

精神运动性癫痫儿童社会适应能力及行为问题的研究

何任, 何 伋

(济宁医学院附属二院癫痫研究所, 山东 济宁 272051)

中图分类号: R395.4

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2002)02-0148-02

Social Adaptation and Behavior Problems of The Psychomotor Epilepsy Children

HE Ren, HE Ji

Institute of Epilepsy, The Second Affiliated Hospital, Jining Medical College, Jining 272051, China

【Abstract】 Objective: To evaluate social adaptation ability and behavior problems of the psychomotor epilepsy children. **Methods:** 63 children with psychomotor epilepsy and 63 normal control subjects were examined. **Results:** Social adaptation ability of the psychomotor epilepsy children was lower than that of the normal children ($P < 0.01 \sim 0.05$). There was no significant difference in the total scores on behavior problems between the two groups. **Conclusions:** For the benefits of the psychomotor epilepsy children, it is essential to consider both physical and psychological interventions.

【Key words】 Psychomotor epilepsy; Child; Social adaptation; Behavior

精神运动性癫痫 (Psychomotor Epilepsy) 是儿童癫痫的一种常见类型, 临床上较难控制, 国内外已有的研究多侧重于药物治疗以控制发作, 对其心理及社会功能却研究甚少, 为此, 我们对 1997 年 1 月 ~ 1999 年 12 月在我院癫痫研究所诊治的 63 例精神运动性癫痫儿童的社会适应能力及行为问题进行研究, 现报告分析如下。

1 资料与方法

1.1 资料

63 例患儿均为我院癫痫研究所癫痫专科门诊病人, 均依据 1989 年国际癫痫会议中有关癫痫分类^[1]而确诊。其中男 36 例, 女 27 例; 年龄 8 ~ 12 岁, 平均 10.6 岁; 起病年龄 5 ~ 10 岁, 平均 6.9 岁; 病程 3 个月 ~ 4 年, 平均 2.7 年; 疗程 4 个月 ~ 6 年, 平均 3.1 年。其中单服卡马西平者 20 例, 单服扑米酮者 14 例, 混合用药者 24 例, 已停药者 5 例。全组患儿现均在我市普通中、小学就读。按患儿年龄、性别、文化程度及学习成绩等因素在我市各相应的中、小学抽取 63 名与之严格相匹配的正常儿童作为对照组。两组儿童分别采用韦氏儿童智力量表进行智力测试, 结果均为正常以上, 对两组儿童的总智商、语言智商及操作智商均作测试并作比较, 均无明显差异 (均为 $P > 0.05$), 排除因智力因素影响研究结果的可能性。两组儿童均未遭遇有可能影响其身心健康的重大事件。

1.2 方法

1.1.1 研究前向两组儿童及家长讲清本研究的目的

及量表内容, 取得所有被研究者的理解和配合, 所有测试结果均有效。

1.1.2 采用湖南医科大学姚树桥、龚耀先教授编制的儿童适应行为评定量表^[2,3]对两组儿童分别进行测试。表中共有 8 个分量表、59 个项目、约 200 种行为。8 个分量表分三大类: 独立因子 (包括感觉运动、生活自理、劳动技能及经济活动; 认知因子 (包括语言发展、时空定向); 社会自制因子 (包括个人取向、社会责任)。分别算出适应行为商数 (adaptive behavior quotient, ADQ) 并分级, $ADQ < 70$ 者为适应行为缺损。

1.1.3 采用 Achenbach 儿童行为量表 (父母问卷)^[4]对两组儿童分别测定, 如果儿童某个因子分超过相应因子 98 百分位数时判为行为问题。本研究于 2000 年 4 月 ~ 2000 年 10 月完成, 所有数据均输入微机进行统计处理。

2 结 果

2.1 患儿组在不同年龄层次上的社会适应能力均明显低于正常组, 但也同正常组一样, 其社会适应能力随年龄增长而增长。见表 1。

2.2 患儿组适应行为评定量表中 3 种因子得分均低于正常组, 以独立功能因子最为突出。见表 2。

2.3 患儿组与正常组总平均 ADQ 分别为 112.43 ± 26.37 和 148.68 ± 18.72 ($P < 0.01$); 患儿组中男为 113.44 ± 26.91 , 女为 111.75 ± 25.86 , 两者无明显差异 ($P > 0.05$); 正常组中男为 149.12 ± 19.17 , 女为 147.32 ± 18.33 , 两者无明显差异 ($P > 0.05$); 患儿组

与正常组男女平均 ADQ 分别相比较均有显著性差异(均为 $P < 0.01$)

2.4 行为问题总发生率患儿组为 11/63(17.46%), 对照组为 9/63(14.29%), 两者无明显差异 ($P > 0.05$)。患儿组社会退缩、抑郁、攻击及交往不良发生率均高于对照组 ($P < 0.05$), 但违纪及多动发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组儿童在不同年龄层次上社会行为 3 种因子得分比较

