

## 孤独症儿童医疗干预结合融合教育治疗 30 例

姚萍, 陈军, 于慧丽

(云南省第二人民医院康复科, 云南昆明 650021)

[关键词] 孤独症儿童; 医疗干预; 融合教育

[中图分类号] R749.91 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 01-0122-03

孤独症是一种发生在儿童早期的广泛性发育障碍性疾病, 基本临床为三联征, 即社会交往障碍、言语发育障碍、兴趣范围狭窄以及刻板、同一的行为方式, 主要在 3 岁前起病<sup>[1]</sup>。孤独症是儿童发展障碍中最常见也是最严重的一种, 发病率为 0.2 ~ 1.3/1 000。近年来孤独症儿童有明显增加的趋势, 给患儿及其家庭带来很大困难。孤独症是一种终身发展性障碍疾病, 而不是一种生理疾病。孤独症的成因尚不明确, 而且个体差异很大, 所以没有特效药物可以治疗。迄今为止, 医学领域没有安全有效的生物医学疗法, 目前治疗孤独症仍以特殊教育训练和干预为主<sup>[2]</sup>。选取 30 例孤独症儿进行医疗干预结合融合教育治疗 12 个月后进行疗效分析, 探讨孤独症儿童的有效治疗途径。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2009 年 7 月至 2013 年 8 月在云南省第二人民医院康复科和青岛儿童医院康复科就诊并进行医疗干预结合融合教育治疗孤独症患儿共 30 例, 其中男性 20 例, 女性 10 例; 年龄 3~6 岁; 入组标准: 符合美国精神障碍诊断和统计手册 (第 4 版) (DSM-IV) 孤独症诊断标准, 排除 Retter 综合征、Heler 综合征、癫痫及其他精神病。且行儿童孤独症评定量表 (CARS) 评分总分在 30~36 分, 并且低于 3 分的项目不少于 5 项, 评定为轻度至中度孤独症。30 例患儿可安静坐下、听简单指令、认识熟人、认识部分日常物品、可行简单 1~2 字词表达, 有模仿动作、二便可自理, 可基本完成进餐等基本条件。

#### 1.2 方法

医疗干预: 以 ABA (行为分析疗法)、结构化

教学为理论基础, 结合感觉统合训练、社交故事、游戏介入、图片交换系统等, 因为孤独症儿童的临床症状差异大, 所以训练以一对一个体化训练方式为主<sup>[3]</sup>。且对患儿家长每个月进行孤独症相关知识培训, 推荐相关书籍阅读, 争取家庭康复训练配合。康复训练以提高儿童的整体学习能力为基础, 如目光注视及追随、安静坐立、模仿能力、听指令、沟通态度等, 改善多动冲动等行为。训练内容主要包括: (1) 注意技能: 独立坐在椅子; 对视能力, 如叫名反应, 听到“看我”时有目光对视; 在对话时有对视能力等<sup>[4]</sup>; (2) 模仿技能: 大动作模仿; 物品使用模仿; 精细动作模仿; 操作模仿; 口腔运动模仿; 复杂顺序模仿等; (3) 接受性语言技能: 听从指令; 指认常见物品; 指认五官; 指认图片; 对数的概念、属性分类、功能分类等; (4) 表达性语言技能: 能指出所需要的物品; 模仿声音和单词; 说出实物及图片的名称; 对喜欢与不喜欢的物品做出选择; 通过功能性描述说出物品名称; 抽象语言学习如回答“为什么”、“什么时候”等<sup>[5]</sup>; (5) 认知技能: 配对能力, 包括相同物品及图片配对、实物与图片配对、颜色配对、形状配对、相关物品配对等; 形状、颜色、数字、时间、顺序概念等。对于年龄大于 3 岁有语言的儿童以提高功能性语言沟通能力为主, 如把社交故事的场景、情节、人物关系等分解成一个个小故事, 借助于实物、卡片、角色扮演等, 以提高儿童在各种社交场合的应对能力; (6) 音乐疗法: 音乐游戏治疗每周 2~3 次, 每次以 30 min 左右为宜。最好关门隔离免受外界干扰。治疗中不能总重复一首乐曲, 以免久听生厌。治疗的音量应掌握适度, 一般以 70 分贝以下疗效最佳<sup>[6]</sup>。(7) 慢性小脑电刺激治疗: 每次 20 min, 每周 3~5 次, 可以改善脑循环, 对孤独症儿童有提高认知的作用<sup>[7]</sup>。以上治疗集中安排在

[作者简介] 姚萍 (1972~), 女, 云南通海县人, 医学硕士, 主治医师, 主要从事康复科临床工作。

寒假及暑假进行, 每周 5 次, 每次 2 h; 开假后则每周周末来医院 1 次进行分析指导反馈, 及时与幼儿园老师及家长沟通. 幼儿园融合教育: 以上 30 例儿童均分别在社区附近私立幼儿园内进行融合教育, 插入小于 30 人的幼儿园小班就读, 要求老师熟悉患儿的病情, 给以特殊的照顾. 且医师、老师、家长 3 者间互相沟通联系, 保证疗效.

