

儿童注意缺陷多动障碍脑电生物反馈治疗后 心理行为干预的作用

黄慧敏¹, 张皖瑜¹, 伏洁², 徐莉², 严莉²

(南京军区南京总医院, 1. 感染管理科; 2. 儿科, 江苏南京 210002)

关键词: 注意缺陷多动障碍; 心理行为干预; 脑电生物反馈

中图分类号: R748

文献标识码: A

文章编号: 1008-8199(2008)02-0223-02

注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)是一类最为常见的儿童期行为障碍,与遗传、神经递质、心理因素及铅等因素有关。国内报道其发病率为1.5%~10%,国外报道为3%~5%,男:女为9:4^[1]。如不能及时治疗,ADHD儿童的症状往往持续至成年后,约60%~70%继续表现有明显的ADHD症状^[2]。近年来采用脑电生物反馈治疗ADHD取得明显效果,已成为ADHD有效治疗方法之一^[3]。有研究报道,家庭社会环境和心理等因素对ADHD患者有显著影响^[4]。我们对脑电生物反馈治疗后心理行为干预的作用进行了研究,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2005年1-9月在我院诊断为ADHD,并完成脑电生物反馈训练4个疗程的121例患儿。按就诊序号随机抽取61例,经对患儿家长进行问卷调查、沟通交流和征求意见,有36例患儿家长表示有条件和能力积极配合连续10周脑电生物反馈治疗后,继续进行心理行为干预训练,我们将此36例作为干预组。依据美国诊断统计手册第4版(即DSM-IV)ADHD诊断标准,将其临床分型为:注意力缺陷为主型17例、多动-冲动为主型6例、混合型13例。干预组36例中男29例,女7例,年龄(8.6±1.3)岁。另选取与干预组每例患儿的评分、年龄和性别匹配的36例作为对照组。对照组除连续10周单纯的脑电生物反馈治疗外,不予任何干预

和其他治疗。10周后对两组患儿进行量表测定评分比较分析。

1.2 方法 两组患儿均进行连续10周(每周5~7次,每次30 min)的脑电生物反馈治疗。干预组36例患儿进行脑电生物反馈治疗后,继续辅以由患儿、家长、教师和医务人员共同参与的心理行为干预训练方案。训练的前、中、后分别进行Achenbach父母儿童行为量表(child behavior checklist, CBCL)、Conners教师评定量表(teacher rating scale, TRS)以及美国简化康奈尔儿童行为量表(简称康氏表)评分。训练前的评估作为个体化训练制订的依据。对照组第1周前和第10周后分别进行3种量表的评分。以训练中每周测评作为对训练方案进行必要修订的依据。10周后对干预组和对照组的3种量表评分进行比较,分数越高说明症状越严重。干预组针对各型采取具体干预措施。

1.2.1 注意力缺陷型 ①制订作息时间表,督促患儿遵守作息制度。②维持良好环境,患儿进餐、做作业时,不主动分散其注意力。③学习时间化整为零,每隔10 min,休息5 min。④培养耐心,逐渐增加注意力集中时间。如教会患儿拼图,并逐渐增加拼图的块数,学习棋类的玩法。⑤阳性强化法和阴性强化法,即完成某一项要求动作后,据各家的具体条件确定奖励,出现不良行为后,予以处罚。

1.2.2 多动-冲动型 ①合理宣泄过多的精力,每天晨起跑300~500 m;固定时间跳绳或踢毽子10 min左右;随时劝止其攻击性行为。②每周连续2 d

收稿日期: 2007-05-02; 修订日期: 2007-07-03

基金项目: 南京军区南京总医院科研面上资助课题(批准号:2005035)

作者简介: 黄慧敏(1977-),女,安徽安庆人,护师,从事护理专业。

渐进性肌体放松训练,由护士组织患儿来院训练。
③自我控制训练,即通过简单、固定的自我命令,训练患儿自我行为控制能力。训练中要注意顺序,任务由简至繁,时间由短至长,自我命令由少至多。④同1.2.1中的⑤。

