



ERTONG  
QINGSHAONIAN  
XINLI XINGWEI  
WENTI  
ZHENDUAN  
YU  
ZHILIAO

# 儿童青少年 心理行为问题

## 诊断与治疗

主编 焦文燕 刘娟




陕西新华出版传媒集团  
陕西科学技术出版社  
Shaanxi Science and Technology Press

# 儿童青少年心理行为问题

——诊断与治疗

主 编 焦文燕 刘 娟

陕西新华出版传媒集团  
 陕西科学技术出版社  
Shaanxi Science and Technology Press  
— 西 安 —

## 图书在版编目(CIP)数据

儿童青少年心理行为问题：诊断与治疗/焦文燕，刘娟主编. —西安：  
陕西科学技术出版社，2020.9

ISBN 978-7-5369-7759-4

I. ①儿… II. ①焦… ②刘… III. ①儿童—心理疾病—诊疗  
②青少年—心理疾病—诊疗 IV. ①R395.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2020)第 001476 号

## 儿童青少年心理行为问题——诊断与治疗

焦文燕 刘娟 主编

---

责任编辑 孙雨来

封面设计 曾珂

---

出版者 陕西新华出版传媒集团 陕西科学技术出版社

西安市曲江新区登高路 1388 号陕西新华出版传媒产业大厦 B 座

电话(029)81205187 传真(029)81205155 邮编 710061

http://www.snstp.com

发行者 陕西新华出版传媒集团 陕西科学技术出版社

电话(029)81205180 81206809

印刷 北京虎彩文化传播有限公司

规格 710mm×1000mm 16 开本

印张 10.25

字数 152 千字

版次 2020 年 9 月第 1 版

2020 年 9 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5369-7759-4

定价 35.00 元

---

版权所有 翻印必究

# 《儿童青少年心理行为问题——诊断与治疗》

## 编 委 会

总 审 张天布

主 编 焦文燕 刘 娟

副 主 编 王琳娜 刘 琳 孙 彦 严琴琴

严 娟 崔雪梅

编 委 何青茹 高 倩 牛 倩 闫鲜鹏

穆志龙 韩 伟 田 莉 孟旭春

陈建平 赵 蓉 拉姆卓嘎 宋东峰

次旦扎西 高 华 乔文兴

### 编者单位

陕西省人民医院心理科 张天布 焦文燕 孙 彦

宋东峰

陕西省人民医院儿童病院 牛 倩 穆志龙 闫鲜鹏

韩 伟 田 莉

西安科技大学 刘 琳

中国医科大学研究生院 何青茹

新疆医科大学第一附属医院 严 娟

西安医学院 严琴琴

西安医学院研究生处 王琳娜 高 倩

西藏自治区人民医院儿科 赵 蓉 拉姆卓嘎

次旦扎西

西安雁塔天佑儿童医院 崔雪梅 陈建平

西北妇女儿童医院 高 华

神木市医院儿童保健科 刘 娟 孟旭春

西安市第四医院 乔文兴

## 作者简介

焦文燕，现为陕西省人民医院精神心理科主治医师，中国心理学会临床与咨询心理学专业人员以及机构注册系统注册督导师（注册号：D-18-03）、注册心理师（注册号：X-14-018），中国首席国际 EAP 资格认证培训师（证书号：CEO8010100）。

毕业于西安交通大学医学院，曾赴德国专修少儿及成人心理精神学 2 年，师从德国明斯特大学 Tilman Fuerniss 教授。2004 年至今就职于陕西省人民医院心理科。长期从事一线临床精神心理卫生工作，从业 16 年，心理咨询个案时数上万余，具有丰富的精神科临床诊疗经验，及心理咨询、督导的经验。

先后参与中德首届家庭治疗督导师培训项目、中德系统式家庭治疗第四期连续培训项目，现任中华医学会精神病学专业委员会委员、中华医学会西安心身医学专业委员会秘书、中国心理卫生协会心理治疗与咨询专委会家庭治疗学组委员。

先后在国内外期刊发表论文 10 余篇，在欧洲儿科杂志、亚洲医学科学杂志（J Eur Ped、J Pediatric Care、The Asian J Med SCIE）发表 5 篇论文。在美国诺瓦科学出版社（合著）出版《Pediatric bipolar disorder: A global perspective》、人民卫生出版社参编《儿童疾病医学评估实用指南》《儿童摇荡综合征》《川崎病患儿心理问题与处理》《惶惶不可终日——解读焦虑障碍》等著作。健康报发表《德国儿童及青少年心理问题的处理》等科普文章。

