

桂林市儿童注意缺陷多动障碍的流行病学调查及相关因素分析

陈顺珍, 曾 芳, 唐辉屏, 杨桂云, 陈玉珍, 李琼池

(广西壮族自治区南溪山医院, 广西 桂林 541002)

【摘要】 目的: 了解桂林市 5~ 12 岁儿童注意缺陷多动障碍的发病情况及其有关因素。方法: 使用 Conner 多动症评分量表、DSM-IV 诊断标准量表、调查组自编的 ADHD 发病相关因素和儿童行为表现问卷调查表, 对 9162 名学龄儿童进行教师、家长问卷调查。结果: 总患病率为 4.25%, 男童为 5.86%, 女童为 2.69%, 8 岁、9 岁组患病率最高。其中 I 型(注意缺陷型) 42.42%, II 型(多动/冲动型) 23.65%, III 型(注意缺陷伴多动冲动型) 33.13%。有父母性格不良和父母文化程度低的儿童患病率最高, 为 76.09% 和 49.36%。有分娩过程异常史的儿童为 46.53%。结论: 桂林市 5~ 12 岁儿童注意缺陷多动障碍患病率较低, 与发病有关的因素复杂多样。

【关键词】 儿童; 注意缺陷多动障碍; 患病率

中图分类号: R395.6 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2004)04-0386-02

Incidence and Related Factors of ADHD in Children of Guilin City

CHEN Shun-zhen, ZENG Fang, DANG Hui-ping

Nanxisan Hospital, Guangxi Autonomous Region, Guilin 541002, China

【 Abstract】 Objective: To investigate the incidence and related factors of childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) aged 5 to 12 in Guilin city. **Methods:** 9162 children were investigated with the Conner's ADHD questionnaire, the diagnostic standard of ADHD in DSM-IV and the scale of related factors of ADHD and child behavior. **Results:** The total prevalence rate was 4.25%. The prevalence rate of male and female was 5.86% and 2.69% respectively. In the children aged 8 to 9 the prevalence rate was the highest. The prevalence rate of children ADHD subtype I, II, III was 42.42%, 23.65% and 33.13% respectively. **Conclusion:** The prevalence rate of ADHD is comparatively low in Guilin city. The related factors of the disorder are complicated and various.

【 Key words】 Childhood; ADHD; Prevalence

儿童注意缺陷多动障碍(ADHD)是学龄期儿童一种常见的行为障碍。国外报道其发病率低至 0.1%, 高达 20%, 国内报道各地差异也较大, 在 1.9%~13% 之间^[1], 较为公认的患病率 3%~5%^[2]。本文拟研究本地区学龄儿童 ADHD 的流行病学特点及影响因素, 为预防和干预 ADHD 提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象

本市象山区 12 所小学的学前班和 1~5 年级学生 9162 名, 年龄 5~12 岁, 其中男性 4527 人, 女性 4635 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 Conners 多动症评分量表、美国精神病学诊断统计手册第 4 版(DSM-IV) 诊断标准量表、调查组自编 ADHD 影响因素和儿童行为表现调查表, 由班主任和家长分别填写。

1.2.2 调查步骤 ①统一印制调查表格; ②统一培

训调查员(调查员由妇幼医生组成); ③组织培训被调查学校的主管副校长; ④调查员分别到各被调查学校组织培训学前班和 1~5 年級的班主任; ⑤由各班主任组织培训学生家长填写调查表; ⑥对调查所得资料进行初步分析; ⑦对填表阳性的学生, 由调查员逐一电话通知家长带孩子到医院复诊, 复诊包括: 重新填写调查表(家长卷)、询问病史、体格检查、精神症状检查、注意力测试仪检测; ⑧对确诊的 ADHD 患儿随机抽取 150 人做静脉血铅, 血锌检测。

1.2.3 质量控制 ①先抽取一所学校的 1~5 年级学生 150 人进行填表调查, 分析调查表资料, 对填写不规范或易错之处, 在以后的学校培训中做重点讲解, 并在印制调查表中加上较详尽的说明或指导语。②对来医院复诊的患儿, 由调查员指导父母当场重新填写调查表(家长卷)。③本次调查共发放调查问卷表 10000 份, 回收合格调查表 9162 份, 回收率 91.6%。

1.2.4 诊断方法 ①填表阳性: 初筛时, 家长和/或教师卷的 Conner's 评分量表总分 ≥12 分以上, DSM-IV 诊断标准量表在注意障碍 9 条症状中符合 4 条

