



儿童行为 与行为异常

湖南科学技术出版社

71

7



儿童行为与行为异常

李雪莹 编著

湖南科学技术出版社

儿童行为与行为异常

李雪莹 编 著

责任编辑：谢 军

*

湖南科学技术出版社出版

(长沙市展览馆路14号)

湖南省新华书店发行

湖南省新华印刷二厂排版 桃源县印刷厂印刷

*

1981年5月第1版 1984年4月第3次印刷

开本：787×1092毫米1/32 印张：3.5 字数：70,000

印数：49,601—72,500

统一书号：14204·36 定价：0.37元

前 言

儿童是祖国的花朵，人类的希望，革命事业的接班人。健康、聪明、活泼的儿童，能为家庭增添幸福，为民族增加生机，将为国家多作贡献。每一个父母都希望自己的孩子健康成长，成为祖国的优秀儿女；每个老师都期望自己的学生德、智、体全面发展，成为四化建设的栋梁之材；每个长辈都祝愿晚辈胜过自己，大有作为！

然而，事实却并非如此，有的孩子患有这样或那样的疾病，影响身心的成长发育。其中儿童行为异常是儿童中常见的一类疾病。这类疾病主要有：儿童多动症、儿童退缩行为、儿童过度焦虑反应、儿童强迫行为、儿童恐怖症、儿童遗尿症、儿童不良习惯等。这类疾病由于没有严重精神病那样典型、突出的病状，因而很容易被大人忽视、误解，容易延误和错过治疗时机。因此，值得引起人们高度的注意。

有行为异常的儿童，表现心理和行为与一般正常孩子不同。这类疾病妨碍儿童身心的健康成长，妨碍儿童的读书学习。患有这类疾病的儿童，有的在家里不听父母的规劝，在学校里不听老师的教导，很难教育；有的虽然很听话、很守纪律，但精力不集中，学习效果很差。这类患儿随着年龄增大，有的变得情绪抑郁、性格孤僻、性情粗暴、行动野蛮。他们当中的少数人还可能由不守纪律、不听劝告，发展到违法乱纪、无法无天，破坏公共道德，成为青少年犯罪分子，给家庭、学校、社会造成损失。此种严重后果，须得尽早预

防。

儿童行为异常的发病率较高。据有的国家统计报道，这类患儿占儿童总数的3~10%。这是教育工作中的一个严重问题。三十年代以来，这类儿童疾病引起了世界精神病学家、心理学家及教育家们的高度重视。许多国家建立了研究、治疗、教育这类病孩的专门机构，投入了大量的人力和物力。

在我国，重视对这类儿童的教育和治疗，不论从目前和长远来说，都具有特别重要的意义。这关系到中华民族的健康繁荣，关系到四个现代化的建设，关系到落实党的计划生育政策，关系到建立幸福美满的家庭生活。家庭、学校、医院，以及社会各方面都应该关心这类儿童的治疗和教育，关心他们的健康成长。

作者在教学和医疗实践中，经常遇到一些家长和老师为这类孩子担忧的情形。他们急需了解这类疾病的发病原因，以及教育和治疗方法。本书以通俗的语言，介绍常见的几种儿童行为异常的症状、原因、教育和治疗方法，介绍国内外专家对这类疾病的研究成果和研究进展。关于这类疾病的分类，目前国内外意见尚不一致，本书基本上采用《国际疾病分类》第九次修订版（ICD—9）的标准，同时结合临床应用情况，综合介绍。

本书主要供中小学教师、幼儿园保育员、家长阅读，也可供精神病学工作者和小儿科医务人员参考。

编著者

一九八一年 于湖南医学院第二附属医院

目 录

第一章 正常儿童的行为发育	(1)
一、乳幼儿期的行为发育	(1)
二、学龄前期的行为发育	(11)
三、学龄期的行为发育	(11)
四、青春期的行为发育	(13)
第二章 儿童多动症	(15)
一、儿童多动症的表现	(15)
二、儿童多动症的例子	(23)
三、儿童多动症的脑电图改变	(24)
四、儿童多动症的心理检查	(25)
五、儿童多动症的发病原因	(27)
六、儿童多动症与儿童轻微脑功能障碍是一回事吗?	(31)
七、儿童多动症与正常儿童活泼好动的区别	(32)
八、儿童多动症与其他神经精神性疾病的区别	(33)
九、儿童多动症的后果	(35)
十、儿童多动症的教育与治疗方法	(38)
第三章 儿童退缩行为	(45)
一、儿童退缩行为的表现	(45)
二、儿童退缩行为的例子	(46)
三、儿童退缩行为的发病原因	(47)
四、儿童退缩行为与儿童精神分裂症的区别	(48)
五、儿童退缩行为的防治	(50)
第四章 儿童过度焦虑反应	(51)
一、儿童过度焦虑反应的表现	(51)
二、儿童过度焦虑反应的例子	(51)

