

Conners 教师评定量表在 3~6 岁儿童中的应用研究^①张传杰^② 艾戎^② 邓冰^③ 湖北省武汉市妇女儿童医疗保健中心儿童保健科 430015

中国图书分类号 R749.91 文献标识码 E 文章编号 1001-4411(2015)27-4641-03; doi: 10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2015.27.23

【摘要】 目的 了解 3~6 岁注意缺陷多动障碍 (ADHD) 患儿合并其他行为问题的情况。方法 根据美国精神病协会《精神障碍诊断和统计手册》第 4 版 ADHD 的诊断标准,采用 Conners 教师评定量表 (TRS) 对所调查的 4 489 名 3~6 岁儿童中符合的 61 例患儿进行合并行为问题研究。结果 多动问题为不同性别及不同年龄患儿最突出的行为问题。多动问题发生率高于注意缺陷被动问题,并且多动问题的男、女患儿发病率也均高于注意缺陷被动问题。结论 3~6 岁 ADHD 患儿合并行为问题较多,与 6~16 岁患儿相比有不同之处。

【关键词】 注意缺陷多动障碍; 3~6 岁儿童; 行为问题; Conners 教师评定量表

Study on the application of *Conners Teacher Rating Scale* among 3-6-year-old children

ZHANG Chuanjie, AI Rong, DENG Bing. Department of Children Health Care, Wuhan Women and Children's Health Care Center, Wuhan 430015, Hubei, China

(Abstract) **Objective** To understand the behavioral problems among 3-6-year-old children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). **Methods** According to the diagnostic criteria of ADHD based on APA *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fourth Edition), *Conners Teacher Rating Scale* (TRS) was used to research the behavioral problems of 61 children meeting the criteria among 4 489 children aged 3-6 years old. **Results** Restlessness problem was the most significant behavioral problem among children with different genders and ages. The incidence rate of restlessness problem was higher than that of attention deficit passive problem. The incidence rates of restlessness problem among boys and girls were also higher than those of attention deficit passive problem among boys and girls. **Conclusion** Behavioral problems in 3-6-year-old children with ADHD are more frequent, which are different from 6-16-year-old children.

(Key words) Attention-deficit/hyperactivity disorder; 3-6 year-old child; Behavioral problem; *Conners Teacher Rating Scale*

注意缺陷多动障碍 (ADHD) 是目前儿科心理门诊最常见的行为疾病之一。静进等^[1] 研究发现: ADHD 早期易合并违拗挑衅性障碍 (ODD)、品行障碍 (CD)、焦虑障碍、学习障碍、抽动障碍以及物质滥用等问题。ADHD 合并的行为问题日渐受到关注, 是因为这类继发问题往往容易掩盖 ADHD 的本质, 并且未经矫治的 ADHD 患儿容易从青春期至成年期发展为反社会行为和反社会人格。因此, 研究 ADHD 合并行为问题越来越受到学术界的重视, 特别是学龄前患儿。本研究采用 Conners 教师评定量表 (TRS) 对确诊的 61 例 3~6 岁 ADHD 患儿的一些合并行为问题进行初步研究, 为学龄前 ADHD 患儿合并行为问题的临床诊断和治疗提供指导依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用随机整群抽样方法, 从贵阳市两城区所有幼儿园中随机抽取 21 个幼儿园, 其中云岩区公立及私立各 6 所; 南明区公立 5 所, 私立 4

所。共调查 3~6 岁儿童 4 489 名, 其中男童 2 434 名, 女童 2 055 名, 男女比为 1.18: 1, 平均年龄 4.83 岁。

1.2 方法

1.2.1 ADHD 的诊断 采用美国精神病协会《精神障碍诊断和统计手册》第 4 版 (DSM-IV) ADHD 的诊断标准^[2], 由两位小儿神经专业的主治医师进行现场排查后确诊 62 例, 同时排除精神发育迟滞、全面发育障碍和其他器质性疾病。对这 62 例患儿给予 TRS 进行行为问题调查, 回收有效问卷 61 份, 对这 61 例患儿进行行为问题分析。

