

注意力缺陷/多动症（ADHD）：
家长用药指南

AMERICAN ACADEMY OF CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY
WWW.AACAP.ORG

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

注意力缺陷/多动症：家长用药指南工作组

主席：
Timothy E. Wilens，医学博士

成员：
Mina K. Dulcan，医学博士
Stephanie Hartselle，医学博士
Theodore A. Petti，医学博士、公共卫生硕士
Adelaide S. Robb，医学博士

干事：
Carmen J. Thornton，公共卫生硕士、认证健康教育专家、研究、资助与人才发展主任
Sarah Hellwege，教育学硕士、研究、培训与教育副主任

顾问：
Azra Jaferi，博士、医学科学撰稿人

特别感谢 CHADD San Fernando Valley 分会对本指南的认真审阅。

美国儿童和青少年精神病学会通过宣传、教育和研究，促进儿童、青少年及家庭的健康发展。儿童和青少年精神科医生是儿童心理健康领域最具权威的医师群体。

美国儿童和青少年精神病学会（AACAP）家长用药指南可能在五年后过时，因为届时其内容可能无法反映最新的研究成果。本文件可作为青少年及其家庭的一般性参考指南。请访问 AACAP 网站获取最新指南。

©2020 美国儿童和青少年精神病学会，版权所有。

目录

ADHD 概述 5

儿童和青少年精神病学评估的基础 6

诊断和治疗计划 6

ADHD 的治疗选择 7

兴奋剂类药物 8

兴奋剂如何在脑中起作用 8

剂型和剂量 8

表 1 兴奋剂类药物 9

确定正确的剂量 10

兴奋剂的药物相互作用 10

表 2 兴奋剂相关副作用的管理策略 11

有效性 12

副作用 12

非兴奋剂类药物 12

托莫西汀（择思达） 13

维洛沙嗪（Qelbree） 13

α 激动剂 13

有效的二线非兴奋剂类药物 14

安非他酮（Wellbutrin、Zyban） 14

莫达非尼（Provigil、Sparlon）和三环类抗抑郁药 14

联合疗法 14

表 3 非兴奋剂相关副作用的管理策略 15

常见问题解答：儿童与青少年 ADHD 用药 16

有人告诉我，我的孩子可能患有 ADHD。接下来该怎么做？ 16

哪些人可以治疗患有 ADHD 的儿童和青少年？ 16

如果我的孩子不觉得自己有什么问题，我该怎么办？ 16

如果我的孩子拒绝用药怎么办？ 16

我害怕给孩子用药 16

如果我的孩子同时患有 ADHD 和运动性抽动，该怎么办？ 16

仿制药与原研药有区别吗？ 16

资源 17

注意力缺陷/多动症（ADHD）：
家长用药指南

本指南将帮助您在考虑是否为患有注意力缺陷/多动症（ADHD）的孩子使用药物治疗时做出决策。全面了解孩子的优势与困难，以及专业人员向您推荐的治疗方案，是非常重要的。本药物指南概述了 ADHD 和有关药物的具体信息，包括其作用及潜在副作用，最后是常见问题解答（FAQ）。

ADHD 概述

ADHD（曾被称为伴有或不伴多动表现的 ADD）是儿童中最常见的神经行为健康障碍。学龄儿童中患病率高达 10%，其中约 70% 的患者在青春期后仍持续存在，约半数会持续至成年期。随着年龄的增长，多动和冲动往往会减少；但是，注意力问题通常会持续更长时间，甚至可能因学业难度增加而加重。

研究发现，ADHD 与脑中某些化学信使（即神经递质）的工作方式有关。这些神经递质，尤其是多巴胺和去甲肾上腺素，在 ADHD 患者脑部的特定区域似乎较少。尽管 ADHD 是由脑部的差异引起的，但目前医生尚无脑成像、脑电图或血液检测可用于诊断 ADHD。而 ADHD 的诊断需通过专业评估完成，下一节将对此进行更详细的介绍。

ADHD 通常伴有其他障碍，包括学习/沟通障碍、对立违抗障碍、焦虑症、品行障碍（违法犯罪）和情绪障碍。患有 ADHD 的青少年吸烟和物质滥用的发生率更高。值得注意的是，药物治疗不仅有助于减轻 ADHD 的症状，还可以帮助解决相关问题，例如抑郁症、违法犯罪、吸烟和物质滥用。

在考虑治疗方案时，也应考虑到 ADHD 若未得到有效治疗可能带来的风险。您的孩子目前 ADHD 的症状可能看起来并不严重，但如果不加以治疗，可能会导致孩子将来出现与 ADHD 相关的负面影响，例如：

