

精神发育迟滞儿童的

治疗与康复训练

段玉梅 编著

新疆人民出版社

# 治疗与康复训练

# 精神发育迟滞儿童的

段玉梅 编著

新疆人民出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

精神发育迟滞儿童的治疗与康复训练/段玉梅编著.  
乌鲁木齐:新疆人民出版社,2003.5  
ISBN 7-228-08005-X

I.精... II.段... III.小儿疾病-脑发育不全-治疗  
IV.R748.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 035054 号

## 精神发育迟滞儿童的治疗与康复训练 段玉梅 编著

---

出 版:新疆人民出版社  
(乌鲁木齐市解放南路 348 号)  
印 刷:乌鲁木齐大金马印务有限责任公司  
版 次:2003 年 5 月第 1 版  
2003 年 5 月第 1 次印刷  
开 本:850×1168 1/32 印张:7  
字 数:170 千字

---

ISBN 7-228-08005-X 定价:25.00 元





1998年9月中残联康复部主任律曼华(右二)与自治区残联副理事长杨华清(右一)、乌鲁木齐市残联马理事长(左一)一同来到乌鲁木齐市春辉增智班参观指导



学生们在上手、眼、舌操课



春辉班的学生们在上体能、技能训练课



老师给学生做个别  
技能训练

普及康復知識  
造福殘疾人群

範明海

二〇一三年九月三日

科学的论断和评价

是知识变的关键！

朱之春

2003.2.9

## 序 言

江泽民同志指出：“残疾人这个社会最困难群体的解放，是人类文明发展和社会进步的一个重要标志。”在残疾人当中，精神发育迟滞人群占有很大的比重。对精神发育迟滞，特别是精神发育迟滞儿童的防治与康复训练研究，具有重要的理论意义和现实意义。但目前国内学者在这方面的研究还不多，专著更少。

段玉梅同志长期从事精神卫生心理工作，近十年来又致力于儿童的智力残疾治疗与康复和特殊教育研究，被新疆维吾尔自治区残疾人康复工作办公室聘为智力残疾康复专家，多次到自治区各地巡回讲学。她所著《精神发育迟滞儿童的治疗与康复训练》一书，是她临床经验和康复训练实践的总结，具有理论性、实用性和资料权威性的特点。

杜秦瑞

2003年6月



## 前 言

1986年11月全国第二次精神卫生工作会议在上海召开，我有幸在开幕式上聆听了全国政协副主席、社会学家费孝通教授感人肺腑的一段话：“卫生部何部长提出了一个医学模式的转变问题，即由纯生物医学模式转变为‘生物—心理—社会医学模式’，我觉得很好。以前的医生，特别是名牌大学培养出来的医生，是看病而不是看病人。他们对疾病有兴趣，对病人不太关心，所以见病不见人，把病同病人分开了。我对此有意见，不赞成；我说我要去看生病的人，就这样我去念社会学了。”费老还说：“人生病，生了病还是人。病是从社会生活中得来；生了病，人还是在社会里生活，这是件明白易见的事实。但过去却不太讲这个道理。一到医科大学就到实验室里去，解剖死尸。从个体的生理中去找病理。我当时觉得这个路子不对头。所以我改了行，医生没有当成。我说我要看人，我要看的人中就有病人在内，甚至有许多不被确诊病人而实际是患病人。精神病人不少就属于这一类。今天我听到‘医学模式’这个新名词觉得很有意思。我们应当多注意这个问题，用老话来说，就是讲‘医道’。‘医道’其实是要把医生的工作看成是一种社会工作，保证社会成员的身心健康。”

还有《医学与哲学》杂志的编辑在访问著名内科学家张孝骞教授时，张老以“临床医生要舍得花时间接触病人”为题表述了他的思想，既是他本人几十年行医实践的肺腑之言，又是对年青医生的希望，对广大临床工作者具有普遍意义。现节录部分如下：