1.2.2 ADHD 患儿合并行为问题量表 在医生指导下由熟悉患儿情况的幼儿园带教老师填写 TRS。量表共 28 个条目, 包括品行问题、多动问题及注意缺陷-被动问题。采用范娟等^[3] 修订的中国城市常模, 将本研究对象分为 3 岁、4 岁、5 岁和 6 岁 4 个年龄组: 3 岁组 13 例, 4 岁组 28 例, 5 岁组 18 例, 6 岁组 2 例, 并分别进行评分, 各因子得分大于正常值范围 (>2SD) 为异常。

1.3 统计学分析 应用 EpiData 软件进行数据录入, 用 SPSS 16.0 进行数据分析。进行一般描述性统计并运用 χ^2 检验进行相关因子分析, 对于不适用 χ^2 检验的数据采用确切概论法进行分析。P < 0.05 为差异有

①贵州省教育厅自然科学研究项目 (2007026)

②贵阳医学院附属医院儿科

③通讯作者 贵阳医学院公共卫生学院

E-mail: db_527@163.com

统计学意义。

2 结果

2.1 ADHD 患儿行为问题构成比 61 例 ADHD 患儿中检出行为问题 27 例，其中品行问题检出 6 例 (9.84%)，多动问题检出 16 例 (26.23%)，注意缺陷被动问题检出 5 例 (8.20%)。

2.2 不同性别 ADHD 患儿行为问题构成比 36 例男性患儿中检出行为问题 5 例，25 例女性患儿中检出 22 例。经 χ^2 检验，不同性别间多动问题构成比比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；品行问题构成比差异则无统计学意义 ($P > 0.05$)。Fish 精确检验结果显示：注意缺陷被动问题构成比不同性别间比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 不同性别 ADHD 患儿行为问题构成比 [例 (%)]

性别	品行问题	多动问题	注意缺陷-被动问题
男	1(2.78)	3(8.33)	1(2.78)
女	5(20.00)	13(52.00)	4(16.00)
χ^2 值	3.184	14.539	
P 值	0.074	0.000	0.169 ^①

注：①Fish 确切概率法。

2.3 不同年龄组 ADHD 患儿行为问题构成比 3 岁组和 4 岁组分别检出行为问题 7 例，5 岁组检出 11 例，6 岁组检出 2 例。Fish 精确检验结果显示：不同年龄组间各行为问题构成比比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 不同年龄组 ADHD 患儿行为问题构成比 [例 (%)]

组别	患病人数	品行问题	多动问题	注意缺陷被动问题
3 岁组	13	1(7.69)	4(30.77)	2(15.38)
4 岁组	28	1(3.57)	5(17.86)	1(3.57)
5 岁组	18	3(16.67)	6(33.33)	2(11.11)
6 岁组	2	1(50.00)	1(50.00)	0(0.00)
$F^{\text{①}}$ 值		0.092	0.394	0.423

注：①Fish 确切概率法。

3 讨论

TRS 包括品行问题、多动问题和注意缺陷被动问题，其中，品行问题 and 多动问题属外化性行为问题，注意缺陷被动问题属内化性行为问题^[4]。TRS 基本上概括了儿童在校常见的行为问题^[5]。

3.1 品行问题 由 TRS 得到的 ADHD 患儿品行问题发生率 (9.84%) 明显低于由 Conners 儿童行为问卷 (父母用) (PSQ) 得到的结果 (28.85%)^[6]。这是因为：①TRS 与 PSQ 在品行问题的考察项目上存在

不同项。体现了幼儿园老师对学生的行为表现所关注的侧重点与家长不同，老师更加注意患儿在学校对老师教导是否合作以及与其他学生相处的融洽程度。②患儿在幼儿园与家中的表现不同。即使是在家中对大人粗鲁无礼、好发脾气、好争吵，表现出明显品行问题的孩子在幼儿园里出于对老师的敬畏和对幼儿园环境的紧张，他们的表现也往往比在家里要收敛得多。往往比较听老师的话，小朋友间虽有时会有哭闹争吵，也往往很快就能重归于好，不会对老师粗鲁无礼，也能听从老师的教导，所以老师眼里有品行问题的患儿会相对少一些。③老师在评定时会更客观准确。家长仅是观察自己的孩子，缺乏对比，而老师的评定是基于群体的对比观察^[7-8]。与家长的评定相比更加精确，因此也会导致发生率降低。

