

盐酸托莫西汀治疗注意缺陷多动障碍患儿的疗效及安全性

陈明 于霞 杨敏

(武警黑龙江省总队医院 黑龙江哈尔滨 150010)

摘要：目的：研究分析盐酸托莫西汀治疗注意缺陷多动障碍患儿的疗效及安全性。方法：研究选取我院 2022 年 1 月-2022 年 12 月收治的注意缺陷多动障碍患儿 100 例，分为对照组与实验组，每组各 50 例。对照组采用常规干预，实验组加用盐酸托莫西汀治疗。分析比较两组患儿治疗有效性、不良反应发生率等指标。结果：与对照组相比，实验组患儿治疗有效性增高，不良反应发生率降低， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：盐酸托莫西汀治疗注意缺陷多动障碍患儿的疗效及安全性均较高。

关键词：盐酸托莫西汀；随机对照研究；治疗有效性；注意缺陷多动障碍；生活质量评分

注意缺陷多动障碍（ADHD）是一种威胁我国儿童健康的重要疾病。近年来由于 ADHD 的高发使得临床中对该病的研究较多。能够导致 ADHD 发生的因素较多，如基因遗传^[1]。环境作用等。而无论是何种原因导致的 ADHD 发生，最为重要的就是对患者进行及时有效的医学干预，避免严重的并发症以及后遗症的出现。目前处理常规的生活干预外，最为重要的就是使用药物进行控制^[2-3]。盐酸托莫西汀是一种神经递质再摄取的抑制剂，其能够针对性的作用于神经突触前膜的受体，抑制去甲肾上腺素的再摄取，提高其在突触间的浓度^[4-5]。因此本研究选取我院收治的 100 例注意缺陷多动障碍的患儿，分析盐酸托莫西汀治疗对其的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院收治的注意缺陷多动障碍患儿 100 例，分为对照组与实验组，每组各 50 例。详见表 1。

表 1 两组患者一般情况 ($\bar{x} \pm S / n, \%$)

组别	例数 (例)	性别 (男/女)	年龄 (岁)	患病时间 (月)	收缩压 (mmHg)	心率 (次/分)	BMI (kg/m ²)
对照组	50	25/25	10.11 ± 3.35	15.24 ± 4.48	115.11 ± 14.44	101.52 ± 12.38	21.25 ± 1.34
实验组	50	24/26	10.13 ± 3.38	15.30 ± 4.45	115.18 ± 14.48	101.44 ± 12.44	21.28 ± 1.33
t/χ^2	-	0.040	0.030	0.067	0.024	0.032	0.112
P	-	0.841	0.976	0.947	0.981	0.974	0.911

1.2 方法

对照组采用常规干预。在患者入院后对其基本情况进行分析，了解其目前注意缺陷的严重程度，并为其制定针对性较强的干预措施。首先对患儿进行行为正性强化干预，对不良的行为如多动、注意不集中等进行负性强化干预。其次对患儿进行认知行为干预。让患儿了解目前存在的冲动性问题。通过让患儿去学习了解如何解决问题并有效的预测后续可能引起的不良行为后果，进而达到控制、克制自身的行为冲动的方式，提高自身的克制能力。其次还应该对患儿的家属进行相关的教育，提高其对疾病治疗以及控制的了解以

表 3 两组患者治疗有效性比较 (n, %)

组别	例数 (例)	十分有效 (%)	基本有效 (%)	一般有效 (%)	基本无效 (%)	总有效率 (%)
对照组	50 (100.00%)	25 (50.00%)	5 (10.00%)	5 (10.00%)	15 (30.00%)	35 (70.00%)
实验组	50 (100.00%)	35 (70.00%)	10 (20.00%)	2 (4.00%)	3 (6.00%)	47 (94.00%)
χ^2	-	4.167	1.961	1.383	9.756	9.756
P	-	0.041	0.161	0.240	0.002	0.002

及积极性。帮助家属了解疾病治疗过程中可能遇到的各种困难以及相应的解决办法与方案。学会正确的鼓励以及引导患儿，进而为疾病的治疗漫长过程提供帮助。对于有上学需要的患儿则可以与老师进行沟通，通过老师引导以及鼓励的方式进一步增加患者疾病的缓解情况。

