



# 特殊儿童早期干预

Small pure and fresh and teaching courseware

---



# 第十一章

## 注意缺陷多动障碍儿童 早期干预



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 一、概念界定

又被称为“多动障碍”“注意力缺乏多动症”“多动性障碍”“小脑功能失调”“运动过度障碍”等,现在较通用的提法为“注意缺陷多动障碍”(Attention Deficit Hyperactivity Disorder,简称ADHD),是指儿童表现出与其实际年龄不相称的,以注意涣散、活动过度和行为冲动为主要特点的行为障碍。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 一、概念界定

《美国精神疾病诊断与统计手册(第五版)》针对多动症儿童的障碍特点,将其分成三种类型:①以注意缺乏为主的类型,其主要特点是难以集中注意力、易健忘和分神;②以多动—冲动为主的类型,其主要特点是坐立不安、话过多和难以安静地活动;③两者兼有的类型,是大部分多动症儿童属于的亚类型,其主要特点是长期的注意缺乏,同时伴有多动性和冲动性问题。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 一、概念界定

康纳斯(Keith Conners)等人于1986年从神经生理特质出发将多动症儿童分成六种亚类型,分别是:①额叶功能失调型,其主要特征为波斯特商数、视知觉任务及配对测验得分低;②注意缺陷或学习障碍型,其主要表现为学业成绩低下、注意力不集中等;③动作冲动型,其主要表现为视动知觉能力低下、注意力不集中、容易冲动等;④高认知功能型,其主要表现为智力得分较高、学业成绩优良,但是波斯特商数较低、视动协调能力比较差;⑤高注意功能型,其主要表现为注意力较集中,但视动协调能力及绘人测验分数较差;⑥空间视知觉功能协调型,其主要表现为空间视觉能力较差,但是不存在注意力缺陷问题。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 一、概念界定

台湾地区学者洪俐瑜于1991年从儿童的问题行为特点出发将多动症儿童分成五种类型：①中庸型,占40.9%,其中男女比例约为10:1,其主要特征是冲动和违规行为比较明显;②适应良好型,占11.1%,其主要特征是问题行为不明显,是普通儿童中比较好动的一群;③注意缺陷型,占9.3%,其主要特征是不专注、懒惰、被动;④高焦虑型,其主要表现为违规行为、不专注、紧张和焦虑;⑤适应困难型,其主要特征是懒惰、违规行为、不专注和被动。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 二、 流行率

关于儿童多动症的流行率,目前世界上许多国家与地区都有相应的流行病学调查的报告,但是各个国家各个地区,甚至同一国家各个地区的儿童多动症的流行率均呈现出巨大差异,这种差异大概在1%—20%之间。究其原因,主要是不同的研究者、不同的调查者所采用的调查方法及诊断标准有差异。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 二、 流行率

以发表在国际权威杂志上的报道为例,高德曼(Larry Goldman)于1998年在《美国医学学会杂志》的报道为1.7%—17.8%;艾丽娅(Josephine Elia)于1999年在《新英格兰医学杂志》的报道为3%—6%;布罗恩(Thomas Brown)于2001年在《儿科学杂志》的报道为4%—12%;波尔钦斯基(Guilherme Polanczyk)等人于2007年在《美国精神病杂志》的报道为5.01%—5.56%。徐桂凤等人于2018年在《美国医学学会杂志》的报道为9.6%—10.8%。流行病学研究显示患病率在全球范围内相近,儿童、青少年患病率为6.7%—7.8%,最新的数据为7.2%。





## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 二、 流行率

2016年的数据显示，美国2—17岁人群多动症的患病率为8.4%，国际上较为公认的儿童多动症的流行率为3%—9%。流行率的高低与研究人群、地域、评估者、使用的诊断标准密切相关。

我国从20世纪80年代就开始了的儿童多动症的流行病学调查,调查的次数甚至超过了对其他障碍类型儿童的调查次数总和,国内调查结果差异同样巨大。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 二、流行率