3.2 注意缺陷被动问题 and 多动问题 多动问题是由 TRS 得到的 ADHD 患儿行为问题中最突出的行为问题，女性患儿发生率高于男性。除前述的患儿多动发生率高的原因外，还需考虑：同年龄不同性别儿童的常模不同，多动问题在量表中共包括 7 项，在“扭动不停；在不应发出声音的场合制造噪音；妨碍其他儿童”这 3 项上男童得分均高于女童；在“提出的要求必须立即得到满足”这 1 项上女童得分高于男童；剩余的 3 项男女得分持平，总的评分男生高于女生。但最终结果却是男性患儿发生率为 8.33%，女性患儿发生率为 52.00%，女性患儿发生率高于男性。因为同为 4 岁儿童，男童需 2.17 分才认为有行为问题，而女童仅需 1.71 分即可认为有多动问题^[9]。虽然所有行为问题的同年龄不同性别儿童的常模均不同，但多动问题上的男、女差距是最大的。这与前述 DSM-IV 诊断标准所采取的同年龄男、女都用同一标准的诊断方法有显著不同，因此导致了与前述相比不同的结果。此两种标准孰优孰劣，还需在今后研究中进一步验证。

目前国内外对于 6 岁以上儿童比较公认的观点是“男性患儿以外化性行为突出，女性患儿则是内化性行为明显”^[9-10]。本次调查中 ADHD 患儿属于内化性行为的注意缺陷被动问题发生率为 8.20%，男、女患儿发病率分别为 2.77% 和 16.00%。属于外化性行为的多动问题发生率为 26.23%，男、女患儿发病率分别为 8.33% 和 52.00%。多动问题发生率高于注意缺陷被动问题，并且多动问题的男、女患儿发病率也均高于注意缺陷被动问题。即不论男女患儿均是属于外化性行为的多动问题突出，而属于内化性行为的注意缺陷被动问题则均不明显，显然上述观点对于本次调查的 3~6 岁 ADHD 患儿而言并不适用。由此可见目前国内外对 6 岁以上 ADHD 儿童比较公认的观点，对于 3~6 岁患儿来讲未必适用。

4 参考文献

- 1 静进, 苏祖佑. 注意缺陷多动性障碍 (ADHD) 易合并的行为问题 (J). 国外医学妇幼保健分册, 2001, 12 (4): 179-180.
- 2 No authors listed. Clinical practice guideline: diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. American Academy of Pediatrics (J). Pediatrics, 2000, 105 (5): 1158-1170.
- 3 范娟, 杜亚松. Conners 教师评定量表的中国城市常模和信度研究 (J). 上海精神医学, 2004, 16 (2): 69-71.
- 4 解昌国, 李延峰, 周瑞兰, 等. 87 例行为问题儿童认知功能的对照研究 (J). 中华行为医学与脑科学杂志, 2010, 19 (8): 713-715.
- 5 陶国泰. 少年儿童精神医学 (M). 南京: 江苏科学技术出版社, 1999: 128.
- 6 张传杰, 艾戎, 邓冰. 3~6 岁注意缺陷多动障碍患儿行为问题研究 (J). 中国妇幼保健, 2013, 28 (34): 5682-5684.
- 7 袁丁, 罗学荣, 张瑞岭. Conners 量表在注意缺陷多动障碍亚型中的应用 (J). 中国临床心理学杂志, 2004, 9 (3): 176-177.
- 8 Bilgiç A, Türkoğlu S, Özcan O *et al.* Relationship between anxiety sensitivity and conduct disorder symptoms in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) (J). Eur Child Adolesc Psychiatry, 2013, 22 (9): 523-532.
- 9 Zwaigenbaum L, Szatmari P, Boyle MH, *et al.* Highly somatizing young adolescents and the risk of depression (J). Pediatrics, 1999, 103 (6 Pt 1): 1203-1209.
- 10 Lifshitz N, Josman N, Tirosh E. Disorganization as related to discoordination and attention deficit (J). J Child Neurol, 2014, 29 (1): 66-70.

