

以家庭成员为主导的孤独症早期诊断方法和干预方法综述

庞 杰

哈尔滨医科大学大庆校区 黑龙江 大庆 163711

摘要：本文剖析了当前国内孤独症诊断存在的问题。详细综述了关于孤独症早期的诊断方法和干预方法，侧重于家庭成员可以自行判断以及实现在家就能干预孤独症的方法。根据孩子的行为“互动障碍、沟通交流障碍、独特专一的兴趣与重复的刻板行为，儿童期孤独症评估量表”对孩子是否患有孤独症进行初步判断，然后由专业人员用“功能磁共振成像技术”等技术进行诊断。这些方法皆从“孤独症早期诊断和经济效益”的基础上出发，强调了政府宣传和普及孤独症知识的必要性和家庭成员在孤独症诊断过程中发挥作用的重要性。

关键词：早期干预；早期诊断；孤独症；家庭成员

孤独症谱系障碍（Autism Spectrum Disorder）是一种神经发育障碍，该疾病的一般发病年龄在2~3岁，孤独症儿童会表现出对各种事物固执且重复的行为。很难理解别人的情感和想法，也很难表达出自己的看法和感受。这些会严重影响到他们的生活质量，同时也给父母带来巨大的心理压力和沉重的经济负担。孤独症的症状程度从轻微到严重不等，孤独症症状通常在儿童早期就开始出现，但是由于家庭成员对其认识不足，缺乏相关知识，就会忽略其症状，导致孩子很长时间出现明显问题后才被确诊。而这时候往往已经错过了最佳治疗时机。在2020年8月—2022年8月银川市的第一人民医院选取了88例孤独症谱系障碍患儿为研究对象，研究发现，对于孤独症谱系障碍患儿干预的越早，对患儿的自闭症状就越有积极的影响，可以有效改善患儿的行为，减轻自闭症状。^[1]

1 孤独症患儿早期可能的临床表现及诊断

1.1 互动障碍

在早期阶段，互动交往所存在的障碍程度尤为突出，他们在与人交往过程中不注视或很少注视他人的眼睛。^[2]有些患儿在交流过程中能够有所回应，但是依然存在患儿面对面时刻意回避对方目光的异常注视情况。所以，早期时候，如果孩子在交流过程中出现刻意躲避目光的现象，家长应当有所警惕。

1.2 沟通交流障碍

一是语言发展期缓慢：不能够用简单的词语或短句来表达自己的感受和想法，可能难以处理句子中的比喻、排比等含有修辞手法的复杂元素。简而言之，许多孤独症谱系障碍患儿的语言文字发展相较于同龄儿童往往有所滞后。

二是独特且专一的兴趣：主要表现在三个方面。首

先是兴趣少，但他们往往对特定的某一事物表现出过度的兴趣，而对其他大多数事物表现为缺乏兴趣。例如，如果一个孤独症儿童喜欢飞机，他就会喜欢画关于飞机的图案，或者玩儿飞机类的玩具，这种浓厚的兴趣甚至可能促使他们去阅读相关书籍。其次是极强的专注力，当他们对特定事物产生兴趣时，会表现得非常专注，这种注意力会持续一段时间。此外，这种兴趣可能是非典型的，往往是一些正常人不会太关注的事物，比如数字、某种形状、某种颜色，他们可能会反复观察。

三是重复的刻板行为：孤独症儿童的刻板行为分为两类，一种是“高阶”重复刻板行为，另一种是“低阶”重复刻板行为。^[3]对于“高阶”重复刻板行为是取决于患儿的独特的兴趣和强迫行为。例如一个孩子花费大量时间研究机器人，读相关书籍，画机器人图案，并进行分类等。强迫性行为表现为如“不断洗手，将自己喜欢的东西摆在特定的位置”等。“低阶”重复刻板行为包括自伤行为和刻板行为，这种行为主要是为了追求对自我的一种刺激，比如孤独症儿童进行重复的身体动作、摇晃身体、反复上下楼梯等。

1.3 儿童孤独症评估量表

DSM-IV（美国《精神疾病诊断与统计手册》（第四版）），主要根据患儿的行为特征做出诊断，包括社会交往，沟通，局限的重复行为这三个方面。使用CARS量表，评估内容有：“人际关系，听觉反应程度、视觉反应程度、语言和非语言功能、情感反应程度、词语和动作模仿程度、环境变化的适应程度”等15个不同角度对儿童孤独症进行测评，通过选择符合每项内容和行为表现的选项，然后累计总分来评定孤独症的严重程度，采用1~4四级标准评分，以30分作为儿童孤独症诊断界值，大于30分

时,诊断为孤独症。临床证据表明CARS量表可作为孤独症患儿评估的有效工具之一,具有特异性强,鉴别能力强的特点,当诊断分界线为30这一值时,灵敏性和特异性均高,可作为诊断儿童孤独症的重要评估工具。^[4]