“实事求是，讲起来似乎简单，但做起来并不是那么容易的。我看了一辈子病，我总觉得，一个医生不管他的本领多么高，他对病

人病情的了解,是无限的,是无止境的。临床医生正确的思想方法和工作作风是什么,我认为可以用‘勤于实践,反复验证’八个字来概括。就是要把收集到的资料加以综合,并和书本、文献上讲的结合起来思考运用。这八个字也就是‘坐而言,言而行’的意思。当然,要做到这一点,还有一个对病人的感情和负责的问题。古人云:行医如履冰,如临深渊。这是什么意思?这就是对病人负责的精神。几十年的医疗实践中,我总是用‘戒、慎、恐惧’四个字要求自己。病人把生命都交给了我们,我们怎能不感到恐惧呢?怎么能不用戒骄、戒躁、谦虚谨慎的态度去对待呢?可见,实事求是,不仅涉及到临床医生的思想方法,也是一个对病人有无感情的问题”。

我借用费老和张老两段感人肺腑的讲话,把新疆精神卫生中心段玉梅副主任医师这本专著介绍给年青的医师、幼儿教师和患有MR儿童的家长们,以及热爱MR儿童,准备向他(她)们献一份爱心的同道们,这也算我借花献佛了。当我在该院任业务副院长时,亲眼看到段医师由一个普通的主治医师晋升为功底扎实,热爱病人,勤于实践,反复验证的精神科副主任医师。她病历书写工整,内容充实,有骨有肉。当人们读过病史后就有诊断跃然纸上之感。段氏这部专著可以说是她一生临床实践的心血结晶。颇有见其文如见其人之感。它的可贵之处,不是从理论来到理论去,而是从实用出发,重点讲述了精神发育迟滞儿童的病因防治,并采用了一系列情境和情景教学方法。这是该书的可贵之处。同时列举了许多治疗有效的案例,读来使人受益匪浅。

魏琛

2003年2月26日

# 目 录

一、精神发育迟滞的特性和状态 .....	(1)
(一)三个含义相同的概念:精神发育迟滞、弱智、智力残疾·····	(1)
(二)对立违抗性障碍儿童与精神发育迟滞儿童的识别 .....	(5)
(三)国外精神发育迟滞儿童心理教育的发展与现状·····	(9)
(四)我国精神发育迟滞儿童特殊教育发展概况 .....	(11)
(五)精神发育迟滞的病因 .....	(17)
(六)精神发育迟滞的临床表现 .....	(20)
(七)精神发育迟滞的诊断 .....	(23)
(八)精神发育迟滞几种常见的临床类型 .....	(26)
(九)精神发育迟滞与精神疾病 .....	(36)
(十)普通儿童的心理发育 .....	(38)
(十一)精神发育迟滞儿童的心理发育特点 .....	(44)
二、精神发育迟滞的治疗与预防·····	(52)
(一)精神发育迟滞的治疗 .....	(52)
(二)精神发育迟滞的预防 .....	(55)
(三)精神发育迟滞儿童的早期干预 .....	(57)
(四)重视精神发育迟滞儿童的学前教育 .....	(60)
(五)培养精神发育迟滞儿童的生活自理能力 .....	(65)

(六)加强精神发育迟滞儿童学前的技能训练 .....	(65)
(七)注意 3~6 岁精神发育迟滞儿童的行为矫正训练.....	(68)
三、精神发育迟滞儿童的康复训练与特殊教育.....	(72)
(一)学龄期精神发育迟滞儿童特殊教育实验研究 .....	(72)
(二)精神发育迟滞儿童康复训练的组织 .....	(76)
(三)精神发育迟滞儿童特殊教学的原则及基本要求 .....	(81)
(四)注重精神发育迟滞儿童手、眼、舌操的训练 .....	(84)
(五)做好精神发育迟滞儿童的提示训练 .....	(89)
(六)安排好精神发育迟滞儿童的体育课、季节课、节日课 .....	(99)
(七)列举几个精神发育迟滞儿童的病例.....	(102)
四、精神发育迟滞儿童的家庭康复训练 .....	(120)
(一)精神发育迟滞儿童家庭康复训练概述.....	(120)
(二)精神发育迟滞儿童家庭康复训练的指导.....	(128)
附： 精神发育迟滞儿童家庭训练计划表 .....	(129)
<b>附录：</b>	
1、中华人民共和国残疾人保障法(摘录).....	(134)
2、国务院关于贯彻实施《中华人民共和国残疾人保障法》的通知(摘录).....	(138)
3、残疾人教育条例.....	(140)
4、中华人民共和国教育法(摘录).....	(146)
5、关于实施《义务教育法》若干问题的意见(摘录).....	(147)
6、中华人民共和国义务教育法实施细则(摘录).....	(148)
7、国务院办公厅转发国家教委等部门《关于发展特殊教育若	

