

• 临床研究 •

16 例孤独症儿童的康复治疗

田慧玲 李久伟

[摘要] 目的 观察孤独症康复治疗的疗效。方法 对 16 例孤独症患儿进行感觉统合训练,内容根据年龄和感统量表制定,以运动训练和感觉刺激为主。结果 经过 6 个疗程的治疗,16 例患儿在语言交流、人际关系、动作行为和个人能力等方面均有明显进步。结论 综合康复治疗有助于孤独症儿童进入良好的学习状态,改善交往能力和行为问题,以适应社会,具备和完善社会功能。

[关键词] 儿童孤独症;精神障碍;康复

中图分类号:R749.94 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2004)09-0554-01

[本文著录格式] 田慧玲,李久伟.16 例孤独症儿童的康复治疗[J].中国康复理论与实践,2004,10(9):554.

我院 1998 - 2001 年通过对就诊患儿进行克氏孤独症行为量表筛查,并结合孤独症行为评定量表、儿童孤独症评定量表、病史及临床检查,共诊断儿童孤独症 47 例,其中有 16 例在我院接受综合康复治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料 16 例患儿均为男性,其中 3 岁 7 例,4—5 岁 5 例,5—8 岁 4 例,诊断均符合 DSM-IV 诊断标准。所有患儿起病前 12 个月症状轻或正常。12—30 个月症状明显者 3 岁 5 例,4—5 岁 3 例,5—8 岁 3 例;婴幼儿期即有表现者 3 岁 2 例,4—5 岁 2 例,5—8 岁 1 例;社会交往障碍者 3 岁 7 例,4—5 岁 5 例,5—8 岁 3 例;语言交流障碍者 3 岁 7 例,4—5 岁 3 例,5—8 岁 4 例,其中有主动言语交流者 3 岁 4 例,4—5 岁 2 例,5—8 岁 2 例;特殊爱好或依恋者 3 岁 4 例,4—5 岁 4 例,5—8 岁 2 例;感觉和动作障碍者 3 岁 4 例,4—5 岁 5 例,5—8 岁 2 例;合并抽动症 3 岁 1 例,4—5 岁 1 例,5—8 岁 1 例;高功能:3 岁 1 例,4—5 岁 2 例,5—8 岁 2 例,其余为低功能。5—8 岁合并癫痫 1 例。

1.2 方法 对所有患儿进行感觉统合训练,内容根据年龄和感统量表制定,以运动训练和感觉刺激为主,每天训练 1 次,每次 2—3 h,每周 5—7 次,20 d 为 1 个疗程。5 岁以下和 5 岁以上但无主动言语交流的 14 名患儿还进行语言训练。根据患儿的语言水平和交流能力,采用初级、中级和高级的一对一训练方案,并结合波特奇早期教育法、应用行为分析法(ABA 疗法)及干预矫正技术,通过呼吸、发音训练患儿的语言交流能力及行为规范,每天 1 次,每次 30—50 min,每周 3—5 次。有合并症的患儿接受相应的药物治疗。

1.3 疗效评定 每个疗程评定 1 次疗效,标准如下:

1.3.1 语言交流:①显效:从无主动言语交流到有主动言语交流;从无交流性语言到有交流性语言;从重复模仿性语言到自主语言;②有效:从有主动言语交流到重复模仿性语言;词汇量增大;理解人称代词(你、我、他);③无效:无改变。

1.3.2 人际关系:①显效:从无目光对视到目光对视

超过 20 s;从叫名字无反应到距离 2 m 远叫名字有应答;从不合群到主动参与多人游戏;②有效:有短时间的目光对视;近距离叫名字有反应;可被动参与游戏不反抗;③无效:无改变。

1.3.3 动作行为:①显效:从强令协助完成感统训练到自行完成;从自伤行为频发到无自伤行为;②有效:能在帮助下完成部分感统训练项目;自伤行为明显减少;③无效:无改变。

1.3.4 个人能力:①显效:从大小便失禁到便前有表示;从便前有表示到主动去厕所大小便;②有效:从便前有表示到知道蹲下大小便;③无效:无改变。

2 结果

经过 6 个疗程的治疗,16 例患儿均有明显进步,见表 1。显效率:语言交流为 93.75%;人际关系为 93.75%;动作行为为 87.5%;个人能力为 81.25%;无效率均为 0。随着疗程的增加,显效率逐渐提高,而且年龄越小,治疗效果越好,需要的疗程越短。

表 1 每 1 疗程治疗后与治疗前比较(例)

疗程	语言交流			人际关系			动作行为			个人能力改善		
	显效	有效	无效	显效	有效	无效	显效	有效	无效	显效	有效	无效
第 1 疗程	2	12	2	6	9	1	10	4	2	2	11	3
第 2 疗程	5	9	2	8	7	1	10	5	1	4	9	3
第 3 疗程	7	8	1	9	6	1	10	5	1	5	10	1
第 4 疗程	9	6	1	11	4	1	10	6	0	7	8	1
第 5 疗程	12	3	1	14	2	0	13	3	0	10	5	1
第 6 疗程	15	1	0	15	1	0	14	2	0	13	3	0

3 讨论

20 世纪 90 年代以前,孤独症患病率约 0.02%—0.13%,近年来,发病率上升至 0.2%—0.5%,且男性多于女性,与家庭经济条件、父母的受教育程度无关^[1]。

孤独症起病缓慢,病情随发育过程而变化,目前尚无治愈的方法。由于严重的功能缺陷,致使很多成年期孤独症患者无法融入社会,终生需要照管。早期干预和持续训练可使 90% 的患儿有所改善^[2]。所以,应早干预、早治疗、早训练。本研究显示,综合康复治疗有助于孤独症儿童进入良好的学习状态,改善交往能力和行为问题,以适应社会,具备和完善社会功能。

[参考文献]

- [1]陶国泰,杨晓玲.走出孤独的世界[M].北京:人民卫生出版社,2000.136—193.
- [2]杨晓玲.面对孤独[M].北京:孤独症儿童康复协会,2002.37—89.

(收稿日期:2003-10-08 修回日期:2004-04-19)

作者单位:276001 山东临沂市,临沂市妇幼保健院。作者简介:田慧玲(1969-),女,山东沂南县人,主治医师,主要研究方向:孤独症及脑瘫的临床康复。