

XIANDAI ERKE ZHENDUAXUE

现代 儿科诊断学

主 编 / 王茂贵 王宝西



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

现代儿科诊断学

XIANDAI ERKE ZHENDUAXUE

主 编 王茂贵 王宝西

人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

现代儿科诊断学/王茂贵,王宝西主编. —北京:人民军医出版社,2006.6
ISBN 7-80194-474-7

I. 现… II. ①王…②王… III. 小儿疾病—诊断学 IV. R720.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 092028 号

策划编辑:张怡泓 加工编辑:余满松 责任审读:李 晨
焦健姿

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

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:48.5 字数:1575 千字

版、印次:2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3000

定价:150.00 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

电话:(010)66882585、51927252



内 容 提 要

本书由国内知名儿科专家集体编写,共分 13 章,就小儿各系统疾病及心理障碍、危重症等进行全面论述。每一种疾病除突出临床诊断和辅助诊断内容外,对病因、病理、治疗、预防等也进行了必要的介绍。本书紧密结合临床实际,着重介绍最新理论和最新技术,有很强的科学性、先进性和实用性,适于各级儿科医师和医学院校师生阅读参考。

责任编辑 张怡泓 余满松

编著者名单

(以姓氏笔画为序)

王 墨	王天有	王茂贵	王宝西	王承峰
王晓刚	毛 健	叶礼燕	包美珍	刘 钢
刘小红	刘戈力	刘凤霖	刘志英	刘秀云
刘秋玲	刘晓美	刘鹏里	江米足	李 秋
李 娟	李 萍	李廷玉	李自普	李恭才
杨 平	杨 敏	杨玉凤	杨霁云	杨锡强
吴润晖	吴荔琼	何颜霞	何晓琥	宋亚君
张永红	张秋业	陈再励	陈贤楠	陈 实
陈 静	陈新民	易岂建	和光祖	郑惠连
赵 新	赵顺英	赵晓东	赵新民	胡仪吉
胡亚美	胡皓夫	闻德亮	洪 琦	洪茜萍
姚福宝	钱培德	徐晓华	唐秋雨	唐雪梅
黄 乐	黄志华	黄妙辉	黄绍平	黄建萍
董 梅	谢建军	黎海芪	臧 晏	戴继宏
魏克伦				

编写助理 鱼绥和

编委名单

(以姓氏笔画为序)

- 王茂贵 第四军医大学第二附属医院儿科教授
王宝西 第四军医大学第二附属医院儿科教授
叶礼燕 南京军区福州总医院儿科教授
包美珍 天津儿童医院教授
杨玉凤 西安交通大学第二医院研究员
杨霁云 北京大学第一医院儿科教授
杨锡强 重庆医科大学儿童医院教授
陈新民 南京军区福州总医院儿科教授
和光祖 西安交通大学第二医院儿科教授
郑惠连 重庆医科大学儿童医院教授
胡仪吉 首都医科大学附属北京儿童医院教授
胡皓夫 河北省儿童医院教授
臧晏 首都医科大学附属北京儿童医院教授
魏克伦 中国医科大学第二临床学院儿科教授

前 言

《现代儿科诊断学》是针对儿科临床工作实际,为儿科医师编写的有关疾病诊断的参考书,重点介绍儿科各系统疾病的最新理论和诊断技术。近年来临床工作特别关注“循证医学”(evidenced based medicine, EBM)的观点,强调诊断疾病必须依据客观证据,其核心即是以经验为基础的良好意愿医学(well-meaning medicine)向以科学为依据的即有证据可循的现代医学发展。为提高医疗质量,EBM 为临床医学提供有关诊断、预后、治疗、病因研究、生活质量改善及继续教育等方面的重要信息。同时不能忽视儿科临床医师的技能和经验的积累、基本技能的训练。为了肯定或排除某一疾病的诊断,选择诊断试验时应考虑其精确性、可接受性、安全性及其费用负担,因为证据的权重与其代价并非呈函数关系,选取证据(即选择诊断试验)的多少应适当。

本书编著者大多数是国内儿科知名专家,保证了本书的科学性、先进性和可读性。本书基本遵循儿科诊断学的系统性,因篇幅所限,有关参考文献均未列出,请读者见谅。此外,因编著者较多,难免在文风、繁简等方面不够统一,同时有部分内容重复,为便于读者广积博采而未予删除,请予以理解。

本书编写过程中,人民军医出版社给予了多方的支持与关注,在此表示衷心感谢。

王茂贵 王宝西

2005 年 10 月

目 录

第1章 小儿心理发育及心理障碍性

疾病..... (1)

第一节 儿童正常的心理及行为发展..... (1)

一、脑的生理与行为 (1)

二、正常儿童的心理行为发展 (1)

三、儿童动作的发展 (2)

四、儿童言语的发展 (3)

五、儿童个性的发展 (4)

第二节 儿童心理行为问题的诊断..... (5)

第三节 儿童行为问题的诊断及常用的 治疗方法..... (6)

一、儿童常见行为问题的分类 (6)

二、儿童常见异常行为问题的表现 (7)

三、儿童常见行为问题的诊断与评估 (7)

四、儿童行为问题常用的治疗方法 (7)

五、儿童行为问题的预后 (7)

第四节 儿童注意缺陷障碍伴多动综合征 (7)

第五节 儿童抽动症及多发性抽动秽语 综合征 (10)

一、儿童抽动症..... (10)

二、Tourette 综合征..... (11)

第六节 儿童进食障碍 (13)

一、儿童肥胖症 (13)

二、神经性厌食 (15)