实验组加用盐酸托莫西汀治疗。盐酸托莫西汀口服，起始剂量 0.8 mg/kg/d，给药 1~4 周内根据患儿临床反应及耐受性渐调整剂量至 1.2~1.4 mg/kg/d，维持用药剂量直至 8 周末。

1.3 观察指标

分析比较两组患儿治疗有效性、不良反应发生率等指标。

1.4 统计学方法

将本组数据代入 SPSS21.0 软件处理分析，计量资料用 ($\bar{x} \pm S$) 表示，采用 t 检验；计数资料用 % 表示，采用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时，表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良反应比较

与对照组相比，实验组患者不良反应发生率降低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体结果见表 2。

表 2 两组患者不良反应比较 (n, %)

组别	例数 (例)	头晕头痛 (%)	恶心呕吐 (%)	食欲减退 (%)	其他情况 (%)	总发生率 (%)
对照组	50 (100.00%)	6 (12.00%)	5 (10.00%)	5 (10.00%)	2 (4.00%)	18 (36.00%)
实验组	50 (100.00%)	2 (4.00%)	2 (4.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	5 (10.00%)
χ^2	-	2.174	1.383	2.837	2.041	9.543
P	-	0.140	0.240	0.092	0.153	0.002

2.2 两组患者治疗有效性比较

与对照组相比，实验组患者治疗有效性增高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体结果见表 3。

2.3 两组患者生活质量评分比较

与对照组相比, 实验组患者生活质量评分增高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体结果见表 4。

表 4 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	躯体疼痛 (分)	生理功能 (分)	生活能力 (分)	社会功能 (分)	心理健康 (分)	总体健康 (分)
对照组	50	55.25 ± 5.38	56.78 ± 5.41	56.95 ± 5.85	58.20 ± 5.41	59.66 ± 5.32	58.17 ± 5.42
实验组	50	85.35 ± 4.21	88.74 ± 4.26	84.12 ± 4.25	83.96 ± 4.54	87.26 ± 4.10	86.59 ± 4.88
t	-	31.156	32.819	26.570	25.791	29.057	27.554
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组父母 Conners 问卷评分比较

与对照组相比, 实验组父母 Conners 问卷评分降低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体结果见表 5。

表 5 两组父母 Conners 问卷评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	品行问题 (分)	学习问题 (分)	身心障碍 (分)	冲动-多动 (分)	焦虑烦躁 (分)	多动指数 (分)
对照组	50	7.77 ± 1.12	8.35 ± 1.29	1.25 ± 0.55	7.11 ± 0.54	2.89 ± 0.52	15.79 ± 1.25
实验组	50	4.54 ± 0.56	4.32 ± 0.48	0.88 ± 0.10	4.10 ± 0.32	1.02 ± 0.38	7.33 ± 0.20
t	-	18.240	20.703	4.680	33.908	20.531	47.256
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

随着我国出生率的不断增高, 越来越多的儿童相关疾病在临床中呈现出高发的趋势。而根据目前的研究结果表明精神神经相关疾病是目前儿童相关疾病发生率增高最为显著的一种类型。注意缺陷多动障碍 (ADHD) 是目前临床中公认的最常发生的一种精神行为障碍疾病^[6-7]。研究显示 ADHD 主要在学龄前期起病, 部分患儿的临床症状会持续到青春期甚至是成年期。对于患有 ADHD 的患儿而言其主要表现为显著的: ① 注意力缺陷。虽然对外界的刺激=能够有足够的反应, 但是在日常生活中却无法有效的进行注意力的集中以及细节的注意, 甚至会发生丢三落四、心不在焉等情况。② 活动过多。患有 ADHD 的患儿其多在日常生活中出现不能保持安静同时小动作过多的情况, 部分患儿还会表现为情绪以及行为方面的冲动, 四处乱跑不分场合地点。③ 其他。其他较为常见的症状还包括学习能力下降、神经功能异常等^[8-9]。而目前对于 ADHD 的诱发因素以及病因仍不是十分明确, 可能与基因遗传以及大脑发育异常有关。研究显示 ADHD 的发生有一定的家族聚集遗传倾向, 因此对于具有家族遗传史的人群应及时进行相关检查明确疾病并给予及时的干预处理。而大脑额叶、发育异常也被证实 ADHD 的患儿中较为常见。除此外, ADHD 的患儿其脑电图也会呈现出异常率增高的情况。而无论是何种原因导致的疾病的发生, 最为重要的就是早期对患儿进行干预, 避免疾病进一步进展导致严重的并发症发生^[10]。目前临床中使用较多的就是对患儿进行行为干预。通过对患儿进行教育、心理干预、行为控制等能够有效的改善患儿的上述情况的严重程度。但是由于患儿个体化差异性的存在, 因此上述方式的治疗干预效果也较为有限。盐酸托莫西汀是一种近年来在 ADHD 患儿中逐渐投入

