

学习困难的评估、鉴别和干预

金星明¹, 池霞²

1. 上海儿童医学中心, 上海 200127; 2. 南京医科大学附属妇产医院(南京市妇幼保健院)

摘要: 学习困难(learning difficulty)是较为常用的一个临床用语,从广义上来说,它代表着一个症候群,从狭义上则为特定学习障碍。其原因涉及生理、心理和环境因素。临床需要综合评估,识别学习困难的谱系,作出诊断和鉴别诊断,提供干预和治疗。学习困难的临床实践中,儿童保健医师起着至关重要的桥梁作用,除评估和转介外,还需注重医教结合及跨专业的团队协作。

关键词: 学习困难; 学习障碍; 评估; 鉴别; 干预

中图分类号: G420 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-6579(2025)04-0359-04 **doi:** 10.11852/zgetbjzz2025-0200

Identification and intervention of learning difficulties

JIN Xingming¹, CHI Xia²

1. Shanghai Children's Medical Center, Shanghai 200127, China; 2. Women's Hospital of Nanjing Medical University (Nanjing Women and Children's Healthcare Hospital)

Abstract: Learning difficulty is a commonly used clinical term that broadly represents a syndrome and narrowly refers to specific learning disabilities. Its etiology encompasses physiological, psychological, and environmental factors. Clinically, a comprehensive assessment is required to identify the spectrum of learning difficulties, make a diagnosis and differential diagnosis, and provide interventions and treatments. The child health care physicians play a crucial bridging role in clinical practice. Beyond assessment and referral, they must also emphasize the integration of medical and educational approaches and interdisciplinary team collaboration.

Keywords: learning difficulties; learning disorder; assessment; identification; intervention

近年来,学习困难门诊相继在全国各地成立并成为了一个热点。学习困难原因错综复杂,相互交错。评估诊断和鉴别诊断是一大挑战,干预和治疗必须依托跨专业的团队合作。

1 学习困难的原因

临床所见学习困难的原因复杂,大致分为三大类因素,包括生理因素、心理因素和环境因素。这些因素有的是独立存在造成学习困难,有的是三类因素之间相互作用导致的学习困难。

1.1 生理原因

1.1.1 特定学习障碍 特定学习障碍(specific learning disorder, SLD)是指智力正常儿童在阅读、书写、拼字、表达、计算等方面的基本心理过程存在一种或一种以上的特殊性障碍,在学龄早期发生并持续存在,严重影响学习成绩或日常生活中需要这种技能的活动。这些困难可能仅局限于某个特定方面,如阅读、书写、算术中的一个学习技能,或同时影响阅读、书写和算术在内的多个方面。这些障碍通常出现于学龄早期。但某些儿童可能到后期出现,这是因为后期学习要求超过儿童受限的能力时才暴

露出来^[1-2]。

1.1.2 注意缺陷多动障碍 注意缺陷多动障碍(attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD)的特征为持续地与发育年龄不符的注意力不集中、多动和冲动行为。ADHD 与 SLD 常常同时存在。临床上要识别儿童注意缺陷为主的障碍或因语言障碍、阅读障碍、抑郁而继发的注意缺陷常常是困难的,但又是至关重要的,例如某些阅读障碍儿童呈现注意问题是因为要逃避阅读;另有一些注意缺陷多动儿童有共病的情况下更加重了注意和阅读的问题^[3-5]。

1.1.3 语言障碍 语言障碍(language disorder, LD)发生在发育期,特点是在理解或产生言语和语言或在语境中使用语言进行交流时遇到困难,超出了预期年龄和智力功能水平的正常变化范围。LD 儿童在学业方面可能会遇到诸多挑战,如阅读困难、写作问题、复杂指令理解和执行困难、口语表达困难、词汇习得困难、社交和同伴交往困难、抽象语言理解困难、数学文字题理解和解决困难、注意力和专注力问题、自尊心和学习动机问题、行为和情绪问题等^[6-7]。