三、儿童过度焦虑反应的发病原因	(52)
四、儿童过度焦虑反应的防治	(53)
第五章 儿童强迫行为与儿童恐怖症	(55)
第一节 儿童强迫行为	(55)
一、儿童强迫行为的表现	(55)
二、儿童强迫行为的例子	(56)
三、儿童强迫行为的发病原因	(57)
四、儿童强迫行为与儿童精神分裂症的区别	(57)
五、儿童强迫行为的防治	(57)
第二节 儿童恐怖症	(58)
一、儿童恐怖症的表现	(58)
二、儿童恐怖症的例子	(58)
三、儿童恐怖症的发病原因	(59)
四、儿童恐怖症的防治	(59)
第六章 儿童不良习惯	(61)
第一节 习惯性抽动	(61)
一、习惯性抽动的表现	(61)
二、习惯性抽动的例子	(61)
三、习惯性抽动的发病原因	(62)
四、习惯性抽动与小舞蹈病的区别	(62)
五、习惯性抽动的防治	(63)
第二节 吮吸手指、吮吸衣物	(63)
一、吮吸手指、吮吸衣物是病态吗?	(63)
二、吮吸手指的例子	(64)
三、吮吸手指、吮吸衣物的产生原因	(64)
四、吮吸手指等不良习惯的预防和纠正	(64)
第七章 儿童遗尿症	(66)
一、什么情况才算遗尿症?	(66)
二、儿童功能性遗尿症的例子	(67)

三、儿童遗尿症的发病原因	(67)
四、儿童功能性遗尿症的防治	(69)
第八章 儿童行为异常的教育与心理治疗	(72)
第一节 儿童行为异常的教育	(72)
一、教育与儿童行为发育的密切关系	(72)
二、父母的责任	(73)
三、老师的责任	(75)
第二节 儿童行为异常的心理治疗	(77)
一、支持性心理疗法	(77)
二、精神分析疗法	(79)
三、行为疗法	(80)
第九章 儿童行为异常的药物治疗	(86)
第一节 用药原则	(86)
一、儿童用药与成人用药的区别	(86)
二、药物治疗注意事项	(87)
第二节 常用药物	(90)
一、中枢神经兴奋剂类	(90)
1. 哌醋甲酯	(90)
2. 苯丙胺	(91)
3. 咖啡因	(91)
二、三环抗忧郁剂类	(92)
1. 丙咪嗪	(92)
2. 阿密替林	(92)
3. 多虑平	(93)
三、锂盐类	(93)
四、抗焦虑剂类	(94)
1. 利眠灵	(94)
2. 安定	(94)
3. 硝基安定	(95)

4. 安宁	(95)
5. 安他乐	(95)
五、抗精神病药物类	(96)
1. 氯丙嗪	(96)
2. 奋乃静	(97)
3. 泰尔登	(97)
4. 氟哌啶醇	(97)
六、抗胆碱能药物类	(98)
1. 阿托品	(98)
2. 东莨菪碱	(98)
3. 盐酸苯海索	(99)

第一章 正常儿童的行为发育

儿童正处于生长发育的旺盛阶段，不同年龄的儿童，精神活动的差异很大。如活泼好动，在幼儿期一般来说是正常的行为，但如果一个十多岁的中学生，在教室里上课时，还是多动不宁，那就不正常了。因此，要了解什么是儿童的行为异常，首先必须弄清楚什么是正常儿童的行为。下面就正常儿童的行为发育，分为几个时期加以简介。小儿出生以后，在整个生长发育的过程中，大致可以划分成六个时期：从出生到一个月，叫新生儿期；从出生后一个月到一周岁，叫婴儿期，也叫哺乳期；从一周岁到三周岁，叫幼儿期；从三周岁到六周岁，叫学龄前期；从六周岁到十二周岁，叫学龄期；从十三、四岁到十八、九岁左右，叫青春期。本章为了叙述方便，分为乳幼儿期、学龄前期、学龄期、青春期四个时期介绍。须注意各个时期是人为划分的，其实是互相衔接的，不会有截然的界限。

