

少年儿童 精神卫生指南

许东升 等编著
王祖承 主 审



中国矿业大学出版社

少年儿童精神卫生指南

主 编	许东升	耿德勤	董瑞国
主 审	王祖承		
副主编	刘永海	花 放	
	肖成华	赵后铎	
编 者	樊红彬	薛海波	赵长银
	王召俊	陈剑群	李凝芳
	邓丽华	马 静	赵 青
	康 敏	晏明佑	

内 容 简 介

本书全面、系统地介绍了与少年儿童精神卫生有关的知识,详细地阐述了少年儿童精神发育各阶段的特点、独生子女问题、各种儿童精神障碍的诊断与治疗、儿童精神卫生保健等内容。全书包括绪论共二十章,内容新颖翔实,理论与实践相结合,具有较强的科学性、实用性和可读性,兼顾大众性和专业性。本书是中小学教育工作者、广大少年儿童家长、神经精神科和儿科医护人员及儿童保健工作者的有益读物。

少年儿童精神卫生指南

许东升 等编著 王祖承 主审
责任编辑 陈玉和 责任校对 冯 玲

中国矿业大学出版社出版发行

新华书店经销 中国矿业大学印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 10.75 字数 251 千字

1997 年 12 月第一版 1997 年 12 月第一次印刷

印数 1—4100 册

ISBN 7 - 81040 - 782 - 1

G · 160

定价:15.60 元

主编、副主编简介



主 编:许东升,男,1965年生,1987年毕业于徐州医学院医疗系,1994年毕业于上海第二医科大学,获精神医学硕士学位。现在徐州医学院神经精神病学教研室、医学心理学教研室、徐州医学院附属医院神经精神科工作。多年来从事神经病学、心理咨询工作,特别在儿童精神障碍的诊治方面积累了一定的经验。曾参加《脑诱发电位学》、《精神科综合征》、《水肿诊断与治疗》等书的编写,在国内外学术期刊上发表论文和综述二十余篇,曾获市级科技进步二等奖两项,上海—大西洋精神医学奖两项。现任徐州市精神医学与心理卫生专业委员会秘书长。



主 编:耿德勤,男,1963年生,副教授、副主任医师。1985年毕业于徐州医学院医疗系本科,1988~1991年在苏州医学院攻读精神病学与心理卫生学专业硕士研究生,获医学硕士学位。现任徐州医学院神经精神病学教研室、医学心理学教研室副主任,江苏省心理卫生协会常务理事,徐州市医学会精神医学与心理卫生专业委员会副主任委员,徐州市

心理学会常务理事。1996年获“栗宗华精神卫生科技进步奖”，已在省级以上杂志发表论文二十余篇，参加编写《医学心理学》、《现代临床医师实用手册》、《水肿诊断与治疗》等著作。



主 编：董瑞国，男，1962年生，1986年毕业于徐州医学院医疗系，1993年毕业于北京医科大学研究生院，获硕士学位，主要从事神经生理心理学研究。现任徐州医学院附属医院神经科主治医师，从事临床神经电生理和神经心理的研究。已发表论文十余篇。



副主编：刘永海，男，1961年生，毕业于北京医科大学，获硕士学位。现任徐州医学院附属医院神经精神科副主任医师，从事神经精神病学临床、教学、科研工作，侧重儿童神经病学、神经病理、神经生化研究。曾参加国家自然科学基金研究一项，已在省级以上学术刊物发表论文十余篇。



副主编：花放，男，1965年生，中国医科大学神经病学专业研究生毕业，获硕士学位。现任徐州医学院神经精神病学教研室讲师、徐州医学院附属医院神经科主治医师。从事神经精神科临床、科研、教学工作，侧重于儿童神经精神疾病的生化研究，已发表论文十余篇。



副主编:肖成华,男,1964年生,1988年毕业于徐州医学院医疗系本科,1995年获北京医科大学神经病学硕士学位,现任徐州医学院第一附属医院神经科讲师,主治医师。专业特长为癫痫诊治及其电生理研究,已在国外发表论文数篇、国内十余篇。



副主编:赵后锋,男,1963年生,现任徐州市精神病防治院主治医师,徐州医学院兼职讲师。1983年医疗系毕业后一直从事精神病专业医疗、科研与教学工作,发表专业论文数篇。对儿童精神卫生有特殊的研究。

序 言

随着我国改革开放的进一步深化和社会主义市场经济的发展,党中央、国务院提出了我国人口总数到2010年控制在14亿以下、2010年计划生育工作水平全面提高、到下个世纪中叶人口总数达到零增长后平稳下降的宏伟目标,并依此作为我国人口发展的蓝图。在这一形势下,社会对人口素质的关注就被提上了重要的议事日程。