1.4 功能磁共振成像技术

利用磁共振造影来测量神经元活动引发的血流动力改变,这是一种无创性且空间分辨率较高的新技术,提供关于大脑活动的详细图像,帮助人们了解大脑在处理不同任务时的活动模式。对于诊断孤独症非常安全和适用。研究发现,fMRI静息状态下自发活动低频振幅分数图(FALFF)及低频振幅图(ALFF)可发现孤独症患儿的多脑区功能异常变化,可能与孤独症的核心症状密切相关,可以作为诊断早期孤独症的重要方式。^[5]

综上,在孩子2~3岁时,家长可以在照顾孩子期间,根据孩子是否发生“互动障碍,语言和非语言障碍,独特的兴趣,刻板行为,回避目光”等症状以及症状的严重程度,使用CARS量表,对孩子是否患有孤独症做出初步判断。如果怀疑孩子患有孤独症,可以去相关医院利用功能磁共振成像技术等做出诊断,实现尽可能早的对孩子孤独症的干预。

2 家庭成员可以自主实施的早期干预方法

2.1 应用行为分析法(Applied Behavior Analysis, ABA)

应用行为分析法在治疗孤独症谱系障碍方面,是一种广泛认可而且效果明显的一种方法,通过行为强化和反复练习来促使患儿学习和掌握特定的技能。例如,家庭成员在对孩子的行为评估中,发现孩子经常避免眼神接触,就可以为他制定一个小目标,“让孩子与自己保持几秒钟的眼神接触”,完成这个目标后,家庭成员就可以根据他以往的兴趣爱好给予他喜欢的东西。随着时间推移,反复强化这一行为过程,患儿避免眼神接触的症状就会有所改善。

2.2 自然发展行为干预(NFBL)

自然发展行为干预与其他干预方法相比,强调的是在自然环境中进行干预,而不是在特定环境中通过教授患儿某种技能和行为。尤其在促进儿童语言、认知、互动等能力的发展,以及降低家庭有关治疗和照顾方面的成本,增强儿童主动性方面具有独特的优势。^[6]它的核心在于以下三点:

一是在自然环境中的实施:干预措施是在自然环境中进行的,例如,如果家庭成员发现孩子喜欢玩儿玩具车,可以选择孩子正在玩儿玩具车的这个时间点,向孩子介绍玩具车车身的颜色形状,去引导孩子的兴趣扩散到其他事

物,如汽车,火车身上,激发孩子学习的主动性。

二是利用自然发生的事件:当天空中一颗流星划过,可以借机向孩子介绍相关知识,在户外活动时看到某些动物,如小狗,同样借此机会教孩子认识动物、大小、颜色等知识。这种方法有助于技能的泛化和维持

三是共同决策:在和孩子的日常生活中,各种事件都可以询问孩子的看法,可以是吃饭的时候问孩子今天喜欢吃什么食物,也可以是去户外散步的时候询问他想去哪里玩儿,在干预过程中。孩子和家庭成员共同参与决策,这种方法有助于提升孩子的参与度。

2.3 结构化教学

国外有研究表明,更多的情绪、行为干预对儿童孤独症有更好的结果,特别是沟通干预可以有效降低儿童孤独症症状的严重程度,但是对于教育和认知方面的干预对孤独症症状的改善却起不了好的疗效。^[7]而结构化教学刚好是一种能够让孤独症患儿进行更多的沟通和交流的一种方法,在提高患儿与他人的互动能力上具有积极的意义。^[8]家庭成员可以从以下几个方面进行干预:

一是环境创设:家长为孩子提供一个有序、结构良好的空间,在这个空间中进行明确的区域划分,游戏区、休息区、学习和吃饭区等。每个区域的功能和规则都清晰明了,环境的布置要简洁,避免其他刺激和干扰。

二是视觉辅助:因为孤独症患儿对视觉上的信息更加敏感,所以在结构化教学上可以用视觉辅助工具来帮助患儿理解和完成任务。视觉辅助工具可以是图片、符号、数字、图表等视觉元素。

三是规律安排与任务分解:孤独症患儿在处理一些复杂或者用时长的事情时,经常面临困难。在结构化教学中,家庭成员要帮助患儿建立规律的活动时间,可以制定计划表,将教学任务分解成若干个小任务,然后逐步教授儿童去掌握技能。

此外,结构化教学也强调情感支持和重复训练,孤独症患儿面临交流方面的困难时,家庭成员要给予孩子多的支持和关爱,提高他们的安全感。通过重复训练,让孩子记住步骤和有关信息,从而巩固和提高他们所学的技能。

2.4 动物辅助疗法

据《华夏时报》记者获悉,全国首批孤独症辅助犬与患有孤独症儿童的家庭见面,孤独症孩子看到狗狗都表现出好奇和害羞,不肯主动向前。当治疗师和家长主动抚摸狗狗,以及狗狗的主动示好,孩子们都尝试了与狗狗的接触,并且得到狗狗的反馈后都表现得越来越喜欢,与狗狗相处融洽。^[9]

孩子主动与狗狗进行眼神交流,给狗狗分享自己的

食物和玩具。通过动物与人类之间亲密的关系以及动物的安抚和互动作用,帮助孤独症孩子减轻焦虑。家长也可以给自己的孩子买一只温顺的狗狗,让他们建立亲密的关系,使孩子性格变得更加开朗,在这个过程中也极大提高了孩子的社交能力。