1.2.3 混合型 根据个体情况结合上述两类方法进行心理行为干预。

1.2.4 心理行为干预落实考评 家长需配合执行每天计划并做过程记录,护士对记录逐一检查核实。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 11.5 软件进行统计处理。定量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组间比较用成组 t 检验,组内前后比较用配对 t 检验,以 $P \leq 0.05$ 为差异有显著性统计学意义。

2 结 果

治疗第10周时的组间分析表明,干预组 CBCL、TRS 和康氏量表评分值显著低于对照组 (TRS: $P = 0.039$; CBCL: $P = 0.039$; 康氏表: $P = 0.019$)。组内自身配对分析显示,干预组第10周时3种量表分值较第1周时也显著降低 (TRS: $P = 0.03$; CBCL: $P = 0.045$; 康氏量表: $P = 0.045$),而对照组各量表分值10周前后差异无统计学意义 (表1)。干预组有1例患儿的多动症状有所波动,其余 ADHD 患儿在心理行为干预后的行为问题和注意缺陷均有不同程度的改善;对照组第10周复查时发现2例患儿病情复发,医师建议合并药物治疗。

表1 ADHD 患儿脑电生物反馈后续心理行为干预前后的评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

量表评分	对照组 ($n=36$)		干预组 ($n=36$)	
	第1周	第10周	第1周	第10周
TRS	28.7 $\pm$ 7.5	28.7 $\pm$ 7.4	28.7 $\pm$ 8.0	24.9 $\pm$ 6.5 * Δ
CBCL	21.5 $\pm$ 7.1	21.2 $\pm$ 7.1	21.2 $\pm$ 7.2	18.03 $\pm$ 5.8 * Δ
康氏量表	12.6 $\pm$ 3.7	12.7 $\pm$ 3.5	12.4 $\pm$ 3.5	11.0 $\pm$ 3.1 * Δ

与对照组比较, * $P < 0.05$; 与第1周比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨 论

单纯脑电生物反馈治疗10周后,虽然有2例患儿病情反复,但3种量表平均分值得与第1周时差异无统计学意义,部分患儿10周后分值有所下降。孔德荣等^[5]对比研究了脑电生物反馈和利他林对 ADHD 的疗效,并进行了1年的随访。结果表明,脑电生物反馈治疗 ADHD 与利他林近期疗效相当,但远期疗效优于利他林,并认为脑电生物反馈是 ADHD 较为理想的治疗方法,值得深入研究和推广。而我们研究结果显示,脑电生物反馈治疗辅以心理

行为干预10周后,患儿 ADHD 症状进一步好转,与对照组的差异有统计学意义,这揭示了心理行为干预有利于脑电生物反馈治疗后长期疗效的巩固。

3.1 ADHD 儿童脑电生物反馈治疗后心理行为干预的必要性 长期以来,对 ADHD 研究的焦点一直是在注意力缺陷上,我们在工作中发现部分 ADHD 儿童在进行脑电生物反馈治疗过程中,注意力并不差,而回到家学习时,注意力又难以集中。如Barkley等^[6]认为 ADHD 最核心的损伤是自我控制和反应抑制的不足。行为抑制即反应抑制,是人在成熟过程中的一种生理心理机制,抑制不必要的兴奋。心理行为干预运用认知重建和反复强化的方法,在纠正患儿歪曲的信念、提高其自我评价后,培养患儿自我控制主动意识和行为技能,从而改善 ADHD 的核心症状,提高患儿行为、学习和社交能力。从总体看,干预组 ADHD 儿童 TRS 评分、CBCL 评分、康氏表评分分别下降了3.8、3.2和1.4分,而对照组下降的分值不超过1分。个体分析显示,干预组有1例患儿的多动症状有所波动,其余 ADHD 患儿在心理行为干预后其行为问题和注意力缺陷均有不同程度的改善;综合上述结果,说明心理行为干预应该成为 ADHD 治疗中的重要环节。

