

父母行为训练联合药物对儿童注意缺陷多动障碍长期疗效的随机单盲对照研究

丁 玲 张 宇 潘秋飞 黄丽娜

摘 要 **目的** 探讨父母行为训练联合药物治疗对儿童注意缺陷多动障碍 (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) 与单纯使用药物的长期疗效差异,为 ADHD 的治疗提供依据。**方法** 采用随机单盲对照研究方法,选取 2019 年 9 月~2020 年 7 月在温州市人民医院儿童保健科门诊就诊的 ADHD 患儿 60 例,按照随机数字表法将其分为联合治疗组和单纯药物组,每组各 30 例。两组均给予盐酸托莫西汀治疗,联合治疗组在药物治疗的同时进行父母行为训练,采用 SNAP-IV 量表及韦氏智力测试评定患儿核心症状及认知功能改善情况,比较两组治疗 3 个月及治疗 1 年后的疗效。**结果** 最终 55 例患儿完成本次研究,其中联合治疗组 27 例,单纯药物组 28 例。治疗 3 个月时,两组患儿 SNAP-IV 量表评分及韦氏智力测试得分比较,差异均无统计学意义 (P 均 >0.05);治疗 1 年后,联合治疗组仍保持稳定疗效,SNAP-IV 量表评分及韦氏智力测试得分与 3 个月比较,差异均无统计学意义 (P 均 >0.05);单纯药物组 1 年后 SNAP-IV 量表评分比 3 个月升高,韦氏智力测试得分降低,差异均有统计学意义 (P 均 <0.05);治疗 1 年后,联合治疗组 SNAP-IV 量表评分低于单纯药物组,韦氏智力测试得分高于单纯药物组,差异均有统计学意义 (P 均 <0.05)。**结论** 父母行为训练联合药物治疗能有效改善儿童 ADHD 的核心症状及认知功能,长期疗效显著,值得临床推广。

关键词 注意缺陷多动障碍 父母行为训练 药物治疗 长期疗效 随机单盲对照研究

中图分类号 R749.94

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2023.00.025

Single-blind Randomized Controlled Study on Long-term Outcomes of Behavioral Parent Programs Combined with Medication in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. DING Ling, ZHANG Yu, PAN Qiufei, et al. Department of Child Health, Wenzhou People's Hospital, Zhejiang 325000, China

Abstract **Objective** To explore the difference of long-term outcomes between behavioral parent programs combined with medication and simple medication in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), and to provide evidence for the treatment of ADHD. **Methods** A total of 60 children with ADHD who were treated in the Child Health Outpatient of Wenzhou People's Hospital between September 2019 and July 2020 were included for a randomized single-blinded controlled study. In the study, they were randomized into combination treatment group and simple medication group, 30 children in each group. Both groups were given atomoxetine hydrochloride, and the combination treatment group received behavioral parent programs at the same time. SNAP-IV scale and Wechsler Intelligence Scale were used for evaluating the core symptoms and cognitive functions of children, and the outcomes of 3 months and 1 year after treatment were compared between the two groups. **Results** A total of 55 children completed the study, including 27 in the combination treatment group and 28 in the simple medication group. According to a comparison of scores based on SNAP-IV scale and Wechsler Intelligence Scale 3 months after treatment between the two groups, the differences were not statistically significant ($P > 0.05$). For 1 year after treatment, the conditions of the combination treatment group remained stable, without statistical significance for the differences of scores based on SNAP-IV scale and Wechsler Intelligence Scale as compared with 3 months after treatment ($P > 0.05$), while for the simple medication group, compared with 3 months after treatment, the score based on SNAP-IV scale 1 year after treatment increased, but the score based on Wechsler Intelligence Scale 1 year after treatment decreased, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). For 1 year after treatment, the score based on SNAP-IV scale in the combination treatment group was lower than that in the simple medication group, while the score based on Wechsler Intelligence Scale in the combination treatment group was higher than that in the simple medication group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Behavioral parent programs combined with medication can effectively improve the core symptoms and cognitive functions of children with ADHD, and the long-term outcomes is

基金项目:浙江省温州市科技计划项目(Y20190222)

作者单位:325000 温州市人民医院儿童保健科

通信作者:张宇,电子信箱:25457057@qq.com

significant, and therefore, it is worth popularizing clinically.

