

儿科诊疗关键丛书

主编 静进

小儿心理与心理行为疾病

XIAOER XINLI YU XINLI XINGWEI JIBING

广东科技出版社
(全国优秀出版社)



儿科诊疗关键丛书

小儿心理与心理 行为疾病

主 编 静 进

副主编 麦坚凝 邹小兵

编 者 (以姓氏笔画为序)

王庆雄 李建英 邹小兵 麦坚凝

林忠宁 金 宇 陶 炯 黄 旭

窦祖林 静 进 潘集阳

广东科技出版社

·广 州·

图书在版编目 (CIP) 数据

小儿心理与心理行为疾病/静进主编. —广州:
广东科技出版社, 2005.1
(儿科诊疗关键丛书)
ISBN 7-5359-3575-3

I. 小… II. 静… III. 小儿疾病—精神障碍—
行为治疗—研究 IV. R749.94

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 028953 号

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号 邮码: 510075)

E - mail: gdlkjzbb@21cn.com

http: //www.gdstp.com.cn

经 销: 广东新华发行集团

排 版: 广东科电有限公司

印 刷: 广州市德彩彩印厂

(广州市石溪高全街 18 号 邮码: 510288)

规 格: 850mm×1168mm 1/32 印张 20 字数 400 千

版 次: 2005 年 1 月第 1 版

2005 年 1 月第 1 次印刷

印 数: 1~3 000 册

定 价: 45.00 元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

前 言

随着社会经济发展和城市化工业化进程加速、竞争加剧，人们的生活发生着一系列重大变革，这些变革也对现行医疗保健体系产生了巨大触动和影响：随着人类的疾病谱的改变，传统生物医学模式亦急剧向生物—心理—社会医学模式转变；由于生活习惯和神经行为在各类疾病的发生、发展、转归中发挥着越来越明显的作用，人群中心理行为疾病的发病率逐年递增，这使得医学心理学、行为医学和发育行为学介入现代临床医学就成为必然。

我国是儿童大国。自改革开放以来，社会急剧变革对人群中最脆弱的群体——儿童青少年的发展带来许多不利影响，诸如环境污染加剧、独生子女比例增多、家庭养育观念改变、社会价值观念冲突日趋加剧、儿童学习负担过重、入学入托困难、父母不睦和离婚、社会不良风气影响等因素，导致儿童青少年的心理卫生问题明显增加，发育偏异，他们当中情绪行为障碍和重性精神疾病的发病率呈上升趋势。另一方面，医学科技的进步，使许多高危出生史的婴幼儿存活率大大增加，这类儿童的身心发育问题亦成为儿童心理卫生工作的重要课题。

鉴于此，我们组织了一部分相关学科和领域的专家，结合我国实际，编写了这本专著。由于我国儿童青少年心理卫生工作起步较晚，参考资料尚不充分，故而本书借鉴了许多国外相关资料和数据，有些理论和研究还相当前沿。本书可以作为儿童保健、发育行为儿科、普通儿科、学校卫生、儿少卫生学等诸多学科专业人员进行临床心理工作和科研的参考书，亦可供从事心理、教育、康复和社会工作的人员作教学和科研参考，同样也适于家长参考。本书的整理、编排、校对、审核等工作得到金宇、王庆雄、杨斌让、薛红