1.1.4 智力障碍 智力障碍(intellectual disabili-

作者简介: 金星明(1946—),女,主任医师,博士生导师,主要从事发育行为儿科工作。

ty, ID)的特点是智力功能和适应性行为明显低于平均水平。ID 儿童由于其智力落后、记忆力差、抽象思维欠缺等持续的学习能力不佳,导致其无法理解并恰当使用知识及技巧,且遗忘速度快,在学习过程中会出现认字、阅读、计算等方面的学习困难^[8]。边缘 ID 及轻度 ID 在早年未必发现有学习困难的迹象,但是入学后当认知要求超出了这些儿童的实际能力时才显现症状。一般来说,轻度 ID 儿童的学业最终达到小学 5~6 年级的水平^[9-10]。但是中重度的 ID 在入学早期就呈现明显的学习困难。

1.1.5 视听等感觉障碍 视力障碍儿童因视觉信息输入不完全,活动范围和种类受限,使其早期发展过程中感知觉、运动、认知等发展受到限制,继而影响学习能力的发展。临床工作中,要重视视力障碍的早期发现及处治,以及在导致学习困难的同时,是否还存在其它伴随的障碍^[11-12]。

听力障碍导致儿童语言和交流技能受阻,常表现出注意力不集中、听觉记忆力差、沟通能力弱等,出现阅读、数学推理、解题等方面的障碍,同时伴有各种行为问题、社会交往问题以及教室学习的不适应。听力障碍儿童的学习情况与发现的年龄和治疗是否及时有直接关联^[13-14]。

1.1.6 情感疾病 儿童情感问题与学习困难是交织在一起的,儿童情感问题可以是学习困难的结果,也可以是学习困难的原因。大约有 30%~80%情感上紊乱的学生有学习问题和教室中的行为问题,表现为自尊心低下、自我形象不良,间接地会造成学习困难。情感疾病也加重了学习困难儿童学习上的失败。因此,儿童保健临床中开展情绪筛查非常重要^[15],筛查中如发现异常,应及时转介作进一步确诊。

1.1.7 慢性疾病/其它健康问题 约 25%~30%患慢性病的学生会有学习困难。他们在学习上有注意力的问题,缺乏精力或有慢性疼痛、用药的副反应、常因病缺课、情绪失调导致对学习的不良影响。此外,某些慢性疾病如癫痫、脑性瘫痪、脊髓脊膜突出等疾病常伴有学习困难^[16]。

1.2 心理因素

1.2.1 气质特质 困难型气质的学生在学习上遇到困难时易出现沮丧或生气;启动缓慢型气质的儿童易被“慢预热”而误解为学习能力较差;容易型气质的儿童在面临过高的学习期望时被误解为缺乏学习兴趣或没有学习动力^[17]。

1.2.2 心理问题 儿童因不快、紧张、压力过大导致悲观、沮丧、焦虑等负面情绪必然对学习产生不良的影响,表现为厌学、注意分散、精力不足、效率低下等。情绪和学习之间有着非常密切的关联,学术上对两者的因果关系颇感兴趣,也很重视。

1.2.3 创伤经历 儿童是一个脆弱的群体,天灾人祸是严重的创伤,如地震、洪水、饥荒、亲人亡故导致儿童身心伤害。但儿童在成长过程中更多的是面临轻度或中度的创伤,如患病住院、与亲人分离、受同伴欺侮、被家庭忽视、缺乏回应性照护等。这些创伤造成的儿童身心伤害会产生一系列的功能损害如情绪问题、学习困难、适应不良等。对此,要强调帮助儿童从创伤经历中重新建立安全感,成功应对并良好适应的一种能力,即恢复力(resiliency)^[18-20]。

1.2.4 环境问题 儿童成长过程中主要经历从家庭到校园的适应。家庭氛围不和谐、亲人亡故、忽视/虐待、教育不一致、学习期望过高、学校师生关系紧张、校园霸凌、意外事件、社会环境污染、传染病、战争等对儿童学习造成不良影响^[21-22]。

2 学习困难的评估

学习困难的评估涉及诸多方面,包括健康状况、视力、听力、情绪状态、智力、运动能力、沟通能力、社会交往和学习情况。

2.1 心理教育评估 心理教育评估通过智力测试、认知能力测验和学业成就测试,从而了解儿童智力情况,评估其发展潜能,查找是否存在特定信息处理加工的认知缺陷,了解实际学业表现,分析学业的强弱项等。通过社会情绪行为评估排查焦虑、抑郁、自我效能低等对学习的影响。还需要评估和判断儿童在日常生活中的功能表现,判断是否存在适应性困难。评估中需要通过家长、教师、儿童和测试等多重信息来源进行交叉验证^[23]。目前不足的是我国对学业成就测试尚未标准化,心理教育专业人员尚未进入临床。