青少年是祖国未来的希望。要使我们的国家健康、持续地发展,就应当重视青少年的素质培养,使他们能够健康成长。这不光是指躯体方面的健康成长,更重要的是在精神方面的健康成长。

关心少年儿童精神卫生之所以引起国内各界人士日益广泛的重视,一方面是因为独生子女所占的比例增大,父母在教育方式上存在着一些偏差或不足,或是学校对于精神卫生工作投入不足等等;另一方面随着工业化和城市化的发展,人们的观念发生变化,使生活方式迅速发生改变等,必然对人口中最为脆弱部分的少年儿童带来很大压力、出现精神卫生方面的问题,必然会影影响他们的健康成长。不言而喻,少年儿童的精神状态的全面健康发展,需要我们每个人乃至全社会给予极大关心和重视。

现在,由徐州医学院等单位从事精神卫生工作的一批年轻

学者齐心协力、全力以赴合著完成了这一面向少年儿童精神卫生的读物——《少年儿童精神卫生指南》，既是一项开创性的工作，也是一项恰逢时宜的、有积极意义的工作。本书全面、系统地介绍了少年儿童的精神卫生知识，也介绍了常见的儿童精神障碍治疗和预防的新观点，涉及面由正常的精神卫生扩展至病理的精神障碍，范围较广。本书既可作为父母对其子女心理行为发育发展特点了解的参考用书，也可作为学校开展少年儿童精神卫生工作的教材，同时，还可作为社会各界人士关心了解少年儿童精神卫生工作的读本。

作为一个医务工作者，我对作者们的辛勤劳动和努力耕耘表示衷心感谢，希望他们再接再厉，继续在少年儿童精神卫生工作方面做出新的成绩。

上海第二医科大学精神医学教授、博士生导师、
上海市精神卫生中心主任医师

王祖承

1997年11月

目 录

序言	王祖承
绪 论	(1)
第一节 何谓精神卫生	(1)
第二节 健康与医学模式	(3)
第三节 少年儿童精神卫生工作的历史回顾	(5)
第四节 儿童精神卫生现状	(6)
第五节 儿童精神发育的理论基础	(8)
第一章 儿童精神发育的生物学基础	(11)
第一节 解剖学与生理学基础	(11)
第二节 生物化学基础	(22)
第三节 遗传学基础	(25)
第四节 免疫学基础	(28)
第二章 少年儿童心理发展的特点及其影响因素	(31)
第一节 不同时期儿童心理发展特征及其心理支持	(31)
第二节 儿童心理发展的影响因素	(46)
第三节 独生子女的心理特点及教育	(48)
第三章 儿童精神障碍分类	(52)
第四章 儿童精神障碍的症状特点	(62)
第五章 儿童精神障碍的病史收集与检查	(75)
第一节 病史的收集	(75)
第二节 体格检查	(78)
第六章 儿童心理测验与行为评定	(91)
第一节 儿童心理测验	(91)

第二节	儿童行为评定	(98)
第七章	少年儿童精神发育迟滞	(109)
第一节	概 述	(109)
第二节	21 三体综合征	(116)
第三节	脆性 X 综合征	(119)
第四节	先天性卵巢发育不全	(122)
第五节	先天性睾丸发育不全	(124)
第六节	苯丙酮酸尿症	(126)
第七节	结节性硬化症	(130)
第八节	先天性甲状腺功能低下	(132)
第九节	神经纤维瘤病	(136)
第十节	颅缝早闭	(138)
第十一节	半乳糖血症	(139)
第八章	少年儿童特殊发育障碍	(140)
第一节	学习困难与学习技能发育障碍	(140)
第二节	言语及语言障碍	(146)
第九章	儿童注意缺陷多动障碍	(157)
第一节	概 述	(157)
第二节	流行病学	(159)
第三节	病 因 学	(160)
第四节	临床表现	(163)
第五节	诊 断	(169)
第六节	治疗与干预	(175)
第七节	预 后	(180)
第十章	少年儿童品行障碍与违法	(182)
第一节	品行障碍	(182)
第二节	少年儿童违法	(189)