- 学业成绩不佳
- 与同龄人相处困难
- 感到沮丧
- 低自尊
- 机动车事故
- 抑郁症
- 焦虑
- 不遵守规则和法律
- 吸烟和物质滥用问题

在美国及其他国家完成的多项研究显示，早期和持续治疗 ADHD 有助于减少与未经治疗的 ADHD 相关的许多不良后果。

<table>
<tr><th>ADHD 体征与症状*</th><th colspan="3">对孩子学业、社交和家庭生活的影响</th></tr>
<tr><td>注意力不集中</td><td>仅有注意力不集中问题的孩子，其困难主要集中在学校和作业方面。</td><td rowspan="2">注意力不集中、多动和冲动表现突出的儿童（即“混合型”），可能在学业、同伴交往和家庭生活中都面临困难。</td><td rowspan="4">有 ADHD 症状的儿童往往耐挫折能力较低，容易情绪激动。这使他们比没有 ADHD 的同龄人更容易发脾气。</td></tr>
<tr><td>多动</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>冲动</td></tr>
<tr><td>易分心</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>健忘</td></tr>
</table>

*其严重程度足以超出该儿童发育阶段的正常范围

儿童和青少年精神病学评估的基础

专业人员在了解孩子的心理健康问题并做出诊断之前，通常不会开具药物或其他治疗处方。要做到这一点，最好的方法是对您的孩子进行一次全面的专业评估，并与家人一起讨论。

基础评估包括对您的孩子、家庭及环境的详细病史采集，这一过程可能长达两个小时。这项评估将提供重要信息，帮助专业人员判断可能影响您孩子的因素。12 岁以下的儿童可能不善于描述自己的症状。因此，父母在描述孩子的 ADHD 症状方面扮演着至关重要的角色。

您孩子的评估可能包括：

- 发育史
- 医学/神经系统病史
- 经诊断或疑似存在心理健康、学习或物质滥用问题的家族史
- 当前和过去的学业情况
- 同伴关系
- 家长和教师对 ADHD 和其他症状的评分量表
- 认知或神经心理学测试

诊断和治疗计划

了解孩子的问题在什么情境下发生以及何时出现，是非常重要的。您孩子的医生将根据这些信息，制定一套适合孩子的治疗方案。在判断某种行为是属于该年龄段的正常表现，还是 ADHD 的表现时，考虑孩子的发育阶段也同样重要。如果在六岁或以上年龄被诊断出 ADHD，大多数研究表明，与其他治疗方法相比，药物治疗是最有效的。但是，对于有 ADHD 症状的学龄前儿童，在使用药物之前，应首先考虑在家和学校中应用改变行为模式的技术（即行为矫正）。通常，药物治疗会与家长管理培训（一种改变家长养育行为的训练方法）、心理咨询、行为矫正和/或家庭疗法联合使用。

一般来说，考虑使用药物治疗 ADHD 的儿童，在开始用药前进行一次全面的医学检查是有益的，包括由儿科医生进行体格检查，以确保：1）孩子身体状况良好；2）没有潜在的健康问题正在导致孩子出现困难或加重 ADHD 症状；以及 3）没有重大医疗问题（如心脏疾病）会影响药物的安全使用。

ADHD 的治疗选择

ADHD 的治疗/干预选择	
心理教育	• 心理教育帮助 ADHD 患者及其家人了解该疾病及其治疗方法。 • 充分了解疾病信息，有助于家长成为孩子治疗过程中的积极决策者。
学校方面的便利安排	• 对于存在完成作业困难、学习问题、上课注意力不集中和/或考试难以完成的ADHD儿童，应考虑提供学校层面的便利措施。 • 欲了解更多信息，请参阅 AACAP 的《家庭须知：为有特殊需要的儿童提供的学校服务：了解您的权利》。
心理治疗	• 行为疗法是一种结构化的谈话治疗，旨在帮助儿童及其家长识别和逐渐停止有问题的行为（例如，发脾气和对他人大喊大叫），同时学习新的、更健康的行为以及应对压力的方法。 • 针对年幼儿童家长的行为管理培训，以及针对学龄期青少年的行为疗法和认知行为疗法，都是有效的 ADHD 治疗方式。 • 对于学龄前儿童，建议首先进行家长培训，药物治疗仅用于那些经家长培训后仍存在明显行为问题的孩子。 • 针对学龄儿童的大型研究表明，部分儿童不需要心理治疗，而另一些儿童则从家长培训和/或行为疗法联合药物治疗的综合方案中获益。

药物治疗	• ADHD 药物是治疗 ADHD 最成功的干预方式，也是儿科领域研究最多的药物疗法。
	• 大约四分之三的儿童和青少年会对一种或多种 ADHD 药物反应良好；尽管这并不意味着所有症状都会消失，但应该会有明显的改善。
	• 美国食品药品监督管理局（FDA）已批准多种不同类别的药物用于 ADHD 的治疗，包括：
	  ◦ 兴奋剂类药物
	  ◦ 非兴奋剂类药物
	  ◦ 二线非兴奋剂类药物。

