

儿科主治医师进修讲座

上册



上海医科大学图书馆藏

上海医科大学儿科医院

儿科主治医师进修讲座

上海医科大学儿科医院主编

江苏江阴科技印刷厂印刷

1985年9月 第一版

定价：上、下册 8.65 元

〈 内 部 发 行 〉

前 言

当今世界，新的知识、新的科学技术日新月异地发展，儿科医学亦不例外。了解和掌握新的科学技术知识对提高医疗水平是十分必要的。我院举办“儿科主治医师进修班”是为那些肩负繁忙的儿科临床医疗工作的主治医师们提供继续提高的机会，以达到掌握新动态和知识更新的目的。

本书是作为“儿科主治医师进修班”的教材而编写的，内容的编排与讨论重点不同于一般儿科教科书。参加编写除本院各有关专业医师外，尚有上海医科大学基础医学部，卫生系、中山医院、华山医院、肿瘤医院和耳鼻喉科医院，中国预防医学中心寄生虫病研究所，上海市精神病防治院及上海市儿童福利院等单位的医师、专家。本书共有103个课题，分上、下两册。

由于编写时间比较仓促，经验不足，本书内容上难免有编排不当和错误之处，当祈进修班学员，读者不吝指正。

上海医科大学儿科医院

（原上海第一医院）

1985年9月

儿科主治医师进修讲座

(上 册)

目 录

儿童保健

小儿智能发育评价	上海医科大学 儿科医院	郑慕时	(1)
有关儿科的心理问题	上海精神病防治院	颜文伟	(6)
小儿体格发育评估	上海医科大学 儿科医院	朱锡英	(12)
人乳的营养价值	上海医科大学 儿科医院	刘湘云	(16)
必需微量元素与健康	上海医科大学 儿科医院	施智烨	(23)

治 疗 学

儿科临床药理学——合理用药的理论基础	上海医科大学药理教研室	江文德	(30)
抗菌药物	上海医科大学 华山医院	张志林	(38)
抗菌药物的临床药理学	上海医科大学 华山医院	张志林	(53)
抗菌药物的不良反应	上海医科大学 华山医院	张志林	(61)
小儿液体疗法	上海医科大学 儿科医院	沈惟堂	(74)
静脉内高营养	上海医科大学 儿科医院	沈惟堂	(90)
蠕虫病化学治疗的进展	中国预防医学中心寄生虫病研究所	华湘潭	(96)
氧疗	上海医科大学 中山医院	李华德	(101)
小儿常见病的中医中药治疗及探讨	上海医科大学 儿科医院	时毓民	(106)
小儿恶性实体瘤的治疗	上海医科大学 儿科医院	金百祥	(111)
小儿腹膜透析	上海医科大学 儿科医院	沈水仙	(116)
骨髓移植	上海医科大学 儿科医院	吴长根	(120)

急救医学

小儿心肺复苏术(附新生儿复苏术)	上海医科大学 儿科医院	肖常思	(129)
感染性休克	上海医科大学 儿科医院	王岱明	(135)
微循环与微循环障碍研究的若干进展	上海医科大学病理生理教研室	金惠铭	(140)
小儿呼吸衰竭	上海医科大学 儿科医院	林 慈	(147)
血管扩张剂在心力衰竭治疗中的应用	上海医科大学 儿科医院	徐素梅	(160)

免 疫 学

免疫学基础	上海医科大学 儿科医院	郭履颀	(164)
抗感染免疫	上海医科大学 儿科医院	郭履颀	(172)
变态反应	上海医科大学 儿科医院	郭履颀	(176)
原发性免疫缺陷病	上海医科大学 儿科医院	郭履颀	(179)

自身免疫病的实验诊断·····	上海医科大学	儿科医院	沈国秋	(185)
新生儿医学				
新生儿学概述·····	上海医科大学	儿科医院	金汉珍	(189)
新生儿窒息·····	上海医科大学	儿科医院	樊绍曾	(200)
新生儿呼吸系统疾病·····	上海医科大学	儿科医院	金汉珍	(204)
新生儿缺氧缺血性脑病·····	上海医科大学	儿科医院	樊绍曾	(216)
新生儿黄疸·····	上海医科大学	儿科医院	樊绍曾	(219)
新生儿惊厥·····	上海医科大学	儿科医院	邵肖梅	(225)
宫内感染·····	上海医科大学	儿科医院	陈淑	(231)
新生儿体液特点和治疗·····	上海医科大学	儿科医院	金汉珍	(235)
新生儿期常见外科疾病的诊断与处理·····	上海医科大学	儿科医院	薛崇德	(243)
呼吸系统				
小儿急性呼吸道病毒感染·····	上海医科大学	儿科医院	张灵恩	(249)
小儿急性呼吸窘迫综合征·····	上海医科大学	儿科医院	李鸿仁	(255)
儿童支气管哮喘·····	上海医科大学	儿科医院	孙芸琴	(261)
治疗哮喘的理论根据和措施·····	上海医科大学	儿科医院	陈宝琳	(267)
婴儿感染性肺炎的X线诊断·····	上海医科大学	儿科医院	姚庆华	(275)
肝、胆、胃、肠道				
病毒性肝炎的现况·····	上海医科大学	儿科医院	朱启镕、段恕诚	(279)
肝昏迷·····	上海医科大学	儿科医院	徐华芳	(287)
小儿肝硬化·····	上海医科大学	儿科医院	王岱明	(294)
婴儿肝炎综合征·····	上海医科大学	儿科医院	王岱明	(298)
肝功能试验的临床应用·····	上海医科大学	儿科医院	赵桂芳	(301)
先天性胆管扩张症·····	上海医科大学	儿科医院	金百祥	(306)
小儿急性腹泻·····	上海医科大学	儿科医院	金汉珍	(311)
小儿慢性腹泻·····	上海医科大学	儿科医院	方利君	(319)
小儿消化道出血·····	上海医科大学	儿科医院	金百祥	(323)
小儿急性腹痛的诊断·····	上海医科大学	儿科医院	薛崇德	(329)
胃食道反流·····	上海医科大学	儿科医院	金百祥	(333)
小儿消化系统常见病的X线诊断·····	上海医科大学	儿科医院	王康安	(338)