第十一章 少年儿童情绪障碍	(191)
第一节 焦虑症	(192)
第二节 强迫症	(197)
第三节 癔症	(201)
第四节 恐怖症	(207)
第五节 儿童情感障碍	(211)
第十二章 少年儿童抽动障碍	(215)
第一节 抽动症	(215)
第二节 图雷特氏综合征	(218)
第十三章 少年儿童行为障碍	(223)
第一节 进食障碍	(223)
第二节 排泄障碍	(231)
第三节 睡眠障碍	(238)
第十四章 儿童期癫痫	(245)
第一节 癫痫的概念及流行病学	(245)
第二节 癫痫的分类	(245)
第三节 癫痫的病因及促发因素	(249)
第四节 癫痫的诊断	(251)
第五节 癫痫的治疗	(253)
第六节 癫痫的预后	(255)
第七节 癫痫儿童的心理社会问题	(257)
第十五章 儿科疾病伴发的神经精神症状	(258)
第一节 概述	(258)
第二节 各类器质性精神障碍	(263)
第三节 儿童患病过程中的心理社会因素	(270)
第十六章 少年儿童其他精神障碍	(273)
第一节 儿童孤独症	(274)

第二节	儿童分裂样精神病	(277)
第三节	婴儿痴呆	(280)
第十七章	儿童心理咨询与心理行为干预	(282)
第一节	儿童健康心理的培养和维护	(282)
第二节	儿童心理咨询	(284)
第三节	儿童心理行为干预	(289)
第十八章	儿童期精神药物应用	(307)
第一节	概 述	(307)
第二节	抗精神病药	(310)
第三节	抗抑郁药	(312)
第四节	抗焦虑药	(313)
第五节	中枢兴奋剂	(314)
第六节	抗癫痫药	(315)
第七节	药物滥用问题	(316)
第八节	某些紧急情况的处理	(319)
第十九章	儿童精神卫生保健	(321)
第一节	预防为主 加强宣传	(321)
第二节	早期发现 早期干预	(326)
第三节	治疗疾病 早日康复	(328)
参考文献		(330)
后 记		(331)

绪 论

第一节 何谓精神卫生

一、精神卫生的含义

精神卫生(mental health),又称心理卫生,它是一门研究和促进精神健康、预防心理方面各种偏异和疾病的科学。精神卫生一般有狭义和广义之分。广义的精神卫生,是指使人们不断提高精神健康水平,提高学习工作效率,更好地生活和适应社会,在社会环境中培养健全的人格,以战胜不良刺激并能正确处理人际关系等的一种状态。狭义的精神卫生,是指防治各种心理障碍和精神疾病,减少患病率、促进康复。由于文化与经济的原因,世界上多数国家的精神卫生工作均局限于狭义的范围。

二、精神卫生的内容和任务

精神卫生的内容和任务涉及范围很广。精神卫生工作首先是针对人的工作,它包括各个年龄阶段,不同社会组织、不同职业、不同文化水平的人群。现将精神卫生工作的主要任务概括如下。

(一) 促进心身健康

精神卫生工作是在追求人的躯体健康的同时实现精神健康或心理健康,使两者协调统一、相互促进。一位乐观向上的人身患绝症是极其不幸的;但一位体格强壮的人如果具有反社会人格障碍必然会遭到社会的唾弃,是个人和社会的更大不幸。

（二）培养健全的人格

精神卫生工作旨在使人们能协调地、恰当地适应所处环境的变化，保持情绪平稳、处事沉着，讲道德、有理想等。

（三）优生

遗传因素和后天环境是相辅相成的，同时决定着心理健康的水平。许多研究表明，先天性的素质在人格形成中起着重要的作用。因此，优生是减少遗传性精神疾病患者的先导性工作。

（四）精神疾病的防治

环境因素造成的精神障碍基本都与不健康的心理有关，如神经症、人格障碍、心身疾病等；也有些精神障碍由某种精神因素而诱发，如精神分裂症、情感障碍等。为此，必须增强心理素质，提高对不良刺激的适应能力，预防精神障碍的发生，从而进行精神疾病的防治。

（五）提高学习成绩和工作效率

就少年儿童（尤其是学龄儿童）而言，一切努力的目的都是为了发展智力、体能及社会适应性，早期发现和处理学龄儿童的精神卫生问题尤为重要。

（六）对儿童的教育和保健

目前社会上存在两种倾向，一是家长教育子女的方式存在问题，特别是对独生子女，往往娇生惯养、放任自流，使其随心所欲；二是只重视对儿童身体的保健，忽略了对心理行为的保健，从而导致一些儿童成人后虽然有健壮的体格却常伴随着不健全的人格。

三、儿童精神卫生的目标

一般而言，人们把十六七岁之前的年龄段总称为儿童期，或少年儿童期。在儿童期的各阶段，部分儿童可出现认知、情感、行为等方面的异常，或患有精神疾病。特别是在5岁～17岁这个

