

- 2020, 33(15): 2574—2575.
- [3] 欧阳菲, 陈秀文. 基于SBAR理论的动态指导模式对脑卒中患者康复期效果评价[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(5): 459—462.
- [4] 张英, 廖维婧, 郝赤子. 运动观察疗法对恢复后期脑卒中患者手功能障碍的疗效研究[J]. 中国康复, 2021, 36(4): 204—207.
- [5] 李雪, 龚开凤, 丁森华, 等. 心血管病高危人群的隐匿性高血压检出率及相关筛查指标研究[J]. 心脑血管病防治, 2020, 20(6): 561—565.
- [6] 胡国金, 孙秀丽, 张义发, 等. Fugl-Meyer量表在脑卒中镜像治疗中应用及与FIM量表相关性分析[J]. 临床荟萃, 2019, 34(2): 116—119.
- [7] 陈奕杰, 余茜, 崔徽, 等. 重复经颅磁刺激联合躯体感觉诱发电位及运动诱发电位在脑卒中治疗中的应用[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(24): 109—113.
- [8] 王传凯, 贾杰. 经颅直流电刺激在脑卒中后下肢运动功能康复中的研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(12): 1503—1508.
- [9] 许敏鹏, 魏泽. 基于脑卒中后运动康复领域的运动想象的研究[J]. 生物医学工程学杂志, 2020, 37(1): 169—173.
- [10] 周昊, 赵军, 李冰洁, 等. 脑卒中恢复期软瘫患者上肢周围神经损伤与运动功能的相关性[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(11): 1333—1338.
- [11] 邢军, 王艳君. 早期作业治疗对脑卒中患者抑郁情绪和日常生活能力的作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2015, 24(12): 1094—1096.
- [12] 郭辉, 王剑桥, 苏国栋, 等. 神经肌肉本体感觉促进疗法对脑卒中患者平衡、运动和日常生活活动效果的Meta分析[J]. 中国康复理论与实践, 2021, 27(5): 530—541.
- [13] 祁艳霞, 牟善芳. 引导式教育在脑卒中患者康复中的应用研究进展[J]. 中国康复, 2015, 30(5): 395—397.
- [14] 于丹. 综合性心理干预对脑卒中后抑郁患者的临床效果[J]. 实用临床医学, 2020, 21(9): 78—79.
- [15] 蒋虹, 陈长香, 郝习君. 运动性引导想象训练对脑卒中患者焦虑、抑郁和生活质量的干预效果[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(6): 738—740.
- [16] 董恩宏, 王晓飞, 唐红梅, 等. 脑卒中患者及陪护者生活满意度互为影响分析[J]. 中国公共卫生, 2020, 36(11): 1590—1594.
- [17] 张明凤. 基于“双精准”理念的轮椅使用短视频在脑卒中患者中的应用[J]. 护理学报, 2019, 26(7): 74—76.
- [18] 张薇, 耿圆圆, 周鑫, 等. 社会及心理因素与脑卒中发病关系的流行病学研究进展[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(9): 1168—1172.

·病例报告·

精神运动康复应用于学龄前注意缺陷多动障碍儿童的个案报告*

潘圆圆¹ 吴丹丹¹ 孙金磊¹ 赵昊昊¹ 李晓南¹ 陈银花^{1,2}

注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)是儿童最常见的神经行为障碍之一,临床表现为与发育水平不符的注意缺陷、多动和冲动行为^[1]。目前,国外报道全球大约有3.4%的儿童受到ADHD的影响,且患病率呈逐年增高的趋势^[2]。《美国儿科学会(American Academy of Pediatrics, AAP)指南》^[3]已将ADHD的诊断年龄确定为4—18周岁。由于学龄前ADHD儿童使用药物治疗有疗效争议,非药物治疗更加被推荐。对于学龄前ADHD儿童进行早期诊断、早期干预可以帮助其在之后的学习和生活上取得更好的结果,获得深远的社会效益。目前国外学者已经对学龄前ADHD儿童的非药物治疗进行了广泛的研究,但国内的相关研究较少。

