

学龄期共患 ADHD 的 ASD 与单纯 ASD 破坏性行为障碍的对比研究

叶慧清 丁家畅 陈壮桂 周静雯 梁亚勇

【摘要】 目的 比较学龄期共患注意缺陷多动障碍(ADHD)的自闭症谱系障碍(ASD)患儿与单纯 ASD 患儿破坏性行为障碍患病率的差异。**方法** 应用 Vanderbilt ADHD 评定量表对确诊为 ASD 的 90 例学龄期患儿进行评估,其中共患 ADHD 44 例,比较共患 ADHD 的 ASD 患儿(ASD + ADHD 组)及单纯 ASD 患儿(单纯 ASD 组)破坏性行为障碍的患病率。**结果** ASD + ADHD 组 44 例中合并破坏性行为障碍者 28 例,患病率为 63.6%;而单纯 ASD 组 46 例中合并破坏性行为障碍 19 例,患病率为 41.3%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 学龄期共患 ADHD 的 ASD 患儿破坏性行为障碍的患病率比单纯 ASD 患儿的患病率高。

【关键词】 自闭症谱系障碍; 注意缺陷多动障碍; 破坏性行为障碍; 患病率

Comparision of destructive behavior disorders in school-age children with ASD and ASD complicated with ADHD Ye Huiqing, Ding Jiachang, Chen Zhuanggui, Zhou Jingwen, Liang Yayong. Department of Pediatrics, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China

Corresponding author, Liang Yayong, E-mail: lyy257@126.com

【Abstract】 Objective To compare the prevalence of destructive behavior disorders between school-age children with autism spectrum disorders (ASD) who suffer from attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and those with ASD alone. **Methods** Ninety school-age children diagnosed with ASD were assessed with Vanderbilt ADHD rating scale. Among them, 44 were complicated with ADHD. The prevalence rate of disruptive behavior disorders in ASD children (ASD group) and their counterparts complicated with ADHD (ASD + ADHD group) was statistically compared. **Results** The prevalence of disruptive behavior disorders in the ASD + ADHD group was 63.6% (28/44), significantly higher compared with 41.3% (19/46) in the ASD group ($P < 0.05$). **Conclusion** The prevalence of disruptive behavior disorders in school-age ASD children complicated with ADHD is higher than that in ASD children.

【Key words】 Autism spectrum disorder; Attention deficit hyperactivity disorder; Disruptive behavior disorder; Prevalence

自闭症谱系障碍(ASD)和注意缺陷多动障碍(ADHD)均为儿童期常见的神经发育障碍。ASD 是一种以社会交往障碍及重复刻板行为为特征的终身性发育障碍^[1]。最新研究表明 ASD 在美国儿童中的发病率约为 1/88,且呈逐渐增高趋势^[2-3]。ADHD 以注意力不集中和多动冲动为主要特征,其在美国人群中的发病率约为 8%~9%,ASD 常共患其它神经精神疾病,研究表明 70% 的 ASD 患儿共患 1 种精神疾病,约 40% ASD 患儿共患 2 种以上精神疾病^[1,4-6]。其中 ADHD 是学龄期 ASD 患儿最

常见的共患病,其共患率约为 28.2%~87.0%^[7]。共患 ADHD 的 ASD 患儿表现出更多的攻击与破坏行为,Jang 等^[8]发现共患 ADHD 的 ASD 患儿较单纯的 ASD 或 ADHD 患儿存在更多的诸如品行障碍和对立违抗障碍等破坏性行为障碍和发脾气行为。国内尚无有关共患 ADHD 的 ASD 患儿与单纯 ASD 患儿破坏性行为障碍患病率比较的研究,笔者对此作了探讨,以期在临床工作中为全面评估共患 ASD 与 ADHD 患儿并对其进行针对性的临床干预提供依据。

对象与方法

一、研究对象

2013 年 6 月至 2016 年 6 月在中山大学附属第三医院儿童发育行为中心门诊就诊的符合精神障碍和统计诊断手册第 5 版(DSM-V)中 ASD 诊断标准的 157 例 6 ~ 14 岁患儿为研究对象, 其中男 146 例、女 11 例, 男女比例为 13: 1, 年龄(8.47 ± 2.07)岁。所有患儿均无接受过精神类药物治疗。157 例中 90 例的家长同意参加本研究并完整填写了 Vanderbilt ADHD 评定量表, 90 例中男 85 例, 女 5 例, 男女比例为 17: 1, 年龄(9.11 ± 2.11)岁。根据是否共患 ADHD 将 90 例分为 ASD + ADHD 组与单纯 ASD 组。

二、方 法

采用 Vanderbilt ADHD 评定量表对 ADHD 及破坏性行为障碍进行评估。Vanderbilt ADHD 评定量表是依照 ADHD DSM-IV 诊断标准制定的简单的评