三、异食癖..... (19)

第七节 儿童睡眠障碍 (19)

一、睡眠不安..... (19)

二、夜惊与梦魇..... (20)

第八节 儿童遗尿症 (21)

第九节 儿童语言障碍 (23)

一、口吃..... (23)

二、发育性语言障碍..... (23)

三、特定言语构音障碍 (24)

第十节 儿童常见的紧张性行为及干预 (25)

一、吮拇指癖..... (25)

二、咬指甲癖..... (25)

三、屏气发作 (25)

四、习惯性擦腿动作..... (25)

五、恐惧..... (25)

六、儿童过度焦虑反应..... (25)

七、依赖行为..... (25)

八、对抗行为..... (25)

第十一节 儿童情绪障碍 (26)

一、儿童焦虑症..... (26)

二、儿童恐怖症..... (27)

三、儿童强迫症..... (28)

四、儿童抑郁症..... (29)

第十二节 儿童期孤独症 (30)

第十三节 智能迟缓的早期诊断和早期 干预 (33)

一、定义..... (33)

二、患病率..... (33)

三、影响智力发育的因素..... (33)

四、智能迟缓的分级(DSM-IV)和表现 (34)

五、早期诊断和早期干预 (35)

六、预防 (35)

第十四节 心理行为障碍的药物治疗 (35)

一、儿童心理行为障碍药物治疗的

一般原则 (36)

二、精神振奋剂(兴奋剂)..... (36)

三、抗抑郁药 (37)

四、抗精神病药(antipsychotics) (38)

五、其他药物 (39)

第十五节 儿童心理测验及其应用 (40)

一、概述 (40)

二、常用的儿童智能测验 (41)

三、神经心理测验 (43)

四、症状评定量表 (44)

五、儿童气质及个性量表 (44)

六、社会适应能力测验 (45)

第2章 小儿营养性疾病 (46)

第一节 蛋白质-热能营养不良 (46)

第二节 儿童单纯性肥胖症 (47)

第三节 维生素缺乏与过量 (50)

一、维生素D缺乏性佝偻病 (50)

二、维生素D缺乏性手足搐搦症 (54)

附:维生素D中毒 (54)

三、维生素A缺乏病 (55)



附:维生素 A 中毒	(58)	一、急性上呼吸道感染	(112)
四、维生素 B 族缺乏病	(58)	二、急性支气管炎	(113)
五、维生素 C 缺乏病	(60)	三、毛细支气管炎	(113)
第四节 微量元素缺乏症	(61)	四、支气管扩张	(114)
一、铁缺乏症	(61)	五、闭塞性毛细支气管炎	(115)
二、锌缺乏症	(64)	六、细菌性肺炎	(115)
三、缺碘性疾病	(66)	七、病毒性肺炎	(120)
附:碘中毒	(67)	八、衣原体肺炎	(123)
第3章 新生儿疾病	(68)	九、支原体肺炎	(124)
第一节 新生儿窒息	(68)	十、肺真菌病	(125)
第二节 胎粪吸入综合征	(69)	十一、卡氏肺囊虫肺炎	(127)
第三节 新生儿呼吸窘迫综合征	(70)	十二、肺脓肿	(127)
第四节 新生儿感染性肺炎	(71)	十三、反复呼吸道感染	(128)
第五节 新生儿出血症	(72)	十四、慢性咳嗽	(129)
第六节 新生儿溶血病	(73)	十五、肺不张	(130)
第七节 新生儿肺出血	(75)	第五节 间质性肺疾病	(130)
第八节 新生儿缺氧缺血性脑病	(77)	一、概述	(130)
第九节 新生儿颅内出血	(81)	二、间质性肺炎	(131)
第十节 新生儿胃食管反流	(83)	三、特发性肺纤维化	(131)
第十一节 新生儿坏死性小肠结肠炎	(85)	四、肺泡蛋白沉着症	(133)
第十二节 新生儿寒冷损伤综合征	(86)	五、肺泡微石症	(134)
第4章 呼吸系统疾病	(90)	六、结缔组织病的肺部表现	(134)
第一节 小儿呼吸系统的解剖生理特点	(90)	七、结节病	(139)
一、肺的胚胎发育过程	(90)	八、肺出血-肾炎综合征	(141)
二、小儿呼吸系统的解剖特点	(90)	九、药源性肺疾患	(142)
三、小儿呼吸系统的生理特点	(94)	第六节 肺占位性疾病和其他疾病	(143)
四、呼吸系统神经体液调节	(97)	一、肺错构瘤	(143)
五、呼吸系统的防御功能、内分泌功能	(98)	二、肺畸胎瘤	(144)
和代谢功能	(98)	三、肺霍奇金病	(144)
第二节 呼吸系统症状鉴别	(100)	四、肺部转移瘤	(145)
一、咳嗽	(100)	第七节 淋巴微循环障碍	(145)
二、呼吸困难	(101)	一、肺栓塞和肺梗死	(145)
三、发绀	(102)	二、肺含铁血黄素沉着症	(146)
四、咯血	(103)	三、先天性肺动静脉瘘	(147)
五、喘息	(104)	四、肺水肿	(147)
六、喘鸣	(104)	五、乳糜胸	(149)
七、胸痛	(104)	第八节 横膈和胸腔疾病	(149)
第三节 呼吸系统疾病诊断方法	(105)	一、膈膨出	(149)
一、影像学检查	(105)	二、膈疝	(150)
二、肺功能检查	(106)	三、膈肌麻痹	(150)
三、血液酸碱度与血气分析	(108)	四、膈下脓肿	(151)
四、病原学检查	(110)	五、非化脓性肋软骨炎	(151)
五、内镜检查	(111)	六、胸壁肿瘤	(151)
六、肺组织和胸膜活检术	(112)	七、胸膜炎与胸腔积液	(152)
第四节 呼吸系统感染性疾病	(112)	第九节 呼吸衰竭	(154)



