

555 - 560.

- 6 Kurt-Şükür ED, Özçakar ZB, Fitöz S, et al. Two children with steroid-responsive nephrotic syndrome complicated by cerebral venous sinus thrombosis[J]. Nefrologia, 2015, 35(5): 497 - 500.
- 7 Fischer C, Goldstein J, Edlow J. Cerebral venous sinus thrombosis in the emergency department; retrospective analysis of 17 cases and review of the literature[J]. J Emerg Med, 2010, 38(2): 140 - 147.
- 8 Ye H, Chen M, Wu W. A retrospective analysis of cerebral venous sinus thrombosis-a series of 25 cases[J]. Nutr Metab & Cardiovasc Dis, 2015, 19(19): 383 - 390.
- 9 Khaladkar SM, Thakkar DK, Thakkar DK, et al. Cerebral venous sinus thrombosis on MRI: A case series analysis[J]. Medical Journal

of Dr. D. Y. Patil University, 2014, 7(3): 296.

- 10 Mortimer AM, Bradley MD, O'Leary S, et al. Endovascular treatment of children with cerebral venous sinus thrombosis: a case series [J]. Pediatr Neurol, 2013, 49(5): 305 - 312.
- 11 Eneman B, Levchenko E, van den Heuvel B, et al. Platelet abnormalities in nephrotic syndrome[J]. Pediatr Nephrol, 2016, 31(8): 1267 - 1279.
- 12 Hong C, Sheng L, Qi W, et al. Clinical analysis of cerebral venous sinus thrombosis[J]. Acta Universitatis Medicinalis Nanjing(Natural Science), 2013, 33(8): 1126 - 1130.

[收稿日期 2017-08-20][本文编辑 刘京虹]

护理研讨

Das-Naglieri 认知评估系统测验与视听整合持续性操作测试对儿童注意缺陷多动障碍的诊断比较

林经纬

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院体检中心

作者简介: 林经纬(1972-),女,大学专科,主管护师,研究方向:精神心理。E-mail:291057055@qq.com

【摘要】 **目的** 探讨 Das-Naglieri 认知评估系统测验(DN:CAS)与视听整合持续性操作测试(IVA-CPT)在诊断儿童注意缺陷多动障碍(ADHD)中的应用价值。**方法** 采用 DN:CAS 及 IVA-CPT 对门诊 383 例疑似 ADHD 患儿进行测试,比较两种方法对 ADHD 的诊断差异。**结果** DN:CAS、IVA-CPT 对 ADHD 的诊断结果与 DSM-IV 诊断的结果差异无统计学意义,且一致性较好($P > 0.05$);DN:CAS 诊断 ADHD 的灵敏度为 83.90%,特异度为 83.05%,诊断符合率为 83.55%,AUC 为 0.801[95% CI(0.755 ~ 0.845)],IVA-CPT 诊断 ADHD 的灵敏度为 87.50%,特异度为 64.57%,诊断符合率为 79.9%,AUC 为 0.660[95% CI(0.600 ~ 0.718)],两者 ROC 曲线下面积比较,DN:CAS 优于 IVA-CPT($P < 0.01$)。**结论** DN:CAS、IVA-CPT 两种方法对临床辅助诊断 ADHD 有较高的应用价值,DN:CAS 诊断 ADHD 的准确性更优。

【关键词】 认知评估系统测验(DN:CAS); 视听整合持续性操作测试(IVA-CPT); 儿童注意缺陷多动障碍(ADHD)

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674 - 3806(2018)01 - 0081 - 04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.01.24

注意缺陷多动障碍(ADHD)是儿童中最常见的心理行为障碍之一^[1],早期诊断、早期治疗尤为重要。既往临床中对 ADHD 的诊断以儿童临床表现及行为特征为依据,并结合家长老师对相关量表的回答为参考进行诊断,缺乏客观的量化诊断标准。近年来越来越多的研究认为,ADHD 的核心症状是反应抑制功能和持续性注意的缺陷所致^[2]。鉴于此,研究者开发了相关的认知功能评估工具用于临