2.2 儿科评估 主要是评估学习困难儿童与健康有关的问题。在病史采集中要回顾孕期及围生期高危因素,如孕期疾病(如高血压、糖尿病等)、贫血、营养不良、药物使用等,围生期难产、早产、羊水早破、新生儿窒息、新生儿缺氧缺血性脑病等情况;儿童生长发育史包括语言发育迟缓或全面发育迟缓;目前学习情况如阅读、计算、书写的问题、有无厌学的情绪;教室中的行为表现如注意问题、冲动、多动、组织计划性差、情绪波动或抑郁等;家庭史包括家族中有无学习问题、近亲家庭成员有无学习困难;社会环境史涉及儿童虐待或忽视和其它应激因素^[24-25]。体格检查包括视力和听力和发现影响儿童健康的各种疾病所呈现的症状。

3 学习困难的鉴别诊断

3.1 学习困难的谱系 所谓谱系即涵盖了儿童的学习状况从正常到问题至障碍的程度之区别。正常

儿童的学习困难往往是缺乏学习动力、学习态度不端正的缘故。这些儿童自幼生长在溺爱的家庭环境中,自主性差,依赖很强,未建立良好的学习习惯和行为规则。当他们进入学校学习时,就会出现暂时的学习不适应。另有一些学习能力并不太强的儿童,当家庭对他们的期望高过儿童实际能力时,也会被家长看作是学习困难^[26]。

问题儿童常常因注意不集中、自控力差、不遵守学习规则而产生的学习困难,这可以出现在幼小衔接不良的学龄儿童,也可出现在有持续行为问题的儿童中。但是程度并不严重,他们的学习成绩有波动、经行为矫正后学习困难可以得到缓解。

障碍儿童的学习困难程度较重,多见于神经发育障碍、感觉障碍及慢性疾病或其它健康问题。这类儿童学习困难持续存在,经过医学干预或治疗,常能减轻学业、社交、职业上的不良结局及对生命质量的影响^[27]。

3.2 诊断 学习困难在疾病谱上不成为一个独立的诊断,而是一个症候群的描述。学习困难往往从属于神经发育障碍或慢性躯体疾病之后共存的一个症状。因此,临床诊断务必注意这一点。我国目前在这个术语的应用上一般是广义的,国外往往是指特定学习障碍^[28]。

4 学习困难的干预和治疗

对于正常儿童或问题儿童及其它常见涉及健康原因所导致的学习困难,早期干预是重要的,医学领域具有一定的优势。但是,学习困难的根本解决一定需要各个专业的相互合作。

4.1 医学干预 医学干预包括因医学原因如哮喘、癫痫等的药物治疗和规范管理;对于神经发育障碍或精神障碍导致的学习困难,如 ADHD、焦虑症、抑郁症、抽动障碍等合理使用相应药物和长期规范化管理,而 LSD 则需要专业的治疗^[29]。

4.2 心理咨询 针对因心理、环境、行为导致的学习问题可以采用心理咨询干预,包括阐明儿童的优势和劣势;明确诊断及造成学习困难的原因;提供相关的家庭指导如过高学习期望、学习压力过大等;舒缓父母和儿童对学习困难的焦虑和紧张情绪,解释学习困难的原因;给予科学的行为管理等咨询。

4.3 随访 对学习困难儿童需要定期随访,监测其学习状况的进展。在随访中观察儿童学习情绪、自尊心、学业状况等变化,及时鼓励和赞赏儿童的进步是非常重要的^[30]。随访内容,还需要包括家长的心态和家長对儿童的支持。

4.4 医教结合 医教结合是指医学与教育之间的相互融合,涵盖了医学应用和教育应用两个方面。

这个概念的提出已近 20 年,开辟医院与学校之间的合作机制,在学校建立初筛和转介体系,让教师参与问题行为的初筛和诊断;同时,医师向教师和家长介绍儿童学习困难的基本概念、行为表现、诊疗标准和干预方法,帮助教师将行为干预的基本方法融入教学过程中,进而帮助教师在教学过程中支持儿童的学习、认知、情绪和社会适应等能力的发展^[31]。对于学习困难儿童,尤其是学习障碍儿童,教师的作用非常重要。例如:阅读障碍儿童需要针对阅读进行教育干预;计算障碍儿童需要针对教学技能进行有的放矢的训练;书写表达障碍儿童则围绕书写表达能力进行循序渐进地康复。

