

【循证研究】

小儿智力糖浆联合哌甲酯治疗注意力缺陷多动障碍的系统评价

林绿萍, 陈思月, 高旭, 刘晓芳*

北京中医药大学东方医院, 北京 100078

摘要: 目的 评价小儿智力糖浆联合哌甲酯治疗注意力缺陷多动障碍的临床疗效及安全性。方法 计算机检索中国学术期刊全文数据库 (CNKI)、中国生物医学文献数据库 (CBM)、维普中文期刊全文数据库 (VIP)、万方数据库、the Cochrane Library、PubMed 和 Web of Science 中英文数据库, 收集各数据库建库起至 2021 年 12 月 26 日小儿智力糖浆联合哌甲酯治疗注意力缺陷多动障碍的临床随机对照试验 (RCT)。由两位研究人员独立筛选文献、提取资料, 使用 RevMan 5.4 软件分析数据。结果 共纳入 9 项 RCTs、包括 861 例患儿。Meta 分析结果显示: 小儿智力糖浆联合哌甲酯组在多动指数评分 [MD = -0.32, 95%CI (-0.40, -0.23), $P < 0.000\ 01$]、冲动行为评分 [MD = -0.38, 95%CI (-0.48, -0.29), $P < 0.000\ 01$]、学习行为评分 [MD = -0.36, 95%CI (-0.43, -0.29), $P < 0.000\ 01$]、不良反应率 [RR = 0.64, 95%CI (0.46, 0.89), $P = 0.009$] 方面, 与对照组比较, 差异均有统计学意义。结论 小儿智力糖浆联合哌甲酯治疗注意力缺陷多动障碍的疗效优于单用哌甲酯, 且更安全。

关键词: 小儿智力糖浆; 哌甲酯; 注意力缺陷多动障碍; 系统评价; 随机对照试验

中图分类号: R287.5 文献标志码: A 文章编号: 1674-6376 (2022) 03-0550-07

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2022.03.022

Systematic evaluation of Xiaer Zhili Syrup combined with methylphenidate in treatment of attention-deficit hyperactivity disorder

LIN Lüping, CHEN Siyue, GAO Xu, LIU Xiaofang

The Second Clinical Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China

Abstract: **Objective** To systematically evaluate the clinical efficacy and safety of Xiaer Zhili Syrup combined with methylphenidate in the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Methods** Literature search was conducted across CNKI, CBM, VIP, Wanfang Database, the Cochrane Library, PubMed, and Web of Science, to search for randomized controlled trial (RCT) of Xiaer Zhili Syrup combined with methylphenidate in the treatment of ADHD. The retrieval time is from the establishment of the database to December 26, 2021. There are two researchers that independently screened the literature, extracted data, and analyzed the risk of bias in the included literature by using RevMan 5.4 software. **Results** A total of nine RCTs were included for analysis, including 861 children with ADHD. The results of Meta-analysis of Xiaer Zhili Syrup combined with methylphenidate group compared to control group: hyperactivity index score [MD = -0.32, 95%CI (-0.40, -0.23), $P < 0.000\ 01$], impulsive behavior score [MD = -0.38, 95%CI (-0.48, -0.29), $P < 0.000\ 01$], learning behavior score [MD = -0.36, 95%CI (-0.43, -0.29), $P < 0.000\ 01$], adverse reaction rate [RR = 0.64, 95%CI (0.46, 0.89), $P = 0.009$], there are differences statistical significance. **Conclusion** Xiaer Zhili Syrup combined with methylphenidate in the treatment of ADHD is more effective than methylphenidate alone and is safer.

