

儿童肥胖共病注意缺陷多动障碍 (ADHD) 的 “心肝同调”中西医结合干预

邓素芳 张贻梅 吴哲 刘娅 周承
重庆小米熊儿童医院 重庆 400000

摘要: 本文深入探讨了儿童肥胖共病注意缺陷多动障碍 (ADHD) 的现状、危害以及中西医结合“心肝同调”的干预策略。近年来, 儿童肥胖症的发病率不断攀升, 而肥胖与 ADHD 的共病现象也日益受到关注。研究分析了肥胖与 ADHD 共病的流行趋势, 指出其发病率在不同地区和人群中均呈现上升态势, 尤其在城市儿童中更为突出。同时, 本文详细探讨了肥胖与 ADHD 共病的病理生理机制, 包括内分泌失调、神经递质异常以及炎症反应等因素的相互作用。在干预策略方面, 本文深入阐述了中医“心肝同调”理论的内涵, 强调通过调节心肝功能来改善患儿的情志状态和行为表现。结合现代医学的饮食、运动和药物干预方法, 本文提出了中西医结合的综合干预方案。该方案旨在从生理、心理和社会功能等多个层面为患儿提供全面支持, 以改善其身心健康, 提高生活质量, 为临床治疗提供参考依据。

关键词: 儿童肥胖; 中西医结合; 心肝同调

在当今社会, 儿童肥胖症已成为一个全球性公共卫生问题, 其发病率呈现出逐年上升的趋势。根据世界卫生组织 (WHO) 的报告, 全球范围内儿童肥胖率在过去几十年中显著增长, 尤其是在经济快速发展的国家和地区。肥胖不仅影响儿童的身体健康, 还可能引发一系列共病, 其中注意缺陷多动障碍 (ADHD) 是较为常见的一种。

肥胖与 ADHD 共病的现象^[1]引起了广泛关注。肥胖儿童往往面临着更高的代谢性疾病风险, 如 2 型糖尿病、心血管疾病、非酒精性脂肪肝等。这些疾病不仅影响儿童的生长发育, 还可能对其成年后的健康产生长期的负面影响。与此同时, ADHD 作为一种常见的神经发育障碍, 主要表现为注意力不集中、多动、冲动等行为问题。ADHD 患儿在学习、社交和日常生活中常常面临诸多挑战, 影响其心理健康和社会功能。

当肥胖与 ADHD 共病时, 情况变得更加复杂。肥胖可能导致儿童的活动能力受限, 进一步加重 ADHD 症状, 如多动和冲动行为。同时, ADHD 患儿可能因注意力不集中而难以坚持健康的生活方式, 如规律运动和合理饮食, 从而导致肥胖问题的加剧。这种相互作用使得肥胖与 ADHD 共病的儿童身心负担加重, 生活质量和社会功能受到严重影响。

因此, 寻找有效的干预方法对于改善患儿的预后具有极其重要的意义。传统的单一干预方法往往难以取得理想的疗效, 而中西医结合“心肝同调”的干预策略为这一问题提供了新的思路。通过综合运用中医和西医

的优势, 从生理、心理和社会功能等多个层面进行干预, 有望为肥胖与 ADHD 共病的儿童提供更全面、更有效的治疗方案, 帮助他们恢复健康, 提高生活质量, 更好地融入社会。

1 儿童肥胖与 ADHD 共病的现状

1.1 流行趋势

近年来, 随着生活方式的改变和饮食结构的不合理^[2], 儿童肥胖症的发病率不断攀升。根据《中国学生体质与健康调研》的数据, 从 1985 年到 2019 年, 7 至 18 岁儿童青少年的肥胖率从 0.1% 增加至 9.6%, 增长了 75.6 倍。与此同时, 中国国家营养调查的数据显示, 2002 年儿童青少年的肥胖率为 2.1%, 到 2016-2017 年增至 7.9%, 预计到 2030 年, 儿童肥胖的患病率将达到 15.1%。这种增长趋势不仅在中国存在, 全球范围内也呈现出类似的情况。全球儿童和青少年的肥胖率为 8.5%, 且 2012 年至 2023 年期间肥胖率增加了 1.5 倍。

与此同时, 注意缺陷多动障碍 (ADHD) 的患病率也呈现上升趋势。ADHD 是儿童期常见的神经发育障碍, 其发病率在不同国家和地区有所差异。研究表明, 肥胖儿童中 ADHD 的发病率显著高于正常体重儿童。流行病学调查显示, 肥胖与 ADHD 共病的发生率较高, 肥胖儿童更容易出现注意力不集中、多动和冲动等 ADHD 核心症状。

1.2 危害

肥胖与 ADHD 共病对儿童的身心健康造成多方面的危害。肥胖可能导致代谢综合征、心血管疾病、非酒精

性脂肪肝等慢性疾病。肥胖儿童在学业表现上也存在差距，体重偏重的儿童在体育测试和认知能力测试中的表现普遍较差。此外，肥胖还可能引发心理问题，如焦虑、抑郁等，进一步影响儿童的心理健康。