高美好等人对深圳市的调查发现：7—14岁儿童多动症患病率为5.4%，其中男孩高于女孩，7—9岁儿童患病率最高，其后随年龄增长有下降趋势。

李斌等人对北京地区的调查发现：6—13岁儿童多动症患病率为4.81%，其中男女儿童患病率分别为6.99%和2.53%，性别差异显著。

王婷婷等人通过元分析研究发现：我国儿童与青少年多动症患病率为5.36%—7.22%，流行率的高低与地理位置和信息来源密切相关。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、 临床特征

现在通用的提法是:多动症作为一种行为障碍,其主要的临床表现包括注意分散、活动过度、任性冲动三大主要症状。但是,多动症儿童的个体差异同样巨大,一般来说,多动症儿童都具备上述三大症状,每一种症状的严重程度因人而异。此外,多动症儿童还存在学习困难、言语障碍和其他一些症状,其症状表现在各年龄段存在差异。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、临床特征

#### 1. 注意分散

注意是指个体心理活动对一定对象的指向与集中。观察研究表明:一般情况下,2—3岁儿童能聚精会神地注意某一事物的平均时间为10分钟;5—7岁为15分钟;7—10岁为20分钟;10—12岁为25分钟;12岁以上为30分钟。普通儿童在学龄前,其无意注意和有意注意都能得到一定程度的发展。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、 临床特征

#### 1. 注意分散

多动症儿童很容易被无关刺激所吸引,在注意的分配和转换方面有困难。在平时的生活中,对来自各方面的刺激均有一定的反应,不能较好地过滤外界无关刺激,从而导致上课时不能坚持认真听讲,做作业时不能全神贯注,而是一心数用。这是多动症儿童注意分散的一种表现,即指向外部世界,还有一部分儿童的注意容易分散,指向的是个体的内部心理世界。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、 临床特征

#### 1. 注意分散

这一部分多动症儿童通常表现为没有生气,长时间保持冷漠或活动性较弱。研究发现,这类多动症儿童倾向于把注意力集中在自己的内部心理世界,而不是外部世界。他们的思维可能十分活跃,并且十分具有创造性,但是给人的感觉往往是较为懒惰、好静恶动,似乎表现出“回忆或提取概念”的困难,预后比其他类型多动症儿童好。注意分散指向个体内部的多动症儿童没有多动—冲动型的孩子那么有破坏性,在上课过程中也会表现出较好的行为规范,如正襟危坐,但往往在开小差,没有认真听课。所以,此类儿童容易被教师忽略,很容易长时间地在学业、社交和情绪上出现问题。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、 临床特征

#### 2. 活动过度

活动过度是多动症儿童的又一核心症状,是指在需要相对安静的环境中,儿童的行为动作和活动内容比普通儿童多或比成人的预期明显增加,在需要儿童自我控制和秩序井然的场合中显得尤为突出。多动症儿童从小就显得比较兴奋活跃,活动过度的症状最容易引起成人的注意,也是怀疑孩子得了多动症的最初依据。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、 临床特征

#### 2. 活动过度

儿童的活动过度是很多家长来咨询的直接原因,事实上很多多动症儿童在婴儿期,甚至在胎儿期就开始有过度活动,表现为孕期胎动较为频繁;出生后表现为比其他婴儿更为活泼,手脚不停乱动;在7—8个月的时候,会经常从摇篮或小车里向外爬,很少有安静的时候;到了10—12个月,学习独立行走时常常以跑代走,喜欢喧闹的环境,成人抱也抱不住;到了幼儿初期,经常表现为不能静坐,翻箱倒柜,经常到处捣乱,好破坏,不能将玩具整齐地收拾完毕并归回原位;在学龄前期,小动作尤其多,喜欢在不同的房间之间乱窜,对周围的物件喜欢用手触碰或用脚踢打;在学龄阶段,上课时喜欢在座位上扭来扭去,左顾右盼,甚至离开座位随意走动、说话或叫喊等,极大地影响了课堂秩序。





## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、 临床特征

#### 2. 活动过度

多动症儿童的这种活动过度主要有三个特点:第一,跨场合的稳定性,儿童的这种多动行为并非只出现在家里或学校中,甚至在到别人家做客、到公共场合看电影、到医院就诊等场合都会表现出活动过度,难以安静。第二,跨时间的持续性,一方面多动症儿童的这种多动行为,会从胎儿期持续到青少年期,甚至持续到成人期。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、 临床特征

#### 2. 活动过度

另一方面，多动症儿童的这种活动过度在一天当中的不同时段都是如此，情况严重者甚至在睡眠期间也会活动过度，如蹬踏被褥、从床的一端翻到另一端、掉到床下等。第三，不能自我克制，大多数多动症儿童无论在何种场合都处在忙碌不停之中，但是单一的动作从来不能持久，对于过多的动作，孩子不能自我克制。儿童的这种活动过度很难依靠自我控制来加以改善，同样也难以接受环境的约束。所以，家长、教师的一般说教、批评等往往收效甚微。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、 临床特征

#### 3. 任性冲动

任性冲动一般是指多动症儿童在情况不明朗、信息不完整的情况下引发的快速、随便、非合理的行为反应。如:上课过程中,教师的问题还未呈现完毕就抢着回答,答案基本错误;在与他人交流的时候,无法做到认真倾听,经常随意插嘴;完成家庭作业时,经常忘记教师要求,不顾对错而匆匆了事;就餐时,不管汤是冷是烫,拿来就喝;过马路时,不管有无汽车,都横冲直撞;与他人游戏时,经常不服从规则,急不可耐,随心所欲。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、 临床特征

#### 3. 任性冲动

同时,多动症儿童的情绪常常很不稳定,极易冲动,做事凭兴趣,感情用事,情绪波动很大。对自己感兴趣的事情容易过度兴奋、激动。但是一旦受到挫折,遇到困难,则易被激怒、发脾气、哭闹。情绪极易因外界影响而变化。多动症儿童的需求要立即满足,否则就会大哭大闹,甚至无缘无故地喊叫,在集体活动中很难遵守纪律等。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、 临床特征

#### 4. 学习困难

一般情况下,多动症儿童的智力水平大多为正常或接近正常水平,但是,注意分散、活动过度、任性冲动这三个症状的存在极大地影响了多动症儿童的学业成绩。多动症儿童的注意分散,导致其不能把注意力集中在学习上,尤其是在教师的讲解过程中,好动贪玩,经常错过最佳听课期,对教师讲授的知识一知半解。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、 临床特征

#### 4. 学习困难

此外,一部分多动症儿童存在认知功能缺陷。如:有的儿童在学习画画时,往往分不清主体与背景的关系,不能分析图形的组合,也不能将图形中各部分综合成一体;有视觉—空间位置障碍,分不清上下、左右,将“3”看成“8”,把“q”读成“p”等。巴克利(Russell Barkey)的研究报道,几乎90%的多动症儿童学习成绩差;标准化成就测验得分比同龄儿童低10%—15%;标准化测验中的智商比同龄儿童低7%—15%;另外,多动症与阅读障碍的同病率为21%,与拼写障碍的同病率为6%,与计算障碍的同病率为28%。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、 临床特征

#### 5. 言语障碍

一部分多动症儿童会伴发言语语言障碍,一方面表现为语言发育延迟而导致的表达性语言障碍和接受性语言障碍;另一方面表现为特定性的言语异常,如发音异常与口吃。具体来说,多动症儿童的口头语言的发展明显落后于普通儿童的水平,开口说话比较晚,有些儿童到了2岁还是不能说单词句,在日常生活中,表达自己意愿和理解他人的意图存在一定的困难。同时,一部分儿童会出现发音异常,比如经常在以下音中出现错误:l / m / n / j / q / zh / ch / sh / s / z / c。另一部分儿童会出现言语节律方面的异常,即通常所说的“口吃”现象,比如经常会出现一些字音字词的多次重复、不合理拉长与异常停顿等。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、 临床特征

