

某三甲医院儿童青少年精神障碍患者诊疗现状分析

赵炜祎¹, 李臻楷², 白盟盟¹, 姜立敏¹, 韩雅君^{1*}

(1. 内蒙古自治区人民医院 老年医学科, 内蒙古 呼和浩特 010017;

2. 内蒙古自治区妇幼保健院 儿科, 内蒙古 呼和浩特 010020)

【摘要】目的 分析某三甲医院精神科儿童青少年精神障碍患者就诊情况、疾病构成及意义。**方法** 收集内蒙古呼和浩特市某三甲医院精神科2018年—2020年儿童青少年精神障碍住院患者病历资料,共353例,其中男性156例(44.2%),女性197例(55.8%),平均年龄(15.96 ± 2.11)岁,平均住院日(47.27 ± 52.61)d,以病案首页主要诊断按照WHO国际统一疾病分类法(ICD-10)作为疾病分类标准,采用SPSS 22.0软件进行数据统计分析。**结果** 精神分裂症、抑郁发作、双相情感障碍、分离转换性障碍及精神发育迟滞是儿童青少年常见的精神障碍疾病。精神分裂症男性明显多于女性,差异有统计学意义($P < 0.05$);急性而短暂的精神病性障碍仅见于男性,差异有统计学意义($P < 0.05$);抑郁发作女性明显多于男性,差异有统计学意义($P < 0.05$);不同年龄段精神障碍疾病占比有所不同,其中5~11岁9例(2.6%),12~15岁111例(31.4%),16~18岁233例(66.0%),同时各年龄段所患疾病也有所差异。**结论** 不同性别、年龄段儿童青少年所患精神障碍疾病有所差异。同时儿童青少年精神障碍的发病率高,就诊率低,作为我区规模最大、专业性最强的精神专科医院,近3年儿童青少年精神障碍住院人数仅有353人次,其中以16~18岁的少年为主,学龄前及学龄儿童寥寥无几,儿童青少年精神障碍诊疗现状形式严峻,增加人群认知,早发现、早诊治,使儿童青少年精神障碍患者尽早回归社会。

【关键词】 儿童青少年;精神障碍;诊疗现状;疾病构成

中图分类号: R436

文献标识码: B

文章编号: 2095-512X(2022)04-0404-05

随着社会的进步,越来越多人受到心理疾病的困扰,20%~25%的人一生中至少会出现一种心理障碍(世界卫生组织,2001年)。心理疾病往往会导致躯体症状甚至更加严重的后果,自残、自杀以及危害公共安全事件屡见不鲜。儿童青少年由于认知不足或不愿表达,甚至是受风俗文化的影响,精神状况往往被忽视,对其成长带来巨大的隐患,甚至为成年精神障碍埋下隐患,同时也为家庭、社会带来沉重的负担^[1]。在英国年轻人自残是急诊入院的五大原因之一,2014年英国发布的数据显示与自残相关的事故或急诊就诊的10~14岁青少年增加了70%^[2]。在英格兰和威尔士的儿童和年轻人中,自杀和自残伤害占了可避免死亡的13%,而成年人中75%的心理健康问题(不包括痴呆症)在18岁之前开始发展。儿童时期未经治疗的心理健康问题对成年时期产生长期影响,如暴力、犯罪和失业率增加等^[3]。2015年英国卫生部在对终生精神健康障碍患者的调查中发现50%的终生精神障碍患者在15岁之前经历过心理健康问题,75%在18岁之前^[2]。

认识并重视儿童青少年精神障碍疾病,提高全民就诊意识,对于精神行为异常的患儿及时纠正,正如郑毅教授所言“将危机消灭于萌芽中”。

精神障碍的发病受诸多因素的影响,社会经济不平等与儿童和青少年的心理健康问题有关。特别是,持续处于低社会经济地位和社会经济地位的下降是儿童和青少年心理健康问题发生的主要预测因素^[4]。儿童青少年精神障碍疾病诊治现状如何,本研究入选内蒙古某三甲医院精神科近3年儿童青少年精神障碍患者,分析儿童青少年精神障碍疾病构成,推动儿童青少年精神障碍诊疗进展。