儿科主治医师进修讲座

(下 册)

目 录

心血管系统

先天性心脏病·····	上海医科大学 儿科医院	刘豫阳 宁寿葆 周苓怡	(347)
小儿先天性心脏病平片分析·····	上海医科大学 儿科医院	姚庆华	(358)
心律失常·····	上海医科大学 儿科医院	聂淑文	(362)
儿童高血压·····	上海医科大学 儿科医院	朱世楼	(368)

泌尿系统

小儿蛋白尿·····	上海医科大学 儿科医院	方利君	(377)
小儿血尿·····	上海医科大学 儿科医院	方利君	(381)
小儿泌尿道感染·····	上海医科大学 儿科医院	沈国秋	(384)
肾病综合征的分型和治疗·····	上海医科大学 儿科医院	郭怡清	(387)
小儿尿路感染的X线检查·····	上海医科大学 儿科医院	姚庆华	(392)
肾小管性疾病·····	上海医科大学 儿科医院	沈公印	(395)
临床肾功能检查·····	上海医科大学 儿科医院	李昆玉	(401)

血液系统

小儿贫血·····	上海医科大学 儿科医院	马伴吟	(406)
溶血性贫血的诊断与治疗·····	上海医科大学 儿科医院	刘美华	(418)
出血性疾病的诊断与鉴别诊断·····	上海医科大学 儿科医院	吴 玥	(427)

(附维生素K依赖凝血因子缺乏症, 血友病类出血性疾病)

急性白血病的化学治疗·····	上海医科大学 儿科医院	蒋武汉	(435)
小儿淋巴瘤·····	上海医科大学 儿科医院	马伴吟	(445)

神经系统

小儿脑电图的基本知识·····	上海医科大学 儿科医院	孙道开	(452)
小儿癫痫·····	上海医科大学 儿科医院	孙道开	(456)
智能迟缓·····	上海医科大学 儿科医院	薛崇德	(468)
脑性瘫痪·····	上海医科大学 儿科医院	薛崇德	(472)
轻微脑功能失调·····	上海医科大学 儿科医院	孙道开	(474)
抽动和抽动一秽语综合征·····	上海医科大学 儿科医院	孙道开	(477)
神经肌肉疾病·····	上海医科大学 儿科医院	孙道开	(481)
神经皮肤综合征·····	上海医科大学 儿科医院	薛崇德	(488)
智力不足和脑性瘫痪患儿的康复医疗·····	上海市伤残儿童康复中心	赵婉华	(493)

病毒性脑炎·····	上海医科大学	儿科医院	林 凤	(500)
小儿中枢神经系统细菌性感染·····	上海医科大学	儿科医院	林 凤	(504)
结缔组织病				
急性风湿热·····	上海医科大学	儿科医院	宁寿葆	(510)
幼年型类风湿性关节炎·····	上海医科大学	儿科医院	徐蓉珍	(513)
小儿系统性红斑性狼疮·····	上海医科大学	儿科医院	盛芳芸	(518)
皮肤粘膜淋巴结综合征·····	上海医科大学	儿科医院	巴浏荫	(523)
内分泌系统				
侏儒症·····	上海医科大学	儿科医院	郭怡清	(529)
尿崩症·····	上海医科大学	儿科医院	郭怡清	(533)
先天性肾上腺皮质增生症·····	上海医科大学	儿科医院	樊绍曾	(536)
遗 传 学				
疾病的遗传基础·····	上海医科大学	儿科医院	朱畅宁	(540)
遗传代谢病的诊断、预防与治疗·····	上海医科大学	儿科医院	吴 玥	(567)
诊断新技术				
感染性疾病实验诊断的进展·····	上海医科大学	儿科医院	吴 实	(577)
超声图象诊断在儿科疾病中的应用·····	上海医科大学	肿瘤医院	朱世亮	(582)
先天性心脏病的二维及多普勒超声心动图检查·····	上海医科大学	儿科医院	林其珊	(588)
新生儿颅脑的超声检查·····	上海医科大学	华山医院	华秀云	(599)
CT 及其在临床诊断中的应用·····	上海医科大学	肿瘤医院	张有望	(603)
CT 在颅脑疾病诊断中的应用·····	上海医科大学	华山医院	唐镇生	(608)
儿科核医学的临床应用·····	上海医科大学	儿科医院	曾纪骅	(615)
其 他				
厌氧菌在儿科感染中的重要性·····	上海医科大学	微生物教研室	陈聪敏	(625)
儿童结核病的诊断、预防和治疗·····	上海医科大学	中山医院	杨献基	(631)
菌群失调症与生态防治·····	上海医科大学	微生物教研室	陈聪敏	(640)
深部霉菌病的诊断和防治·····	上海医科大学	华山医院	李树莱	(643)
小儿常见耳鼻喉科疾病·····	上海医科大学	眼耳鼻喉科医院	王 薇	(649)
医学统计基本知识·····	上海医科大学	社会医学教研室	詹绍康	(655)
电子计算机技术及其在医学中的应用·····	上海医科大学	电子计算机室	张合顺	(677)

