

孩子上课走神、冲动易怒 ≠ 调皮

舟山医院精神科主任医师张友定：
ADHD是儿童常见神经发育障碍，别因误判耽误干预时机

□记者 姚舜好 通讯员 叶青盛



“

校园里总有一些孩子显得“与众不同”：上课走神、小动作不断，作业拖拉粗心，丢三落四成常态；与同学相处时，易冲动易怒，甚至引发冲突。不少老师和家长将其归咎为“不听话”“调皮捣蛋”，殊不知这背后可能隐藏着注意缺陷多动障碍（ADHD）的身影。这并非孩子故意为之，而是与大脑功能发育异常密切相关的神经发育障碍。

近日，记者专访了舟山医院精神科主任医师、资深国家注册心理师张友定，并通过他联系到两位ADHD患儿的家长。他们的亲身讲述，揭示了海岛许多家庭正经历的困惑、挣扎与转变，也让我们看到：当“调皮”被科学解读，当“问题”被规范干预，孩子和家庭便能迎来重生的希望与转机。

”

图由受访者提供

ADHD的本质：不是“不听话”，是大脑“设备”出了故障

ADHD的核心成因究竟是什么？张友定解释，目前其确切病因尚未完全明确，但核心与两大因素相关：一是大脑神经递质失衡，去甲肾上腺素、肾上腺素等关键神经递质分泌减少，导致大脑抑制功能减弱，进而引发多动、冲动等表现；二

是大脑发育节奏异常，相关脑区发育速度与正常儿童存在差异。此外，ADHD遗传倾向显著，家族中有患病史的儿童，发病概率远高于普通儿童。

“不少老师和家长，第一反应都是觉得孩不听话、故意捣乱。”张友

定强调，“但本质上，这是孩子的大脑‘设备’功能尚未完善，他根本控制不住自己的行为。”这也决定了对待ADHD孩子，说教、责骂不仅徒劳无功，还可能因长期负面评价，严重挫伤孩子自信心，引发情绪问题，让家庭陷入恶性循环。

不只有“多动”，危害贯穿成长全程，成年后仍受影响

提及ADHD，不少人仅停留在“多动”的认知层面，这其实是普遍误区。张友定指出，ADHD的核心症状是注意力缺陷，活动过度 and 冲动为次要症状，三者叠加，全方位影响孩子的学习、社交与成长。

注意力缺陷的表现极具典型：孩子上课难以集中注意力，一节40分钟的课往往只能坚持20分钟左右，之后便会走神、关注周围琐事；做题粗心大意，未看清题就急于作答；做事拖沓磨蹭，半小时能完成的作业常耗费数小时；同时伴随严重的丢三落四，作业本、文具频繁遗失，缺乏持续完成任务的耐心。

“ADHD患儿多动，与普通孩子的调皮有着本质区别——他们的多动是不分时间、地点和场合，完全

无法自控。”张友定举例，普通调皮的孩子在医院诊室这类需要保持安静的环境中，通常能听从家长的管教，收敛行为，但ADHD患儿会依旧爬上爬下、摆弄物品，毫无危险意识。冲动则表现为情绪易失控，与同学因小事爆发冲突，做决定时不计后果，缺乏思考。

这些症状会引发一系列连锁反应。学业上，随着年级升高、课业难度增加，患儿成绩多在小学高年级开始下滑，甚至出现厌学情绪；社交上，因行为异常、成绩不佳，孩子容易被同学孤立、嘲笑，滋生自卑心理，还可能并发焦虑症、抑郁症、对立违抗障碍、抽动障碍等心理问题。

若不及时干预，影响可能持续

至成年。张友定表示，超出半数的患儿症状会延续到成年。此时“多动”可能减少，转而表现为内心焦躁、做事缺乏效率、组织规划能力薄弱、人际关系紧张，“很多成年人的焦虑症、抑郁症，根源其实是未被察觉和治疗的ADHD。更令人担忧的是，长期学业受挫、自信心匮乏、社交受阻的患儿，成长过程中染上吸烟、酗酒甚至接触毒品的风险显著增高，人生轨迹可能因此改变。”