第十节 小儿急性肺损伤和呼吸窘迫综合征	(158)	第十三节 小儿胆囊炎与胆石症	(263)
第十一节 呼吸系统先天性畸形	(162)	一、小儿急性胆囊炎	(264)
一、肺隔离症	(162)	附:慢性胆囊炎	(265)
二、肺囊性纤维化	(163)	二、小儿胆石症	(266)
三、先天性肺发育不良	(164)	第十四节 小儿肝硬化与门脉高压症	(267)
四、先天性肺囊肿	(165)	一、肝脏的解剖生理	(267)
五、原发性纤毛运动不良症	(166)	二、小儿肝硬化	(271)
六、先天性喉气管软化症	(167)	三、小儿门静脉高压症	(273)
第十二节 支气管哮喘和肺过敏性疾病	(167)	第十五节 消化道出血	(279)
一、儿童哮喘	(167)	一、上消化道出血	(279)
二、嗜酸性粒细胞性肺炎	(176)	二、下消化道出血	(282)
三、过敏性肺炎	(177)	第十六节 再发性腹痛	(284)
四、变态反应性支气管肺曲霉菌病	(178)	第十七节 小儿功能性便秘	(288)
第十三节 儿童结核病特点及肺结核	(179)	第十八节 腹泻病	(295)
一、概述	(179)	第6章 循环系统疾病	(301)
二、结核病的治疗	(185)	第一节 先天性心脏病	(301)
三、结核感染	(187)	一、动脉导管未闭	(302)
四、儿童肺结核病	(187)	二、室间隔缺损	(303)
第十四节 肺部其他疾患	(193)	三、房间隔缺损(继发孔型)	(304)
一、喉、气管、支气管异物	(193)	四、肺动脉瓣狭窄	(305)
二、小儿睡眠呼吸暂停综合征	(194)	五、法洛四联症	(306)
三、婴儿猝死综合征	(197)	六、完全性大动脉转位	(307)
第5章 消化系统疾病	(199)	七、先天性心脏病的诊断	(308)
第一节 消化系统疾病常见症状	(199)	第二节 风湿性心脏瓣膜病	(310)
一、食欲低下与厌食	(199)	第三节 病毒性心肌炎	(313)
二、呕吐	(200)	第四节 心肌病	(319)
三、腹泻	(202)	第五节 小儿高原性心脏病	(324)
四、便秘	(204)	第六节 感染性心内膜炎	(325)
五、腹胀	(205)	第七节 急性心包炎	(329)
六、呕血和便血	(206)	第八节 高血压	(330)
七、腹痛	(208)	第九节 心律失常	(333)
第二节 贲门失弛缓症	(211)	一、室性过早搏动	(333)
第三节 胃食管反流病	(213)	二、房性过早搏动	(334)
第四节 胃炎(附幽门螺杆菌感染)	(219)	三、阵发性室上性心动过速	(335)
第五节 消化性溃疡	(224)	四、阵发性室性心动过速	(337)
第六节 胃轻瘫	(230)	五、心房扑动与颤动	(338)
第七节 小儿胃扭转	(233)	六、房室传导阻滞	(339)
第八节 急性坏死性小肠结肠炎	(236)	七、病态窦房结综合征	(339)
第九节 假性肠梗阻	(239)	八、预激综合征	(340)
第十节 小儿吸收不良综合征	(243)	九、Q-T 间期延长综合征	(340)
第十一节 食物过敏性胃肠病	(249)	十、小儿心律失常的诊断	(341)
第十二节 炎性肠病	(257)	第十节 川崎病	(342)
一、溃疡性结肠炎	(257)	第7章 血液系统疾病	(347)
二、克罗恩病	(260)	第一节 小儿造血功能及特点	(347)
		一、人类造血的不同阶段	(347)



