

儿童行为精神疾病证治

主 编 王立华

副主编 潘月丽 张葆青

编 者 (以姓氏笔画为序)

马传红 王立华 艾小文

位 燕 张葆青 潘月丽

山东科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿童行为精神疾病证治/王立华主编. — 济南: 山东科学技术出版社, 1999

ISBN 7-5331-2478-2

I. 儿… II. 王… III. 精神病: 小儿疾病-行为异常-辨证论治 IV. R749.94

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 47627 号

儿童行为精神疾病证治

主 编 王立华

副主编 潘月丽 张葆青

编 者 (以姓氏笔画为序)

马传红 王立华 艾小文

位 燕 张葆青 潘月丽

*

山东科学技术出版社出版

(济南市玉函路 16 号 邮编 250002)

山东科学技术出版社发行

(济南市玉函路 16 号 电话 2064651)

山东人民印刷厂印刷

*

850mm×1168mm 1/32 开本 9 25 印张 201 千字

1999 年 11 月第 1 版 1999 年 11 月第 1 次印刷

印数 1—3000

ISBN 7—5331—2478—2
R·747 定价: 15.90 元

前 言

当前，我国社会和经济正处于急速变革时期，人们生活方式和节奏也随之变化，竞争加剧、价值观念改变等也给人们带来一系列新的精神压力，加之宫内、宫外环境中，生物性及非生物性致病因素，如病毒感染、艾滋病、酗酒、安眠药依赖、工业污染、噪音等，因而使孩子从胚胎时期就受到一定的影响。近年来家庭成员结构的变化，家长对独生子女的溺爱，望子成龙的心态，及孩子入托、入学、就业等困难，也给孩子在成长过程中带来许多心理卫生方面的问题。儿童精神疾病，情绪、行为障碍发生率明显增多，并有继续上升趋势。需要指出的是当今健康的概念已发生了变化，由单纯身体健康转变为必须同时兼备精神健康，能够与社会发展相适应的、健全的身心健康。这一问题已引起了社会，特别是教育界、卫生界和儿童家长的普遍关注。

儿童精神病学建立已有 100 多年历史。西方国家已取得了大量的研究成果和丰富的临床资料，有种类繁多的儿童精神病学教科书及参考书籍。新中国成立以后，我国儿童精神病学临床与科研工作也逐渐开展起来，虽起步较晚，但也积累了一定数量的科研资料和临床经验。但是目前国内儿童精神病学成书较少，尤其是具有

中国特色的、有价值、适用于临床的书籍更是为医患所期盼。我们根据多年临床经验，编写此书以期在我国儿童精神病学建设方面进行一些有益的探索。

对于精神类型疾病的诊治，以往医务界多是借鉴国外西医方法，而少用中西医结合的方法，也缺乏医药与心理疏导相结合的手段。另外，国内精神卫生知识的宣传也不够有力。加以从事此类工作的专业医生较少，有些患儿因家长、甚至某些医生认识不足而不能被及时发现和治疗，延误了治疗的有利时机。如儿童抽动—秽语综合症的发病年龄本来多在5~6岁，但根据国内调查统计，确诊的年龄却在11岁多。由于发现晚导致的病情发展，加大了治疗难度，有的患儿甚至形成了终生痼疾。因此，提高对儿童精神疾病的认识，做到早发现、早治疗具有重要的现实意义。

儿童身心健康关系到国家民族的未来，愿全社会都更加关注此项工作，这也是我们出版本书的目的和意愿。本书可供中西医儿科医师、儿保工作者使用，对于中小学教师、家长及社会工作者了解少儿异常心理、情绪、行为，以及开展有效教育也有一定参考价值。

社会在发展，医学在进步，儿童精神、行为疾病的诊断及治疗水平也将会不断提高，我们愿与医学界同道一起，为促进此项学科的发展与完善做出不懈努力。书中不足之处敬请读者指教。