“我们观察到，不少所谓的‘问题青年’，背后都隐藏着未被识别的ADHD。”张友定惋惜地说，“ADHD患者的智商通常是正常的，却因错失治疗时机，在社会压力下走了弯路，实在令人痛心。”

科学干预：药物+行为治疗双管齐下，早介入早受益

值得庆幸的是，ADHD是儿童精神障碍中药物治疗效果明确的病症之一。张友定介绍，目前临床常用的药物主要分为两类：中枢兴奋剂（如专注达）和神经递质调节剂（如托莫西汀）。前者属于第一类精神药品，管控严格，起效快，服药后12小时内即可明显提升注意力，但可能出现食欲减退、睡眠受影响等短期副作用，通常一个月左右会逐渐适应，因具有一定成瘾性，必须在医生指导下严格控制用量；后者药性相对温和，适配不同患儿的需求。

很多家长对用药存在恐惧，尤其担心成瘾和影响孩子发育。但数十年的临床研究与应用证明，在专业医生指导下规范用药是安全的。反之，放弃治疗导致的学业延误、心理创伤、社会适应不良，后果更为严重。

张友定分享了一个案例，一位舟山成年患者因工作频繁出错、屡遭领导批评，就医确诊ADHD后规

律服药，状态明显改善。“药物并非终生服用，待大脑发育成熟或通过行为训练养成良好习惯后，可在医生指导下尝试减量或间断使用，如仅在重要任务期间服用。”

行为干预和家庭、校园管理同样关键。张友定建议，家长和老师首先要转变认知，明确孩子是“不能控制”而非“故意不为”。摒弃打骂、指责的教育模式，给予孩子理解与鼓励，“哪怕孩子只比昨天多专注了5分钟，也要及时肯定这份进步，重塑他的自信心。”

同时，家长要主动学习ADHD相关知识，可通过专科医生推荐的科普书籍了解疾病特点和教育技巧，避免被网络上的伪科普误导。两位舟山家长的经历，也印证了科学干预的有效性。

邱女士（化名）的女儿在幼儿园时就表现出注意力不集中、对立违抗严重，睡觉困难、拒绝遵守规则

等问题，还频繁与同学发生冲突，“你说东，她偏往西”。

在幼儿园老师的提醒下，邱女士带女儿就医，确诊为ADHD倾向，孩子七周岁时开始规范用药。

“用药后，孩子的专注力明显提升，以前每节课她都要走出教室，现在能坐住了。”邱女士说，“虽然孩子仍需要家长反复叮嘱日常事务，但整体状态显著改善。在医生的推荐下我看了好几本书，依靠这些权威的解答，我也打消了很多顾虑。原先靠网络去了解，各种声音很多，很容易带来焦虑情绪。”

肖女士（化名）的女儿则在三年级出现小动作多、走神的情况，当时她觉得小孩“调皮”很正常。直到孩子六年级成绩骤降，肖女士才感到着急和不对劲。通过药物治疗，孩子的注意力明显进步，老师反馈其课堂表现改善，成绩也逐步提升，原本紧张焦虑的亲子关系也变得和谐融洽。

打破认知误区，拒绝偏方，科学就诊是关键

ADHD的诊断有一套评估流程，医生会通过详细询问病史、采用专业量表（注意力缺陷9项、多动冲动9项）评估，排除智商问题和其他疾病，结合就诊者的功能损害程度综合判断，通常学龄期儿童需满足量表6项及以上相关症状，成人满足5项及以上，方可确诊。

目前，学龄期儿童ADHD患病率约为6%，高发率意味着需要更多岛城家庭、学校关注。张友定提醒，若孩子出现相关症状，家长应及时带孩子到正规医院的精神科或儿童保健科就诊，避免轻信偏方、补品等疗效不明确的方法，浪费金钱和时间，延误最佳治疗时间。

ADHD不是孩子的“缺点”，而是需要科学对待的神经发育障碍。打破认知误区，及时识别症状，通过药物治疗与行为干预相结合的方式，绝大多数患儿都能回归正常学习生活，避免终身受困。“早诊断、早治疗，不仅能改变孩子的人生轨迹，更能让整个家庭重获希望。”张友定说。