表 1 Vanderbilt ADHD 评定量表中 ADHD 及破坏性行为障碍诊断项目		
项 目	VADPRS	VADTRS
突出注意力缺陷型	1 ~ 9 问题中至少有 6 题得分 2 或 3 分, 且 48 ~ 55 问题中至少有 1 题为 4 或 5 分	1 ~ 9 问题中至少有 6 题得分 2 或 3 分, 且 36 ~ 43 问题中至少有 1 题为 4 或 5 分。
突出为多动/冲动型	10 ~ 18 题中至少有 6 题得分 2 或 3 分, 且 48 ~ 55 题中至少有 1 题得分为 4 或 5 分	10 ~ 18 题中至少有 6 题得分 2 或 3 分, 且 36 ~ 43 题中至少有 1 题得分为 4 或 5 分
注意力缺陷/多动混合型	同时符合以上 2 个标准	同时符合以上 2 个标准
VADPRS 中对立违抗障碍 VADTRS 中对立违抗障碍/ 品行障碍	19 ~ 26 问题中至少有 4 题得分 2 或 3 分, 且 48 ~ 55 问题中至少有 1 题为 4 或 5 分	19 ~ 28 问题中至少有 3 题得分 2 或 3 分, 且 36 ~ 43 问题中至少有 1 题为 4 或 5 分
焦虑/抑郁	41 ~ 47 题中得分为 2 或分 3 有 3 题以上, 且 48 ~ 55 题中得分为 4 或 5 分至少有 1 题	29 ~ 35 题中得分为 2 或 3 分有 3 题以上, 且 36 ~ 43 题中得分为 4 或 5 分至少有 1 题
VADPRS 中品行障碍	27 ~ 40 问题中至少有 3 题得分 2 或 3 分, 且 48 ~ 55 问题中至少有 1 题为 4 或 5 分	

三、统计学处理

采用 SPSS 15.0 处理数据。2 组患病率的比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、ASD + ADHD 组与单纯 ASD 组患儿性别构成及年龄比较

ASD + ADHD 组 44 例(共患率 48.9%), 男 42 例、女 2 例, 年龄(9.21 ± 2.06)岁; 单纯 ASD 组 46 例, 男 43 例、女 3 例, 年龄(9.05 ± 2.23)岁。2 组患儿的性别构成及年龄比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。

定工具, 包括 Vanderbilt ADHD 教师评定量表(VADTRS)和 Vanderbilt ADHD 家长评定量表(VADPRS), 均具有很好的内部连贯性^[9]。Vanderbilt ADHD 评定量表可以用来诊断 ADHD, 还可以按照 DSM-IV 诊断标准来诊断是否共患破坏性行为障碍(对立违抗障碍、品行障碍)和内化性行为障碍(焦虑、抑郁)以及评定患儿的功能障碍程度^[9]。VADTRS 由教师评定 ADHD 症状以及一些外化性和内化性行为障碍, 包括 43 项条目, 分别用于症状评定和功能评定, VADPRS 为 VADTRS 的家长版本, 共有 55 项条目, VADTRS 与 VADTRS 分别要求教师或家长仔细回顾儿童过去 6 个月的行为举止, 根据患儿过去 6 个月的行为举止来进行评定^[9]。同时满足 VADTRS 及 VADPRS 中注意力缺陷/多动混合型者诊断为 ADHD; 若符合 ADHD 的诊断且同时满足 VADTRS 及 VADPRS 中对立违抗障碍和(或)品行障碍的诊断者则诊断为 ADHD 合并破坏性行为障碍, 见表 1^[9]。

二、ASD + ADHD 组与 ASD 组破坏性行为障碍患病率的比较

ASD + ADHD 组破坏性行为障碍的患病率高于单纯 ASD 组($P < 0.05$), 见表 2。

讨 论

在 DSM-V 发布之前, 有关临床医师是否应对 ASD 患儿作 ADHD 诊断的争议不断。因为此前的 ASD 诊断标准中无 ADHD 的诊断项目, 一些临床医师认为 ADHD 症状仅为 ASD 的部分表现。ADHD 与 ASD 确实有部分临床特征相互重叠, 例如两者在认知、执行功能以及遗传学方面拥有一些

表 2		ASD + ADHD 组与 ASD 组破坏性行为障碍患病率的比较			例 (%)
组 别	例数	破坏性行为障碍	患病率	χ^2 值	<i>P</i> 值
ASD + ADHD 组	44	28	(63. 6)	4. 495	0. 034
单纯 ASD 组	46	19	(41. 3)		
合 计	90	47	(52. 2)		

