

走进首都儿研所学习困难门诊——

帮孩子走出学习困难泥淖

本报记者 熊建

健康中国
奋发有为



图为王琳在为前来就诊的孩子作检查。首都儿研所供图

康康的故事



图为儿研所保健中心的候诊大厅。首都儿研所供图

张丽丽的门诊有个特点——慢。那句“排队三小时，看病三分钟”的调侃，绝对用不到她身上。作为首都儿科研究所附属儿童医院保健中心副主任医师，张丽丽出学习困难门诊时，给每个患儿问诊的时间，平均都在半小时到40分钟左右。白天的门诊，经常到晚上10点多才下班。这也是该门诊共同的特点。

“一方面，我们会尽可能耐心地听每位家长的诉说，因为他们想表达得很多，所以要给出足够的时间。另一方面，我希望给每个患者解决问题，问得也比较细。不光问孩子，还得问家长。”张丽丽说，来学习困难门诊的孩子，差不多背后都有一个因孩子学习问题而饱受折磨的家庭。

张丽丽记得，康康（化名）来就诊时上三年级。“他是个爱说话的孩子，喜欢与我分享他在学校和家里一些有趣的事。”张丽丽说，在发现学习困难之前，康康家里就因为康康的问题不得安宁。

上幼儿园时，康康活泼好动，不午睡，使得周围的小朋友没法睡觉。老师不得不让康康妈妈在午睡时把康康接回家，下午再送过来。

因为爸爸妈妈工作很忙，有时不一定能及时接回康康，所以因为接送问题经常发生争吵。在家里，爸爸训斥康康成为常事，很生气时还会动手打康康。妈妈因为这事没少哭过，多次与爸爸沟通均收效甚微。

学习困难，从康康上一年级时开始了：上课注意力不集中，小动作多；作业心情好的时候能写，心情不好就不写；学习成绩班级倒数，脾气还大……

二年级时，康康被诊断为多动症，曾服用西药治疗3个月，后因食欲下降停药。到了三年级，康康的情况更加严重了：作业在托管班完不成，到家后会写到很晚，结果影响了睡眠及第二天听课状态；因为一些小事与同学经常发生冲突，老师总是给康康妈妈打电话；妈妈这边呢，因为担心康康在学校与同学发生冲突，上班时总是提心吊胆。

“我给康康复查了注意力，仍属于中度多动症，就建议康康妈妈恢复用药，坚持用药。”张丽丽说，连续用药3个月后，康康注意力明显改善，语文成绩有所提高。

与用药相配合的是倾听和引导。“寒假期间他妈妈来复诊，说康康睡眠不规律，不能按时服药，作业写得费劲，玩电脑时间长，好几个小时都停不下来。只有等她晚上下班回来陪伴写作业，作业才会完成得快一些，使她疲惫不堪，有时因为学习也会训斥康康，与康康爸爸发生争吵。”张丽丽说，“康康妈妈当时说：‘我也知道发脾气对孩子不好，可是他就是不写作业，好好提醒根本不听，不发力不行。时间一长，我感觉自己要坚持不住了。’”

解码学习困难

王琳

近两年来，国内开设学习困难门诊的地区有北京、上海、江苏、江西、湖南、湖北、广东、广西、重庆、河北等地。

学习困难是指学生在接受正常教育过程中出现的学习动力不足、学习能力低下、学习意志力薄弱，在阅读、表达、书写、计算等方面存在困难，导致学习成绩明显低于该年龄所达水平，且症状持续时间在半年以上。

从广义上来讲，学习困难是由智力问题、视听感知觉异常、神经功能损害及情绪行为问题、教育不利因素等造成学习不良的综合征。从狭义上来讲，是指特定的学习障碍，即在听、说、读、写、推理或数学能力获得方面失调而导致这些方面出现的显著困难。

我国学龄儿童的学习障碍患病率为10%左右，并且男孩多于女孩。学习困难成因错综复杂，多种因素共同作用，其中生物学因素有遗传、神经结构和功能异常、发育异常、神经系统异常、微量元素异常等；心理认知因素有语言认知功能缺陷、智力结构不平等、基本学习能力不足、情绪行为和注意力障碍、感觉统合失调等；养育环境因素有家庭环境和父母的教育方式、学校教育方式不当、教师的低期望值以及同伴的关系不良等。

