维普资讯 http://www.cqvip.com

396-398

脑损伤与多动综合征

第一医院精神科 杨小丽 凌永和

提 要 儿童多动综合征是儿童期最常见的一种行为障碍。迄今为止，病因仍不清楚，众说纷纭，本文试图通过对儿童母孕史、分娩史、个人史、家族史等调查和神经系统软体征、脑电图的检查，说明脑损伤与多动综合征的关系。

关键词 多动综合征;脑损伤
中图分类号 R651.15;R749.12 R76[5].02

儿童多动综合征(hyperkinetic syndrome of childhood)是儿童期中最常见的一种行为障碍，其特征是自我控制能力的不足，主要表现为注意涣散、活动过多、情绪不稳和冲动任性。迄今为止，病因仍不清楚，各家根据其研究结果提出了遗传、单胺代谢障碍、中枢神经系统发育迟缓、觉醒障碍、脑损伤、铅中毒、生活环境中某些特殊物质(如花粉、食品添加剂等)的敏感反应以及心理社会因素等看法。关于多动综合征的病因，众说纷纭，本文试图了解脑损伤与多动综合征的关系。

1 对象和方法

1.1 研究对象

多动综合征患者组：患者来源于重庆医科大学临床医学院精神科门诊，符合"中国精神疾病分类与诊断标准"(1989，第二版)"中有关儿童多动综合征的诊断标准共118例，男99例，女19例，年龄范围7—13岁，平均年龄10.48岁，文化程度小学一年级至初中一年级。

1.2 研究方法

1.2.1 参考美国得克萨斯医学院August[1]和我国北京医医科大学精神卫生研究所所沈渔邨[2]的设计，制定了定式病史表，调查多动综合征儿童和对照儿童的母孕史、分娩史、个人史、家族史以及发育特点等。

1.2.2 除常规体检及精神状况检查外，就对指试验，翻掌试验和闭目难立征三种神经系统软体征进行了检查，并作韦氏(WISC—R)智力测定和脑电图检查。

2 结果

2.1 **母孕年龄** 有的作者[3]提出，母孕年龄大于35岁者，胎儿畸形的发生率为对照组的四倍。本文资料显示118例多动综合征儿童母孕年龄大于或等于35岁者9例，50例对照组儿童母孕年龄大于或等于35岁者1例，两组之间差异无显著性($P>0.05$)，提示多动综合征的发生可能与孕母高龄无关。

2.2 **母孕早期有害因素** 本研究调查了多动综合征患者组和对照组母孕前3个月内有发热，先兆流产、风疹、酗酒、抽烟习惯、中毒、药癮、腹部X线照射、服用抗精神药等项指标，结果两组差异无显著性($P>0.05$)(见表1)。

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 多动综合征组与对照组母学期.后天发育中有害因素出现情况比较

有害因素	多动综合征组(人)	对照组(人)
母学早期有害因素	39	11
围产期不良因素	37	10
后天发育中生物有害因素	6	0

2.3 **围产期不良因素** 本研究调查了母孕期妊娠中毒症、先兆子痫、早产、过期产、体重过低(低于2500克)、体重过高(高于4000克)、颅脑外伤.出生时窒息8项指标,发现多动综合征患者组和对照组无显著差异($P>0.05$)(见表1).

2.4 **后天发育过程中生物学有害因素** 多动综合征患者组在头部外伤,严重营养不良、佝偻病、高热惊厥、中枢神经系统感染、煤气中毒等方面与对照组差异无显著性($P>0.05$)(见表1).

2.5 **神经系统软体征** 118例多动综合征患者神经系统软体征阳性者50人,其中对指试验阳性者32人;翻掌试验阳性者28人;闭目难立征阳性者14人,均显著高于正常对照组(对照组分别为12人、6人、5人和1人),两组间有显著性差异($P<0.05$)(见表2)。

表2 多动综合征组与对照组神经系统软体征的比较

项 目	多动综合征组(人)	对照组(人)
对指试验阳性	32	6
翻掌试验阳性	28	5
闭目性立征阳性	14	1

2.6 **脑电图检查** 据国内外文献报道[4]正常儿童中脑电图异常率为10—15%.本研究多动综合征患者脑电图异常率为57.63%.显著高于正常儿童对照组($P<0.05$).