大约四分之三的儿童和青少年会对一种或多种 ADHD 药物反应良好。



兴奋剂类药物通过改善脑细胞之间的信息传递来减轻 ADHD 症状。

兴奋剂类药物

兴奋剂是治疗 ADHD 最有效、最常用的处方药物。包括苯丙胺类（如 Adderall、Vyvanse、Dexedrine 等）和哌甲酯类（如利他林、专注达、Focalin 等）。**（有关完整列表，请参见表 1。）**研究表明，哌甲酯和苯丙胺在脑中产生作用的方式可能略有不同。这意味着，在减轻您孩子的 ADHD 症状方面，一种兴奋剂可能比另一种效果更好；或者，某种兴奋剂的副作用可能更少。例如，如果您的孩子尝试了利他林或专注达但效果不佳，那么他/她可能反而对 Vyvanse、Adderall XR 或 Dexedrine 反应良好，反之亦然。

兴奋剂如何在脑中起作用。脑中的细胞利用化学信使（神经递质）来相互传递信息。兴奋剂类药物通过改善脑细胞之间的信息传递来减轻 ADHD 症状。它们通过增加神经递质的可利用性来增强“信号”。兴奋剂会影响某些神经递质（多巴胺和去甲肾上腺素）的可利用性，这些物质在注意力中起着重要作用。

剂型和剂量。好消息是，目前有多种剂型（制剂）的兴奋剂可供选择；但是，这可能会使记住它们之间的细微差异变得更加复杂。兴奋剂制剂之间最大的差异之一是兴奋剂起作用的时间长短。一般来说，兴奋剂有短效和长效之分，但它们的疗效大致相当**（见表 1）**。一旦确定了正确的兴奋剂药物剂量，您很可能会在孩子使用兴奋剂后 30–60 分钟内观察到药物对孩子注意力和行为的影响。对于短效（速释）兴奋剂，这些效果通常在用药后持续约 4 小时。由于其作用时间相对较短，因此通常需要每天用药 2 次或 3 次。许多家长更倾向于选择长效（缓释）兴奋剂，这样他们的孩子就不必在学校期间用药了。缓释制剂通常在一小时内开始起效，但药物达到最大效果需要更长的

表 1. 兴奋剂类药物

哌甲酯（MPH）用于 ADHD 的治疗					
药物	**起始剂量**	**供应规格**	**剂型**	**药效持续时间**	**每天服用几次?**
Adhansia XR	25 mg	25、35、45、55、70、85 mg	胶囊	长达 16 小时	一次
Aptensio XR	10 mg	10、15、20、30、40、50、60 mg	胶囊	12 小时	一次
Azstarys XR	26.1/5.2 mg	26.1/5.2、39.2/7.8、52.3/10.4 mg	胶囊	12 小时	一次
专注达	18 mg	18、27、36、54 mg	胶囊	12 小时	一次
Contempla XR	8.6 mg	8.6、17.3、25.9 mg	崩解片	12 小时	一次
Daytrana	10 mg	10、15、20、30 mg	贴剂	6—16 小时	一次
Focalin	2.5 mg	2.5、5、10 mg	片剂	4—5 小时	两到三次
Focalin XR	5 mg	5、10、15、20 mg	胶囊	10—12 小时	一次
Jornay PM	20 mg	20、40、60、80、100 mg	延迟释放胶囊	12 小时	一次
Metadate CD	20 mg	10、20、30、40、50、60 mg	胶囊	8 小时	一次
Quillivant	<10 mg	25 mg	混悬剂	12 小时	一次
Quillichew	<10 mg	20、30、40 mg	咀嚼片	8 小时	一次
Ritalin IR	5 mg	5、10、20 mg	片剂	3—4 小时	两到四次
Ritalin LA	20 mg	10、20、30、40 mg	胶囊	8 小时	一次
苯丙胺（AMPH）用于 ADHD 的治疗					
药物	**起始剂量**	**供应规格**	**剂型**	**药效持续时间**	**每天服用几次?**
Adderall	2.5—5 mg	5–30 mg	片剂	6 小时	一到两次
Adderall XR	2.5—5 mg	5、10、15、20、25、30 mg	胶囊	12 小时	一次
Adzenys XR	6.3–12.5 mg	3.1、6.3、9.4、12.5、15.7、18.8 mg	崩解片	12 小时	一次
右苯丙胺缓释胶囊	5 mg	5、10、15 mg	缓释胶囊	6 小时	一到两次
右苯丙胺片	2.5—5 mg	5、10、15、20 mg	胶囊	3—5 小时	两到三次
Dyanavel XR	2.5—5 mg	2.5 mg	混悬剂	13 小时	一次
Evekeo	2.5—5 mg	5、10 mg	片剂	3—5 小时	两到三次
Mydayis	12.5 mg	25、50 mg	胶囊	长达 16 小时	一次
Vyvanse	30 mg	20、30、40、50、60、70 mg	胶囊	12—14 小时	一次