## 序 言

近年来，儿童青少年心理行为问题日渐突出，已经严重危害到儿童的身心健康。据中国心理卫生协会相关统计数据显示，中国大陆至少有3000万儿童受到各种心理问题的困扰，我国中小学生学习心理疾病发病率高达8%~21.6%，当前儿童心理健康问题已不容忽视。儿童孤独症、抽动症、多动症、语言障碍、行为发育迟缓等疾病的发病率也呈逐年上升趋势，严重影响儿童青少年的身心健康。表现为：

(1) 学习困难、注意力障碍、自控能力差、活动过度、拒绝上学等，多发生在小学阶段，尤其是初入学儿童。其中有些问题属于从学龄前期向学龄期过渡过程中出现的暂时性适应不良。

(2) 情绪问题：如情绪不稳定、紧张焦虑、孤僻，强迫观念、过分任性或冲动、退缩、恐惧等。此类问题表现程度严重者，须排除精神性疾患。

(3) 品行问题：如偷窃、经常说谎、逃学、破坏公物、攻击行为、各种破坏性行为等，男孩显著多于女孩。

(4) 不良习惯：如习惯性抽动、吮指、咬指甲、摩擦癖、遗尿、口吃、偏食等。

随着二胎政策的实行，儿童人数的增多，这些问题也会日益增多。但是目前有关儿童青少年最新研究，指导医护人员及父母和家庭成员的书籍很少。

# 目 录

第一章 语言疾病的发展 (语言障碍 LD) .....	1
一、语言的发展 .....	1
二、语言障碍 .....	4
第二章 精神发育迟滞 .....	7
一、概念 .....	7
二、病因 .....	7
三、病理改变 .....	8
四、临床表现 .....	8
五、按等级分类 .....	9
第三章 孤独症谱系障碍 .....	12
一、概念 .....	12
二、病因 .....	12
三、流行病学 .....	14
第四章 抽动症 .....	23
一、概念 .....	23
二、流行病学 .....	23
三、病因 .....	24
四、临床表现 .....	25

五、诊断 .....	26
六、治疗 .....	26
七、预后及预防 .....	28
<b>第五章 注意力缺失及多动症 .....</b>	<b>29</b>
一、概念 .....	29
二、病因 .....	29
三、病理改变 .....	29
四、临床表现 .....	30
五、诊断 .....	34
六、治疗 .....	35
七、预后及预防 .....	37
<b>第六章 学习困难 .....</b>	<b>38</b>
一、概念 .....	38
二、流行病学 .....	39
三、病因 .....	39
四、临床表现 .....	41
五、诊断 .....	44
六、干预与治疗 .....	45
<b>第七章 小儿癫痫的精神行为异常 .....</b>	<b>47</b>
一、概念 .....	47
二、流行病学 .....	47
三、病理 .....	48
四、临床表现 .....	48
五、诊断 .....	50
六、治疗 .....	51
<b>第八章 遗传代谢性疾病 .....</b>	<b>52</b>
一、概念 .....	52

二、分类 .....	52
三、发病机制 .....	53
四、临床表现 .....	54
五、诊断 .....	54
<b>第九章 染色体疾病 .....</b>	<b>64</b>
一、染色体畸变 .....	64
二、唐氏综合征 .....	66
三、先天性卵巢发育不全综合征 .....	69
四、先天性睾丸发育不全综合征 .....	71
<b>第十章 艾滋病患儿神经行为异常 .....</b>	<b>72</b>
一、概念 .....	72
二、流行病学 .....	72
三、临床表现 .....	73
四、艾滋患儿的心理问题 .....	74
五、治疗 .....	75
<b>第十一章 心理行为异常患儿的行为疗法 .....</b>	<b>76</b>
一、智力发育障碍 .....	76
二、学习障碍 .....	76
三、注意缺陷多动障碍 .....	76
四、语言发育障碍 .....	77
五、发育协调障碍 .....	77
六、其他行为问题 .....	77
<b>第十二章 西藏地区儿童心理精神行为疾病诊疗概况 .....</b>	<b>80</b>
一、背景 .....	80
二、方法 .....	81
三、结果 .....	81
四、结论 .....	81

五、展望与发展 .....	81
参考文献 .....	83
<b>第十三章 儿童抑郁症治疗研究新进展 .....</b>	<b>84</b>
一、儿童早期创伤导致抑郁症的干预研究进展 .....	84
二、儿童抑郁症的治疗新进展 .....	90
参考文献 .....	98
<b>附件：童年期创伤与成年抑郁症发生相关性研究.....</b>	<b>102</b>
参考文献.....	133

# 第一章 语言疾病的发展(语言障碍 LD)

## 一、语言的发展

语言发育基本概念：儿童语言的发育是儿童全面发育的标志。语言信号通过视、听感受器接受，传入中枢分析器(语言感受中枢、言语运动中枢、阅读中枢、书写中枢)，言语运动中枢产生语言(图 1)。