一、乳幼儿期的行为发育

孩子出生后，特别在第一年内，神经系统发育很快。如头围由出生时的平均34厘米，一年内增加至平均45厘米。以后增长速度逐渐减慢，到10岁左右接近成年人的头围大小(50多厘米)。小儿出生时脑重约350克，为成人脑重的25%，而体重仅为成人体重的5%。脑的发育较早，且出生后增长甚快，6个月时已达600克左右，1岁时达900克，3岁时已超过出生时脑重的三倍。以后增长变慢，至6岁时达成人脑重

的90%(一般正常成年人脑重约1500克)。

孩子在胎儿期大脑的沟回已逐渐形成,但尚简单。皮质细胞的分化也从胎儿期开始,至新生儿时,细胞分化已达高潮,以后渐渐减慢;至3岁左右,皮质细胞分化已基本完成;至8岁左右已与成年人无多大区别。小儿出生后,神经细胞的数目不会再增加,但随着年龄的增长,神经组织的功能日趋成熟与复杂化。

神经纤维外层髓鞘的形成,对加速神经的传导功能,隔离兴奋向邻近纤维的泛化,有很重要的意义。而髓鞘形成的迟早在中枢神经系统各部位有所不同。如脊髓神经在胎儿4个月时开始形成髓鞘,感觉神经系统、运动神经系统、锥体束纤维在胎儿期5个月时开始形成髓鞘,至出生后二年初步完成,直至青年期才发育完善。而大脑皮层本身的发育较其他各部皆晚。这也是小儿神经、精神发育较其他功能成熟较晚的原因。在婴幼儿期,由于神经髓鞘的形成不全,故当外界任何刺激作用于神经末梢,传至大脑时,兴奋就会向邻近的纤维泛化地传导,同时无髓鞘神经纤维的传导较有髓鞘纤维的传导缓慢得多。因此,婴幼儿对外界刺激的反应较慢且较泛化。

行为活动的产生,有赖于神经元之间功能的传递。而这种功能的传递有赖于神经介质来完成。神经介质种类很多,例如:多巴胺、去甲肾上腺素、血清素。这些神经介质多数都能被位于线粒体内的单胺氧化酶所中和。根据现代研究,某些神经介质代谢过程的任何环节发生毛病,都可产生不同性质的精神病,出现行为异常现象。

内分泌系统也与中枢神经系统的生长发育有密切关系。特别是甲状腺素、生长激素及肾上腺皮质激素与中枢神

神经系统发育的关系更为密切。现代研究认为，某些金属物质，如锌等也是大脑发育所必需的物质。

目前，人们对人类大脑的生长发育、生理活动等还缺乏科学的认识。脑电图可作为协助检查婴儿脑功能的方法之一。妊娠仅8个多月的早产婴儿，其脑电图已有睡眠波与醒觉波的区别。正常新生儿的脑电波呈不规则的左右不对称的低波幅慢波(1~4次/秒，30~50微伏)。三个月时，逐渐出现较规律的脑波，以1~3次/秒的 δ 波占优势，在枕区已可见特殊的波型。此种波型以后发展为典型 α 波。约10个月以后，以4~7次/秒的 θ 波占优势，并逐渐出现 α 波(8~10次/秒)。以后随着年龄的增长， α 波更为明显，并且出现 β 波(15~30次/秒)。到8~14岁时，脑电图已与成年人的相似。

感知觉发育是行为活动的基础。新生儿在出生时身体某些部位的触觉已发育良好。如触摸婴儿的口唇及舌尖，可引起吮吸动作；触及口周皮肤时，可引起开口动作。新生儿的眼、前额、口、手掌及足跖等处对触觉已有反应，但触觉定位能力发育较晚，大约7个月以后才可能用手去抚摸被触碰的身体部分。新生儿对冷刺激敏感，所以在室温较低时，婴儿会啼哭，甚至战栗，而将他放入温水中后，就会安静下来。新生儿对热觉及痛觉反应较迟钝。嗅觉及味觉感受器在出生时已发育，故对强的臭味(如氨水等)反应敏感，大约7~8个月后，已能分辨香臭了。新生儿对不同的味觉已可表示不同的反应，如对甜食乐于吮吸，而对苦、酸及咸味表示拒绝，甚至引起呕吐反应。随着月龄加大，乳幼儿对味觉的反应变得更加敏感，因此，当增加辅助食物时会感到困难。小儿部分听觉系统的神经在出生时已有髓鞘，故对强大的声音可有原始的听反射，如瞬目、全身弹动等。新生儿由于中