丽几位同志的大力协助，在此向他们表示诚挚的感谢。

儿童心理卫生是一门新兴学科，在编写过程中难免有疏漏和缺点，诚望读者予以批评指正，使其得到进一步完善。

编者

2003年10月

儿科诊疗关键丛书

总 主 编 沈亦逵 谢祥鳌

副总主编 李文益 苏宜香 陈述枚 静 进

丛 书 前 言

医学科学的发展日新月异，知识量急剧增加、积累，学科越分越细，同时也出现了一些交叉或边缘学科。儿（内）科，传统的按系统分科，已不能满足需要，医学免疫学、遗传学、分子生物学的进展使小儿遗传学科、小儿免疫学科应运而生；传统的急性传染病虽明显减少，但感染性疾病仍占了小儿发病的首位，因而，传染病学已为感染病学所代替；历来认为是小儿少见病的肿瘤，发病在不断增加，伴随着其诊断水平的提高及治疗手段的增加，小儿肿瘤已成为独立的学科；随着医学模式的转变，小儿的心理和行为问题日益受到儿科临床医师的重视。此外，对小儿危重病病理生理认识的加深，急救技术和设备的提高，小儿监护病房的建立，使小儿急救医学也成了一门新兴的学科。因此，儿科医师，尤其是综合医院的临床儿科医师，面对复杂的病种，需要具有较以往更广泛的知识 and 诊断治疗技巧，为此，我们编写了这套“儿科诊疗关键”丛书。

“儿科诊疗关键”丛书不按系统疾病分述，而是以病因和发病为线索分册，包括“小儿营养与营养性疾病”，“小儿感染与感染性疾病”，“小儿肿瘤与肿瘤性疾病”，“小儿免疫与免疫性疾病”，“小儿遗传与遗传性疾病”，“小儿心理与心理行为疾病”共六册。

丛书各分册都分总论和各论两部分，总论对该领域或专题的基础及小儿特点进行较详细的论述；各论则包括该领域内小儿的常见、多发病的诊断和治疗。

丛书着眼于实用、简明、新颖。对病因、发病机制有简要的阐述，而诊断、治疗则尽量具体、详尽，以适应儿科临床医师日常参考。

本丛书各分册主要由广州儿科同道们编写，邀请了部分外地专

家参加。他们绝大多数有高级职称，从事儿科工作多年，在相关领域有丰富的临床实践经验。

虽然本丛书要求取材于近5~10年的最新文献资料，但由于医学技术发展迅速，编写者的学识水平总是跟不上科技的发展，因而难免有错误和不足之处，敬请读者批评指正。

沈亦遼 谢祥璽

目 录

第一章 儿童行为发育	1
第一节 行为发育概要	1
第二节 儿童心理发展相关理论	10
第三节 妊娠、出生和新生儿行为	17
第四节 婴幼儿行为	29
第五节 儿童气质及其发展	41
第六节 学龄前儿童行为	52
第七节 学龄儿童行为	64
第八节 青少年发育和行为	75
第二章 行为发育的生物学基础	84
第一节 遗传	84
第二节 基因和行为发育	92
第三节 行为发育的生化基础	99
第四节 神经系统的发育、发展	121
第五节 行为与体格发育的关系	129
第三章 影响儿童行为发育的非生物学因素	131
第一节 家庭类型	131
第二节 经济和社会地位	139
第三节 家庭意外事件	141
第四节 父母分离、离婚和再婚	146
第五节 家庭功能和功能失调	149
第六节 学校环境	156
第七节 电子媒介	163
第八节 儿童保健	171

第九节	意外伤害	173
第十节	医源性问题	176
第四章	儿童时期发育和行为问题	180
第一节	儿童头痛	180
第二节	饮食行为障碍	197
第三节	睡眠障碍	219
第四节	排泄障碍	232
第五节	注意缺陷多动性障碍	245
第六节	重复刻板性行为	257
第七节	抽动性障碍	266
第八节	儿童情绪障碍	274
第九节	儿童性行为障碍	296
第十节	视力、听力障碍	306
第十一节	儿童言语发育及其障碍	321
第十二节	运动障碍	339
第十三节	脑瘫	353
第十四节	学习技能发育障碍	368
第十五节	品行障碍	380
第十六节	精神发育迟滞	392
第十七节	儿童癫痫	407
第十八节	广泛性发育障碍	428
第十九节	儿童忽视和虐待	445
第二十节	儿童精神病	457
第五章	行为发育的评估	466
第一节	晤谈	466
第二节	病历搜集	479
第三节	发育筛查和测试	492
第四节	儿童心理测验	512
第五节	其他心理测评工具	526

第六节	学业评估	544
第七节	综合性评价	555
第六章	发育和行为的干预	566
第一节	社区预防与干预	566
第二节	心理咨询	574
第三节	心理治疗	583
第四节	特殊治疗教育服务	594
第五节	早期干预	599
第六节	儿童少年期常见心理障碍的药物治疗	604
第七节	生物反馈	619
参考文献		625