德国的精神病学家Griesinger在1844年最早提出了精神运动的概念,而后在不同国家得以发展,1965年以来被系统地整合应用^[4]。精神运动康复(psychomotor therapy, PMT)建立在人的整体观基础上,协调整合人的生理、心理与社会功能,是一种促进精神健康的综合性干预方法,对患者的行为、认知和情绪都有积极的影响^[5]。PMT既可以用个体形式,也可以用团队形式开展。目前已在国外的成人及儿童中广泛应用^[6-9],近几年开始在我国临床发展^[10],国内已见应用于成人的相关报道,但应用于ADHD儿童的报道较少。经江苏省计划生育科学技术研究所联合法国宜世高等精神运动与康复学院联合组织培训后,我院开始将其应用于学龄前ADHD儿童,现将其中1例报告如下,期望为学龄前ADHD

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2022.11.020

*基金项目:江苏省创新能力建设专项(BM2018033-1)

1 南京医科大学附属儿童医院儿童保健科,江苏省南京市,210008; 2 通讯作者

第一作者简介:潘圆圆,女,初级技师; 收稿日期:2021-10-31

儿童找到适合的治疗方式,为以后的临床工作者提供思路。

1 病例资料

研究对象是一例经过南京医科大学附属儿童医院儿童精神科医师诊断的ADHD儿童,男,5岁4个月。主诉上课注意力不集中伴多动2年。患儿自幼好动,上课注意力不集中,小动作多,平时粗心大意,经常随意走下座位、插嘴,不服从老师指令,脾气固执,情绪波动大,与小朋友相处时会主动攻击他人。此前未接受过药物和其他相关治疗。家庭背景:患儿的主要抚养人是父母、祖父母,家庭关系良好。父亲33岁,文化程度为大学本科;母亲34岁,文化程度为大专,均为企业职工。

2 干预计划

2.1 干预前评估及方案制定

患儿由医师确诊后转入治疗,由经过统一培训的治疗师向患儿及家长说明评估的目的和意义,解释问卷的填写方法。让家长进行了一般调查问卷、Conners父母问卷、《美国精神障碍诊断与统计手册》第4版、儿童行为量表、长处和困难问卷的填写。对患儿进行了韦氏幼儿智力量表-第4版、夏尔罗普-安特维尔运动协调量表、香港学前儿童小肌肉发展检核表和躯体识别量表的评估和行为观察。结果显示患儿存在以下主要症状:情绪、行为问题,认知效率低、粗大运动能力、精细运动能力、身体感知欠佳,多动,冲动,注意力不集中。根据上述问题,制订相应的治疗方案,见表1。

2.2 精神运动康复治疗

治疗由1位儿童精神科主治医师进行督导,1位康复治疗师和2位心理治疗师共同完成。所有治疗师都进行过精神运动康复的统一培训,在累积充足经验和考核后方能进行治疗。治疗在安静、明亮、开阔的房间进行,共进行6个月,每周

固定2次治疗,每次45min。第一阶段以一对一治疗为主,第二阶段以团体治疗为主。每次治疗选取表1中的3—4个项目进行治疗。治疗搭配代币奖励制度,以提升患儿动机。治疗结束后与患儿计算当次所获代币,鼓励患儿分享心得并给予奖励。每次治疗都用平板和文档记录完整的情况。治疗后由治疗师向家长反馈情况,布置家庭任务并追踪。

2.2.1 问题呈现、解决阶段(第1—24次治疗):在第一阶段,先是建立治疗师与患儿的情感联系,让患儿熟悉治疗方式。治疗师会运用面部表情、动作、姿势、眼神、声音、触碰等与患儿进行非语言沟通。例如,治疗师与患儿交流时会注意身体高度在同一平面上并保持目光对视。起初患儿在任务失败时会情绪失控,甚至乱扔用具、桌椅。治疗师的处理策略是先暂时隔离,等患儿平静后一起分析原因。采用表1中的肌张力-情绪对话部分,让患儿感受生气、紧张、开心等不同情绪下的身体状态,感知肌张力与情绪变化之间的关系,学习放松和调节自身情绪。患儿的粗大运动和精细运动能力差,因此,让患儿用翻滚、单脚跳、双脚跳、脚尖走、侧身走、旋转、爬行等方式通过障碍物;用玩具模拟缝纽扣、打鞋带、摘苹果等任务来训练这两项能力。此外,每次治疗后都会与患儿家长进行沟通,指导家长改善教养方式和家庭环境。同时建议家长与学校老师定期交流患儿在校的表现。

2.2.2 转变和巩固阶段(第25—48次治疗):患儿自身的问题在第一阶段的治疗中有所改善。但其进入团体后,涉及团队合作的时候经常出现冲动、争执,偶有攻击同伴等行为问题。治疗师会引导患儿学习如何正确与同伴合作互动,改善人际关系,并鼓励患儿应用在学校、生活中的其他团体里。抑制患儿冲动行为的治疗有反指令动作练习。例如:治疗师发出举左手的指令,患儿需要做出举右手的动作;治疗师发出拍手的指令,患儿需要做出跺脚的动作。此外,训练患儿