小儿智能发育的评价

评价一个小儿的生长发育包括体格和智力两个方面。有些孩子虽然外表很健壮，但智能落后或有程度不等的运动和精神方面的异常，他不能正常的生活、学习和工作，增加了社会的负担和家庭的烦恼。现在随着医学的不断发展，某些智能落后疾病，如苯丙酮尿症、克汀病等已可医治，但必需早期诊断和治疗，早期诊断智力落后可以增加有效的治疗机会，特别是一些由于环境因素造成的智力落后，有人对150例智力发育低下儿童作了实验研究，发现年龄小、病情轻、矫治效果好。智能测验在目前是了解儿童智能活动能力的一种有效工具，可作为评价小儿智力发育的参考，已为心理学、教育学、儿科学、精神病学界广泛应用。现就有关问题，讨论以下几点：

一、什么叫智力？

智力是多种才能的总和，由这么几样最基本的能力所组成：观察能力、记忆能力和思维能力（包括想象能力）等。但目前对“智能”尚未有统一的定义。有人说智能是学习知识的能力；有人认为智能是对环境的适应能力；也有人认为智力是一个人理解和处理周围世界事物全面的能力，Wechsler说智能是认识世界的能力和应付其变化的谋略。概括来讲智能是一种同思维、学习、适应新环境有关的能力。

婴幼儿神经、精神发育与后期智力有关。评价其发育时，则以粗细动作（如坐、爬、站、走和拇、食指抓小丸等）；自我服务（如吃饭、穿衣……）；社交（如认生、与小朋友同玩……）；以及语言（听声、咿呀发音、叫爸妈……）等几个能区为主。虽然这些与“智能”有关，一般称为发育评价（Developmental assessment）。

小儿神经、精神活动能力的发育是以神经系统组织结构上的不断发育成熟为其物质基础，随着小儿年龄的增长，神经系统逐渐发育，神经、精神活动也逐渐完善，小儿到达一定成熟水平，就出现一定的行为范型，这些正常的行为范型是成熟的指标。因此，如果一个小儿的某些行为和语言明显落后于同年龄小儿的水平，往往是属于神经系统发育障碍而引起的发育迟缓，需至有关专业科作进一步诊治。

二、影响智能发育的因素

（一）遗传对智能发育的影响：

遗传是一种生物现象，就是父母通过细胞核里染色体中基因把生物特征遗传给子女。其中脑的结构和机能对心理发展有重要意义，遗传对智能发育所起的作用，学术界至今尚存在争论，遗传论者认为人类智能和品质在基因里已决定，后天无法改变，霍尔有一句名言“一两的遗传，胜过一吨的教育”，这些论点太夸大了遗传的作用。许多人运用家谱研究法、双生子研究法进行这方面的研究。家谱研究法如高尔登的天才研究、戈登的家族研究。其结论认为智能是遗传的。这种研究的最大缺点是无法分别估计遗传因素和环境因素的作用。因为

他们调查的“遗传”因素中不可避免地也有环境因素的作用。数十年来各国较多学者利用双生子进行行为遗传的研究。桑代克对纽约市50对孪生子测验的结果同卵双生子的心理相似大约比普通同胞大2倍,支持了遗传的因素。SenSen在1968年对8个国家100多种这类研究的结果,认为IQ相关可以作为亲属等级的函数,IQ相关随亲属血缘紧密程度增加而逐步提高;儿童与亲生父母间在智力上的相关比养父母间的智力相关高,异卵双生子与同胞兄弟姐妹间智力相关相似,同卵双生子不论是一起抚养或是分开抚养,其智力相关都相当高。遗传关系越亲近,智力发属越相似,表明了遗传对智力发属的制约性,正是遗传大致规定了一个人智发展的可能范围或者说潜在能量。国内李其维等调查了101对孪生子的智能,发现遗传基因相同的同卵双生子比遗传基因存在差别的异卵双生子在智能行为上具有更大的一致性,遗传力 $H^2=0.61$,说明智力行为中遗传效应比环境效应略占优势。

正常的心理活动必须以正常的遗传素质为基础。遗传素质一旦有缺陷,就会影响心理的正常发展。脑发育不全的儿童其智力大大落后于正常。影响智能发育的遗传性疾病中常见的为21-三体综合症,系常染色体数目畸变所致疾病。另外苯丙酮尿症也较常见,是一种遗传性代谢缺陷病,是由于缺乏苯丙氨酸羟化酶,机体不能代谢苯丙氨酸或酪氨酸,使大量苯丙氨酸及苯丙酮酸等在血、尿中蓄积而引起脑损害和智能迟缓。

(二)环境对智能发育的影响:

环境有二种:一种自然环境,一种是社会环境。

从受精卵形成起机体就开始受到环境的影响。神经系统的发育从妊娠中期到生后二年是人脑生长发育极为迅速的时期,除遗传因素外,脑发育还受许多其他因素的影响。无论产前、产时、产后的不利环境因素:如孕妇营养不良感染、药物、X线照射、烟酒中毒、产伤、颅内出血、产时窒息均可影响胎儿及新生儿脑发育而使小儿出生后智能低下。