时间。总体而言，缓释制剂的作用持续时间为 10–12 小时，具体时长取决于药物的制备方式（例如，是片剂还是胶囊）。通常早上吃一次，效果就能持续一整天，一直到晚上。有时，医生会同时开具短效和长效两种兴奋剂制剂，以实现全天的症状控制。Jornay（哌甲酯延迟释放缓释制剂）是一种较新的剂型，在睡前用药一次，就可以实现次日的症状控制。

确定正确的剂量。为了确定您孩子合适的兴奋剂药物剂量，处方医生会从低剂量开始，并逐渐增加，直到您和孩子的老师观察到孩子的 ADHD 症状有明显改善，或者直到因孩子可能出现的副作用而无法再增加剂量为止。由于苯丙胺类药物的药效比哌甲酯更强，其常规剂量通常更低。如果您的孩子在白天出现 ADHD 症状反复，许多处方医生会建议从速释剂型换用缓释剂型。通常，高于最低剂量的剂量在改善注意力和行为方面效果较好。

兴奋剂的药物相互作用。请务必告知处方医生您的孩子正在使用的所有处方药、非处方药和补充剂。但是，基本上没有药物会与兴奋剂发生相互作用，从而阻止兴奋剂发挥作用。大多数非处方药可以与兴奋剂一起安全使用，但需注意，减充血剂与兴奋剂同用可能引起心神不宁。虽然绝不提倡，但兴奋剂与酒精、大麻等滥用物质之间也没有严重的相互作用。

有效性。大约四分之三的 ADHD 儿童在使用兴奋剂后，其症状会有所减轻。总的来说，可以预期 ADHD 症状会减轻 40%～50%，同时在学校的表现、作业完成情况以及同伴和家庭互动方面也会有明显改善。遗憾的是，药物治疗并不能赋予孩子组织管理能力，也无法克服学习障碍。

表 2.

兴奋剂相关副作用的管理策略	
副作用	**管理**
食欲不振（厌食）、体重减轻	• 监测体重，只要孩子处于正常的生长曲线范围内，即使吃得不多也无需过分担心。您可能会在初期观察到食欲减退，但随着孩子持续用药（例如，用药 4–6 个月后），这种情况通常会有所改善。 • 随餐服用兴奋剂。 • 添加高热量的零食（例如，即食早餐、冻酸奶、谷物类食品），尤其是在晚间。 • 不要强迫进食。
入睡困难（失眠）	• 鼓励养成良好的睡眠习惯，例如每天在同一时间起床、避免摄入咖啡因、将午睡时间控制在 45 分钟以内，以及睡前限制使用电子设备。 • 尽量在一天中较早的时候给孩子服用兴奋剂。 • 换用短效剂型（例如，从专注达换为 Metadate CD）。 • 停用下午或晚上的剂量。 • 请与孩子的医生讨论睡前使用褪黑素、低剂量可乐定或胍法辛、赛庚啶或米氮平的可能性。
头晕	• 请勿进行下一次用药，并联系孩子的医生。 • 为您的孩子测量血压和心率。 • 让孩子多喝水；鼓励在中午加餐。 • 与孩子的医生讨论是否换用缓释剂型（如 Adderall XR、Ritalin LA、专注达、Vyvanse）。
用药期间出现更多烦躁或情绪波动	• 与孩子的医生沟通，进一步了解孩子在什么情况下容易出现情绪波动。 • 考虑更换药物剂型或种类，或评估是否存在单独的情绪问题。
生长问题	• 至少每 6 个月测量一次孩子的身高和体重。 • 与孩子的医生进行沟通。您可以与医生讨论在周末和假期期间使用较低剂量或完全停药的可能性。
心脏相关症状：心悸、头晕、几近晕厥、胸痛	• 立即停药并通知医生。

一个持续存在的误解是，兴奋剂可能会增加日后物质滥用问题的风险。相反，长期研究发现，那些早期并持续接受兴奋剂治疗的人，日后吸烟或非法物质滥用的风险反而*更低*。



副作用。孩子在使用兴奋剂期间可能会出现一些副作用；最常见的副作用通常是可以控制的。**表 2** 列出了这些副作用，以及帮助您的孩子控制这些副作用的策略。部分副作用将在下文作更详细的说明。

体重和身高问题。 开始使用兴奋剂后的前 6 个月内体重下降少于 5 磅（约 2.3 千克），通常无需过分担心。尽管大多数研究发现，兴奋剂治疗可能会轻微减缓儿童的生长发育，但这种轻微影响通常在治疗约 3 年后会逐渐停止。减少兴奋剂对生长影响的一种方法是让孩子偶尔暂停用药（例如，在假期时停用兴奋剂）。停药期间可能带来的好处，必须与 ADHD 症状可能复发的风险进行权衡。