表1 精神运动康复治疗内容

干预类别	干预方法
肌张力-情绪对话	①练习表演不同的物体、情绪和场景,感受肌张力的变化;②练习双人配合用身体的不同部位传球;③放松练习。
粗大运动能力	①运用路障练习翻滚、单脚跳、双脚跳、脚尖走、侧身走、旋转、爬行等综合运动;②运动平衡板、旋转板、踩踏石等练习平衡协调性;③运用呼啦圈练习钻圈、跳圈、多人传圈等。
精细运动能力	①练习玩具缝纽扣、打鞋带、黏土泥塑;②练习玩具摘苹果、挑棒棒、拉绳运送玻璃球、平衡层层叠、立体积木等任务;③练习手指游戏,控制不同的手指活动。
身体感知	①用视觉、触觉感受不同压力、形状、大小、材质的物品在身体各部位活动;②感受在身体各部位书写的不同文字符号;③练习身体构造拼图,学习身体各部位名称。
空间感知	①练习不同距离下的玩具高尔夫打球、保龄球击球、套圈;②练习用不同的步数走完相同的距离;③练习扔沙包到指定位置。
时间感知	①练习敲打玩具架子鼓学习节奏;②练习跟随节拍进行不同次数和间隔地拍手;③练习根据固定时间分配任务。
注意力	①练习迷宫、找不同、寻找查理等书面任务;②练习嗜宝卡牌、找糖果、快手闪灵、翻盖记忆、卡片配对、脑力大作战等寻找目标物的桌游;③练习记忆动作、观察雕塑、姿势整合等动态任务。
多动冲动抑制	①练习执行反指令动作、抓手指、大风吹小风吹任务;②练习头顶沙包蜗牛赛跑;③练习玩具勺子运鸡蛋。

的空间和时间感知能力,例如让患儿在不同距离下练习玩具高尔夫球、保龄球击球、套圈等任务和敲打玩具架子鼓来学习时间节奏。空间和时间构成了个体存在于环境中的定位,此训练的目的是让患儿有效地感知空间和时间,学会适应环境。治疗师的角色特点是积极参与,支持鼓励,经常用访谈的形式与患儿讨论对自身问题行为的看法。

3 效果评价

3.1 研究工具

3.1.1 自编问卷:包括患儿年龄、性别、发育史、父母文化程度、父母职业情况、家庭关系、家庭经济收入等一般资料。

3.1.2 Conners 父母问卷 (parent symptom questionnaire, PSQ)^[11]:此问卷共48个条目,共计6项因子(品行问题、学习问题、心身障碍、冲动-多动、焦虑、多动指数)。问卷采用4级评分法,评分越高,表明行为问题越突出。

3.1.3 《美国精神障碍诊断与统计手册》第4版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM IV)^[12]:此量表以主要的18条诊断标准作为条目,按是或否作答。量表用于诊断ADHD,要求至少符合注意力分散的6个条目,和/或符合多动冲动的6个条目。

3.1.4 儿童行为量表 (child behavior checklist, CBCL)^[13]:此量表评价儿童的社会能力和行为问题。社会能力部分由活动能力、社交能力和学习能力组成,共26个条目;行为问题部分由社交退缩、躯体主述、抑郁、幼稚不成熟、性问题、分裂样、攻击、违纪组成,共120个条目,按照0、1、2三级评分。行为问题分值越高,表明儿童行为问题越严重。

3.1.5 长处和困难问卷 (strength and difficulty questionnaire, SDQ)^[14]:问卷有情绪症状、品行问题、多动注意不能、同伴交往问题和社会行为5个分量表,采用0、1、2三级评分。前四个分表组成困难问卷,反映消极的情绪和行为问题。困难总分越高,问题越严重。而社会行为分量表作为长处问卷,反映积极的行为。

3.1.6 韦氏幼儿智力量表-第4版 (Wechsler preschool and primary scale of intelligence, WPPSI-IV)^[15]:作为国际公认的诊断性智力测验,可全面反映儿童的认知功能。共形成言语理解、视觉空间、流体推理、工作记忆、加工速度等五个分量表,共同合成全量表,分值越高表示智商越高。