(2014-03-20 收稿)

(编校 李秀娟)

儿童金黄色葡萄球菌感染及其耐药性分析^①

傅锦坚 蒋丽华 谭丽丽 侯云生 叶小华^② 陈思东^{②③}

广西壮族自治区柳州市妇幼保健院 545001

中国图书分类号 R729 文献标识码 A 文章编号 1001-4411(2015)27-4643-03; doi: 10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2015.27.24

【摘要】 目的 了解该院儿童金黄色葡萄球菌感染及耐药情况。方法 收集 2012 年 1 月~2014 年 12 月该院儿童标本中分离出来的金黄色葡萄球菌共 472 例, 采用 MIC 法进行抗生素药敏试验。 χ^2 检验分析耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 (MRSA) 与甲氧西林敏感性金黄色葡萄球菌 (MSSA) 的耐药率差异。结果 金黄色葡萄球菌最常侵犯 4 个月以下的婴幼儿, 此年龄段金黄色葡萄球菌的阳性分离比率达 68.86% (325/472)。分离的 MRSA 占金黄色葡萄球菌总数的 19.49% (92/472), 且对青霉素、红霉素、克林霉素的耐药性远强于 MSSA, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。结论 加强金黄色葡萄球菌抗生素敏感性的监测, 可追踪金黄色葡萄球菌新的耐药趋势, 从而便于对医院及社区获得性金黄色葡萄球菌感染进行控制及管理。

【关键词】 金黄色葡萄球菌; 儿童; 医院感染; 抗生素药物敏感性

金黄色葡萄球菌是引起人类发生感染最常见的致病菌之一, 在过去几十年里, 它一直是引起医院及社区感染最重要的致病菌⁽¹⁻²⁾。耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 (MRSA) 感染可引起一系列的临床症状, 如败血症、肺炎、创面脓毒症、化脓性关节炎、骨髓炎及毒力休克综合征等, 由上述感染导致的发病率及死亡率极高⁽³⁾。近年来, MRSA 在社区出现, 引起社区获得性 MRSA (CA-MRSA) 感染。CA-MRSA 被公认为可在无传统 MRSA 获得性感染危险因素的健康人群如成年人及儿童群体中发生感染。儿童鼻定植 MRSA 后可作为载体, 在社区环境传播 MRSA⁽⁴⁾。此外, 婴幼儿尤其是早产儿及需要特殊护理婴幼儿由于免疫系统不成熟, 仍然是 CA-MRSA 感染的易患人群。为

了掌握柳州地区儿童金黄色葡萄球菌感染情况, 我们对该人群做了回顾性研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 菌株收集 收集 2012 年 1 月~2014 年 12 月我院门诊及住院患儿的临床标本 (如痰、肺泡灌洗液、胸水、分泌物、脓液、创口拭子、血液、导管等) 分离出来的所有金黄色葡萄球菌, 仅收集首次分离菌。共 472 例纳入本研究。

1.2 分离鉴定 细菌的分离鉴定按文献⁽²⁾描述的方法进行。采用 MIC 法进行抗生素药敏试验。仪器和试剂购买自西门子公司, 仪器型号为 Microscan walkaway 40。对美国临床与实验室标准化研究所 (Clinical and Laboratory Standards Institute, CLSI) 规定的 A 类、B 类、C 类等 14 种抗生素进行药敏试验: 万古霉素、利奈唑胺、替考拉宁、头孢曲松、氨苄西林/舒巴坦、利福平、复方新诺明、左氧氟沙星、环

①广东省自然科学基金 (S2011010002481);

广东省医学科研基金 (B2013195)

②广东药学院广东省分子流行病学重点实验室

③通讯作者 E-mail: chensidong1@126.com