睡眠问题。 如果孩子夜间睡眠不佳，兴奋剂药物在白天的效果可能会打折扣。要改善睡眠，首先应尝试养成良好的睡眠习惯。许多患有 ADHD 的青少年即使不用药也存在睡眠问题。如果孩子的睡眠问题是由兴奋剂引起的，调整药物的剂型、剂量或用药时间可能有助于改善这些问题。但是，如果目前的兴奋剂方案在其他方面效果良好，处方医生可能会建议添加低剂量的其他药物来帮助睡眠，例如褪黑素、可乐定、米氮平（瑞美隆）或丙咪嗪。

其他副作用。 兴奋剂类药物的其他副作用包括头痛和胃痛。如果在早晨服用兴奋剂后不久出现头痛，且持续存在，则通常需要更改药物剂型（例如换成液体或片剂形式）或换用另一种兴奋剂。当天晚些时候出现的头痛可能是饮水不足和/或进食不够所致。胃痛通常可以通过在早餐时或早餐后服用兴奋剂药物，或根据需要服用抗酸剂来解决。较少见的副作用包括变得异常安静（家长有时称之为“僵尸”效应，因为孩子看起来判若两人）、过度专注，或出现重复动作（抽动或习惯性行为，如咬指甲或抠皮肤）。

使用兴奋剂一个非常罕见的风险是可能加重心脏问题。鉴于这一风险，孩子的医生会询问其病史，包括孩子本人或家人是否有过心脏问题、头晕、心律不齐、气短或胸痛等情况。如果存在上述任何问题，建议在开始使用兴奋剂之前进行进一步的医学评估。如果您的孩子在服用任何药物期间出现上述问题，请立即联系孩子的医生。

一个持续存在的误解是，兴奋剂可能会增加日后物质滥用问题的风险。相反，长期研究发现，那些早期并持续接受兴奋剂治疗的人，日后吸烟或非法物质滥用的风险反而*更低*。但是，滥用兴奋剂（包括出售或赠与他人、服用高于推荐剂量、与其他滥用物质同时使用，以及无处方使用）已有相关报道，尤其是在高中生和大学生中，并且在同时使用其他物质的学生中可能更为常见。仔细监测用药情况、安全存放药物、加强关于兴奋剂滥用的教育，以及使用长效缓释制剂，可能有助于减少药物滥用。

非兴奋剂类药物

如果您的孩子对兴奋剂反应不佳和/或由于副作用、焦虑加重、情绪问题加重或抽动加重而无法耐受，则可以考虑使用各种非兴奋剂类药物。在某些情况下，考虑到孩子的年龄、身高或其他医学或心理健康问题，孩子的医生可能会决定从非兴奋剂类药物开始使用。总体而言，非兴奋剂类药物的疗效略低于兴奋剂；但它们通常能全天候控制 ADHD 症状，且对食欲或睡眠的影响较小**（副作用见表 3）**。有时，非兴奋剂类药物可与兴奋剂联合使用，以增强疗效并减少副作用。

托莫西汀（择思达）已获得 FDA 批准，可用于儿童、青少年和成人 ADHD 的治疗。其作用机制是增加某些神经递质（去甲肾上腺素和多巴胺）的可用量，以促进脑部细胞之间的相互通信。与兴奋剂不同，托莫西汀不属于管制药物，因此更容易获得可供数月使用的药量。

托莫西汀可能对无法耐受兴奋剂副作用或对兴奋剂反应不佳的儿童和青少年有帮助。该药不仅已在单纯 ADHD 患者中进行了研究，也在 ADHD 合并其他心理健康问题的患者中进行了研究。例如，同时患有 ADHD 和焦虑或抽动的儿童，可能会从托莫西汀的治疗中获益，因为它不仅有助于改善 ADHD 症状，还可以改善焦虑和/或抽动。

确定正确的剂量。 托莫西汀的剂量应从低剂量开始，并缓慢增加，以避免过度疲劳。体重是托莫西汀给药的重要考虑因素。使用托莫西汀时，无需常规监测血药浓度或进行其他血液检查。与兴奋剂在达到合适剂量后数小时内即可见效不同，托莫西汀需要在合适剂量下持续服用数周才能观察到效果。

药物相互作用。 托莫西汀在肝脏中被分解（代谢），并可能与其他药物发生相互作用，因此在开始使用其他药物之前，应咨询孩子的医生。同样，如果医师给您的孩子开了托莫西汀，请提醒医生孩子正在使用的其他药物或补充剂。