Key words: Xiaer Zhili Syrup; methylphenidate; attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD); systematic evaluation; randomized controlled trial

收稿日期: 2021-12-31

基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金资助项目 (82004422)

第一作者: 林绿萍, 女, 硕士在读, 研究方向为中西医结合儿科。E-mail: llp2725@163.com

*通信作者: 刘晓芳, 女, 医学博士, 副主任医师, 硕士生导师, 研究方向为中西医结合儿科。E-mail: liuxiaofang1226@163.com

注意力缺陷多动障碍(attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD)是指发生于儿童时期的以注意力集中障碍、活动过度、冲动,常伴学习困难、情绪异常为主的一组综合征,归属中医“脏躁”范畴,病机主要为阴阳失衡,阴失内守、阳燥于外,病性属本虚标实,临床多以滋阴潜阳、泻火祛痰开窍为治疗原则。近年ADHD的发病率呈上升趋势,研究显示中国儿童的患病率为5.6%,且可延续至成人,对患者的学习工作、心理健康、人际交往都产生较大影响^[1]。中枢神经兴奋剂哌甲酯(methylphenidate, MPH)是治疗ADHD的一线用药,但存在部分患者无效,且药后不良反应较多,如厌食、易怒、抽动等^[2]。小儿智力糖浆由远志、石菖蒲、龟甲、龙骨、雄鸡组成,功可开窍益智、调补心肾、滋养安神,临床已有近20年的使用经验,常联合MPH治疗ADHD,也有较多临床试验表明小儿智力糖浆联合MPH治疗ADHD的疗效和安全性胜于单独使用MPH^[3-5]。但目前仍罕见针对小儿智力糖浆联合MPH治疗ADHD的系统评价文献,为探究小儿智力糖浆联合MPH治疗ADHD是否存在客观上更好的疗效和安全性,特检索相关文献并对其进行进一步评价分析,以期临床提供更客观真实的参考资料,探索更好的ADHD治疗措施。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准

1.1.1 研究类型 临床随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)。

1.1.2 研究对象 ADHD患儿,年龄限定为14周岁以下,不限定性别及种族。ADHD诊断标准参考《诸福棠实用儿科学》第8版,具体为出现在12岁前、2个以上环境的、非精神分裂症或其他精神病性障碍引起的一种持续性的影响功能或发育注意缺陷和(或)多动-冲动状态。排除合并重大疾病患儿(如肾衰),排除合并MPH禁忌症患儿(如青光眼)。

1.1.3 干预措施 (1)试验组:小儿智力糖浆联合MPH治疗。(2)对照组:MPH治疗。可同时使用常规心理干预,如避免苛责患儿、及时鼓励患儿;常规行为干预,如对患儿饮食进行调整:减少摄入含铅、铝食物,增加摄入铁、锌含量较高食物等。

1.1.4 结局指标 结局指标 关于ADHD的结局指标,已发表的相关临床文献多使用血清多巴胺水平、临床疗效、不良反应、ADHD症状评分,常用的量表评分则包括康纳斯(Conners)评分、注意力视听

整体连续测试(integrated visual and auditory continuous performance test, IVA-CPT)评分、斯诺佩(Chinese version of Swanson Nolan and Pelham, SNAP-IV)评分、韦氏儿童智力量表(WISC-CR)评分、儿童自我意识量表(children's self-concept scale, PHCSS)评分。本研究根据ADHD患儿主要症状采取下述结局指标具体分析:多动指数评分、冲动行为评分、学习行为评分(均根据美国康纳斯评定量表评价);安全性指标:不良反应发生率。

1.2 文献排除标准

非临床RCT文献;重复发表的研究(保留第1篇)或数据重复的研究(保留数据最全的1篇);数据有缺失或错误而无法分析的文献;不符合结局指标评价要求的文献。

1.3 文献检索策略

计算机检索中国学术期刊全文数据库(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBM)、维普中文期刊全文数据库(VIP)、万方数据库、the Cochrane Library、PubMed和Web of Science中英文数据库,检索时限从数据库建库起至2021年12月26日。中文检索词:小儿智力糖浆、哌甲酯或利他林、多动或注意力缺陷多动障碍;英文检索词:Xiaoer Zhili Syrup、methylphenidate、attention-deficit hyperactivity disorder。

1.4 文献筛选与资料提取

由两名研究人员独立根据纳排标准及NoteExpress软件筛选文献,并用自制信息提取表提取文献信息,最终交叉核对,遇分歧与第3方裁定。信息提取表主要内容包括:(1)纳入文献的基本信息,如作者、发表年份、试验开设时间等;(2)纳入患儿的基本特征,如样本量、年龄、男女比例、病程等;(3)研究设计类型及方法学特征;(4)结局指标。

