

的观察期所造成。因此，应强调在每一患儿的新学年开始时适当地给予一个停药期。

儿童精神药物疗法如能根据明确指征，靶症状及应用界限加以选择用药，绝大多数

患儿对药物疗法是有效的。同时也可避免精神药物使用中所发生的许多问题。

James H.W., Psychiat. Digest Feb:13, 1976(英文)

袁德基、刘士协节译 何慕陶校

文摘

27 早产所引起的大脑性麻痹儿童的智力缺陷的结构问题

作者观察了62名年龄为5~7岁的大脑性麻痹和精神发育迟缓的儿童。这些儿童在妊娠的第六~七个月诞生，出生时体重为900~2,500克，身长达43厘米。

根据临床观察可把这些儿童分为两组：强直性双侧麻痹儿童为第一组(40名)，由于早产儿生理黄疸持续过久而引起的胆红素脑炎后遗症儿童为第二组(22名)。

第一组，智力缺陷的特点是结构分离——言语思维相当发达而直观操作性思维显著低下。他们的概括能力很好，善于抓住故事的要点、图画的主题、事物的因果联系。

以实验心理学的研究为例，他们很易把图片归类，将多余的图片提出；在完成“比较概念”的作业时，能够根据本质的指标找出相似的和不相同的特征；能将画片按故事编排，语言回答的实验成绩好。

但是，这些儿童完成空间定向的作业却十分困难，不能正确地拼凑物体图形，不能描画镜中物象，很难掌握物体的图解和方向。

在“脸、人图、小孩”这种测验中，完成“脸”这个测验项目时，绘画的人像是原始的，不对称的，有些儿童画出很微型的图形。在拼“人形”的积木块时也有障碍，拼凑 Бендеровский 格式塔测验的图案非常困难，这些儿童即使能正确地再认所呈现的几何图形时，也不能把它们互相拼起来，联系起来，在完成Koh氏方块测验时，也发生同样性质的困难，当他们正确地选择带色的木块时，仍然很难把这些木块拼起来，还见到倒转过来的图画，这类障碍在罹患顶枕障碍的成年患者身上曾描述过。同时又发现

计算能力的障碍，甚至实物计数也只能在5以内。

强直性双侧麻痹儿童除了空间知觉与计算力方面的障碍外，又观察到某些儿童的短时语言记忆的广度远比视觉记忆的广度为大。

第二组临床象是以听力障碍所制约的心理发展的特殊迟缓为其特征。与第一组儿童相反，要求这些儿童用言语来完成的作业较困难，而用视察指导来完成作业较容易，听力障碍(22名中16名听力下降，3名重听)在他们的缺陷结构中占居主要的地位。这些儿童有一定的观察力和使用手势、表情的交往能力，他们的语言无语法，丢掉词尾或不清晰，发音中常用T音代替3、C等其他字音。大多数儿童虽然并不是利索地(由于运动亢进)完成空间知觉的作业(画人和格式塔测验)，但是是正确的。

实验心理学的观察说明了某些心理机能分离一直观操作性思维相当完好，而与听力障碍相联系的言语思维发展不足。虽然运动亢进，儿童能完成 Koh氏方块测验和拼图的作业，而且能确定事件的顺序，让这些患儿理解图片的情节时，用语言来叙述极为困难，只能说出一一些个别的动作或人物，甚至理解简单的故事也很困难，例如视觉短时记忆的广度为6~8个，而语言短时记忆广度为2~3个。

分析这两组儿童的心理障碍特点之后可以发现，第一组中大部分儿童言语机能发展适龄或较早，而视觉空间知觉机能发展不足。第二组，儿童的智能缺陷的结构是以听力障碍为主，而且主要反映在语言——逻辑思维的发展上。考虑到这些心理障碍特点后，进行适当的矫正—恢复训练，无论那一组儿童的远期发展都是乐观的，其中很多儿童能赶上同年龄儿童的发展水平。

Калижнок Э.С. и др., Ж. Невр. и Псих

75(10): 1534, 1975 (俄文)

匡培梓摘译 编辑组校