

儿童精神分裂症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E5_84_BF_E7_AB_A5_E7_B2_BE_E7_c22_307771.htm

名称儿童精神分裂症所属科室精神病科临床表现1.起病形式 缓慢起病为多，随年龄增长，急性起病逐渐增多。 2.早期症状 儿童精神分裂症早期症状主要为情绪、行为改变、睡眠障碍、注重不集中、学习困难等，部分病例早期出现强迫观念和强迫行为。 3.基本症状特征（1）临床症状与年龄因素密切相关，年龄小者症状不典型，单调贫乏；青少年患者基本症状逐与成人相近似。（2）情感障碍：大多表现孤僻、退缩、冷淡，与亲人及小伙伴疏远或无故滋长敌对情绪。无故惧怕、焦虑紧张、自发情绪波动等症状。（3）言语和思维障碍：年小的病例常表现言语减少、缄默、刻板重复、言语含糊不清、思维内容贫乏。年长患儿可有病理性幻想，内容离奇古怪的妄想内容，并常有被害、罪恶、疑病和非血统妄想。（4）感知障碍：儿童精神分裂症感知障碍多较生动鲜明，恐怖性和形象性为特征，可有幻视、幻听（言语性或非言语性）、幻想性幻觉以及感知综合障碍（如认为自己变形、变丑等），尤以少年患儿为常见。（5）运动和行为异常：常表现兴奋不安、行为紊乱、无目的跑动，或呈懒散、无力迟钝、呆板少动，或出现奇异的动作或姿势，常有模拟动作或仪式性刻板动作。少数患儿表现紧张性木僵和兴奋，冲动、伤人和破坏行为。（6）智能活动障碍：主要见于早年起病的患儿。大多病例一般无明显智能障碍。 诊断儿童精神分裂症诊断的主要指征如下： 1.症状标准 具有精神分裂症的基本症状，以思维

联想障碍、情感障碍为主要特征，并与相应年龄行为的活动表现有明显异常和不协调，同时至少有下列症状之一：（1）思维贫乏，联想散漫或破裂，思维内容离奇，有病理性幻想和妄想。（2）情感淡漠，孤独退缩，爱好减少，自发情绪波动，无故哭笑或焦虑惧怕。（3）意识清楚情况下，出现有感知障碍、行为紊乱、精神运动兴奋、作态、违拗或迟钝少动。

2.严重标准 适应能力明显受损，与大多数同龄正常儿童相比明显异常，包括在家庭、学校各种场合下的人际关系、学习表现、劳动和自助能力的变化和缺陷。

3.时间标准 病程至少持续1个月。

4.排除 脑器质性精神障碍、躯体疾病所致精神障碍、情感性精神障碍和发育障碍。

儿童精神分裂症往往潜隐起病，缓慢进展，症状不典型，诊断比较困难，尤其年小的患儿，故须细致检查和深入观察。并须与儿童孤独症、精神发育迟滞、多动障碍、品行障碍以及器质性精神障碍等相鉴别，以免误诊或漏诊。治疗本症疗法基本与成人相近似，主要采取抗精神病药物治疗、心理治疗和教育练习相结合，各种治疗的选择，除了根据临床主要症状之外，还要结合患独具体情况，如年龄、躯体发育、营养状况加以全面考虑。抗精神病药物常用为氯丙嗪、氯哌啶醇、奋乃静、舒必利和氯氮平等，显效率50%~60%。预防及预后随访观察结果表明，起病年龄小、缓慢起病而且产现程缓慢；呈进行性发展以及智力减退者预后较差。因此，早期诊断，及时采取积极治疗，对儿童精神分裂症的预后具有重要关系。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com