耳鼓室尚未充气，并有一部分羊水滞留，听觉主要靠骨传导，因此听觉不敏感。大约二周时可集中听力，三个月时对声音可有定向反应。新生儿的眼睛已有光觉反应，如看强光时会闭目。但此时由于角膜曲度大，水晶体突隆，造成生理性近视，加上调节功能差，所以视物不清，两眼活动也不协调。婴儿约从第2个月起，便有注视物体的能力，并能对接近眼前的东西，引起瞬目反应；约3个月，眼球可追随活动的物体而移动；5个月已能辨别物体的颜色和形状。

人类新生儿对母体的依赖性较任何其他动物大得多，且时间长久。如无成人照顾，人类婴儿根本不可能健康成长，就连存活的机会也很小。虽然，世界上偶尔有由母狼等野兽养大的“狼孩”，但这种孩子已失去人类的本性，当回到人类社会时，根本无法适应。一般来说，母亲是婴儿出生后的第一个保护者，是婴儿能够生存下来并得到发育的主要支柱。母婴关系，是婴儿与外部世界之间最早建立的关系。这也是以后建立其他关系的基础。这种关系又常常是互相的，如哺乳时，母亲的乳头触碰婴儿的口唇，使婴儿引起吮吸反射。这种反应代替了因饥饿而引起的哭叫。这时，婴儿胃的饥饿收缩停止，胃渐充盈，排空大便，安然入睡。同时，婴儿的吮吸动作刺激母亲的乳头，反射性地刺激母亲的脑垂体前叶分泌促乳腺激素，使乳腺分泌更多的乳汁。

母婴之间的关系，不仅仅是生理的关系，还有一系列更复杂的高级神经活动的参与。例如婴儿吃奶时，会逐渐把眼神凝视母亲的脸，用手触摸母亲的乳房、手指或衣服；母亲用爱抚的声音逗哄孩子。这样，婴儿通过触感、气味及声音认识了自己的母亲，母亲也常常能从婴儿不同的声音、姿势、表情中，来辨别婴儿的不同生理现象，如饥饿、尿布湿了、

排大便、身体不适等。婴儿最初产生的条件性的愉快感觉，来源于母亲。通过一段时期的哺养，母亲也逐渐能掌握什么情况下应该给孩子喂奶、喂水，什么情况下不应该给孩子喂奶、喂水等。

在母婴相互关系中，语言关系的发展，与其他关系交织在一起，而语言关系又是母婴关系的主要表现。

6~8个月的婴儿已能认识母亲。此时，如果因某种原因使婴儿与母亲分离，又无其他人代替母亲的任务，会对孩子以后的心理发育造成不良影响，可能出现性格狂暴、淡漠、抑郁等不良倾向。

婴儿最早的愉快或不快的感觉，除了听、视觉外，主要来源于皮肤的触觉，特别是唇部的感觉，以及舌头的味觉与触觉。现代越来越多的研究证实：婴儿健康心理活动的发育，需要充足的营养、亲人的温柔、细心的照顾与保护。而孤独的环境，缺乏成人的逗哄与爱抚等，会影响儿童的精神发育，使孩子变得行为呆滞、动作笨拙。

婴儿自1岁左右起，运动及语言有了很快发育。婴儿约7个月能坐，8个月会爬，1岁左右开始学步，1岁多以后渐能跑了。小孩逐渐学会控制自己的重心，其平衡能力及共济运动的能力也逐渐发展。以后，孩子游戏能力也逐渐加强。许多游戏对于锻炼儿童的运动技能灵活性很有帮助，如跑步、跳跃、独脚跳、攀登、投掷等。此时，常接触儿童的成年人的音容相貌、表情、姿势、运动等，在儿童语言尚未发育以前，对于儿童的认识活动，具有重大意义。