1 材料与方法

1.1 一般资料

收集2018年—2020年救治于内蒙古呼和浩特市某三甲医院精神科≤18周岁住院患者病历资料。未出院重新办理出入手续者按一次住院计算。

收稿日期:2022-05-15;修回日期:2022-07-15

第一作者:赵炜祎(1991-),女,硕士,主治医师。研究方向:老年病以及疾病的现况调查。E-mail: 330878491@qq.com

*通信作者:韩雅君,女,博士,主任医师。研究方向:老年病及疾病的现况调查。E-mail: junyahan123456@163.com

1.2 主要诊断及其分类

提取的住院患者数据,包括姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期、诊断、临床路径等信息。疾病分类参照国际疾病分类第10版(ICD-10)编码进行分类,其中,F00-F09 器质性,包括症状性,精神障碍;F10-F19 使用精神活性物质所致的精神和行为障碍;F20-F29 精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍;F30-F39 心境(情感)障碍;F40-F48 神经症性、应激相关的及躯体形式障碍;F50-F59 伴有生理紊乱及躯体因素的行为综合征;F60-69 成人人格与行为障碍;F70-F79 精神发育迟滞;F80-F89 心理发育障碍;F90-F98 通常起病于童年于少年期的行为与情绪障碍。

1.3 统计学方法

应用SPSS 22.0软件进行统计学分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)进行描述,计数资料以频数及百分比形式[n(%)]进行描述,并对组间差异应用 χ^2 检验,检验水准为 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 以第一诊断为分类依据进行疾病构成分析

共353例住院患者,其中男性156例(44.2%),女性197例(55.8%),平均年龄(15.96 ± 2.11)岁,平均住院日(47.27 ± 52.61)d。353例患者以第一诊断为分类依据其疾病构成如下:精神分裂症103例(29.2%),抑郁发作93例(26.3%),双相情感障碍49例(13.9%),分离转换性障碍30例(8.5%),精神发育迟滞11例(3.1%),其他焦虑障碍8例(2.3%),躁狂发作7例(2.0%),弥漫性发育障碍7例(2.0%),精神障碍(未明确诊断)6例(1.7%),童年情绪障碍6例(1.7%),脑损害和功能紊乱以及躯体疾病所致的其他精神障碍5例(1.4%),心境情感障碍5例(1.4%),急性而短暂的精神病性障碍4例(1.1%),通常起病于童年和少年期的其他行为与情绪障碍4例(1.1%),适应障碍3例(0.8%),妄想性障碍3例(0.8%),进食障碍2例(0.6%),分裂型障碍1例(0.3%),习惯与冲动障碍1例(0.3%),使用精神活性物质(大麻)所致的精神和行为障碍1例(0.3%),躯体形式障碍1例(0.3%),品行与情绪混合性障碍1例(0.3%),强迫性障碍1例(0.3%),神经症性障碍1例(0.3%)。

2.2 将全部疾病诊断为分类依据疾病构成分析

353例住院患者其中有40例(11.3%)合并两种

精神障碍,4例(1.1%)合并3种精神障碍,将全部疾病诊断(共397个)为分类依据疾病构成如下(图1):精神分裂症106例(26.7%),抑郁发作96例(24.2%),双相情感障碍52例(13.1%),分离转换性障碍37例(9.3%),精神发育迟滞13例(3.3%),躁狂发作12例(3.0%),其他焦虑障碍9例(2.3%),弥漫性发育障碍9例(2.3%)其中4例为孤独症,童年情绪障碍7例(1.8%),精神障碍(未明确诊断)6例(1.5%),通常起病于童年和少年期的其他行为与情绪障碍6例(1.5%),妄想性障碍6例(1.5%),心境情感障碍6例(1.5%),急性而短暂的精神病性障碍5例(1.3%),脑损害和功能紊乱以及躯体疾病所致的其他精神障碍5例(1.3%),适应障碍4例(1.0%),进食障碍2例(0.5%),品行与情绪混合性障碍2例(0.5%),强迫性障碍2例(0.5%),使用精神活性物质类物质所致的精神和行为障碍2例(0.5%),其中1例为酒精、1例为大麻),神经症性障碍2例(0.5%),缄默状态1例(0.3%),分裂型障碍1例(0.3%),习惯与冲动障碍1例(0.3%),睡眠障碍1例(0.3%),躯体形式障碍1例(0.3%),品行障碍1例(0.3%),多动障碍伴精神发育迟滞与刻板动作1例(0.3%),情绪不稳型人格障碍1例(0.3%)。