Key words Attention deficit hyperactivity disorder; Behavioral parent programs; Medication; Long-term outcomes; Randomized single-blinded controlled study

注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)是儿科发生率较高的一种神经发育障碍性疾病。我国大规模的调查发现,有6.26%的儿童罹患该疾病(约2300万人)^[1]。ADHD呈慢性过程,其中60%~80%可持续到青少年期,30%~50%影响成年期^[2]。根据我国的研究数据,71.9%的ADHD共患其他疾病,如学习障碍、对立违抗障碍、情绪障碍以及适应障碍等,对个人、家庭和社会均造成沉重负担^[3,4]。研究显示,药物能有效改善ADHD症状,但“药物不含技能(no skills in pills)”,长期疗效不明确^[5]。另外,目前针对ADHD的行为干预多有文献报道,但其有效性的结论不一致,本研究将父母行为训练与药物联合应用,与单独药物治疗比较,并进行长期随访,探讨有效并能长期改善ADHD核心症状及认知功能的方法,现报道如下。

对象与方法

1. 研究对象:采用随机单盲对照研究方法,选取2019年9月~2020年7月在温州市人民医院儿童保健科就诊的7~12岁ADHD患儿60例,按照随机数字表法将其分为联合治疗组和单纯药物组,每组各30例。联合治疗组患者中,男性25例,女性5例,患者平均年龄为 8.33 ± 1.95 岁;单纯药物组患者中,男性24例,女性6例,平均年龄为 8.49 ± 1.45 岁。纳入标准:①符合美国《精神障碍诊断与统计手册(第5版)》DSM-V诊断标准^[6];②年龄7~12岁,病程半年以上,主要抚养人为父母,智商>85分;③本次治疗为首次就诊,未接受任何药物或其他相关治疗。排除标准:精神发育迟滞、孤独症谱系障碍、青光眼、严重的胃肠道疾病、心血管疾病、神经系统器质性疾病以及其他躯体疾病。研究过程中出现严重不良反应,治疗依从性差未按研究方案进行治疗的病例予以剔除。本研究经温州市人民医院医学伦理学委员会批准(伦理学审批号:LS21087),患儿或其家属均知情同意,并由父母签署知情同意书。

2. 研究方法:联合治疗组给予父母行为训练合并盐酸托莫西汀联合治疗,单纯药物组只给予盐酸托莫西汀治疗。研究采用单盲,即评估者盲法评估,评估者为经过心理学专业培训的医师,对患儿的入组及治疗状况不知情。干预前对两组患儿进行SNAP-IV

量表评估及韦氏智力测试,测验后两组分别进入干预治疗,治疗3个月时对两组患儿进行以上相同的测验,为观察干预方案的长期疗效,于治疗1年后再次对两组患儿进行SNAP-IV量表评估及韦氏智力测试,并对实验结果进行分析。

3. 治疗方法:(1)单纯药物组:参照《中国注意缺陷多动障碍防治指南第二版》,给予盐酸托莫西汀胶囊(25毫克/颗,国药准字:HJ20160115)治疗,每日0.5mg/kg,3天后根据临床反应调整至每日1.2~1.4mg/kg,于早餐随餐或餐后一次性给药^[7]。治疗由副主任医师级别及以上的儿童发育行为专科医师担任。(2)联合治疗组:在盐酸托莫西汀治疗的基础上联合父母行为训练。训练采用网络线上集体授课的形式,每周1次,每次课程1h,共开展12次,要求父母至少1人参加,并且其中1人需完整参加12次课程。训练通过循序渐进的方式,向家长讲授行为管理原则及技巧,培训以Barkley^[8]的《亲子成长八步法》为核心内容,根据国内家长的情况作出部分调整,课程内容依次为:①ADHD健康宣传教育;②学习建立有效的奖惩机制;③学习正性关注,少关注不当行为;④学习如何发出有效指令;⑤寻找并建立合适的目标要求;⑥建立一致性的生活常规;⑦设置行为界限和规则;⑧学习温和的惩罚以及忽视技巧;⑨学习令孩子平静的情绪管理技巧;⑩学习在公共场所管理孩子不良行为的方法;⑪家长学习调整压力并在需要时寻求帮助;⑫回顾与总结。父母行为管理训练由经过心理学专业培训的儿童发育行为专科医师担任,培训期间定期检查训练方案的执行情况。