年龄(岁)	独立功能因子		认知功能因子		社会自制因子	
	患儿组	正常组	患儿组	正常组	患儿组	正常组
8	36.18±16.52	61.32±6.71 [△]	21.03±4.47	30.32±3.17 [*]	29.87±8.24	39.25±3.37 [*]
9	38.39±17.21	62.69±9.23 [△]	21.38±4.92	32.77±3.97 [*]	30.82±11.32	41.26±6.39 [*]
10	41.58±11.13	67.44±7.17 [△]	23.47±7.58	33.15±4.51 [*]	33.17±6.04	43.29±8.69 [*]
11	45.17±8.53	72.74±8.26 [△]	24.54±5.64	35.03±6.85 [*]	35.61±8.36	45.87±7.34 [*]
12	52.22±9.36	76.77±10.63 [△]	25.72±7.66	35.86±7.44 [*]	37.26±9.42	47.23±9.44 [*]

△ $P < 0.01$, * $P < 0.05$

△ $P < 0.01$, * $P < 0.05$

表 3 两组儿童行为问题发生率比较

因子	男		女	
	患儿组	对照组	患儿组	对照组
社会退缩	6	0 <0.05	6	1 <0.05
体诉	2	1 >0.05	3	2 >0.05
抑郁	7	2 <0.05	6	1 <0.05
攻击	8	3 <0.05	3	2 >0.05
违纪	2	7 <0.05	0	4 <0.05
多动	2	7 <0.05	1	5 <0.05
性问题	0	0 >0.05	1	1 >0.05
强迫	2	3 >0.05	1	0 >0.05
交往不良	7	2 <0.05	5	0 <0.05
残忍	0	0 >0.05	0	0 >0.05
分裂强迫	0	0 >0.05	0	0 >0.05
分裂焦虑	1	1 >0.05	1	0 >0.05

3 讨论

完整意义上的健康应为身体、心理及社会等各方面的完好状态^[5], Austin 等^[6] 研究显示癫痫儿童除存在对发作及长期服药的担心外, 还存在认知功能障碍及社会交往困难, 提示对于癫痫儿童, 在治疗躯体疾病的同时, 亦应注意预防和治疗心理和社会功能的障碍。社会适应能力, 亦称适应行为, 系指个人独立处理日常生活与承担社会责任达到年龄和所处社会文化所期望的程度, 可较全面地评价总的智力和社会能力, 本研究显示, 精神运动性癫痫患儿的

表 1 两组儿童在不同年龄层次上社会适应能力总平均得分比较

年龄(岁)	患儿组	正常组	P 值
8	87.56±15.37	130.61±13.27	<0.01
9	93.27±19.15	136.91±12.39	<0.01
10	102.45±20.22	144.73±11.14	<0.01
11	113.12±21.44	149.52±14.87	<0.01
12	123.08±23.52	157.33±15.63	<0.01

△ $P < 0.01$, * $P < 0.05$

社会适应能力不如正常儿童。文献^[7,8,9] 报道, 家庭和 学校为影响儿童心理发育的主要因素, 作者研究^[10] 发现, 精神运动性癫痫患儿的生活质量明显低于正常儿童, 主要表现为对发作及服药的担心、认知功能及社会能力的下降。作者认为, 对于精神运动性癫痫患儿, 患儿自身可能对发作及服药存在顾虑, 家庭、社会及学校也可能对疾病存有消极认识及偏见, 患儿在学习及交往中常常受到排斥和嘲笑, 自尊心受到伤害, 影响心理的正常发育, 长期这种环境可造成自卑、被动、孤僻及退缩等心理、行为特征, 降低了社会交往的数量和质量, 在量表中体现为生活自理、劳动、购物及语言发展等能力较正常组差, 同时缺乏社会责任感, 使自己孤立于社会, 缺乏应有的生活热情。随着年龄的增长, 受教育程度的提高, 以及对自身疾患及周围环境认识的提高, 社会适应能力亦可逐步提高。故患儿组 ADQ 低主要与患儿对自身疾病的思想顾虑及家庭、学校及社会环境等非智力因素有关。儿童行为问题的发生受多方面的影响。文献^[11] 认为, 儿童行为问题的发生受生物、心理及社会等因素的综合影响, 郭传琴等研究^[12] 发现有 64 种因素可影响儿童的行为问题。作者认为, 患儿在学习、交往中的不公正待遇影响他们与周围的交往, 而自尊心的挫伤增加了他们的自卑感, 他们心情抑郁, 喜欢独处, 对生活及周围事物缺乏兴趣, 产生社会退缩, 无明显的违纪及多动。患儿组男孩可能由于年

偏见,国外研究也发现对男女孩行为的期望有所不同,如男孩好动、更外向,女孩则相反。男孩好动等较难养的特点被认为是男性的自身特点,在父母预料之中,而这些特点若发生在女孩身上,则是传统观念难以接受,因女性被认为应是安静、友善、温和的。社会观念对难养型男孩比对难养型女孩较为宽限,故对不同类型的男孩,父母态度和抚养方式的差异不是很明显,而对不同类型的女孩,父母抚养方式的差异则较为显著。