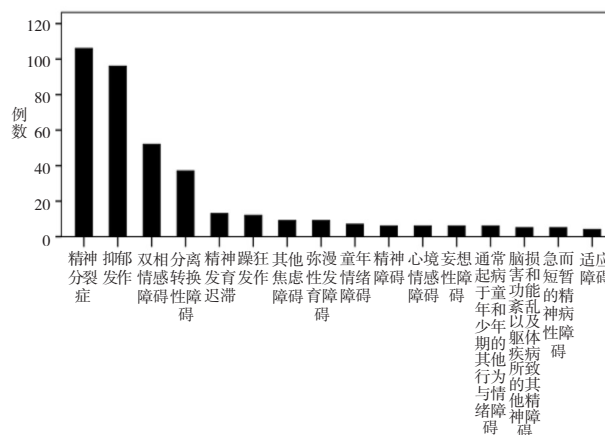


图1 以全部疾病诊断为分类依据儿童青少年精神障碍疾病构成

分别将第一诊断和全部疾病诊断为分类依据统计分析后发现精神分裂症、抑郁发作、双相情感障碍、分离转换性障碍及精神发育迟滞均是儿童青少年患者常见的精神障碍疾病。

2.3 不同性别儿童青少年精神障碍疾病患病情况的差异

353例患者其中男性156例(44.2%),女性197例(55.8%);男性平均年龄(16.19 ± 1.80)岁,女性平均年龄(15.78 ± 2.32)岁;男性平均住院日(55.83 ± 66.03)d,女性平均住院日(40.48 ± 37.64)d;将全部

诊断作为分类标准(共397个疾病诊断),其中男性有172个疾病诊断(43.3%),女性有225个疾病诊断(56.7%),对比不同性别精神障碍疾病占比的差异:精神分裂症男性明显多于女性,差异有统计学意义($P < 0.05$);抑郁发作女性明显多于男性,差异有统计学意义($P < 0.05$);急性而短暂的精神病性障碍(5例)仅见于男性,差异有统计学意义($P < 0.05$);余未见显著差异。其中多动障碍伴精神发育迟滞与刻板动作1例(0.6%)、分裂型障碍1例(0.6%)、品行障碍1例(0.6%)、习惯与冲动障碍1例(0.6%)仅见于

男性,进食障碍2例(0.9%)、品行与情绪混合性障碍2例(0.9%)、缄默状态1例(0.4%)、躯体形式障碍1例(0.4%)、睡眠障碍1例(0.4%)、情绪不稳型人格障碍1例(0.4%)仅见于女性。

2.4 不同年龄段儿童青少年精神障碍疾病患病情况的差异

2.4.1 不同年龄病例数有所差异,小于5岁者0例,5~7岁、10~11岁者各1例,9岁者4例,12岁、13岁、14岁、15岁、16岁、17岁、18岁患儿分别是12例、17例、41例、41例、51例、88例、94例。

表1 不同性别所患精神障碍疾病的差异($\bar{x} \pm s$),[n (%)]

	男性(例)	女性(例)	χ^2	P
平均年龄(岁)	16.19 \pm 1.80	15.78 \pm 2.32	14.663	0.260
平均住院日(d)	55.83 \pm 66.03	40.48 \pm 37.64	109.787	0.488
精神分裂症(例)	58(33.7%)	48(21.3%)	6.804	0.009
抑郁发作(例)	28(16.3%)	68(30.2%)	12.071	0.001
双相情感障碍(例)	20(11.6%)	32(14.2%)	0.812	0.367
分离转换性障碍(例)	12(7.0%)	25(11.1%)	2.318	0.128
精神发育迟滞(例)	8(4.7%)	5(2.2%)	1.647	0.199
躁狂发作(例)	7(4.1%)	5(2.2%)	1.007	0.316
其他焦虑障碍(例)	6(3.5%)	3(1.3%)	1.891	0.169
弥漫性发育障碍(例)	5(2.9%)	4(1.8%)	0.484	0.487
急性而短暂的精神病性障碍(例)	5(2.9%)	—	6.405	0.011
脑损害和功能紊乱以及躯体疾病所致的其他精神障碍(例)	4(2.3%)	1(0.4%)	0.127	0.722
童年情绪障碍(例)	3(1.7%)	4(1.8%)	0.005	0.943
妄想性障碍(例)	3(1.7%)	3(1.3%)	0.083	0.273
精神障碍(例)	3(1.7%)	3(1.3%)	0.083	0.273
通常起病于童年和少年期的其他行为与情绪障碍(例)	1(0.6%)	5(2.2%)	1.875	0.171
其他心境情感障碍(例)	1(0.6%)	5(2.2%)	1.875	0.171
适应障碍(例)	1(0.6%)	3(1.3%)	0.604	0.437
使用精神活性物质类物质所致的精神和行为障碍(例)	1(0.6%)大麻	1(0.4%)酒精	0.028	0.868
强迫性障碍(例)	1(0.6%)	1(0.4%)	0.028	0.868
其他神经症性障碍(例)	1(0.6%)	1(0.4%)	0.028	0.868
其他(例)	4(2.3%)	8(3.6%)	—	—
总计(例)	172	225	—	—