1.5 纳入研究的方法学质量评价

评价偏倚风险使用Cochrane系统评价员手册5.1.0^[6],具体评价内容为:(1)随机序列产生的合理性;(2)是否隐藏随机分配方式;(3)对实施者及参与者是否实施盲法;(4)对结局评估者是否使用盲法;(5)结果数据的完整性;(6)选择性报告结果的情况;(7)其他偏倚。

1.6 统计学分析

Meta分析采用RevMan 5.4软件。计数资料采用相对危险度(RR)及其95%置信区间(95%CI)、计量资料采用均数差(MD)及其95%CI评价。用 I^2 评估统计学异质性,异质性较大($P > 50\%$)时采用随机

效应模型进行分析,同质性较佳($P \leq 50\%$)时采用固定效应模型。纳入10篇以上文献时使用漏斗图分析发表偏倚。

2 结果

2.1 文献检索

最初检索得相关文献81篇,去重后剩余27篇,根据纳排标准阅读标题、摘要筛选后余下12篇,根据纳排标准阅读全文后剩余9项RCTs^[4-5,7-13],最终纳入9项发表于2015年至2021年的临床研究,均为中文文献。

2.2 纳入研究的基本特征

纳入9项研究^[4-5,7-13],共861例儿童ADHD患者,样本量36~60例(平均每组53例);有明确数据的年龄范围为2~12岁,大部分为4~8岁;疗程30 d~3个月,多为3个月;4项研究^[4-5,9,12]兼用常规心理、行为干预的基础治疗。9项研究均为口服用药,纳入研究基本情况见表1。

2.3 纳入研究的偏倚风险评价

3项研究^[4-5,9]未描述随机方法,6项研究^[7-8,10-13]描述随机方法,其中5项研究^[7-8,10-12]采取随机数字

表分配法、1项研究^[13]采用数字列表法,为低偏倚风险。9项研究^[4-5,7-13]均未描述分配隐藏情况,偏倚风险不明确。9项研究^[4-5,7-13]均未提及盲法使用情况,偏倚风险不明确。9项研究^[4-5,7-13]均未提及患者脱落情况,偏倚风险不明确。9项研究^[4-5,7-13]均不明确是否存在选择性报告研究结果,偏倚风险不明确。各研究组间基线情况一致。具体偏倚风险评价结果见图1、2。

2.4 Meta分析结果

2.4.1 多动指数评分 纳入4项研究^[4,10-11,13],异质性检验结果表明纳入研究同质性佳($P=0.38$ 、 $I^2=2\%$),采用固定效应模型进行Meta分析,见图3。结果显示小儿智力糖浆联合MPH治疗ADHD的多动指数评分低于单用MPH[MD=-0.32,95%CI(-0.40,-0.23), $P<0.000\ 01$],联合用药组的疗效更好。

2.4.2 冲动行为评分 纳入4项研究^[4,10-11,13],异质性检验结果表明纳入研究同质性佳($P=0.64$ 、 $I^2=0$),采用固定效应模型进行Meta分析,见图4。结果显示小儿智力糖浆联合MPH治疗ADHD的冲动行为评分低于单用MPH[MD=-0.38,95%CI(-0.48,