语言的发育是人类所独有的。小孩依靠听他人讲话，并了解语言所代表的意思，才能模拟学语。婴儿由啾啾发声，至学会单词需要一定的过程。首先学会常用名词，如“爸爸”、

“妈妈”，及动词，如“吃”、“走”等。约6个月的婴儿开始听自己的声音。随着多次的重复学习，逐步学会了单词。语言的发育，说明孩子的发育成长向前迈进了一大步。小儿一般在9个月~1岁半时，大量学习语言，大约3岁左右，已能流畅地讲日常生活中的短句及唱短的歌谣。

一般来说，儿童的语言与思想是没有矛盾的。幼儿当愿望不能满足时，好发脾气，或以拒食、不睡、甚至将大小便拉在身上，作为与父母对抗的手段。特别是2~3岁的幼儿，当父母用简单的“不”字来对待孩子的要求，而又不讲清楚道理时，更易产生对抗性行为。

幼儿如缺乏应有的关心与照顾，甚至与社会隔离，常会引起反抗，继之可出现情绪低落。陌生的事物常会引起儿童的好奇心与焦虑感，甚至害怕。如怕孤独、怕黑暗、怕影子、怕狗、怕虫等。此时，如能正确地引导和帮助，这些恐怖心理可以消除。持续不愈的儿童恐怖症，以后可发展为神经症。幼儿还可有一些仪式性的行为，如重复或模仿成人的某些行动，以及与布娃娃或其他玩具相依为伴，朝夕不肯分离等。幼儿早期的游戏，往往是孤独的。如一个人以杯子为“锅灶”“煮饭做菜”，用小石块当砖砌“房子”等。3岁左右，开始喜欢参加集体的游戏。这时的游戏常带有幻想性质，如幻想有“一个兄弟”或“好朋友”在一起玩耍，并以此为快乐。此时，孩子还喜欢给无生命的东西拟人化，并分为“好的”或“坏的”，给予“赞扬”或“责骂”。这种带幻想性质的娱乐，几乎见于所有的正常儿童。

婴幼儿期的正常行为发育，详见表1及图1。

表1

正常儿童行为发育表

年 龄	运动行为	适应行为	语 言	人格及社 会 行 为
4周以内	全身不规则的活动， 俯卧时头能 向两侧活动	对铃声及其他大的音响有 反应，能短暂 地注视活动的 物体	能哭叫	见到陌生人 时，无特殊表 情
4周	有紧张性 颈姿势反 射，能握拳， 能将头竖直 片刻	可追视活动 着的物体，对 玩具无兴趣， 也拿不稳	开始咿哑 学声	能凝视熟人 的面部
8周	直立位时 能抬头	能追视移动 着的人	能微笑， 能发出和谐 的喉音	对逗弄的语 言开始出现反 应
16周	可保持姿 势的协调， 能保持头部 平衡，俯卧 时头能抬高 90°，扶着骶 部时能坐	能很好地追 视缓慢活动的 物体，能用手 去扑挂于胸前 的玩具	大笑，咿 哑学语	可逗笑，对 陌生的环境显 示不安
28周	可独坐， 可扶着站立	可用一只 手去拿住玩具	哭时能发 出“妈妈”的 声音，可模 仿单调的音 节	可搬自己的 脚到口，可与 镜中自己的影 象嬉闹，知道 人面孔的生熟

续表1

年 龄	运 动 行 为	适 应 行 为	语 言	人 格 及 社 会 行 为
40周	独坐时协调运动好,可爬行,可自己扶物站立	可抓弄碗与匙,能观察注意成人的行动	可喊“大,大”,对唤他的名字有反应	可玩简单游戏,可自己用手拿东西吃
52周	可独自站立,可扶着行走	能乱划线条	可学讲单词,如“汪,汪”学狗叫等	穿衣时已能合作,自己学着用匙吃饭,能从纸包内取出玩具,对人开始有爱憎的表示
15月	蹒跚学步,手脚并用爬楼梯	可看图画书	可说3~5个词	可指出或讲出自己身体的部位,开始学着自己吃饭,游戏时可掷出物体
18月	自己走得很平稳,可掷球,可爬小的梯子或台阶	可用3,4块积木筑“塔”,可辨认别人画的常用物品,开始乱画横线或圆圈	可说4~5个字	能用绳子拖玩具,可抱布娃娃,玩机动玩具,如“汽车”
2岁	能跑,能踢皮球,能独自上下楼	可玩6~7块积木,可摆成“火车”,可模	可说短句,可辨别简单的方向	可自己穿简单的衣服,知道自己的名