4. 观察指标:(1)SNAP-IV评估量表:采用SNAP-IV量表父母版评定患儿病情,该量表包含18个ADHD问题和8个对立违抗性障碍问题。每个问题按0、1、2、3级评分,评价症状发生的频率以表示严重程度,分值越低越好,量表效度和信度良好^[9]。由经过心理学专业培训的医师严格按照量表规范使用原则评定。(2)韦氏智力测试:采用韦氏儿童智力量表中国修订本(WISC-CR)作为智力评估工具。该量表共包括5个言语分测验和5个操作分测验。粗分转换成标准分后经年龄校正得出:言语智商、操作

智商和总智商,得分越高智商越高^[10]。由经过正规培训的专业人员严格按照测试手册实施和计分,在专设的测试室内进行。(3)安全性指标:所有患儿在治疗前后均给予常规体格检查、生命体征测量,并给予相关辅助检查,如血常规、肝肾功能、微量元素、甲状腺功能及心电图、心电图等,研究过程中随时记录患儿出现的不良反应,随访生命体征、饮食、体重、睡眠等情况。

5. 统计学方法:应用 SPSS 25.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组不同时间 SNAP-IV 量表评分、韦氏智力测试得分差异比较采用重复测量资料方差分析,差异有统计学意义时进一步用 *LSD-t* 法做两两比较,治疗前后比较采用配对 *t* 检验;计数资料以例数(百分比) [$n(\%)$] 表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 临床特征比较:研究过程中脱落病例 5 例,其中联合治疗组 1 例选择其他治疗方法,2 例由于时间冲突在研究期间退出;单纯药物组 1 例出现恶心、食欲下降,因担心体重、身高问题退出研究,1 例服药 2 月余后认为不需要再治疗退出。最终完成研究 55 例,其中联合治疗组 27 例,单纯药物组 28 例。两组患儿的性别、年龄、ADHD 亚型、病程比较,差异均无

统计学意义(P 均 > 0.05),详见表 1。

表 1 两组患儿的临床特征比较 [$n(\%)$, $\bar{x} \pm s$]

项目	联合治疗组 ($n = 27$)	单纯药物组 ($n = 28$)	χ^2/t	P
性别			0.004	0.949
男性	22(81.5)	23(82.1)		
女性	5(18.5)	5(17.9)		
年龄(岁)	8.45 ± 2.00	8.56 ± 1.48	0.224	0.824
ADHD 亚型			0.393	0.822
注意缺陷型	15(55.6)	14(50.0)		
多动/冲动型	1(3.7)	2(7.1)		
混合型	11(40.7)	12(42.9)		
病程(年)	2.66 ± 0.75	2.79 ± 0.81	0.617	0.540

2. 不同时间点 SNAP-IV 量表评分比较:治疗前、治疗 3 个月时,两组患儿 SNAP-IV 量表各项目评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 1 年后,联合治疗组各评分低于单纯药物组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。组内比较,两组不同时间点比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),进一步做两两比较,联合治疗组结果表现为治疗 3 个月、治疗 1 年后各项评分均低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗 1 年后与治疗 3 个月时比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);单纯药物组结果表现为各项评分治疗前 $>$ 治疗 1 年后 $>$ 治疗 3 个月时,两两时点间比较,差异均有统计学意义(P 均 < 0.05),详见表 2。