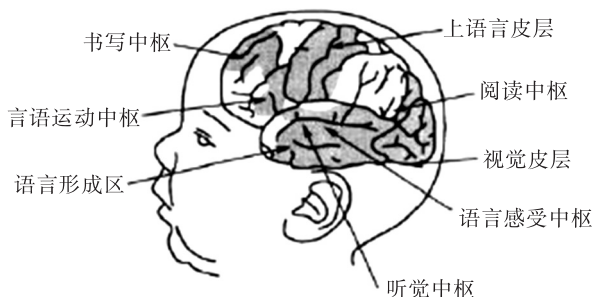


图 1 语言皮质代表区的功能

因此，评价儿童语言发育需评价听觉、发音器官及大脑功能。语言发育经过语言前阶段及语言阶段。会话的能力是先理解后表达，先名词、动词，后代词、形容词、介词、助词。2 岁时能理解约 400 个字，3 岁时约 1000 个字，4 岁时约 1600 个字。1.5 岁以后词汇量迅速发展，2~3 岁时增加更快，5~6 岁后渐慢。受生物因素和环境的影响，语言发育的个体差异很大。1.5 岁幼儿不会说，或 2 岁幼儿词汇量 < 30 个，

或3岁时词汇<50个、构音不清等情况，则属语言、言语发育迟缓。

表1 语言发育进程

年龄	接受语言	表达语言
6个月	自己名字	尖叫、咿呀学语
12个月	家庭成员名字、物品名称，简单词汇(如“再见”)，简单需要(如“给我”)	指物，摇头
15个月	人，物品，图片，身体部分，简单指示	用手势，会说“爸爸”“妈妈”以外的2个字，会简单指示，会说“不要”
18个月	人，物品，图片，身体部分，简单指示	用手势，会说15~20个字
24个月	人，物品，图片，身体部分，简单指示	用手势，词汇量扩大，表达不流利，25%的婴儿能辨别生人
36个月	几乎所有的物品名称，方位，懂“2”的概念，区别性别，2~3个指示	正确用词、短语2~3个句子、表达流利，75%的孩子能辨别生人

### 1. 语言前期(发音与学语，0~12个月)

婴儿表达语言是继理解语言后而发展的，一般需经过3~4个月。婴儿通过视觉、触觉、体位感觉等与听觉的联系，开始理解一些日常用品(如杯子、电灯)的名称。成人对婴儿发音及时、恰当地应答，经过多次的反复练习，使婴儿逐渐理解这些语音的含义。语音由于词义的联系被储存于记忆中。当语言具有特殊意义时，听觉中枢与发音运动中枢间建立起联系通路，婴儿可有意发音，即出现最初的口头语言(图2)。

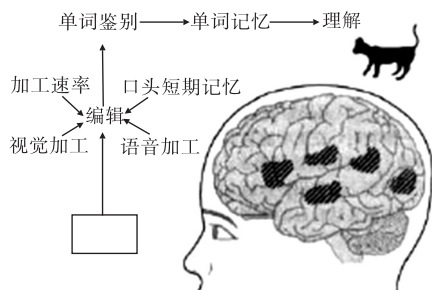


图2 语言形成过程

3~4个月龄时婴儿反复咿呀作声,8个月龄时发声已有辅音和元音的组合,12个月龄时会使用1个字,同时用姿势表示意思,如挥手表示再见,用手指点图片等。当婴儿说出第一个有意义的字时,意味着婴儿真正开始用语言与人交流。

## 2. 初语言期

幼儿使用词语表示已经知道的事物,可用词语与他人交流,但体现了以自我为中心的语言特点。幼儿用非语言的方式与说话方式结合进行交流。

(1)12~18个月龄的幼儿,单词词汇增加到20个。

(2)18~24个月龄时幼儿的词汇量骤增,进入词语爆发期,出现2个单词组合的阶段。如果幼儿熟悉某一事物时,交流中能基本按照规律组合词语,出现短句;词汇增加到数百个,模仿能力增加,交流中的话题增多,表现出较好的灵活性。

(3)24~36个月龄的幼儿,词汇量明显增多,用词较恰当,并能用特殊的方式表达自己的情绪、希望、兴趣等,能在交流中应用已学词汇,例如能表达自己的意图和事物的数量等。

(4)3岁幼儿能说出自己的姓名、年龄、性别,认识常见物品和图画,遵循连续的2~3个指令。

## 3. 语言期

学龄前儿童开始出现更复杂的语言形式,出现介词(在……上面、下面等)、代词(你、我、他或她)、条件句(如果……那么……)、连接词(因为……所以、但是……),更为熟练地表达自己的意图和意思,在不同的情境下使用适当的语言进行交流。

