

没有心理健康 就没有健康可言

消除偏见，关爱生命，共同关注儿童青少年期心理健康，
提高他们的综合素质，达到和谐共处。

儿童青少年期 精神心理障碍 防治指南

ERTONG QINGSHAONIANQI
JINGSHENXINLI ZHANG'AI
FANGZHI ZHINAN

主编 夏宣禄 孟宪明



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

儿童青少年版

精神心理障碍 防治指南

主 编 夏宣禄 孟宪明
副主编 廖建鄂 李春堂 秦建勇
参加编写人员(排名不分先后)
夏正超 周贤峰 夏君昭 夏季风 方德忠
邱松青 夏莉莉 夏红霞 潘 阳

儿童青少年期 精神心理障碍 防治指南

ERTONG QINGSHAONIANQI
JINGSHENXINLI ZHANG'AI
FANGZHI ZHINAN



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

儿童青少年期精神心理障碍防治指南 / 夏宣禄, 孟宪明主编. —北京: 人民军医出版社, 2010.5

ISBN 978-7-5091-3754-3

I. ①儿… II. ①夏…②孟… III. ①儿童—精神障碍—防治—指南②青少年—精神障碍—防治—指南 IV. ①R749.94-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 076901 号

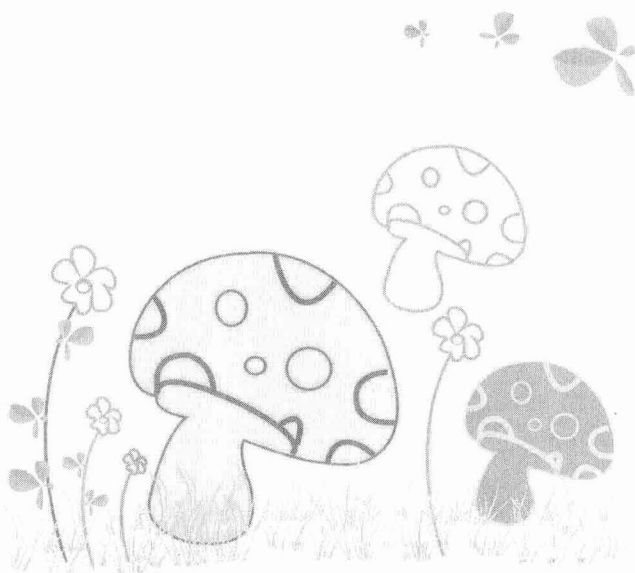
策划编辑: 于 岚 文字编辑: 白英秀 责任审读: 刘 平
出 版 人: 齐学进
出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店
通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036
质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283
邮购电话: (010) 51927252
策划编辑电话: (010) 51927300-8119
网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市祥达印装厂 装订: 京兰装订有限公司
开本: 787mm×1092mm 1/16
印张: 11.25 字数: 200 千字
版、印次: 2010 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
印数: 0001~4500
定价: 29.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内 容 提 要

本书对当前儿童青少年期各种常见的精神心理障碍和相关的精神心理疾病进行了系统介绍，同时对其发病因素、临床表现、诊断要点、治疗方法、预防措施等做了深入浅出的详尽论述，本书按照我国精神疾病诊断分类标准的相关要求编写，内容丰富，涵盖面广，贴近现实、贴近读者，具有较强的科学性、前瞻性和可操作性，是儿科、精神科、学校及社区心理卫生工作者、基层临床医师和广大儿童家长重要的业务参考用书和科普读物。



前言

当前儿童青少年期精神心理障碍为 21 世纪全球性重大问题，无论是发达国家或发展中国家，儿童青少年中心理精神障碍均呈现上升趋势。

我国有 13 亿人口，其中，3 亿 7 千多万 18 岁以下的未成年人中，就有 4 千 8 百多万儿童不同程度地存在着各式各样精神心理问题，这将严重地影响他们的心身健康。而引起精神心理障碍的确切病因十分复杂，且人数还在不断增长，虽与生物—心理—社会因素密不可分，但另一个重要原因是精神心理问题隐蔽性很强，不易早期发现。当然，这也和我国对儿童心理卫生知识的宣传教育与普及相对滞后不无关系。在各种儿童传染病、地方病和其他感染性疾病得到有效控制的同时，我国生物—心理—社会医学模式正在形成，疾病谱发生了重大变化，因此精神心理问题就显得尤为突出。