二、造血细胞	(348)	第一节 神经系统感染性疾病	(454)
三、骨髓造血微环境	(349)	一、化脓性脑膜炎	(454)
四、造血调节因子	(349)	二、脑脓肿	(456)
五、造血干细胞体外培养	(352)	三、病毒性脑炎	(457)
六、细胞凋亡	(352)	四、新型隐球菌脑膜炎	(458)
七、小儿血象、骨髓象及其特点	(353)	五、脑囊虫病	(459)
第二节 小儿贫血	(354)	六、结核性脑膜炎	(460)
一、概述	(354)	第二节 周围神经病	(461)
二、红细胞生成减少性贫血	(356)	第三节 脊髓疾病	(462)
三、造血功能障碍所致的贫血	(367)	一、急性脊髓炎	(462)
四、红细胞增生性疾病	(379)	二、急性脊髓血管病	(463)
第三节 粒细胞异常性疾病	(385)	三、脊髓肿瘤	(464)
一、粒细胞的生成和功能	(385)	四、脊髓空洞症	(465)
二、中性粒细胞增多症	(386)	五、家族性痉挛性截瘫	(466)
三、中性粒细胞减少症	(389)	六、脊髓损伤	(467)
四、粒细胞功能异常性疾病	(395)	第四节 急性小脑共济失调	(468)
五、遗传性粒细胞形态异常	(399)	第五节 Reye 综合征	(468)
第四节 溶血性贫血	(399)	第六节 癫痫	(469)
一、概述	(399)	一、病因	(469)
二、红细胞膜异常引起的溶血病	(401)	二、癫痫分类	(470)
三、红细胞酶缺陷引起的溶血病	(404)	三、小儿常见的癫痫及癫痫综合征	(470)
四、血红蛋白异常所致的溶血性疾病		四、癫痫及癫痫综合征的诊断	(475)
——珠蛋白生成障碍性贫血(海洋		五、癫痫的鉴别诊断	(477)
性贫血,地中海贫血)	(406)	六、癫痫的治疗	(477)
五、免疫性溶血性贫血	(407)	第七节 热性惊厥	(478)
六、微血管病性溶血性贫血	(410)	一、临床分型	(478)
第五节 出血性疾病	(410)	二、脑电图	(479)
一、儿童出血血的实验室检查	(410)	三、预后	(479)
二、血管结构及功能异常	(411)	四、治疗与预防	(479)
三、血小板减少性紫癜	(413)	第八节 癫痫持续状态	(479)
四、血小板增多症	(418)	第九节 头痛	(481)
五、血小板功能缺陷症	(418)	一、小儿偏头痛	(481)
六、先天性凝血因子异常性出血性疾病	(420)	二、丛集性头痛	(483)
七、先天性抑凝因子异常性疾病	(422)	三、紧张性或精神源性头痛	(483)
八、后天性凝血因子的异常性疾病	(423)	四、颅内压增高性头痛	(483)
第六节 血液系统肿瘤	(428)	五、其他原因引起的头痛	(483)
一、急性淋巴细胞白血病	(428)	第十节 脑肿瘤	(484)
二、急性髓细胞性白血病	(431)	第十一节 智力低下	(485)
三、慢性粒细胞白血病	(433)	第十二节 脑性瘫痪	(488)
四、组织细胞增生症	(435)	第十三节 神经肌肉病	(490)
五、淋巴瘤	(437)	一、脊肌萎缩症	(490)
六、神经母细胞瘤	(446)	二、进行性肌营养不良	(491)
七、组织细胞增生症	(448)	三、重症肌无力	(492)
八、脂类代谢异常	(449)	四、多发性肌炎	(495)
第8章 神经系统疾病	(454)	第十四节 神经皮肤综合征	(495)



一、神经纤维瘤病	(495)	第六节 过敏性紫癜肾炎	(543)
二、结节性硬化症	(497)	第七节 狼疮性肾炎	(544)
三、三叉神经血管瘤病	(498)	第八节 乙型肝炎病毒相关肾炎	(547)
四、色素失禁症	(499)	第九节 先天性肾病综合征	(549)
第十五节 神经系统先天畸形	(499)	一、芬兰型先天性肾病综合征	(549)
一、Arnold-Chiari 畸形	(499)	二、弥漫性系膜硬化	(550)
二、脊柱裂	(500)	三、伴有畸形的先天性肾病综合征	(551)
三、颅裂	(501)	四、继发性肾病综合征	(551)
四、Dandy-Walker 畸形	(501)	第十节 Alport 综合征	(551)
五、胼胝体发育不全	(502)	第十一节 薄基底膜肾病	(553)
六、颅缝早闭	(502)	第十二节 血尿	(554)
七、先天性脑积水	(503)	第十三节 胡桃夹现象	(555)
八、脑穿通畸形	(504)	第十四节 特发性高钙尿症	(557)
第十六节 脱髓鞘疾病	(504)	第十五节 蛋白尿	(560)
一、多发性硬化	(504)	第十六节 急性肾功能衰竭	(563)
二、急性播散性脑脊髓膜炎	(505)	第十七节 泌尿系感染	(567)
三、弥漫性硬化	(506)	第 10 章 内分泌疾病	(570)
四、中枢神经海绵状变性	(507)	第一节 垂体性疾病	(570)
第十七节 睡眠障碍	(507)	一、垂体性侏儒症	(570)
一、发作性睡病	(507)	二、尿崩症	(572)
二、梦游症	(508)	三、抗利尿激素分泌异常综合征	(573)
三、夜惊症	(509)	第二节 甲状腺疾病	(575)
第十八节 神经遗传代谢病	(509)	一、甲状腺素的代谢与功能	(575)
一、溶酶体病	(510)	二、甲状腺肿	(576)
二、异染性脑白质营养不良	(511)	三、甲状腺炎	(577)
三、球形脑白质营养不良	(511)	四、甲状腺功能减退症	(579)
四、尼曼-匹克病	(512)	五、甲状腺功能亢进症	(583)
五、戈谢病	(513)	六、甲状腺结节	(587)
六、黏多糖病	(513)	七、甲状腺肿瘤	(587)
七、线粒体病	(515)	第三节 甲状旁腺疾病	(589)
八、线粒体脑肌病	(516)	一、甲状旁腺功能减低症	(590)
九、肾上腺脑白质营养不良	(518)	二、假性甲状旁腺功能减低症	(592)
十、氨基酸代谢病	(519)	三、甲状旁腺功能亢进	(593)
第十九节 锥体外系疾病	(524)	第四节 肾上腺疾病	(595)
一、震颤	(524)	一、小儿皮质醇增多症	(595)
二、抽动症	(524)	二、先天性肾上腺皮质增生症	(595)
第 9 章 泌尿系统疾病	(526)	三、慢性肾上腺皮质功能减低症	(598)
第一节 肾小球疾病的分类	(526)	四、嗜铬细胞瘤	(599)
一、肾小球疾病的临床分类	(526)	第五节 性腺疾病	(600)
附：肾功能诊断	(527)	一、性早熟	(600)
二、肾小球疾病的病理分类	(527)	二、青春期发育延迟	(604)
第二节 急性肾小球肾炎	(528)	第六节 糖尿病	(611)
第三节 急进性肾小球肾炎	(531)	一、儿童 1 型糖尿病	(611)
第四节 原发性肾综合征	(534)	二、儿童 2 型糖尿病	(615)
第五节 IgA 肾病	(541)	第七节 低血糖症的诊断与治疗	(618)