2.7 **韦氏(WISC—R)智力测验** 由表3可和,多动综合征患者组韦氏智力测验.智商为85.91±8.95,属正常范围,但与正常儿童智商100±15比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

表3 多动综合征患者与正常儿童智商比较

组 别	智商($\bar{x}\pm s$)
多动综合征组	85.91±8.95
正常儿童对照组	100±15

3 讨论

1845年德国医生Hoffman首次从医学的角度描述儿童活动过多的情况以后.国外有关儿童学习及行为问题的报道逐渐增多,在国际上引起很大的重视。儿童多动综合征有多种同义名称:脑损伤综合征:轻微脑损伤,轻微脑功能失调.注意缺陷障碍,注意缺陷——多动障碍。

国外多数学者[5]认为多动综合征的患病率为5～10%,男女之比为5:1至9:1.起病多在5～8岁。本文资料表明男女比例为5:1,症状明朗化年龄相对集中在6岁左右。我们认为这一年龄儿童,正是进幼儿园或小学学习之时.开始接受社会纪律的约束,平时不易引起注意的小动作过多、注意涣散症状就明显暴露出来,多动综合征儿童注意力不集中往往影响学习成绩,使人感到这些儿童学习成绩不能令人满意,似乎很笨,但智力检查一般正常或接近正常。

比较多的作者[10]提出多动综合征与儿童脑组织有轻微的器质性损害有关。造成脑组织损害原因可能包括以下多种因素:如母孕时患风疹、早产、出生时窒息、脑损伤、早年患脑炎.脑膜炎等严重疾病、脑外伤、高热昏

维普资讯 http://www.cqvip.com

迷或其他原因造成的脑缺氧或缺血性损害、中毒等。但在临床上、多动综合征患儿所能提供的有关脑受损病史和证据是不多的。大多数多动综合征儿童并没有脑损伤的证据，而大多数有损伤的儿童却没有多动综合征的表现。本文资料也未找到多动综合征患儿脑损伤的直接证据。国内外多数作者[7]报导多动综合征患儿脑电图异常率为50%左右，脑电图改变无特异性，与同龄儿童比较仅有较多的慢波，或有14—6波/秒的棘波出现，本文结果与上述报道相近似。

侯沂[8]报道在有分娩史资料的67例多动综合征患儿中，正常分娩58例，其异常脑电图26例(44.8%)，非正常分娩9例(包括产钳3例、产程过长2例、过期引产2例、早产2例)，其异常脑电图8例(88.9%)，两组有显著性差异($P<0.05$)，提示非正常分娩会增加异常脑电图的发生。

本资料表明多动综合征患儿神经系统软体征阳性率明显高于对照组($P<0.05$)。所谓神经系统软体征是指一种轻微的脑功能障碍体征、常需特殊的诱发方法方可引出，既没有器质性定位意义，也没有特殊的病因学意义、仅与中枢神经系统整合作用缺陷有关、且缺乏特异性。虽然软体征没有特异的定位意义，但作为依赖于神经系统病理过程的表现形式，或多或少地有助于病理过程在中枢神经系统的定位，有的体征可能与中枢某些区域的神经病变有关。有的作者[9]甚至提出神经系统软体征所反映的实际上都是额叶损伤的症状表现。

尽管目前有关多动综合征患儿脑受损的病史和直接证据不足，但一些有害因素的相对危险性较高，例如神经系统软体征和脑电图改变，因此我们尚不能排除脑损伤作为多动综合征发病的原因。随着基础医学的发展和检查手段的更新，或许在不久的将来会得到证实。

参考文献

1.August,et al.Brit.J.Psychiatry 1983;143,192
2.沈渔犄，等.中国神经精神疾病杂志.1985;11(1):29
3.沈渔村(主编).精神病学(第二版).北京:人民卫生出版社 1990;632
4.李雪荣.国外医学精神病学分册.1975
5.Schuckit et al.Diagnostic Confusion Nervous and Mental Disease 1978;166(2):79
6.葛茂振，等.儿童多动症.黑龙江科学技术出版社 1982;5
7.苏林雁，等.中国神经精神疾病杂志 1990;16(5):285
8.侯沂，等.中国神经精神疾病杂志 1982;8(5):270
9.颜文伟.脑功能轻微失调.第1版.北京:人民卫生出版社.1983.40

(收稿日期 1996—07—11)

BRAIN DAMAGE AND HYPERKINETIC SYNDROME

Yang Xiao,et al

Dept.of Psychiatry,The First Hospital

The hyperkinetic syndrome is the most common behaviour disorder in childhood.So far,its aetiological factors are uncertain.Opinions about aetiology are also divergent.In the article,we try to know the relation of the brain damage and the hyperkinetic syndrome,through investigating the pregnancy,the borth ,the personal history and the family history and examining the soft sign of the nervous system and electroencephalogram of the hyperactive children.

KEY WORDS Hyperkinetic syndrome;Brain Damage