

· 经验交流 ·

注意缺陷多动障碍患儿智力结构的特点及临床意义

张宛夏,于战涛,董崇娟,李永辉

(威海市文登中心医院,山东 威海 264400)

[中图分类号] R179 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2004)05-0443-02

为探讨注意缺陷多动障碍(ADHD)患儿智力结构的特点及其临床意义,我们对21例ADHD患儿进行了智力测试,并将测试结果进行比较分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

ADHD组21例,男19例,女2例,年龄7~10岁,平均8.5岁。ADHD诊断采用DSM-IV诊断标准^[1]:①7岁以前开始出现的注意缺陷或多动-冲动;②在社交、学业或职业功能上有临床缺损的明显证据;③排除广泛发育障碍、精神分裂或其他精神障碍的可能,不能用其他精神障碍解释。对照组选择健康儿童20例,年龄、性别分布与ADHD组相匹配。

1.2 方法

由专业人员进行个别测试,采用湖南医科大学修订的韦氏儿童智力量表(C-WISC),完成全部11项分测验获得各分测验量表分、言语智商(VIQ)、操作智商(PIQ)、总智商(FIQ)和言语智商与操作智商

差值(V-P)以及言语理解因子(VC)、知觉组织因子(PO)、记忆/注意因子(M/C)智商和听觉记忆、视觉记忆商数分值。结果分析采用SPSS 9.0统计软件进行 t 检验。

2 结果

2.1 ADHD组与对照组儿童各分测验结果比较

ADHD组言语分测验平均量表分最高为词汇(12.1)和领悟(11.3),与对照组词汇(11.2)和领悟(13.3)相比较,差异无显著性($P>0.05$)。ADHD组操作分测验平均量表分中最低为积木(8.1)和编码(8.5),与对照组积木(10.6)和编码(10.6)相比差异有显著性意义($P<0.05$)。

2.2 ADHD组与对照组儿童智商结果比较

ADHD组VIQ、PIQ和FIQ均在正常范围,与对照组比较PIQ差异有显著性,VIQ、FIQ差异无显著性。ADHD组VIQ与PIQ差值(V-P)高于对照组,差异有极显著性($P<0.01$)。见表1。

表1 注意缺陷多动障碍组与对照组儿童智商测定结果 ($\bar{x} \pm s$)

	VIQ	PIQ	FIQ	V-P
对照组(n=20)	106.9±6.4	103.3±11.7	105.8±9.2	3.2±8.6
ADHD(n=21)	112.2±11.5	93.3±7.2	105.1±8.9	16.8±9.2
t	1.8	3.3	0.2	4.7
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.01

2.3 ADHD组与对照组儿童因子智商测定结果比较

ADHD组3个因子智商VC,PO,M/C分别为

113.1±14.2分,96.0±8.5分,105.4±17.5分,分别与对照组106.9±7.8分,102.5±12.3分,108.4±12.2分相比较,差异无显著性($P>0.05$)。

[收稿日期] 2003-12-06; [修回日期] 2004-04-03

[作者简介] 张宛夏(1966-),女,大学,副主任医师。主攻方向:小儿神经及精神疾病。

ADHD 组听觉和视觉记忆商数分别为 112.7 ± 17.1 分; 94.3 ± 9.8 分, 与对照组 108.9 ± 13.5 分, 102.0 ± 9.8 分比较, 差异无显著性 ($P > 0.05$)。两组听觉记忆商数均高于视觉记忆商数, 在对照组差异无显著性 ($P > 0.05$); 在 ADHD 组差异有显著性 ($P < 0.05$)。

3 讨论

21 例 ADHD 患儿的测查结果表明, 患儿总智商在正常范围, 与对照组相比差异无显著性, 提示 ADHD 患儿总体智力正常, 与以往文献报道结论相符^[2]。

VIQ 与 PIQ 不平衡 (相差 > 15) 可作为判断一侧脑功能障碍的证据之一^[3]。本组 ADHD 患儿中 VIQ 均高于 PIQ, 有 12 例差分明 (> 15), 统计学分析显示差异有极显著性, 提示 ADHD 患儿可能存在着非优势半球即右脑的功能异常。此点与以往一些文献报道相反^[2,4]。但是近十几年国外学者通过磁共振成像发现 ADHD 患儿右前侧大脑即额部较正常儿童小, 也小于自身的左前侧, 并且胼胝体、膝状体等部位都小于正常儿童^[5]; 功能 MRI、SPECT 等检查证实 ADHD 患者的右侧额叶基底节区局部脑血流量减少、代谢减低, 提示相应部位功能障碍^[6]。

额叶前部和皮质运动区的功能对维持注意、控制冲动、调节攻击和运动活动十分重要。ADHD 患儿常有知觉活动障碍, 精细协调动作笨拙。本组患儿操作分测验量表分结果显示积木和编码分最低, 与对照组相比有显著性差异, 提示患儿的右侧半球损伤主要以视觉-空间组织能力、手眼协调及注意/记忆力障碍为主。

ADHD 患儿言语理解及感知能力正常。本组病儿言语分测验量表分结果显示领悟分和词汇最高, 与对照组差异无显著性, 提示其理解和领悟是无误的, 与部分文献报道^[2,4]的言语理解能力不足有不同。多动、冲动表现, 为其注意力难于集中、自我控制能力较差所致。

ADHD 患儿临床表现主要是执行功能的损害, 其中包括记忆^[7]。既往有关记忆方面的问题少有报道。本组患儿视觉记忆、听觉记忆商数均在正常范围, 但组内视觉记忆商数低于听觉记忆商数, 差异有显著性。视觉记忆过程需要有视觉组织能力参与, ADHD 患儿视觉-空间组织能力差导致了上述差异。

本组 ADHD 患儿因子智商中的知觉组织因子和记忆/注意因子智商虽然低于对照组, 但无显著意义。

【参 考 文 献】

[1] 陶国泰. 儿童少年精神医学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1999, 224.

[2] 庄思齐, 刘美娜, 张宏宇. 注意缺陷多动障碍与智力水平的相关分析 [J]. 中国心理卫生杂志, 2001, 15(1): 53—54.

[3] Bornstein RA, Baker GB, Bazylewich T, Douglass AB. Tourette syndrome and neuropsychological performance [J]. Acta Psychiatr Scand, 1991, 84(3): 212—216.

[4] Sandberg S. Hyperactivity Disorders of Childhood [M]. 1st ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1996, 60—62.

[5] 徐通, 赵莉. 儿童注意障碍、多动综合征的研究进展 [J]. 国外医学儿科学分册, 1994, 21(3): 113—116.

[6] 黄亚玲, 费洪宝. 儿童注意缺陷障碍诊断性研究进展 [J]. 国外医学儿科学分册, 2002, 29(4): 182, 201.

[7] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 [M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 1950.

(本文编辑: 吉耕中)