对于其它神经发育障碍如 ADHD 所导致的学习问题,在诊断中需要教师的信息,在治疗中需要学校的支持和鼓励。对于智力障碍的儿童,在医学诊断后的教育安置十分重要,中重度智力发育障碍儿童将接受特殊教育,而边缘及轻度智力发育障碍则在正常学校接受融合教育。其它障碍如运动障碍、语言障碍、孤独症谱系障碍导致的学习困难,都需要医教结合,从评估到诊断,然后根据个体情况给予安置、治疗及康复训练。

4.5 跨专业的合作 由于学习困难涉及医学、教育、康复等各专业,因而专业的分工和合作非常重要。这也是目前所面临的一大挑战。各亚专业在学习困难的评估、诊断和鉴别诊断、咨询、干预和治疗上各司其职,发挥各个专业特长(见图 1),促进学习困难儿童良好的结局^[32-34]。

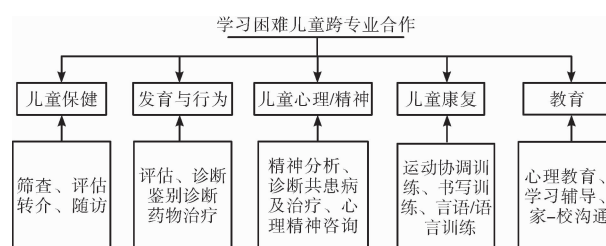


图 1 学习困难儿童的跨专业合作模式

Fig. 1 Interdisciplinary collaboration model for children with learning difficulties

参考文献

- [1] 王振, 黄晶晶. ICD-11 精神、行为与神经发育障碍. 临床描述与诊断指南[M]. 北京: 人民卫生出版社 2023, 36-39
 - [2] Gillberg C, Soderstorm H. Learning disability[J/OL]. The lancet, 2023, 362: 811-821. <http://www.thelancet.com>.
 - [3] 中华医学会儿科学分会发育行为学组. 注意缺陷多动障碍早期识别, 规范诊断和治疗的儿科专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2020, 58(3): 188-193.
- The Subspecialty Group of Developmental and Behavioral Pediatrics, the Society of Pediatrics, Chinese Medical Asso-