ADHD 则会影响儿童的学习能力、社交能力和行为表现。ADHD 患儿在学习上常常难以集中注意力，导致学习成绩不佳；在社交方面，多动和冲动行为可能使他们难以与同伴建立良好的关系。共病状态下，肥胖和 ADHD 的危害相互叠加，进一步加重了儿童的身心负担。肥胖可能导致儿童活动能力受限，从而加重 ADHD 的多动和冲动症状；而 ADHD 患儿可能因注意力不集中而难以坚持健康的生活方式，如规律运动和合理饮食，从而导致肥胖问题的加剧。

2 病理生理机制

2.1 肥胖与 ADHD 的关联机制

肥胖与 ADHD 之间存在复杂的关联机制，涉及生物学、遗传、神经生物学和环境等多个层面。从生物学角度来看，肥胖可能导致内分泌失调，如瘦素、胰岛素等激素水平异常，进而影响神经系统的发育和功能。肥胖儿童常表现出瘦素抵抗，导致食欲调节失衡，进一步加重肥胖问题。此外，肥胖还可能引发慢性炎症反应，释放炎症因子，干扰神经递质的合成和释放。这些因素都可能增加 ADHD 的发生风险。

从遗传因素来看，ADHD 和肥胖症都与多基因遗传有关，且具家族聚集性。肥胖相关基因与脂代谢、脂肪细胞分化、能量平衡等过程密切相关，而这些基因的某些等位基因也与 ADHD 的严重度和执行功能损伤有关。

神经生物学机制方面，ADHD 和肥胖症可能存在共同的神经通路，即多巴胺奖赏系统不平衡假说。多巴胺神经通路异常是 ADHD 的核心神经生物学改变，也与肥胖症相关。ADHD 患儿的觉醒缺陷和自然奖赏不足促使其寻求非自然刺激，包括改变饮食方式，出现不健康饮食习惯，进而导致体重增加。

环境因素也在肥胖与 ADHD 共病中起重要作用。家庭环境因素及生活方式偏好可影响儿童的进食量和体育锻炼强度。例如，超重或肥胖的母亲、单亲家庭会增加儿童肥胖发生风险，这些也是 ADHD 发生的不利家庭因素。现代社会中，儿童饮食习惯问题较普遍，暴饮暴食、情绪性进食等不良饮食方式导致营养过剩，增加体重。

2.2 “心肝同调”理论的生理基础

中医理论认为，肥胖与 ADHD 的发病与心肝两脏的功能失调密切相关^[3]。心主神明，肝主疏泄，心肝功

能失调会导致情志异常、气血运行不畅。肥胖儿童往往存在痰湿内阻、气机不畅的情况，影响心肝功能的正常发挥。而 ADHD 患儿则表现为心神不宁、肝气郁结。因此，通过“心肝同调”可以调节心肝功能，改善患儿的症状。

在中医理论中，肥胖与 ADHD 的共病状态可从“痰湿内阻”和“肝郁气滞”两个方面理解。肥胖儿童多因饮食不节，导致脾胃运化失常，痰湿内生，阻滞气机，影响心肝功能的正常发挥。ADHD 患儿则多因情志不畅，肝气郁结，心神失养，表现为注意力不集中、多动不安等症状。通过健脾化湿、疏肝解郁、养心安神等方法，可以调节患儿的心肝功能，改善其症状。

3 中西医结合干预策略

3.1 西医干预方法

3.1.1 饮食干预

饮食干预是儿童肥胖和 ADHD 共病管理的基础。合理的饮食结构调整对控制体重和改善 ADHD 症状至关重要。首先，需对患儿进行全面的营养评估，特别是关注饮料摄入量和种类，减少高糖饮料和快餐的摄入。建议降低外出就餐频率，增加家庭自制餐食的比例，以确保营养均衡。此外，应减少零食摄入，尤其是高热量、高脂肪的零食，避免在非正餐时间过度进食。

根据患儿的个体情况，制定个性化的饮食方案，推荐低升糖指数（GI）的平衡膳食。具体而言，蛋白质应占全天总热量的 15%~20%，脂肪占 25%~30%，碳水化合物占 50%~55%。同时，鼓励患儿多摄入膳食纤维、蔬菜和水果，控制饱和脂肪酸的摄入。此外，规律定时进食，避免在放学后及晚餐后无节制进食，对于控制体重和改善注意力有积极作用。

3.1.2 运动干预

运动是肥胖和 ADHD 共病干预的重要组成部分。规律的体育锻炼不仅可以消耗多余的热量，还能改善心肺功能，促进神经系统的发育。对于 3~5 岁儿童，建议每天进行 60 分钟的体育活动；学龄期儿童每天至少需要 60 分钟中等强度到高强度的体育活动；青春期青少年则建议每天至少 90 分钟中等强度的体育活动。运动形式可以多样化，包括跑步、游泳、球类运动等有氧运动。此外，高强度间歇训练（HIIT）在肥胖儿童中的应用逐渐增多，这种训练方式能够在较短时间内达到较好的运动效果。同时，需限制久坐行为，儿童青少年观看电视和其他久坐行为应限制在每天不超过 2 小时。