表2 不同年龄段精神障碍疾病差异[n (%)]

	5~11岁(例)	12~15岁(例)	16~18岁(例)	χ^2	P
抑郁发作(例)	1(7.7%)	37(30.1%)	58(22.2%)	4.810	0.090
精神分裂症(例)	1(7.7%)	21(17.1%)	84(32.2%)	12.235	0.002
弥漫性发育障碍(例)	3(23.1%)	1(0.8%)	5(1.9%)	26.728	0.000
精神发育迟滞(例)	2(15.4%)	6(4.9%)	5(1.9%)	8.539	0.014
心境情感障碍(例)	2(15.4%)	2(1.6%)	2(0.8%)	17.794	0.000
焦虑障碍(例)	—	7(5.7%)	2(1.8%)	9.463	0.009
童年情绪障碍(例)	—	6(4.9%)	1(0.4%)	9.993	0.007
精神障碍(例)	—	5(4.1%)	1(0.4%)	7.820	0.020

备注:本表仅显示组间对比差异有统计学意义组数据($P < 0.05$)。

2.4.2 对比不同年龄段精神障碍疾病的差异:5~11岁为小龄组共9例(2.6%),12~15岁为中龄组共111例(31.4%),16~18岁为大龄组共233例(66.0%)。以全部疾病构诊断分类依据共397个疾病诊断,其中小龄组共13个疾病诊断(3.3%),中龄组共123个疾病诊断(31.0%),大龄组共261个疾病诊断(65.7%),对比各年龄段发病情况:各年龄段精神分裂症、弥漫性发育障碍、精神发育迟滞、心境情感障碍、焦虑障碍均有明显差异($P < 0.05$);弥漫性发育障碍、精神发育迟滞及心境情感障碍多见于5~11岁,焦虑障碍多见于12~15岁,精神分裂症多见于16~18岁。其中小龄组3例弥漫性发育障碍均为孤独症,余未见明显差异。

3 讨论

儿童青少年的健康状况与国家、民族的未来息息相关,越来越多的儿童青少年受到精神疾患的困扰,了解并走进儿童青少年的精神世界,早发现、早干预、早诊治,促使儿童青少年健康成长。本研究回顾分析了解内蒙古某三甲医院精神科儿童青少年精神障碍疾病的诊疗现状。

本研究结果显示儿童青少年常见的精神障碍疾病患病率由高至低分别是有精神分裂症、抑郁发作、双相情感障碍、分离转换性障碍及精神发育迟滞。2019年我国精神障碍流行病学调查^[5]显示我国成人精神障碍疾病患病率前五位的依次为焦虑障碍、情绪障碍、物质使用障碍、冲动控制障碍、精神分裂症。2021年大连某医院数据分析^[6]该院18岁及以下儿童常见的精神障碍疾病依次为:孤独症、抑郁障碍、焦虑障碍、注意缺陷多动障碍、特定性发育障碍。2021年中国儿童青少年精神障碍流行病学调查数据显示^[7]6~16岁在校学生中发病前五位的障碍依次是注意缺陷多动障碍、焦虑障碍、对立违抗障碍、抑郁障碍、抽动障碍。甄龙等^[8]在对初中生的调查研究中发现初中生焦虑、抑郁障碍检出率最高,神经发育问题、创伤和应激问题显著,行为问题相对较少,女生患者多于男生,与本研究结论相似。儿童青少年与成人精神障碍发病情况有所差异,受经济、教育、文化水平、地区发展不平衡等诸多因素影响,不同地区儿童青少年人精神障碍发病可能存在差异,本研究未加入门诊首诊病例,对研究结果有一定影响,如幼儿极可能选择门诊治疗而非住院治疗。同时也可以看到我们的病例以临床