据全国妇联“关心下一代工作委员会”的调查资料显示，90 后、2000 后新生代儿童与 70 后儿童相比较，其体重、身高等有明显增加，而吃苦耐劳精神和抗损伤、抗挫折、抗应激能力却在不断降低。

世界卫生组织提出 21 世纪是“脑科学”的世纪，并制订“脑科学”研究计划，其中就包括精神病学和神经病理学。从 2001 年起将世界卫生日的主题词定为“精神卫生”，并提出“消除偏见、关爱生命”这一令人振奋的口号。时代在进步，我国人民的生育观念也在发生改变，人口膨胀的趋势得到了初步遏制，当前独生子女成为一个特殊群体，他们在和平的年代、富裕的生活环境中，对物质生活和精神生活的需求也在不断地提高。与此同时，家长们对儿童物质上的满足、过度溺爱、成长方面的过度苛求、学习方面的激烈竞争、社会评价的急功近利，以及高速发展的信息时代，特别是互联网上出现的各种低俗文化内容等诸多信息和诱惑，无疑也对儿童心理产生了很大的负面影响。据抽样调查，有 95% 以上的儿童家长，只关心儿童的身体疾病与营

养状况，却忽视了儿童们的心理卫生。很多家长还不知道心理健康和躯体健康同等重要。从社会学角度讲，这种不健康心理将会严重影响这代人心理素质的提高与发展，对未来祖国建设与发展不利。从家庭角度来讲，可谓是一个孩子患精神心理疾病则全家无宁日，给儿童本身与家庭带来沉重的精神压力和巨大的经济负担。

专家学者一致认为对心理问题应“防患于未然最好，发现和治疗越早疗效越好，千万不能讳疾忌医，以防误诊漏治”，并要求广大家长与中小学教师，对儿童要“听其言，观其行，闻其声，察其神，觉其色，洞其心”，经常留心观察。要求广泛宣传、教育和普及心理卫生知识，以防为主，多重视，多关心。争取把这类儿童精神心理障碍控制在萌芽状态，这样，对家庭、对国家、对全社会都有利。

为保护儿童心身健康，提高儿童综合素质，适应广大儿童家长、中小学心理辅导老师、社区心理卫生工作者、精神科和基层临床医生的需要，我们参阅了大量的文献资料，结合自身多年基层精神心理卫生工作经验，综合新近发现的儿童多发性、常见性精神心理问题编写了本书。在编写过程中侧重于儿童心理障碍和精神疾病的发病因素、临床表现、诊断要点、预防 and 治疗方法。本书力求通俗易懂、贴近现实、贴近读者，尽量使其具有实用性和可操作性，旨在使广大儿童家长对儿童精神心理问题有一个更清晰和更深入的了解与认识。在编写过程中，编者参考了相关文献、资料，并得到有关专家与学者的指导和帮助。在此一并向他们和有关文献、资料的作者、出版者致以诚挚的谢意。

本书如有不足和疏漏之处，恳请读者批评指正！

编 者

2010年2月

目 录

第 1 章 儿童青少年期精神心理障碍防治要领 / 1

- 第一节 儿童青少年期精神心理障碍的特点 / 1
- 第二节 儿童青少年期精神心理障碍的病因学探讨 / 6
- 第三节 养育心理健康儿童的基本要求 / 12

第 2 章 儿童生长发育中常见精神与心理障碍 / 21

- 第一节 儿童智力与精神发育障碍 / 21
- 第二节 儿童局限性特殊智力与精神发育障碍 / 25
- 第三节 脑瘫儿智力与精神发育障碍 / 28
- 第四节 小儿惊厥导致儿童智力与精神发育障碍 / 30
- 第五节 微量元素碘缺乏致儿童智力与精神发育障碍 / 33

