

药物联合认知行为治疗对成人注意缺陷多动障碍患者执行功能的影响

王晓丽 唐记华 宁连才 汪文胜 胡远超

510507 广州, 武警广东总队医院心理科(王晓丽、唐记华); 510510 广州, 广东三九脑科医院心理科(宁连才、汪文胜); 130021 长春, 吉林大学公共卫生学院(胡远超)

通信作者: 胡远超, Email: huyc@jlu.edu.cn

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.07.005

【摘要】 目的 观察药物联合认知行为治疗(CBT)对成人注意缺陷多动障碍(ADHD)患者执行功能的影响。方法 选取2016年12月—2017年12月武警广东总队医院和广东三九脑科医院精神科门诊的105例成人ADHD患者, 根据治疗方案不同分为联合组、药物组和CBT组, 每组收集35例, 药物组采用药物治疗, CBT组采用CBT, 联合组在药物基础上联合CBT, 观察3组患者临床治疗效果(ADHD评分)和执行功能(执行功能行为评定量表成人版自评问卷, BRIEF-A)。结果 3组患者治疗后ADHD评分和BRIEF-A评分均较治疗前显著降低($P < 0.05$), 且联合组显著低于药物组和CBT组($P < 0.05$), 药物组和CBT组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 药物治疗联合CBT有助于改善成人ADHD患者的自我监控、抑制、情感控制等执行功能, 提高临床治疗效果。

【关键词】 认知行为治疗; 注意缺陷多动障碍; 执行功能

基金项目: 广东省医学科研基金立项项目(A2016584)

-
- [8] Miller B, Goldsmith D. Towards an Immunophenotype of Schizophrenia: Progress, Potential Mechanisms, and Future Directions[J]. Neuropsychopharmacology, 2017, 42(1): 299-317. DOI: 10.1038/npp.2016.211.
- [9] 李晓勇. 血清蛋白因子水平对精神分裂症的诊断价值[J]. 中国校医, 2017, 31(11): 862-863.
Li XY. Values of serum protein factors in diagnosis of schizophrenia[J]. Chin J School Doctor, 2017, 31(11): 862-863.
- [10] Lee EE, Hong S, Martin AS, et al. Inflammation in schizophrenia: cytokine levels and their relationships to demographic and clinical variables [J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2017, 25(1): 50-61. DOI: 10.1016/j.jagp.2016.09.009.
- [11] 代文瑾, 张媛, 尚翠华, 等. 急性发作精神分裂症患者血清前炎性因子与临床特征的关系[J]. 神经疾病与精神卫生, 2017, 17(8): 558-561. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.08.007.
Dai WJ, Zhang Y, Shang CH, et al. Relationship between clinical traits and pro-inflammatory factors in acute episode patients with schizophrenia[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2017, 17(8): 558-561.
- [12] Gardiner EJ, Cairns MJ, Liu B, et al. Gene expression analysis reveals schizophrenia-associated dysregulation of immune pathways in peripheral blood mononuclear cells[J]. J Psychiatr Res, 2013, 47(4): 425-437. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2012.11.007.
- [13] Liu F, Guo X, Wu R, et al. Minocycline supplementation for treatment of negative symptoms in early-phase schizophrenia: a double blind, randomized, controlled trial[J]. Schizophr Res, 2014, 153(1/3): 169-176. DOI: 10.1016/j.schres.2014.01.011.
- [14] Volk DW. Role of microglia disturbances and immune-related marker abnormalities in cortical circuitry dysfunction in schizophrenia[J]. Neurobiol Dis, 2017, 99: 58-65. DOI: 10.1016/j.nbd.2016.12.019.
- [15] Goldsmith D, Rapaport MH, Miller BJ. Meta-analysis of cytokine alterations in psychiatric patients: comparisons between schizophrenia, bipolar disorder, and depression[J]. Mol Psychiatry, 2016, 21(12): 1696-1709. DOI: 10.1038/mp.2016.3.