第八节 多内分泌腺自家免疫综合征.....	(620)	第十四节 儿童皮炎和多发性肌炎.....	(672)
第 11 章 免疫系统疾病	(622)	第十五节 硬皮病.....	(675)
第一节 概 述.....	(622)	第十六节 混合性结缔组织病.....	(678)
一、免疫网络及其在小儿时期的特点 ...	(622)	第十七节 渗出性多形红斑.....	(679)
二、免疫缺陷病的实验室检查	(624)	第 12 章 感染性疾病	(681)
三、结缔组织疾病的实验室检查	(628)	第一节 麻疹.....	(681)
第二节 原发性免疫缺陷病.....	(631)	第二节 风疹.....	(682)
一、概述	(631)	第三节 幼儿急疹.....	(683)
二、以抗体缺陷为主的 PID	(636)	第四节 水痘.....	(683)
三、严重联合免疫缺陷病	(638)	第五节 流行性腮腺炎.....	(684)
四、有其他表现的 PID	(638)	第六节 脊髓灰质炎.....	(686)
五、吞噬细胞功能缺陷病	(639)	第七节 埃波拉出血热.....	(688)
六、原发性免疫缺陷病的实验室检查 ...	(640)	第八节 病毒性肝炎.....	(690)
七、治疗	(640)	第九节 猩红热.....	(698)
第三节 继发性免疫缺陷病.....	(643)	第十节 百日咳.....	(701)
一、营养不良	(643)	第十一节 流行性脑脊髓膜炎.....	(703)
二、蛋白质丢失	(643)	第十二节 细菌性痢疾.....	(706)
三、感染	(643)	第十三节 流行性乙型脑炎.....	(711)
四、恶性肿瘤	(643)	第十四节 严重急性呼吸综合征.....	(712)
五、免疫抑制药物	(643)	第 13 章 危重症	(714)
六、烧伤	(644)	第一节 心搏、呼吸骤停	(714)
七、手术	(644)	第二节 心力衰竭.....	(716)
八、新生儿和早产儿	(644)	第三节 呼吸衰竭.....	(720)
九、其他儿科疾病	(644)	第四节 急性呼吸窘迫综合征.....	(724)
第四节 支气管哮喘.....	(644)	第五节 呼吸机相关肺炎.....	(731)
第五节 过敏性紫癜.....	(650)	第六节 急性肾功能衰竭.....	(731)
第六节 川崎病.....	(652)	第七节 感染性休克.....	(737)
第七节 小儿风湿热.....	(655)	第八节 多器官功能障碍综合征.....	(742)
第八节 幼年型类风湿性关节炎.....	(658)	第九节 弥散性血管内凝血.....	(746)
第九节 系统性红斑狼疮.....	(662)	第十节 脑水肿及颅内高压综合征.....	(751)
第十节 结节性脂膜炎.....	(666)	第十一节 脑 死 亡.....	(754)
第十一节 多发性硬化.....	(668)	第十二节 癫痫持续状态.....	(756)
第十二节 结节性多动脉炎.....	(670)	第十三节 婴儿猝死综合征.....	(758)
第十三节 大动脉炎.....	(671)		

第1章 小儿心理发育及心理障碍性疾病

第一节 儿童正常的心理及行为发展

一、脑的生理与行为

大脑是神经系统的最高级部分,是心理活动的最重要器官。神经系统的各个部分和人的心理活动与行为有直接或间接的联系,特别是大脑皮质部分。

大脑用三种方式支配人的活动:①维持和调节人体功能,如呼吸、代谢和消化等;②接受外界的感觉信息、加工和保存信息的系统;③调度、调节和控制心理活动与行为的系统,并选择性地利用过去的经验或创造新的方式对环境作出反应。

脑包括大脑、间脑、中脑、脑桥、延髓和小脑,脑的主要生理功能如下:

(一)延髓

有连接脊髓和大脑的传入与传出神经纤维,是调节循环、呼吸等功能的基本生命中枢。

(二)脑桥

脑桥把大脑高级部位和从脊髓来的神经冲动传递到小脑,是整合左右侧身体运动的重要部位。

(三)小脑

协调骨骼肌的活动和调节平衡,小脑损伤可能引起运动障碍。

(四)丘脑

丘脑具有感觉分析的功能,体内各种感觉传入(除嗅觉外)都要在丘脑更换神经元,然后向大脑皮质投射。丘脑也是情绪生理机制的一环,对机体的自主性活动起调节作用。

(五)大脑

所有行为都与大脑有关。脑在发育过程中,若遭受损害或破坏,其发育将发生障碍或停顿,其相应的功能也会受到阻碍,其严重程度与病损发生的时间和性质有关。当大脑功能结构发生异常时,即出现行为异常,大脑皮质执行感觉、运动、语言和联合

功能。

(六)网状结构

网状结构在脑干部位,包括延髓至丘脑,是由神经纤维和神经元交织成网状的组织。它除了调节循环、呼吸等基本生命中枢的功能外,还起着决定那些神经冲动能通过此处到达脑的高级部位,维持和调节大脑皮质的紧张度与兴奋水平,使机体保持觉醒状态的作用,还对注意、意识和睡眠起重要作用。同时,也接受大脑皮质的控制。网状结构损伤时,会破坏正常的睡眠觉醒周期,甚至引起昏迷。

