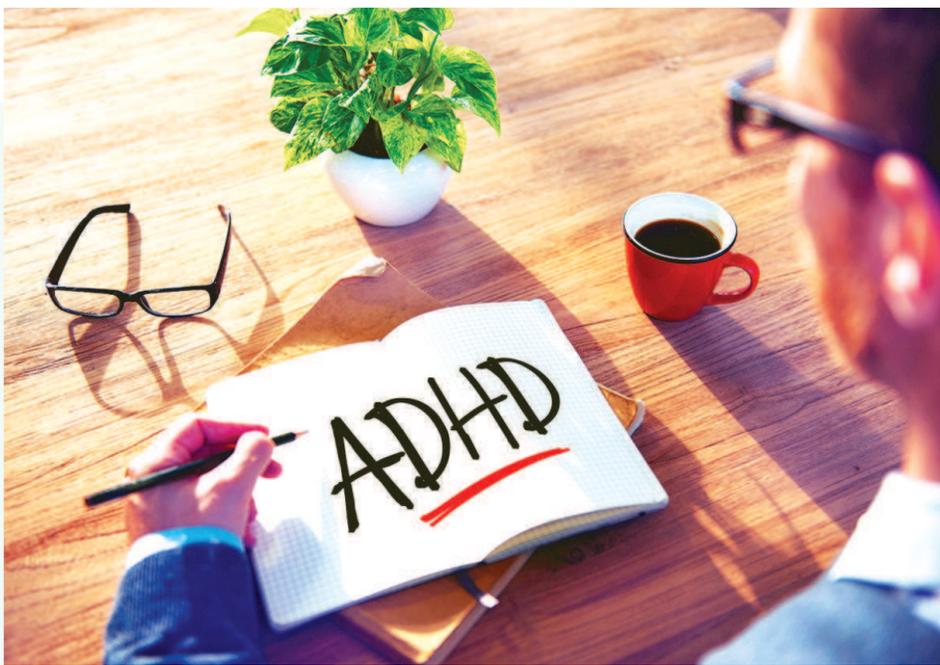


多动症患者如何安全治“动”



■ 多动症是一种影响终生的慢性疾病，70%的患儿症状持续到青春期，30%至50%的患儿症状持续到成年期。目前我国多动症的患病率为6.26%，约有2300万儿童和青少年患者，但就诊率只有1%

■ 以药物为基础的综合治疗是多动症的有效治疗方法，治疗不足将给患儿带来终身影响，遵照医嘱合理用药可将不良反应风险降到最小

■ 王瑜

ADHD（注意缺陷多动障碍，俗称“多动症”）是儿童最常见的神经发育障碍，常见于学龄期儿童，但有70%的患儿症状持续到青春期，30%至50%的患儿症状持续到成年期，是一种影响终生的慢性疾病。多动症患者群体庞大，目前我国多动症的患病率为6.26%，约有2300万儿童和青少年患者，但就诊率只有1%。

多动症会对患者及家庭造成广泛而消极的影响，学习成绩差、自卑、社交困难等贯穿整个学业过程。儿童易出现行为问题，如说谎、盗窃和破坏秩序等；青少年则可能有不当行为，如校园欺凌、物质滥用、吸烟、吸毒甚至犯罪等等；成人学历低、职业层次低，由于缺乏专注力，容易失业。同时，多动症还会给患儿身边的同学、老师带来负面影响，给父母带来巨大的心理和经济负担。

多动症治疗不足将给患儿带来终身影响，遵照医嘱合理用药可将不良反应风险降到最小。

唯有药物治疗，才能控制病情

目前认为药物治疗才能直接针对病因，有的放矢，从根本上控制疾病症状。对大多数患儿来讲，单纯的药物治疗和行为干预不能从根本上治疗此病

多动症是儿童和青少年最常见的行为障碍之一。与肺炎患者的肺部存在病变类似，多动症患儿的大脑内部也出现了“病变”，因此需要

用药物来治疗“病变”。

多动症的病因并不难理解：我们的大脑要发出指令需要一些信号兵，一个神经细胞把这个信号兵放出来，跟后面一个神经细胞的看门人说句话，把这个命令传达下去，再由细胞膜上的运兵车把信号兵送回去。多动症小孩的运兵车特别活跃，信号兵还没来得及跟后面的看门人说话，就被运回去了。所以孩子就会表现出自控能力差、无目的的多动、注意力涣散等。

药物治疗直接针对病因，让大脑中负责控制行为的神经递质恢复到正常水平，也就相当于让运兵车等信号兵跟看门人说完话以后，再将他送回去，由此改善孩子的注意力，提高学习成绩，减少烦躁不安和发脾气。

