

专家介绍



静进:中山大学妇幼卫生系教授、博士生导师。从事教学、科研和儿童发育与行为疾病诊疗工作三十多年,擅长诊疗孤独症、学习障碍、多动症、抽动症、情绪障碍、发育迟缓等儿童心理行为疾病,并予父母养育咨询与指导。兼职中华预防医学会儿童保健分会副主任、国家卫生标准委员会委员、中国残疾人康复协会孤独症康复专委会副主任、中国妇幼健康研究会孤独症防治专委会副主委、广东省残疾人康复协会副会长等。还兼职多个国家级学术期刊副主编及编委等。开有个人公众号《发育行为儿科医生静进》,普及发育行为儿科相关科普知识。

儿童发育行为门诊诊疗程序与技巧 ——兼论我国发育行为儿科门诊的规范化建设

静进

中山大学公共卫生学院妇幼卫生系,广东 广州 510080

摘要: 本文系统梳理儿童发育行为门诊的诊疗程序与关键技巧,探讨在我国医疗体系背景下构建规范化、同质化发育行为门诊服务模式的路径,为儿科与儿童保健医师提供可操作的实践框架。主要是结合《发育行为儿科学》等权威著作相关章节,综合我国关于部分神经发育障碍的专家共识和指南,明确门诊诊疗功能定位与流程、优化评估工具应用、重视诊断告知与家长赋能、加强团队建设与质量控制,有望推动发育行为儿科门诊从“单点特色”走向“常规配置”,为促进我国儿童神经发育障碍和行为心理问题的早发现、早干预和全程管理提供参考。

关键词: 发育行为儿科; 儿童保健; 神经发育障碍; 诊疗程序; 门诊管理

中图分类号:R749.94 文献标识码:A 文章编号:1008-6579(2026)03-0255-05 doi:10.11852/zgetbjzz2025-1399

Diagnostic procedures and techniques in developmental-behavioral pediatric clinics: Perspectives on standardized construction of developmental-behavioral pediatric clinics in China

JING Jin

Department of Maternal and Child Health, School of Public Health, Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong 510080, China

Abstract: This article provides a systematic overview of the clinical procedures and key techniques used in developmental-behavioral pediatric (DPB) outpatient services, and explores approaches to establishing standardized and homogeneous service models within the context of China's healthcare system, so as to provide a practical framework for pediatricians and child health practitioners. Drawing on relevant chapters from authoritative texts such as Developmental Behavioral Pediatrics and integrating national expert consensus and guidelines on major neurodevelopmental disorders, the paper clarifies the functional positioning and workflow of DBP clinics, optimizes the application of assessment tools, emphasizes diagnostic communication and family empowerment, and highlights the importance of team development and quality control. These efforts are expected to support the transition of DBP clinics from isolated specialty units to routine components of child health services, and to provide references for promoting early identification, early intervention, and continuous management of neurodevelopmental and behavioral-emotional problems among children in China.

Keywords: developmental-behavioral pediatrics; child health; neurodevelopmental disorders; clinical procedures; outpatient management

近年来,随着国家层面对儿童心理行为问题和早期发展服务的重视,发育行为儿科逐渐从“亚专科”走向公共政策和专业实践的前台,成为儿科学领域重要的临床分专科。近年来国内外发表的《发育行为儿科学》等专著,从理论与实践两个层面对儿童发育行为问题的识别、评估和干预进行了系统阐述,为门诊规范化建设奠定了重要基础。同时,围绕全面发育迟缓/智力障碍(general developmental delay/intellectual disability, GDD/ID)、孤独症谱系障碍(autism spectrum disorder, ASD)、注意缺陷多动障碍(attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD)等专家共识和指南不断更新,使发育行为门诊具备了更为清晰的循证路径^[1-4]。

然而,毋庸讳言,在临床实践中,部分基层和综合医院的发育行为门诊仍存在时间结构不清、量表使用随意、病因评估欠规范、干预衔接不充分等问题。如何在有限资源下规范诊疗程序、提高服务质量、减轻家庭负担,是当前亟待解决的临床与管理问题。我国著名发育行为儿科专家金星明指出,发育行为儿科学在我国起步较晚,学科体系、师资队伍和培训体系都尚不健全,区域发展极不平衡,多集中于大城市、大医院^[1]。这意味着,很多地市级妇幼保健院或儿童医院即便开设了“发育行为门诊”,但真正具备系统诊疗、评估与干预能力的门诊仍十分有限,许多发育行为问题患儿不得已转介到少数大型儿童医院发育行为专科就诊,农村、牧区、边远地区儿童的就诊与就医困难,仍是当前凸显问题。同时这也反映出,发育行为儿科医生岗位存在“累、风险高、收入相对低”的结构性矛盾。尤其是儿童心理行为诊疗关联的程序与方向,存在工作时间长、沟通消耗大、技术评价体系不完善,也不同程度削弱了对年轻医生的吸引力^[2]。为此,本文拟在既往理论与指南基础上,围绕发育行为儿科门诊的诊疗程序与技巧进行系统梳理,旨在探讨适合我国国情的门诊规范化建设要点。