【基金项目】 本课题为广西壮族自治区医药卫生计划课题。

以上(包括4条)或在多动/冲动障碍9条症状中符合4条以上(包括4条)即为填表阳性。②确诊为ADHD儿童:初筛时填表阳性,复诊时重新填上述两种表(家长卷):Conner's评分量表总分 ≥ 15 分以上,DSM-IV诊断标准量表在注意障碍9条症状中符合6条以上(包括6条)或在多动/冲动障碍9条症状中符合6条以上(包括6条),结合病史、体检检查,排除精神障碍后确诊。确诊由受过儿童心理行为专业培训的二位医生进行。③儿童注意力测试仪阳性:由受过专业培训的人进行操作及评分判定。按操作要求分别测试匀速、变速、固定凝视。描记出相应的测试曲线,进行对照,然后用定量分析法判定是否有注意力缺陷及其程度,测试曲线评分规则及判定标准参照上海新华医院儿保科评分标准^[3]及宁波市妇幼保健院“儿童多动症患者注意力缺陷测试”^[4]。缺陷1次计1分,5~8.5岁儿童 > 10 分为注意力重度异常,8~10分为轻度异常;8.6~12岁儿童 > 8 分注意力重度异常,6~8分为轻度异常。

2 结 果

2.1 ADHD患病率

本次调查5~12岁儿童9162名,检出ADHD患儿389例,总患病率为4.25%,其中男性265例,患病率为5.85%,女性124例,患病率为2.69%。男女儿童之间比较有非常显著性差异($P < 0.01$)。年龄组以8、9岁组检出人数最多,分别为98例和74例,占患儿总数的44.22%,12岁组和5岁组最低,分别为7例和18例,共占患儿总数的6.43%。

2.2 症状和表现

按DSM分类标准:I型(注意缺陷型)患儿165例,占患儿总数的42.42%(165/389);II型(多动/冲动型)占23.65%(92/389);III型(注意缺陷伴多动冲动型)占33.93%(132/389)。合并有学习成绩不佳者76例,占患儿总数的19.54%(76/389);有挑食、厌食167例,占患儿总数的42.93%(167/389)。

2.3 注意力测试

对所有患儿进行注意力测试(用上海仪器仪表研究所研制生产的NJ22注意力测试仪),结果阳性321例,与临床诊断符合率为82.52%(321/389),在三种类型ADHD患儿中,以I型(注意缺陷型)符合率最高,达91.52%(151/165),III型(注意缺陷伴多动冲动型)为83.33%(110/132),II型(多动/冲动型)为75.0%(69/92)。

2.4 ADHD的发病相关因素

本次对389例患儿的发病相关因素进行了调查分析,结果显示:①分娩过程异常:早产89例、剖腹产64例、吸引产20例、窒息8例,共181例,占发病总数的46.53%。②儿童疾病:颅脑外伤32例、核黄疸30例、高热抽搐14例,共76例,占发病总数的19.54%。③家庭环境不良:家庭气氛紧张20例、父母经常打骂孩子67例,共87例,占发病总数的22.37%。父性格不良156例、母性格不良140例,共296例,占发病总数的76.09%。父文化水平低72例、母文化水平低120例,共192例,占发病总数的49.36%。④铅中毒和锌缺乏:在389例患儿中,随机抽取150名患儿检测静脉血铅和血锌。结果显示:铅中毒(血铅 $\geq 100\mu\text{g/L}$)34人,占患儿抽检人数的22.66%;锌缺乏(血清锌 $\leq 4.2\text{ng/L}$)47例,占患儿抽检人数的31.33%。

3 讨 论

3.1 ADHD患病率

本次调查5~12岁小学生ADHD发病率4.25%,与洪俊峰等报道的4.47%相似^[5];但明显低于安徽省合肥市的10.58%^[6]。男女比例为2.19:1,与临床研究发现的4~9:1要低,而与社区流行病学调查资料为2.1:1一致^[7],说明本次调查结果具有一定的代表性。ADHD检出人数以8、9岁组儿童最多,占发病人数的44.22%,与胡虞志等报道的相同^[8]。12岁组和5岁组最低,可能是由于12岁组年龄偏大,无目的性的过度活动水平降低,多动症的临床表现轻微而不易诊断,而5岁组由于年龄较小,不好判断有关。

此次调查,除了应用多动症行为量表结合临床诊断外,还做了注意力测试仪检测诊断。结果:两者总符合率为82.52%,比上海新华医院报道的89.16%稍低,与上海仁济医院报道的82%基本一致^[3,9]。以I型(注意缺陷型)的患儿,诊断符合率最高,达91.52%,说明注意力测试仪对判断ADHD患儿是否存在注意力缺陷提供客观的依据^[10]。

3.2 发病相关因素

本次调查显示:在众多的发病相关因素中,家庭环境中的父母性格不良和父母文化程度低与子女的多动症患病率有密切的联系,分别占了发病人数的76.09%和49.36%。说明家庭因素在躯体疾病中的影响作用,为儿童创造合适的外部环境成为预防和

的一般自我效能感、社会支持以及人口学变量对其的预测作用²。大学生的一般自我效能感、社会支持以及年级和专业两个人口学变量对学习适应性具有显著的正向预测作用(附表)。