3 存在的问题

3.1 国内对儿童孤独症谱系障碍的诊断率较国外低

从中国知网、维普、万方、PubMed数据库总结了2000年1月1日~2016年12月31日发表的中国儿童孤独症谱系障碍的患病情况文献,中国儿童ASD的患病率为14.00/10000,尽管近年来孤独症儿童患病率已经是递增趋势,但仍然低于国外的患病率报告。^[10]根据搜狐网提供的数据,美国疾病控制与预防中心(CDC)发病率和死亡周报发布报告显示,据2020年的统计数据到分析,每36名8岁儿童中就有一名(2.76%)被确认患有自闭症谱系障碍。

3.2 剖析造成国内外诊断率差异的原因

孤独症的患病原因多且复杂,美国对儿童孤独症的关注和各项研究起步均早于我国,随着对孤独症认识的不断提高,医学界对孤独症的诊断方法和诊断技术也在不断调整和完善,这可能是导致随时间推移,孤独症诊断率越来越高的原因。国内对孤独症诊断所用的如孤独症行为量表(ABC)或者是儿童孤独症评定量表(CARS)等,评估方法存在一定的局限性,而且国内社会对孤独症谱系障碍的关注度和医疗资源分配与国外相比也存在一定程度上的差异,相关专业人员较国外也有所短缺。^[11]而美国等发达国家对孤独症的诊断方法已经相对成熟,加之他们合理的医疗资源分配,这些先进的诊断技术和医疗资源分配以及普及度的不同可能是导致国内外儿童诊断率差异的原因。

医疗资源在儿童孤独症上的分配和倾斜在一定程度上是和国家的经济水平,特别是各地区经济水平挂钩的,我国是慢性病高发国家,国内社会经济因素和对疾病侧重的不同也是造成儿童孤独症诊断差异的一个原因。此外,另一个重要原因是,由于儿童孤独症普及程度不够高以及父母教育水平的不同,家长对儿童孤独症症状不了解,或认为这是孩子个人原因会随时间推移而改善这些陈旧的看法,或者对孤独症的疾病严重性没有足够认识,对孤独症关注度不够高,导致很多孩子孤独症诊断较晚,且已经错过最佳治疗时期。

结论

我国现阶段对于孤独症的早期诊断方法较多,也有较高程度的准确性,而且在儿童孤独症早期干预方法中

也存在经济成本较低且实施相对容易的方法,比如应用行为分析疗法、自然发展行为干预、动物辅助疗法等。虽然我国的经济水平尚不如美国等发达国家,但如果把孤独症的诊断和干预重心转移到孩子的家庭,依然可以提高对孤独症的诊断率。目前国内存在的问题是孤独症的普及程度还是不够高,在孤独症诊断这一问题上,国家政策是一方面,但占据主导的应该是孩子家庭成员。要强调的是,政府应该在宣传和普及孤独症相关知识方面做好工作,让更多孩子的父母认识到孤独症的危害性和早诊断早治疗的重要性。

参考文献

- [1] 罗正芳,杜田菊,姚蕊,李华.分析早期干预对于孤独症谱系障碍小儿日常行为及自闭症状的影响[J].中外医疗,2023,42(34):17-21. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2023.34.017.
- [2] 石光莲.如何尽早发现孤独症儿童[J].家庭生活指南,2023,39(09):37-38.
- [3] 孙炜奇,冯建新.孤独症儿童的执行功能与重复刻板行为相关性研究综述[J].现代特殊教育,2023(02):61-67.
- [4] 李建华,钟建民,蔡兰云,陈勇,周末芝.儿童孤独症评估量表的临床应用研究[J].中国儿童保健杂志,2005(03):267-268.
- [5] 陈晓亮,王铁岩,朱颖,杨春鸿,陈静,张岩.首诊孤独症患儿功能性磁共振成像脑自发活动低频振幅图和低频振幅分数图上的区域性异常改变研究[J].中国医学装备,2019,16(11):40-44.
- [6] 肖石花,李晶.自然发展行为干预在孤独症早期干预中的应用[J].心理科学进展,2023,31(12):2350-2367.
- [7] Bettencourt C ,Gloane G N ,Pellerin H , et al.Promoting emotional and behavioral interventions in ASD treatment: Evidence from EPIGRAM, A naturalistic, prospective and longitudinal study.[J].Research in developmental disabilities,2024,147104688- 104688.
- [8] 张飞琳.结构化教学法在孤独症患儿中的应用观察[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(05):29-30.
- [9] 石文君,王晓慧.全国首批孤独症辅助犬与孤独症家庭初次见面[N].华夏时报,2024-02-05(005).DOI:10.28391/n.cnki.nhxs.2024.000073.
- [10] 刘贤,林德方,陈文雄,等.中国儿童孤独症谱系障碍患病率Meta分析[J].中国儿童保健杂志,2018,26(4):6. DOI:10.11852/zgetbjzz2018-26-04-15.
- [11] 蔡郑婷,胡连信,王泽峰,谢广东,林贤伟.中国全科医学,2022,25(24):2998-3004.