3.2 ADHD 儿童心理行为干预的局限性 心理行为干预对 ADHD 儿童具有一定疗效,然而这种干预是在成年人和儿童之间进行,不能显著增强患儿与同龄儿童之间的社交能力,具有一定的局限性。

参考文献:

- [1] 郝伟.精神病学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2001:195-206.
- [2] 伏洁,刘光毅,夏正坤,等.脑电生物反馈对诊断和治疗儿童注意缺陷多动障碍的临床探讨[J].医学研究生学报,2006,19(3):241-243.
- [3] 苏林雁.儿童多动症[M].北京:人民军医出版社,2004:392-400.
- [4] 姜林,常文军,苏蕴,等.镇江城区小学生注意缺陷多动障碍流行病学调查[J].第二军医大学学报,2004,25(11):1180-1182.
- [5] 孔德荣,霍军,付惠鹏,等.脑电生物反馈治疗儿童注意缺陷多动障碍的跟踪研究[J].医药论坛杂志,2007,28(2):235-237.
- [6] Barkley RA. Genetics of childhood disorders: XVII. ADHD, Part 1: The executive functions and ADHD[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2001, 40(5): 501-502.

(责任编辑:鲁立)

儿童注意缺陷多动障碍脑电生物反馈治疗后心理行为干预的作用

作者：[黄慧敏](#)，[张皖瑜](#)，[伏洁](#)，[徐莉](#)，[严莉](#)

作者单位：[黄慧敏, 张皖瑜\(南京军区南京总医院, 感染管理科, 江苏南京, 210002\)](#)，[伏洁, 徐莉, 严莉\(南京军区南京总医院, 儿科, 江苏南京, 210002\)](#)

刊名：[医学研究生学报](#) 

英文刊名：[JOURNAL OF MEDICAL POSTGRADUATES](#)

年，卷(期)：2008，21(2)

被引用次数：0次

参考文献(6条)

1. [郝伟](#) [精神病学](#) 2001
2. [伏洁](#), [刘光陵](#), [夏正坤](#) [脑电生物反馈对诊断和治疗儿童注意缺陷多动障碍的临床探讨](#) [期刊论文]-[医学研究生学报](#) 2006(03)
3. [苏林雁](#) [儿童多动症](#) 2004
4. [姜林](#), [常文军](#), [苏蕴](#) [镇江城区小学生注意缺陷多动障碍流行病学调查](#) [期刊论文]-[第二军医大学学报](#) 2004(11)
5. [孔德荣](#), [霍军](#), [付惠鹏](#) [脑电生物反馈治疗儿童注意缺陷多动障碍的跟踪研究](#) [期刊论文]-[医药论坛杂志](#) 2007(02)
6. [Barkley RA](#) [Genetics of childhood disorders: X V II. ADHD, Part 1: The executive functions and ADHD](#) 2001(05)

相似文献(2条)

1. 期刊论文 [欧阳华](#) [药物联合心理行为干预对42例注意缺陷多动障碍儿童的疗效分析](#) -[医学信息](#) 2009, 22(6)
目的 探讨药物联合心理行为干预治疗儿童的注意缺陷多动障碍的疗效. 方法 选取63例注意缺陷多动障碍儿童, 分为对照组和治疗组, 对照组单纯药物治疗, 治疗组采用药物联合心理行为干预治疗. 结果 治疗组总有效率高于对照组($P < 0.05$). 结论 采用心理行为干预联合药物治疗注意力缺陷多动障碍患儿, 疗效显著
2. 期刊论文 [吴媚](#) [儿童注意缺陷多动障碍的非药物治疗](#) -[精神医学杂志](#) 2008, 21(1)
对目前儿童注意缺陷多动障碍非药物治疗理论和方法进行综述, 探讨各种心理行为干预措施的临床效果, 为研究新的整合治疗方法提供理论依据.

本文链接：http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_yxyjsxb200802031.aspx

授权使用：重庆大学(cqdx)，授权号：eea793fb-d75b-4a38-b034-9e2601497938

下载时间：2010年11月6日