使用的药物^[11]。盐酸托莫西汀作为一种非中枢神经兴奋性的药物其能够有效的和神经突触前膜上的激素受体相结合, 进而达到抑制去甲肾上腺素等多种激素的再摄取情况, 提高体内上述激素水平, 缓解患儿的临床症状。除此外研究还显示盐酸托莫西汀不会对其他正常的神经递质以及突触前膜发挥作用, 在不影响其他激素水平的前提下发挥较好的临床效果^[12-13]。研究显示对于 ADHD 患儿而言, 采用临床干预的基础上若能够增加使用盐酸托莫西汀, 则不仅能够降低 ADHD 的各种临床症状, 还能够有效的降低患者由于疾病导致的各类不良反应如食欲不振等。

综上所述, 在注意缺陷多动障碍的患儿中采用盐酸托莫西汀的效果较好。

参考文献

- [1]蔡冬冬,王健,郑艺兵. ω-3 多不饱和脂肪酸联合托莫西汀治疗注意缺陷多动障碍患儿临床疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(09):1536-1539.
- [2]钟琳,张静,左彭湘. 情绪调节策略在注意缺陷多动障碍儿童症状与焦虑问题之间的中介作用[J]. 中国当代儿科杂志, 2023, 25(03):259-264.
- [3]丁凯景,丁雨钦,刘艳,等. GRIN2A、GRIN2B 基因多态性与哌甲酯治疗注意缺陷多动障碍疗效的关系研究[J]. 浙江医学, 2022, 44(19):2064-2069.
- [4]杨圣海,王立文,王珺,等. 静灵口服液和盐酸托莫西汀联合治疗儿童注意力缺陷多动障碍疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(03):381-383+386.
- [5]房海波,王荣,褚琳娜,等. 伴中央颞区棘波的儿童良性癫痫共患注意缺陷多动障碍患儿不同放电侧别间认知损害差异分析[J]. 脑与神经疾病杂志, 2022, 30(12):757-762.
- [6]霍煜,魏雪静,刘璐. 探讨脑电生物反馈在注意缺陷多动障碍并短暂时抽动障碍患儿中的应用效果及其对注意力水平的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(28):3949-3951.
- [7]孙继超,张碧霞,朱万青,等. 滋肾泻青汤联合盐酸托莫西汀治疗儿童注意缺陷多动障碍疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2021, 24(04):9-12.
- [8]李慧卉,喻琴,张巧丽,等. 盐酸托莫西汀对儿童多动症合并短暂时抽动障碍患儿认知功能及抽动障碍程度的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(13):2298-2300.
- [9]王春红,王骏,刘月影. 归脾合剂联合盐酸托莫西汀治疗儿童注意缺陷多动障碍心脾两虚证疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(29):3212-3216.
- [10]黄明欣,石萍,于情,等. 盐酸托莫西汀联合动态社交行为技巧练习治疗注意力缺陷多动障碍患儿的临床效果[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(06):1038-1042.
- [11]于晓辉,宋涛,侯晓利. 盐酸托莫西汀联合认知行为治疗对注意缺陷多动障碍 (ADHD) 的临床疗效 [J]. 生命科学仪器, 2022, 20(S1):104.
- [12]李焱,文竹,邓思宇,等. 盐酸哌甲酯缓释片与盐酸托莫西汀对注意缺陷多动障碍患儿症状与执行功能的疗效研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2022, 30(12):1291-1296.
- [13]钟贞,邹力,史晓宁. 盐酸托莫西汀联合耳部铜砭刮痧及压豆法治疗注意缺陷多动症患儿的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(01):179-182+208.