气质是决定了儿童行为的发展方向及行为的表现,父母的教育方式对儿童气质的形成起一定的作用,气质类型又直接影响到儿童与育儿者之间的关系^[6-10]。所以,提倡抚育者能早期对儿童气质类型进行测查,观察其行为表现,对不同气质类型的孩子采取“因材施教”的教育方法,使每个儿童尽量与其周围环境的教养方法出现“调适良好”,促进起身心健康发育。

参 考 文 献

- 1 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. The Fourth Edition. Washington, DC: American. Psychiatric. Asso-

ciation, 1994, 629—674

- 2 Bernstein, D. Cohen, Velez CN, et al. Prevalence and Stability of the DSM-III Personality disorders in Community-Based Survey of Adolescents. *Am J Psychiat*, 1993, 150: 1237—1243
- 3 钱铭怡,等.青少年人格与父母养育方式的相关研究. *中国心理卫生杂志*, 1996, 10(2): 58—59
- 4 Bezirgman S, Cohan P et al. Sex differences in the interaction between Temperament and parenting. *J—AM—Acad—Child—Aolesc—Psychiatry*, 1992, 31(5): 790—801
- 5 汪向东主编. *心理卫生评定量表手册*. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 59—61, 161—167
- 6 周胜利,姚凯南. 2—3岁儿童的气质、环境因素与儿童行为的相互关系. *中国心理卫生杂志*, 1992, 4: 160
- 7 何惠,孙淑英,鲍秀兰. 儿科医生需要了解的有关气质问题. *中华儿童保健杂志*, 1977, 5(3): 200
- 8 Willian B Carey MD. Focus — opimin. *Pediatrics*, 1995, 1(4): 268
- 9 张近松,王玉凤. 儿童气质与行为问题关系的研究. *中国心理卫生杂志*, 1996, 10(6): 248—252
- 10 张琪,许积德. 婴儿气质与行为问题关系的探讨. *中华儿科杂志*, 1997, 35(3): 121—123

(收稿日期: 2001—10—16)

(上接第149页)

龄偏小,忍耐性较差,反抗意识较强烈,易产生攻击行为,以上种种行为问题的发生可进一步影响自身与周围环境的交往,而致交往不良。对于精神运动性癫痫,在治疗躯体疾病的同时也应重视心理疾病的防治,作者建议可进行干预治疗,具体做法有:(1)直接对患儿进行心理治疗;(2)对学生家长进行心理治疗,增加他们对疾病的认识,改善其不良情绪、行为及家教方式,消除对子女的不利影响;(3)提高学校教师对疾病的认识,减少他们的不良情绪、语言及行为对患儿的不利影响,这三方面需互相配合。这样,患儿就可在接受药物治疗的同时,尽可能地避免了消极因素的不利影响,保持良好的自信心,在良好的环境中生活、学习及社会交往,用健康的心理及思维去适应社会,避免异常行为的发生,健康成长。

参 考 文 献

- 1 何俊,路英智,屈传敏主编. *癫痫病*, 第一版,北京: 中国中医药出版社, 1999: 78—87
- 2 姚树桥. 适应行为量表及其在精神科的应用. *国外医学精神病学分册*, 1989, 6(3): 141—143
- 3 姚树桥,龚耀先. *儿童适应行为评定量表操作手册*. 湖南

医科大学, 1991, 2—6

- 4 徐韬园. Achenbach 儿童行为量表. *上海精神医学精神科评定量表专辑*, 1990, 2: 47
- 5 Perrine KR. A new quality-of-life inventory for epilepsy patients; interim results. *Epilepsia*, 1993, 34(suppl 4): 28—33
- 6 Austin JK, Smith MS, Risinger MW, et al. Childhood epilepsy and asthma comparison of quality of life. *Epilepsia*, 1994, 35: 608—615
- 7 余文,余小鸣,叶广俊,等. 学前儿童行为问题的结构及相关因素. *中国心理卫生杂志*, 1997, 11(6): 326—327
- 8 刘红,张春燕,钟昆,等. 影响小学生心理健康的多因素分析. *四川精神卫生*, 1999, 12(1): 11—12
- 9 王芳芳,何鹏. 太原市中小学教师心理健康状况分析. *中国学校卫生杂志*, 1996, 5(17): 336—337
- 10 何任. 精神运动性癫痫儿童生活质量的研究. *中国行为医学科学*, 2001, 4(10): 328—329
- 11 徐斌,王效道. *心身医学*. 北京: 中国医药科技出版社, 1990, 135—136
- 12 郭传琴. 山东城市学龄儿童行为问题及危险因素研究. *中国心理卫生杂志*, 1995, 9(1): 33—35

(收稿日期: 2001—09—25)