- ciation. Consensus on pediatric clinical practice of early identification, standardized diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder[J]. Chin J Pediatr, 2020, 58(3):188-193.
- [4] Danielson ML, Claussen AH, Bits Ko RH et al. ADHD prevalence among US children and adolescent in 2022; Diagnosis severity, co-occurring disorders, and treatment[J]. J Clin Child Adolesc Psychol, 2024 53(3):343-360.
 - [5] Barbasesi WJ, Campbell L, Diekroger EA, et al. Society for developmental and behavioral pediatrics clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with complex attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. J Dev Behav Pediatr, 2020, 41 (Suppl 2S): S35-S57.
 - [6] Lewis BA, Freebairn L, Tag J, et al. Adolescent outcomes of children with early speech sound disorders with and without language impairment [J]. Am J Speech Lang Pathol, 2015, 24(2): 150-163.
 - [7] Hayiou-Thomas ME, Carroll JM, Leavett R, et al. When does speech sound disorder matter for literacy? The role of disordered speech errors, co-occurring language impairment and family risk of dyslexia [J]. J Child Psychol Psychiatry, 2017, 58 (2): 197-205.
 - [8] Alrawi JM, Alkahtani MA. Universal design for learning for educating students with intellectual disabilities: A systematic review[J]. Int J Dev Disabil, 2021, 68(6):800-808.
 - [9] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition Text Revision (DSM-5-TR) [M]. Washington DC: American Psychiatric Association, 2022:37-46.
 - [10] Parker Z. Developmental and behavioral pediatrics for primary care[M]. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019.
 - [11] 童梅玲. 关注学习障碍儿童的视知觉[J]. 教育生物学杂志, 2015, 3(3):113-117.
 - [12] Tong ML. Focus on the vision perception of children with learning disabilities[J]. Journal of Bio-education, 2015, 3(3-4):113-117.
 - [13] 中华医学会眼科学会斜视与小儿眼科学组. 中国医师协会眼科医师分会斜视与小儿眼科学组. 中国儿童弱视防治专家共识(2021 年)[J]. 中华眼科杂志, 2013, 57(5):336-340.
 - [14] Chinese Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus Pediatric Ophthalmology and Strabismus Group of Chinese Ophthalmologist Association. Expert consensus on prevention and treatment of amblyopia in children[J]. Chin J Ophthalmol, 2013, 57(5):336-340.
 - [15] Young N, Kirk KI. Pediatric cochlear implantation: Learning and brain[M]. New York: Springer Science Business Media LLC, 2016.
 - [16] Wolraich ML, Drotar DD, Dworkin PH, et al. Developmental behavioral pediatrics: Evidence and practices [M]. St. Louis: Mosby Elsevier, 2008:467-493.
 - [17] Weitzman C, Wegner L, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, et al. Promoting optimal development: Screening for behavioral and emotional problems[J]. Pediatrics, 2015, 135(2):384-395.
 - [18] Forum on promoting Children's cognitive affective, and behavioral health, board on children, youth, and families, division of behavioral and social sciences and education, health and medicine division, National academies of sciences, engineering and medicine. Ensuring quality and accessible care for children with disabilities and complex health and educational needs: Proceedings of a workshop[M]. Washington (DC) US: National Academies Press, 2016.
 - [19] Contuze EG, Kelly EM, Walden TA. Temperament, speech and language: An overview[J]. Commun Disord, 2013, 46(2):125-142.
 - [20] 金星明, 李廷玉. 儿童发育行为诊疗规范[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023:7-8.
 - [21] Bethell C, Jones J, Gombojav N, et al. Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a state-wide sample: Associations across adverse childhood experiences levels[J]. JAMA Pediatrics, 2019, 173(11):e193007.
 - [22] Burstein D, Yang C, Johnson K, et al. Transforming practice with HOPE (Healthy Outcomes from Positive Experiences) [J]. Manern Child Health J, 2021, 25 (7): 1019-1024.
 - [23] Bountress KE, Gilmore AK, Metzger IW, et al. Impact of disaster exposure severity: Cascading as well as parent-child conflict and communication [J]. Soc Sci Med, 2020, 264:113293.
 - [24] Schonfeld DJ, Quackenbush M, Runcie RW. The grieving student: A guide for schools[M]. 2nd. Brookes Publishing 2021
 - [25] 金星明. 静进. 发育与行为儿科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2022:227-273.
 - [26] Feldman HM, Elias ER, Blum NJ. Developmental-behavioral pediatrics. Section3: Social and environmental contexts of children[M]. 5th. Philadelphia: Elsevier, 2023.
 - [27] Voigt RG, Macias MM, Myers SM. Developmental and Behavioral Pediatrics[M]. Pennsylvania: American Academy of Pediatrics, 2011.
 - [28] Accardo PJ. Capute & Accardo's New developmental Disabilities in Infancy and Childhood [M]. 3rd Edition. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 2008:3-26.
 - [29] 毛萌. 江帆. 儿童保健诊疗规范[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023, 6:348-357.
 - [30] 静进. 对儿童学习障碍的理解与其诊疗[J]. 中国儿童保健杂志, 2011, 19(3):195-198.
 - [31] Gillberg C, Soderstrom H. Learning disability[J]. Lancet, 2003, 362:811-821.
 - [32] 金星明. 儿科专科医师规范化培训教材-发育行为分学册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
 - [33] 金星明, 禹东川. 注意缺陷多动障碍标准化门诊建设与规范化管理[M]. 科学出版社, 2019.
 - [34] Lovett M, Fritters J, Wolf M, et al. Early intervention for children at risk for reading disabilities: The impact of grade at intervention and individual difference on intervention outcomes[J]. Educ Psych, 2017, 109(7):889-914.
 - [35] Rimrod SL, Lipkin PH. Learning disabilities and school failure[J]. Pediatr Rev, 2011, 32(8):315-324.
 - [36] 王久菊, 孟祥芝, 李虹, 等. 汉语发展性阅读障碍诊断与干预的专家意见[J]. 中国心理卫生杂志, 2023, 37(3):185-190.
 - [37] Wang JJ, Meng XZ, Li H. Expert advice on the diagnosis and intervention of Chinese developmental dyslexia [J]. Chinese Mental Health Journal, 2023, 37(3):185-190.