表 2 两组患儿不同时间点 SNAP-IV 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	n	治疗前	治疗 3 个月后	治疗 1 年后	F	P
注意缺陷						
联合治疗组	27	18.93 ± 2.38	14.30 ± 2.73 *	14.67 ± 3.44 *	23.791	<0.001
单纯药物组	28	18.50 ± 1.84	14.50 ± 2.89 *	16.82 ± 3.01 *#	24.072	<0.001
F		0.553	0.072	6.126		
P		0.460	0.789	0.017		
多动/冲动						
联合治疗组	27	14.56 ± 2.76	11.11 ± 1.91 *	10.89 ± 1.74 *	37.929	<0.001
单纯药物组	28	14.25 ± 2.41	12.11 ± 2.70 *	13.14 ± 2.77 *#	14.507	0.001
F		0.191	2.481	12.937		
P		0.664	0.121	0.001		
对立违抗						
联合治疗组	27	9.74 ± 2.16	7.63 ± 2.17 *	7.04 ± 2.46 *	10.951	<0.001
单纯药物组	28	9.64 ± 2.25	7.96 ± 2.57 *	8.54 ± 2.78 *#	15.910	<0.001
F		0.027	0.271	4.472		
P		0.870	0.605	0.039		
SNAP 总分						
联合治疗组		43.22 ± 3.75	33.04 ± 3.54 *	32.59 ± 4.24 *	81.826	<0.001
单纯药物组		42.39 ± 3.80	34.57 ± 4.38 *	38.50 ± 4.67 *#	51.439	<0.001
F		0.663	2.037	24.086		
P		0.419	0.159	<0.001		

与治疗前比较,* $P < 0.05$;与治疗 3 个月后比较,# $P < 0.05$

3. 不同时间点韦氏智力测试得分比较:治疗前、治疗3个月时,两组患儿韦氏智力测试各项得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗1年后,联合治疗组各项得分高于单纯药物组,差异有统计学意义($P<0.05$)。组内比较,两组不同时间点比较,差异均有统计学意义(P 均 <0.05),进一步做两两比较,

联合治疗组结果表现为治疗3个月时、1年后各项得分均高于治疗前,差异均有统计学意义(P 均 <0.05),治疗1年后与治疗3个月时比较,差异无统计学意义($P>0.05$);单纯药物组结果表现为各项得分治疗前 $<$ 治疗1年后 $<$ 治疗3个月后,两两时间点比较,差异均有统计学意义(P 均 <0.05),详见表3。

表3 两组患儿不同时间点韦氏智力测试得分比较($\bar{x}\pm s$)

项目	<i>n</i>	治疗前	治疗3个月后	治疗1年后	<i>F</i>	<i>P</i>
总智商						
联合治疗组	27	94.96±6.79	105.70±4.39 [*]	105.44±4.72 [*]	402.317	<0.001
单纯药物组	28	94.82±6.39	104.75±3.01 [*]	98.36±1.10 ^{*#}	90.343	<0.001
<i>F</i>		0.006	0.887	59.881		
<i>P</i>		0.937	0.351	<0.001		
语言智商						
联合治疗组	27	87.37±6.89	102.15±10.56 [*]	101.22±8.60 [*]	213.159	<0.001
单纯药物组	28	89.29±7.17	100.71±4.16 [*]	94.46±2.25 ^{*#}	137.263	<0.001
<i>F</i>		1.019	0.445	16.154		
<i>P</i>		0.317	0.508	<0.001		
操作智商						
联合治疗组	27	98.33±10.13	109.52±8.23 [*]	108.81±7.32 [*]	184.391	<0.001
单纯药物组	28	98.50±6.89	108.29±5.14 [*]	101.86±2.32 ^{*#}	112.383	<0.001
<i>F</i>		0.005	0.447	22.908		
<i>P</i>		0.943	0.507	<0.001		

与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与治疗3个月后比较,[#] $P<0.05$

4. 不良反应比较:两组患儿不良反应均较轻微,主要表现为食欲下降、恶心、入睡困难、易疲劳、轻微腹痛、轻微头痛等,随着用药时间的推移,孩子对药物逐渐适应,上述不良反应逐渐减轻至消失。两组患儿血常规、肝功能、肾功能、脑电图、心电图等检查均未见异常改变。