床 ADHD 的辅助诊断。已有研究^[3]表明,使用广泛的视听整合持续性操作测试(IVA-CPT)对 ADHD 有辅助诊断价值,而近年来被邓赐平教授引入中国的 Das-Naglieri 认知评估系统(DN:CAS)已有学者用于评估 ADHD 患儿的注意力水平等认知功能。DN:CAS 是加拿大的 Das 等^[4]学者根据智力 PASS(Planning-Attention-Simultaneous-Successive)理论,将认知过程分为计划、注意、同时性加工、继时性加工 4 个

部分,从而开发了 Das-Nagliefi 认知评估系统,用于评估 5~17 岁儿童的认知过程。国内研究^[5]指出, DN:CAS 测验发现 ADHD 患者存在认知过程缺陷,并能够评估受试者注意力的集中、选择、维持能力。DN:CAS、IVA-CPT 两种辅助诊断方法均是测试被试者的认知功能,结果相对稳定客观,本研究在此基础上通过对 DN:CAS 与 IVA-CPT 的测试结果进行比较,探讨两种辅助诊断方法在 ADHD 诊断中的差异,为临床上选择 ADHD 辅助诊断方法提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2014-01~2017-04 到广西壮族自治区人民医院儿童青少年心理门诊就诊的疑似 ADHD 的儿童 383 名,其中男 311 名,女 72 名,年龄 6~17(8.96±2.26)岁。排除以下情况:(1)广泛性发育障碍者;(2)器质性精神障碍者;(3)严重躯体疾病者;(4)听觉异常和视觉异常者;(5)智商≥80 者;(6)4 周内未使用过精神科药物者。

1.2 方法

1.2.1 ADHD 诊断标准 由 2 名精神科主治医师及以上级别医师根据美国精神障碍诊断与统计手册第 4 版(DSM-IV) ADHD 的诊断标准对 383 名儿童进行诊断。其中 243 例确诊为 ADHD。

1.2.2 DN:CAS^[6,7] 诊断 ADHD 用于评估 5~17 岁儿童和青少年的认知功能,包括计划、注意、同时性加工和继时性加工 4 个分量表。根据 DN:CAS 标准评分手册,可以将 4 个分测验的量表分和测验总量表分换算为百分等级。注意分量表包括表达性注意、数字检测和接受性注意三个测验,本研究取注意分量表的评分进行评估 ADHD,注意力分量表得分<86 分可诊断为 ADHD,由经过培训的心理测评师进行一对一测评。

1.2.3 IVA-CPT^[8] 诊断 ADHD 包含声音和视觉刺激的测试系统,测试分为预热、练习、主测试和恢复 4 个阶段,其中包括 4 个认知变量:遗漏(靶目标遗漏的数目)、错击(对非靶目标反应的数目)、反应时(反应速度、认知加工速度)、稳定性(前后反应时变化),以及 28 个与认知变量相关的商数指标。本研究中 IVA-CPT 对 ADHD 的诊断标准是在理解商数尺度正确率>60%的前提下,符合下列三项中的任意一项可诊断为 ADHD:(1)综合尺度反应控制商数、综合注意力商数、听觉反应控制商数、视觉反应控制商数、听觉注意力商数、视觉注意力商数,其中 6 个商数中任何一个商数值<80;(2)其中 6 个商数中任何一个商数值在 80~85 之间,并且多动商