王立华

1999. 3

目 录

第一章 总论	1
第一节 精神疾病与精神医学的概念.....	1
第二节 儿童各年龄阶段身心发育的特点.....	1
第三节 儿童常见精神疾病的种类及临床特点.....	6
第四节 影响儿童精神发育的社会生物学因素.....	8
第五节 祖国医学与精神疾病	16
第二章 常见儿童精神疾病诊治	23
第一节 学习困难与特殊学习技能发育障碍	23
学习困难	23
特殊学习技能发育障碍	26
第二节 言语与语言障碍	28
言语发育延迟	29
口吃	33
选择性缄默症	37
第三节 广泛性发育障碍	42
婴儿孤独症	42
婴儿痴呆症	46
第四节 多动性障碍（儿童多动症）	51
第五节 抽动障碍	68
第六节 情绪障碍	83
焦虑症	83

学校恐怖症	91
强迫症	94
癔症	98
第七节 精神分裂症	104
第八节 进食障碍	109
神经性厌食	109
神经性呕吐	115
贪食症	121
异食癖	126
第九节 排泄障碍	132
功能性遗尿症	132
功能性遗粪症	139
第十节 睡眠障碍	143
夜醒症	144
睡惊症	150
梦魇	154
睡行症	159
第十一节 心身疾病	163
癫痫	163
支气管哮喘	170
肥胖症	180
头痛	186
复发性非器质性腹痛	191
第三章 其他儿童行为异常与不良习惯	195
第一节 习惯性阴部摩擦症	195
第二节 感觉统合失调症	200
第三节 呼吸暂停症	205
第四节 神经衰弱	208

第五节 儿童不良习惯·····	214
吮拇指·····	214
咬指甲癖·····	214
第四章 心理治疗与心理咨询·····	216
第一节 心理治疗在精神疾病中的意义·····	216
第二节 心理治疗的原则与方法·····	218
第三节 儿童心理治疗的特点·····	240
第四节 心理咨询·····	242
第五节 儿童精神疾病评定量表·····	245
第五章 儿童精神疾病的预防和保健·····	258
第一节 提高心理素质，防病于未然·····	258
第二节 早发现、早治疗，减轻损害·····	259
第三节 饮食保健·····	261
第四节 起居保健·····	266
第五节 运动保健·····	268
第六节 推拿保健·····	269
第七节 药物保健·····	275
附录 方剂索引·····	281

第一章 总 论

第一节 精神疾病与精神医学的概念

精神疾病是指由于生物学及社会环境因素的影响，大脑功能失调，导致情感、意志、行为、心理、认识等精神活动，出现不同程度障碍为特点的一类疾病。

精神医学包括精神病学和精神卫生学两个方面，儿童精神医学是精神医学的一个分支。小儿时期的特点是全身组织器官逐渐成长，体格、心理精神状态均在不断发育的过程中，护理不当易患生疾病，特别是精神疾病近些年有逐渐增多的趋势。儿童精神病学专门研究儿童时期的各种精神障碍的发生、病理、临床表现及治疗，儿童精神卫生学则是研究社会环境、家庭环境、父母及孩子密切接触者的自身行为对儿童精神人格发展的影响，前者着重治疗，后者着重预防，本书将两者有机结合，重点论述儿童精神障碍的临床表现与治疗。

第二节 儿童各年龄阶段身心发育的特点

一、儿童形体与动作的发育

(一) 形体发育

1. 身高与体重 儿童身高与体重的发育，标志着内部器官以及骨骼的发育。从初生至成熟的整个时期，身高、体重都在不断增长，一般女孩可长到 18 岁左右，男孩可长到 20 岁左

右。身高体重的生长周期分为四个显著时期：

(1) 出生~2岁 发育非常迅速，第一年内身高增长20~25cm，为出生时身高(50cm)的50%；体重增加6~7kg，为出生时体重(3kg)的2倍。第二年增长速度也较快，身高增长10cm，体重约增加2.5~3.5kg。

(2) 2~12岁 发育相对缓慢。

(3) 青春发育期(男孩13~15岁、女孩11~13岁) 发育极为迅速，这时身高每年增长6~7cm，体重每年增加4~5kg。

(4) 15~16岁到成熟阶段 发育又较缓慢，直至发育成熟，骨骼钙化完成后，身高停止增长。男女儿童在身高、体重、肩宽等发育曲线上出现两次交叉，第一次交叉在9~10岁，交叉后女孩原较落后的各项指标的发育水平，都超过了同龄男孩，说明女性已开始进入青春发育突增期。第二次交叉14~16岁，交叉后男性青春发育突增期开始，而女性则进入发育相对缓慢阶段。此后男女差距继续加大至18岁时身高、体重等绝对值男性均较女性为大，身高、肩宽差距更显著。