3 讨 论

本研究选取一般自我效能感和社会支持作为学习适应性的相关变量,以考察它们与学习适应性的关系。研究发现,大学生的学习适应性与一般自我效能感存在显著的正相关。这表明大学生较强的自我效能感有助于他们更好地适应乃至胜任大学阶段的学习。进一步对学习适应性的多元回归分析也发现,大学生的一般自我效能感对其学习适应性具有极其显著的正向预测作用,而且其预测力相当高,解释量高达 15%。自我效能感不仅可以在一定程度上缓解大学阶段的诸多压力事件可能对学习造成的负面影响,进而提高大学生的学习适应性,而且自我效能感作为自信心的重要指标,其本身就是大学生心理发展和人格成长的应有之义。

社会支持是压力和适应领域的一个重要概念。本研究发现,大学生的学习适应性与其所拥有的社会支持存在显著的正相关。随后的多元回归分析发现,大学生所拥有的社会支持对其学习适应性具有显著的正向预测作用。这进一步验证了学习适应性和社会支持的密切关系。因此,为大学生构筑以家庭和学校为核心的社会支持网络以及以师生关系和同学关系为核心的学校支持系统对大学生适应乃至

胜任大学的学习生活具有积极的促进作用。

本研究还发现,大学生的年级和专业两个人口学变量对其学习适应性存在显著的正向预测作用。具体说,高年级大学生(大三和大四)比低年级大学生(大一和大二)能更好地适应大学阶段的学习;理科大学生比文科大学生能更好地适应大学阶段的学习。高年级大学生已经适应了大学的学习特点,并逐渐培养了自身自主学习的意识和能力,因而表现出较强的学习适应性。关于文科大学生的学习适应性比理科大学生差,这可能是因为文科大学生的学习负担相对较轻,学习任务较为模糊,有更多可供支配的时间。而这对文科大学生提出了更高的适应要求,致使文科大学生相对理科大学生可能会出现更多的学习适应问题。

参 考 文 献

- 1 周步成. 学习适应性测验(AAT)手册,华东师范大学心理学系,1991
- 2 宋广文. 中学生的学习适应性与其人格特征、心理健康的相关研究. 心理学探新,1999,19(1):44-47
- 3 凌 辉. 中学生的学习适应性与心理健康状况的相关研究. 中国临床心理学杂志,2002,10(4):296-297
- 4 Zhang JX, Schwarzer R. Measuring optimistic self-beliefs: A Chinese adaption of the General Self-efficacy Scale. *Psychologia*, 1995, 38(3):177-181
- 5 汪向东,执行主编. 心理卫生评定量表手册,中国心理卫生协会,1999:35-40

(收稿日期:2004-05-31)

(上接第 387 页)

治疗 ADHD 的重要环节^[5]。

另外,分娩过程异常也与多动症患病率有关,占了发病人数的 46.53%。微量元素锌缺乏似乎与 ADHD 的发病率也有关,占发病人数的 31.33%。因此提高产科质量,对有锌缺乏的 ADHD 患儿,给予补锌治疗,有助于减轻或消除多动症的某些临床表现。(感谢桂林市象山区教育局、象山区 12 所小学老师的大力支持。特别感谢桂林市教育局于小邕副局长的大力支持。)

参 考 文 献

- 1 Shen Yuen. An Epidemiological investigation of Minimal Brain Dysfunction in Six Elementary School in Beijing. *J Child Psychol Psychiat*, 26:777-787
- 2 Kelly DP, Aytuard GP. Attention deficits in school-aged children and adolescents: current issues and practice. *The Pediatric Clinics of North America*, 39:487-512

- 3 吴 虹,蔡汝刚. 注意缺陷测试仪的应用体会. *临床儿科杂志*,1996,11(2):129
- 4 张引幸,孙玉琴,钱莹莹,等. 儿童多动症患者注意力缺陷测试. *现代实用医学*,2001,13(3):140
- 5 洪峻峰,黄新芳,王丽绵,等. 家庭环境与儿童注意缺陷—多动障碍关系的临床分析. *中国儿童保健杂志*,2000,8(2):120
- 6 张静萍,于爱萍. 合肥市 6~11 岁儿童多动症患病情况调查. *预防医学文献信息*,2000,6(4):309
- 7 苏林雁. 儿童注意缺陷多动障碍的诊断进展. *中华儿科杂志*,2001,39(11):693
- 8 胡虞志,吴汉荣,余剑强. 6~12 岁儿童注意力缺陷多动障碍的分型及病因研究. *中国校医*,1998,12(5):322
- 9 韩宏毅,邓碧儿,张忠萍,等. 注意力缺陷测试仪的临床应用价值. *上海第二医科大学学报*,1995,15(4):360
- 10 李艳华,庄满利,俞晓燕,等. 58 例注意缺陷—多动障碍患儿注意力缺陷测试结果分析. *浙江医学*,2000,22(11):693

(收稿日期:2004-01-08)