数<85 或理解商数<85;(3)谨慎商数、一致性商数、毅力商数、警惕商数、注意力集中商数、速度商数中任何一个商数值<75,并且有 ADHD 的症状的病史。

1.3 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用率表示,一致性分析采用 Kappa 检验, $K > 0.4$,表明一致性较好,两种方法结果对比采用配对 χ^2 检验,ROC 曲线下面积(AUC)比较采用 Z 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 IVA-CPT 与 DSM-IV 评定 ADHD 的结果比较 将 383 名儿童 IVA-CPT 评估结果与 DSM-IV 诊断的结果进行比较,IVA-CPT 诊断 ADHD 的灵敏度为 87.50%,特异度为 64.57%,诊断符合率为 79.90%,AUC 为 0.660[95% CI(0.600~0.718)]。经 Kappa 一致性检验分析, $K = 0.534, P < 0.01$,说明 IVA-CPT 评估与 DSM-IV 诊断结果一致性较好,配对 χ^2 检验表明两种评定结果差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 IVA-CPT 与 DSM-IV 评定 ADHD 的结果比较

IVA-CPT	DSM-IV		合计
	(+)	(-)	
(+)	224	45	269
(-)	32	82	114
合计	256	127	383

2.2 DN:CAS 与 DSM-IV 评定 ADHD 的结果比较 将 383 名儿童 DN:CAS 评估结果与 DSM-IV 诊断的结果进行比较, DN:CAS 诊断 ADHD 的灵敏度为 83.90%,特异度为 83.05%,诊断符合率为 83.55%,AUC 为 0.801[95% CI(0.755~0.845)]。经 Kappa 一致性检验分析, $K = 0.67, P < 0.05$,说明 DN:CAS 评估与 DSM-IV 诊断结果一致性较好,并且配对 χ^2 检验显示两种评定结果差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 DN:CAS 与 DSM-IV 评定 ADHD 的结果比较

DN:CAS	DSM-IV		合计
	(+)	(-)	
(+)	173	130	203
(-)	33	147	180
合计	206	177	383

2.3 IVA-CPT 与 DN:CAS 对 ADHD 的诊断价值比较 DN:CAS 与 IVA-CPT 的 ROC 曲线下面积(AUC)

比较,差异有统计学意义($Z = 3.968, P < 0.01$), DN: CAS 诊断 ADHD 的准确性更优于 IVA-CPT。见图 1。

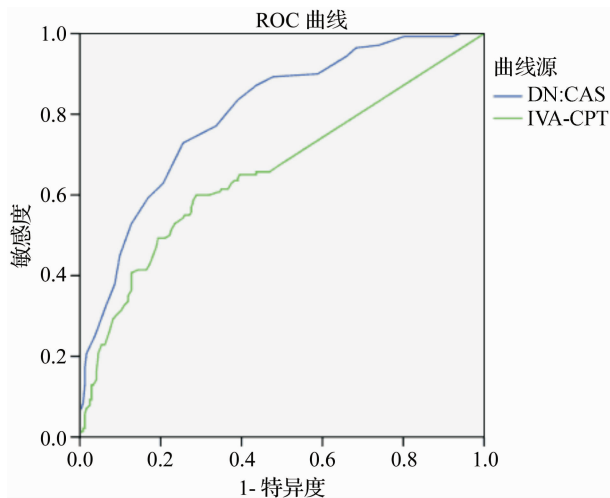


图 1 DN: CAS 与 IVA-CPT 评定 ADHD 的 ROC 曲线图

3 讨论

3.1 视听整合持续性操作测试系统通过反复的视觉和听觉刺激,观察并记录受试者对刺激的反应情况来测试注意力、控制力等认知功能,故能对 ADHD 的症状进行量化,结果客观,易于做出诊断,因此国内外临床诊断中常将 IVA-CPT 作为 ADHD 的诊断辅助工具,在美国已被建立为诊断 ADHD 的规范模式^[9,10]。本研究中也再一次证实视听整合持续性操作测试系统(IVA-CPT)对 ADHD 的诊断效果较好,且灵敏度达到了 87.50%,诊断符合率较高,具有较高的临床应用价值。以 DSM-IV 为参照标准,相对而言,IVA-CPT 诊断 ADHD 的灵敏度相对较高,而特异度相对较低(64.57%),其一,这可能是由于患儿在 IVA-CPT 测试过程中不能较好理解测试要求或者存在对立违抗不按要求执行导致测试结果异常,而最终导致误诊率高^[11];其二,IVA-CPT 是通过认知功能检测来判断是否存在 ADHD,分数异常者除了注意力症状外还会存在其他认知功能问题^[3],因此灵敏度相对较高,特异度相对低。