第一章 儿童行为发育

第一节 行为发育概要

行为发育又称心理发展或心理发育，指个体或种系从产生到死亡期间持续的有规律的心理变化过程。从物种发生史来看，心理是物质发展到高级阶段的属性，人的心理是人脑对客观现实的反映。大脑是心理活动的物质基础，客观现实是心理活动的内容和源泉，人通过一系列心理活动在实践中能动地反映客观现实。

儿童、青少年的行为发育主要指儿童、青少年的心理从不成熟到成熟的过程。概言之，指反应活动不断得到改造，日趋完善和复杂的过程。这一过程大体表现在以下4个方面：一是反应活动从未分化向分化、专门化方向发展；二是反应活动从不随意性、被动性向随意性、主动性方向发展；三是认知功能从认识客体的直接外部现象向认识事物的内部本质方向发展；四是对周围事物的态度从不稳定向稳定方向发展。

了解儿童、青少年行为发育过程需掌握2个要点：其一是儿童的运动能力、认知、情绪和行为等随年龄的发育规律；评价儿童的行为发育通常以年龄段心理发育水平作为标准。其二是同龄儿童在各项心理要素发展水平上的个体差异，了解和掌握产生这些差异的原因是什么，如何针对这些差异采取有效的干预措施来保障儿童的心理健康发展。

一、大脑发育

儿童出生时大脑在结构上已接近成人，脑重350~400g，约为成人脑重的25%（而这时体重只占成人的5%）。此后第一年内脑

重增长最快，6个月时已达700~800g，12个月时达800~900g。这段时间内神经细胞迅速发展，层次扩展，神经元密度下降且相互分化，突触装置日趋复杂化，轴突变长，并向皮质深入。这种脑形态的发展，为其脑功能发展提供了物质基础，并促进了整个心理的发展。

小儿到24个月时，脑重增加到1050~1150g，脑及其各部分的相对大小和比例已基本类似于成人脑。白质已基本髓鞘化，与灰质明显分开。大脑的髓鞘化程度是婴儿脑细胞成熟状态的一个重要指标，整个皮质广度的变化与髓鞘化程度密切相关。人的大脑两半球不仅在解剖上而且在功能上也存在差异。所谓大脑功能不对称性就是指大脑功能趋向单侧化（lateralization），即某些功能偏向左半球或右半球。对于多数右利手的婴幼儿来讲，其语言功能逐渐定位于左半球的过程就是一种单侧化过程，而且这种单侧化在发展中是恒定不变的，即自出生起儿童大脑左、右半球就分别控制着不同的功能。一般认为，右脑半球对空间信息加工具有更多能力，左脑半球对语言信息加工具有更多的能力。研究发现，婴儿期就已有大脑功能不对称性，以后随着发展，这种功能的侧化现象更加明显，并且出现男女两性在大脑两半球功能和反应部位上的差异。

幼儿期脑继续迅速发展，到6岁时的脑重接近成人脑重范围。神经纤维分支显著增多增长，利于神经突触联系的形成和加强。同时，神经纤维的髓鞘化从脑干、小脑开始，逐步遍及大脑皮质。神经髓鞘化的意义在于，使神经兴奋的传导更加迅速而准确。进而，神经中枢内的联系加强，分化作用提高，条件反射更加巩固而稳定。额叶表面积的增长率继2岁左右的生长高峰后，在5~7岁明显加快，此后维持在一稳定的水平。

婴幼儿的大脑及其功能具有较大的可塑性。早期经验的剥夺将导致中枢神经系统发育停滞，甚至萎缩，并构成永久性损害。另一方面，儿童早期大脑具有良好的修复性，如某侧脑半球受损时，另一侧半球会出现代偿性功能。如5岁前儿童任何一侧脑半球的损伤