1 发育行为儿科门诊的功能定位与服务模式^[1,2,4]

1.1 目标人群与常见就诊问题 儿童发育行为门诊主要服务以下人群:1)发育迟缓与疑似智力落后儿童:在运动、语言、认知及社会适应任一或多个维度存在显著发育落后或发育不均衡者。2)疑似或已确诊的神经发育障碍儿童:包括 ASD、ADHD、学习障碍、抽动障碍、情绪障碍、遗尿症、发育迟缓等。3)常见行为和情绪问题儿童:表现为睡眠障碍、喂养困难、如厕困难,儿童擦退综合征、分离焦虑、学校/托

幼机构适应不良、攻击行为、品行问题等。4)高危儿童发展随访对象:如早产儿、极低/超低出生体重儿、严重围生期窒息及复杂先心病术后儿童等。

与传统儿科门诊相比,发育行为儿科门诊服务的关注点不局限于急性疾病诊疗,而是围绕儿童的发展轨迹与功能水平。其特点主要体现在:一是强调围绕“发展”和“环境”进行纵向随访与全程管理;二是强调多学科综合评估和多情境信息整合。因此,门诊工作不仅在于明确诊断,更在于进行功能评估和制定个体化支持方案^[1,3]。

1.2 门诊流程的总体框架^[1,4] 在政策要求和循证指南基础上,发育行为儿科门诊可构建以“访谈-评估-诊断-干预-随访”为核心的闭环流程,具体包括:1)预约与预评估 在预约或挂号环节完成初步分诊,发放简要家庭问卷,收集主诉、基本发育史、既往病史及家族史,为初诊提供线索。2)初诊综合评估(30~60 min) 通过家长半结构化访谈、体格与神经系统查体、行为观察及简要发育/心理筛查,对儿童当前发育水平、主要问题及功能损害进行初步判断。必要时再行复诊,或延长诊视时间。3)专项测评安排 根据初筛结果决定是否需进一步进行发育商/智商、语言、情绪、适应行为等专业量表评估。4)诊断整合与反馈会面 综合访谈、体检、行为观察和量表结果,完成诊断思路的整合,在充分沟通基础上向家长反馈评估结论并制定初步干预计划。5)随访与干预管理:根据病种与严重程度确定随访频率和内容,并与家庭、学校、康复机构建立稳定沟通机制。

这一流程的核心在于通过结构化评估“做减法”,在保证诊断准确性的同时,避免不必要的高成本检查,使门诊资源更聚焦于评估质量和干预衔接,并可根据具体情况,结合必要的药物治疗或功能营养素的补充。该流程框架参考了美国现行的“以家庭为中心、以功能为导向、循证和跨学科整合的”标准^[4]。

2 初诊评估的程序与关键技巧^[1,3,4]

2.1 预约与预就诊信息收集 初诊前的预评估是提高门诊效率和诊断质量的重要环节。建立统一的“发育行为门诊病历框架”,有助于基层儿科或保健医生规范化培训与数据库建设。该框架包括主诉、妊娠与分娩情况、儿童早期发育里程碑、既往疾病与用药史、家族精神/神经疾病史、家庭结构与养育方式等。在预约环节,应做到以下几点:1)明确“谁来就诊”,鼓励主要照护者陪同;2)提醒家长携带儿童既往病历、住院小结、康复/早教评估报告、教师评语

等;3)对高度怀疑 ASD、ADHD 的儿童提前发放相应简易筛查问卷,为初诊提供量化参考。

2.2 半结构化访谈:围绕“发育-行为-环境”发育行为儿科门诊的病史采集应兼顾系统性与灵活性。访谈中应先使用开放式问题,再通过封闭式问题进行量化和细化,避免直接贴标签或使用专业诊断名词对家长形成“不必要暗示”,以免增加家长的焦虑与费解。访谈可围绕以下方面逐步展开,1)主诉与家长关注点:倾听家长对儿童问题的原始描述,进一步追问出现的时间、情境、频率和诱发因素。2)发育史:了解儿童的大运动、精细运动、语言、认知与社会性发育的重要里程碑,特别关注家长印象中明显落后或技能退化的时间点和表现。3)儿童当前功能水平:包括日常生活自理、学习能力和学业表现、同伴交往和游戏方式、情绪调节及行为控制。4)医学与家族史:涵盖围生期风险因素、癫痫发作史、头颅外伤、出生缺陷、重要躯体共患病及家族中类似发育行为问题或遗传病。5)家庭与教育环境:调查家庭氛围、养育方式、亲子关系、大型应激事件、幼儿园/学校支持情况等。

