

家长教育 · 公益读本



# ADHD 家长手册

写给走在路上的家长

“看见困难，才是改变的开始”



Mayer Healthcare · 知惠素

v2.0 · 2026



我们一起从头读起~



# 目录

---

|    |                          |    |
|----|--------------------------|----|
| 01 | 认识 ADHD                  | 03 |
|    | 不是孩子不努力 / 三种亚型 / 影响 / 共病 |    |

---

|    |                                             |    |
|----|---------------------------------------------|----|
| 02 | 科学干预                                        | 07 |
|    | 4 大支柱 / 药物边界 / PMT / 学校 / 营养 / 饮食 / 小事 / 睡眠 |    |

---

|    |                  |    |
|----|------------------|----|
| 03 | 营养支持中的功能性食品      | 15 |
|    | 知惠素是什么 / 临床医生的观察 |    |

---

|    |                  |    |
|----|------------------|----|
| 04 | 真实改善故事           | 17 |
|    | 两个家庭 / 230 名家长反馈 |    |

---

|    |                         |    |
|----|-------------------------|----|
| 05 | 写给家长                    | 20 |
|    | Q&A / 心里话 / 行动建议 / 临床研究 |    |

---



# 不是孩子不努力， 是大脑在加倍用力

**ADHD** 是“注意缺陷多动障碍”的简称，是一种神经发育性疾病。它不是性格缺陷，也不是教养问题，而是大脑前额叶发育和神经递质（多巴胺、去甲肾上腺素）调节方面的差异。

在中国，6-16 岁儿童青少年中 **ADHD** 患病率约为 6.4%——相当于平均每个班级有 2-3 名孩子。它会持续到青春期甚至成年，但只要及时识别、长期支持，多数孩子能逐步发展出与之共处的能力。

CHIENOMOTO

看见困难，才是改变的开始。



## ■ 三种类型，孩子并不一样

DSM-5 把 ADHD 分为三种表现，每个孩子的样子可能都不一样。

### 注意力缺陷型 (ADHD-I)

容易走神、丢三落四、做事拖沓，看起来“懂事但发呆”。  
女孩中较常见，常被忽视为“内向”。

### 多动冲动型 (ADHD-HI)

坐不住、话很多、爱插话、等不及；情绪起伏大，  
容易冒险或与同伴冲突。

### 混合型 (ADHD-C)

最常见的一型——注意力问题 and 多动冲动同时存在。  
小学高年级以后这一类比例最高。



## ADHD 会影响哪些方面

影响是多面的，不只是“学习问题”。

### ● 学习

注意力维持困难，作业拖拉、错题多；阅读和书写易跳行漏字。

### ● 社交

情绪冲动、规则感弱，容易被同伴疏远，缺乏稳定友谊。

### ● 情绪

自尊偏低、易挫败；可能愤怒外显，也可能退缩内化。

### ● 生活

时间感与自我管理较弱，依赖他人提醒；丢三落四常见。



## 共病：被忽视的另一面

约 60% 的 **ADHD** 孩子合并有一种或一种以上的共病。共病常常先冒出来——孩子真正的求助信号，可能就藏在“最近脾气特别大”或“最近不肯去上学”里。

### 常见的共病

- **学习障碍 (LD)** ----- 阅读、书写或数学的特定困难
- **焦虑 / 抑郁** ----- 长期紧张、爱哭、对喜欢的事失去兴趣
- **对立违抗 (ODD)** ----- 频繁顶嘴、易激惹、与权威对抗
- **抽动 / 妥瑞症** ----- 眨眼、清嗓、耸肩等不自主动作
- **睡眠障碍** ----- 入睡难、夜醒、白天嗜睡

提示：发现共病并不意味着“雪上加霜”，恰恰相反——把这些一起照看，孩子整体改善往往更快。



## 干预的 4 大支柱

ADHD 不是“治好”，而是“支撑住”——四个方向缺一不可。

### 01 行为与心理

PMT 父母培训  
CBT 认知行为  
社交技能训练

### 02 学校与教育

和老师建立沟通  
座位与课堂调整  
个性化作业策略

### 03 必要时的药物

由专科医生评估  
核心症状改善率 70–80%  
是阶段性支架

### 04 营养与生活方式

饮食 / 睡眠 / 运动  
关键营养素  
功能性食品（可选）



## ■ 药物有用，也有边界

目前最常见的 **ADHD** 药物是哌甲酯类（利他林、专注达等）和托莫西汀。在医生指导下规范使用，对核心症状的改善率约70–80%——短时间内能看到肉眼可见的注意力提升。

但药物只在用药时间内起作用。它不会替孩子建立长期学习习惯，也不会修复亲子关系。把它理解成“底盘修复期的支架”——支撑住，不是答案的全部。

CHIENOMOTO

### 三个建议---

- 是否用药、何时用、何时减——和专科医生一起决定
- 不擅自停药或换药；调整剂量时密切观察情绪
- 用药同时，行为/营养/家庭支持不要中断

参考：Cortese S, et al. Lancet Psychiatry, 2018.