2. 身体各系统的发育 身体各系统的发育是不平衡的，出生后脑和神经系统发育较快，至6岁接近成人水平。咽部淋巴组织及扁桃体幼儿期增长较快，10岁左右达到高峰，10岁以后随着其他系统的逐渐成熟，淋巴系统逐渐退缩，生殖系统的发育是先慢后快。以上与各不同年龄的生理功能有关。

(二) 动作的发育

儿童动作发育是在脑和神经系统、骨骼肌肉控制下进行的，与儿童身体、大脑和神经系统的发育密切相关。儿童动作发育有以下规律：

1. 由上到下 即沿着抬头→翻身→坐→爬→站→行走的方向成熟。

2. 由近到远 即从接近躯干的部位开始, 而远离躯干的部分发育较迟, 以上肢为例, 呈现肩头→上臂→肘→腕→手→手指的发育规律。

3. 由粗到细 即大肌肉大幅度的粗动作先发育, 小肌肉精细动作随后发育。婴儿取玩具往往用手臂至整个身体, 随着神经系统和肌肉发育, 儿童逐渐学会控制自身各个部位的小肌肉动作。

二、大脑和神经系统的发育

小儿脑实质生长很快, 新生儿脑的平均重量约为 390g, 已达成人脑重的 25%, 而同时期体重仅为成人的 5% (新生儿平均体重为 3kg, 成年人为 60kg), 出生后脑重量随年龄以先快后慢的速度增长, 第一年增长较快, 6 个月时达 700g 左右, 1 岁时达 900g, 以后逐渐减慢, 到 6、7 岁时脑重量接近成人水平, 约 1280g, 占成人的 90%, 20 岁左右停止生长。儿童大脑重量的增加是神经细胞结构的复杂化和神经纤维的伸长, 大脑发育的主要方面是脑结构和脑功能的复杂化、完善化。

三、儿童各年龄阶段神经心理发育的特点

神经心理发育是生物因素与环境因素相互作用的结果。生物因素包括先天遗传的内部潜在动力、神经生理成熟的状况和能量。神经心理成熟到一定程度时, 教育、训练等环境因素才能对发育起促进作用, 但环境也对神经成熟产生影响。

(一) 婴幼儿期 (0~3 岁)

婴幼儿的神经心理发育大量的反映为日常的行为发育, 首先是运动、语言的发育, 2、3 岁以后更多地出现智能和认识活动的发育, 但两者是有直接联系的, 因为婴幼儿已经有记忆、注意、思维和解决问题能力的萌芽及恐惧、厌恶、愤怒、快乐等情绪表现。

依恋和焦虑是婴幼儿早期社会性和情绪发育的中心部分。

婴幼儿与母亲和其他主要抚养者之间的关系是以后成长的重要因素，对父母及其亲人的依恋提供了孩子的安全感，为父母以后对儿童的影响奠定了基础，并有着长期效应，他们在成长过程中，易于接受与亲人相同的价值观和与之相应的行为。反之婴幼儿的焦虑、恐惧体验，也将是早期教养中对成长影响的重要因素，如亲人离别，陌生人的出现会使婴儿产生恐惧或焦虑而哭叫。因而现代研究认为，应当尽量减少婴幼儿的焦虑体验，使他们最大限度得到安全舒适感。

（二）幼童期（3~6、7岁）

幼童的言语发育迅速，是一生中词汇量增加最快时期，并逐渐掌握了各类词、各种语法结构，词义也逐渐明确。幼童的言语表达，逐渐从结合当时情境才能理解的情境性语言，发展到连贯性言语，并在对话性语言基础上，伴随着动作和游戏而产生了自我中心语言即自言自语，自言自语有时也是遇到问题时的出声思维，7岁以后此类语言开始下降，代之而起的是内部语言的发育。

