。实际上因为我们要求不一样了,发现一部分人有毛病,而在古代,这样的人有生存优势,往往打的猎物多,运动细胞比较好。所以截止到今天,这类人从事运动都有优势。有了这个病去运动看不出来,只是坐在教室里,在需要长期的注意力集中的情况下,他们完成得不好,与环境、社会的变化有关。

Q3: 成年 ADHD 患者的药物治疗跟儿童有不一样吗?

A3: 成人多动的问题相对少,更多是注意力缺陷的问题,药物选择基本类似,剂量会有所不同。

参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙,刘春宇,张小梅,译. 北京: 北京大学出版社,2015: 46-62.
- [2] 迈克尔·弗斯特. DSM-5 鉴别诊断手册[M]. 张小梅,张道龙,译. 北京: 北京大学出版社,2015: 125-126.
- [3] 美国精神医学学会. 理解 DSM-5 精神障碍[M]. 夏雅俐,张道龙,译. 北京: 北京大学出版社,2016: 3-13.

(收稿日期: 2017-02-03)

(本文编辑: 陈霞)