表1 纳入研究基本信息

Table 1 Basic information of included studies

纳入研究	组别	n/例	年龄/岁	干预措施	疗程	结局指标
陈倍倍 ^[4]	对照	54	8.35±1.51	MPH 每次18 mg,每天1次	3个	①②③
2021	试验	54	8.31±1.53	对照组+小儿智力糖浆每次10~15 mL,每天3次	月	④⑤
任华 ^[5]	对照	42	4.4±1.0	MPH 每次18 mg,每天1次	3个	④⑤⑥
2021	试验	42	4.5±0.9	对照组+小儿智力糖浆每次10~15 mL,每天3次	月	
周亚丽 ^[7]	对照	42	4.5±0.8	MPH 初始剂量每次18 mg,每天1次,据治疗情况可渐增药量,最大每天<54 mg	2个	④⑤
2020	试验	42	4.8±0.8	对照组+小儿智力糖浆每次10~15 mL,每天3次	月	
常卫利 ^[8]	对照	42	9.35±0.51	MPH 每次5mg、每天2次,据患儿情况适当调增剂量,每周增加5~10 mg,最大日剂量≤40 mg	3个	④⑤⑦
2019	试验	43	9.39±0.55	对照组+小儿智力糖浆每次10 mL,每天3次	月	⑧⑨
陈红雁 ^[9]	对照	60	6.8	MPH 每次18 mg,每天1次	30 d	④⑤⑥
2018	试验	60	6.3	对照组+小儿智力糖浆每次10~15 mL,每天3次		
鲁玉霞 ^[10]	对照	59	4.31±1.29	MPH 每次18 mg,每天1次	3个	②③④
2018	试验	59	4.22±1.18	对照组+小儿智力糖浆每次15 mL,每天3次	月	⑤
王中昌 ^[11]	对照	50	8.10±1.30	MPH 每次18 mg,每天1次	9周	②④⑤
2017	试验	50	7.80±1.50	对照组+小儿智力糖浆每次20 mL,每天2次		
向魏坪 ^[12]	对照	36	3.3±1.6	MPH 每次18 mg,每天1次	3个	④⑤⑥
2017	试验	36	3.4±1.5	对照组+小儿智力糖浆每次10~15 mL,每天3次	月	
朱小冰 ^[13]	对照	45	8.79±3.35	MPH 每次20 mg,每日1次	9周	②④⑤
2015	试验	45	8.91±3.52	对照组+小儿智力糖浆每次10 mL,每天2次		

①血清多巴胺水平;②康纳斯评分;③IVA-CPT评分;④临床疗效;⑤不良反应;⑥ADHD评分;⑦SNAP-IV评分;⑧WISC-CR评分;⑨PHCSS评分

①serum dopamine level; ②Conners score; ③IVA-CPT score; ④clinical efficacy; ⑤adverse reactions ⑥ADHD score; ⑦SNAP-IV score; ⑧WISC-CR score; ⑨PHCSS score

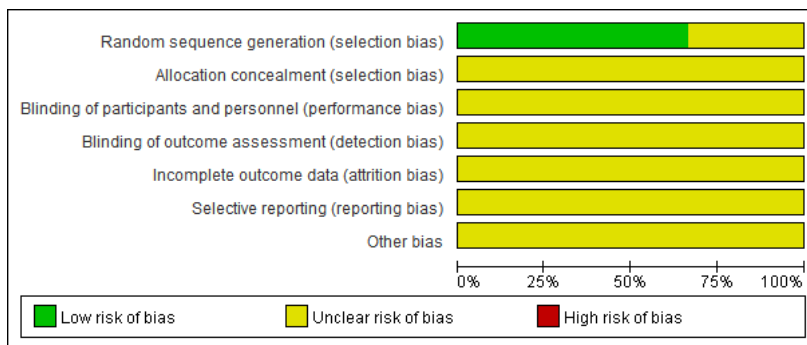


图1 Cochrane 偏倚风险总结
Fig. 1 Cochrane bias risk summary

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
任华2021	?	?	?	?	?	?	?
向魏坪2017	+	?	?	?	?	?	?
周亚丽2020	+	?	?	?	?	?	?
常卫利2019	+	?	?	?	?	?	?
朱小冰2015	+	?	?	?	?	?	?
王中昌2017	+	?	?	?	?	?	?
陈倍倍2021	?	?	?	?	?	?	?
陈红雁2018	?	?	?	?	?	?	?
鲁玉霞2018	+	?	?	?	?	?	?