儿童生活在人类的社会里,他的心理活动才能得到发展,因此后天环境对小儿智能发育有极大影响,后天环境包括小儿生活条件、营养、教育、父母文化程度、家庭经济地位,都起很大作用,在双生子研究中,如果同卵双生子分开抚养,其智力的相像就会降低,二者环境越悬殊,智力的相关就越低。

因此人类智能既不是单纯由遗传因素决定,也不是单纯由环境决定而是遗传与环境二个因素相互作用的结果,遗传素质为每个儿童的发展提供了不同的潜在的能量,至于潜在能量究竟能发挥多少,还要看环境条件,环境决定其心理发展的实际水平。

三、智能测验

(一)概念:

智能测验是心理测验之一,即测试人对客观事物的感知、注意、记忆、想象、思维、语言等能力,亦即一般智力。首先根据测验目的和对象制定出能反映所测能力的一系列项目。测验小儿精神、神经发育的常用项目是发育进程(milestone),这是指每一发育阶段应该能够完成的发育任务,这些任务常被用来作为观察生长发育的指标(如精细动作)。儿童可按心理学知识选择几种有代表性的行为。然后按所选项目来试测适当数量的有代表性的人群,以取得不同年龄及性别的常模和评分标准。以此作为工具,对具体对象进行测试并进行评价,这就是智能测验。

有价值的测验必须满足几个条件:

(1)客观性:要求经过训练的人都能用同样方式在同种条件下对受试者进行测验,统一评

分,使被试者能得到同样的评价。

(2)信度可靠:同一对象先后二次(间隔适当时间),测验或二个测试者对同一对象测验,所得结果基本相同,为此,各种测验都规定统一的用具和详细的指导语。

(3)效度:效度是效率的指标。鉴定效度的方法有:①与公认的较好的测试方法相比较;②与有关的人(孩子的父母、老师、照顾者)的评价相比较;③也可以与学习成绩比较。效度可用符合率和相关系数 r 表示。

(4)标准化:评价智力发育需要有个常模(量表),常模是用已设计的测验方法在大数量、有代表性的人群(即样本要在性别、年龄、民族、及父母文化、职业等方面按人口中的比例选择)中,进行正式测验和统计分析而获得的。每个地区或国家进行标准的方案,要拿到其他国家或地区使用该重新标准化。

智能测试的结果用智龄(mental age简称MA)或智商(Intelligence Quotient简称IQ)表示。婴幼儿智能测定一般常称为发育评价,其结果用发育商(developmental quotient简称DQ)表示。

智龄(HA)指与被试者的智能水平相当的年龄水平,其计算方法各种智能测试方法不尽相同。

智商(IQ)是把智龄与实际年龄(Chronologic age简称CA)联系起来, $IQ = MA/CA \times 100$,称比值智商,近年有改用离差智商的趋势。智商还是被看作可以反映一般智能的具体指标。

(二)智能测试和发育筛选在儿科中的应用。

1.在儿保工作中应用:

智能测试和发育筛选对于正常小儿来说可以提供有关小儿发育过程中的倾向的信息,供儿保工作者、父母、老师等一切有关人员参考。有利于为小儿创造一个最佳发育环境,充分地发挥小儿智能的潜力。

重点应放在以下三种小儿:①围产期间曾发生过问题如窒息、颅内出血、严重黄疸等,这些小儿称作高危对象。②小儿过去史中曾有惊厥或中枢神经系统感染,但目前临床无症状。③家长、老师对小儿智能有怀疑,作客观上评定以证实或否定之。智能落后的患者在2岁前能发现的话,预后仍可乐观。

2.作为智能迟缓程度分级诊断和疗效观察中的主要指标。

智能迟缓的分级及预后常以IQ为标准而定:

分	级	智商(Wisc-R)	预	后
轻	度	55—69	通过教育可提高智能水平	
中	度	40—54	通过训练可提高智能水平	
重	度	25—39	很难提高智能水平	
极	重 度	24以下	很难提高智能水平	

在治疗、教育、训练中也以智商是否提高,提高多少来观察疗效。

3.为研究、探索小儿生长发育规律和影响因素,为幼儿教育,为脑功能研究等科研工作提供资料和线索。

(三)几种常用的智能测试和智能筛查方法

在国内开始试用的智能测试有以下几种:

1. 斯坦福—比奈智能量表 (Stanford-Binet Intelligence Scale): 1905年法国 Binet 编出了世界上第一个智能测试量表, 1916年 Stanford 大学的 Ferman 把其改编成众所周知的 Stanford-Binet 十量表, 以后又作了二次修订及标准化。该量表包含用语言表达和操作的项目, 这些项目题材广泛、内容丰富、包括感知、记忆、词汇、思维、知觉等方面, 适用于2岁~18岁。

2. 韦克斯勒 (Wechsler) 量表: 有韦克斯勒学前儿童智能测试量表 (Wppsi), 适用于4~6岁半小儿; 韦克斯勒儿童测试量表 (Wisc-R), 适用年龄7~16岁; 还有适用于成人的量表 (Wais-R)。以 Wppsi 为例整套测验项目分为词语性和操作性两大类。词语类有常识、词汇、算术、类同及理解五组。另加一组句子复诵供必要时代替; 操作类有动物房、图画上填铁、迷路、几何图案和拼图组。二类测验分别产生智商, 二类的均数为总智商。智商是从年龄组得分均数折算的。