幼童的思考已经有一定预见性和目的性，但仍具有直觉性。对生活中熟悉的事物已经能进行正确的推理和判断，但因经验缺乏，往往推理是自己主观愿望或自己现实生活的写照而不合乎逻辑。

幼童的记忆主要是不随意记忆，在教育的影响下有意记忆能力开始发育，此期孩子的记忆很容易发生现实和臆想混淆现象，很相信传说或童话中的人物与情节，自己有时也编织一些故事，多是向往的事情，不要误认为是孩子在撒谎。

幼童已具有丰富的想象力，注意力不断发展，5~7岁儿童已能集中注意15分钟左右，但注意特点仍是倾向鲜明、新颖、变化的和形象的事物。

此期孩子的情绪体验也相当丰富，而且是外显的缺少控制

的，有时会无故哭闹或发脾气，或出现原因不明恐惧，常常害怕黑暗和鬼怪，害怕想象中的事物等。由于脑的发育，社会集体活动的增多，孩子表现求知欲高，好奇好问，善模仿，喜欢体验和探究，表现拆装玩具等。幼童已经有了性别意识，4岁以后男儿童游戏内容开始分化，并已意识到性别与行为的同一性。幼童在与同伴和成人交往过程中，自我意识逐渐发展，这些自我认识往往是老师、家长及同伴平时评价的反映。如自己是否漂亮、聪明等。经常受表扬的孩子会渐渐产生自信感、荣誉感，反之会出现孤独和自卑感。幼童期形成的心理及个性特征、行为类型是较难改变的，除非环境与经历有质的改变，故应重视此期孩子的早期教育，父母及老师应对小儿的微小的进步和自己自理生活能力给予关心与鼓励，不要求孩子完成力不能及的任务，避免因失利而产生内疚和自卑。

（三）学龄期（6、7~11、12岁）

学龄期儿童对语言的理解能力逐渐增强，课堂学习及生活的要求，促使儿童言语更加完整连贯，并已大量学习和使用书面语言，如写作、阅读等，书面语言是一种由口语基础形成的更高级形式的语言。内部语言也明显发育，此是一种发音隐蔽的默语，句子压缩简练，是语言发育的高级形态，其发育与思维及书面语言的发育相关。

此期儿童注意力集中的时间增长，7~10岁约20分钟，10~12岁约25分钟。儿童能否稳定地保持注意，受成熟因素影响，更与教育因素相关，直观具体，形象生动的教学方法，易使儿童注意力稳定，相反单调刻板抽象的内容，容易使儿童分散注意力。注意力分散是一种不成熟的表现，但也要与自觉的转移注意力的现象区别，注意有障碍的儿童常常表现不能使注意力长久集中在任何事物上。

小学生的记忆能力迅速发育，主要表现在三个方面：①从

机械记忆转向理解记忆。②从无意识记忆转向有意识记忆。③从具体形象记忆逐渐转向词的抽象识记。儿童的个性、情志逐渐趋向稳定和内向化，对道德概念已经能从本质认识分析，对别人的评价往往从针对具体个别行为，逐渐转变为从个性品质上去评价，还缺乏自我全面评价的能力。

（四）少年和青春初期（11、12~16、17岁）

此期是小儿发育的最后阶段，是决定一生体格、心理、智力发育的关键时刻，发育迅速的程度和成熟的年龄，受遗传、营养、环境、社会、经济等因素的影响而不同。

少年期是体格发育的第二个加速时期，第二性征出现，性萌芽开始。此时儿童能主动的排除干扰，调节心理，持久的注意集中。个性发展处于从不稳定向稳定的过渡阶段，行为仍有冲动，道德观念不成熟，能学习成人的优点、技能，也易受恶劣环境影响而出现不良行为。家长教育不当，易使孩子与其产生对立，孩子成长快，可塑性大，此期对孩子的培养教育尤为重要。

15~17岁的青年初期身心接近成熟，对社会、人生已经有了一定分析能力和独立的认识，但因缺乏经验教训人生观是不稳定的，容易受外界影响而变化，人生观基本形成是在青年期以后。