图2 Cochrane 偏倚风险图
Fig. 2 Cochrane risk of bias graph

-0.29), $P < 0.000\ 01$], 联合用药组的疗效更好。

2.4.3 学习行为评分 纳入4项研究^[4,10-11,13], 异质性检验结果表明纳入研究同质性较佳($P=0.66$ 、 $I^2=0$), 采用固定效应模型进行 Meta 分析, 见图5。结果显示小儿智力糖浆联合 MPH 治疗 ADHD 的学习行为评分低于单用 MPH[MD=-0.36, 95%CI(-0.43, -0.29), $P < 0.000\ 01$], 联合用药组的疗效更好。

2.4.4 不良反应发生率 不良反应的具体情况包括厌食、恶心、头痛、失眠、易怒、抽动等。纳入9项研究^[4-5,7-13], 异质性检验结果表明纳入研究同质性较佳($P=0.25$ 、 $I^2=22\%$), 采用固定效应模型进行 Meta 分析, 见图6。结果显示小儿智力糖浆联合 MPH 治疗 ADHD 的不良反应率低于单用 MPH[RR=0.64, 95%CI(0.46, 0.89), $P=0.009$], 联合组的安全性更好。

3 讨论

3.1 本研究的临床意义

ADHD 近年发病率逐渐升高, 其主要表现注意力缺陷、多动行为及冲动行为常造成患儿出现社会功能受损, 如交友失败、学习成绩不理想、家庭关系紧张等, 且由于 ADHD 的多发患病时间正与儿童性格、行为习惯形成时期重叠, 患儿注意力不集中、多动常使其上课不听讲、扰乱课堂秩序, 导致老师和同学对其多有指责, 患儿冲动、情绪紧张且无法完全控制自己多动行为又使其易对家长及老师等教导人员产生反抗心理, 易被不良风气引诱而走

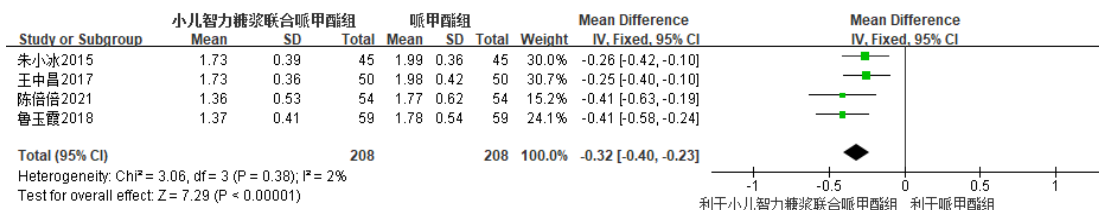


图3 两组多动指数评分的 Meta 分析森林图
Fig. 3 Meta-analysis of forest plot in hyperactivity index score between two groups

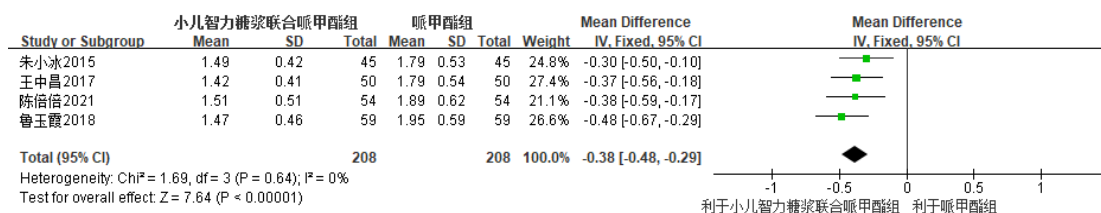


图4 两组冲动行为评分的Meta分析森林图

Fig. 4 Meta-analysis of forest plot in impulsive behavior score between two groups

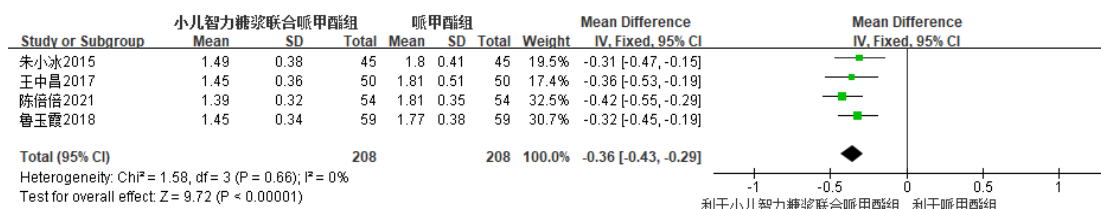


图5 两组学习行为评分的Meta分析森林图

Fig. 5 Meta-analysis of forest plot in learning behavior score between two groups