都不会导致永久性语言功能损害，因为语言中枢可以移向另一侧脑半球。说明早期诊断和干预对儿童中枢神经系统受损功能的修复具有重要意义。

7~8岁儿童脑的质变加速进行，神经突触分支变得更多更密，大量神经环路形成。这一阶段，大脑额叶迅速增长，皮质内抑制和分析综合能力提高，为儿童的学习和记忆发展创造条件，儿童运动的准确性与协调性得到发展，儿童的行为变得更有意识。此时儿童对第二信号系统——语言和文字的反应尚不完善，对直观形象事物的模仿能力强，而对抽象观念的思维能力差。

9~16岁期间是大脑皮质内部结构和功能的复杂化过程，突出表现为联络神经元功能的加强和联络纤维的数量大增。这一过程进行得越完善，大脑皮质越趋成熟，联想、推理、概括、判断能力也越强。儿童脑电图研究表明，儿童大脑是随年龄的增长而发展的，而且是不可逆的。儿童大脑各区成熟的程序是：枕叶→颞叶→顶叶→额叶。此后发育速度变慢，15岁时才达到成人水平。小脑在1岁内发育很快，3岁时小脑已基本与成人同，能够维持身体的平衡性和准确性。

二、儿童、少年行为发育特点

行为发育包括动作、言语、认知、情绪、人格和社会适应性等方面。这些方面的发展相互影响、相互促成，同时又受不同年龄期生理发展水平和社会生活环境的影响及其制约。

(一) 婴儿期

认知发展理论认为，儿童从出生至两岁左右，大致处于感知运动阶段。这一阶段的儿童只有动作性智力活动，而没有表象的和运算的智力活动。婴儿期的心理发展主要表现在以下几方面：①粗大运动：包括抬头（3个月）、抬肩（4个月）、翻身（6个月）、坐（7个月）、爬行（8个月）和站立、行走（12个月）、跳（2岁）等。②精细动作：包括视线跟随、手握物、手指动作等。③言语：从咿呀学语到有明确含义的语言发展。④社会性：包括表情、微

笑、认人、啼哭等。婴儿期的心理活动基本上还是初步的、幼稚的。有目的的记忆、思维和行为活动，往往要从2岁以后才开始形成。

婴儿期的动作发育规律是：①自上而下：儿童最早发展的动作是头部运动，其次是躯干运动，最后是腿脚的动作，即沿着抬头→翻身→坐→爬→站→行走的方向成熟。②由近及远：发展从身体中部开始，越接近躯干的部位，动作发展越早，而远离身体中心的肢端动作发展较迟。以上肢动作为例，肩和上臂首先成熟，其次是肘、腕、手，手指动作发展最晚。③由粗到细：生理的发展从大肌肉延伸到小肌肉，因此儿童先学会大肌肉、大幅度的粗动作，以后才逐渐学会小肌肉的需要手眼协调的精细动作。④从整体到特殊，从孤立运动到共济协调：主要表现在儿童随意运动在力量、速度、方向和稳定性等方面的提高以及各动作间的相互协调。

气质 (temperament) 是婴儿出生后最早表现出来的一种较为明显而稳定的个人特征。气质类型是指表现在婴儿身上的一类共同的或相似的心理活动特性的典型结合。一般将婴儿气质类型划分为：①容易型：表现为吃、喝、睡等生理功能有规律，节奏明显，容易适应环境，情绪愉快而稳定，容易接受新事物和不熟悉的人。这一型的婴儿约占全体的40%。②困难型：约占10%，表现为哭闹无常、烦躁易怒、不易安抚，在饮食、睡眠等生理功能活动方面缺乏规律性。③迟缓型：约占15%，表现为活动水平低，行为反应强度弱，情绪消极，对外环境和事物的适应较慢。另有35%的婴儿属于上述类型的混合型或交叉型。气质及其类型在婴儿社会化发展过程中具有重要的地位和作用，它对了解和预测婴儿个性发展与社会相互作用具有重要的指导意义。

(二) 幼儿期

幼儿期心理发展的水平很大程度上取决于动作和言语的发展。幼儿期动作的发育不是孤立的，它有赖于感知觉、体格和生理功能的发展，反过来又影响着幼儿的智力、情绪、个性的发展。因而在

