

# 孩子总是坐不住,是不是多动症? 专家教你区分好动与多动症

孩子课堂上频繁走神,写作业时总是动来动去,排队等待时坐立不安……当这些行为反复出现,家长难免心生疑虑:孩子是不是得了多动症?近年来,随着儿童心理健康关注度的提升,多动症逐渐成为家长们的热门话题,但许多人对它的认知还停留在“孩子太调皮”的浅层理解,甚至将其与正常的好动混为一谈。下面,我们就来认识什么是多动症,以及与好动有哪些区别。

## 什么是多动症

多动症,医学上称为注意缺陷多动障碍(ADHD),是大脑发育异常导致的功能性障碍,并非简单的调皮捣蛋。多动症的核心表现为注意力不集中、多动冲动,且这些症状会持续存在,通常6岁前起病,可持续至成年,影响儿童的注意力与自控力,明显干扰孩子的学习、社交和日常生活,主要有以下三大表现:

1. **注意力不集中** 写作业时频繁分心,漏看题目、写错字,难以完成完整的任务。丢三落四,与人对话时似听非听。

2. **多动行为** 如课堂上坐立不安,扭来扭去,甚至离开座位;参加集会时无法安静久坐,总是动来动去;说话过多,即使感到疲劳也难以安静休息。

3. **冲动控制障碍** 容易因小事发脾气,如排队时被插队立刻暴怒,得不到想要的东西马上哭闹;不考虑后果就行动,比如突然打断别人谈话、冒险攀爬高处。

上述症状需至少出现在两个不同场景,如学校、家庭,且持续存在6个月以上,严重程度超出同龄儿童的正常范围,才能考虑诊断为多动症。

## 多动症与好动的区别

1. **目的性与控制力** 好动的孩子行为往往具有明确目的性,例如在玩耍、运动时能专注投入,且能根据规则调整行为。而多动症患儿的行为通常是无目的性、杂乱无章的,比如在课堂上随意走动、摆弄物品,即使被提醒也难以控制。

2. **场景适应性** 好动的孩子在特定场景下能安静下来,表现出良好的专注力。多动症患儿的注



意力不集中和多动行为具有跨场景持续性,无论是上课、写作业还是玩耍,都难以保持专注,且容易分心。

3. **社交反馈** 好动的孩子能正常理解他人的情绪和指令,社交互动中会关注同伴反应,例如与朋友合作游戏时能听从建议。多动症患儿因冲动行为忽视他人感受,比如打断别人说话、抢玩具,导致社交冲突,且事后即使意识到错误,仍难以改正。

## 多动症的原因

1. **遗传因素** 家族中若有多动症患者,孩子的患病风险会显著增加。研究发现,某些与多巴胺、去甲肾上腺素等神经递质代谢相关的基因变异影响大脑前额叶皮层的功能有关。

2. **成长环境** 长期处于高压、动荡的家庭环境,或过早接触高刺激电子屏幕,可诱发或加重症状。

3. **共病影响** 约70%的多动症患儿合并其他问题,如学习障碍、焦虑症、对立违抗障碍等,这些共病会相互作用,使症状更复杂。

## 多动症的诊断和治疗

多动症的诊断主要依据临床症状、心理测试和医学检查。医生会根据孩子的行为表现,填写标准化评估量表,如Conners量表,以及

注意力测试(如IVA-CPT测试、智力测试)进行诊断,必要时做脑电图、脑部影像学检查,如MRI,排除癫痫、脑部器质性病变。

治疗主要包括药物治疗以及心理行为治疗。药物治疗包括非兴奋剂药物,如托莫西汀(择思达),适用于对兴奋剂不耐受或合并焦虑的患儿,起效较慢,但副作用相对较少。心理行为治疗可以帮助孩子识别冲动行为的触发因素,学习替代行为(如想打断别人时先举手),通过“自我对话”增强自控力。另外,有研究表明,避免食用人工色素、添加剂含量高的食品,补充铁、锌等微量元素(如多吃瘦肉、坚果),对部分患儿有辅助改善作用。

## 家长如何干预

1. **调整认知,避免误解** 家长首先需摒弃“孩子不听话”“故意捣乱”的错误认知。理解孩子的困难,如“不是不想做好,而是无法控制”,用耐心和包容建立信任,可以对孩子说:“妈妈知道你很难安静坐着,我们一起想办法。”

2. **构建结构化环境** 固定作息时间,如每天7点起床、19点写作业、21点睡觉;减少环境变化对孩子注意力的干扰;将复杂任务(如写作文)拆分为小步骤,每完成一步给予适当奖励,帮助孩子建立循序渐进的成就感。