第 3 章 儿童青少年期常见心理与躯体障碍 / 36

- 第一节 儿童逆反心理致语言与行为障碍 / 36
- 第二节 儿童特发性情绪障碍 / 40
- 第三节 注意力缺陷（儿童多动症） / 41
- 第四节 儿童单纯抽动、抽动-秽语综合征与口吃 / 45
- 第五节 儿童品行障碍 / 48
- 第六节 儿童睡眠障碍 / 50

第七节 小儿夜间尿床（遗尿症） / 54

第4章 儿童青少年期常见神经症性心理障碍 / 56

第一节 儿童孤独（自闭）症 / 56

第二节 儿童青少年期恐惧症 / 59

第三节 儿童青少年期强迫症 / 63

第四节 青少年跨考试期应激性情绪障碍 / 66

第五节 青春期中学生神经衰弱 / 70

第5章 青少年心境（情感）障碍 / 74

第一节 心境（情感）障碍的定义与发病因素 / 74

第二节 青少年期抑郁发作 / 77

第三节 青少年躁狂发作 / 81

第四节 青少年期双相情感障碍 / 83

第五节 青少年期伴焦虑症状心境（情感）障碍 / 84

第六节 青少年期伴疑病性情感障碍 / 86

第6章 青少年精神依赖（成瘾）性心理障碍 / 91

第一节 青少年烟、酒、药、毒品滥用的早期防治 / 91

第二节 青少年网络依赖（网络成瘾综合征）的防治 / 100

第7章 青少年心因性心理与躯体障碍 / 107

第一节 青少年减肥致神经性厌食 / 107

第二节 青少年期神经性贪食 / 110

第三节 青少年神经性呕吐 / 111

第四节 儿童心因性偏食与异食癖 / 113

第8章 青春期性心理障碍 / 115

第一节 预防青少年性心理障碍的普通知识 / 115

- 第二节 早恋, 恋爱失败致青少年心理障碍 / 121
- 第三节 青少年同性恋致性心理障碍 / 123
- 第四节 青少年性自慰(男孩过度手淫)致性心理障碍 / 124
- 第五节 青少年恋物性性心理障碍 / 126

第9章 残障儿童精神心理障碍的防治 / 129

- 第一节 儿童颜面、五官、躯干、四肢(指趾)畸形与残疾致精神心理障碍 / 130
- 第二节 男孩阴茎与睾丸发育不全致精神心理障碍 / 132
- 第三节 女孩先天阴道闭锁与卵巢发育不良等致精神心理障碍 / 133
- 第四节 儿童艾滋病毒(HIV)感染致精神障碍 / 135
- 第五节 小舞蹈病患者精神心理障碍 / 136

第10章 儿童青少年期精神性疾病 / 138

- 第一节 青少年精神分裂症 / 138
- 第二节 儿童青少年期器质性精神障碍 / 144
- 第三节 儿童癫痫病性精神障碍 / 148
- 第四节 青少年急性短暂性精神病性障碍 / 149

第11章 儿童与青少年心理咨询与心理治疗 / 152

- 第一节 儿童心理咨询与心理治疗 / 152
- 第二节 青少年心理咨询与心理治疗的要求、特点及方法 / 154
- 第三节 几种常用的儿童青少年心理治疗方法 / 155
- 第四节 儿童青少年期精神心理障碍的预防措施 / 164

参考文献 / 168



第1章

儿童青少年期精神心理障碍防治要领

第一节 儿童青少年期精神心理障碍的特点

一、概述

儿童青少年（未成年）期的群体中，精神心理障碍正在逐年增多。目前由于社会文化、经济状况、科学技术（尤其是医学科学和信息化时代）的快速发展，使得人们对提高精神心理卫生认识的需求也不断地增加。原因是由于生活水平的提高，经济的富裕，各种信息量的增多，各种社会影响不断增多，而儿童青少年期正处于身体快速发育、成长阶段，心理成长与身体发育不能很好地适应，精神心理成长不成正比。再加上20世纪90年代后和21世纪出生的孩子中独生子女所占比例非常高，同时，他们的父母也大多是20世纪70年代前后及80年代后的群体，受社会文化的进步、经济快速发展和生活富裕的影响，对子女的教育及抚养方式与前辈比较发生很大变化。这些新生代儿童由于父母、家庭的宠爱，他们的生活优越感正在不断上升，由此引起他们吃苦耐劳、甘于奉献、勤奋上进的精神随之降低，受上述诸多因素的影响，其抗损伤、抗挫折、抗应激能力下降，从而致使儿童青少年期群体中各种精神心理障碍罹患人数不断上升。