症状较重、16~18岁少年居多,甚至部分伴有精神病症状,对于临床症状较轻、对日常学习生活未造成显著影响的儿童易被忽视,不能及时就诊,也造成流行病学调查结果与实际就诊情况可能有所不同。

2012年英国儿童和青年健康成果论坛^[9]指出男孩更有可能患有行为障碍、多动障碍和自闭症谱系障碍,而情感障碍在女孩中更普遍。本研究看到不同性别儿童青少年所罹患精神障碍疾病有所不同,精神分裂症男性明显多于女性,差异有统计学意义($P < 0.05$);抑郁发作女性明显多于男性,差异有统计学意义($P < 0.05$);急性而短暂的精神病性障碍(5例)仅见于男性。本研究与既往数据基本有着一致的结果。

流行病学研究显示全世界有10%~20%的儿童和青少年有心理健康问题^[2],10%的儿童和年轻人有严重的心理健康问题^[9]。1~5岁儿童中精神障碍的患病率为16%~18%,其中超过一半的儿童受到严重影响^[10]。2015年Guilherme等^[11]分析了来自世界各地27个国家的41项研究发现世界范围内的儿童青少年精神障碍患病率为13.4%。2021年中国儿童青少年精神障碍流行病学调查^[7]数据显示中国儿童青少年的精神障碍总患病率为17.5%,6~11岁儿童以行为问题居多(如注意缺陷多动障碍、品行障碍、对立违抗障碍、抽动障碍、强迫症及分离焦虑障碍),12~16岁青少年则以情绪类障碍为主(如重性抑郁障碍、双相障碍、创伤后应激障碍、社交恐惧症及精神病性障碍)。从本研究显示不同年龄段精神分裂症、弥漫性发育障碍、精神发育迟滞、心境情感障碍、焦虑障碍的发病均有明显差异($P < 0.05$)。弥漫性发育障碍、精神发育迟滞及心境情感障碍多见于5~11岁,焦虑障碍多见于12~15岁,精神分裂症多见于16~18岁。但我院住院患者三分之二是16~18岁的少年,学龄前及学龄儿童数量极少,未能反映出实际的患病情况,对研究结果有较大影响。同时也可以反映出大众对精神障碍疾病认识不足,至少本地区的就诊情况并不乐观,学龄前、学龄儿童的精神问题并未引起足够的重视^[12]。

第七次人口普查内蒙古自治区全区常住人口中0~14岁人口为3377673人,占14.04%^[13]。按照2021年流行病调查的占比计算我区至少有47.4万的精神障碍患儿,因人口普查无15~18岁人群数据,流行病调查纳入的是6~16岁学生,并没有辍学在外者,故47.4万数据欠准确,但也能反映出我区儿童青少年精神障碍患病的现状,加强对(下转第413页)