## 父母培训 (PMT): 把家变回安全的练习场

家庭氛围每天 16+ 小时，是干预浓度最高的环境。

**PMT** 不是要“管住孩子”，而是教家长一套更稳定的回应方式。

1

### 拆任务 ●●●

把“写作业”拆成 4 个 10–15 分钟的小段，每段中间休息 3 分钟。

2

### 即时反馈 ●●●

在 30 秒内具体表扬：哪里做得好、为什么好。比“你真棒”有效得多。

3

### 一致规则 ●●●

全家口径一致——爷爷奶奶也要一起对齐；规则贴在家里看得见的位置。

4

### 修复时刻 ●●●

冲突后 1 小时内一起复盘。不是追责，是练习；说出感受比追问对错更重要。



## ■ 和学校并肩，而不是各干各的

老师不是对手，是共养育者。建立一份每周一次的“低压力沟通节奏”，让小进步和小困难都能被看见。

### 沟通频率 --

每周 1 次便签或微信，告诉老师本周观察到的进步和困难。

### 座位安排 --

靠前、远离窗户；同桌相对安静、性格稳定的孩子。

### 作业策略 --

用便签或手账记录每日任务；回家先吃点东西再写。

### 评估方式 --

请老师以“完成度+理解度”评估，而非速度。



## ■ 大脑发育需要的 5 种营养

饮食是最早、也最容易被忽视的干预入口。

### Omega-3 (EPA/DHA)

神经膜结构、信号传导

--- 来源：深海鱼、亚麻籽油、藻油

### 胆碱

乙酰胆碱前体，影响注意与记忆

--- 来源：鸡蛋、瘦肉、豆类

### 维生素 D

神经保护与情绪调节

--- 来源：晒太阳、牛奶、强化食品

### 铁、锌、镁

多巴胺合成与神经稳态

--- 来源：红肉、海鲜、深绿叶蔬菜、坚果

### B 族维生素

髓鞘代谢、抗压

--- 来源：全谷物、动物肝脏、蛋黄



## 餐桌也是干预现场

三个字记得住：多·少·稳

多

### 优质蛋白

鱼、蛋、豆制品作为早餐核心；深色蔬菜每餐都有；每天至少一种坚果或水果。

少

### 高糖与精加工

含糖饮料、人工色素零食；油炸、夜宵；大量精白米面替代杂粮。

稳

### 节律比饱腹更重要

三餐定时；不让孩子空腹去上课；睡前 90 分钟不再加餐。



## 每天能做的 5 件小事

比起一次大改革，更关键的是每天落实的 5 个动作。

### 1 起床后

晒 5 分钟自然光，激活生物钟。

### 2 早餐时

一杯牛奶 / 豆浆 + 一个蛋——蛋白质先到位。

### 3 作业前

跑跳 10 分钟“放电”，再坐下来效率更高。

### 4 作业中

番茄钟：15-20 分钟一段，写完盖印章。

### 5 睡前 30 分钟

屏幕收起，换成绘本或聊天。



## 睡眠是最便宜的治疗

**ADHD** 孩子常常入睡难、夜醒多、白天嗜睡。研究显示：睡眠不足 1 小时，孩子的注意力差距相当于落后了 2 个发展年龄。

### 9-11 (小时)

学龄期儿童每日推荐睡眠时长（小时）

- **固定作息**

工作日与周末入睡时间相差不超过 30 分钟。

- **无屏幕**

卧室里不放手机、平板和电视。

- **睡前避免**

剧烈运动、巧克力、含糖饮料，至少提前 90 分钟。



## 什么是知惠素

知惠素 (Chienomoto) 是 Mayer Healthcare 推出的一款脑健康功能性食品。它不替代药物治疗，也不替代康复训练——定位是“为大脑创造更好的工作条件”，提升整体干预效率。

围绕三个方向协同发挥作用：

● **稳定  
神经微环境**

● **支持  
能量供给**

● **提升  
网络效率**

### 主要成分

- **阿魏酸 (FA)** ----- 抑制神经炎症，稳定神经微环境
- **白芷提取物** ----- 改善脑微循环，支持情绪与节律
- **PQQ (吡咯喹啉醌)** ----- 促进线粒体能量代谢，神经保护
- **PS (磷脂酰丝氨酸)** ----- 修复神经元细胞膜，提升突触通讯