因此，以药物为基础的综合治疗是多动症的有效治疗方法。药物治疗以外，其他的治疗方法还包括行为训练、心理咨询和教师培训等。对大多数患儿来说，单纯的药物治疗和行为干预，不能从根本上治疗此病。

目前认为药物治疗才能直接针对病因，有的放矢，从根本上控制疾病症状。国内治疗多动症的药物分为以下两种：

- 中枢神经兴奋剂：盐酸哌甲酯缓释片；
- 非中枢神经兴奋剂：盐酸托莫西汀。

只要合理使用，不必担心成瘾

在遵医嘱合理用药的情况下，造成患儿成瘾的报道及临床病例非常罕见。若在非适应症人群中不规范使用，易产生欣快感，且易造成药物滥用成瘾

多动症患者父母对于让孩子

吃药，总是有很多担心，而近日的“聪明药”成瘾事件更让父母惶恐不安。

哌甲酯（药物通用名）于1955年上市以来一直用于治疗多动症，其疗效和安全性得到广泛认可，目前为各国多动症治疗指南推荐的首选药物。在遵医嘱合理用药的情况下，造成患儿成瘾的报道及临床病例非常罕见。

世界卫生组织（WHO）指出，精神麻醉类药物是医疗中不可或缺的一部分。

虽然哌甲酯属于精神麻醉药品，受到严格管控，但在多动症治疗中的疗效和安全性是得到临床专家的长期认可和推荐的。

若在非适应症人群中不规范使用，易产生欣快感，且易造成药物滥用成瘾。

所以，关键还是合理使用，不能滥用。

哌甲酯有速释、缓释等多种剂型。其中，近日被媒体广泛报道的“聪明药”利他林属于速释哌甲酯，口服后被身体快速吸收，1.9小时即可达最大血药浓度。

而在中国唯一上市的哌甲酯类产品为缓释哌甲酯，商品名为“专注达”。由于专注达为缓释剂型，口服后血药浓度缓慢平稳上升，需要较长时间（六至八小时）才能达到最大血药浓度，比速释哌甲酯更不容易产生药物成瘾。

专注达于2005年在中国上市以来，从临床专家的反馈及不良反应监测结果来看，没有出现一例成瘾患儿。相反，已有几项报告显示，接受中枢兴奋剂治疗的青少年产生物质滥用的风险低于不治疗的患者。

所以，接受正规治疗的多动症患儿，父母不用担心其成瘾性。

不良反应较轻，应鼓励继续服药

不良反应与患儿体质有关，年龄前儿童略多一些。常出现在刚开始服药的两至四周，多为轻度暂时性，坚持服药会逐渐消退

药物进入人体后，由于其代谢机制的原因，会出现一些可预见的不良反应，治疗多动症的药物也不例外。此类药物常见不良反应有胃口差、入睡困难或嗜睡、感觉口渴、不感到饥饿、腹痛和头痛等。不良反应与孩子体质有关，通常学龄前儿童不良反应略多一些。常出现在刚开始服药的早期两至四周，多为轻度和暂时性，坚持服药会逐渐消退。如表现较重或有其他异常，可及时与医生沟通。

一旦出现不良反应，家长不要紧张。如反应轻微，应鼓励孩子继续服药，有些症状在服药一段时间后会自行消失。服药初期体重减轻也不要紧张，在服药一段时间后（一般为三个月），随着食欲不振、胃肠道不适的改善，体重可恢复正常。另外，可通过加餐保证正常摄入量。如反应较重，不要自行减量、停药或换药，应及时到医院就诊。

任何药物或多或少都有一些不良反应，关键在于治疗中合理使用，禁止随意使用和滥用。对于诊断为多动症的孩子，家长不要因为担心药物的不良反应而讳疾忌医，而应遵照医嘱，准确、酌量用药，并随时与医生保持联系，按时随访，这才是保证药物安全的前提。

（作者为上海市儿童医院儿科副主任医师，专家门诊：周一上午、周三下午、周五上午在沪定路院区；特需门诊：周二下午在北京西路院区、周五下午在沪定路院区）

“聪明药”究竟是良药还是毒药？

■ 高鸿云

最近网络上关于“聪明药”的热议，引起了很多人的特别是一些多动症患儿家长的担忧。“聪明药”究竟是良药还是毒药，关键在“给谁用”“怎么用”。

其实，所谓的“聪明药”，通用名为“哌甲酯”，属于人工合成的中枢神经兴奋剂，速释片“利他林”、缓释片“专注达”属于第一类精神管控药品，须由具备精麻药品处方资质的医生开具，用于六岁以上多动症患儿及成人。