目前接受精神心理医学服务的对象和研究对象也发生了明显的变化。其重点从成年人传统的精神病性障碍（即各种精神性疾病）向儿童、青少年出现的各种精神心理障碍转变。针对这种变化，本书重点以儿童青少年期这一特殊群体作为服务对象，在精神病学、精神病理学和心理学的基礎上，对儿童青少年期的异常心理、情感体验、精神行为等进行论述，从生物、心理与社会因素探讨精神心理病因、发病机制、临床表现、治疗和预防措施等，也是精神病学的另一分支和边缘学科。

在正常情况下，人体是一个统一的、完整的有机体。医学心理学认为在传统的医疗过程中，人们往往看到诊疗对象的生理、病理和生物作用的一面，而忽视了心理活动、精神状况和社会环境影响的一面，以至于强调只看病，不看人的现象。从目前的医学模式上看，至少这种现象是不全面的。我们应将其转变到整体医学模式上来，即所谓的生物—心理—社会模式。这其中就要根据儿童青少年服务对象这一特殊群体，研究儿童青少年期心理因素在各种精神心理障碍的发生、发展、变化、转归、康复等过程中的作用。同时研究心理与社会环境因素是如何对机体组织、器官在各疾病的生理、生化、功能上产生的影响，以及对疾病转归或康复的作用。

二、脑与人类精神活动的重要性

联合国世界卫生组织（WHO）提出 21 世纪是研究“脑科学”的新世纪。

脑的结构相当复杂，到目前为止，人类遗传学和人类基因组测序已由美、英、法、日、德、中等多个国家，历经 10 多年的共同努力，于 2001 年完成了人类基因组 99% 的草图，作为参与这一计划的唯一发展中国家，中国为人类基因组研究做出了突出贡献，在 2001 年 6 月 12 日，由中科院遗传所正式宣布，基因组的中國卷已完成。2003 年中国又承担了 10% 的研究科目和提供 60% 基因标本，截至 2008 年 6 月，解开和找到了不少（具体数字目前尚不对外公布）有关答案，并利用基因疗法和基因干预手段防治了很多疾病的发生，并对防治传播和治疗做出了卓越贡献。就在 2009 年春，发生在墨西哥的猪流感病毒分析，还是中科院病毒研究所首先提出的 H1N1 流感病毒是本病传播的主要病原体。所以，脑科学的研究与进展在不远的将来，会有很多新的认识和很大的提高。

现代神经科学已经证明，人类所有的精神活动均由大脑控制。例如，我们对童年时代的经历能清晰回忆是来自于大脑；我们的喜、怒、哀、乐、悲、恐、惊等各种情绪变化及人的言行举止皆是大脑功能的体现。正常的大脑功能产生正常的精神活动，异常的大脑功能和结构可导致异常的精神活动与行为表现。因此，大脑与精神活动二者不可分割；换言之，如果没有大脑的完整性，就没有人类完整的精神活动；如果没有社会环境

的信息传递与刺激、个人经历、反映的对象，这种完整性就没有意义。

（一）脑解剖结构与精神活动的关系

到目前为止，在人类机体研究中，大脑的结构最为复杂。人类大脑包含着约 1 000 亿个神经细胞和更多的神经胶质细胞。神经细胞的种类繁多，如视网膜上的间质细胞就达 23 种之多。神经细胞间的联系和细胞内的信号传递则更为复杂。据研究，每个神经元能形成 1 000 多个突触联系，而浦肯野（putkimje）细胞，能与其他细胞形成 10 万至 20 万个突触联系，使我们的大脑形成大小各式各样的联系环路，构成我们的语言、行为和神经精神活动的结构基础。