2.3 体格和神经系统查体:从“有无疾病”到“发展线索” 规范的体格及神经系统查体不仅用于排除躯体疾病,更是发育行为评估的重要信息来源,重点包括:1)生长指标(身高、体重、头围等)及生长曲线;2)畸形和特殊体征(面容、四肢、皮肤等);3)神经系统体征(肌张力、反射、粗大运动协同、眼球运动等);4)听力和视力的初步筛查。

上述信息直接影响后续是否需要影像学、基因学和代谢学等进一步检查,有助于在循序渐进的策略下合理安排辅助检查^[4,5]。

2.4 行为观察:自然情境与结构化任务结合 各类神经发育障碍疾病往往缺乏特异性生物学标记物或相关指标,因此,行为观察就成为了发育行为儿科门诊的特色环节。在自然状态下仔细观察儿童的行为、动作、情绪、亲子依恋状况等尤为重要。可通过候诊区、诊室过渡、自由游戏、与父母互动和简单结构化任务等情境,观察儿童对陌生环境、人际互动、游戏材料的反应,在此过程中应重点关注:1)行为是否与其发育年龄相匹配;2)问题行为在不同情境中的稳定性;3)是否存在社交主动性或回应性明显不足、刻板兴趣与重复行为、过度回避或过度黏人等;4)观察特殊面容、头颅发育、兴趣与关注点、动作协调性等^[4-6]。

合理设计玩具和环境(如适龄积木、拼图、角色扮演玩具等),有助于在有限时间内尽可能呈现儿童

的真实行为模式。

2.5 标准化量表与发育测评:合理选择,避免“量表替代诊断” 量表的作用在于辅助评估、参考和沟通,而非直接输出诊断。应避免通过量表工具直接给儿童下诊断^[7]。临床实践中宜根据问题导向进行选择应用。例如,1)使用综合发育筛查/评估工具评估受诊儿童多维度发育水平,年龄越低,测评越须慎重;2)对疑似发育迟缓或是智力落后儿童应用智力量表和适应行为量表明确发育水平和严重程度^[8];3)对疑似 ASD 儿童选择合适的筛查量表及结构化观察工具^[6,9];4)对疑似 ADHD 儿童采用家长和教师量表评估不同情境中的症状表现与功能损害^[10];5)通过情绪和行为量表识别焦虑、抑郁等常见共患病。

量表结果需要与临床访谈和行为观察综合解读,重点将分数转化为在日常生活和学习中的具体表现,而非简单报告“轻度”、“中度”、“重度”,或直接给出疾病诊断名称。如果存在医生自身对量表性质不甚了解,或儿童对测评不甚配合,或量表修订时间过于久远,使其信效度受到影响等情况时,所得结果的准确性都将会受到影响^[11]。

3 关键疾病路径中的诊疗要点

3.1 全面发育迟缓/智力障碍:依循分级策略,避免过度检查 在发育迟缓或智力落后的诊疗中,应首先通过规范发育或智力测试及适应行为评估,确认是否存在发育迟缓或智力障碍及其严重程度,并记录儿童优势领域,为康复与教育计划提供依据。在此基础上,依据临床线索分步开展病因学评估,包括是否存在遗传学特征、出生缺陷、癫痫或进行性退化等,再决定基因与代谢检查的层级和顺序^[4,8]。

对于影像学 and 侵入性检查应严格掌握指征。在缺乏明确躯体性、局灶性神经体征或癫痫时,不宜常规行颅脑影像或腰穿,以减轻患儿和家庭负担。门诊中需向家长解释“有方向、有重点”的检查策略,帮助其理解科学、合理检查的重要性^[5]。

3.2 孤独症谱系障碍:强调早期识别和家庭干预衔接 ASD 是典型的早起病、慢性病程神经发育障碍。门诊评估应围绕社交互动、言语/非言语沟通及刻板兴趣和行为三大核心领域,结合发展史、家长报告和结构化观察综合判断。对低龄儿童,建议采用两阶段策略:1)在儿童保健或基层门诊阶段进行常规发育监测和简易筛查;2)在专科门诊阶段使用更系统的评估工具进行诊断与分型,并同时评估语言、认知水平和适应功能。诊断反馈时,应以通俗方式