(收稿日期: 2018-06-15)

(本文编辑: 戚红丹)

Influence of drugs with cognitive behavioral therapy combined on performing function in adult patients with attention deficit hyperactivity disorder Wang Xiaoli, Tang Jihua, Ning Liancai, Wang Wensheng, Hu Yuanchao

Department of Psychology, Armed Police Hospital of Guangdong Province, Guangzhou 510507, China(Wang XL, Tang JH); Department of Psychology, Guangdong 999 Brain Hospital, Guangzhou 510510, China(Ning LC, Wang WS); School of Public Health, Jilin University, Changchun 130021, China(Hu YC)

Corresponding author: Hu Yuanchao, Email: huyc@jlu.edu.cn

【Abstract】 Objective To observe the influence of cognitive behavioral therapy (CBT) combined with drugs on performing function in adult patients with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).

Methods A total of 105 cases of adult patients with ADHD from the Psychology Outpatients Clinic of Armed Police Hospital of Guangdong Province and Guangdong 999 Brain Hospital were selected. According to different treatment regimens, they were divided into combined group, drug group and CBT group, with 35 cases in each group. The drug group was treated with conventional drugs. The CBT group was given CBT. The combined group was given CBT on the basis of drug treatment. The clinical treatment effect and performing function of the three groups were assessed with ADHD scale and Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult (BRIEF-A). **Results** The scores of ADHD and BRIEF-A in the three groups after treatment were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$). The score of the combined group was lower than that of the drug group and CBT group ($P < 0.05$). There was no statistical difference between the drug group and CBT group after treatment ($P > 0.05$). **Conclusions** The cognitive behavioral therapy combined with drug is helpful to improve the performing function such as self monitoring, inhibition, emotional control and so on in adult patients with attention deficit hyperactivity disorder and increase the clinical therapeutic effect.

【Key words】 Cognitive behavioral therapy; Attention deficit hyperactivity disorder; Performing function

Fund program: Medical Science Research Fund Program of Guangdong Province (A2016584)

注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)主要临床特征是注意缺陷、行为冲动以及多动,该病发病率呈上升趋势,且患者易出现情感障碍、反社会人格障碍等疾病,严重影响患者的工作和生活^[1-2]。目前临床治疗该病以药物和认知行为治疗(cognitive behavioral therapy, CBT)为主,但一些患者对药物的应答不良或者因为不良反应而反复停药, CBT也存在一定局限。为进一步探讨 CBT 联合药物治疗的临床效果,本研究对 105 例 ADHD 患者的治疗情况和效果进行研究,并将详细情况报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料:见表 1。选取 2016 年 12 月—2017 年 12 月武警广东总队医院及广东三九脑科医院精神科门诊就诊的成人 ADHD 患者 105 例。(1)纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②均符合美国精神障碍诊断与

统计手册第 4 版中关于成年人 ADHD 诊断标准^[3]。(2)排除标准:①神经系统器质性疾病;②由精神障碍所造成的 ADHD;③惊恐障碍、物质滥用以及反社会人格障碍患者;④近 1 个月内参与过心理治疗者;⑤采用中国修订韦氏成人智力量表^[4]进行智商评估, IQ < 80 分者;⑥分裂型、边缘型人格障碍者;⑦依从性差,无法配合本研究者。

入组者抽签分组,随机分为 3 组:药物组、CBT 组和联合组,其中联合组是在药物治疗的基础上联合 CBT,每组患者各收集 35 例。3 组患者年龄、性别、文化程度、韦氏智商评分等一般资料方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。本研究通过医院伦理委员会的审批。所有对象均对本研究知情同意,并签署知情同意书。

2. 治疗方法:(1)药物组:采用常规药物治疗。即口服托莫西汀,初始剂量为每天 0.5 mg/kg, 7 d 后

表 1 3 组患者的一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			韦氏智商评分(分, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		高中	专科	本科	
联合组	35	19	16	25.36 \pm 3.21	17	10	8	112.25 \pm 8.12
对照组	35	15	20	26.32 \pm 3.27	19	7	9	114.22 \pm 8.14
CBT 组	35	17	18	27.01 \pm 3.24	18	9	8	116.47 \pm 8.01
F/χ^2 值		0.915		2.289		0.730		2.384
P 值		0.633		0.107		0.948		0.097