- steroid- refractory immune checkpoint inhibitor- related pneumonitis with triple combination therapy: a case report[J]. *Cancer Immunol Immunother*, 2020, **9**(10): 2033-2039
- [26] Wang R, Li K, Pi J, et al. Cavitation and fatal hemoptysis after immunotherapy for advanced lung adenocarcinoma: a case report[J]. *Thorac Cancer*, 2020, **11**(9): 2727-2730
- [27] Wang YY, Tian XC, Zhu L, et al. Concomitant radiation recall dermatitis and radiation recall pneumonitis induced by pembrolizumab[J]. *J Thorac Oncol*, 2020, **15**(10): e160-e162
- [28] 胡晓迪, 宋吉哲, 马桂凯. 肺癌应用帕博利珠单抗致免疫相关性肺炎不良反应1例并文献复习[J]. *中国保健营养*, 2020, **30**(21): 13-14
- [29] 黄贵东, 廖露琴, 朱玲, 等. 肺癌患者使用帕博利珠单抗致免疫相关肺炎的药学监护[J]. *中南药学*, 2020, **18**(8): 1418-1421
- [30] 闫雪莲, 黄茜, 葛楠, 等. 帕博利珠单抗致免疫检查点抑制剂相关肺炎临床及文献病例分析[J]. *药物不良反应杂志*, 2020, **22**(11): 631-637
- [31] Kethireddy N, Thomas S, Bindal P, et al. Multiple autoimmune side effects of immune checkpoint inhibitors in a patient with metastatic melanoma receiving pembrolizumab[J]. *J Oncol Pharm Pract*, 2021, **27**(1): 207-211
- [32] Ma Q, Yang L, Gu F. Immunotherapy-related pneumonitis and bacterial pneumonia after the successful treatment of metastatic malignant melanoma with pembrolizumab: a case report[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2021, **100**(1): e24018
- [33] 顾永丽, 孙增先. 帕博利珠单抗致免疫相关性肺炎和心肌炎1例[J]. *中国新药与临床杂志*, 2021, **40**(2): 155-157
- [34] Nishino M, Giobbie HA, Hatabu H, et al. Incidence of programmed cell death 1 inhibitor-related pneumonitis in patients with advanced cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. *JAMA Oncol*, 2016, **2**(12): 1607-1616
- [35] Brahmer JR, Lacchetti C, Schneider BJ, et al. Management of immune-related adverse events in patients treated with immune checkpoint inhibitor therapy: american society of clinical oncology clinical practice guideline[J]. *J Clin Oncol*, 2018, **36**(17): 1714-1768
- [36] Baxi S, Yang A, Gennarelli RL, et al. Immune-related adverse events for anti-PD-1 and anti-PD-L1 drugs: systematic review and meta-analysis[J]. *BMJ*. 2018, **360**(14): 793
- [37] Lee JJ, Chan A, Tang T. Tuberculosis reactivation in a patient receiving anti-programmed death-1 (PD-1) inhibitor for relapsed Hodgkin's lymphoma[J]. *Acta Oncol*, 2016, **55**(4): 519-520
- [38] Picchi H, Mateus C, Chouaid C, et al. Infectious complications associated with the use of immune checkpoint inhibitors in oncology: reactivation of tuberculosis after anti PD-1 treatment[J]. *Clin Microbiol Infect*, 2018, **24**(3): 216-218

(上接第407页)

儿童青少年人群及其监护人的健康宣教, 增加就诊意识, 不要因为羞耻对精神障碍视而不见, 尤其是学龄前及学龄儿童的心理状态不容忽视^[4]。同时正确对待儿童青少年精神障碍疾病, 将其视为一次“精神感冒”, 不要因此感到羞耻。早发现、早干预, 为儿童青少年的精神世界保驾护航, 是每一个医务工作者的责任, 是每一个社会人的责任。为儿童青少年的精神世界保驾护航, 任重而道远。

参考文献

- [1] Erskine HE, Baxter AJ, Patton G, et al. The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents [J]. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2017, **26**(4): 395-402
- [2] Membride H. Mental health: early intervention and prevention in children and young people [J]. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 2016, **25**(10): 552-554
- [3] Bramanis C. Enhancing the care of children and young people with mental health issues [J]. *Nursing Children and Young People*, 2019, **31**(6): 28-31
- [4] Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review [J]. *Social Science & Medicine (1982)*, 2013, **90**: 24-31
- [5] Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study [J]. *The Lancet Psychiatry*, 2019, **6**(3): 211-224
- [6] 刘杰. 1280例精神障碍患儿住院临床资料分析[J]. *中国初级卫生保健*, 2021, **35**(4): 79-82
- [7] 彭丹妮. 中国首个儿童青少年精神障碍流调报告出炉! 告诉了我们什么? [N]. *中国新闻周刊*, 2021-12-13(1024)
- [8] 甄龙, 徐改玲, 王长虹, 等. 河南省某两所中学初中生精神障碍检出状况调查[J]. *中国社会医学杂志*, 2021, **38**(2): 180-183
- [9] Kieling C, Baker H, Belfer M, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action [J]. *Lancet (London, England)*, 2011, **378**(9801): 1515-1525
- [10] Klitzing KV, Döhnert M, Kroll M, et al. Mental disorders in early childhood [J]. *Deutsches Arzteblatt International*, 2015, **112**(21-22): 375-386
- [11] Guilherme VP, Giovanni AS, Luisa SS, et al. Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents [J]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2015, **56**(3): 345-365
- [12] 王学义. 让儿童青少年拥有一颗健康的心——低龄化心理障碍的成因与对策[J]. *心理与健康*, 2022(2): 4-6
- [13] 潘志峰. 内蒙古自治区第七次全国人口普查主要数据情况[DB/OL]. 内蒙古自治区统计局. 2021-05-20/2021-12-17
- [14] 本刊编辑部. 帮助儿童青少年积极健康成长[J]. *人民教育*, 2021(23): 25