

慢性抽动障碍儿童行为问题的对照研究

马学梅*, 赵云静, 赵亚茹, 宋辉青

(中国医科大学附属第二医院发育儿科, 辽宁 沈阳 110004)

【摘要】 目的: 比较伴与不伴注意缺陷多动障碍(ADHD)的慢性抽动障碍(CTD)儿童和 ADHD 以及正常对照儿童行为问题的差异。方法: 对伴与不伴 ADHD 的 CTD 儿童和 ADHD 以及正常对照儿童采用儿童行为量表(CBCL)进行对比分析。结果: CTD+ADHD 组和 ADHD 组儿童总的行为问题发生率、CBCL 多数因子分及行为问题总分与单纯 CTD 组和对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 而单纯 CTD 组和对照组两组间只有强迫、多动、攻击因子分和行为问题总分有统计学差异($P < 0.05$)。结论: 伴有 ADHD 的 CTD 儿童与 ADHD 儿童相似, 存在较高的行为问题发生率和较多的行为问题, 提示伴有的 ADHD 是 CTD 儿童行为问题的主要来源。

【关键词】 抽动障碍; 注意缺陷多动障碍; 行为; 儿童

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2007)02-0186-02

A Study on Behavioral Problems in Children with Chronic Tic Disorders

MA Xue-mei, ZHAO Yun-jing, ZHAO Ya-ru, SONG Hui-qing

Department of Developmental Pediatrics, Second Hospital, China Medical University, Shenyang 110004, China

【Abstract】 Objective: To analyse the behavioral problems of children with chronic tic disorders(CTD). Methods: Children with CTD only and with comorbid attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) as well as ADHD and normal controls were assessed by Child Behavior Checklist (CBCL). The rates and scores of behavioral problems between groups were compared. Results: The rate of behavioral problems, total score and most subscales scores in CTD comorbid ADHD group and ADHD group were significantly higher than those of CTD only and control group. There were no significant differences between CTD only and control group except obsessive compulsive problem, hyperactivity behavior, aggressive behavior and total score. Conclusion: The present study suggests that comorbid ADHD was associated with more behavioral problems.

【Key words】 Tic disorders; Attention deficit hyperactivity disorder; Behavior; Children

抽动障碍是一种儿童期比较常见的神经精神性疾病, 近年来其发病率有明显增加的趋势。慢性抽动障碍(chronic tic disorders, CTD)的病程在一年以上, 往往伴有多种行为问题, 其中, 以注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)最为常见^[1]。国外学者的研究结果表明, 如果患儿同时出现抽动障碍和 ADHD 将会有更多、更严重的社会和行为问题, 但对于该现象产生的原因, 目前还没有一致的观点^[2]。本文对伴与不伴 ADHD 的 CTD 儿童存在的行为问题进行研究, 以期为其综合防治提供一定的理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 病例组 选择 2004 年 4 月至 2006 年 4 月于我院发育儿科门诊就诊的 CTD 男性儿童, 均符合美国《精神疾病诊断与统计手册》第 4 版(DSM-IV)有关 CTD 的诊断标准, 年龄 6-11 周岁, 智商 85, 近 3 个月内未用过氟哌啶醇及其他精神类药物。对入

选的儿童再根据 DSM-IV 有关 ADHD 的诊断标准为 CTD+ADHD 组和单纯 CTD 组。其中, 单纯 CTD 组共 28 例, 平均年龄 8.50 ± 1.64 岁, 平均韦氏智商 101.21 ± 9.08 ; CTD+ADHD 组共 31 例, 平均年龄 8.19 ± 1.38 岁, 平均韦氏智商 96.94 ± 1.81 。

1.1.2 ADHD 组 选择同期于我科就诊的符合 DSM-IV 诊断标准的 ADHD 男性儿童, 年龄 6-11 周岁, 智商 85, 近 3 个月内未用过中枢兴奋剂及其他精神类药物。共 31 例, 平均年龄 8.42 ± 1.31 岁, 平均韦氏智商 98.03 ± 7.34 。

1.1.3 对照组 同期于我科健康体检的儿童。选择年龄、性别和病例组相匹配的正常儿童, 共 32 名, 平均年龄 7.78 ± 1.36 岁, 平均韦氏智商 103.16 ± 9.52 。

四组儿童的年龄和智商差异无统计学意义(分别为 $F=1.581$, $P=0.198$; $F=2.787$, $P=0.060$)。

1.2 方法

1.2.1 行为问题评估 采用 Achenbach 儿童行为量表(Child Behavior Checklist, CBCL)^[3]对所有入组儿童进行评定。由父母根据儿童近半年的表现填写。

1.2.2 抽动严重程度评定 采用美国耶鲁大学儿童研

* 现工作于解放军 313 医院; 通讯作者: 赵亚茹

究中心研制的耶鲁综合抽动严重度量表^[4]对病例组儿童进行评定。

2 结 果

2.1 四组儿童行为问题检出率的比较

单纯 CTD 组、CTD+ADHD 组、ADHD 组和对照组男童行为问题的检出率分别为 39.3%(11/28)、74.2%(23/31)、71.0%(22/31) 和 21.9%(7/32), 经统计学检验四组间有极显著差异 ($\chi^2=24.015$, $P=0.000$)。进一步进行两两比较后发现, 差异发生在单