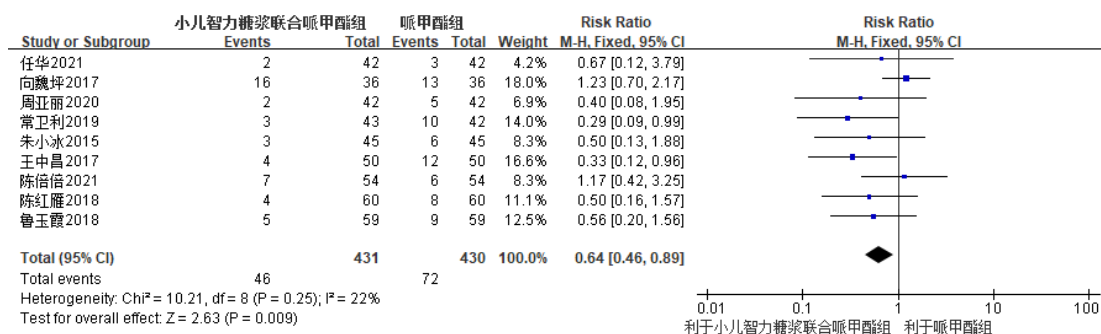


图6 两组不良反应率的Meta分析森林图

Fig. 6 Meta-analysis forest plot of adverse reaction rate between two groups

向“坏孩子”的道路。且ADHD会延续至成人时期,导致成人家庭关系紧张、离异率高,工作效率低下、失业率高,心理障碍多发、犯罪率高等问题。因此ADHD应当尽早干预以期控制症状或治愈,对此中枢兴奋剂如MPH通过干预转运蛋白活性使得神经突触间隙间的神经递质浓度升高而控制ADHD症状,其疗效高于非中枢兴奋剂药物和认知干预治疗(非药物治疗),然而使用MPH后常见食欲减退、失眠、社交退缩等表现对儿童的身心成长均有一定不良影响而导致家长拒绝继续用药,且MPH治疗ADHD本身存在一定的无效率,这些因素导致部分ADHD患儿的症状不能得到控制^[14]。

小儿智力糖浆由远志、石菖蒲、龟甲、龙骨、雄鸡组成,能起到开窍益智、调补心肾的作用,对于ADHD患儿多动、少言、烦躁、精神不集中、眠少、健忘、潮热盗汗的表现有很好的治疗效果。很多临床工作者开展相关研究证实小儿智力糖浆治疗ADHD具有临床应用价值,且提出联合MPH具有更佳疗效及安全性^[7-13]。然而个例的试验研究可能存

在一定的误差,本研究对小儿智力糖浆联合MPH治疗ADHD的临床RCT文献进行系统评价,可以更客观地分析其临床疗效及安全性,为临床工作人员提供可信用度更高的治疗凭证。

3.2 研究结果分析

本次系统评价纳入9项小儿智力糖浆联合MPH对比MPH治疗ADHD的临床RCTs,试验组与对照组治疗前各项指标均一致可比的情况下,试验组疗效更好,不良反应更小。

3.2.1 对ADHD症状的影响 ADHD的主要表现是注意力缺陷(导致学习成绩不理想)、多动、冲动,故采用美国康纳斯评定量表中的学习行为、多动指数、冲动行为判断治疗效果。(1)联合组和MPH组均可改善患儿临床症状,两组患儿治疗前后3项评分数值均值降低0.3~1.5分。(2)联合组改善患儿临床症状的效果更好,其中学习行为评分:联合组比MPH组的评分均值低0.36,表明联合组的患儿学习困难的情况少于MPH组,联合组的疗效更佳;多动指数评分:联合组比MPH组的评分均值低0.32,表

明联合组的患儿多动情况少于 MPH 组,联合组的疗效更佳;冲动行为评分:联合组比 MPH 组的评分均值低 0.38,表明联合组的患儿冲动行为少于 MPH 组,联合组的疗效更佳。