3.2 DN: CAS 认知评估系统是基于 PASS 理论而编制,目前已被世界各国广泛用于儿童认知功能的评估中。本研究通过 DN: CAS 评估系统的注意力分项来评估患儿的注意力水平等认知功能,结果显示 DN: CAS 对 ADHD 的诊断与 DSM-IV 的诊断有高度一致性,其诊断符合率也较满意,且误诊率低,特异度高,这与 Papadopoulods 等^[12]对希腊 258 名儿童进行 DN: CAS 测试结论一致,该测评系统能够较好地鉴别出儿童注意力功能缺失。既往国外学者^[13]

在研究中就发现 ADHD 患儿不仅认知功能低下,且注意测验显著低于正常儿童,国内学者邓赐平^[14]教授也发现 ADHD 儿童与正常对照组儿童在注意过程分数上存在显著差异,且临床 ADHD 儿童的注意分量表分数可很好地预测其在 DSM-IV 上的注意涣散评估分数。而 DN: CAS 诊断 ADHD 的灵敏度相对 IVA-CPT 稍低,特异度较高,因研究是通过 DN: CAS 的注意分项测验来评估 ADHD,注意分项测验包括测量患儿的注意选择性、转换能力、分心抑制等能力^[15],对注意力的测试较为全面准确,故 DN: CAS 的注意力分项诊断特异度相对较高。可见, DN: CAS 可用于 ADHD 的临床辅助诊断。

3.3 DN: CAS 与 IVA-CPT 评估 ADHD 的 ROC 曲线下面积比较发现, DN: CAS 的诊断准确率更优于 IVA-CPT,诊断价值更高。DN: CAS 为测评师一对一进行测量,受试者不容易受外界因素干扰,结果更准确。

总之, DN: CAS 及 IVA-CPT 两种方法辅助诊断 ADHD 的各项指标均达到了可接受的水平,均可作为评估 ADHD 的辅助诊断工具。在临床工作中,若为了减轻患者经济负担或不能两者都进行测试时,可优先选择 DN: CAS 进行测试;为了提高灵敏度,降低误诊率,也可将两种方法联合使用,综合评定,提高 ADHD 的诊断准确率。

参考文献

- 1 马岭,蔡婧,任艳玲,等.感觉统合失调对注意缺陷多动障碍儿童行为和智力的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2015,24(2):132-135.
- 2 Me Quade JD, Tomb M, Hoza B, et al. Cognitive deficits and positively biased self-perceptions in children with ADHD[J]. J Abnorm Child Psychol, 2011, 39(2):307-319.
- 3 陈一心,焦凯凯,王晨阳,等.整合视听连续执行测试对认知功能障碍儿童的测试初探[J].临床精神医学杂志,2003,13(5):265-267.
- 4 Das JP, Naglieri JA, Kiby JR. Assessment of cognitive processes: the PASS theory of intelligence[M]. Boston: Allyn Bacon, 1994:151-159.
- 5 刘海润,秦岭,张鸿,等. Das-Naglieri 认知评估系统对注意缺陷多动障碍儿童认知过程评估的对照研究[J].中华实用儿科临床杂志,2016,31(7):540-543.
- 6 邓赐平,刘明,张莹,等. D-N 认知评估系统的结构验证院一项基于初中生样本的分析[J].心理科学,2010,33(3):544-547.
- 7 刘芳,刘海润,秦岭,等.注意缺陷多动障碍儿童韦氏智力测验与 Das-Naglieri 认知评估系统测验的相关性[J].中华实用儿科临床杂志,2014,29(24):1866-1869.
- 8 张微,江叶萍,莫书亮,等.视听整合持续性操作测试在中国的适用性:基于临床和学校样本的评估结果[J].中华行为医学与

脑科学杂志,2015,24(10):935-938.