千意见的通知》(摘录) .....	(150)
8、全国残疾人抽样调查五类《残疾标准》(摘录).....	(155)
9、关于印发《智力残疾儿童康复训练工作要求》的通知(摘录) .....	(157)
10、国务院办公厅转发教育部等部门关于“十五”期间进一步 推进特殊教育改革和发展意见的通知(摘录).....	(159)
11、关于“十五”期间进一步推进特殊教育改革和发展的意见 .....	(160)
12、新疆维吾尔自治区贯彻国家教委中国残疾人联合会《残疾 儿童少年义务教育“九五”实施方案》的意见 .....	(169)
13、关于印发《新疆维吾尔自治区关于贯彻国家教育委员会中 国残疾人联合会(残疾儿童少年义务教育“九五”实施方案)的意 见》的通知(摘录) .....	(175)
14、智力残疾儿童系统康复训练工作要求 .....	(176)
15、智力残疾儿童康复训练档案 .....	(179)
16、关于印发《中度智力残疾学生教育训练纲要》(试行)的通 知.....	(187)
17、中度智力残疾学生教育训练纲要(试行) .....	(188)
后记.....	(210)



## 一、精神发育迟滞的特性和状态

### (一)三个含义相同的概念：精神发育迟滞、弱智、智力残疾

2002年8月11日,在<http://www.shuku.net:80801/norels/zatan/>

yurenml/yurenml.html 上刊载方刚的《中国雨人之谜》一文中,记述了一个叫马文的孩子:

马文生于1965年,母亲怀孕时发生了硝基苯慢性中毒。3岁才会走路,4岁才能讲话,但口齿不清。4岁半因高烧有过几次全身抽搐,以后一直身体很弱,动作笨拙。6岁进幼儿园,明显表现出智力低弱,无法和小朋友们在一起玩。见到熟人就害怕,更不敢跟人主动打招呼。父母领着地上街,对面走过来素不相识的生人,马文却会微笑着热情地乱打招呼,管这个叫“爸爸”,管那个叫“姥姥”,甚至会喊几十岁的长者“儿子”。8岁上学,无法跟上一年级功课,只能留级。那以后的8年间,马文连续留级6次。到16岁,仍在小学3年级读。读了8年书,仍然分不清是二分之一大,还是一大。平时,马文的生活完全需要父母照料,无法适应周围环境。

这个不幸的孩子,患的就是典型的精神发育迟滞。

精神发育迟滞,是医学上的一个概念。全国儿童精神病学专家和教授、心理学教授杨晓玲对精神发育迟滞作了如下科学表述:

精神发育迟滞,是指个体在发育阶段(通常指18岁以前)精神

发育迟滞或受阻。临床上表现为认知、语言、情感意志和社会化等方面的缺陷、不足,在成熟和功能水平上显著落后于同龄儿童。

精神发育迟滞,心理学界一般称之为智力落后、智力低下。近十多年来,教育部门倾向使用弱智,而民政部门则使用智力残疾,简称“智残”。这三个名称实际上指同一类人群。就是说,精神发育迟滞、弱智、智力残疾,虽然称呼不同,但含义相同,因此,本书在有些章节使用精神发育迟滞,有些章节使用弱智,有些章节使用智力残疾或智残。

精神发育迟滞也称智力迟滞、脑发育迟滞或智力损害、智力低下、智力残疾、脑发育不全等。医学界所称精神发育迟滞、脑发育不全基本上是同义词,但也有些名称含义不同:

智力损害。是因器官、组织有部分或全部的缺损,尤其在细胞水平上有明显的损害,从而不能正常发育。

智力低下。是指在同年龄、同性别、同文化环境中与正常个体的活动能力作比较,受损伤个体所进行的精神活动有更多限制。

智力残疾。是指因某些损伤和能力缺乏,使一个人在能力、心理、身体、社会、职业等方面受到障碍。

以上三种不但包括弱智,而且包括痴呆在内。在弱智研究史上,还一度区分智力缺损与智力迟滞两个概念。世界卫生组织在1962年曾强调这两个要点的差异并用弱智来概括二者。但由于实际工作中区分上的困难和皮纳尔发生认识论的提出,一般倾向用智力迟滞这一词,即由于先天或后天的种种原因,使个体在身心发育期间颅脑的发育受损,而形成智能永久性低下,以及社会适应性行为的明显落后。