3. 盖泽尔 (Gesell) 智能诊断方法: 盖泽尔通过成千个儿童的观察, 发现正常小儿各种行为范型出现的次序和年龄的规律。智能诊断就是通过正常行为范型为标准进行比较, 来对被查的小儿作出客观的鉴定。智能测试程序按8个枢纽龄 (key age) 的成熟要求排列, 检查包括动作能 (粗、细动作)、应物能、言语能、应人能四个方面。适用于4周~36月小儿。盖泽尔智能诊断较多注意小儿中枢神经系统的损伤、缺陷及落后, 通过行为观察可及早发现异常, 早期进行治疗。

4. 倍雷 (Bayley) 婴儿发育量表: 该量表包括三个部分 (智能量表、运动量表和婴儿行为记录三部分)。如智能量表测验有感知、记忆、学习、解答问题、发声、词语性交往和抽象思维的萌芽……等。共163个项目。适用于1月~30月小儿。

全套智能测试虽俱有较高的准确性, 但专业性强, 操作繁琐, 测试所需时间较长, 而且需一定的设备, 不利于供小儿保健工作及一般儿科医生大量普查之用, 因此有的学者又设计了智力发育的筛选检查法, 是一种简缩的智能测试, 把有疑问的小儿初步筛选出来, 再进行其他的详细检查, 这样附合多、快、好、省的原则。目前国内常用的有:

1. 丹佛发育筛选检查 (Denver Developmental Screening Test 简称 DDST): 共105项目。是从12种较为经典的智能测试方法中挑选出来的。分四个能区粗动作、应物能、言语能、应人能。项目内容与 Gesell 智能测验较接近。在量表中每项目用横杆代表, 表示完成此项目年龄范围, 每个项目以大约90%的儿童能做得到的作为标准, 看检查的儿童是否做得到, 如果较多项目都做不到, 只能评为“不正常或可能不正常”。适用0~6岁小儿。测试一个小儿约需15~20分钟。DDST在国际上已被采用并标准化, 我国上海市及其他一些城市亦已标准化, 故可以推广应用。

2. 图片词汇测试 (Peabody Picture Vocabulary Test, 缩写 PPVT): 是对词汇的听和联想能力的测验, 但也可反映孩子的观察力、领悟力和一般智力, 因此也被用作综合筛选方法。此试验工具是150张图片, 经上海修订改为120幅图画, 适用于3岁~9岁, 所需时间15分钟。

(3) 画人试验: 可作为视觉和手动协调的单项能力测试, 也可作为一般智能及情绪发育的筛选方法适用于4~8岁, 所需时间约15分钟。

(4)使用智能测验应注意几点:

1.智能测验是心理学,精神神经科的专业性技术,因此除筛查性测验外,测试者必须有心理学及神经生理学知识,而且对小儿发育及测验方法有足够知识的人员来进行。测验的内容要有一定的保密性,不能让非专业人员如家长、保育员等以此内容来训练孩子,这样就失去测验的价值。

2.测试过程力求标准、客观、即尽量控制误差。被测者必需在最合作情景下,主试者必需维持儿童的兴趣,测试时间,评分标准一致。

3.智能测验能否真正反映人的全部智能,对此目前还有争论,人的高级神经活动复杂、多变、深奥、任何一种测试方法都不可能把人的全部心理活动或行为都包括进去,可测的常是一些较简单、直观的现象,而且测试结果还要受许多主客观因素影响,不一定每次测试都能得到满意的较客观的结果。因此智能测试的结果不能作评价智能状态的唯一标准,更不能够给被试者贴上标签,只能作为全面评价的参考。另外智能测验所得智商不能看作一成不变,它易受环境及其他因素的影响而变化。

至于筛查它的结果更不能看作对孩子的最终判断,它只能作为是否需要进一步检查的依据,不能作为诊断依据。

(郑慕时)

有关儿科的心理问题

作为一个儿科工作者，不能仅只满足于为儿童诊治躯体疾病，保障儿童躯体健康，与此同时，还要想方设法保障他们的精神（心理）健康。因此，儿科工作者也需要学一些心理学和精神病学。本文第一部分是普通心理学一般知识，以供今后进一步学习医学心理学时参考。第二部分是几个儿童心理学问题，有待进一步研究。第三部分是对于儿童精神疾患的一些看法，提供讨论。

一、心理学基础知识

人的心理活动（精神活动）虽很复杂，但亦具有一定规律。而心理学就是研究心理活动规律的科学。我们先用一个实例对心理学的基本概念作些介绍。

当我们走进自己的房间时，对于房间里的陈设，不会特别加以注意，因为都是些见惯的东西。如果这时发现桌上比往常多了一个苹果，我们就会被它所吸引而投以注视的目光。这种把精神活动指向并集中于某一客观事物的过程，称为“注意”。上述精神活动为客观事物所吸引而被动地集中的过程，称为“被动注意”或“不随意注意”。如果我们对苹果置之不理，取出书本，埋头学习，那么，这种把精神活动主动地集中于客观事物的过程，就叫做“主动注意”或“随意注意”。

在我们看到苹果时，能够清楚地认识到这是我自己而不是别人正在看到苹果这个客观存在的东西；亦就是说，当时明显地具有认识主客观事物的能力，这就是“意识”清晰。

我们在注意苹果时，可以依靠视觉，看到它是一个红色，球状的东西。我们伸手摸一下，就可以凭触觉发现它是一个相当硬的固体。如果用鼻子嗅一下，就可以依靠嗅觉，闻到一种特殊的苹果香味。如果咬一口苹果，依靠味觉就可以尝到又甜又酸的苹果味道。这些“感觉”都是苹果这个客观事物的个别属性在脑中的反映。把这些感觉综合起来，就可以得到苹果这个整体形象，称为“知觉”，亦就是客观事物作为整体在脑中反映。