3.1.7 夏尔罗普-安特维尔运动协调量表 (Charlop-Atwell motor coordination scale checklist):此量表分为木偶、转身跳、单脚跳、史前动物、旋转、脚尖平衡共6个分测验及总分,分为主观分和客观分。各项分数和总分越高,说明儿童的粗大运动能力越好。量表为法国宜世高等精神运动与康复学院培训时引入。

3.1.8 香港学前儿童小肌肉发展检核表:此量表分为不同的年龄段,每个年龄段都有对应的条目。完成的条目越多,代表儿童的精细运动能力越好。根据患儿参与研究的年龄,评估采用49—60个月和61—72个月这2个年龄段,各5个条目。量表为香港协康会引入。

3.1.9 躯体识别量表:此量表需要说出和指出34个不同的指定身体部位。说出和指出的个数越多,代表身体感知更好。量表为法国宜世高等精神运动与康复学院培训时引入。

3.2 评估结果

3.2.1 ADHD症状:干预前,Conners父母问卷显示患儿存在品行问题、学习问题以及冲动-多动行为。干预3个月后,患儿的品行问题、学习问题转为阴性。干预6个月后,冲动-多动行为也转为阴性。见表2。干预前,DSM IV量表显示患儿存在多动或冲动问题,干预3个月后转为阴性,干预6个月后再进一步改善。见表3。

3.2.2 情绪、行为问题:干预前,儿童行为量表显示患儿存在抑郁、攻击问题。干预3个月后抑郁、攻击问题转为阴性。干预6个月后果患儿的社交能力提高,行为问题减少。见表4。干预前,长处和困难问卷显示患儿存在品行问题、多动注意不能和同伴交往困难。干预3个月后品行问题、同伴交往转为阴性。干预6个月后果多动注意不能转为阴性;同伴交往

表2 Conners父母问卷得分

测评时间	品行问题	学习问题	心身障碍	冲动-多动	焦虑	多动指数
干预前	1.5 ^①	1.5 ^①	0.00	2.25 ^①	0.25	1.7 ^①
干预3个月后	0.92	1.00	0.00	1.75 ^①	0.00	1.20 ^①
干预6个月后	0.42	0.25	0.00	0.25	0.00	0.30

①患儿的品行问题、学习问题、冲动-多动和多动指数因子在异常范围

表3 DSM IV量表得分

测评时间	注意力分散	多动或冲动
干预前	4	8 ^①
干预3个月后	2	4
干预6个月后	1	3

①患儿的多动或冲动因子在异常范围

转为阳性,但比干预前有所下降;社会行为改善,困难减少。见表5。

3.2.3 认知、运动能力,身体感知:干预前,WPPSI-IV显示患儿的工作记忆和加工速度这两项得分相对偏低。干预6个月后果,工作记忆和加工速度都有所提升,能达到平均值。见表6。干预前,患儿的运动协调能力欠佳。干预6个月后主、

客观总分都有所提高,达到该年龄段的正常值。见表7。干预前,患儿干预前的精细运动能力欠佳。干预6个月后通过的条目达到平均值。见表8。干预前,患儿的身体感知欠佳,干预6个月后患儿能命名和指出的身体部位达到平均值。见表9。

3.3 治疗行为观察

起初患儿在治疗过程中会随意离开座位、冲动地争抢用具、听指令时注意力不集中、表现不如同伴时发脾气离开治疗室、对同伴有攻击行为。治疗后逐渐改变,学会遵守纪律、等待指令开始后再行动、情绪管理能力提升,遇到困难后能在安抚下很快平静下来。完成任务的注意力提高,受到外界影响次数变少。甚至会主动帮助治疗师维持团体秩序,安慰同伴,结束后与治疗师讨论自己的问题。治疗末期还存在的问题是偶尔会出现插话和小动作。

3.4 家长反馈

家长在治疗结束时反映,患儿最初就诊时的问题得到明显改善。患儿能更好地听从管教,发脾气的情況减少了,可以正确面对挫折,参加社交活动比以前更理性、积极。与之前经常争吵的情况不同,治疗后的亲子关系改善,家长教养

压力减轻,家庭氛围更和谐。与老师沟通后得知患儿在校遵守课堂规则、与同学社交都有进步。治疗师肯定了家长教养方式的进步,建议家长在治疗结束后,在家持续对患儿进行训练,与老师保持沟通并定期到医院随访。