共同之处。有研究者认为 ADHD 是 ASD 最常见的共患病，且共患 ADHD 的 ASD 患儿较单纯的 ASD 或 ADHD 患儿更易共患其它精神障碍，且存在更为严重的问题行为^[10]。

本研究显示，90 例学龄期 ASD 患儿中有 44 例共患 ADHD，共患率为 48.9%，与国外研究结果相一致^[10]。破坏性行为障碍在 ASD 及 ADHD 患儿中常见，这些行为给养育者带来了极大困难，而且会阻碍 ASD 及 ADHD 患儿获得积极的适应性行为及社交^[10]。本研究显示，ASD + ADHD 患儿破坏性行为障碍的患病率为 63.6%，而单纯 ASD 患儿的患病率为 41.3%，这与国外研究显示的 ADHD 症状增加了 ASD 患儿共患破坏性行为障碍的可能，共患 ASD 及 ADHD 的患儿较单纯 ASD 或 ADHD 患儿存在更为严重的破坏性行为障碍的结果一致^[10-11]。其可能的原因是 ADHD 症状会影响儿童的社交、情绪和行为，共患 ADHD 的 ASD 患儿存在更为严重的执行功能障碍，与单纯的 ASD 患儿比较，前者在遇到外界刺激时更易出现冲动行为和严重的情绪反应^[12]。另外，ADHD 会加重 ASD 患儿的社交功能障碍，这将对他们与同伴和家人之间建立并保持积极的联系带来困难，这种社交孤立将导致 ASD 患儿更易出现诸如对立违抗障碍等破坏性行为障碍。因此，笔者认为，ADHD 症状可能增加了 ASD 患儿共患破坏性行为障碍的易感性。

鉴于 ASD 患儿具有较高的 ADHD 患病率，以及共患 ADHD 的 ASD 患儿较单纯 ASD 患儿具有更高的破坏性行为障碍患病率，在临床工作中医师一定要格外关注共患 ADHD 的 ASD 患儿，要全面准确地对该类患儿进行共患病的评估，在对其核心症状进行干预的同时应对其共患病制定积极的有针对性的干预策略。

参 考 文 献

[1] American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013: 51.

[2] Baio J. Prevalence of autism spectrum disorder: autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, United

States, 2008. MMWR Surveill Summ, 2012, 61 (3): 1-19.

[3] Matson JL, Kozlouski AM. The increasing prevalence of autism spectrum disorders. Res Autism Spectr Disord, 2011, 5 (1): 418-425.

[4] Abdallah MW, Greaves-Lord K, Grove J, Nørgaard-Pedersen B, Hougaard DM, Mortensen EL Psychiatric comorbidities in autism spectrum disorders: findings from a Danish historic birth cohort. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2011, 20(11-12): 599-601.

[5] Van Steensel FJ, Bögels SM, de Bruin EI. Psychiatric comorbidity in children with autism spectrum disorders: a comparison with children with ADHD. J Child Fam Stud, 2013, 22 (3): 368-376.

[6] Simonoff E, Pickles A, Charman T, Chandler S, Loucas T, Baird G. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2008, 47 (8): 921-929.

[7] Amr M, Raddad D, El-Mehesh F, Bakr A, Sallam K, Amine T. Comorbid psychiatric disorders in Arab children with autism spectrum disorders. Res Autism Spectr Disord, 2012, 6 (1), 240-248.

[8] Jang J, Matson JL, Williams LW, Tureck K, Goldin RL, Cervantes PE. Rates of comorbid symptoms in children with ASD, ADHD, and comorbid ASD and ADHD. Res Dev Disabil, 2013, 34 (8): 2369-2378.

[9] Wolraich ML, Lambert W, Doffing MA, Bickman L, Simmons T, Worley K. Psychometric properties of the Vanderbilt ADHD diagnostic parent rating scale in a referred population. J Pediatr Psychol, 2003, 28 (8): 559-567.

[10] Tureck K, Matson JL, May A, Turygin N. Externalizing and tantrum behaviours in children with ASD and ADHD compared to children with ADHD. Dev Neurorehabil, 2013, 16(1): 52-57.

[11] Yerys BE, Wallace GL, Sokoloff JL, Shook DA, James JD, Kenworthy L. Attention deficit/hyperactivity disorder symptoms moderate cognition and behavior in children with autism spectrum disorders. Autism Res, 2009, 2 (6): 322-333.

[12] Matson JL, Mahan S, Fodstad JC, Worley JA, Neal D, Sipes M. Effects of symptoms of co-morbid psychopathology on challenging behaviours among infants and toddlers with Autistic Disorder and PDD-NOS as assessed with the Baby and Infant Screen for Children with aUtism Traits (BISCUIT). Dev Neurorehabil, 2011, 14 (3): 129-139.

(收稿日期: 2018-02-26)
(本文编辑: 洪悦民)