#### 6. 其他症状

大部分多动症儿童具有正常的体貌特征,但部分多动症儿童会伴随头面部、躯干、肢体等的不自主抽动;部分多动症儿童会有吸吮手指、啃咬手指甲等不良习惯;大约一半的多动症儿童存在精细动作发展缓慢、手眼协调能力差,在系鞋带、投球、写字、拼图、积木等任务中存在一定困难;部分多动症儿童会出现功能性遗尿、功能性遗粪及睡眠障碍(主要是夜惊)等异常。此外,有研究者还发现,23%—64%的多动症儿童伴有违抗性、攻击性等品行问题。





## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、 临床特征

#### 7. 症状表现的年龄差异

在婴儿期(0—2岁),主要表现为不安宁、过分活跃、安抚困难、容易激惹、过分哭闹、肢体动作过多、睡眠无规律或喂食困难。需要指出的是,婴儿期的孩子哭是一种正常的交流方式,但是如果儿童过多哭闹,应当引起家长足够的重视。

在学龄前期(3—6岁),主要表现为注意力集中时间极为短暂,多不足十分钟,在幼儿园中,儿童参加活动突兀且不经思考,对常规活动极为厌恶,情绪波动异常,好发脾气,有明显的破坏行为、攻击行为、挑衅行为及冲动行为。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、 临床特征

#### 7. 症状表现的年龄差异

在学龄期(7—13岁),主要表现为多动行为影响课堂纪律,经常引发教师和家长的关注。小学低年级的多动行为主要以小动作为主,如做鬼脸、不能自我控制地扭动身体等,有时还会出现大范围的活动,如站在桌子上或离开座位,在教室里随意走动、敲打桌椅、吹口哨等;到小学高年级和中学阶段,这种大范围的多动症状会逐渐减少,以小范围的注意缺陷症状与多动症状并存为主,并且导致学习成绩下降、学习困难。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 三、 临床特征

#### 7. 症状表现的年龄差异

有研究发现,只有30%左右的儿童到了青春期之后,其多动行为会消失。学龄期多动症儿童如果没有得到及时有效的干预,症状可以延续到青春期,甚至到成年期。不过,随着年龄的增长,儿童的自制力也就相应地增强,多动症状或多或少会逐渐减少甚至消失,但注意缺陷和继发性心理行为障碍(主要缺陷引发了其他相关缺陷)仍然有不同程度的存在。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 四、成因分析

多动症是由多种生物因素、社会因素、心理因素等共同作用的结果。

#### 1. 脑部异常

核磁共振成像(MRI)、正电子发射断层扫描(PET)、功能性核磁共振成像(fMRI)及单光子发射计算机断层扫描(SPECT)等技术的出现使多动症成因的神经生理理论的预测成为可能。研究发现多动症儿童的脑部前额叶区域存在异常,主要包括前额皮质和位于脑皮层之下深处的灰色物质的相互联系区域。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 四、成因分析

多动症是由多种生物因素、社会因素、心理因素等共同作用的结果。

#### 1. 脑部异常

研究者指出,这些区域的损伤会导致多动症儿童的相应行为症状。比如说,教师在讲课时,班上有一个多动症儿童,这个学生很难控制自己的行为,会不合时宜地发言,在其他学生都在认真听讲时,他会脱口而出一些无关话语。一方面他会影响课堂秩序,另一方面周围同伴的取笑也使多动症儿童本人感到难以接受。尽管教师对该学生的这种行为当场加以制止,但是,多动症学生还是经常会在之后的课堂中出现一些类似不合时宜的言论,根本不会从上次的错误中吸取教训。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 四、成因分析