讨 论

ADHD 是一种影响终身的神经发育性障碍,其病因和发病机制尚不清楚,目前认为 ADHD 是由多种生物学因素、心理因素以及社会因素单独或协同作用造成的一种综合征^[11]。多项研究证实,药物能减轻 ADHD 患儿的无目的性多动和注意力不集中,使其接近或达到正常儿童的水平,并能加强 ADHD 患儿的抑制控制能力^[12-14]。但药物对于 ADHD 的治疗仍存在一些局限性,包括长期疗效的不确定性,可能存在的不良反应,部分患者无效或效果欠佳^[5,15,16]。因此对于药物治疗长期疗效的担忧,探讨父母行为训练联合药物的治疗模式是否会对 ADHD 长期症状及功能的缓解带来更大的帮助,对指导临床干预具有重要的意义。

盐酸托莫西汀是治疗 ADHD 的一线药物,于

2007 年在中国获批准治疗,是一种特异性的去甲肾上腺素再摄取抑制剂^[7,17]。本研究对比 SNAP-IV 量表及韦氏智力测试各因子在治疗前后的变化,结果显示,盐酸托莫西汀在治疗3个月以后,注意缺陷、多动/冲动、对立违抗、SNAP 总分以及总智商、语言智商、操作智商均较治疗前有明显改善,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示盐酸托莫西汀短期内能有效改善 ADHD 患儿的核心症状及认知功能,治疗后认知功能提高考虑原因是 ADHD 患儿治疗前的智力测试结果并未能反映其实际能力,而在治疗后因合作性提高,在智力测试过程中更高效地完成评估,从而表现出智商的提高。药物治疗的有效性前期有相似的研究结果:北京大学第六医院研究者在较大的汉族 ADHD 样本中对托莫西汀的药物疗效进行研究,研究包括1~4周的剂量滴定和4周的维持治疗,在维持治疗期末,患者 ADHD 症状评分均明显减少^[18]。

相比较短期疗效,国内有关药物长期治疗效果的研究并不多,本研究提示随着时间的推移,单纯药物组1年后随访比3个月时 SNAP-IV 量表各项评分上升,韦氏智力测试各项得分降低,差异有统计学意义($P<0.05$),尽管与治疗前比较,最初的症状能够改

善,但药物疗效不能维持长期稳定,因此针对该问题需要提供新的治疗方法。Thijssen 等^[19]研究显示,家长行为管理技能训练能有效减少 ADHD 儿童的外化性行为问题,同时还能缓解父母的焦虑情绪及心理压力。杨思渊等^[20]进行 ADHD 药物治疗中实行家长培训干预的疗效分析显示,联合治疗效果优于单纯药物治疗。但国内相关研究缺乏长期随访数据,本研究有不同发现,两组患儿短期疗效差异不明显,表现在 3 个月时两组 SNAP-IV 量表评分及韦氏智力测试得分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),但联合治疗组更能保持长期良好的治疗效果,表现在 1 年后与同组 3 个月时比较,各项评分无明显改变($P > 0.05$),而在 1 年后联合治疗组 SNAP-IV 量表各项评分均低于单纯药物组,韦氏智力测试各项得分高于单纯药物组,差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。证实了父母行为训练联合药物与单纯药物治疗比较,长期疗效优势明显,能更加持久有效地提高患儿的认知功能,改善注意力不集中,良好地控制多动行为和冲动,分析原因可能在于父母行为训练通过改变家长抚养教育孩子的方式,帮助解决患儿心理问题,矫正其不良行为,并增加对药物治疗的依从性,能达到长期缓解。

本研究的优点是国内较少探讨 ADHD 长期治疗效果的研究,并且是一个随机、单盲、对照研究,研究结果较为准确可信;本研究的不足之处为单盲试验,虽然疗效评估者对患儿情况不知情,但量表评估可能受到父母主观期望的影响,然而韦氏智力测试结果与以上研究一致,这降低了主观偏见的可能性。另外本研究为单中心研究,样本量较小,需要开展更大样本量、多中心的研究予以评估 ADHD 儿童的长期治疗效果。