可根据患者具体病情增加剂量至每天1.2 mg/kg。服用方法：分早、晚两次服用。(2)CBT组：采用CBT。
 ①治疗实施：由1名精神科主治医师和1名认知行为咨询师带领，经系统培训后实施评估与干预。每组10~12名组员，在充分了解患者基本情况，按照标准化治疗手册对患者进行治疗，并做到定期督导。本次治疗共分两个阶段进行，前期进行12周，每周1次，后期进行3个月，每月1次。团体干预时间为120 min/次，以结构式团体治疗的形式开展。
 ②方案制定：参照Safren等^[5]的《成人ADHD培训手册》内容，结合患者具体症状、行为等，制定有针对性的治疗方案。前期内容共有4个模块组成，主要包括组织计划、适应性思考以及预防反复和减少分心。具体治疗内容及方式见表2。后期是巩固阶段，主要根据患者治疗情况进行巩固治疗，其主要方式是对前期所学内容进行复习，重视对患者实践能力的培养，对所学知识进行整合，检验行为训练的效果，不断深入负性认知的觉察和调整能力，通过沟通交流，帮助其建立适宜的认知，改善患者偏执心理，缓解不同程度心理冲突，最终改善不良情绪，促进加强行动的策略和管理能力，有效缓解患者临床症状。
 (3)联合组：在药物基础上联合CBT。联合组药物服用方法同药物组保持一致，CBT方案的实施和制定

与CBT组保持一致。

3.观察指标：(1)临床治疗效果：分别于治疗前后采用ADHD评定量表^[6]对治疗效果进行判定，该量表由18个条目组成，注意缺陷症状与多动冲动症状各9个条目，根据患者症状出现频率进行计分，0~3分，其中0分表示无，3分表示总是。分值越高，表示症状越严重，该量表评估方式为自评。(2)执行功能：分别于治疗前后采用执行功能行为评定量表成人版自评问卷(Behavior Rating Inventory Executive Function-Adult Version, BRIEF-A)进行评定^[7]，该量表包括行为管理指数和元认知功能指数，共75个条目，每个条目1~3分，1分表示没有，3分表示常常。其中行为管理指数由4个分量表组成，分别为自我监控、抑制、情感控制以及转换。元认知功能指数由5个分量表组成，分别为任务监控、任务启动、计划以及工作记忆和组织。每个患者执行功能受损程度随分值升高而加重。

4.统计学方法：所得数据采用SPSS 18.0处理，计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)描述，治疗前后组内比较采用配对t检验，3组资料比较采用单因素方差分析。P < 0.05为差异有统计学意义。

二、结果

1.临床治疗效果比较：见表3。治疗前3组患

表2 前期治疗内容以及方式

模块	主题	目的	内容	家庭作业
组织计划	组织、计划、管理、人际交流	通过加强交流，解决问题，管理任务等方式，加深对该模块内容理解和学习	与患者进行交流建议治疗关系及治疗联盟，探寻患者存在的问题，及时进行沟通；鼓励患者与家庭成员多沟通交流，充分融入到家庭中；对组织与计划的关键技术进行讲解和练习，提高患者实践能力	根据组织计划模块的内容以及治疗师要求，分步骤进行练习。制定合理任务清单，与家庭成员及身边人员加强交流，设定每周目标；充分学习管理、组织、计划以及交流技能
减少分心	注意力不集中，存在做事拖延症	充分理解分心，采取措施解决分心与拖延	治疗师通过健康教育、技能训练、讨论等方式训练患者注意力，并根据患者症状表现，观察导致患者分心原因；给患者布置力所能及的任务，锻炼其做事速度，改善拖延情况	制定简单明了的应对清单，将其放在醒目位置，提醒自己按照清单内容反复练习；家属通过给患者布置任务，并对其进行督导，帮助患者改正分心与拖延习惯
适应性思考	对认知、拖延、分心、组织等行为进行有效理解和认识	通过对该模块进行理解和思考，认识到分心、拖延等行为的危害，通过认知将其改正	治疗师向患者介绍ADHD认知模型，并介绍适应性思考内涵及相关技巧，使患者充分掌握适应性思考的方法，将其运用到生活中，通过实践达到学习和治疗目的；患者间进行角色扮演，共同对拖延负性思维进行分析和辨识，及时总结本模块内容	患者制定行为清单，记录1周自身行为、思考方式及内容，将自己对适应性思考的理解写下来；寻求家庭成员帮助，使其对自身认知、拖延、计划以及组织和交流行为进行评价，以便更好纠正自身不良行为
预防反复	认识不良行为复发危害	预防患者拖延、分心等不良行为出现反复情况	治疗师通过讲事实、摆道理等各种形式向患者介绍分心、拖延、不良情绪等对自身及周围人群的危害，鼓励患者保持现有治疗结果；向患者讲述预防反复相关技巧及措施	制定日常行为规划，学习心理学知识，保持良好心态；遇到问题及事情时，可适时寻求帮助，请家庭成员或朋友对自身行为进行监督和指导