### 1.3 评定方法

治疗前及治疗后 4 月、8 月、12 月分别用 AETC 评分, ATEC 量表分为语言、社交、感知觉、行为 4 项, 总分为 0~179, 分值越高, 孤独症症状越严重.

### 1.4 统计学分析

计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用 SPSS 统计软件进行配对  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义.

## 2 结果

### 2.1 治疗前后临床症状的改善

30 例孤独症儿童经医疗干预结合融合教育治疗 4 月、8 月、12 月后进步较明显, 主要体现在: (1) 语言认知: 患儿在主动语言、发音清晰度及语言长度均增加, 对物体的形状匹配、颜色认知提高较快; (2) 交流: 患儿主动交往意识增强, 注意力较前集中, 理解及执行指令能力提高; (3) 情绪: 部分患儿在治疗初期出现情绪反应, 但随着治疗继续, 症状逐渐减轻并趋于稳定; (4) 睡眠饮食: 个别患儿在治疗期间出现夜间睡眠减少, 进食少, 地上撒落多, 持续 10~15 d 左右症状消失, 治疗后明显改善; (5) 其他: 多动、冲动、刻板重复行为减少, 适应性行为增加.

### 2.2 治疗前后 ATEC 的比较

经过 1 a 的治疗后, 30 例患儿在 ATEC 总分、语言、社交、感知、行为各项得分均低于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 说明其孤独症症状减轻 (表 1).

表 1 治疗前后 ATEC 评分变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

项 目	治疗前	治疗 4 月	治疗 8 月	治疗 12 月
语言项	18.46 ± 7.16	15.48 ± 3.26*	13.46 ± 4.16*	12.46 ± 7.16*
社交项	31.56 ± 6.63	28.36 ± 5.13*	26.47 ± 3.62*	23.56 ± 5.23*
感知项	24.86 ± 8.38	22.46 ± 4.32*	18.58 ± 6.38*	16.86 ± 4.38*
行为项	28.06 ± 5.16	26.76 ± 6.86*	23.83 ± 5.08*	21.67 ± 4.35*
ATEC 总分	101.28 ± 18.42	93.16 ± 8.42*	82.34 ± 9.02*	74.55 ± 6.35*

与治疗前比较, \* $P < 0.05$ .

## 3 讨论

教育和行为训练是目前世界各地公认的最有效、最主要的治疗孤独症的方法. 目标是促进患儿语言发育, 提高其社会交往能力, 使其掌握基本生活技能和学习技能, 在行为训练方法中应用实用行为分析法 (applied behavior analysis, ABA) 也越来越受到重视. 医院康复治疗是以康复医师为核心的康复小组负责孤独症儿童生活、学习、能力训练的各种治疗. 康复小组必须有高度的责任心、爱心、耐心和信心, 不同专业的人员共同努力, 一起评估、制订目标、设计程序、集各专业知识为一体, 发挥团队精神, 以人为本、循序渐进, 诱发其学习动机, 促进孤独症儿童能力发展, 最终使其能够回归主流社会. 孤独症患儿在社交、言语及感知觉调控、事物的认知和反应以及运动形式等方面均存在很大的个体差异性, 医院康复治疗对孤独症患儿进行一对一个体化治疗,

使孤独症患儿的各方面能力得到改善. 融合教育是一个全新的教育概念, 在国内外都日益受到重视. 但在我国, 特别是学前教育领域, 融合教育还是处于发展阶段. 对自闭症儿童实施融合教育, 更是一个极具挑战的课题<sup>[8]</sup>. 本文选取 30 例轻度至中度孤独症患儿为观察对象, 在社区附近私立幼儿园内进行融合教育, 插入小于 30 人的幼儿园小班随班就读, 这种形式是一种融合教育、回归主流的模式. 让孤独症儿童进入主流学校学习, 能为孤独症儿童提供一个正常的交际环境, 使其从中更好地学习与人交往, 有效促进他们的社交和沟通技能的发展, 使之“在融合情境下受益”<sup>[9]</sup>. 同时, 也可以让公众更好地接触孤独症儿童, 更了解孤独症儿童, 从而接纳孤独症儿童, 让孤独症儿童得到更多人的关爱. 要求老师熟悉患儿的病情, 给以特殊的照顾. 且医师、老师、家长三者间互相沟通联系, 保证疗效. 本研究显示, 医疗干预结合融合教育治疗孤独症有显著疗效, 患儿表现为注意力明显改善, 对指令的理解、学习