感觉和知觉都是感性认识。经过人脑加工才成为理性认识。其第一步就是通过分析和综合、比较、抽象和概括、以及具体化等过程建立“概念”。就以苹果为例，我们会把苹果与其他红色球状的东西（例如桔子）作比较，最后把它的酸甜、香脆、……等共同属性抽象概括出来建立起“苹果是一种红色、球状、香脆、酸甜、富含水份的可以吃的植物种果”这种认识，亦即关于苹果的“概念”。因此，概念就是对于客观现实中同类事物的一般性或本质性性质的反映。根据同样的方法，我们在思想上可以建立起“水果”……以及其他各种概念。这就是理性认识的第一步。我们在想到苹果这个概念的同时，脑子里还会涌现出其他红色的东西、球状的东西、……或者一些与苹果虽不相象，但却与之有关的东西，或者与之截然相反的东西。这种从某个概念联系到其他概念的过程，称为“联想”。联想可以多种多样，有的与思考的目的有关，有的则无关紧要，我们可以根据需要进行选择取舍，这就是所谓“目的性思维”的开始。接下来便是“去粗取精，去伪存真，由此及彼，由表及里”，从概念和概念的联想开始进行思考。

“判断”是概念与概念之间的联系，是事物之间或事物与它们的特征之间联系的反映。例如“苹果是水果”，“苹果可以吃”等等。至于“推理”，则是判断与判断之间的联系，是在已有判断的基础上推出新的判断。例如从上述判断得出结论“水果可以吃”。就是如此，从概念、判断、直至推理和结论，这一整套过程，我们称之为“思维”，一般说，“思维”是指思考的过程，而所思考的内容则称为“思想”。如果这个思考过程符合正常规律，我们称为合乎“逻辑”，例如上述结论。如果推理得出“苹果是红的，桔子亦是红的，凡是红色的都可以吃”的结论，那就不符合逻辑。

如果我们离开房间，或者闭上眼睛，脑子里也会出现苹果的形象，其鲜明、清晰、完整、和稳定的程度，因人因物而异，但总不如原物那样逼真。这时的形象往往带有一般性和概括性。它不是刚才感觉到的苹果形象的翻版，而是所曾感觉的经验的重新组造，称为“表象”。我们可以根据已有的表象，进行加工改造而建立新的形象，这个过程称为“想象”。例如，即使从来没有人看到过，而我们却可以在头脑里想象出一个桌子那样大小的大苹果。至于那些反映了人们对于未来的希望和憧憬，又有实现的一定可能的想象，称为“幻想”。例如，从苹果这个概念，可以幻想将来建造一个工厂，从各种元素制造出美味可口的苹果。

另一方面，不论是感性认识，还是由此升华而得的理性认识，都可以作为资料在脑中保存，必要时再次使之呈现，这个过程称为“记忆”。凡是尝过苹果滋味的人，在一想起苹果的时候，便会在脑中浮现出苹果味道的“表象”，或者在再次见到苹果的时候，会重现苹果又酸又甜的感觉。

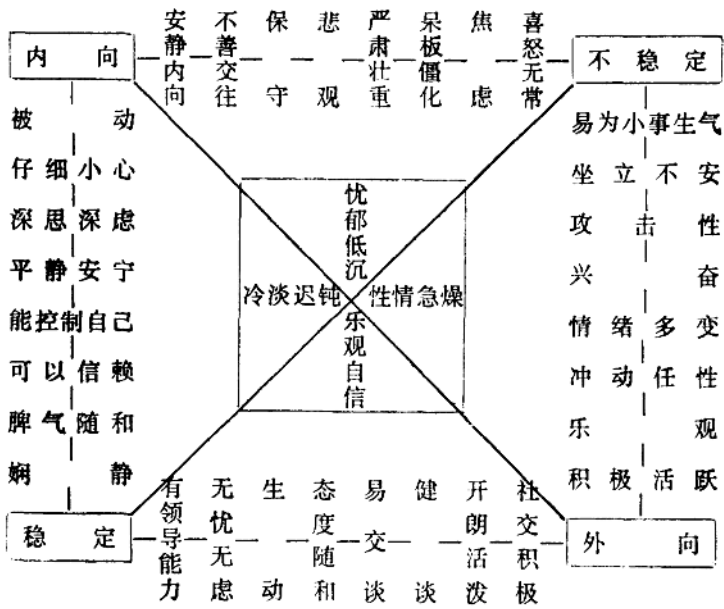
由于我们以往尝过苹果的美味，由于当前看到苹果的美好形象，我们对当前桌子上的苹果产生了好感。这就叫做“情感”，亦就是我们对于客观事物所持有的态度，所产生的体验。但是，有时由于自己身体不太舒服，或者正为某事感到烦恼，觉得凡事都不称心，因此看到平素喜欢的苹果亦不感兴趣，这种情况称为“心境”不好。所以说，“心境”是一种持续的情感状态，亦就是基础情感。我们想到苹果的美味，想要伸手取食，这便是“欲望”，但是因为还不知道这苹果究竟是谁的，决定暂且不拿；这种对于欲望的控制和决定的能力，称为“意志”，欲望和意志二者合称为“意志要求”。如果此时竟有人突然从窗口探头，并伸手拿走了苹果，那就使我们禁不往会发怒；这种因主观愿望与客观情况相冲突而激起的爆发性情感反映，可以叫做“激情”或“情绪”。