维洛沙嗪（Qelbree）是美国食品药品监督管理局（FDA）新近批准用于儿童和青少年 ADHD 治疗的药物。其作用机制是增加某些化学信使（去甲肾上腺素）的可用量，以促进脑部细胞之间的相互通信。它还会改变其他化学信使（血清素）在脑中的运作方式。与兴奋剂不同，维洛沙嗪不属于管制药物。该药在欧洲已有多年的成人抑郁症治疗应用历史。

维洛沙嗪可能对服用兴奋剂后 ADHD 症状未见改善和/或无法耐受兴奋剂副作用的儿童和青少年有帮助。该药也可能对伴有其他心理健康问题的儿童和青少年有用。

确定正确的剂量。 维洛沙嗪的剂量应从低剂量开始，并缓慢增加，以免孩子出现过多副作用。医生在确定剂量时会考虑您孩子的年龄（是儿童还是青少年）。服用维洛沙嗪期间，无需进行血液检查或血药浓度监测。需要注意的是，维洛沙嗪可能需要数周才能在孩子的 ADHD 症状上显现出明显效果，这与兴奋剂在数小时内（达到合适剂量后）即可起效不同。

药物相互作用。 维洛沙嗪可能与其他药物存在一些相互作用，因此在开始使用其他药物之前，应咨询您孩子的医生。摄入含咖啡因的食物或饮料时，维洛沙嗪可能会提高咖啡因的血药浓度，从而增强其作用效果。如果医生给您的孩子开了维洛沙嗪，请提醒医生注意潜在的药物相互作用。

α 激动剂。 其他 FDA 批准的 ADHD 非兴奋剂类药物包括一类称为 α 激动剂的药物。这些药物不仅用于治疗 ADHD，还用于治疗相关的运动/发声抽动、攻击行为、睡眠障碍和行为调节障碍。α 激动剂（也用于成人降低高血压）包括可乐定（Kapvay、Catapres）和胍法辛（Intuniv、Tenex）。这些药物也可能有助于解决睡眠或抽动问题。

剂型和剂量。 可乐定是一种短效药物，在儿童体内作用时间约为 6 小时，通常每天需服用 3–4 次才能达到疗效。胍法辛的作用时间比可乐定更长，每天可服用 3 次。目前已有每天一次的胍法辛制剂（Intuniv）和每天两次的可乐定制剂（Kapvay）可供选择。与托莫西汀类似，这类药物可能需要数周才能达到最佳效果。

可乐定和胍法辛也已获得 FDA 批准，可与兴奋剂联合用于 ADHD 的治疗。联合用药不仅能改善单纯的 ADHD 症状，还能改善 ADHD 合并抽动的症状。

有效的二线非兴奋剂类药物

以下药物中有一些尚未获得 FDA 批准用于治疗 ADHD，但研究及临床实践表明，如果兴奋剂或已获批的非兴奋剂类药物对

您的孩子疗效不佳或副作用过多，这些药物可作为有用的备选方案。

安非他酮（Wellbutrin、Zyban）是一种抗抑郁药，已被证明对儿童和成人 ADHD 的治疗有效。鉴于安非他酮在减少吸烟和改善情绪方面的作用，它可用于患有复杂 ADHD 的青少年或成人，包括伴有物质滥用问题或情绪障碍的患者。该药已有仿制药，并且有速释剂型、缓释剂型（每天两次）和每天一次剂型（XL）可供选择。副作用包括行为失控、易怒、失眠，以及罕见的癫痫发作。

莫达非尼（Provigil、Sparlon）和三环类抗抑郁药是较少用于 ADHD 治疗的药物。如果您的孩子正在使用这些药物，应注意监测皮疹（使用莫达非尼时）或监测血药浓度/心电图（使用三环类抗抑郁药时）。

联合疗法。 临床上，孩子的医生最终可能会开具联合用药方案，例如将兴奋剂与 α 激动剂（如胍法辛或可乐定）、托莫西汀或其他类别的药物联合使用，这种情况并不少见。除兴奋剂与 α 激动剂的联合使用（见上文 *α 激动剂*部分）外，其他药物联用方案尚未获得 FDA 批准，且关于此类 ADHD 治疗策略的研究也较为有限。但是，孩子的处方医生仍可能会建议谨慎地同时使用多种药物，因为这可能进一步改善 ADHD 症状、治疗孩子可能共患的其他心理健康障碍，并更好地控制副作用。对于同时发生的疾病，医生通常会先治疗更严重的疾病。

总而言之，ADHD 是一种可明确诊断、且经治疗后通常能获得显著改善的疾病。在完成全面评估后，您可以与医生共同确定最适合您孩子的治疗方案和药物。通过积极应对和治疗 ADHD，您的孩子不仅能在学业上取得更好的长期发展，在与朋友和家人的相处中也会更加顺利。

表 3.