纯 CTD 组和 CTD+ADHD 组($\chi^2=7.342$, $P=0.007$)、单纯 CTD 组和 ADHD 组 ($\chi^2=5.991$, $P=0.014$)、CTD+ADHD 组和对照组($\chi^2=17.279$, $P=0.000$) 以及 ADHD 组和对照组($\chi^2=15.276$, $P=0.000$) 之间。

2.2 四组儿童 CBCL 各因子评分的比较

单纯 CTD 组和 CTD+ADHD 组在抽动症状严重程度和病程方面无统计学差异 (分别为 $t=-1.785$, $P=0.080$; $t=-0.867$, $P=0.390$)。方差分析结果显示, 除体诉外, 其余因子分及行为问题总分四组间均有显著的统计学差异($P<0.01$)。详见附表。

附表 四组儿童 CBCL 各因子评分的比较

	单纯CTD组(1) (n=28)	CTD+ADHD组(2) (n=31)	ADHD组(3) (n=31)	对照组(4) (n=32)	F值	P值	SNK
分裂样	2.82 ± 1.588	4.42 ± 2.540	3.84 ± 2.018	1.94 ± 1.523	9.787	.000	2,3>1,4
抑郁	2.96 ± 2.715	5.29 ± 4.797	6.58 ± 4.508	2.34 ± 2.280	8.625	.000	3,2>1,4
交往不良	1.82 ± 1.517	4.03 ± 2.496	3.74 ± 2.476	1.44 ± 1.523	12.519	.000	2,3>1,4
强迫性	5.07 ± 3.344	7.45 ± 3.880	7.29 ± 4.307	2.78 ± 2.433	12.030	.000	2,3>1>4
体诉	2.00 ± 2.194	2.81 ± 2.136	2.97 ± 2.121	1.66 ± 2.010	2.769	.079	
社交退缩	1.50 ± 2.082	2.39 ± 2.565	2.90 ± 2.495	0.84 ± 0.954	5.850	.001	3,2>1,4
多动	5.39 ± 3.213	8.00 ± 2.966	7.94 ± 2.828	3.75 ± 3.724	13.090	.000	2,3>1>4
攻击性	9.86 ± 7.033	12.68 ± 6.544	14.68 ± 8.471	6.13 ± 3.635	9.863	.000	3,2>1>4
违纪	2.82 ± 2.278	4.74 ± 3.033	4.37 ± 2.953	1.75 ± 2.342	7.694	.000	2,3>1,4
行为问题	34.25 ± 17.703	49.45 ± 19.697	50.81 ± 20.878	22.78 ± 13.692	16.893	.000	3,2>1>4

注:SNK 为 Student-Newman-Keuls 检验

3 讨 论

本组资料显示, 单纯 CTD 组和对照组儿童行为问题的检出率无统计学差异, 表明单纯 CTD 儿童虽然具有某些强迫和多动症状以及攻击行为, 但不存在明显的行为问题。

本组病例中 CTD 伴 ADHD 的占 52.54%(31/59), 与国外的研究结果(35%-90%)^[1]相似。有研究认为抽动障碍和 ADHD 共患者出现更多的行为问题与抽动严重程度相关。本组资料中伴与不伴 ADHD 的 CTD 患儿的抽动严重程度无统计学差异, 因此不支持该观点。国内的研究发现 ADHD 男童行为问题发生率高于正常儿童^[9]。本组资料显示, CTD+ADHD 组和 ADHD 组总的行为问题发生率、CBCL 多数因子分及行为问题总分均高于单纯 CTD 组和对照组, 而 CTD+ADHD 组和 ADHD 组两组间无统计学差异, 提示伴有 ADHD 的 CTD 儿童与 ADHD 儿童相似, 存在较高的行为问题发生率和较多的行为问题, ADHD 是 CTD 儿童行为问题的主要来源, 与国外的许多研究结果一致^[2,6,7]。

参 考 文 献

- 1 Roberston MM. Tourette syndrome, associated conditions and the complexities of treatment. Brain, 2000, 123:425-

462

- 2 Hoekstra PJ, Steenhuis HP, Troost PW, et al. Relative contribution of attention-deficit hyperactivity disorder, obsessive-compulsive disorder, and tic severity to social and behavioral problems in tic disorders. J Dev Behav Pediatr, 2004, 25(4):272-279
- 3 苏林雁, 李雪荣, 万国斌, 等. Achenbach 儿童行为量表的湖南常模. 中国临床心理学杂志, 1996, 4(1):24-28
- 4 Leckman JF, Riddle MA, Hardin MT, et al. The Yale Global Tic Severity Scale: initial testing of a clinician-rated scale of tic severity. Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1998, 28(4):566-573
- 5 赵云静, 郝春艳, 马学梅. 注意缺陷多动障碍儿童行为问题的对照研究. 中国临床心理学杂志, 2006, 14(2):140-141
- 6 Shin MS, Chung SJ, Hong KE. Comparative study of the behavioral and neuropsychologic characteristics of tic disorder with or without attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). J Child Neurol, 2001, 16(10):719-726
- 7 Carter AS, O'Donnell DA, Schultz RT, et al. Social and emotional adjustment in children affected with Gilles de la Tourette's syndrome: associations with ADHD and family functioning. J Child Psychol Psychiatry, 2000, 41(2):215-223

(收稿日期:2006-09-04)