精神发育迟滞这一概念有个发展过程。1850年医学上首次使用精神缺陷(mental deficiency)的术语,是在一份地方性呆小病的杂志上。1877年John L. H. Down对遗传性的精神发育迟滞提出蒙古样痴呆一词。1905年法国的Alfred Binet和Theodore Simon

将心理测量用于学校学生的智力评估。我国于 20 世纪 30 年代开始使用心理测量智力测验的方法并且渐渐用在精神病理学领域。对本症的诊断认识也比较早。过去几十年通常称为大脑发育不全、智力低下、精神幼稚症和精神发育不全。

当前,世界上对弱智无统一定义。日本《特殊教育词典》上把弱智定义为:由种种原因引起大脑发育阻碍,以导致主要在感知性心理机能发展上有着连续性的障碍,同时社会生活方面有严重困难而需特别帮助的人。弱智研究的权威车列格认为:弱智是智力不完全发育的状态,因此无法适应其同辈的正常环境,而必须监护、控制或依外力支持以维持生存。霍琳姆斯、韦克斯勒等著名学者认为:9 岁以下儿童的智龄低于实龄 2 岁;9 岁以上儿童的智龄低于实龄 3 岁;成人的智龄在 12 岁以下的,称为弱智。

世界卫生组织在 1980 年颁布的《精神障碍国际分类法第十版》(ICD-10)中,把弱智定为“发育受阻和发育不完全,以至智力水平和各方面能力受限,如认识、语言、运动和社会技能方面受损,适应性行为通常也有不同的受损”。

美国智力迟滞协会和美国精神病学会在 1987 年 5 月出版的《精神障碍诊断统计手册(第三版修订本)》(DSM-III-R)中提出的弱智诊断标准为:

(1)一般智能明显低于平均水平,个体测量智商(IQ)值为 70 或 70 以下(因为现在有的智力测验不能提供智商值,故对婴幼儿可根据临床判断,标准是其智能明显低于平均水平)。

(2)同时存在适应行为的缺陷或损害,即与其年龄和群体文化标准相应的个体功能缺损,如社会技能、社会责任、独立料理日常生活和自给能力的缺损。

(3)发育时期(即 18 岁以前)发病。

DSM-III-R 的这一诊断标准,在国际和国内被广泛采用,具体根据为:

(1)应用标准化的智力测定的智商值,即 70 或 70 以下。

(2)应用标准化的适应评定量表,判定有适应行为方面的缺损。

(3)18 岁以前发病。如 18 岁以后发病,则称为痴呆(如动脉粥样硬化性痴呆、阿尔采木氏病等)。

精神发育迟滞是一种比较常见的临床现象,是导致残疾的原因之一。WHO1985 年的资料报导本症轻度者的患病率约为 3%,中度(含中度)约为 3%,重度(含重度)约为 3%—4%。1988 年我国 8 个省、市对 0~14 岁儿童的流行病调查结果为:患病率 1.20%,城市 0.7%,农村 1.40%。1993 年全国 7 个地区精神疾病流行病学调查结果:9~14 岁儿童 19 223 人,患病率 2.84%,较 1983 年全国精神疾病流行病学调查患病率 3.33%有下降趋势。本症的轻度者在婴儿早期诊断比较困难,常常在入学后其智力活动较其他儿童明显落后才被发现。部分轻度患者一般可从事比较简单的社会工作,因而在一般人群中不易被识别。这或许能解释在学龄期本症患病较成年期患病率高的原因之一。当然,重度患儿照顾不当或并发躯体疾病早年夭折也是另一原因。随着人类社会文明的进步和科技的发展,精神发育迟滞者的境遇较以前有了很大的变化。他们中的一部分人经过特殊教育和训练可以独立生活并且也可以成为对社会有用的人。

精神发育迟滞可作为单一的临床病症出现,也可与其它涉及到大脑发育受损的躯体疾病并存。如果已知精神发育迟滞的病因,作出诊断时应明确标出以便及时处理。