儿童早期，对动作发育程度的测量常被用作儿童心理的筛查及诊断测验，用以评价心理发展水平。

幼儿期是完整的口头言语发展的关键期，也是连贯性言语逐步发展的阶段。其语言发展是先理解后表达，先学发音后用词法句法。在理解的基础上逐步学会应用名词、动词、形容词及副词，表达性言语相继发展。自1.5~2岁始，幼儿掌握的词汇开始迅速增加，3岁时增加更快，5~6岁时增加速度减慢。一般来说，3岁时约能听懂8 000个单词，使用300~500个词，能说出自己的名字，指出3种以上的颜色，说出3~4个词的句子；4岁时会使用更多的形容词和副词，懂得代词的含义，简单叙述不久前发生的事，说出许多实物的用途，读100以内的数；6岁时说话流利，句法正确。

幼儿的记忆以无意识记忆、形象记忆和机械记忆为主，记忆的持久性发展快，但精确性尚差，记忆的策略和元记忆初步形成，记忆容量随年龄增长而增长。思维开始摆脱动作的束缚，言语在其思维发展中的作用日益增强，在动作前已进行思考，这种思考开始超越时空限制，具备了一定的行为目的性和预见性。但是，幼儿的思维还不能离开实物及其表象，对事物的概括往往是非本质的概括。认知理论将儿童2岁至6~7岁阶段称为前运算阶段，这时由于符号功能的出现，使儿童开始从具体动作中摆脱出来，凭借象征化格式在头脑里进行“表象性思维”。对幼儿认知发展评价常从其感知觉、记忆、言语、概念、判断、推理等方面进行。

幼儿的社会性认识受自我中心的限制，尽管能区分自己与他人，但仍然认为他人对世界的看法和自己相同；随着社会交往经验的增多，儿童逐渐认识到他人不仅有与己不同的思维和情感，而且在相同情况下可能有不同的反应，儿童开始理解他人行动的目的性。

情绪的分化在幼儿初期基本完成。在整个幼儿时期，情绪体验已相当丰富。但是，由于幼儿的内抑制能力较差，情绪往往不稳定，缺少控制，常表现得较强烈和高涨。幼儿期的情绪动因和表现

方式都与成人不同。这一时期社会情感，如道德感、理智感和美感已开始发展，且日益加深和丰富。

儿童气质类型的先天性差别在社会化过程中进一步扩大，从而形成独特的个性。幼儿的个性心理特征已初步形成，开始在兴趣爱好、能力和气质等方面表现出明显的个性差异，初步形成对己、对人、对事物的比较稳定的态度。在教育和环境影响下，幼儿的自我意识，如自我评价、自我概念、自我体验和自我控制等逐步形成并进一步发展。幼儿期形成的个性心理特征及其倾向性具有一定的可塑性，在以后的社会化过程中会发生变化。个性与社会性紧密地交织在一起，可以说，社会化的过程就是儿童个性形成和社会性发展的过程。

(三) 学龄期

6、7岁至12、13岁是儿童进入学校学习的时期，学习活动逐步取代游戏活动而成为儿童的主要活动形式，并对儿童的心理产生重大影响。认知理论将此期称为具体运算阶段，这个阶段的儿童已能逐渐超出知觉的限制，形成守恒概念和可逆性，并能进行具体运算。

学龄期开始，注意力、观察力、记忆力全面发展，表现为有意注意开始延长，观察力提高，具有强烈的好奇心。记忆由无意识记忆向有意识记忆加快发展。此期是儿童思维发展的一个重大转折时期，思维逐步过渡到以抽象逻辑思维为主要形式，但仍带有很大的具体性。如低年级小学生虽能熟练地演算加减乘除，但对诸如货币的价值理解就很肤浅。具体形象思维向抽象逻辑思维的过渡，存在着一个明显的“关键年龄”，即小学4年级时期（约10~11岁）。低年级小学生对不具体、不形象的概念很难记忆，但机械记忆能力却在飞速发展，10岁通常达到一生的最高峰。另外，低年级小学生极具模仿能力，其想像力的发展也以模仿性想象为主。因此，成人的言行对其行为塑造起关键作用，而教师是他们较崇拜的对象，故教师的言谈举止更有楷模作用。