



儿童抽动行为的识别与干预

◎德阳市旌阳区妇幼保健计划生育服务中心 叶述萌

许多家长初次发现孩子出现不自主地眨眼、耸肩或清嗓子时，往往会认为这是孩子故意捣乱或是模仿他人形成的坏习惯。但实际上，这些反复出现的刻板动作可能是抽动障碍的典型表现。

抽动障碍（也称抽动症）是一种神经发育性疾病，而非孩子的主观意愿所能控制。临床观察显示，学龄期儿童的患病率约为1%~3%，男女比例约为4:1。遗传因素在其中扮演重要角色，若家族中有类似病史，后代发病风险显著升高。此外，孕期并发症、早产、铅暴露等环境因素也可能成为诱因。

根据医学分类，抽动障碍主要包括短暂性抽动障碍、慢性运动性抽动和图雷特综合征。其核心特征在于肌肉群突发、快速且重复的收缩运动，常见于面部（如挤眉弄眼）、颈部（点头摇晃）、四肢（抖腿甩手）及发声系统（咳嗽哼声）。值得注意的是，约50%的患儿会在压力增大时症状加重，而在专注做事时暂时减轻，这与普通的行为问题存在本质区别。

面对孩子的反常举动，家长容易陷入两种极端——要么过度焦虑将普通活泼误判为疾病，要么疏忽大意错过最佳干预期。以下是专业评估的关键维度：首先是持续时间，偶尔的情绪化动作不足为虑，但同一种动作每天多次持续超过4周就应引起重视；其次是复杂程度，简单抽动如眨眼相对良性，而涉及多个肌群的复合型抽动往往提示病情进展；最后是伴随症状，抽动障碍共患注意力缺陷多动障碍（ADHD）、强迫症（OCD）的情况高达60%，此时会出现学习困难、强迫计数等叠加表现。

临床鉴别诊断中需排除模仿

行为、过敏性结膜炎引起的频繁揉眼、舞蹈症等其他神经系统疾病。例如，因倒睫刺激导致的频繁眨眼会有明确异物感主诉，而抽动相关的眨眼则无眼部不适；习惯性耸肩多为单侧间歇发生，抽动性耸肩常呈双侧对称且节奏固定。医生通常会采用耶鲁综合抽动严重程度量表（YGTSS）进行量化评估，结合脑电图排除癫痫样放电，必要时通过功能性磁共振观察特定脑区激活模式来辅助确诊。

家庭自查可遵循“三看原则”：一看频率和强度是否随情境变化（紧张时加剧/放松时缓解），二看能否短暂自我抑制，三看是否干扰日常生活功能。当怀疑患病时，建议记录发作视频供医师参考，并详细描述触发因素、持续时间等细节，这有助于建立准确的诊疗方案。

针对抽动障碍的治疗应遵循分层递进原则。轻度病例优先选择心理行为疗法，其中习惯逆转训练（HRT）被证实有效：当觉察到抽动冲动时，立即执行不兼容的竞争性反应动作，逐渐用别的行为替代抽动。认知行为疗法可以帮助患儿重构对身体感受的认知，减少继发性焦虑。家长培训同样关键，需避免指责批评，转而采用“忽视-转移-强化替代行为”的模式，例如用拥抱代替纠正动作，安排规律作息降低应激水平。

药物治疗适用于中重度患者，常用 α 受体激动剂（如可乐定）或

抗精神病药（如阿立哌唑），但必须严格遵医嘱调整剂量。值得注意的是，约70%未经干预的患儿成年后症状自发缓解，因此过度医疗反而可能带来代谢紊乱等副作用。

教育系统的支持不可或缺。教师若能营造包容氛围，通过允许患儿适时离座活动、延长答题时间等灵活的教学安排，将极大改善患儿的学校适应能力。

营养干预作为辅助手段日益受到重视。研究显示，补充镁元素可调节NMDA受体活性，Omega-3脂肪酸具有抗炎作用，两者均对维持神经稳定性有益。建议通过深绿色蔬菜、坚果和深海鱼类自然摄取，避免盲目服用补充剂。同时要限制含人工色素、防腐剂的食物摄入，这类添加剂可能诱发敏感个体的症状波动。

儿童抽动行为如同神经系统发出的预警信号，既不能简单归咎于性格缺陷，也不意味着灾难性的人生预言。现代医学强调早识别、早干预与动态评估相结合，多数患儿通过综合管理能实现症状可控、功能正常的成长轨迹。家长的智慧在于保持理性认知：既不纵容异常行为固化，也不因过度担忧传递焦虑情绪。当我们以科学态度解码这些特殊的行为语言时，便能为孩子搭建起通向正常社会化发展的桥梁。记住，那个频繁眨眼的孩子或许正在用独特的方式诉说着身心的需求，而我们的任务就是成为最懂他的翻译官。☺