

儿童期情绪障碍 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_84_BF_E7_AB_A5_E6_9C_9F_E6_c22_308445.htm 名称儿童期情绪障碍

所属科室内科病因原因较多，遗传易感素质在起病上具有重要影响。幼儿时期胆怯、敏感或过分依靠者易产生情绪障碍。家庭因素和不良的教育方式、对小孩过度保护或过分严格苛求、态度粗暴等都可能使儿童发生情绪障碍。幼年时期遭受精神创伤，导致深刻的情感体验也是常见致病因素。躯体疾病或过度紧张疲惫、学习负担过重对发病均具有影响。

临床表现儿童情绪障碍主要类型如下：1.分离性焦虑障碍

(separation anxiety disorder) 多发生于学龄前儿童。主要表现为与其亲人离别时出现过份地焦虑惊恐不安，耽心亲人可能遭受意外，或害怕他们一去不复返，而要求呆在家里，不愿去上学，如送患儿去上学，就诉说头痛、腹痛等。检查又无异常体征。2.儿童期恐怖性障碍 (phobia disorder of childhood) 是指儿童对日常生活一般的客观事物或处境产生过分的惧怕，而且持续强烈的恐怖情绪反应超过了实际情况所存在的危险程度，虽然安慰解释，仍不有清除惧怕，甚至回避、退缩而影响日常活动。当惊恐时可伴有脸色苍白、心悸、出汗、尿频、瞳孔散大等植物神经症状。另有一类儿童主要表现为对学校的恐怖，强烈拒绝上学，长期旷课，对上学表现明显的焦虑和惧怕，并常诉述自己有病，但查不出其疾病所在，而在家可以学习，亦无其他不良行为的表现，这种现象称为学校恐怖症 (school phobia)。常见于学龄儿童，女孩较男孩为多见。学校恐怖症的原因，可能由于对学校有关事物的惧

怕、学业上的失败、对学习的厌倦、或害怕与母亲分离等有关。3.社交敏感性障碍（social sensitivity disorder）大多见于5～7岁儿童，主要表现为与四周环境接触时，反复出现过分的敏感、紧张惧怕、胆怯、害羞、退缩，因而不愿到生疏环境，害怕与母亲分离等有关。4.儿童强迫症（child obsession）较为常见，表现反复的、刻板的强迫观念或强迫动作，如过分反复洗手、反复检查自己行为、无意义的计数、排列顺序、反复回忆自己刚做完的事或考虑一些无意义的事情。患儿自知这些思想和动作是不必要的、无意义的，但自己无法克制。5.儿童癔症（child hysteria）常见于少年儿童，女性较男性为多见。家庭不和、教育方法不当、父母对孩子过分纵爱和保护都易使儿童发生癔症。文化程度及家庭经济水平低、或地方风俗迷信影响的儿童也易发生癔症。临床发作形式的类型与成人基本相同，一类是躯体形式障碍，是指表现为非器质性的运动、感觉或植物神经症状，称为转换性反应；另一类为分离性反应，表现为发作性意识朦胧、情感爆发、行为异常等，发作间期正常。随着年龄增长，发作表现遂与成年癔症相近似。癔症的诊断具体了解病史和检查，弄清发病的本质。因癔症发作的症状多种多样，常有假性的躯体症状和神经系统症状，轻易被误诊，尤其在躯体疾病同时伴有某些精神因素时轻易误诊。6.儿童抑郁症（child depression）是发生儿童时期以持续心境不愉快、情绪低落、悲伤哭泣、爱好减少、活动减少、迟钝、少语、失眠、食欲减退等为核心症状。少数病例可伴其他不良行为。本症多发生于少年期，病因尚未清楚，可能是多因素所致，包括遗传因素、生化代谢缺陷和环境因素等。儿童抑郁症的诊断标准，据Weinberg所

提出主要概括下列4点：（1）情绪恶劣及自我评估过低。（2）下述8项症状中具有2项或2项以上：①攻击行为；②睡眠障碍；③同其他的接触减少；④不愿上学；⑤成绩下降；⑥躯体主诉；⑦精力不足；⑧食欲和（或）体重改变。（3）这些症状能说明患儿的行为较平时有改变。（4）症状至少持续1周以上。治疗根据患儿发病有关因素和症状的特征，可采取心理治疗，包括行为疗法、游戏疗法和暗示疗法等。耐心教育引导，帮助患儿克制情绪上的障碍，树立勇敢坚强健全的性格，鼓励他们积极参加集体活动，改善情绪，增进交往，使他们更好地适应环境。同时要帮助家长正确教育孩子，改善家庭环境，以减少对患儿心理上不良的影响。药物治疗，可根据主要症状选用药物。对焦虑、惧怕症状可服用抗焦虑药，如安定、硝基安定等，或用小剂量三环类抗抑郁药，如多虑平或阿米替林治疗。氯丙咪嗪对儿童强迫症和抑郁症均有较好效果。对于癔症情感暴发或冲动哭闹者，可服用安他乐、小量氟哌啶醇、氯丙嗪等。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