年龄阶段,儿童精神病患率较高,据统计约达10%,而这一阶段正是儿童接受基础教育的时期。

儿童精神卫生的目标是:动员全社会的力量主要是家庭、学校和医疗部门,广泛开展儿童精神障碍和心理行为问题的三级预防工作,使儿童的心身得到健康的发展,提高儿童适应社会的能力。

第二节 健康与医学模式

一、什么叫健康

40年前,世界卫生组织提出:躯体、心理和社会适应是健康的基本组成内容;指出“健康是一种躯体、心理和社会适应等方面的完好状态,而不仅是没有疾病或不虚弱”。因此,所谓的健康不仅指没有躯体疾病,也包括心理状态的完好和良好的社会适应能力。躯体健康通过卫生保健来增强,心理健康则靠推行心理卫生来实现。

鉴别一个人的心理健康与否,有以下几方面的判别标准。

(一) 医学标准

现代精神医学认为,一个心理健康的人,必须没有心理疾病或症状。具体表现在心理活动的各方面,如意识、情感、认知、智能、感知与行为等,均应没有异常表现。而且,上述心理活动的每个方面要始终处于一种平衡和良好状态。社会功能或生活适应能力能保持在正常运行范围内,能与他人建立良好的人际关系,能以适当的方式疏泄内心的情绪力量,能承受一定的打击或压力,并能接纳自己。

(二) 心理学标准

心理学认为心理健康包含以下内容,即具有幸福感、和谐、

自尊感、个人的成长、个人的成熟、个人的统一性,个人与环境保持良好的接触,有效地适应环境以及环境中的自我独立性等。

心理学家马斯洛曾提出心理健康的 10 条标准:① 充分的安全感;② 充分了解自己,对自己的能力作出适当的估价;③ 生活目标能切合实际;④ 与现实环境保持接触;⑤ 能保持人格的完整与和谐;⑥ 具有从经验中学习的能力;⑦ 能保持良好的人际关系;⑧ 适度的情绪宣泄和控制;⑨ 在不违背团结的原则下,对个人的基本要求能作出有限度的个性发挥;⑩ 在不违背社会规范的前提下,对个人的基本要求能作出恰如其分的满足。

(三) 统计学标准

统计学的观点认为,正常即为平均状态,位于正态分布曲线的中间范围。

儿童的心理发展是一个动态的过程。他们处在不同年龄阶段有不同的特点,也有不同的标准。这些内容将在本书有关章节详细介绍。

二、医学模式

人们对健康的认识过程与医学模式的改变过程是相辅相成的。过去的医学模式为生物医学模式,即仅仅从生物学角度解释疾病的病因、治疗及防治。现代医学模式是生物—心理—社会医学模式,重视其心理社会因素对疾病发生、发展的影响以及心理行为干预在治疗中所起的作用。有许多儿童精神障碍和心理行为问题,是生物、心理、社会因素共同影响的结果。重视医学模式的转变,对于儿童精神卫生工作的开展具有重要意义。

第三节 少年儿童精神卫生工作的 历史回顾

近二三十年来,随着人们对健康内涵认识的深化和医学模式的改变,精神卫生特别是儿童精神卫生工作逐渐受到重视。国内外医学科学工作者对儿童精神卫生问题做了大量的调查,发现了一些普遍而严重的问题,如据荷兰、加拿大及美国等国的学者报道,他们这些国家儿童的行为和情绪问题的患病率分别为26%、18.1%和15%~18%。在日本,伴有学习暴力行为的儿童由1972年的17%增加到1985年的44%;5~14岁儿童自杀、自伤的发生率达百万分之五,逃学率为0.5%(1985)。

我国在80年代后,儿童精神卫生工作渐受重视,各地开展了不同形式的精神卫生工作,特别在儿童精神疾病与行为障碍的流行病学、病因学及治疗干预等方面做了大量的工作。

1990年湖南省对全省4~16岁儿童进行调查,发现各种精神障碍达38种,总体时点患病率为14.89%,其中,城市为14.18%,农村为16.13%,男性为18.49%,女性为10.80%,男女之比为1.9:1。据国内22城市儿童行为问卷调查结果(1990),4~16岁儿童行为问题检出率达12.97%。

在过去的十几年中,先后在南京、长沙、北京、上海、成都等地开设了儿童精神卫生专科医院或科室,许多地方成立了儿童问题研究会、儿童精神卫生研究所或研究中心等。在相当多的精神病专科医院和医学院附属医院配备了儿童精神卫生保健的专业人员。在城市,大多数儿童可以得到较为专业化的精神卫生保健服务。