

《学习困难门诊规范化建设专家共识》发布

从量变到质变 学习困难门诊走向规范化建设

首部《共识》 推动学科规范化建设

2022 年 5 月，首都儿童医学中心保健中心应广大家长所需，正式开设全国学习困难专病门诊。这一创新举措迅速引发连锁反应，全国范围内以“厌学门诊”“学习障碍诊疗中心”为名的特色科室如雨后春笋般涌现。首都儿童医学中心保健中心执行主任王琳教授表示，近年来，家长对儿童教育的认知水平在不断提高。相较于既往上学以后父母发现孩子出现学习吃力的情况，越来越多的家长在孩子上小学前，就关注到学习障碍情况。

然而与之相对应的是，我们对学习障碍的研究相当较晚，认识不足。具备从事相关医疗工作能力的人员少，缺乏相应的培训和学习，相关门诊筛查工具数量少、种类不齐全，难以对患儿进行全面的筛查，鉴别诊断流程不规范，缺乏相应的干预管理。

为探索儿童学习困难“早筛查、早诊断、早干预”的有效服务模式，2024 年底，中国优生优育协会儿童保健工作委员会发布了全国首批学习困难门诊规范化建设试点单位，推动我国学习困难门诊标准化建设。此次《共识》更是基于基层医疗机构的多方意见，针对不明晰的学习困难成因、规范诊疗流程、医学检查要点、门诊服务内容、专科配置标准、干预措施等给出专家指导，为我国学习困难门诊规范化建设再助力。



医师报讯

(融媒体记者 王璐)

近日，由首都医科大学附属首都儿童医学中心（以下简称“首都儿童医学中心”）牵头，联合中华预防医学会儿童保健分会、中国妇幼保健协会儿童早期发展专委会，组织国内知名临床和教育专家共同制定的《学习困难门诊规范化建设专家共识》（以下简称“《共识》”）发布，为我国儿童学习困难诊疗领域带来全新的规范与指引。

关联阅读全文
扫一扫

明确定义 学习困难并非疾病

“学习困难本身不是一个疾病，而是一个症候群。”王琳介绍，本次《共识》便就学习困难的相关概念进行了明确，并将其分为狭义和广义两类，其中前者是指特定学习障碍（SLD），儿童表现为伴阅读受损、伴书面表达受损、伴数学受损的表型；后者则涵盖 SLD 及神经发育障碍性疾病、慢性疾病、情绪障碍、学习动机不足、早期学习机会缺乏等各类因素导致的学业不良。

王琳将前来就诊的儿童分为三类：一是由于焦虑抑郁等情绪障碍、网络沉迷、学习动机不足、早期学习机会缺乏、忽视和虐待等问题而产生厌学情绪的儿童；二是由于神经发育障碍导致学习

困难的儿童，具体包括注意缺陷多动障碍、智力障碍（ADHD）、SLD、孤独症谱系障碍、交流障碍、妥瑞综合征、发育性协调障碍等；三是因哮喘、慢性腹泻病、难治性癫痫、睡眠障碍等慢性疾病，造成患儿学习节奏和精神状态受到影响，进而降低其学习积极性，造成学习困难。

基于近三年就诊儿童的分析，前来首都儿童医学中心学习困难门诊寻求帮助的家庭中，有 66.3% 的儿童为 ADHD，SLD 占比 9.8%，发育迟滞检出率为 7.1%，另有 10% 左右可能为孤独症谱系染色体异常及单基因病等。

指导专科配置 统一诊疗流程

《共识》提出，专科门诊服务需要多学科跨领域合作，为学习困难儿童提供全方位的帮助。在人员配备上，门诊工作人员应包括专科医生、专科护士、心理行为测评师、教育干预治疗师、心理治疗师至少各 1 名，并要求具备相关背景的从业资质。以心理测量为例，上海市精神卫生中心主任医师乔颖曾指出，心理测量是一门专业的技术，量表测评的目的是专业的心理测评就业人员对所服务的对象，开展针对心理状况、心理功能以及目前症状的一系列评估。医师只有在了解了各方面、各维度的情况之后，才能更加有针对性、科学性地帮助到来访者。在诊疗环境上，独立诊室、评估用房、治疗用房均应满足空间环境友好、服务提供友好、儿童参与友好、尊重患者隐私要求。

“受限于专业技术资源配置、我国当前儿科医师队伍存在结构性短缺等原因，基层卫生机构对学习困难问题以筛查转诊服务为主，初筛阳性病例应及时上转至上级医院，由具备心理测评师资质、教育心理学背景的专业团队进行系统性诊断。”王琳补充道。

与其他科室不同，学习困难门诊更注重与父母、子女之间的交流。除了家庭既往病史和儿童现病史

的采集外，门诊还会对儿童的养育环境、学校环境以及个人生长发育史等内容进行问询。“养育过程中亲子关系不良或者孩子天天看电视、看手机，以及在校期间与同学关系不良等，都可能造成儿童学习困难。”病史采集过程中，如发现可能存在亲子关系问题，可征询家长和儿童同意，分别单独询问。除常规体格检查外，《共识》还提供了心理行为评估工具和教育心理评估工具，指导临床针对儿童心理行为状态以及阅读障碍、书写障碍、计算障碍等专项认知功能进行系统评估。后续干预措施需要根据造成儿童学习困难的不同原因、障碍类型、认知发展水平及家庭社会环境制定个性化方案，如 ADHD 可进行药物干预、行为干预；边缘智力需要进行认知相关干预；心理问题需要进行心理治疗等。

“我曾接诊过一位四年级女孩，因数学成绩只有七八十分而被父母带来就医。”王琳回忆道，“在交流时这位女孩的眼神总是在回避我，也不敢表达。”在排除了认知发展不良的可能性后，王琳了解到女孩在校期间因外貌特征被恶意模仿甚至被边缘化，与此同时，父母双方对女孩有着较高期待，但未能及时识别孩子的情绪需求与艺术潜能。此后，王琳引导家长建立多元评价体系，提出制定更为个性化的教育方案，加强对女孩擅长的美术专业的培养。诊疗结束后，父母向王琳深深鞠了一躬：“你们不仅解决了我们孩子的问题，还把我们的病都看了。”

校内校外联动 护航儿童健康成长

王琳分析，社会环境变迁使得当代儿童在家庭、学校及社会多维场景中的适应性问题日益复杂，能造成学习困难的因素也并不只局限于疾病，社会、学校乃至家庭环境等都可能带来影响。中南大学湘雅二医院主任医师吴仁容此前在接受媒体采访时表示，学习困难和厌学拒学门诊要整合儿童精神科、心理学、教育学等多个学科领域的专业资源，帮助家长和孩子找出问题的根源，并提供针对性的治疗和干预。

除了要开展院内多学科诊疗服务、设立转诊机制和随访服务形成闭环服务体系外，还要加强院外延伸服务，加强与家长和学校、社工机构的沟通合作，提供科学养育咨询，指导家长在家庭和学校环境中如何支持儿童的学习，促进家校有效沟通。通过整

合医疗、教育、社会服务等资源，形成医疗—教育—社会—家庭跨领域的支持网络，共同营造有利于儿童发展的环境。

国家卫健委已将 2025~2027 年定为“儿科和精神卫生服务年”，儿童心理行为问题近年来呈快速上升趋势，并集中体现在对学习生活所造成的影响。

相信随着规范化建设的推进，学习困难门诊将逐步成为守护儿童青少年心理健康的重要防线，在破解“不会学、不愿学”难题的同时，也为构建科学育儿生态提供关键支撑。