参考文献

- 中华医学会儿科学分会发育行为学组. 注意缺陷多动障碍早期识别、规范诊断和治疗的儿科专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2020, 58(3): 188-193
- 张小林, 章依文, 吴虹, 等. 注意缺陷多动障碍患儿的功能损害特点研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2019, 27(10): 1054-1058
- Reale L, Bartoli B, Cartabia M, *et al.* Comorbidity prevalence and treatment outcome in children and adolescents with ADHD [J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2017, 26(12): 1443-1457
- Caye A, Swanson M, Coghill D, *et al.* Treatment strategies for ADHD: an evidence-based guide to select optimal treatment[J]. *Mol Psychiatry*, 2019, 24(3): 390-408
- Sun H, Chen Y, Huang Q, *et al.* Psychoradiologic utility of MR imaging for diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder: a radiomics analysis[J]. *Radiology*, 2018, 287(2): 620-630
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M]. Ashington: American Psychiatric Press, 2013: 59-65
- 刘靖, 郑毅. 《中国注意缺陷多动障碍防治指南第二版》解读[J]. 中华精神科杂志, 2016, 49(3): 132-135
- Barkley RA. Defiant children: a clinician's manual for assessment and parent training[M]. 2nd ed. New York: Guilford Press, 1997: 1-14
- 周晋波, 郭兰婷, 陈颖. 中文版注意缺陷多动障碍 SNAP-IV 评定量表-父母版的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(6): 424-428
- 龚耀先, 蔡太深. 中国修订韦氏儿童智力量表手册[M]. 长沙: 湖南地图出版社, 1993: 187-239
- Chacko A, Bedard AV, Marks D, *et al.* Sequenced neurocognitive and behavioral parent training for the treatment of ADHD in schoolage children[J]. *Child Neuropsychol*, 2018, 24(4): 427-450
- Newcorn JH, Harpin V, Huss M, *et al.* Extended-release guanfacine hydrochloride in 6-17-year olds with ADHD: a randomised withdrawal maintenance of efficacy study[J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 2016, 57(6): 717-728
- Dougherty DM, Olvera RL, Acheson A, *et al.* Acute effects of methylphenidate on impulsivity and attentional behavior among adolescents comorbid for ADHD and conduct disorder[J]. *J Adolesc*, 2016, 53(4): 222-230
- Romanos M, Reif A, Banaschewski T. Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. *JAMA*, 2016, 316(9): 994-995
- Caye A, Swanson JM, Coghill D, *et al.* Treatment strategies for ADHD: an evidence-based guide to select optimal treatment[J]. *Mol Psychiatry*, 2019, 24(3): 390-408
- Matthijssen AM, Dietrich A, Bierens M, *et al.* Effects of discontinuing methylphenidate on strengths and difficulties, quality of life and parenting stress[J]. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 2020, 30(3): 159-165
- Reed VA, Buitelaar JK, Anand E, *et al.* The safety of atomoxetine for the treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a comprehensive review of over a decade of research[J]. *CNS Drugs*, 2016, 30(7): 603-628
- Su Y, Yang L, Stein MA, *et al.* Osmotic release oral system methylphenidate versus atomoxetine for the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in Chinese youth: 8-week comparative efficacy and 1-year follow-up[J]. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 2016, 26(3): 362-371
- Thijssen J, Vink G, Muris P, *et al.* The effectiveness of parent management training-oregon model in clinically referred children with externalizing behavior problems in the Netherlands[J]. *Child Psychiatry Hum Dev*, 2017, 48(1): 136-150
- 杨思渊, 麦凝坚, 杜志宏, 等. 家长培训联合哌醋甲酯治疗对注意缺陷多动障碍的干预[J]. 海峡药学, 2016, 28(5): 167-168

(收稿日期: 2022-04-15)

(修回日期: 2022-04-25)