4 讨论

ADHD儿童的情绪、行为问题较正常儿童更明显,容易导致自信心缺失,自我评价低^[16]。同时ADHD儿童的认知效率比一般能力差。认知效率是指从接收信息到对信息加工、反应的表现,由工作记忆和加工速度组成,反映其学习能力^[15]。此外,ADHD儿童在粗大运动特别是平衡和协调性表现较差,精细运动存在问题^[17],对身体的感知能力差。因此,本研究使用PSQ、DSM IV、CBCL和SDQ等量表评估患儿的核心症状、情绪、行为问题^[18];使用WPPSI-IV评估患儿的认知效率;使用夏尔罗普-安特维尔运动协调量表、香港学前儿童小肌肉发展检核表和躯体识别量表评估患儿的粗大运动、精细运动能力和身体感知。评估结果证实ADHD儿童存在以上问题,因此制定了具有针对性的训练方案,以期改善。

精神运动康复通过刺激大脑皮层功能区,增强了大脑受

表4 儿童行为量表得分

测评时间	社交退缩	躯体诉述	抑郁	幼稚不成熟	性问题	分裂样	攻击	违纪	活动能力	社交能力	学习能力	总粗分
干预前	6	1	15 ^①	8	2	2	30 ^①	4	6.5	5.33	5	67
干预3个月后	1	0	4	3	0	1	12	3	8	7	4.71	33
干预6个月后	0	0	0	2	1	0	4	1	9.5	10	6	9

①患儿的抑郁、攻击因子在异常范围

表5 长处和困难问卷得分

测评时间	情绪症状	品行问题	多动注意不能	同伴交往	社会行为	困难总分
干预前	1	4 ^①	10 ^①	6 ^①	8	29 ^①
干预3个月后	0	1	6 ^①	1	9	17 ^①
干预6个月后	0	1	2	4 ^①	10	17 ^①

①患儿的品行问题、多动注意不能、同伴交往因子和困难总分在异常范围

表6 韦氏幼儿智力量表-第4版得分

测评时间	言语理解	视觉空间	流体推理	工作记忆 ^①	加工速度 ^①	全量表
干预前	111	100	108	87	77	104
干预3个月后	114	100	105	90	91	105
干预6个月后	126	124	126	100 ^①	100 ^①	117

①干预后达到平均值的条目

表7 夏尔罗普-安特维尔运动协调量表得分

测评时间	木偶	转身跳	单脚跳	史前动物	旋转	脚尖平衡	总分	正常值
干预前(主/客观分数)	5/2	3/4	3/6	1/6	5/6	2/4	19 ^① /28 ^①	28—30/34—35
干预3个月后(主/客观分数)	6/4	3/4	6/6	4/8	4/4	2/2	25 ^① /28 ^①	26—28/33—34
干预6个月后(主/客观分数)	6/6	4/4	5/6	4/8	5/6	4/4	28/34	26—28/33—34

①患儿运动协调能力的主客观总分在异常范围

表8 香港学前儿童小肌肉发展检核表得分

测评时间	49—60个月	61—72个月
干预前	2	3
干预3个月后	4	4
干预6个月后	5 ^①	4

①干预后达到平均值的条目

表9 躯体识别量表得分

测评时间	命名身体部位	指出身体部位
干预前	16	16
干预3个月后	21 ^①	24 ^①
干预6个月后	25 ^①	26 ^①

①干预后达到平均值的条目

损神经网络边缘联结的可塑性,能对人的整体协调产生积极影响^[19]。从分子生物学的角度来看,ADHD儿童大脑中去甲肾上腺素、多巴胺和5-羟色胺这三项神经递质存在浓度失衡^[20]。研究显示,运动可以调节这些神经递质,从而改善ADHD的认知效率及核心症状^[21]。通过治疗中粗大运动和精细运动的训练,患儿的运动能力不断提升,能够转移消极的自我认知,提升愉悦感和自信水平,减少行为问题。肌张力-情绪对话训练让患儿感受到不同状态下的肌张力,有效缓解了紧张和压力。治疗师与患儿共情,让患儿通过语言和非语言的方式正确表达自我感受和消极情绪,减轻抑郁症状,改善了情绪问题。身体感知训练重建了患儿的身体意识,增强其对身体状态的感受,提高自我掌控感。空间-时间感知训练让患儿有效地感知和适应环境。因此,患儿治疗6个月后不再符合ADHD的诊断标准。但是患儿的社交技巧还存在一定问题,需要在实践中长期调整。