上述心理活动的过程，例如想到苹果的美味，想要吃苹果等等，只有自己知道，他人无法了解。但是如果说了“我要苹果”或“苹果真好吃”，那么这种心理活动便由“言语”表达出来，他人也就了解了。此外，如果我们把眼睛盯着苹果，手也伸向苹果，那么即使不说话，也可以看出我们对于苹果的好感和想要苹果的欲望；亦就是说，“表情”和“动作”也可以表达出心理活动。不论言语还是动作，都是“行为”，通过它可以了解一个人的知觉、情感、思维和意志要求等心理活动过程。

以上所介绍的可以说是一个人认识和改造主客观世界的过程。但是在这方面的能力有高低，因人而异，这个能力亦即“智能”。通常用智能年龄与实际年龄的比例，即智商（IQ）来表示其高低。如果是智能很低的人，对于眼前的苹果虽然能够看到，甚至尝到，但也不一定会认识；而智能高的人则在看到苹果后还能进行一系列的思考和研究。

最后，有的人对于当前出现的苹果以及突然被人拿走这种事件，泰然处之；而有些人先则立即表示要吃苹果，继则因为苹果被人拿走而大吵大闹。这种由于每个人的生理素质不

同，生活经历不同，环境熏陶不同，所以处事待人的习惯行为方式不同，也就是所谓“个性（人格）”。个性虽然人各有异，但亦大致可以归成几类，艾森克（Eysenck）曾归纳成下表，可供参考。



H. J. Eysenck 的个性图解

二、儿童心理的健康发展

从心理卫生的角度看来，我们儿保工作的着眼点是怎样促使儿童的个性健康地形成和发展。因此不但需要注意到他们当前的心理问题，更需要关心他们将来的心理发展；我们既要了解儿童的心理状态，与此同时我们又要体察父母家长的心理情况。

一个儿童的个性究竟是怎样发展和形成的呢？应该说这是内因和外因相互作用的结果，是个人素质与客观环境相互影响的产物。每个儿童都有他自己从父母那里遗传得来的中枢神经系统结构上和功能上的特点，这就是形成个性的素质基础；我们可以把它比喻为纸张的“质量”。另一方面，每个儿童从小所接受的教育，生活的环境，周围人们（特别是父母）的影响，以及一生的遭遇和经历，都会形成或改变他处事待人的方式，这就是在形成个性过程中的环境影响；我们可以把它比喻为作画的“技法”。对于一个人的个性形成来说，这两方面都很重要。如果“纸张”（个人素质）太差，任凭画技再高亦难在它上面作出好画；如果“画技”（环境影响）低劣，即使纸张质量再好，亦难成为名作。当然，实际情况比上述比喻要复杂得多。素质与环境会相互影响，尤其在儿童时期，个人素质会随着生长发育和环境教育而变化，而逐步定型。所以说，作为父母，作为老师，作为儿科工作者，无论从思想上、精神上、培养上还是从物质上、都应该竭尽全力促使儿童个性得到健康发展、形成、与完善。

在环境影响中，以家庭父母的影响最大。父母经常吵架，会使儿童觉得无所适从。父母平时溺爱子女，处处包办代替，会造成子女独立生活的能力低下。父母动辄训斥谩骂，会使孩子产生敌视社会的情绪。如此种种，不一而足。做父母的有必要知道怎样才能有利于儿童心理的健康发展，而儿科工作者则有义务对此进行指导。

(一) 母亲对婴儿的影响

母亲对婴儿的心理有没有影响？与今后有没有关系？这个问题曾经吸引多少心理学家进行过多少研究！

虽然说，在动物身上做的实验不一定适用于人，但是当人们看了实验结果之后不能不为之心动。H、F、哈罗做了个很出名的研究，说明婴儿依附母亲的重要。他制作了两种“代理母猴”：一种由铁丝制成，装有橡皮奶头供小猴吃奶，另一种在海绵橡胶外蒙上人造毛皮制成。研究发现，小猴喜欢第二种“代理母亲”，在受到惊吓时就立即到它那里去寻找保护和安慰，蜷缩在它身边，而不愿和有橡皮奶头的铁丝母猴在一起。这说明小猴对母猴不仅在于基本需要（哺乳的乳汁）的满足，亦在于精神需要的满足。

V、H、丹纳伯格通过实验发现，情绪失调的母鼠所抚养的幼鼠往往也会情绪失调，虽然这些幼鼠是情绪正常母鼠的后代。如果研究人员安慰这些幼鼠，加以抚摸，它们的惊恐也会减轻；如果把这些幼鼠放在一起互相接触症状也会减轻；但若单独把它放在正常健康幼鼠中间，症状却反而不见好转。

这些实验都说明母亲对于孩子心理有很大影响。在人类也是如此，虽然不能进行这种实验，但可通过调查揭示一些问题。例如R斯匹兹曾观察比较育婴堂的婴儿和托儿所的婴儿。前者失去母亲照料，但是头三月却有奶妈喂奶。从第四月起断奶，生活条件极为刻板枯燥。托儿所婴儿则用牛奶喂饲，但每天有母亲探望抚爱。调查发现头四月，育婴堂婴儿的发育速度与正常婴儿相仿，而托儿所婴儿则低于正常。但从第八月至十二月，前者发育速度大大减慢，而后者加快，接近正常。斯氏分析其原因可能相当复杂。但从心理学角度看来，婴儿从成人处得到抚爱的多少，以及与同伴接触机会的多少，换句话说，受到刺激的多少是一个重要关键。此外，斯匹兹另一项研究发现幼儿能否较早学会走路，在很大程度上决定于母亲鼓励的程度。总之，近年来，心理学家认为，成年人，特别是母亲，与婴儿的接触和抚爱对于心理功能的发育至关重要。有的甚至强调说前三个月母亲与婴儿的关系决定了今后一生行为，这似乎有些言过其实，但是这个方面不容忽视，则是事实。