者 ADHD 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后 3 组患者 ADHD 评分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 且 3 组患者治疗后 ADHD 评分比较差异有统计学意义 ($P=0.005$), 组间比较显示: 联合组低于药物组和 CBT 组 ($t=2.697, P=0.016; t=3.105, P=0.007$), 药物组和 CBT 组比较差异无统计学意义 ($t=0.408, P=0.684$)。

表 3 3 组患者 ADHD 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
联合组	35	25.36 ± 6.25	14.42 ± 5.26	7.623	< 0.05
药物组	35	26.17 ± 6.22	18.45 ± 6.21 ^a	5.196	< 0.05
CBT 组	35	25.01 ± 6.21	19.06 ± 7.14 ^a	3.720	< 0.05
F 值		0.320	5.695		
P 值		0.727	0.005		

注: 与联合组比较, ^a $P < 0.05$

2. 执行功能比较: 见表 4。治疗前 3 组患者执行功能各项指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后 3 组患者执行功能各项指标评分均显著低于治疗前 ($P < 0.05$); 且 3 组患者治疗后执行功能各项指标比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 组间比较显示各项指标联合组显著低于药物组和 CBT 组 ($P < 0.05$), 药物组和 CBT 组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

讨论 ADHD 发病年龄起始于 3 岁左右, 有 60% 患者常持续至成年人, 患者表现出多种精神障碍, 包括物质滥用、抑郁障碍等, 导致患者存在执行功能缺陷, 对其自身产生不利影响。目前 ADHD 以常规药物和 CBT 为主, 托莫西汀是临床常用药物,

在一定程度上可缓解患者症状, CBT 可改善患者执行功能。本研究结果显示, 采用托莫西汀和 CBT 后, 药物组、CBT 组 ADHD 评分和各项功能指标评分均较治疗前显著降低。提示药物和 CBT 均可能改善 ADHD 的症状, 这与国外的研究结果基本一致。但长期服用药物易造成不良反应, 患者存在潜在成瘾性, CBT 对患者依从性较高, 如不坚持治疗, 可影响整体治疗效果^[8]。

本研究结果显示: 治疗后, 联合组 ADHD 和各项功能指标评分优于对照组和 CBT 组。提示 CBT 和药物联合使用可有效改善患者执行功能, 提高临床治疗效果。治疗成人 ADHD 原则为综合治疗。CBT 由资深精神科医师及受过系统培训认知行为咨询师根据成人 ADHD 培训手册, 并结合患者临床症状, 制定出有针对性地治疗方案^[9]。分阶段、有步骤地对患者实施系统治疗。治疗方案由两个阶段组成, 前期有针对性地对患者进行组织计划、管理、交流、适应性思维等训练, 在团体干预过程中充分利用认知行为作为核心症状治疗方式, 通过家庭成员或亲密朋友参与, 制定任务清单等方式, 对患者负性思维模式进行转换, 并建立适应性行为模式, 有利于缓解患者负性情绪, 在一定程度上推动患者执行能力^[10]。CBT 将治疗内容具体化, 且更具针对性。患者对周围事物保持热心, 但因为分心存在执行力困难, 造成患者出现拖延或中断等现象。通过制定任务清单对患者进行积极引导, 有助于改善患者分心、注意力不集中等症^[12]。后期根据患者治疗情况, 有针对性地进行巩固, 同时重视专项训练, 加强患者对时间管理、解决问题等方面的策略培训, 同时