第三节 儿童常见精神疾病的种类及临床特点

儿童精神病学和医学中其他学科一样需要分类，理想的分类一般应根据病因进行，但多数精神疾病的病因目前不清楚，且常常是多种因素引起，治疗和预后也并非依据病因，更重要的是依靠临床表现和疾病性质。不少国家按照他们的文化、传统、习惯各自制定了分类方法，但不利于国际交流和科研协作，故当今有制定国际统一分类系统的趋势，现将我国1989

年由中华神经精神科学会精神科常委扩大会议通过的中国儿童少年精神疾病分类方案和诊断概述如下：①精神发育迟滞；②儿童少年期精神障碍：a. 儿童精神病（儿童孤独症、儿童分裂样精神病、婴儿痴呆、其他儿童精神病），b. 儿童情绪障碍（儿童焦虑症、其他儿童情绪障碍），c. 多动综合征，d. 品行障碍，e. 特定发育功能障碍（言语功能发育障碍、学习技能发育障碍、运动机能发育障碍、混合性特定功能发育障碍、其他特定功能发育障碍），f. 儿童少年期的其他行为障碍（排泄障碍、遗尿症、遗粪症、进食障碍、异食癖、睡眠障碍、夜惊、口吃、抽动障碍），g. 其他儿童少年期精神障碍。

儿童精神活动方面的异常表现称为精神症状，它是大脑功能紊乱的表现，即认知、情感、意志、行为各方面的异常。儿童发育尚未完善，各年龄阶段生理特点、心理活动不同，因此精神功能失调所表现类型各异，故评定其精神活动是否正常，必须要依据不同年龄的生理特点，同时精神症状也与发育水平、生活环境、教育、社会等因素有关。如孤独症和其他广泛性发育障碍均见于婴幼儿；精神分裂症和精神情感障碍常见于少年儿童；发育较晚的言语系统功能较脆弱，易受损害出现神经官能症状等。某些疾病有性别差异，如品行障碍、抽动障碍大多发生于男性。

儿童精神活动异常往往以某些症状为突出，例如运动和行为异常、感知觉障碍、言语功能障碍、意识障碍、抽动障碍等。幼儿精神生活单调贫乏，精神症状多较简单、不典型，随着年龄增长，行为发展，其精神症状内容也逐渐趋向复杂化而近似成年人。儿童时期形象性的感性知识多于抽象性理性知识，一般精神症状以行为改变、感知障碍、思维障碍多见，幻觉内容以鲜明生动的形象较突出。错觉、幻想性幻觉较成人多见。小儿精神心理活动主要异常征象有：①感知和知觉障碍

(错觉、幻觉)；②情感障碍（恐惧、焦虑、易激惹、感情波动、淡漠）；③言语和思维障碍（缄默不语、模仿言语、口吃、思维贫乏、强迫观念、妄想等）；④运动和行为障碍（木僵、强迫动作、抽动、活动过多、退缩行为等）；⑤注意和记忆障碍；⑥智力障碍；⑦意识障碍。

第四节 影响儿童精神发育的社会生物学因素

影响儿童精神发育的因素不外乎生物学因素和社会学因素，近几年来人们越来越认识到二者是相互作用，缺一不可的，即儿童精神心理发育是机体与环境动态的相互作用的结果。生物学因素包括遗传、脑损伤、气质等，社会因素指社会、学校、家庭等。现将生物学因素和社会学因素分述如下：

一、生物学因素

（一）遗传因素

很多儿童精神病学专家通过大量临床及实验室的研究，已经发现了不少精神障碍与遗传有因果关系，但目前其中大多数问题还不十分清楚，同时研究发现在某些情况下，控制调整环境因素可以改变遗传问题所导致的后果，环境与遗传对不同的精神疾病影响是不同的，故临床上应当把这两大因素有机的结合加以分析。

自从 50 年代揭示了遗传的物质基础是脱氧核糖核酸 (DNA) 以来，对精神疾病遗传学的研究有很大的推动。现代研究发现，生物的一切特性都是基因和环境相互作用的产物，基因占主导地位，而分子生物学的研究已证实了基因的实体是 DNA。生物在进化过程中获得的性状特征（即遗传信息），是通过 DNA 分子的特殊结构核苷酸排列和比率由亲代传给子代