3.2.2 安全性 联合组可以提高使用 MPH 的安全性,联合组的不良反应发生率低于 MPH 组,表明联合组的安全性高于 MPH 组。

3.3 本研究的局限

本研究纳入的文献数量较少。纳入试验中多动指数评分、冲动行为评分及学习行为评分及不良反应率虽具有较佳的同质性,但纳入研究数量较少、基础心理行为治疗的影响、各试验组间病程及男女比例不同等,均导致结果可能存在一定的误差,且部分试验未描述随机分配方式,所有试验均未描述盲法使用情况、数据脱落情况、选择性报告结果情况均对研究结果的可信度造成影响。

通过对纳入试验的分析可发现,各试验的设计存在一些问题,对后期进行二次结果分析造成困难,如所有试验均描述有效率的情况,然而由于目前尚未见关于 ADHD 有效率的权威定义资料,故各文献判断指标不一致,使用的量表不一致,尤其是对于有效的定义不一致,造成后期无法分析数据,建议在权威定义尚未发表之前可暂不描述有效率,可使用由固定量表判定的结局指标描述临床疗效,如美国康纳斯评定量表的学习行为、多动指数、冲动行为、品行行为、焦虑行为、身心行为这 6 个指标治疗前后的改变情况,或者 SANP-IV 量表的注意力、多动指数、对立违抗治疗前后的改变情况等。建议今后开始相关试验时使用随机、三盲设计,还可依据患儿年龄、ADHD 症状轻重做分层设计,制备小儿智力糖浆和 MPH 的安慰剂,并在 3 个以上中心开展,根据量表判定疗效,以期获得更客观真实的试验结果^[15]。

鉴于此,本研究结果还需要更多设计严谨的、多中心、大样本的临床 RCT 验证后,在临床上推广应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 李世明, 冯 为, 杨雀屏, 等. 中国儿童注意缺陷多动障碍患病率 Meta 分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2018, 39(7): 993-998.
Li S M, Feng W, Yang Q P, et al. Prevalence of attention deficit and hyperactivity disorder in children in China: A systematic review and Meta-analysis [J]. Chin J Epidemiol, 2018, 39(7): 993-998.
- [2] 李正华, 梁彩玲, 姜书琴, 等. 盐酸哌甲酯缓释制剂治疗注意缺陷多动障碍儿童临床效果的影响因素研究 [J]. 天津药学, 2021, 33(1): 55-57.
Li Z H, Liang C L, Jiang S Q, et al. Effect of methylphenidate hydrochloride sustained-release preparation on attention deficit hyperactivity disorder in children [J]. Tianjin Pharm, 2021, 33(1): 55-57.
- [3] 李亚平, 马 融, 胡思源, 等. 小儿智力糖浆治疗儿童注意缺陷多动障碍 36 例临床研究 [J]. 中医杂志, 2015, 56(20): 1750-1754.
Li Y P, Ma R, Hu S Y, et al. Clinical study on Xiaoler Zhili Syrup in the treatment of 36 children with attention deficit hyperactivity disorder [J]. J Tradit Chin Med, 2015, 56(20): 1750-1754.
- [4] 陈倍倍, 陈 晔, 周严灿. 盐酸哌甲酯缓释片联合小儿智力糖浆治疗儿童多动症的临床疗效及对血清多巴胺水平的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(18): 4255-4258.
Chen B B, Chen Y, Zhou Y C. Clinical efficacy of methylphenidate hydrochloride sustained-release tablets combined with Xiaoler Zhili Syrup in the treatment of children with ADHD and its effect on serum dopamine levels [J]. Mater Child Health Care China, 2021, 36(18): 4255-4258.
- [5] 任 华, 王 敏, 谢坤霞, 等. 盐酸哌甲酯控释片联合小儿智力糖浆治疗儿童多动症的临床效果分析 [J]. 药店周刊, 2021, 30: 99.
Ren H, Wang M, Xie K X, et al. Clinical effect analysis of methylphenidate hydrochloride controlled-release tablets combined with Xiaoler Zhili Syrup in the treatment of children with ADHD [J]. Pharm Week, 2021, 30: 99.
- [6] Higgins J, Green S E. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0. the Cochrane collaboration (Ed s) [J]. N-S Arch Pharmacol, 2011, 5(2): S38.
- [7] 周亚丽. 盐酸哌甲酯控释片联合小儿智力糖浆治疗儿童多动症的临床效果及安全性 [J]. 心理月刊, 2020, 15(11): 174.
Zhou Y L. Clinical effect and safety of methylphenidate hydrochloride controlled-release tablets combined with Xiaoler Zhili Syrup in the treatment of children with ADHD [J]. Psychol Month, 2020, 15(11): 174.
- [8] 常卫利, 马全刚, 李泽华, 等. 小儿智力糖浆联合哌甲酯对注意缺陷多动障碍患儿自控能力、学习功能及社会功能的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(6): 1030-1032.
Chang W L, Ma Q G, Li Z H, et al. Effect of Pediatric Intellectual Syrup combined with methylphenidate on self-control ability, learning function and social function in children with attention deficit hyperactivity disorder