(七)边缘系统和下丘脑

边缘系统包括边缘叶(扣带回、海马回、穹窿、钩回)、杏仁核、梨状区、丘脑前核、乳头体核及丘脑下部的其他结构,并组成几个回路。它与网状结构、大脑皮质有着广泛的联系,参与精神(情绪、记忆)和内脏的活动。下丘脑是进食中枢,也是体温与代谢调节中枢,受损时出现情绪症状、记忆丧失(特别是海马与穹窿)、意识障碍、幻觉(幻视、幻听、幻嗅)、行为异常、智能减退等。

边缘系统的功能可以分为两大类:一是维持个体生命的功能,如获取并消化食物、避免伤害等;另一类是保存种系的反应,主要是生殖行为。

大脑两半球在许多方面如感觉、运动、视听区等是对称的,但两半球又有许多功能有差别,左侧优势半球管理语言表达能力,可完成许多复杂的分析活动和数学运算,通常,两半球是作为一个整体协调活动的。

二、正常儿童的心理行为发展

1. 儿童心理行为发展的基本概念 儿童心理发展主要指从不成熟到成熟的这一成长阶段。儿童心理的发展有一定的方向性和顺序性,一般表现为下面几个方面:

(1)从简单到复杂:最初的心理活动能力只是非常简单的反射活动,以后越来越复杂化,例如新生儿



只会哭,属于反射性发声,到1岁时则能说出一些单音词,6~7岁基本掌握口语,最初儿童的情感只有愉快与不愉快之分,以后逐渐发展为各式各样的情感(喜爱、快乐、痛苦、嫉妒、害怕等等)。

(2)从具体到抽象:儿童的心理活动最初是非常具体的,以后越来越概括化,如思维的发展就遵循从具体形象到抽象思维的发展过程。

(3)从被动到主动:儿童心理是从无意向有意发展的,如儿童的注意、记忆,最初都是无意的,是对外界刺激的直接反应,以后发展为有意注意,有意记忆,即自己的意识控制心理活动。从被动接受刺激发展到主动反映客观事物。

(4)从不稳定到稳定:主要指儿童个性的发展,儿童开始对周围事物的态度是不稳定的,以后则发展成稳定的个性倾向和个性心理特征及年龄特征。

2. 儿童心理发展的阶段

(1)儿童心理发展的阶段性:儿童的心理发展不是一次完成的,是从渐进性的量变到跃进性的质变的过程,即发展过程表现为连续性与阶段性的统一。每一阶段都有其占优势地位的主要因素,体现着本阶段的特征,如幼儿期儿童思维以具体形象为主,学龄儿童则依靠语言来思维,产生抽象逻辑思维。

(2)儿童心理发展的年龄特征:儿童心理发展的年龄特征是指儿童在每个年龄阶段中形成并表现出来的一般的、典型的、本质的心理特征。

(3)儿童心理发展阶段的划分:儿童心理年龄特征是许多个别的儿童心理发展事实中概括出来的,它代表了这一年龄阶段大多数儿童心理发展的典型特征和一般趋势。它是相对稳定的。

3. 儿童心理发展阶段的划分 我们将儿童心理发展阶段划分为:新生儿(出生至28d),婴儿期(1岁以前),幼儿期(1~3岁),学龄前期(3~6岁),儿童期(6~12岁),少年期(12~15岁),青年期(15~18岁)。

4. 影响儿童心理发展的因素

(1)遗传和生理发展是儿童心理发展必要的前提和物质基础:遗传是一种生物现象,人类通过遗传将固定的生物特征传递给下一代,遗传的生物特征即遗传素质,主要指那些与生俱来的、有机体的构造、形态、感官和神经系统等方面的解剖生理特征。遗传素质使儿童在社会生活条件下可能发展成为一个具有高度心理发展水平的人。另外,遗传素质的个别差异为儿童发展的个体差异提供了最初的可能性。如刚出生的婴儿行为表现就不同,有的爱动,有的爱静。儿童生理发展在一定程度上制约着儿童的

心理发展,如儿童支配自己行为能力的增强与内抑制的发展及皮质调节作用的加强有关,如情绪的复杂化和逐渐能受控制,是因为它受皮质下中枢支配发展成为受皮质中枢调节。

(2)环境和教育在一定条件下对儿童心理发展起决定性作用:环境使遗传所提供的心理发展的可能性变为现实,环境主要指社会生活条件,包括社会的生产发展水平,儿童所处的地位、家庭状况、周围的社会气氛等,没有正常的社会环境,儿童心理就不可能正常发展。其次,环境和教育是指儿童发展水平和方向最重要的因素,环境对儿童的作用主要是通过成人有组织、有目的、有计划的教育来进行的,所以教育水平的高低决定了儿童心理发展的水平和方向。

三、儿童动作的发展

儿童动作的发展一开始就与动物的动作发展有着完全不同的模式,一是遗传下来的一系列反射动作,如吸吮、觅食、握持等,利用这些反射动作,新生儿与客观世界取得了最初的平衡。另一种是一般性的身体反应活动,如蹬脚、挥臂、扭动躯干等,这些是日后动作发展的基础。这两者的发展是与大脑和神经系统的发展密切相关的,故动作的发展在一定程度上标志着婴儿心理的发展水平,同时,动作的发展也促进了心理发展。