（作者为儿研所附属儿童医院保健中心执行主任）

然后，王琳往往让孩子拿着书到外面去，她和家长闲聊。“要问的方面很多，比如妈妈孕期的情况，孩子出生的情况、成长的环境等。”王琳说，聊完之后会进行初步鉴别。

学习困难往往是三种情况：不能学、不会学、不想学。

“如果不能学，孩子有基础疾病，比如发育迟缓，多动症，我们要进一步检查，寻找病因，进行治疗和康复训练。如果是不会学，我们对孩子的养育过程进行详细的了解，发现往往反映出从小父母在养育照护方面的缺失，如忽视、过度屏幕暴露、社交不足、不良行为习惯等，都可能是导致学习能力低的原因。”王琳说，“接着我们会积极引导家长和孩子分析，到底为什么不会学，是不预习复习，还是对这个课程就不喜欢，然后我们跟家长一起帮助孩子建立良好的习惯。”

对不想学的孩子，“我们往往首先教育家长，要学会等待孩子的自然成长，比如不要报那么多课外班拔苗助长，给孩子设立一个合理的够得着的目标，不然孩子无法从完成和肯定中获得激励；还比如，我们对家长谈跟学校如何进行良好的互动，因为孩子每天一半时间是在学校，建立良好的同学圈、闪光点获得老师同学的肯定……这些精神滋养将有助于增强孩子的自信心和内驱力。”王琳说，“这个过程中是更重要的是解决孩子心理性的问题。”

据张丽丽观察，门诊中约1/3的孩子是因家长焦虑而来的，“有一种病叫妈妈觉得我有病”；2/3的孩子确实是因疾病导致的学习困难。而这2/3中，确诊多动症的孩子又占到了2/3。

多动症的学名是“注意缺陷多动障碍”，症状就是家长们经常抱怨的注意力不集中、坐不住，小动作多等，有些还合并情绪障碍等问题。据《2021年度儿童发展障碍康复行业蓝皮书》的报告，全国约2300万儿童青少年遭受多动症的困扰。

“多动症是一种起病于童年期、常见的慢性神经发育障碍性疾病，影响可延续至成年。”张丽丽说，“从病理上来讲，1/3患儿到青春期就能自愈，1/3到一半的人到成年期仍有症状，若不影响社会功能，后期就不用服药了。”

探索家庭养育指导新模式

儿研所开设学习困难门诊之后，吸引了一些高校和科研机构的注意。清华大学、北京师范大学、北京语言大学和中科院心理所都来洽谈合作。

“在孩子的治疗过程中，学校、家庭、医院和社会，必须拧成一股绳，才能多维度地呵护孩子健康成长。”王琳说，比如与清华大学在儿童学习治疗上，与北京师范大学在阅读障碍、书写障碍、计算障碍的研究上进行合作，并与北京语言大学签署战略合作协议。

基于儿童早期发展和科学养育照护的技术积累，儿研所一直在探索家庭养育指导的新模式。

“儿童心理问题包括学习困难问题，都跟早期的家庭养育有很大关系。在诊治这些孩子的同时，如何让父母能共同成长成为合格的养育者，是亟待解决的关键问题。”王琳说，在此过程中，要针对家庭、学校和医院进行综合的干预、引导和管理，遵循孩子自然成长的规律，接受孩子在天赋上的个体差异，多倾听孩子的声音，让孩子在成长的过程中不断获得来自家庭、老师和社会的精神滋养和人文关怀，形成温暖的“家—校—医”促进模式，才能充分发挥出孩子的早期成长潜能。

对此，儿研所聚焦生命早期的发展关键期，建立以“全面健康”为目标的发展保健新模式，在体格生长、智能发育、运动体能、心理行为等多维度发育保健工程方面，在适宜技术集成、技术体系推广和服务模式创新方面，继续发挥优势，为国家为儿童健康的高质量发展贡献力量。