表 4 3 组患者执行功能各项指标评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	治疗前					治疗后				
	联合组(n=35)	药物组(n=35)	CBT组(n=35)	F 值	P 值	联合组(n=35)	药物组(n=35)	CBT组(n=35)	F 值	P 值
自我监控	10.36 ± 2.64	10.42 ± 2.35	10.45 ± 2.42	0.012 0	0.988	5.69 ± 1.14 ^a	8.23 ± 2.16 ^{ab}	7.98 ± 2.14 ^{ab}	19.514	< 0.05
抑制	16.24 ± 3.22	16.29 ± 3.17	16.47 ± 3.35	0.048 6	0.953	11.26 ± 2.47 ^a	14.27 ± 2.11 ^{ab}	13.85 ± 2.04 ^{ab}	18.963	< 0.05
情感控制	20.18 ± 2.37	20.28 ± 2.31	20.24 ± 2.59	0.015 1	0.985	13.38 ± 2.25 ^a	16.84 ± 2.36 ^{ab}	15.47 ± 2.20 ^{ab}	20.604	< 0.05
转换	12.47 ± 2.34	12.56 ± 2.29	12.59 ± 2.37	0.025 1	0.975	6.47 ± 1.21 ^a	9.24 ± 2.33 ^{ab}	9.74 ± 2.56 ^{ab}	24.227	< 0.05
任务监控	13.48 ± 3.25	13.64 ± 3.39	13.58 ± 3.42	0.020 3	0.980	7.28 ± 2.11 ^a	10.27 ± 2.19 ^{ab}	10.48 ± 2.39 ^{ab}	24.785	< 0.05
任务启动	17.89 ± 3.28	17.76 ± 3.26	17.84 ± 3.37	0.013 8	0.986	11.63 ± 2.35 ^a	14.58 ± 2.29 ^{ab}	13.47 ± 2.34 ^{ab}	14.352	< 0.01
计划	22.28 ± 2.39	22.36 ± 2.34	22.41 ± 2.48	0.026 0	0.974	13.75 ± 2.64 ^a	18.48 ± 2.38 ^{ab}	17.48 ± 2.57 ^{ab}	18.675	< 0.05
工作记忆	18.67 ± 3.54	18.77 ± 3.62	18.63 ± 3.74	0.013 8	0.986	12.44 ± 2.18 ^a	15.49 ± 2.27 ^{ab}	15.79 ± 2.68 ^{ab}	19.564	< 0.05
组织	18.69 ± 3.24	18.72 ± 3.33	18.47 ± 3.51	0.014 8	0.982	12.36 ± 2.31 ^a	15.59 ± 2.18 ^{ab}	15.47 ± 2.26 ^{ab}	19.654	< 0.05
行为管理指数	59.24 ± 10.55	59.53 ± 10.13	59.75 ± 10.72	0.002 5	0.996	36.68 ± 7.06 ^a	48.58 ± 8.96 ^{ab}	47.04 ± 8.93 ^{ab}	22.347	< 0.05
元认知指数	91.01 ± 15.68	91.24 ± 15.93	90.92 ± 16.50	0.015 4	0.987	57.45 ± 11.59 ^a	74.41 ± 11.30 ^{ab}	72.68 ± 12.23 ^{ab}	24.538	< 0.05
总分	150.24 ± 26.22	150.76 ± 26.06	150.66 ± 27.21	-	-	94.12 ± 18.65	122.98 ± 20.26	119.71 ± 21.15	-	-

注: 与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与联合组比较, ^b $P < 0.05$

对患者进行心理疏导,缓解患者抑郁、烦躁等不良情绪,增强患者情感控制与自我监控能力^[13]。CBT将前期与后期治疗充分结合,使治疗更具针对性和稳定性,对患者执行功能具有重要的促进作用^[14]。CBT和药物联合使用,两者相辅相成,更具有针对性,有助于提高整体治疗效果。

但本研究也存在不足和一定的局限性:(1)病例观察时间不够,未对长期疗效进行研究;(2)未对ADHD患者进行分型,没有细化共病类型;(3)疗效观察存在一定的主观倾向。

综上所述, CBT治疗ADHD患者,可有效缓解患者负面情绪,提高组织计划和管理能力,并能有效改善患者执行功能,联合药物治疗可以提高临床治疗效果,值得临床推广使用。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 构思与设计、审校为王晓丽、胡远超,研究实施、文献调研、论文撰写为王晓丽、唐记华、宁连才、汪文胜,数据收集和整理为宁连才、胡远超,数据分析为胡远超