(一)儿童动作的发展规律

1. 从上到下 儿童动作的发展是自头端向足端发展的,即儿童的动作发展是沿着抬头—翻身—爬行—站立—行走的方向成熟的。

2. 从近到远 发展从身体中部开始,越接近躯干的部位,动作发展越早,如上肢动作的顺序是上臂—肘—腕—手指。

3. 从粗到细 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、大幅度粗动作,以后才逐渐学会小肌肉的精细动作(如书写动作)。

(二)儿童动作发展的顺序

婴幼儿动作的发展主要表现在手的动作和躯体的动作,动作发展的顺序与身体发展的顺序一致,顺序如下:

初生儿几乎不能作任何移动。

1个月:俯卧时头只能稍稍抬起一下,紧握拳。

2个月:俯卧时头能稍稍抬起,头转动自如。

3个月:俯卧时能用前臂撑抬头,用手抚摸东西。

4个月:开始翻身,直抱时头能保持平衡,手能握住玩具,玩自己的手。

5个月:俯卧时用肘支持将胸抬起,腹着地,能



两手各握一玩具,拿东西往嘴里放。

6个月:能独坐一会儿,拇指与四指相对抓东西。

7个月:俯卧时手脚能划动向后退,能翻身取物;能将玩具换手。会自己吃饼干。

8个月:会爬,扶着栏杆站起来;会拍手;能用拇指、示指捏细小的东西。

9个月:扶一手能站立。

10个月:独站片刻,扶栏杆走;自己抱奶瓶吃奶。

11个月:牵手能走。

12个月:独走,弯腰拾东西,把小球放入瓶中,拿柄拨浪鼓。

1岁~1岁半:能走好,能蹲着玩,双手扶栏杆上下台阶,有目标地扔皮球,能双手端碗。搭积木2~4块,会跑但不稳。能踢皮球。

1岁半~2岁:一手扶栏杆下楼,会迈门坎,会开关门,搬小凳子,搭积木5~7块,自己能上小滑梯,在纸上能随意画,能穿珠子。

2岁~2岁半:不扶栏杆上下楼,会双脚跳,手臂举起能投掷,会一手端碗,用积木搭火车、搭桥,用勺子吃饭,划不规则线条。

2岁半~3岁:会跑、跳远,独脚站,骑儿童三轮车,会洗手、洗脸,能用纸折长方形、正方形、三角形,会画横、竖线。

3岁~4岁:会走、跑交替,在游戏场爬上爬下,足尖对足跟走,倒着走。

4岁~5岁:快跑,系鞋带,跳绳、跳皮筋,扫地,擦桌子,剪纸,书写。

(三)动作发展标志着儿童身心的发展

人的心理是在语言行为动作中表现出来的,动作的发展与神经系统的逐渐成熟有密切关系。所以,动作是心理的外部表现,是儿童发展水平的体现和客观指针。同时,动作的发展也会促进儿童心理发展,例如动作技能的掌握,可以帮助儿童及早摆脱成人的依赖,学会独立自主的运动。家长及保健人员了解到这一点后应多给儿童创造一些条件,帮助儿童多掌握一些动作。

(四)训练动作,促进儿童的发展

儿童动作的发展对他们的心身发展都十分重要,适当的训练可促进儿童的良好发展。具体可从以下几方面开展:

1. 1个月龄训练抬头 婴儿满月后首先训练抬头,训练抬头可锻炼胸部和背部的肌肉。可在喂奶前让他先趴一会儿,此时孩子会主动抬头。

2. 3个月龄帮婴儿翻身 3个月时要帮助婴儿翻身,逐步学会在床上打滚,可以锻炼腹部和背部的

肌肉,也为儿童生活增添许多乐趣。

3. 6个月龄要让婴儿学爬 婴儿6个月时,要鼓励小儿学爬,爬是全身运动,动作协调才能平稳。爬行对儿童的运动知觉、深度知觉、方位知觉的形成都有积极作用,更主要的是爬行是儿童向周围世界更主动的探索。

4. 1岁时训练走路 婴幼儿1岁时要训练走路,家长应花费时间帮助婴幼儿学会走路,不要仅靠学步车。婴幼儿在学步车里是坐着滑行而不是走,这不利于婴幼儿形成正确姿势,而且会影响骨骼的发育。对于走路摔跤要采取若无其事的态度,不要过分关注,多鼓励小儿爬起来再走。

5. 训练手的功能 要多锻炼小儿的手,有人说孩子的智能在他的手指尖上。手动作的发展对儿童心理的发展起着非常重要的作用。大脑皮质控制手部运动的手区面积最大,手的活动可以刺激大脑皮质的手区,促进神经细胞的发展。同时,大脑皮质又能调节手的活动能力,使手动作更协调、更灵活、更准确、更精细,即所谓“心灵手巧”。

训练动作一定要符合儿童的年龄特点。孩子活动过多、爬上爬下、坐不住,不能称为“多动症”。

四、儿童言语的发展

儿童言语发展是指儿童语言的产生和理解能力的获得,言语的发展是一个极为复杂的过程,可以划分为言语准备期和言语发展期两个阶段:

(一)言语准备期(出生~1岁)

1. 反射性发声阶段(出生~5个月) 此时发音器官不够成熟。生后第5周可发一些类似于后元音的a, o, u, e等,随后出现一些辅音b, p, m。

2. 咿呀学语阶段(5个月~1岁) 5个月进入咿呀学语阶段,可发一些ma-ma, ba-ba的音;可听懂成人一些话,如“灯灯”、“再见”。第9个月达高峰,此时常以动作表示回答反应,如果父母对小儿发音表示反应,可以强化小儿语言的发展。