向家长解释 ASD 的本质及可干预性,鼓励家庭尽早参与循证家庭干预或具有循证依据的康复/指导项目,强调“早识别、早诊断和早干预”对长期预后具有重要意义^[6,9]。

3.3 注意缺陷多动障碍:以功能为导向的持续管理^[10,12] ADHD 诊断需同时满足症状数量、起病年龄、持续时间、多情境表现及功能损害等条件。门诊评估建议通过家长和教师量表收集不同情境中的症状信息,重点评估学习、同伴关系、家庭功能、自尊等方面的受损情况,同时警惕学习障碍、ASD、焦虑抑郁、抽动障碍等共患病。

在干预策略上,应根据年龄和严重程度综合考虑行为管理、家庭与学校环境调整及药物治疗。门诊医师需向家长清晰说明各治疗方案的循证依据、不良反应监测要点及预期效果,并与家长共同设定可量化的短期和长期目标,将每次随访视为“评估目标达成度和调整方案”的机会。ADHD 儿童用药须遵循“合适人群+低剂量起步+持续滴定+多情境监测+行为干预并行+长期随访更新”等基本原则。

3.4 睡眠、喂养、情绪与行为问题:避免“过早病理化”与“简单安慰化”^[13-14] 睡眠困难、偏食挑食、情绪波动、分离困难等是儿童常见就诊主诉,既可能是发展性的短暂现象,也可能是潜在神经发育障碍或情绪障碍的表征。门诊中应通过详尽病史和情境分析,判断问题与发展阶段、环境事件及家庭因素的关系,先从睡眠卫生、规律作息、结构化喂养和亲子互动等行为与环境干预入手。

对于持续存在、明显影响功能或伴随其他发育行为异常的问题,应考虑进一步评估、随访或转诊,避免简单“安慰性”解释或过度依赖药物。

4 诊断整合与反馈会面:沟通与赋能^[1,2,4]

发育行为诊断反馈不仅是告知结果,更是开启家庭合作与长期管理的关键节点。建议将诊断反馈设置为独立环节,充分预留时间,重点把握以下要点,1)以优势和进步开场:先肯定儿童的优势能力和家庭的努力,缓解家长焦虑情绪。2)用易懂语言解释诊断:说明诊断所依据的典型表现和评估结果,强调诊断用于指导干预和支持,并不等同于“对儿童的定性”。3)强调可干预性和发展性:说明通过训练、教育调整及必要的药物治疗,可以在一定程度上改善症状和功能,帮助家长建立现实而积极的期望。4)提供书面材料和资源信息:包括疾病与干预简明手册、家长读物、资讯的推荐和可信度好的康复机构信息,便于家长在会面后消化和落实。

在沟通过程中,医师应避免使用绝对化和否定性的表达,尊重家长情绪反应,必要时可安排多次会面逐步沟通。

5 干预与随访管理:以家庭为中心的综合方案^[1,2,4,11]

规范的发育行为门诊应以儿童及其家庭为中心,推动医疗、康复、教育和家庭多方协同。

1)家庭层面:在介绍疾病知识的基础上,重点教学家长在日常生活中可操作的行为管理与发展促进策略,如强化良好行为、结构化日程安排、使用视觉支持和社交故事等。2)学校与机构层面:鼓励向教师提供简明的医学意见书,提出课堂座位、作业调整和行为管理的具体建议。与康复机构建立沟通和回访机制,避免重复训练或不适宜的高强度训练。3)医疗层面:建立规范的药物不良反应监测制度,定期记录身高、体重、血压、睡眠和食欲变化;对 GDD/ID 及重度 ASD 患儿关注癫痫、睡眠呼吸障碍等躯体共病,必要时进行多学科会诊。4)随访策略:倡导目标导向随访,每次随访均围绕既定目标评估进展并调整计划。对家庭压力大、依从性差者,可适当缩短随访间隔,配合电话或网络随访形式增强支持。

6 门诊团队建设与质量控制^[15-17]

高质量的发育行为门诊离不开多学科团队与持续质量改进。建议从以下方面着手:1)团队构成:包括发育行为儿科/儿童保健专科医师、发育/心理测评师、康复治疗师、心理师、专科护士及个案管理人员等,明确各自职责与协作流程。2)制度与流程:制定统一的病历模板和评估流程,明确量表使用规范和转诊指征,通过病例讨论和内部质控保证,确保不同医师之间的诊疗同质性。3)质量指标:将“诊断时龄”“从首诊到干预启动时间”“随访依从率”、“家长满意度”和“儿童功能改善”作为重要质量监测指标,定期总结与反馈。4)培训与继续教育:通过科内典型案例讨论、专题讲座和跨学科联合门诊等形式,促进最新指南、专家共识向学科或平台具体流程和操作细则的转化,并与基层儿科与妇幼保健机构相关学科建立转诊与双向培训网络。每种职业角色具有明确的评估与干预职责划分,强调“信息共享、协同决策、家庭参与”的团队文化。