(二) 独生子女问题

研究独生子女的心理发育是一个很重要的问题。从心理发育角度来看，独生子女究竟有利抑或有弊？这个问题至今尚无定论。有人认为，多子女家庭有利于儿童心理的健康发展。其理由为，子女一多，溺爱的可能不大，孩子们都有较强的独立生活能力。但是另有人研究表明，大家庭子女的性格成熟程度比不上小家庭，更比不上独生子女。他们认为原因在于：独生子女家庭中，没有兄弟姐妹之间的冲突，孩子没有必要去争夺父母的宠爱，所以性格发育得比较好。而且，独生子女和成年人的接触时间往往较多，这能促使他们较早地了解世界，从而在心理上较早成熟。然而，这些争论的依据都不太充分，推测的成分多于事实，而且这些研究都没有注意到家庭的经济情况、政治条件、文化程度等方面的异同，怎能相互比较？但是从这些材料中可以看到共同的一点：溺爱子女会使孩子长大后个性发生缺陷，以致缺乏自立的能力和奋斗的决心，将来在事业上亦不会有多大作为。多子女家庭如果溺爱子女，就可

能出现这种后果,而独生子女家庭则更容易出现这种情形,更应注意避免。这是问题的一方面。

另一方面,独生子女家庭比较容易出现的情况是:父母喜欢把孩子管得死死的,规定这件事可以做,那件事不可以做,下了种种命令,不容违抗。最后,有的孩子结果变成唯唯诺诺的庸才,有的则激起反感,形成了倔强反抗的性格。男孩如果受到母亲的过严管教,有可能因而发展成对于所有女性都抱反感的情况。相反地,母亲如果常常袒护孩子,他就有可能产生过分的恋母情结,以至成年后终身不娶等等。总之,童年期心理上的影响有可能在一个人的一生中留下深刻的烙印。所以,父母应该尽可能给孩子以爱抚,使孩子心理上有一种安全感,使他们的心理能够健康地发展。社会上有些说法是完全不正确的:什么“不打不成材”,什么“棒头上出孝子”。动辄训斥打骂的方法会使孩子或者变得越来越胆小,遇事畏缩不前,将来无所作为;或者走向另一个极端,毫无畏惧,挺而走险,为所欲为。

看来,独生子女还是多生子女的问题,归根结蒂是一个如何教育的问题。溺爱子女固然不对,管得太死也不是办法,二者都应避免。而在独生子女家庭,这二者都比较容易发生,更应倍加注意。

(三) 父母之间的关系对于子女的影响

父母对于子女的影响不仅来自父母的教育,更重要的是来自父母本身言行的榜样,这也就是所谓身教重于言教。父母的一举一动,都会在幼小的心灵中作为榜样留下印象。有些父母之间关系紧张,常常争吵,甚至打架。这种情况往往严重危害孩子的心理发展,会使他们感到人们不可信任,萌发出对于社会的敌视和格格不入。在童年时代的那些为了适应不正常家庭关系的种种行为方式,随着时间的推移,成了习惯,会变成他个性的一个部分。所以看来,有时为了解决一个儿童的个性行为问题,还得先从了解父母的个性行为问题做起。

(四) 儿童心理发展的规律

儿童心理的发展不是以直线形式平稳地向上发展的,而是以抛弃老习惯,获得新习惯的形式波浪般地向前发展的。因此在新老习惯交替的阶段,儿童心理往往处于不平衡状态,行为表现比较混乱。这种稳定和不安定的时期往往交替呈现。从婴儿出生至第四个月是相对稳定期。接着是半个月左右的不稳定期,表现得特别害怕陌生人。此后又比较稳定。直到二岁或二岁半,又出现一个不稳定阶段。以后在三岁或三岁半和六岁左右,又各有一次。在不稳定期,孩子往往违抗大人的命令,往往不愿意于他会干的事,而偏偏去做自己不会做的事情。一个二岁半的孩子应该知道大小便,但却表现得特别违拗,甚至把大便拉在身上。这个时期的孩子可能还会反抗,尤其当父母坚持要他服从那些在他看来是不合理的命令时。此时给予责打,势必更会影响今后心理的健康发展。其实,做父母的应该谅解正处于这个不稳定时期的子女,尽力表示关怀,耐心说服教育,否则,或者会使他们变得胆小,蜷缩到自我中去,或者会使他们更为敌对,出现更严重的攻击性行为。

(五) 保障儿童心理健康发展的原则

一些儿童心理学家总结不少研究结果,提出以下原则:

- 1、婴儿哺乳期应该保证一年左右,每天哺乳次数必须适量,以期满足婴儿的吮吸本能需要。哺乳时母亲应专心一致,以与婴儿“交流感情”,使婴儿得到温暖和抚爱。
- 2、培养婴儿大小便习惯时要耐心,不可操之过急,更不可采用责打等惩罚手段。
- 3、婴儿宜由母亲一人抚育,便于满足婴儿的心理与生理需要,从而逐步建立二者之间的亲密感情。婴儿太小时不宜过多地与陌生人接触,以免引起紧张不安。