脑解剖的复杂性，还表现为一单个神经元可能是多个环路中的一部分。脑就是通过不同的环路，以各种复杂的方式在处理信息。例如，从视网膜上接受的信息通过初级处理后，又在几个环路上分别同时处理不同的信息内容；再如，一个环路分析是何种物体，另一个环路分析物体所处的位置，还有的环路分析其颜色、形状等，最后大脑高级神经对来自不同环路所处理的信息进行整合，并结合与之相关的触觉、听觉体验、既往经验、记忆等，形成一个完整的知觉体验。

由此可以想象，如果脑结构的完整性受到破坏，势必影响正常的各种生理（包括精神活动）功能。在脑损伤中我们可以看到，如脑的额叶损伤，往往导致认知能力受损，患者常常很难在时间和空间上完成复杂的行为，以适应当前和未来的需要。切除额叶后的家庭妇女，不能组织和计划每天的活动安排，尽管她有不错的烹调技能，但却不能完成一日三餐。

近年来，因丘脑在处理各种来自外界的信息过程中的特殊地位，使它在精神分裂症的研究中备受关注。据研究发现，丘脑通过感受获取信息，然后进行过滤处理并传到脑部的一定区域；在磁共振（MRI）成像扫描中发现，早期精神分裂症病人的丘脑小于正常同龄、同身高和体重的人。这或许可解释为何精神分裂症患者在发病期间会出现幻觉和妄想等精神症状。

（二）脑神经中的化学合成与精神活动的关系

因为本书内容中不少地方要提到神经递质，神经递质就是神经中的化学物质。脑神经的化学合成与分布更为复杂，神经元的电信号在神经突触处转化为化学信号，然后它又转化为电信号。在这些不断转化的过程中，神经递质（某些书中也称神经递质）起着关键作用。脑内神经递质大约有 100 多种，与精神心理障碍关系密切的几类神经递质，见表 1-1。

表 1-1 与精神心理障碍关系密切的几类神经递质

神经递质	神经递质
兴奋性氨基酸	其他神经递质
谷氨酸	组织胺（组胺）
抑制性氨基酸	乙酰胆碱
γ 氨基丁酸（GABA）	嘌呤类
甘氨酸	腺苷
单胺类及相关神经递质	神经肽
多巴胺（DA）	内源性阿片肽
去甲肾上腺素（去甲肾素）	脑啡肽
5-羟色胺（5-HT）	β 内啡肽
	强啡肽
	P 物质
	下丘脑释放因子
	促肾上腺皮质激素释放素

本表摘自《神经病学》第 6 版—4

神经递质只有与相应受体结合，方能产生生物学效应。据研究表明，几乎所有的递质均能与多种受体结合，从而产生不同的生物学效应。例如，多巴胺（缩写 DA）有 5 种受体；而 5-羟色胺（缩写 5-HT）至少有 14 种受体。受体是把林林总总神经递质的化学信号传递给去掉的靶单位（这些靶单位有些是细胞、有些是一种蛋白质）由它转变为电信号，再把电信号转向下一个神经元的神经递质，最后由中枢得出结论（包括影响神经的药物进入血液后，也是最先给受体作为靶点，如吸食阿片后，就与阿片受体相结合）。我们将这些复杂的受体大致分为两大类，即配体门控通道和 G 蛋白偶联受体。配体门控通道是指当神经递质与受体结合后，离子通道就开放，细胞膜的通透性就增加，此时的正离子或负离子就进入细胞膜内；当正离子进入后，可激活其他离子通道，使更多的离子进入细胞，当达到阈值时，产生动作电位。使正离子进入细胞的受体，称之为兴奋性神经递质受体，如谷氨酸受体；反之，如果递质与受体结合后，负离子进入细胞，则跨膜电位增加，使产生动作电位更为困难，这种使负离子进入细胞内的受体，称之为抑制性神经递质受体，如 γ 氨基丁酸受体。

研究发现（或用药前后疗效证明），5-羟色胺功能的降低与抑郁症患者的抑郁心境、思维迟缓、食欲减退、昼夜节律紊乱、焦虑不安、不能应付应激、活动减少等密切

相关；而5-羟色胺功能增高与躁狂症发病有关。目前在临床上治疗抑郁症药物，主要是通过阻滞5-HT和去甲肾素的回收（也称5-HT与去甲肾素再摄取抑制剂），而产生抑制作用，就是基于这种原理。

