

哌甲酯联合行为疗法对多动症儿童综合治疗效果的观察

陈梅 潘宁

昭通市第一人民医院儿科 657000

【摘要】目的 探究哌甲酯联合行为疗法对多动症儿童综合治疗效果。**方法** 本研究收治时间点在2023年5月至2024年5月，纳入对象为多动症儿童共60例，分组方法选择随机数字表法，分为观察组30例，实施哌甲酯联合行为疗法治疗，对照组30例，实施哌甲酯治疗。**结果** 观察组各项指标得分在治疗后均低于对照组 ($P < 0.05$)。对比两组疗效发现，观察组总有效率占比更高 ($P < 0.05$)。**结论** 对多动症儿童实施综合治疗，可获得满意的效果，改善其症状，值得研究和推广。

【关键词】 多动症；哌甲酯；行为疗法；治疗效果

【中图分类号】 R748

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2026) 05-004-02

多动症又被称之为注意缺陷多动障碍，常常发生在儿童时期，该疾病主要以与年龄和发育水平不相称的注意力不集中、活动过度、自控能力下降、注意时间短暂等作为临床表现，治疗若不及时，会导致病情加重，对日常生活和学习造成不良影响。哌甲酯作为治疗该疾病的常用药物，虽然具有一定效果，但长期使用，会出现较多不良反应；而行为疗法是通过将患儿的行为和思维模式进行改变，使其能保持积极健康的行为和心理习惯，能使患儿对情绪、社交以及学习方面的管理能力得到改善，使其相关症状得以减轻^[1]。本文目的在于探究多动症儿童综合治疗效果，具体内容见下文。

1 资料/方法

1.1 基线资料

在2023年5月-2024年5月期间选取多动症儿童为本次研究主要对象，分为2组，每组各30例。纳入标准：①确诊为儿童多动症；②家属均知情同意本次研究；③病程大于6个月。排除标准：①合并重要脏器功能损伤；②合并精神异常；③存在恶性疾病。观察组男16例，女14例；年龄平均值 (7.11 ± 1.08) 岁、病程平均值 (24.25 ± 2.77) 月。对照组男18例，女12例；年龄平均值 (7.63 ± 1.52) 岁、病程平均值 (24.66 ± 2.78) 月。两组基线资料经对比，结果显示 $P > 0.05$ ，提示具有对比性。

1.2 方法

对照组实施哌甲酯治疗，每日1次，每次18mg，根据患者病情改善情况，逐渐增加剂量，但最大剂量应在每日54mg以内，服药期间，需要与患儿耐受情况结合，合理调整用药剂量。

观察组在上述基础上使用行为疗法治疗，具体内容：首先需要利用沙盘游戏，与患儿建立亲密关系，并与患儿探讨认知理论，选择绕线游戏，探讨情绪、行为和想法之间的联系，并体验消极情绪会引起不良行为和情绪；另外，选择角色扮演的方式，扮演坏孩子的角色，使其获得情绪体验，体检人际关系，以此改善与同学之间的关系；指导儿童开展听觉训练，通过指导儿童仔细听游戏，使儿童的注意力得以提高，并进行视觉训练，以仔细看游戏为主，除此外，在训练注意力的同时，还需要告知其学习技巧，使其能更专注的听讲。

1.3 观察指标

① Conner 行为评定量表。该量表从6个方面进行评估，得分越高，表示行为越差。② 治疗效果。疗效判定^[2]：患者治疗后，症状消失，且半年后未复发，学习成绩明显提升，为显效；治疗后的症状得分下降幅度在50%~80%之间，学习成绩提升，为有效；无变化或症状加重，为无效。显效率加有效率，得出总有效率。

1.4 统计学处理

文中数据结果采用统计学软件SPSS26.0版本计算，以 $\bar{x} \pm s$ 表示 Conner 行为评定量表，采用 t 值检验；以 % 表示治疗效果，采用 χ^2 检验，计算后若观察数据存在较为明显的差异，则采用 $P < 0.05$ 表示，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 Conner 行为评定量表的对比

观察组各项指标得分在治疗后均低于对照组 ($P < 0.05$)。如表1。

表1: Conner 行为评定量表的对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	多动指数		冲动多动		品行问题	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	2.22±0.14	1.71±0.02*	2.36±1.41	1.41±0.33*	2.03±0.14	1.51±0.14*
对照组 (n=30)	2.23±0.15	1.92±0.36*	2.37±1.42	1.75±0.52*	2.05±0.15	1.93±0.63*
t	0.267	3.190	0.027	3.024	0.534	3.565
P	0.790	0.002	0.978	0.004	0.595	0.001

续表1:

组别	学习问题		身心问题		焦虑	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	2.32±0.15	1.43±0.11*	1.18±0.05	0.82±0.11*	1.92±0.33	1.31±0.14*
对照组 (n=30)	2.33±0.16	1.92±0.16*	1.19±0.06	1.05±0.09*	1.93±0.35	1.55±0.19*
t	0.250	13.822	0.701	8.864	0.114	5.570
P	0.804	0.000	0.486	0.000	0.910	0.000

注：与治疗前相比较，* $P < 0.05$

(下转第6页)

有12例患者咳痰量较大(20%)。从两组数据可知,合并组与慢性阻塞组比较具有差异性($P < 0.05$)。

2.3 血气指标及肺功能水平比较

合并组患者血气指标中: PO_2 平均值为(7.89±0.82)KPa、 PCO_2 平均值为(8.32±0.87)KPa;肺功能水平中:肺活量平均指标为(0.382±0.021)L、FVC平均指标为(0.784±0.008)L、FEV₁平均指标为(0.678±0.023)、FEV₁/FVC平均指标为(51.23±7.920)%。