非兴奋剂相关副作用的管理策略	
托莫西汀（择思达）	
副作用	**管理**
过度疲劳	• 过度疲劳在治疗初期尤为常见，但通常会逐渐改善。 • 剂量应从低剂量开始，并缓慢增加。 • 为尽量减少副作用，有些孩子将每日剂量分为两次服用时效果更好。
失眠	
胃痛、恶心	
头痛	
恶心	
易怒或攻击行为（罕见）	
肝脏问题，例如肝炎（非常罕见）	
自杀念头（罕见）	
维洛沙嗪（Qelbree）	
副作用	**管理**
过度疲劳	• 治疗初期可能会出现过度疲劳，但通常会逐渐改善。 • 剂量应从低剂量开始，并缓慢增加。 • 对于食欲减退，可考虑使用营养补充剂。
食欲减退	
恶心/呕吐	
失眠	
易怒	
自杀行为（罕见）	
α 激动剂（可乐定和胍法辛）	
副作用	**管理**
嗜睡（最常见）	• 嗜睡通常会随时间推移而改善，且可通过从极低剂量开始用药来减轻，直至嗜睡症状好转。 • 如果突然停用相对较高剂量的药物，孩子的血压可能会短暂升高。 • 这些药物不应漏服，且在停药时，剂量应在一段时间内逐渐减少。
情绪症状	
心率减慢	
头晕	

常见问题解答：儿童与青少年 ADHD 用药

有人告诉我，我的孩子可能患有 ADHD。接下来该怎么做？

若孩子可能患有 ADHD，家长应与孩子的初级保健医生、班主任、发育儿科医生和/或心理健康专家（例如儿童和青少年精神科医生或心理医生）讨论其担忧，并就获取全面评估寻求指导。

哪些人可以治疗患有 ADHD 的儿童和青少年？

患有 ADHD 的儿童和青少年可从儿童青少年精神科医生、儿科医生、儿童神经科医生或具有 ADHD 治疗经验的高级执业护士提供的审慎药物治疗管理中获益。儿童和家庭可受益于针对行为、情绪和学业问题的心理治疗，这些治疗可由持有执照的心理健康专业人员提供。

如果我的孩子不觉得自己有什么问题，我该怎么办？

许多患有 ADHD 的儿童和青少年并不认为自己存在需要治疗的问题。青少年可能对自己的问题有一定的了解，但可能不认为自己需要药物治疗。有些儿童或青少年会将自己的问题归咎于他人。对于那些否认自己存在问题的孩子，就他们所遇到的困难进行一次坦诚、非指责性的讨论可能会有所帮助。您也可以求助于在线信息来源，例如 CHADD 或 AACAP 网站（请参见第 17 页的“*资源*”部分）。

如果我的孩子拒绝用药怎么办？

一些儿童和青少年无法解释他们为什么拒绝用药。您可以询问并了解他们认为用药后可能会发生什么。有些孩子担心药物会改变他们的脑部，有些则认为用药意味着自己有问题，还有些则对服用某种可能控制或改变他们的东西感到反感。对于正在用药的孩子，请询问他们是否有任何副作用（包括感觉自己变得不那么善于社交或不那么有趣），并与处方医生合作，尽量减少副作用。

我害怕给孩子用药。

许多家长宁愿不使用药物来治疗孩子的 ADHD 或其他任何心理健康问题。值得注意的是，与接受过 ADHD 治疗的人群相比，让 *ADHD 在未经治疗的情况下延续至成年*，与更多学业、工作和社交问题，以及更高的损伤、脑震荡、抑郁、自杀、犯罪、尼古丁和物质滥用障碍风险相关。重要的是要认识到，除了教育规划和学校便利措施外，用于儿童和青少年 ADHD 的药物已经过充分研究，有效且安全。兴奋剂不会产生短期内无法观察到的、意料之外的长期副作用。例如，开始服用兴奋剂后不久出现的食欲减退可能会在长期内持续存在。通过与孩子的医生密切配合，大多数副作用都可以得到控制，且很少或不会出现与药物相关的长期问题。

如果我的孩子同时患有 ADHD 和运动性抽动，该怎么办？

大约三分之一的 ADHD 儿童会在面部、嘴巴或上半身出现痉挛样动作。抽动的变化可能是自然发生的，也可能与 ADHD 药物治疗有关（有时会导致抽动增多或减少）。建议在调整剂量或引入新药物后的几周内密切观察孩子的情况。

仿制药与原研药有区别吗？

原研药是指经 FDA 批准并经过研究验证的药物。这些药物的生产方式非常稳定，通常更受患者青睐，因为它们疗效确切，且没有严重的副作用。药房也会提供仿制药，这些药物在几个重要方面与原研药相似。例如，它们进入血液的量几乎与原研药相同（至少达到 80%），且同样有效、耐受性良好，价格也便宜。但是，有些仿制药的效果不如其仿制的原研药好。这与药物从其剂型（例如片剂或胶囊剂）中释放的方式、片剂受湿度和光照等不同条件的影响程度，以及副作用方面的差异有关。遗憾的是，许多药房会经常更换仿制药的供货商，因此您每次凭处方取药时，拿到的可能是不同的仿制药制剂。有些仿制药可能比其他仿制药效果更好。