3. **行为训练与注意力培养** 通过“找不同”“听数字复述”“拼图”等游戏,每天进行10~15分钟针对性训练,逐步延长专注时间。从简单规则开始,用明确的指令和示范引导孩子,配合“奖励机制”强化行为。

中南大学湘雅三医院儿科  
刘颖哲 刘璇

## 如何让孩子睡个好觉? 试试这些方法

睡眠是孩子成长发育的“隐形翅膀”,良好的睡眠对儿童体格生长、大脑发育、情绪行为均具有重要影响。但研究发现,约有1/3的儿童存在入睡困难、夜醒频繁等问题。如何让孩子睡个好觉?可以试试以下方法。

### 儿童睡眠问题比想象中更普遍

1. **睡眠不安** 入睡后易惊醒、易哭闹、睡不踏实、撩衣蹬被、动来动去、反复折腾等。

2. **入睡困难** 入睡和睡眠维持困难,如孩子在该睡觉时毫无困意,在床上翻来覆去,折腾一两个小时都睡不着。

3. **夜惊** 睡眠过程中突然惊恐,发出尖叫、呼喊和动作行为表现,且伴有呼吸急促心跳加快、面色苍白、出汗、皮肤潮红等自主神经症状。

4. **梦魇** 由噩梦引起的伴恐惧不安的睡眠行为问题,2~6岁多见。

### 从习惯到心理的全方位干预

1. **建立睡眠生物钟** 大脑对规律作息极度敏感,睡眠规律比睡眠时长更重要,固定的作息可提升睡眠效率20%以上。家长可制定“每日睡眠-觉醒时间计划”,并坚持执行,即使是周末,偏差也不要超过1个小时。

2. **优化睡眠环境** 不要频繁变换睡眠环境,卧室保持适宜的温度(20℃~22℃)、湿度(40%~60%);睡前2小时避免剧烈活动,睡前1小时调暗灯光,睡前半小时用“睡前仪式”替代催促,如关闭电子产品、亲子聊天或亲子绘本共读。

3. **注意睡前饮食** 睡前2小时尽量不进食,避免肠胃负担过重影响睡眠,更要避免食用含有咖啡因的食物或饮料。可适当喝些温牛奶,既能饱腹,又能助眠。

4. **应对夜醒与噩梦** 孩子夜醒时,不要立即开灯或将其抱起来,可轻拍背部并低声安抚。白天可通过绘本故事等形式帮助孩子理解梦境,或在孩子床头放一些玩偶,增加安全感。

5. **关注彼此情绪** 睡前不要责骂批评孩子,让他们情绪平稳地入睡。独立分床睡的,家长不要频繁进入孩子房间观察,以免增加紧张感。

西安市儿童医院儿童保健中心  
张艳楠

## 孩子学习不认真,可能是学习障碍

很多家长认为孩子学习不好就是“笨”或者“态度不好”,因此常责备孩子。其实,这些表现很可能不是孩子的学习态度有问题,而是学习障碍。

有学习障碍的孩子,智力通常正常或略低于正常程度,只是在认知、阅读、表达、书写、数学运算、逻辑思维等方面会遇到困难,常表现为以下几个方面:

1. **注意力不集中**: 上课频繁走神,易被无关刺激吸引;作业拖拉需全程监督;丢三落四(忘带课本、漏写作业)。

2. **读写困难**: 识字慢且反复遗忘,朗读时跳行漏字;写字时笔

画错误、字间距混乱(如把“好”写成“女子”)。

3. **数学困难**: 难以理解数量关系;计算依赖手指;读不懂应用题题意。

当家长发现孩子有这些症状时,该如何应对呢?正确做法是科学识别,而非盲目归因。家长首先要保持冷静与耐心,及时寻求专业评估,通过教育心理学测试、神经发育检查等,明确是否存在障碍及类型。一旦确诊,家长可通过以下方法进行干预:

1. **个性化教育**: 根据障碍类型设计学习方案,如为阅读障碍者提供多感官训练。

2. **心理支持**: 帮助孩子重建自信,缓解焦虑。

3. **家校协作**: 教师与家长共同调整教学方式,避免单一评价。

4. **辅助工具**: 使用语音转文字软件、任务清单等,降低学习负荷。

需要提醒家长的是,并非学习成绩不好就是学习障碍,很多心理问题、发育行为问题都可以导致学习困难。因此,当家长发现孩子在学习方面有困难,应尽早就医,通过相关检查明确诊断,做到早发现、早诊断、早干预。

湖南省儿童医院医学遗传科/儿科  
医学研究所 薛瑾