(二)言语发展期

小儿1岁左右讲出第一批能被理解的词语,标志着儿童进入了言语发展期。此时主要是结构不完整、断续的、简略的,并主要是名词、动词和形容词。

3~4岁是儿童言语发展最迅速的时期,4岁左右是培养小儿正确掌握发音的关键时期,3岁时词汇量已达1000个,4、5岁时已能与成人自由交谈,6岁时理解被动语句,7岁时能理解较复杂的双重否定句。3~6岁是儿童基本掌握口语的阶段,此阶段为儿童以后的书面语言学习打基础。



(三) 儿童言语发展的训练

言语是人类特有的心理现象,言语的发展可促进小儿智能的发展。在此过程中进行适当的训练能促使小儿言语的良好发展。父母在小儿2~3个月时就应多与小儿说话,母亲可利用喂奶时与小儿亲切“交谈”。到小儿牙牙学语时,家长应主动教小儿发音,用正确的发音让其模仿,并通过小儿日常接触的人和物,引导其把言语与人物、事物、动作等联系起来,培养其理解言语的能力。小儿学说话时要多鼓励,如果发音有错误不要模仿或讥笑,否则会造成小儿心理紧张,易引起口吃。在小儿言语发展的关键时期,应让其讲普通话。应给小儿提供丰富多彩的生活环境,锻炼小儿的言语表达能力。

五、儿童个性的发展

个性是一个复杂的、多侧面的、多层次的动力结构,包括一个人的气质、性格、智力和创造性、与人交往和适应变化着的环境的能力、动机、志向、兴趣、信念和人生观,还包括自我意识。儿童的个性是逐渐形成和发展起来的。

(一) 儿童个性的发展

埃里克森提出的儿童个性发展五个阶段:

1. 基本的信任感对基本的不信任感(初生~1岁半,乳儿期) 该阶段的发展任务是培养婴儿的信任感,发展对周围环境、尤其是社会环境的基本态度。

2. 基本的自主感对基本的羞耻与怀疑感(3~5岁) 发展的基本任务是发展自主性。要给予一定的自由,儿童的意志品质才容易在其人格中形成。如果父母限制太多,批评过多或包办代替太多,会使孩子产生羞涩感及认为自己无能的自卑感。

3. 主动感对基本的内疚感(4~6岁) 此时儿童的活动更灵活,语言更精炼,想得更生动,他们开始有了创造性的思维、活动和幻想。在人格中容易形成一种正规和追求有价值目标的勇气。如果父母嘲笑儿童的活动,会使儿童产生内疚感,缺少主动感。

4. 勤奋感对基本的自卑感(6~11岁) 本阶段任务是培养儿童勤奋的品质。儿童入学后,要完成学业必须勤奋学习,但也有害怕失败的情绪。如遇到困难又遭到批评,就易产生自卑感。

5. 基本的自我同一感对基本的同一混乱感(12~20岁) 自我同一感是一种关于自己是谁,在社会上应占什么地位,将来准备成为什么样的人及怎样努力成为理想中的人等一系列感觉。一个实现了自我同一感的青少年至少有三方面的体验:

(1) 他会感到自己是一个独立的、有自己个性的

个体。

(2) 自我同一本身是统一的,他的需要、动机、反应模式是一致的。

(3) 自我所想的我与其他人对我的看法是一致的,并深信自我所努力追求的目标以及为达到这个目标所采用的手段是为社会所承认的。

(二) 影响儿童个性形成发展的因素

1. 生物学因素 儿童一出生就表现出不同的气质特征,这些气质特征是儿童个性发展的基础。托马斯、切斯和伯奇的追踪研究表明,儿童在出生后几周就在气质上表现出明显的个体差异,与教养方式无关。儿童的气质可以分为五种类型:

(1) 容易抚育型或随和型;

(2) 难抚育型或麻烦型;

(3) 发动缓慢型;

(4) 中间偏随和型;

(5) 中间偏麻烦型。

正是这些不同的气质特点,制约了父母或其他教养者与儿童相互作用的方式,同时也制约了对儿童作用的效果。

2. 社会因素

(1) 家庭对儿童个性发展的影响:儿童个性的形成最关键的几年是在家中度过的,早期儿童与父母相互影响,父母的情绪对儿童个性的发展有重要意义。社会信仰、价值观等都是通过父母首先传递给儿童的,父母本身的个性特征、社会地位、教育水平等都是影响儿童个性的因素。家庭影响儿童个性是从以下几方面体现的:出生顺序、家庭物质环境、家庭气氛、父母教养方式、家庭结构。其中父母教养方式影响最大。

美国心理学家鲍伦德(D. Baumrind, 1967)提出了教养儿童的4个要点:管束、希望、沟通、关怀。只有做好这四个方面,儿童才能具备有能力、独立、自信、探索、喜欢交往、自我肯定等优秀个性,这类父母可称为威信型。如果父母管束太多、希望太高,而沟通和关怀少,则儿童相对来说能力、自信力中等,不太知足、不安全、忧虑、怀疑、不喜欢交往,此类父母属于专制型。如果以上4点都做不到,儿童的个性是最不成熟的,依赖、退缩,这类父母属于放纵型。家庭教养方式是一门学问,不同的家庭需要采取适合自己的不同的教养方式。

(2) 同伴对儿童个性发展的影响:对学龄儿童来说,影响儿童活动的主要因素已由父母转为同学、伙伴、学校和其他社会机构。儿童在婴儿期已开始与同伴发生相互作用了,而且已能从他们的相互作用