我的孩子什么时候可以停 药？

应至少每年与您孩子及其医生进行一次 ADHD 药物复评，以确保其仍然有效、必要且未引起副作用。研究表明，在停用有效的 ADHD 药物（包括兴奋剂和非兴奋剂）后，症状通常会迅速复发。孩子需要

用药多长时间，取决于其 ADHD 症状的严重程度、药物对其功能的改善情况，以及是否出现副作用。

一般来说，如果药物有效，通常最好持续服用，直到孩子的症状和日常功能在一个合理的时间段内保持稳定。无论是停药还是继续用药，都有重要的获益和风险。孩子、家长和医生对这些风险和获益的看法可能有所不同。这三方的观点都值得充分讨论。

停药时机的选择应慎重。通常不宜在开学前、重大变动期间，或在 ADHD 症状可能带来安全风险的时期（如青少年学习驾驶时）停药。

资源

- 美国儿童和青少年精神病学会 ADHD 资源中心：https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Resource_Centers/ADHD_Resource_Center/Home.aspx
- 美国 ADHD 及相关疾病专业学会（APSARD）：https://apsard.org
- 注意力缺陷障碍协会（ADDA）：https://add.org
- 美国疾病控制与预防中心（CDC）ADHD：https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/index.html
- 儿童与成人注意力缺陷/多动症协会（CHADD）：https://chadd.org.
  西班牙语：https://chadd.org/adhd-weekly/spanish-resources-now-available-at-the-nrc/
- CHADD 的《*Attention*》杂志：https://chadd.org/get-attention-magazine
- 国家心理健康研究所（NIMH）ADHD：https://www.nimh.nih.gov/health/publications/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-the-basics/index.shtml
- Barkley R.《*掌控 ADHD，第三版：给家长的全面权威指南*》，Guilford 出版社，2013 年。
- Wilens TE, Hammerness PG.《*直言相告：儿童精神药物*》第四版，Guilford 出版社，2016 年。

用药追踪表

请使用此表记录您孩子的用药史。在去预约的医生处就诊时，请带上此表，并记录药物、剂量、副作用和疗效的变化。

日期	药物	剂量	副作用	继续/停用原因

作者声明

MINA K. DULCAN，医学博士

Pritzker 精神与行为科室主治医师

芝加哥 Ann & Robert H. Lurie 儿童医院

精神病学、行为科学和儿科学教授

西北大学 Feinberg 医学院

*著作及知识产权：*美国精神医学学会出版社

STEPHANIE HARTSELLE，医学博士

首席执行官

Hartselle & Associates

临床副教授

布朗大学

无利益冲突需要披露

THEODORE A. PETTI，医学博士、公共卫生硕士

精神病学系

Rutgers-Robert Wood Johnson 医学院

无利益冲突需要披露

ADELAIDE S. ROBB，医学博士

精神医学与行为科学系主任

儿童国家卫生系统

杰出讲席教授

乔治华盛顿大学医学院

*顾问/咨询顾问：*Allergan, Inc.；Bracket Global；Lundbeck；国家心理健康研究所

*数据和安全监测委员会：*国家心理健康研究所；大冢美国制药公司

*会议演讲酬金：*美国儿童和青少年精神病学会；美国儿科学会

*非现金服务：*美国儿童和青少年精神病学会；美国儿科学会

*研究经费：*Allergan, Inc.；Lundbeck；国家转化科学促进中心；国家心理健康研究所；美国国家神经疾病与卒中研究所；辉瑞公司；Supernus Pharmaceuticals, Inc.

*个人退休账户（IRA）股票：*礼来公司；葛兰素史克；强生服务公司；辉瑞公司

TIMOTHY E. WILENS，医学博士

儿童和青少年精神病学部主任；成瘾医学中心联合主任

马萨诸塞州综合医院

*顾问/咨询顾问：*Arbor Pharmaceuticals, LLC.；Bay Cove Human Services；Gavin 基金；Ironshore Pharmaceuticals Inc.；KemPharm, Inc.；大冢美国制药公司；美国职业棒球小联盟/大联盟；美国国家橄榄球联盟(ERM Associates)；Vallon Pharmaceuticals

*著作及知识产权：*剑桥大学出版社；爱思唯尔；Guilford 出版社

*受版权保护的诊断问卷的共同所有者：*上学前功能问卷（BSFQ）

*研究经费：*国家药物滥用研究所



AMERICAN ACADEMY OF CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY

WWW.AACAP.ORG

3615 Wisconsin Avenue, NW | Washington, DC 20016-3007 | www.aacap.org

©2020 美国儿童和青少年精神病学会，版权所有。