目前，康康的学习状态平稳，已经走出了学习困难的泥淖。张丽丽很欣慰：“孩子是一个独立的个体，有自己喜爱或者擅长的领域，因势利导地开展学习能让孩子感受到得到尊重，往往会有奇效。每个孩子天赋不同，家长要学会等待，不要过于焦虑。”

儿童医院儿保楼8楼，记者看到，宽敞的候诊大厅窗明几净，拐角处的绿植青翠欲滴；设计成几何图形的座椅，童趣盎然；书架上摆放着知名出版社出版的绘本，任小朋友翻阅；墙上的益智玩具，吸引不少小朋友去玩要。“一来减少患儿恐惧，二来尽量减少屏幕暴露。”首都儿科研究所附属儿童医院保健中心执行主任王琳说，“不然他们候诊多长时间，可能就会玩多长时间的手机。”

在诊室外挂着一个牌子，上面写着这样的文字：

“成绩不理想”不等于“学习困难”。“学习困难专病门诊”并不能一次性解决一切学习问题，而是通过多方面的检查评估，明确造成孩子学习困难的原因，排查影响学习表现的疾病状态，并针对注意缺陷多动障碍和学习障碍进行干预指导、家长教育及药物治疗等综合干预，促进儿童青少年更好地发挥潜能、全面发展。

首都儿科研究所所长张建设，患者来的时候首先进行甄别。“学习困难一般有两种，一种是有病，比如多动症、抽动症，智力发育有问题、语言发育有问题，我们给它筛出来，该怎么治就怎么治；一种是有心理问题，包括孩子的成长环境、家庭、学校等氛围都在发生影响。所以这个门诊不单纯是针对孩子，还针对家长。孩子的很多问题都是家长的问题。”他说。

“对于儿童健康高质量发展，我们不仅关注孩子的生长发育，也关注生理健康，更关注心理健康。”首都儿科研究所党委书记刘中勋说，“这三个方面的健康，老百姓哪一方面有需要，我们就致力于哪一方面。学习困难门诊就是回应百姓需要而开设的。”

刘中勋表示，针对当前儿童家长的迫切需求，儿研所保健中心开设了孤独症、多动症、学习困难、运动体能、养育照护等一系列特色门诊。“我们将继续着眼当前我国儿科学和儿童保健的重大战略需求，深入实践全生命周期、多维度发育保健服务内涵，促进儿童健康事业从‘以治病为中心’向‘以健康为中心’转变。”他说。

让孩子能学、会学、想学

王琳表示，为了对来门诊的孩子进行鉴别，医师要与他们和家长交流很长时间。“我们在桌上放一些玩具，让宝宝先做几个游戏，再去书架找本书。”她说，“一来让他们放松一些，二来借此看看智商水平。”

新视野

作为一名儿科医生，我到今年已经从事儿科临床医疗、科研和教学工作35年了，是改革开放以后医疗卫生事业发展的亲历者和见证者。

儿童专科医院机构现在面临的基本情况是：近3年来我国的人口出生率呈断崖式下降，接下来儿科的患者总量一定会随之减少，这已经是不争的事实。与此同时，随着健康中国战略的实施，产前诊断水平的不断提高，加之全民生活水平的改善，国民整体健康水平、健康素养和家人的健康意识都有了极大的提升。这一切直接导致传统意义上的儿童疾病的发病率明显下降。

这些减少和下降代表传统意义的患者会逐渐减少。但是广大儿童和青少年在成长过程中所面临的健康问题一点没少，反而在某种意义上可能还在增多，许多过去没有遇见过的与健康相关的问题现在出现了。

例如，过去没有如此繁多的电子产品，没有智能手机。如今，电子产品成瘾或者电子产品依赖引起的一系列健康问题发展起来了。这导致儿童的视力健康明显下降。

又例如，现在随着物质生活的极大丰富，小胖墩、性早熟等现象频发，同时因为缺乏运动、挑食等原因，“豆芽菜”型的孩子也很常见，儿童的营养发育走向了两个极端。

所以，儿科医疗机构要想高质量发展，就不能局限于传统的医疗模式，必须跟上时代的发展面向社会，根据老百姓的诉求，根据孩子的需要，不断解决新的健康问题、不断开展新的儿童保健和医疗服务项目。我们研究所（医院）为了应对家长经常反映的孩子学习困难而开设的学习困难门诊就是其中之一。