由于疾病知识缺乏及治疗依从性低，影响了患儿的治疗效果。研究显示，影响药物治疗依从性的主要因素是家长担心药物的副作用，包括对药物成瘾性的担心。

所谓药物成瘾，又称为“物质依赖”，分为躯体依赖和心理依赖，包括对药物的耐受性、戒断症状和强迫性觅药行为。药物成瘾通常是指由于反复使用药物而对个人、社会产生恶劣影响，并使躯体出现周期性或慢性的中毒状态。物质依赖的神经心理机制是物质使用快速增加了脑内纹状



体细胞外的多巴胺浓度，上升速度超越了一定阈值，激活了人的“快乐通道”，使人产生强烈的愉悦感。

药物成瘾的产生与多种因素有关，包括个体、环境、遗传及药物等多种因素，主要与药物剂量、给药途径、个体代谢、用药环境等有关。

在哌甲酯是否引起药物成瘾的问题上，主要需要区分是在医生指导下治疗性使用，还是没有医生处方的擅自使用或不遵从医嘱的滥

用。譬如，正常人为了考试而临时服药，或者多动症患者平时不服药，考试才服药；以及擅自增加剂量，改变服药方式，或者为了其他目的擅自用药。任何没有适应症、没有医生处方、没按照医嘱用药的情形，都属于滥用，都可能带来危害，存在成瘾及发生不良反应的风险，甚至危及生命。

医疗情形下，多动症患者用药前需要做一系列身体和心理评估，以确保用药安全。在用药过程中，

还需要定期随访监测疗效和不良反应，及时调整方案，才能确保用药安全。

对于多动症患者来说，遵循医生的医嘱服用，哌甲酯就是能帮助解决问题、促进健康发展的“良药”；对擅自用药、不遵循医嘱用药的药物滥用者，哌甲酯、也包括任何其他药物，可能都是“毒药”。

（作者为复旦大学附属儿科医院心理科创建主任）

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

chenq@whb.cn

问 心脏支架到底能用多久？

答

曲新凯 关韶峰
复旦大学附属华东医院心内科医生

临床上，主流的心脏支架是带有药物涂层的金属网状管状支架。金属和药品不一样，不存在保质期，不会过期失效，也不用担心会像家用电器一样老化或者过时。支架植入冠状血管四周后，人体自身的内皮细胞开始覆盖支架，三到六个月后血管内皮会完全覆盖支架小梁，这时支架就变成人体血管壁的一部分，从支撑血管角度来看，金属支架可以终身有效。每一个支架释放时都是用球囊扩张的，能达到完美的贴壁，成功释放后不用担心会移位或者脱落。

但这并不意味着装了支架后就可以永远保持血管通畅，确实也有一小部分患者，支架装了一段时间后又需要重新装支架，这又是为什么呢？

一方面，部分患者支架植入后，血管内皮细胞和平滑肌组织会过度增生，重新造成血管阻塞，称为“再狭窄”。早期的裸金属支架再狭窄发生率较高，临床上已较少应用。新一代的药物涂层支架带有抑制内皮增生的药物，使得再狭窄的发生率控制在5%至8%之内。支

架术后的患者应注意自己的心绞痛症状，如症状再次发生，应早期复查，如果出现再狭窄，大多数可以通过再次球囊扩张或植入新支架来解决。

有极少数患者在正常内皮细胞覆盖之前，会对金属或者涂层产生排斥反应，吸引血小板，形成血栓，造成血管阻塞。为了预防支架血栓形成，在术后一段时间内，需要服用双联抗血小板药物。

另一方面，支架仅仅覆盖了血管的一小部分区域，而动脉粥样硬化是个不断进展的系统性疾病，心脏冠状动脉或者全身其他动脉的新动脉斑块仍会不断出现和发展。因此对于植入支架的患者，更应严格遵循健康生活方式，控制危险因素，坚持长期服用抗血小板和调节血脂等药物。

支架植入类似于“修路”，后续“养路”的漫长过程更需重视。支架术后的患者如能改变生活方式，坚持用药，定期随访，完全可以拥有正常同龄人的生活质量和预期寿命。

问 哪些人不宜多吃春笋？

答

李慧瑛
上海市奉贤区中心医院消化内科医生



春笋是春季餐桌上的美味佳肴，但要提醒大家，消化性溃疡、慢性肝病患者应谨慎食用春笋。由于春笋中粗纤维含量较多，这几类人群食用后难免造成消化道出血、疾病加重等不良后果。