慢性阻塞组患者血气指标中: PO_2 平均值为(10.12±1.08)KPa、 PCO_2 平均值为(6.49±0.82)KPa;肺功能水平中:肺活量平均指标为(0.452±0.009)L、FVC平均指标为(0.824±0.009)L、FEV₁平均指标为(0.761±0.021)、FEV₁/FVC平均指标为(62.58±8.18)%。

从上述数据可以看出,慢性阻塞组的血气指标与肺功能各项水平指标显著优于合并组($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病具有病程长的特点,此病症严重影响着患者的身心健康。此病症的发生与患者机体的氧化/抗氧化发生了不平衡有密切的关联性,患有此病症的患者经常性的反复发作,从而导致患者机体免疫功能无法正常运转产生了障碍。患者严重时会产生呼吸衰竭现象,致死、致残率较高^[3]。经过临床诊断与治疗过程中发现,患有此病症的患者还常伴随着其他合并症,最常见的合并症为支气管扩张。为了有效的治疗同时含有支气管扩张病症的患者,需要掌握两种合并症共同作用下所产生的临床特点,才能根据掌握的具体数据制定针对性的、有效的治疗措施,为患者的康复作出努力。

本次实验的建立,通过把合并症患者与单独患有慢性阻塞性肺疾病的患者所表现的临床症状、机体功能进行比较实验,根据实验结果分析合并症患者具有的临床特点,从而为治疗过程提供正确的数据。通过实验结果可以看出,患有合并症的患者,肺部既往病史率较高;临床症状也比单一性患有慢性阻塞性肺疾病患者较为严重,血气指标与肺功能水平也比单一性患有慢性阻塞性肺疾病患者较高,从而得出合并

症患者的临床特点上具有症状较为严重的特点。根据这一结果进行研究可知,患者如果具有肺部既往病史,很容易同时含有支气管扩张病症。

本次实验虽然验证出了慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张病症具有的临床特点,但是由于引发支气管扩张病症的因素较多,既往肺部病史只是引发支气管扩张病症的因素之一。所以,研究的内容不够全面。在治疗合并症患者过程中,需要掌握更多的数据信息,从而根据数据信息制定针对性的、有效的治疗方案,才能使患者的病情能够有效抑制并实现逐渐转好的目标。需要研究学者加大研究力度,根据引发支气管扩张病症的因素结合慢性阻塞性肺疾病的特点,把支气管扩张病症更多的临床表现特点有效挖掘出,为治疗医师提供更多有效的数据。

综上所述,慢性阻塞性肺疾病患者经常伴随支气管扩张病症,引发支气管扩张病症的因素较多,本次实验中只研究出了患者含有肺部既往病史是引发支气管扩张病症的因素之一。存在合并症的患者病史率较多、临床特点较为严重、血气指标与肺功能水平也较差,严重影响着患者的身心健康。此次实验只是验证了合并症的部分临床特点,还具有缺陷性。需要研究学者加大研究力度,使合并症具有的临床特点更多的挖掘出来,从而为治疗医师提供更多的正确数据,再根据数据内容制定有效的治疗方式,促进患者的康复。

参考文献

[1] 赵京梅, 阎锡新, 李国翔等. 慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张患者临床特点分析[J]. 国际呼吸杂志. 2024, (19): 19-20.
 [2] 梁凯轶, 余艳芳, 周慧. 慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张患者的MSCT与肺功能的相关性研究[J]. 中国医药导报. 2025, (34): 29-30.
 [3] 赵京梅, 阎锡新, 李国翔等. 中重度慢性阻塞性肺疾病患者合并支气管扩张的高分辨率CT表现及临床特点[J]. 中华结核和呼吸杂志. 2025, (11): 25-26.

(上接第4页)

2.2 两组治疗效果的对比

对比两组疗效发现,观察组总有效率占比更高($P < 0.05$)。如表2。

表2: 比较两组治疗效果(n; %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	18	11	1	96.67
对照组	30	10	10	10	66.67
χ^2					9.017
P					0.003

3 讨论

根据国外研究认为,针对多动症儿童需要及时开展治疗,比如心理治疗、药物治疗等综合疗法,能使其各项症状得到改善,还可使其破坏性行为得以下降,培养其良好的处理问题、解决问题和交流问题的能力。哌甲酯是治疗儿童精神性疾病的常用药物,小剂量用药即可发挥较好的效果,能使患儿不良症状得到缓解,但仅给予其药物治疗,无法达到预期的治疗效果。行为疗法主要是通过将儿童的认知观念进行改变,

使其改变对于外界事物、人物的看法和观点,该种干预措施能使儿童正确认知自身感受、行为以及思维,还可将其自我控制能力得到提升,帮助患儿减轻焦虑情绪,使其保持情绪的的稳定^[3]。通过将以上方式进行联合,可产生较好的协同功效,使得临床疗效得到提升。

综上所述,多动症儿童综合治疗效果明显,值得进一步推广与探究。

参考文献

[1] 林裕雄, 江文庆, 杜亚松. 注意缺陷多动障碍患者认知行为治疗的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2022, 22(8):581-585.
 [2] 宋蓓, 王萍, 陈巍巍, 等. CBT干预联合盐酸哌甲酯片治疗多动症患儿的随机单盲研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2022, 19(4):65-69.
 [3] 黄明欣, 石萍, 于情, 等. 盐酸托莫西汀联合动态社交行为技巧练习治疗注意力缺陷多动障碍患儿的临床效果[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(6):1038-1042.