#### 2. 遗传因素

多动症的遗传因素的病因探讨主要体现在基因研究方面。早在20世纪70年代,国外学者席勒温(Larry Silver)就发现近40%的多动症儿童的父母、同胞和亲属也患有该症,存在家族聚集性。苏林雁.儿童多动症 [ M ] .北京:人民军医出版社,2005 : 57.法诺旺(Stephen Faraone)等人的研究也显示:多动症儿童的父母为多动症的概率是对照组的20倍,兄弟姐妹为多动症的概率是对照组的17倍。著名的多动症双生子研究是由高德曼和史蒂文森(Jim Stevenson )于1989年进行的,他们从普通人群中通过教师和父母填写问卷的方式筛选多动症双生子患儿,对相关资料的分析发现,同卵双生子的同病率是51%,而异卵双生子的同病率是33%。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 四、成因分析

#### 3. 神经化学因素

患有多动症的儿童与不患多动症的儿童在某些神经化学方面的指标,如尿液、血浆和脑脊液等方面,暂未发现显著的差异。但现在的诸多研究发现,个体内的去甲肾上腺素、多巴胺和5-羟色胺等神经递质在多动症的发生中有重要作用。有研究者指出,多动症儿童的中枢神经递质及其代谢物和一般儿童的不同,如他们脑内的多巴胺、5-羟色胺、乙酰胆碱缺少,但至今没有确切的研究结论。神经递质的功能运作受到心理刺激物质的影响,这在某种程度上为药物治疗提供了依据,通过药物(包括神经介质多巴胺、去甲肾上腺素、肾上腺素和血清胺)调整神经递质。



## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 四、成因分析

#### 4. 饮食和铅中毒

一些饮食因素也被认为是多动症的可能病因。20世纪80年代,食用糖在美国被认为是儿童患有多动症的主要成因,后来研究者认为食用糖与儿童行为、注意力和学习问题之间并不存在任何的关系,即食用糖不是多动症的成因。目前,人们对于一些食品添加剂(使用色素、香料、防腐剂)和某些饮料(如碳酸饮料)也存在一定的顾虑,认为它们增加了多动症出现的可能性,但是目前研究还没有发现它们与多动症之间的直接关系。





## 第一节 注意缺陷多动障碍儿童概述

### 四、成因分析

#### 4. 饮食和铅中毒

另外，严重的铅中毒会导致神经系统损害,但轻微的铅中毒是否会导致多动症，并没有定论,不过铅中毒一定会对儿童的健康产生不良影响。生活中的塑料、油漆、汽油都含有铅,母亲在怀孕期间或者儿童在小的时候应该尽可能远离上述物质。平时生活当中的细节问题也应该引起家长的足够重视，比如：儿童常啃指甲容易导致铅中毒;薯片、雪饼、皮蛋等含铅量较高,应少给儿童吃;儿童不宜多吃爆米花、罐头食品等。



## 第二节 注意缺陷多动障碍儿童评估

### 一、诊断标准

1. 《美国精神疾病诊断与统计手册(第四版)》的诊断标准

将多动症分为两维度三亚型,命名为注意缺陷多动障碍。在9条注意障碍症状中,如果符合6条以上,即可诊断“以注意缺乏为主的类型(Predominantly Inattentive Type,简称PI)”;在9条多动—冲动症状中,如果符合6条以上,即可诊断为“以多动—冲动为主的类型(Predominantly Hyperactive Impulsive Type,简称HI)”;如果两个类型都符合,则诊断为“两者兼有的混合类型(Combined type,简称CT)”。

一种持续的注意障碍和/或多动—冲动的模式,干扰了正常的功能和发育,以下列①和/或②为特征:



## 第二节 注意缺陷多动障碍儿童评估

### 一、诊断标准

1. 《美国精神疾病诊断与统计手册(第四版)》的诊断标准

① 注意障碍：

至少符合下列注意障碍症状中的6条，持续至少6个月，达到与发育水平不相称的程度，并影响了社会、学业/职业活动。

注：这些症状不是对立、违抗、敌意的表现，也不是因为不理解任务或指令所引起的。年龄较大的青少年和成人（17岁以上）至少需要符合下列症状中的5条。

（a）在完成作业、工作中或从事其他活动时，常粗心大意、马虎、不注意细节（如：经常忽略或遗漏细节，工作常出错）。

（b）在完成任务或游戏活动的时候经常很难保持注意力集中（如：很难保持注意力在听课、谈话或阅读冗长的文章上）。



## 第二节 注意缺陷多动障碍儿童评估

### 一、诊断标准

1. 《美国精神疾病诊断与统计手册(第四版)》的诊断标准

① 注意障碍：

(c) 当直接对他讲话时，常像没听见一样（如：思想好像在别处，尽管并没有任何明显干扰他的东西存在）。

(d) 很难按照指令与要求行事，导致不能完成家庭作业、家务或其他工作任务（如：开始启动某个任务后很快离开主题，转而去做另一件事）。

(e) 经常难以组织好分配给他的任务或活动（例如：很难处理和保持有序的工作，难以有秩序地收拾好资料和属于他的物品；工作凌乱、没有条理；时间管理能力差；不能在截止日期前完成任务）。



## 第二节 注意缺陷多动障碍儿童评估

### 一、诊断标准

1. 《美国精神疾病诊断与统计手册(第四版)》的诊断标准

( f ) 经常回避、不喜欢、不愿意或做那些需要持续用脑的事情 ( 例如 : 课堂或家庭作业 ; 年长儿童或成人不愿撰写报告、绘制表格或阅读冗长乏味的文章 ) 。

( g ) 经常丢失一些学习、活动中所需的東西 ( 如 : 学习资料、铅笔、书本、工具、钱包、钥匙、文件、眼镜和手机等 ) 。

( h ) 经常容易因外界的刺激而分散注意力 ( 年长儿童或成人可能是因无关的想法 ) 。

( i ) 在日常活动中经常忘事 ( 如 : 处理琐事或办事时 , 年长儿童或成人则会忘记回电话、付账单和赴约会 ) 。



## 第二节 注意缺陷多动障碍儿童评估

### 一、诊断标准

1. 《美国精神疾病诊断与统计手册(第四版)》的诊断标准

② 多动—冲动：

至少符合下列多动性—冲动症状中的6条，持续至少6个月，达到与发育水平不相称的程度，并影响了社会、学业/职业活动。

注：这些症状不是对立、违抗、敌意的表现，也不是因为不理解任务或指令所引起的。年龄较大的青少年和成人（17岁以上）至少需要符合下列症状中的5条。



## 第二节 注意缺陷多动障碍儿童评估

### 一、诊断标准

1. 《美国精神疾病诊断与统计手册(第四版)》的诊断标准

② 多动—冲动：

多动性：

( a ) 经常坐不住，手脚动个不停或者在座位上扭来扭去。

( b ) 在教室或者其他需要坐在座位上的时候，经常离开座位（如：在教室、办公室或其他工作场所，或其他需要留在座位上的场合）。



## 第二节 注意缺陷多动障碍儿童评估

### 一、诊断标准

1. 《美国精神疾病诊断与统计手册(第四版)》的诊断标准

② 多动—冲动：

(c) 经常在一些不适合的场合跑来跑去或爬上爬下（注：年长儿童或成人可能仅有坐立不安的主观感觉）。

(d) 经常无法安静地玩耍或从事休闲活动。

(e) 经常活动不停，好像“被发动机驱动着”一样（例如：因在饭店就餐或开会需要在某处停留较长时间时，不能保持安静或感到不舒服，可能被其他人理解为烦躁不安、难以相处）。

(f) 经常话多。





## 第二节 注意缺陷多动障碍儿童评估

### 一、诊断标准

1. 《美国精神疾病诊断与统计手册(第四版)》的诊断标准

冲动性：

- (g) 经常在问题没说完时就抢先回答（例如：在交谈中抢话头，不能等待按顺序发言）。
- (h) 经常难以按顺序等着轮到他/她上场（例如：排队等待）。
- (i) 经常打断或干扰别人（例如：打断对话、游戏或其他活动，不问或未经他人允许，就开始使用他人物品；年长儿童或成人可能强行加入或接管他人正做的事情）。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/985312301311011314>