对于多巴胺及其受体是当前神经医学研究最广泛的神经递质和受体之一。据研究表明，精神分裂症患者的阳性症状，如幻觉、妄想等，可能与大脑皮质下边缘系统多巴胺（DA）功能亢进有关；而阴性症状，如情感淡漠、意志减退等，可能为皮质内，尤其是前额叶皮质多巴胺（DA）功能相对低下所致。

（三）脑的可塑性与精神活动的关系

如上所述，从脑的解剖结构和神经化学活动上，我们认识到脑是一高度复杂的有机体。脑的复杂性更在于其结构与活动处于一个动态变化之中，即它的可塑性。可塑性是神经系统的重要特征，不论在发育阶段还是成年时期，甚至到老年，无论外周神经或者中枢神经系统，从神经元到神经环路，都可能存在可塑性变化。神经系统的可塑性是人类心理与行为适应性的生物学基础。其可塑性具体表现在很多方面，从宏观水平上可以表现为脑功能，如学习记忆功能、行为表现及精神活动等等的改变；在微观水平上有神经元突触、神经环路的微细结构与功能变化，包括神经化学物质（神经递质、受体等）、神经电生理活动以及突触形态亚微结构的变化。

以记忆为例来说明大脑的可塑性：人们对各种经历的记忆最初是保存在脑内一个叫“海马”（因形似海马而得名）的区域，运动记忆主要在纹状体，而情绪记忆则在其他区域（如杏仁核）编码。所以人们无时不在地、有意无意地学习新的东西，学习过程改变了我们脑的结构。神经递质仅能表现为当前信息，如果环境刺激合适、有足够的强度，就会有新的神经突触联系，当然也可以强化或弱化原有的突触，如果应激过于强烈，如滥用药物、慢性酒精中毒或疾病等，均可使神经元凋亡。目前研究表明，即使是成人的大脑，仍有新的神经元产生，以适应处理和储存新信息的需要。脑的可塑性与记忆的关系至少有两个水平，即一个是分子和细胞变化，形成新的神经突触的水平；另一个是突触间信息循环、交流，产生行为改变的水平。

儿童青少年期神经可塑性更强，如2006年在重庆市新桥医院，对一患儿实行右半脑切除手术，三年后，健侧的半脑向患侧的半脑延伸，把术中填充的生理盐水以脑实质所替代。这充分说明儿童期脑的可塑性更强。

神经科学发展迅速，使我们对脑的结构与功能有了一定的新的认识，基因组建了如此复杂的人类大脑，但基因绝不是决定人类大脑如此复杂性的唯一因素。在整个社会过程中，基因与环境（如学习训练、经验积累、外界环境刺激等）的相互作用，使大脑在

不断构筑与变化之中。只有这样才能想象，总数只有 3 万至 4 万个人类基因，却能形成几万亿乃至十几万亿个神经突触联系。因此，不管是躯体治疗还是心理治疗，都能作用于大脑，并能使之改变、产生治疗作用。

第二节 儿童青少年期精神心理障碍的病因学探讨

儿童青少年期的身体发育正处在快速发育生长期，体内各种内分泌激素分泌相当旺盛，大脑及其结构在日趋完善中。身高、体重发育与发展较快，但大脑接收外界刺激信号尚在不断完善中，信息的接收与储存很少，神经元、神经突触与其相关联的各环路网络还不完善。此时的青少年社会阅历浅、认知能力不足、知识层面还低，所以说他们心智稚嫩。与成人相比其抗损伤、抗挫折、抗应激耐受能力相对较低；同时由于涉世不深，阅历浅等原因，他们思维简单、其思想易动摇、易冲动、易盲从等，当遭遇强烈刺激情况下，因精神心理承受能力不足，则较成人更容易产生精神心理障碍。