3.1.3 药物治疗

对于肥胖合并 ADHD 的患儿，药物治疗需谨慎使用。

当生活方式干预效果不佳时,可在医生指导下考虑联合西药治疗。例如,使用奥利司他等药物控制体重,同时结合治疗 ADHD 的药物,如利他林等。但需要注意的是,目前美国食品药品监督管理局(FDA)批准的儿童青少年减肥药品在国内尚未获批使用,因此药物治疗需严格遵循医嘱,避免不良反应的发生。

3.2 中医干预手段

3.2.1 中药治疗

中药治疗是中医干预肥胖和 ADHD 的重要手段。根据中医辨证论治的原则,肥胖症多因痰湿内阻、脾胃虚弱、肝郁气滞等病因病机导致。治疗时可选用具有健脾化湿、疏肝解郁、养心安神等功效的中药方剂。例如,使用二陈汤加味治疗肥胖症,通过健脾化湿,改善患儿的脾胃运化功能;使用柴胡疏肝散等方剂调节肝气,缓解肝郁气滞的症状。中药治疗需根据患儿的病情变化及时调整方药,以达到最佳治疗效果。

3.2.2 针灸推拿

针灸推拿是中医常用的非药物疗法,通过调节气血运行,改善心肝功能,达到治疗目的。针灸时可选取足三里、三阴交、太冲等穴位,这些穴位对于调节脾胃功能、疏肝解郁有显著效果。推拿手法如捏脊、按揉腹部等,可以促进脾胃运化,减轻肥胖症状。针灸推拿操作简便,患儿易于接受,且无明显副作用,是肥胖和 ADHD 共病干预的有效手段之一。

3.2.3 中医适宜技术

中医适宜技术如耳穴贴压、穴位贴敷等,也可用于肥胖和 ADHD 的干预。这些方法操作简便,患儿易于

接受。例如,耳穴贴压通过刺激耳部特定穴位,调节内分泌和神经系统功能,改善患儿的食欲和注意力。穴位贴敷则通过在特定穴位贴敷药物,发挥药物的透皮吸收作用,达到治疗效果。

3.3 “心肝同调”干预方案

3.3.1 心理干预

心理干预是“心肝同调”干预方案的重要组成部分。肥胖和 ADHD 共病的患儿常因体重问题和行为异常产生自卑、焦虑等负面情绪。因此,需关注患儿的心理状态,及时进行心理疏导,减轻其焦虑、抑郁等情绪。心理干预可通过个体或团体心理治疗的形式进行,帮助患儿建立积极的自我认知,增强自信心。此外,心理干预还可通过行为疗法,改善患儿的注意力和行为表现。

3.3.2 生活方式调整

生活方式调整对于改善肥胖和 ADHD 共病至关重要。培养患儿良好的生活习惯,如规律作息、避免过度劳累,有助于调节心肝功能。同时,加强家庭和学校的支 持,为患儿创造良好的生活环境。家庭应积极参与患儿的饮食和运动管理,学校则应提供适宜的学习环境,帮助患儿更好地适应学习和社交活动。

3.3.3 综合治疗

综合治疗是肥胖和 ADHD 共病干预的核心。将西医的饮食、运动、药物治疗与中医的中药、针灸推拿等方法相结合,形成综合治疗方案。例如,通过饮食和运动干预控制体重,结合中药和针灸调节心肝功能,同时辅以心理干预改善患儿的心理状态。这种综合治疗方案能够充分发挥中西医的优势,提高干预效果。

参考文献:

- [1] 王红. 儿童超重、肥胖与 ADHD 的相关性及共患病危险因素分析 [D]. 大连医科大学, 2023.
- [2] 赵忠毅. 儿童青少年注意缺陷多动障碍与超重肥胖关系的实证研究 [D]. 中国医科大学, 2019.
- [3] 封秋竹, 王梦然, 刘明超, 等. 中药干预儿童肥胖简述 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(11): 103-104.

作者简介:

邓素芳 (1982-), 女, 汉族, 四川成都人, 四川大学, 研究方向: 儿童生长发育内分泌。

张贻梅 (1965-), 女, 汉族, 重庆市人, 四川省卫生学校, 研究方向: 儿童生长发育内分泌。

吴哲 (1970-), 男, 汉族, 内蒙古自治区人, 内蒙古医科大学, 研究方向: 儿童生长发育内分泌。

刘娅 (1968-), 女, 汉族, 重庆人, 重庆小米熊儿童医院, 研究方向: 儿童肥胖。

周承 (1975-), 男, 汉族, 重庆市人, 第三军医大学(陆军军医大学)。研究方向: 儿童生长发育内分泌。