9 Corbett BA, Constantine IJ. Autism and attention deficit hyperactivity disorder: assessing attention and response control with the integrated visual and auditory continuous performance test[J]. Child Neuropsychol, 2006, 12(4-5):335-348.

10 张 姝. 视听整合持续测试的诊断价值[J]. 中国临床心理学杂志, 2009, 17(7):874-875.

11 罗学荣, 李雪荣. 注意缺陷多动障碍儿童持续性注意测验的对照研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2002, 10(2):85.

12 Das JP, Papadopoulos TC. Behavioral inhibition and hyperactivity;

a commentary from alternative perspectives[J]. European J Special Needs Education, 2003, 18(2): 183-195.

13 Paolitto AW. Clinical validation of the Cognitive Assessment System with children with AD/HD[J]. AD/HD Report, 1999, 7:1-51.

14 邓赐平, 傅丽萍, 李其维, 等. D2N 认知评估系统在 AD/HD 儿童认知评估中的应用[J]. 心理发展与教育, 2009, (3):77-79.

15 李晓龙, 吴 歆, 陈翠华, 等. 学习障碍儿童的认知功能特点研究[J]. 中国临床新医学杂志, 2015, 8(5):404-406.

[收稿日期 2017-05-05][本文编辑 杨光 and]

护理研讨

联合照护模式在住院艾滋病患者临终关怀中的应用研究

韦彩云, 梁青莲, 董文逸, 吴锋耀, 谢彩英

基金项目: 南宁市科学研究与技术开发计划项目(编号:20143144, 20143140)

作者单位: 530023 广西, 南宁市第四人民医院护理部(韦彩云, 梁青莲), 院办(吴锋耀), 艾滋病科(董文逸, 谢彩英)

作者简介: 韦彩云(1963-), 女, 大学本科, 主任护师, 研究方向: 传染病护理. E-mail: 2451110238@qq.com

通讯作者: 梁青莲(1977-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 传染病护理. E-mail: lqlmdao@qq.com

[摘要] 目的 探讨适合艾滋病临终者的照护模式, 缓解艾滋病患者临终前生理及心理痛苦和压力。

方法 将该院 2014-07~2016-06 收治的艾滋病晚期患者 100 例随机分为观察组和对照组各 50 例。观察组采用临终前关怀照护模式, 对照组采用常规护理模式。比较两组入组时及入组后 10 d 的抑郁、焦虑情况、住院费用及护理满意度。**结果** 观察组在实施临终关怀照护后抑郁焦虑程度低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组住院费用低于对照组($P < 0.05$)。护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 联合照护模式能减轻患者焦虑和抑郁心理问题, 给患者提供安全、舒适、有尊严的生命终末期。

[关键词] 艾滋病; 临终关怀; 护理模式

[中图分类号] R 512.91 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2018)01-0084-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.01.25

临终关怀是指对临终者和家属提供减少临终前痛苦, 维持临终者尊严的护理服务模式^[1]。长期以来由于社会上对艾滋病的偏见和歧视, 导致艾滋病患者长期存在抑郁、自卑及厌世等负性情绪。本研究应用病情诊断、评估、高质量的护理服务、临终照护、临终安排、居丧照护 6 步法, 对艾滋病临终患者给予身体及心理的照护, 取得良好效果, 报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2014-07~2016-06 我院收治的艾滋病晚期患者 100 例, 根据患者意愿将患者分

为观察组 50 例(男 36 例, 女 14 例)和对照组 50 例(男 38 例, 女 12 例)。纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁;(2)确诊为 HIV 感染, 病情危重, 出现 1 个以上器官功能衰竭、且病情不断恶化;(3)经医生病情评估, 预期生命周期 > 10 d, 不超过 3 个月;(4)患者或家属签署临终关怀知情同意书。排除标准:(1)病情危重合并 2 个以上的器官功能衰竭;(2)患者或家属不愿意配合者。本研究经医院伦理委员会讨论同意。两组年龄及 BMI 比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。