接受能力、语言能力提高,情绪较前稳定,依从性、模仿力及配合力增加。可以帮助孤独症患儿在康复的路上早日向社会迈进一步,增强治疗效果。本组样本量较小有一定的局限性。且目前我国的融合教育现状不容乐观,社会缺乏对孤独症儿童的认识和关爱。随着国家、社会对孤独症儿童认识和关注的提高,以后将扩大样本量,进一步细致观察医疗干预结合融合教育治疗孤独症患儿各方面的影响。

### [参考文献]

- [1] 王梅,张俊芝. 孤独症儿童的教育与康复训练[M]. 北京:华夏出版社,2007:5.
- [2] 黄伟合. 儿童自闭症及其他发展性障碍的行为干预[M]. 上海:华东师范大学出版社,2003:74-75.
- [3] 罗恩·里夫,约翰·麦克伊钦. 孤独症儿童行为管理策略及行为治疗课程[M]. 蔡飞译. 北京:华夏出版社,2008:7.
- [4] 刘学兰,李艳月. 自闭症儿童的教育与干预[M]. 广州:暨南大学出版社,2012:98-101,208-214.
- [5] 李胜利. 言语治疗学[M]. 北京:华夏出版社,2004:98-101.
- [6] 陈钰玫. 音乐活动对国小自闭症儿童语言表达之研究[M]. 台北:台北市立教育大学音乐艺术研究所硕士学位论文,2005.
- [7] 薛腊梅,闻红斌,章军建. 电刺激小脑顶核对轻度认知障碍患者脑血流的影响[J]. 中国临床康复,2004,8(25):5248-5282.
- [8] 周念丽. 自闭症谱系障碍儿童的发展与教育[M]. 北京:北京大学出版社,2011:131-154.
- (2013-12-04 收稿)

(上接第111页)

- [2] FAUSSNER, F., DEMPKE, W. C. M. Multiple myeloma: M-yeloablative therapy with autologous stem cell support versus chemotherapy: A meta-analysis [J]. Anticancer Research, 2012, 32 (5p1967/2224):2103-2110.
- [3] GUJ L, LI J, ZHOU Z H, et al. Differentiation induction enhances bortezomib efficacy and overcomes drug resistance in multiple myeloma [J]. Biochemical and Biophysical Research Communications, 2012, 420(3):644-650.
- [4] 中国多发性骨髓瘤工作组. 中国多发性骨髓瘤诊治指南[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(10):869-872.
- [5] BLADE J, SAMSON D, REECE D, et al. Criteria for evaluating disease response and progression in patients with multiple myeloma treated by high-dose therapy and haemopoietic stem cell transplantation[J]. Br J Haematol, 1998, 102(5):1115-1123.
- [6] 武永吉. 多发性骨髓瘤[M]//张之南,沈悌. 血液病诊断及疗效标准. 第3版. 北京:科学出版社,2007:232-235.
- [7] MENDOZA T R, KOYYALAGUNTA D, BURTONA W, et al. Changes in pain and other symptoms in patients with painful multiple myeloma-related vertebral fracture treated with kyphoplasty or vertebroplasty [J]. The Journal of Pain, 2012, 13(6):564-570.
- [8] ZHANG X, CHANG C, ZHAO Y, et al. The effect of the combination of bisphosphonates and conventional chemotherapy on bone metabolic markers in multiple myeloma patients [J]. Hematology, 2012, 17 (5):255-260.
- [9] 李秀,何明生. 65岁以上老年多发性骨髓瘤初治的化疗进展[J]. 现代肿瘤医学, 2011, 19(2):397-400.
- [10] 吕涛,辛晓静,管洪在,等. 多发性骨髓瘤的治疗进展[J]. 山东医药, 2010, 50(13):109-110.
- [11] D'ARENA, G, VALENTINI, CG., PIETRANTUONO, G, et al. Frontline chemotherapy with bortezomib-containing combinations improves response rate and survival in primary plasma cell leukemia: A retrospective study from GIMEMA Multiple Myeloma Working Party[J]. Annals of Oncology, 2012, 23(6):1499-1502.
- [12] 赵冰冰,王焰,糜坚青,等. 硼替佐米为主的化疗方案对改善初治多发性骨髓瘤患者生存的作用[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2011, 31(12):1793-1796.
- [13] 赵瑜,窦立萍,王书红,等. PAD与VAD两种方案对初治多发性骨髓瘤疗效和安全性比较[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(9):762-764.
- (2013-11-05 收稿)