总之,对我国发育行为专科医师而言,当下最具现实意义的任务是,在既有条件下把发育行为儿科门诊“做精做细”,如通过清晰的诊疗程序提高效率 and 同质性、通过专业而温暖的沟通减轻家庭焦虑、通过团队合作和跨学科协作拓宽服务边界。

7 展望:从单一门诊到整合型儿童发展服务体系

随着政策推动和学科发展,发育行为儿科正从医院内部的“专科门诊”逐步向社区-专科-康复-教育协同的整合型儿童发展服务体系演进。发育行为门诊在这一体系中承担着识别、评估、诊断与长期管理的枢纽角色。面向未来,在国家儿童早期发展与心理健康政策的框架下,发育行为门诊需要进一步:1)提升早期识别与干预能力,降低神经发育障碍的漏诊与延迟诊断;2)推动多学科团队和跨部门合作,实现医疗、康复和教育资源的整合与共享;3)探索信息化随访和远程支持模式,提高长期管理的可及性与效率。

未来,通过明确诊疗程序、优化服务流程、强化家庭赋能与质量控制,人才培养体系和信息化支持的建设,发育行为儿科门诊有望在中国语境下实现“本土化迭代”,成为儿童健康服务体系中的重要支点,为更多儿童的全面发展和心理健康提供专业保障。

参考文献

- [1] 金星明,静进.发育行为儿科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2022:3.
- [2] 静进,欧萍,徐海青,等.儿童心理行为专科建设专家共识[J].中国儿童保健杂志,2023,31(9):929-934.
- [3] 张丽珊,金星明,许磊,等.上海市浦东新区儿童早期发展基地建设实践与思考[J].教育生物学杂志,2024,12(6):437-442.
- [4] Feldman HM, Elias ER, Blum NJ, et al. Developmental-behavioral pediatrics[M]. 5th ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.
- [5] Lipkin PH, Macias MM, Council on Children with Disabilities. Promoting optimal development: Developmental surveillance and screening for infants and young children[J]. Pediatrics, 2020,145(1):e20193449.
- [6] Hyman SL, Levy SE, Myers SM. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder[J]. Pediatrics, 2020,145(1):e20193447.
- [7] 金星明.促进发育行为儿科学与儿童保健学的和谐发展[J].中国儿童保健杂志,2011,19(1):5-6.
- [8] 儿童智力障碍或全面发育迟缓病因诊断策略专家共识专家组.儿童智力障碍或全面发育迟缓病因诊断策略中国专家共识[J].中华儿科杂志,2017,55(11):860-866.
- [9] 中华医学会儿科学分会发育行为学组,中国医师协会儿科分会儿童保健学组.中国低龄孤独症谱系障碍患儿家庭干预专家共识[J].中华儿科杂志,2022,60(9):840-848.
- [10] 郑毅,刘靖.中国注意缺陷多动障碍防治指南(第二版)[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [11] Moss NE, Moss-Racusin L. Practical guide to child and adolescent psychological testing[M]. New York: Springer, 2021.
- [12] Wolraich ML, Hagan JF, Allan C, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents[J]. Pediatrics, 2019,144(4):e20192528.
- [13] Wang GH, Kang SL, Jiang F. Making pediatric sleep health a priority: From scientific research to clinical practice[J]. World J Pediatr, 2025,21(11):1065-1069.
- [14] da Fonseca PG, Raposo A, Alqarawi N, et al. The influence of family in children's feeding difficulties: An integrative review[J]. Front Pediatr, 2025,13:1609714.
- [15] Tolliver M, Thibeault D, Dodd W, et al. Behavioral pediatrics: A team-based interprofessional approach[J]. J Clin Psychol Med Settings, 2022,29(1):10-19.
- [16] Schweitzer J, Bird A, Bowers H, et al. Developing an innovative pediatric integrated mental health care program: Interdisciplinary team successes and challenges[J]. Front Psychiatry, 2023,14:1252037.
- [17] 国务院办公厅.关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见[EB/OL].(2024-01-18)[2025-12-01].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202401/content_6925268.htm.

收稿日期:2025-11-26 修回日期:2025-12-05 本文编辑:王悦