# 特发于童年的品行障碍1例

贺吉辉[1, 2] 郑艳东[2] 袁 宁[1, 2]

【摘要】本文报道了一例15岁男性品行障碍患者的临床资料，详细描述了其临床表现、诊断过程及治疗方案。通过分析患者的家庭背景、行为特征及心理状态，探讨了品行障碍的成因及治疗策略，旨在为临床诊疗提供参考，并呼吁社会各界关注青少年的心理健康问题。

【关键词】品行障碍；冲动行为；家庭治疗；青少年心理健康

【中图分类号】R749 【文献标识码】A 【文章编号】1673-2952(2025)02-0665-03

品行障碍（conduct disorder，CD）的核心特征是反复、持续的攻击行为和反社会行为[1]，常见于儿童青少年时期。研究显示，儿童青少年品行障碍在全球范围的患病率约为8%[2]，是转诊至心理健康服务的常见原因，但却是不被广泛认识和研究的精神障碍之一[3]。品行障碍不仅给个体的成长和发展带来负面影响，给家庭、学校和社会也带来沉重负担。患者可能会在成年后发展出更严重的心理和行为问题，例如药物滥用、犯罪行为和人际关系问题[4]，对社会秩序和安全构成威胁。理解品行障碍的成因，及早发现和治疗，对于改善患者预后具有重要意义，不仅有助于促进儿童青少年的心理健康，还能为家庭和社会减轻负担，维护社会的和谐与稳定。

## 一、病历资料

患者男，15岁，因“反复违反校规6年余”收治湖南省第二人民医院精神科。现病史：患者自小学二年级起，多次在计算机课上破坏键盘，不听老师安排，并给老师起外号。在家对奶奶做出不符合年龄的恶作剧来吸引家人注意。初高中后违规行为越来越频繁和严重，偷窥女生上洗手间；辱骂老师；考试失利砸坏学校公共物品；在男生宿舍当众手淫；不穿衣服追着男同学跑；扬言要在学校食堂吃粪便，有意用粪便污染食堂餐具，影响食堂营业。生活懒散，一周不洗澡、不换衣物。为明确诊断来院就诊。既往史：幼年曾患扁桃体炎和过敏性紫癜，无其他躯体疾病史，无精神活性物质使用史，无食物、药物过敏史。个人史：患者胞2行2，剖宫产，5岁后没有尿床。从小父亲长期出海工作，随奶奶和母亲长大，奶奶性格强势，主导了大部分教育决策，对患者极其宠溺，忽视了必要的规矩约束。例如，当患者被石头绊倒时，奶奶会把石头踢开，说石头挡了孙子的路，生活上什么事情都依着患者。患者小学阶段就会故意踩死蚂蚁，成绩没考好就砸坏公共财物。每当遇到问题，母亲选择通过转学来应对，而不是采取措施规正孩子的行为。进入初高中阶段后，患者的违纪行为逐渐升级，但其母始终未能识别为品行问题。此外，据转介医生提供的信息，患者幼年即存在虐待动物行为（如故意捏掐猫、狗）。尽管患者在初中阶段学业表现尚可（班级前十名），通过自主招生考试升入高中，目前就读高一年级，但因持续性违规行为，现已被校方予以停学处理。家族史：父亲为远洋海员，长期缺位，性格内向；母亲在汽车修理厂工作，性格急躁，经常打骂患者；姐姐无精神疾病史。入院检查：身高170 cm，体重55 kg，BMI 19.0 kg/m$^2$。心、肺、腹及神经系统检查未见明显异常。精神专科检查：步行入院，年貌相当，不修边幅，举止自然，意识清晰，定向力完整。交谈接触被动合作，自知力缺乏，不认为自己的行为有问题。否认幻觉妄想，思维正常。注意力集中，记忆力可，智能正常。情绪不稳，易激惹，行为冲动。意志活动减退，生活懒散需人督促，在病房内少与人交流，大部分时间独处；睡眠差。辅助检查：阳性症状量表：29分，突出的阳性症状群：怪异行为、思维形式障碍。阴性症状量表：60分，突出的阴性症状群：情感