功能性食品不是药品，不能替代药物治疗。是否需要、如何选用，请先与专科医生或营养师讨论。



## ■ 案例 · 一年级朵朵

“她终于愿意自己写作业了。”

朵朵 6 岁刚上小学，常被老师反映坐不住、举手抢答、一道题写到一半就跑神。妈妈在儿保医生建议下，开始执行 **PMT** 作业流程：拆段 + 番茄钟 + 立即表扬。

### ● 第 4 周

每天能独立完成 1 项作业

### ● 第 12 周

老师反馈 “她愿意举手了，不再插话”

### ● 第 24 周

会抱怨 “还有作业”，但能开始动笔

**不是奇迹，是被看见。**

案例已脱敏，孩子姓名为化名。



## ■ 案例 · 五年级小宇

“我妈终于不冲我吼了。”

小宇 11 岁，混合型 **ADHD**，伴轻度对立违抗。爸妈最大的转变不是孩子，而是自己——前两个月，他们做了三件事：

### 1 全家口径统一

把规则写成 6 条贴在冰箱门，全家先对齐。

### 2 专属时间

每天 5 分钟“小宇专属时间”，只听不评价。

### 3 家庭复盘

每周日晚 20 分钟回顾上周，下周调整一件事。

半年后小宇说：“今年暑假我想试试不去导学班。”  
——这是过去三年都没有过的表达。



## 来自 230 位家长的回声

Mayer Healthcare 2024 家长干预实践调研

78%

报告 6 个月内“作业冲突”明显减少

50%-52%

孩子认知、语言改善

75%

孩子睡眠更好

样本：N=230 自评问卷；非临床随机对照试验，结果不代表治疗效果。



## 家长最常问的 5 个问题

### Q 是不是长大就好了？

A 一部分孩子青春期后症状减轻，但成年后仍有 30–50% 持续核心症状。不要等待“自愈”。

---

### Q 用药会不会上瘾？

A 在医生指导下规范使用，目前没有证据显示常见 ADHD 药物会导致依赖。

---

### Q 孩子是不是装的？

A 不是。ADHD 的核心是“想做也做不到”，而不是“不想做”。

---

### Q 我做错了什么？

A 你没做错。我们只是要换一种语言去和这个大脑沟通。

---

### Q 现在开始还来得及吗？

A 任何年龄开始都有意义。最贵的是再等一年。



## 想对家长说一句心里话

### 你不是一个人

你愿意拿起这本小册子，本身就是这场养育里最重要的一个转折点。

**ADHD** 不会因为我们焦虑而消失。但孩子会因为被理解、被支持，慢慢显出他/她温柔的一面——你会先看到自己的改变，再看到他的。

请允许孩子慢一点。

请也允许自己慢一点。

CHIENOMOTO

看见，是改变的起点；  
耐心，是改变的容器。



## ■ 接下来你可以做的 4 件事

1

### 找一位懂 ADHD 的医生

综合医院儿童保健科 / 儿童精神科 / 发育行为儿科都可以。

2

### 申请一次正式评估

包括标准化行为问卷 + 家长访谈，必要时配合学校问卷。

3

### 启动家庭节奏调整

三餐、睡眠、屏幕时间——从这周开始就能调整一件事。

4

### 学习 1 套 PMT 工具

网络课程、书籍、家长团体支持均可，选一种坚持 8 周。

从今天起，每周做一件事，就是最好的开始。



## ■ 参考资料与临床研究

进一步阅读，让自己更有信心。

- 1 中国儿童注意缺陷多动障碍诊断与防治指南（第二版），2022。

---

- 2 American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline for ADHD in Children and Adolescents. Pediatrics, 2019.

---

- 3 Bloch MH, Qawasmi A. Omega-3 Fatty Acid Supplementation for Children With ADHD: Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Pediatrics, 2017.

---

- 4 Cortese S, et al. Adult outcomes of childhood ADHD: a systematic review. Lancet Psychiatry, 2018.

---

- 5 Sonuga-Barke E, et al. Nonpharmacological Interventions for ADHD: Systematic Review and Meta-analysis. American Journal of Psychiatry, 2013.

---

- 6 Wang T, et al. Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder among children and adolescents in China. JAMA Network Open, 2017.

# 「和孩子一起 慢慢长好」

—— 一本写给走在路上家长的小书



**Mayer Healthcare · 知惠素**

关爱大脑健康 · 用营养支持每一段成长

v2.0 · 2026 · 内部公益资料 免费索取