儿童青少年期精神心理障碍，同成年人相比此类疾病大致一样，是一类病因学尚不确定的（在病因学上非常棘手的）具有诊断意义的精神方面的问题。因为儿童和青少年期具有上述心理、智商、认知方面的不足的特点，在反映自身躯体体验、心理活动、精神行为等症状，体征表述能力不足，不能明确表达或不予很好的配合，所以，对引起疾病病因的寻求就更加困难。就诊时患儿中绝大多数是由其家长（或其他监护人）代述的。此外，当前对精神心理障碍病因学诊断方面，多以功能障碍为主诉，方法学上很难跟上需要。确实很多此类病患儿用一般的物理诊断也很难查出阳性结果。即使动用高科技手段，如 CT、螺旋 CT、磁共振（MRI）、分子生物学（含基因遗传）、染色体检测、电子显微及其他病因学上和病理学上的不确定性，从客观上难以找出诊断依据。所以，给儿童及青少年精神心理障碍的诊断，带来了相当大的困难，也是对我们精神心理卫生工作者的巨大挑战。

对于精神心理障碍的病因学，诊断学尚未得到满意解决，新的问题又接踵而来。据我国的北京、上海、宁波三城市，多家综合医院对精神心理障碍疾病的流行病学调研时发现，许多儿童青少年、年轻妇女到医院（特别是未成年人中常随父母）看病时，常以躯体疾病来就诊，有 15%~20% 的患者从儿科、妇科、神经内科转诊到精神科和门诊心理咨询科就医。由此可见，青少年和年轻女性的精神心理问题的患病率在急剧上升，但是识别率和治疗率都很低。

从当前就诊患者中还发现，精神心理障碍的疾病种类也悄然发生了变化，已从原来成年人患的严重的精神病性障碍（如阿尔茨海默病、各种类型的精神分裂症、偏执性精神障碍、遗传病和精神发育缺陷等），向外延展。从核心向外围如心境（情感）障碍（即抑郁症）；神经症性疾病（如恐惧、强迫、焦虑、疑病及青春期神经衰弱等）和人格、行为、适应不良（如青少年品行障碍、青少年跨考期情绪障碍、儿童特发性情绪障碍以及未成年人上网成瘾综合征等）延展。据可靠资料显示，国内目前约有精神病性障碍患者1 600万，抑郁症患者约有3 000万，青少年有害物质滥用（依赖性、上网成瘾综合征）和其他心理问题存在者接近3 700万，其中，未成年人占发病总数的25%以上。所以，加强对精神心理障碍的病因学研究和对儿童青少年精神心理问题的防治，是摆在我们精神心理卫生工作者面前的一道难关和新的课题。

一、精神心理障碍的生物学因素

影响儿童青少年期心理健康或精神疾病的主要生物学因素大致可分为遗传、脑神经发育、社会环境、致病微生物（病毒、细菌、寄生虫等）、感染、创伤、躯体疾病、毒物（含药物和环境污染）、营养不良（含维生素、微量元素缺乏或过剩）等。这些致病因素，将在本书其他章节中详述，这里仅列举遗传、脑神经发育、外界环境、微生物感染与精神障碍的关系。

（一）遗传与环境因素

人们早已知道基因是影响人类和其他动物正常与异常行为的主要因素（即所谓的遗传基因），我们的学者对所谓的“功能性神经障碍”（如精神分裂症、情感障碍、儿童孤独症、惊恐障碍和多动症等），进行家族聚集性研究，包括从了解这些精神心理障碍的遗传方式、遗传度、到基因扫描等，得出的共同结论是：这些基因具有遗传性，是基因将疾病的易感性（也称易感）传给下一代。

我们知道，某些病，如亨廷顿（Heritingon）病属于单基因遗传性疾病，基因的突变使疾病代代相传；但目前绝大多数的精神心理障碍都不能用单基因遗传来进行解释，而是多个基因相互作用，使危险性增加，加上环境因素的参与就产生了疾病。从这一意义上讲，基因的相互作用增加了疾病的危险性，但每一个单基因所起的作用有限，这给我们找到确切的致病基因带来很大困难。不过，发现与疾病发生关系最密切的环境因素似乎比较容易，因此，我们从改变导致疾病的环境因素入手，将会是当前预防精神心理障碍的重点，并作为主要研究方向。