[基金项目]湖南省自然科学基金（编号：2023JJ60293）。

[作者工作单位]1. 湖南中医药大学临床医学院（长沙，410007）；2. 湖南省第二人民医院（湖南省脑科医院）精神科。

[第一作者简介]贺吉辉（1998.02-），女，湖南常德人，研究生在读，研究方向：精神病与精神卫生学。

[通讯作者]袁宁（Email：214723726@qq.com）。

平淡、意志减退、兴趣社交缺乏、注意障碍。抑郁自评量表：24分，无抑郁症状。焦虑自评量表：20分，无焦虑症状。

**二、诊断及治疗**

入院后我们与患者及其父母深入访谈，全面了解患者在学校、家庭和社会环境中的表现。在询问患者休学的原因时，患者仅提及在校轻微的违规行为，提示其存在说谎行为。结合《精神障碍诊断与统计手册》第五版（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition，DSM-5）[1]的诊断标准：1. 病程标准：病程6年余，在过去的12个月内，表现诊断标准中的至少3项行为，且在过去的6个月内存在诊断标准中的至少1项行为。2. 症状标准：包括对他人或动物的攻击行为：虐待动物、恐吓他人。破坏财产：破坏学校公共物品。欺诈或盗窃：说谎规避责任。严重违反规则：当众手淫、不穿衣物追逐同学。3. 严重程度标准：社会功能受损，被校方给予退学处理。在鉴别诊断过程中，尽管患者存在行为问题，但没有明显的注意不集中或多动等核心症状，其行为主要是违反社会规范和道德准则，不支持注意缺陷与多动障碍的诊断。抑郁和焦虑自评量表测评结果显示，患者无抑郁症状和焦虑症状，因此心境障碍也被排除在外。患者的行为并非由情绪问题引发，而是表现为持久且反复出现的品行问题，此外，患者偷窥女生如厕和当众手淫的行为，其并非用“变态”的方式达到性兴奋，而是用这种方式侵犯别人的权利和伤害别人，这正是品行障碍的核心特征之一。综合上述分析，最终诊断为品行障碍。

明确诊断后，为了帮助患者改善行为模式，减少对自身及他人的负面影响，我们为其制定了一个多维度的治疗和支持方案。生物层面：予利培酮1 mg/d起始，逐步调整至2 mg/d改善冲动行为，丙戊酸镁500 mg/d稳定情绪。心理层面：进行认知行为治疗，帮助患者树立边界，增强法律观念，增加同理心；调整认知从而调整行为，便于继续完成学业，遵纪守法、维护社会人际关系。社会学层面：与家属建立治疗联盟，鼓励家庭规范患者的行为，避免继续纵容其不当行为。建议患者多运动以降低冲动性。明确诊断和商定治疗方案后，患者家属要求办理出院手续。出院2月后随访，患者坚持服药并定期接受心理治疗，返校继续学习。家属反馈，2月后攻击行为减少了40%，但仍存在轻微违规。

**三、讨论**

本案例强调了遗传、环境、心理因素与患者行为之间的复杂关系。母亲性格急躁、父亲性格内向，不擅长交际，从生物遗传学角度，患者罹患焦虑、强迫、冲动控制不良相关疾病的风险高。研究表明，不良的家庭环境是品行障碍的重要危险因素，如亲子关系紧张、不当的家庭教育方式等[5]。从家庭因素来看，父亲的长期缺位，导致患者在成长过程中缺乏男性榜样的引导和必要的规范约束。奶奶过度宠溺，与母亲的教育方式不一致，导致患者常常成功躲避家长的命令，不良的行为因此得到强化。在心理因素方面，患者无法控制自己的行为，对自身的行为缺乏正确的认识，容易被情绪左右，这样的心理特征容易罹患冲动控制不良及品行障碍谱系疾病。相关研究显示，品行障碍患者常存在认知缺陷，导致他们难以正确判断行为的后果、理解社会规范的要求[6]。本案例患者在儿童早期就存在虐待动物、不服从老师管束等行为，如果家长能够早期识别，并采取必要的行为管理手段，可以有效地早期矫正患者的行为，但是该患者没有及时就诊。进入青春期后，患者的疾病特征更加明显，逐渐带来日常功能的损害，而家长、教师、同伴的无法理解和接受导致患儿的行为进入一个恶性循环。

品行障碍的主要治疗包括社会心理干预，如父母管理培训在儿童早期作为一线方法[7]。在儿童后期和青少年期，家庭治疗和认知行为治疗相结合，获益更多[3]。能够改善亲子关系，实现高质量的亲子沟通，为患者提供支持的环境，引导家庭成员共同参与治疗过程，帮助他们认识到家庭中存在的问题，如家庭教养方式不当等，并协助他们找到解决问题的方法。本案例患者由于过去长期形成的错误思维模式，难以在短期内接受和改变，因此，需要长时间的治疗和引导。目前，尚无专门针对品行障碍核心症状的特效药物。但是，对于攻击性行为严重的品行障碍患者，抗精神病药物也可作为辅助治疗手段，如利培酮同时作用于多巴胺和5-羟色胺受体，不仅能够控制攻击行为，还对患者的情绪和认知功能有一定的改善作用[8]。