学前期儿童会讲故事,遵循>3个连续的指令,懂得期待未来发生的事,如“明天我们去……”,他们对问题“谁、何处、什么”能够做出应答,但对问句“怎样、为什么”难以回答,喜欢问“为什么”。4岁的儿童即使在陌生人面前说话也清晰易懂,但表达复杂事情时出现说话不流利,常常被父母误认为是“口吃”。

在学校环境中,对学龄期儿童的要求几乎全部以语言表达,如教师传授知识、布置作业,儿童回答问题、与同学交往等。学校中需要参加

群体活动，遵守“轮流”的规则，需适当地、灵活地使用语言，在适应学校环境中发展语义；儿童学习与学业有关的新词语，获得新的信息和指令，掌握特定的学科，保证学业的成功；7~8岁儿童会使用抽象语言思考问题，其语言能力与学习好坏密切相关；12岁儿童在认知和语言能力的很多方面如同成人。

## 二、语言障碍

### 1. 概念

语言障碍(language disorder)指理解和(或)使用口头语言、书面语言和(或)其他信号系统的发育障碍或偏离<sup>[1]</sup>。语言障碍可累及：①语言的形式(语音、词法和句法系统)；②语言的内容(语义系统)；③交流中语言的功能(语用系统)，以上3种情况可以是单一或任意组合。语言障碍存在于任何的发育迟缓或障碍的儿童，从而影响儿童理解(感受性语言)和(或)恰当地使用单词或手势(表达性语言)的能力。

### 2. 病因

遗传，约85%的语言延迟儿童为男孩，有家族高发倾向。双生子研究发现，单卵双生子阅读障碍的发病率高于双卵双生子，前者为33%~100%，后者为29%~52%。研究提示，阅读障碍可能与15号和6号染色体存在特异连锁有关。因听力障碍、听力受损不能正确传导声音，产生程度不等的语言发育迟缓，其程度受多种因素的影响，诸如听力损害的程度、发生的年龄、矫治听力的年龄、矫治的合适性等。

(1)认知损害语言发育进程同于正常儿童，但发育速度比正常儿童慢；当沟通需求增加时，语言障碍更明显。Down综合征、脆性X染色体综合征、Williams综合征等均伴有语言障碍表现。

(2)孤独症典型特征之一就是语言沟通障碍，表现没有语言或言语过于刻板、学究式并有夸张的韵律。语用学障碍，出现“镜像”语言或非言语交流，对视少，表情和姿势异常。

(3)环境因素情绪创伤、心理社会不良因素可影响儿童语言发育或引起语言障碍。语言环境剥夺、虐待和忽视可致儿童语言发育落后。

### 3. 临床表现

(1)语言发育延迟：语言发展遵循正常顺序，但比正常速度慢。轻至中度精神发育迟滞儿童显示语言发展的延迟。

(2)语言表达型障碍：言语和语言理解好，但表达困难，无生理性损害所致的发音困难。

(3)感受和表达两者混合的听觉辨析障碍：能听到声音，但理解困难，能理解姿势或手势，能学习阅读但不会表达。

(4)语言信息处理问题语义—语用障碍：说话流利和语法完整，但对话肤浅，保持话题困难，话题以自我为主，虽然话多甚至显得喋喋不休，但缺乏实际意义。

(5)构音异常：说话不清晰，发音错误，以致他人听不懂。如用舌根音代替舌前位的音，将“耳朵”说成“耳郭”，“草莓”说成“考莓”；用舌前音 d、t 代替某些语音，“乌龟”说成“乌堆”；送气音发成不送气音，将“婆婆”说成“伯伯”；或省略语音的某些部分，将“飞机”说成“飞一”等。

### 4. 诊断

根据病史、临床表现进行诊断。口腔科检查排除发声器官异常，观察现场行为。

### 5. 辅助检查

实验室检查针对病因选择，如听力、发育评估、颅脑 MRI、染色体检查等。语言评估通过语言发育进程了解儿童语言问题。

### 6. 治疗

(1)利用富于想象的游戏，使儿童模仿治疗师示范性语言，并用手势和动作加强儿童的感受；鼓励儿童有意识地交流，创造各种机会与儿童对话；用角色扮演游戏来教儿童生活用语。

(2)“听力轰炸”，即用单词或叠词作语言刺激，反复应用于环境中。

(3)将儿童感兴趣的物品和玩具与单词相匹配。

(4)鼓励儿童用姿势、发声做交流，不必理会其发音不佳的表现。

(5)用最简单的语言与儿童交流。

(6)纠正哭叫、发怒、扔物等不良的交流。

(7)创造情景，促使儿童与他人交流，并迅速给予应答。

#### 7. 预后及预防

给予儿童丰富的语言刺激，定期听力筛查和发育监测，若有发现异常，立即矫治干预。

父母若有早期识别儿童语言发育异常的知识，则有助于早期诊断与干预。