精神运动康复的优势在于是非药物治疗,较好地补充了学龄前ADHD儿童的治疗手段,疗效明显,相比于药物治疗更易被家长接受。劣势在于治疗周期长,家长、患儿投入成本高,难以长期坚持。针对以上问题,后续研究可以采取医院和家庭,线上和线下相结合的形式。个案报告能够体现患儿问题的独特性,详细展示治疗过程。但能否维持治疗效果并类比到不同性别的学龄前ADHD儿童还有待后续研究验证。本研究也缺乏对照组,无法排除患儿本身发育带来的影响。未来应收集更多研究对象,进一步证实精神运动康复对于学龄前ADHD儿童的治疗效果。

参考文献

- [1] American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®) [M]. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2013: 59—61.
- [2] Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, et al. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents[J]. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2015, 56(3): 345—365.
- [3] Wolraich ML, Hagan JF, Allan C, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents[J]. Pediatrics, 2019, 144(4): e20192528.
- [4] Probst M, Knapen J, Poot G, et al. Psychomotor therapy and psychiatry: what's in a name?[J]. The Open Complementary Medicine Journal, 2010, 2(1): 105—113.
- [5] 张瑞星,李丽,Michel Probst,等. 精神运动综合治疗在精神康复中的应用与研究进展[J]. 中国全科医学, 2017, 20(20): 2539—2542.
- [6] Véron C, Genevay S, Bastard MK, et al. Psychomotor therapy as a treatment of chronic spinal pain: A qualitative study[J]. Complementary Therapies in Medicine, 2021, 56: 102590.
- [7] Heynen E, Roest J, Willemars G, et al. Therapeutic alliance is a factor of change in arts therapies and psychomotor therapy with adults who have mental health problems[J]. The Arts in Psychotherapy, 2017(55): 111—115.
- [8] Probst M. Psychomotor therapy for patients with severe mental health disorders[C]. Huri M eds. Occupational Therapy-Occupation focused holistic practice in rehabilitation, Rijeka, Intech, 2017: 26—47.
- [9] Jolanta G, Agata N, Anna RT, et al. Psychomotor therapy as a effective method of alleviating the symptoms of child's non-harmonious development[J]. Pedagogy of Physical Culture and Sports, 2015(5): 44—48.
- [10] 王琼,吴中文,耿丽,等. 老年痴呆患者基于精神运动康复学理论的干预[J]. 护理学杂志, 2021, 36(3): 1—4.
- [11] 范娟,杜亚松,王立伟,等. Conners父母用症状问卷的中国城市常模和信度研究[J]. 上海精神医学, 2005, 17(6): 321—323.
- [12] 李雪蓉,康传媛,刘瑞湘,等. CCMD-3和DSM-IV对注意缺陷多动障碍诊断的比较研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2013, 21(9): 902—904.
- [13] 徐静,陈图农,丁小玲,等. Achenbach儿童行为量表的初步应用分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2015(2): 194—196.
- [14] 寇建华,杜亚松. 儿童长处和困难问卷与儿童行为量表相关性研究[J]. 临床精神医学杂志, 2009, 19(5): 317—319.
- [15] 陈敏,张蕾,胡耀芳,等. 学龄前注意缺陷多动障碍73例儿童韦氏智力量表结果特征分析[J]. 中华全科医学, 2020, 18(7): 1147—1149, 1164.
- [16] 连琼霞,王真真,张娟,等. 注意缺陷多动障碍不同亚型儿童行为问题和社会生活能力分析[J]. 中国临床新医学, 2021, 14(1): 78—82.
- [17] 舒瑶,张英波. 运动疗法对儿童多动症影响的研究综述[J]. 中国特殊教育, 2021(9): 47—53.
- [18] 王鹭,黄彦科,江文庆,等. 学龄前儿童注意缺陷多动障碍筛查量表的研究进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2018, 26(10): 1100—1103.
- [19] 陈雪莲,孙福刚,周海文,等. 精神运动康复应用于精神病人社区康复的可行性研究[J/OL]. 心电图杂志, 2018, 7(2): 234—236.
- [20] 赵秉宏,关明杰. 儿童注意缺陷多动障碍的分子机制研究进展[J]. 包头医学院学报, 2020, 36(4): 122—126.
- [21] Vysniauske R, Verburgh L, Oosterlaan J, et al. The effects of physical exercise on functional outcomes in the treatment of ADHD: a meta-analysis[J]. Journal of Attention Disorders, 2020, 24(5): 644—654.