本案例对青少年心理健康教育具有重要启示作用。父母的教育方式，家庭氛围直接影响孩子的心理发展，家长在给予孩子足够的关爱和支持的同时，应建立明确的规则和界限，培养孩子的责任感和自律能力。学校要加强对学生心理健康的重视，及时

发现、干预学生的行为问题，为青少年的成长提供积极健康的环境。营造良好的社会风气同样关键，加强对青少年的正面引导来减少不良文化和行为对青少年的影响，帮助他们树立正确的价值观和行为准则。

尽管品行障碍的研究取得了一些进展，但仍存在不足。为深入探究其成因，未来需加强纵向研究，从儿童早期阶段开始进行长期追踪，以深入了解品行障碍的发展轨迹和影响因素的变化规律，为早期干预提供更精准的依据。此外，在治疗效果的长期跟踪研究方面需进一步加强，未来需建立完善的随访体系，全面评估诊疗的有效性及持久性。

## 参考文献


[1] 张道龙. 精神障碍诊断与统计手册第5版[M]. 北京：北京大学出版社，2014.

[2] Mohammadi MR，Salmanian M，Keshavarzi Z. The global prevalence of conduct disorder：a systematic review and meta-analysis[J]. Iran J psychiatry，2021，16(2)：205-225.

[3] Fairchild G，Hawes DJ，Frick PJ，et al. Conduct disorder[J]. Nat rev dis primers，2019，5(1)：43.

[4] Scott S，Knapp M，Henderson J，et al. Financial cost of social exclusion：follow up study of antisocial children into adulthood[J]. BMJ，2001，323(7306)：191.

[5] Yockey RA King KA，Vidourek RA. Family factors and parental correlates to adolescent conduct disorder[J]. J Fam Stud，2021，27(3)：356-365.

[6] Kleine Deters R，Naaijen J，Rosa M，et al. Executive functioning and emotion recognition in youth with oppositional defiant disorder and/or conduct disorder[J]. World J biol psychiatry，2020，21(7)：539-551.

[7] Scotto Rosato N，Correll CU，Pappadopulos E，et al. Treatment of maladaptive aggression in youth：CERT guidelines II. treatments and ongoing management[J]. Pediatrics，2012，129(6)：e1577-e1586.

[8] Stuhec M，Munda B，Svab V，et al. Comparative efficacy and acceptability of atomoxetine，lisdexamfetamine，bupropion and methylphenidate in treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents：a meta-analysis with focus on bupropion[J]. J Affect Disord，2015，178：149-159.


（收稿日期：2025年3月11日）



上接第656页


[8] Sim CHS，Sultana R，Tay KXK，et al. SF-36 physical function and general health domains are independent predictors of acute hospital length of stay after hip fracture surgery[J]. Musculoskelet Surg，2023，107(3)：287-294.

[9] 吕永慧，陈立红，许华亮. 住院髋关节置换术后患者心理一致感现状及其影响因素分析[J]. 军事护理，2022，39(11)：65-68.

[10] 张改，陈玉梅，李淑芳，等. 髋关节置换术后患者延续护理需求现状分析[J]. 检验医学与临床，2022，19(3)：378-381.

[11] Reine S，Xi Y，Archer H，et al. Effects of depression，anxiety，and pain catastrophizing on total hip arthroplasty patient activity level[J]. J Arthroplasty，2023，38(6)：1110-1114.

[12] Amberson T. Postpandemic psychological recovery and emergency nursing：creating a narrative for change[J]. J emerg nurs，2021，47(3)：362-365.

[13] 陆国涛，张芳，陈旭，等. 叙事护理在心理干预中的应用研究进展[J]. 全科护理，2023，21(14)：1911-1915.

[14] 程青云，张艳，田雨同，等. 叙事护理现状及发展对策思考[J]. 护理管理杂志，2022，22(6)：441-445.

[15] 赖希妮. 叙事护理对结直肠癌患者癌症复发恐惧、希望水平与心理弹性的影响[J]. 吉林医学，2023，44(9)：2644-2647.


（收稿日期：2024年7月30日）