参 考 文 献

- [1] 钱秋谨,李岳玲,王玉凤,等.成人注意缺陷多动障碍临床特点的初步分析[J].中国神经精神疾病杂志,2010,36(2):75-79. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2010.02.003.
Qian QJ, Li YL, Wang YF, et al. An exploratory clinical study of attention deficit hyperactivity disorder in young adulthood[J]. Chinese Journal of Nervous & Mental Diseases, 2010, 36(2): 75-79.
- [2] 钱英,张小梅,杨蕊,等.成人注意缺陷多动障碍患者的执行功能[J].中国心理卫生杂志,2011,25(4):265-268. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2011.04.007.
Qian Y, Zhang XM, Yang R, et al. Executive function of adults with attention deficit and hyperactive disorder[J]. Chinese Mental Health Journal, 2011, 25(4): 265-268.
- [3] American Psychiatric Association. Diagnosis and Statistical Manual Of Mental Disorder (DSM- IV) [M]. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1994: 21-22.
- [4] 龚耀先.中国修订韦氏成人智力量表手册[M].长沙:湖南地图出版社,1992:18-20.
- [5] Safren SA, Otto MW, Sprich S, et al. Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms[J]. Behav Res Ther, 2005, 43(7): 831-842. DOI: 10.1016/j.brat.2004.07.001.
- [6] 李梦瑶. ADHD症状及功能损害评定量表的初步编制与信效度分析[D].上海:上海交通大学,2015.
- [7] 杜巧新,钱英,王玉凤.执行功能行为评定量表成人版自评问卷的信效度[J].中国心理卫生杂志,2010,24(9):674-679.
Du QX, Qian Y, Wang YF. Reliability and validity of the Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult Version Self-Report Form in China[J]. Chinese Mental Health Journal, 2010, 24(9): 674-679.
- [8] 查彩慧,李志斌,欧婉杏,等.盐酸托莫西汀治疗注意缺陷多动障碍的疗效和安全性[J].广东医学,2011,32(10):1334-1336. DOI: 10.3969/j.issn.1001-9448.2011.10.046.
- [9] 潘美蓉,黄芳,王延菲,等.注意缺陷多动障碍成人患者执行功能研究[J].中国神经精神疾病杂志,2017,43(11):676-682. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2017.11.008.
Pan MR, Huang F, Wang YF, et al. Executive function performances in adults with attention deficit hyperactivity disorder[J]. Chinese Journal of Nervous & Mental Diseases, 2017, 43(11): 676-682.
- [10] 赵希希,孙黎,王恩聪,等.高智商成人注意缺陷多动障碍患者的工作记忆[J].中国心理卫生杂志,2014,28(6):417-422. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2014.06.004.
Zhao XX, Sun L, Wang EC, et al. Working memory performance in high intelligence quotient adults with attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. Chinese Mental Health Journal, 2014, 28(6): 417-422.
- [11] 吕晓珍,舒正,张耀文,等.哌醋甲酯和托莫西汀治疗注意缺陷多动障碍的疗效与安全性的系统评价[J].中国当代儿科杂志,2011,13(5):365-369.
Lyu XZ, Shu Z, Zhang YW, et al. Effectiveness and safety of methylphenidate and atomoxetine for attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review[J]. Chinese Journal of Contemporary Pediatrics, 2011, 13(5): 365-369.
- [12] 林国良,刘莉丽.盐酸托莫西汀治疗注意缺陷多动障碍[J].社区医学杂志,2012,10(19):34-35.
- [13] 黄芳,钱秋谨,王玉凤.成人注意缺陷多动障碍的24周团体认知行为治疗开放试验[J].中国心理卫生杂志,2014,28(12):907-912. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2014.12.006.
Huang F, Qian QJ, Wang YF. An 24-week open-label trial for group cognitive behavioral therapy in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. Chinese Mental Health Journal, 2014, 28(12): 907-912.
- [14] 王晓丽,蔡太生.成人注意缺陷多动障碍的团体认知行为治疗效果观察[J].中国临床心理学杂志,2016,24(3):572-574. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2016.03.043.
Wang XL, Cai TS. Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy on Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2016, 24(3): 572-574.

(收稿日期:2018-03-11)

(本文编辑:戚红丹)