消化性溃疡的早期症状

有些人并不知道自己是消化性溃疡患者，其实这个病是有一些特点的。溃疡早期一般会有消化不良的症状，如反酸、嗝气、烧心、上腹饱胀（不适）、恶心、食欲减退等症状。

上腹部疼痛则是消化性溃疡的主要症状。疼痛多位于上腹中部，可偏右或偏左；后壁溃疡可放射至背部。

溃疡疼痛的特点及规律

十二指肠溃疡疼痛常在两餐之间或餐前发生，进食后缓解，可发生夜

间痛。胃溃疡疼痛多在餐后一小时内出现，一两个小时逐渐缓解。如出现上述症状可到院就诊，通过检查明确诊断。

慢性肝病出现门脉高压后，会造成食管胃底静脉曲张。有慢性肝病的患者可通过B超等查明自己是否有门脉高压，有的话，则需进一步做胃镜或钡餐检查。

如何识别消化道出血

有些患者已经消化道出血了，却浑然不知，直到出现头晕、出冷汗、晕厥，才被家人或同事送来医院就诊。一般出血量达50毫升会出现黑便，胃内出血量达250毫升左右出现呕血，如果出血后在胃内滞留时间较长，在胃酸的作用下，呕吐物为咖啡色液体。如果出现头晕、出冷汗，那么出血量已经达到500到1000毫升。

问 口干只是因为天气干燥吗？

答

汤建平
同济大学附属同济医院风湿免疫科主任医师

在风湿病中，有一种疾病会导致持续性口干的发生，那就是“干燥综合征”。那么，它和天气引起的干燥有何区别呢？

六大临床表现需警惕

口干：由于唾液减少，会出现吃米饭需用汤水带下去的情况，还会有舌苔剥脱、光滑、口腔多发溃疡，猖獗性龋齿，腮腺肿大等症状。

眼干：眼睛干涩发红，常继发角膜炎、结膜炎；无泪液，就算悲伤大哭时也无法分泌泪液。

关节痛：肩关节、肘关节、膝关节等都会感到疼痛，和类风湿性关节炎的区别在于，没有关节肿胀的表现。

皮疹：皮肤尤其两腋下出现斑疹、丘疹，或过敏性紫癜样的出血点。

全身症状：可伴有低热，一般为37℃至38℃，极度疲劳、乏力、失眠、焦虑。

淋巴结肿大：颌下、颈部淋巴结肿大。这六大症状不一定同时发生，多数患者两三个症状一起出现。所以一旦出现口干，可再观察是否有其他症状同时存在。

1/3患者会出现内脏损害

肺：出现肺间质性纤维化，表现为无痰咳嗽、肺活量小，稍微活动一下就气喘吁吁，还可能胸腔积液。

消化道：胃肠消化吸收功能不好，腹胀、便秘、食欲差、易消瘦。

肝：易合并自身免疫性肝病，出现转氨酶升高、黄疸等。

肾：肾小管酸中毒，有低钾等表现。

血液系统：红细胞、白细胞、血小板都会减少。

内分泌：易导致甲状腺腺病，如甲状腺

炎、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退。

神经系统：易引起周围神经性病变，肩膀、四肢麻木刺痛。

综合治疗缓解症状

目前尚没有特效药可根治干燥综合征，可从以下几个方面进行综合治疗。

替代治疗：口干患者多喝水，用一些漱口液；眼干可使用人工泪液眼药水，防止角膜炎、结膜炎。

对症处理：关节痛给予止痛药，肢体酸痛疲乏的症状也可通过药物缓解。

免疫抑制剂治疗：由于干燥综合征也是一类免疫性疾病，所以应给予免疫调节和免疫抑制剂，这其中主要采用慢作用的抗风湿药，根据不同器官损害程度使用不同的药物。

糖皮质激素：在急性炎症时，比如关节肿痛、间质性肺病、血小板白细胞减少时，可用糖皮质激素控制炎症，适量激素治疗利大于弊。

此外，干燥综合征患者可能合并其他风湿性疾病，如红斑狼疮、类风湿关节炎、皮肌炎、硬皮病、系统性血管炎等，往往另一种病更严重，所以会称为“继发性干燥综合征”，在治疗上以另一种病为主。

目前，干燥综合征没有治愈之说，和许多自身免疫性疾病一样，是一种终身性疾病，患者一般经过正确治疗，两到三年内可达到临床缓解。

患者日常应注意健康饮食、戒烟少酒、适量运动、精神乐观。饮食上，单纯的干燥综合征并不需忌口，但如有合并胃病、肝炎、肾炎、高血压、糖尿病等时，应进行饮食控制。抽烟、喝酒会加重症状，因此应戒烟限酒。