养育一个健康的孩子并不简单。我认识的一对夫妻，都是首都医科大学儿科系毕业，也算是我的学生。丈夫是小儿外科医生，妻子是小儿内科医生，在养育儿方面应该是完美的结合。但当他们照着书本上学到的专业知识，一板一眼地喂养自己的孩子，结果孩子养得又瘦又小像难民似的。可见，即使有医学背景的父母也不一定会养育孩子。对此，我们研究所的儿保中心专门开设了婴幼儿养育照护门诊，就是来指导年轻的父母科学育儿。

我们新开设的门诊不仅是应对学习困难和婴幼儿养育照护，还有儿童语言发育迟缓门诊、运动障碍门诊、心理卫生门诊、生长发育门诊、青春期门诊等。学习困难是现在家长们反映比较突出的问题，容易引起大家的关注。实际上，类似的儿童青少年身心健康问题数不胜数，比如注意力不集中、多动抽动不自主运动、暴力倾向、孤独孤僻、上网成瘾等，都是当今社会所面临的儿童健康问题。

对这些问题，传统的以治疗疾病为主的诊疗模式是难以解决的。而现代儿童保健学就可以解决这些问题。不仅如此，儿童保健的概念已经延伸到防病治病的领域了。我们知道，要想减轻社会巨大的医保负担，就要提高全民健康水平，防病胜于治病。就我国具体国情而言要减少“高糖高脂”（高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病）这些主要慢性疾病的发病率。

现代医学已经证明，这些成人慢性病很多是在儿童阶段就有表现的。例如，肥胖儿童约90%成长为肥胖青少年，肥胖青少年几乎百分百成长为肥胖成年人。而他们又是高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病的高危人群。因此，在儿童期有效降低肥胖儿的发生率就显示尤为重要。所以我们成立了北京市儿童成人慢性病防治中心。如果在儿童期就把这些慢性病的隐患消灭了，那么对于提高全民族的健康水平，减轻社会和医保的巨大负担，具有重大而深远的意义。

儿童保健事业关乎祖国的未来，我们在保证基础医疗服务的同时，大力推动儿童保健事业的发展，作为研究所、医院和儿科未来高质量发展发展的切入点和重中之重。

（作者为首都儿科研究所所长）



近来，四川眉山市东坡区不断加强群众家门口体育公园等健身场所建设，吸引人们前往健身。图为8月11日，在东坡区城市湿地内的智慧体育公园，市民在虚拟骑行系统的器材上健身。姚永亮摄（人民视觉）

宁夏残疾人事业全面健康发展

本报银川电（记者刘峰）记者从日前召开的宁夏残疾人联合会第八次代表大会上获悉，2018年以来，宁夏先后出台《宁夏残疾人保障和发展“十四五”规划》《关于推进新时代残疾人事业高质量发展的意见》等一系列政策文件，自治区财政累计投入残疾人事业经费17.6亿元，连续4年年增幅超过10%，全区残疾人事业得到健康全面发展，残疾人获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续。

5年中，宁夏残联坚持兜牢底线、弱有所扶，残疾人生活得到全方位改善。55495名贫困残疾人如期脱贫，历史性解决了宁夏残疾人绝对贫困问题。8.9万困难残疾人纳入最低生活保障，5180名城乡特困残疾人纳入集中供养。残疾人“两项补贴”实现动态调整并提标扩面，年均惠及残疾人20万人次左右，补贴标准达到全国中上水平。实施就业创业项目，培训残疾人3.8万人次，新增残疾人就业2.2万人，残疾人就业占比提高到61.2%，高于全国平均水平。残疾人青少年义务教育阶段入学率不断提高，1436名残疾学生考入普通高等院校。

应对新问题，
实现儿科高质量发展

张
建