- [J]. J Int Psychiatry, 2019, 46(6): 1030-1032.
- [9] 陈红雁. 盐酸哌甲酯控释片与小儿智力糖浆联合应用对小儿多动症的疗效 [J]. 中国医药指南, 2018, 16: 156-157.
- Chen H Y. Efficacy of combined application of methylphenidate hydrochloride controlled-release tablets and Pediatric Intellectual Syrup on children with ADHD [J]. Guid China Med, 2018, 16: 156-157.
- [10] 鲁玉霞, 张会娟, 范丽莎. 哌甲酯联合小儿智力糖浆治疗儿童多动症的临床效果评价 [J]. 中国合理用药探索, 2018, 15(12): 129-132.
- Lu Y X, Zhang H J, Fan L S. Clinical evaluation of methylphenidate combined with Pediatric Intellectual Syrup in the treatment of attention-deficient hyperactivity disorder in children [J]. Chin J Rational Drug Use, 2018, 15(12): 129-132.
- [11] 王中昌. 哌甲酯联合小儿智力糖浆治疗儿童注意缺陷多动障碍对照研究 [J]. 临床心身疾病杂志, 2017, 23 (5): 50-52.
- Wang Z C. Comparative study of methylphenidate tablet combined with Pediatric Intellectual Syrup in treatment of attention deficit hyperactivity disorder [J]. J Clin Psychos Dis, 2017, 23(5): 50-52.
- [12] 向魏坪, 姚玲. 盐酸哌甲酯控释片联合小儿智力糖浆治疗儿童多动症的临床效果及安全性 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32: 2637-2640.
- Xiang W P, Yao L. Clinical efficacy and safety of methylphenidate hydrochloride controlled-release tablets combined with Children Intelligence Syrup in treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder [J]. Mater Child Health Care China, 2017, 32: 2637-2640.
- [13] 朱小冰. 小儿智力糖浆联合盐酸哌甲酯片治疗儿童注意缺陷多动障碍的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2015, 30(7): 829-832.
- Zhu X B. Clinical observation of Xiaoe Zhili Syrup combined with Methylphenidate Hydrochloride Tablets in treatment of attention deficit hyperactivity disorder [J]. Drugs Clin, 2015, 30(7): 829-832.
- [14] 胡春水, 江文庆, 沈红艳, 等. 哌甲酯治疗注意缺陷多动障碍的研究进展 [J]. 中国儿童保健杂志, 2018, 26(10): 1104-1106, 1111.
- Hu C S, Jiang W Q, Shen H X, et al. Research progress on methylphenidate in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder [J]. Chin J Child Health Care, 2018, 26(10): 1104-1106, 1111.
- [15] 胡思源. 注意缺陷/多动障碍中药临床试验设计与评价技术指南 [J]. 药物评价研究, 2021, 44(9): 1830-1836.
- Hu S. Guideline on design and evaluation of clinical trials for Chinese medicine in common pediatric diseases: Attention deficit hyperactivity disorder [J]. Drug Eval Res, 2021, 44(9): 1830-1836.

[责任编辑 李红珠]