的。在细胞分裂的过程中，由于生物的（如病毒）、物理的（如辐射）、化学的（如药物）影响，可使遗传信息发生紊乱，导致遗传性疾病。

现在随着科学的发展，人们已经可以在细胞染色体结构或基因分子结构的异常上，直接找到疾病的生物遗传学基础，如已确定不少遗传性精神发育迟滞是由染色体畸变引起的，先天愚型即第 21 对染色体三体所致。80 年代以后人们也能对限制性片段长度多态性呈连锁的遗传病的基因缺陷作间接分析，如苯酮尿症是苯丙氨酸羟化酶基因缺陷所致。

目前遗传学研究的方法还有多种，如家系调查、双生子研究、寄养子研究、细胞遗传研究等，随着遗传学研究方法的进步，遗传对精神病的影响的研究已愈来愈深入。

（二）脑损伤

从胎儿时期直至发育成熟的整个过程，各种物理、化学、生物等有害因素，均可导致儿童不同程度的脑损伤，年龄越小，脑组织越容易受到损害，产生的影响越严重。轻微脑损伤则多产生行为、情绪异常和人格改变，严重脑损伤，则可导致智力低下。但是儿童正处在一个不断生长发育的时期，脑损伤后，正常的部分还可以代偿损伤部分，年龄越小越易产生代偿，因此对于脑损伤的患儿，坚持康复训练，早发现，及时治疗，树立信心是非常重要的。可以导致脑损伤的原因简述如下。

1. 母孕期的严重精神创伤 祖国医学早在《内经》上就提出孕妇精神调养即胎教学说，提倡孕妇要情绪稳定，精神愉快，性情和悦，忌七情所伤等，至今仍有指导意义。现代研究也指出，孕妇若受过度强烈的精神刺激，或长期紧张焦虑，会损伤胎儿，导致流产、畸形或生后行为、心理、性格等方面异常。

2. 化学性毒物 孕妇大量抽烟、饮酒或吸毒等均可导致

胎儿严重损伤，若大量服用某些药物（激素、磺胺类、安眠镇静、抗癫痫等）或母孕期工作环境接触有毒物质（铅、一氧化碳、苯等）可造成胎儿脑损伤。出生后婴幼儿过量用链霉素类药物注射，可导致听力减退，甚则会出现聋哑，滥用所谓“滋补营养品”可致性早熟、过度兴奋等，吸入大量一氧化碳会产生脑损伤，婴儿接触含铅的塑料或金属玩具可导致铅中毒脑病，出现智能低下或行为障碍。青少年吸毒，过用含酒精的饮料，大量饮酒会造成严重行为和情绪障碍。

3. 营养不良、内分泌障碍和其他严重躯体疾病影响 母孕期由于偏食、挑食、或经济贫困、妊娠反应等原因，长期摄入食物较少，蛋白质、维生素及微量元素摄入不足，均可导致早产、低体重儿，且容易出现认知和行为问题。过期产儿，胎盘从母体吸收的营养不足，不能满足胎儿需要，也可造成脑损伤。

出生后喂养不当，孩子营养不良或某些维生素、微量元素不足，都可影响脑组织正常发育，如缺锌可致智能低下、多动不安等。严重的先天性心脏病，或先天性甲状腺功能低下，可以表现智能低下、情绪障碍等。胶原系统疾病、肾上腺皮质激素功能亢进或低下、癫痫等多种疾病，或出生后严重的心脏肝肾肾功能不全均可造成不同程度脑损伤。

4. 物理性损害 孕妇腹部受到过度挤压、打击、过多的妇科检查及性生活，X光过多照射，均可损伤胎儿。婴儿出生时宫内窒息、新生儿窒息、儿童脑外伤，也可致脑组织损伤，出现行为情绪改变。

5. 感染性疾病 母孕早期感染了风疹或流感等病毒，或患艾滋病、梅毒等，可致胎儿畸形、生后行为智力的改变。儿童阶段患各种脑炎、脑膜炎或其他感染（肺炎、痢疾、感冒等）所造成的中毒性脑病，均可致脑组织损伤，而留有智力、行为异常等后遗症。