

如何管理儿童自闭症

文 / 首都儿科研究所附属儿童医院 见海超 张建民

儿童自闭症（也被称作儿童孤独症）起源于婴幼儿时期，是一种以心理和精神发育障碍为特征的疾病。该病主要表现为交流障碍、社会交往障碍、兴趣和活动内容的局限及刻板重复的行为方式，其中大部分患儿还伴有不同程度的智力发育低下。

一、流行病学及分布

儿童自闭症在全球范围内日益常见。2000年以后的研究表明，在欧美国家，儿童自闭症的患病率为0.56‰~4.0‰。在我国，儿童自闭症的患病率也有上升的趋势。例如，2001年中国残疾人联合会对五省一市的60000名0~6岁儿童进行随机抽样调查，结果显示患病率为0.97‰；而2007年北京市残疾人联合会对21866名2~6岁儿童进行调查，患病率为1.34‰。

值得注意的是，儿童自闭症的患病率与种族、地区、文化和社会经济发展水平无关，差异主要源于研

究方法、筛查诊断工具和诊断标准的不同。此外，儿童自闭症的男女患病率之比约为(4~5):1，这种性别差异在智商正常的患儿中尤为明显，但在智力低下的患儿中却不明显。

二、病因及发病机制

儿童自闭症的病因复杂，目前尚未完全明确；但是，遗传基因在其中起着重要的作用，双生子研究和染色体研究均提供了有力证据。此外，脑影像学研究揭示了自闭症患者脑结构和功能的异常。一些围产期有害因素，如早产、高龄产妇、多次生育等，也被认为与自闭症有关。近年来，针对心理理论的研究也表明，缺乏积极的心理活动可能是导致患儿言语、交往和社会功能缺陷的原因之一。

三、临床表现

关于儿童自闭症的起病时间，有大约1/3的患儿在经历1~2年正常发育阶段后起病，而大约2/3的患儿

出生后即逐渐起病。主要临床表现包括：

1. 社会交往障碍

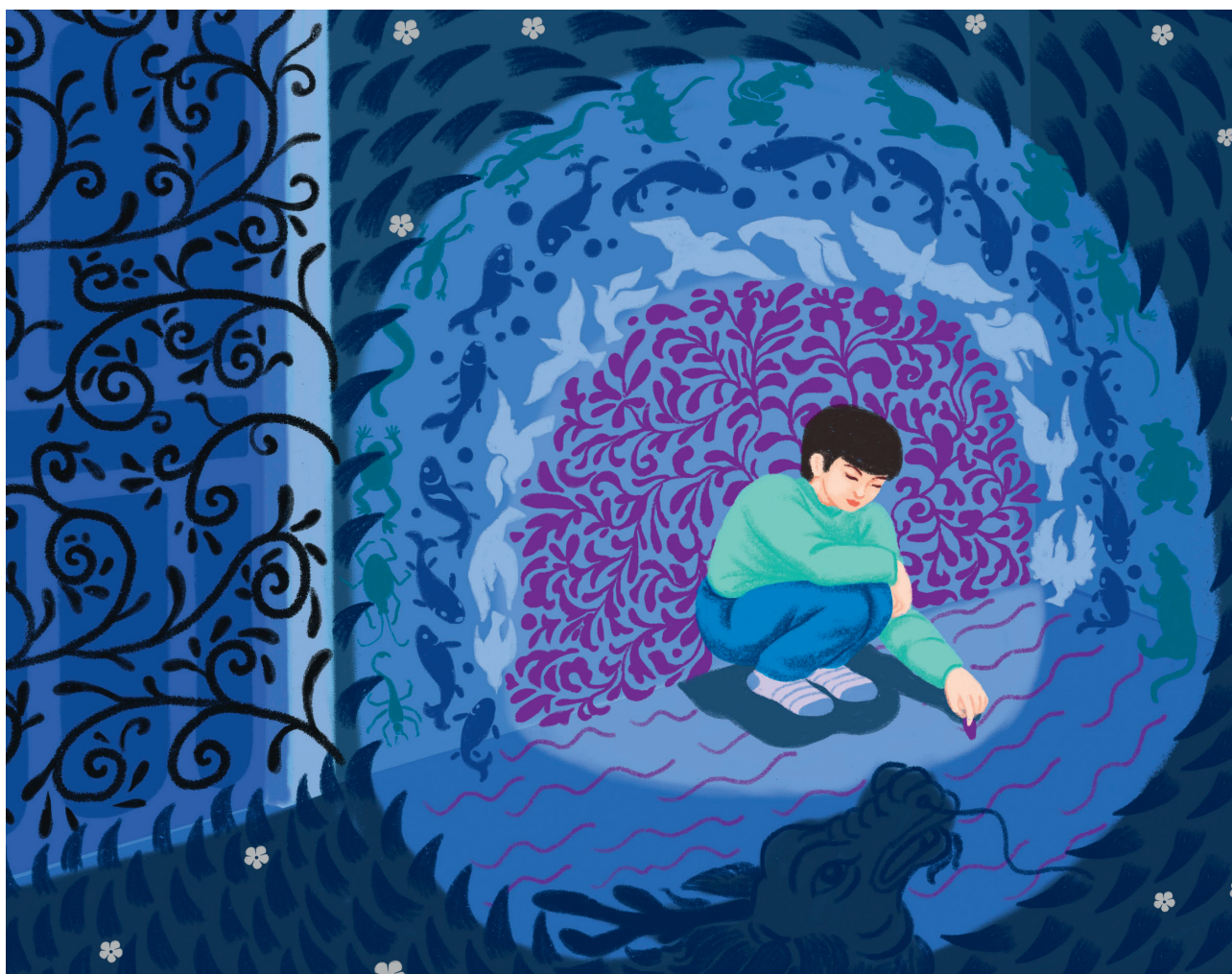
自闭症患儿在人际交往方面存在着本质的缺陷，缺少与他人交往的能力和兴趣。婴儿期表现为回避目光接触、对他人声音和呼唤缺少反应；幼儿期则表现为呼之不应、对主要抚养者不产生依恋、缺乏与同龄儿童交往的兴趣；学龄期及成年期患者仍然缺乏社会交往的兴趣和技能。

2. 交流障碍

自闭症患儿在言语交流和非言语交流方面均存在障碍。言语交流障碍包括言语发育迟缓或不发育、言语理解力受损、言语形式及内容异常；非言语交流障碍表现为缺乏沟通和交流的表情、动作及姿势。

3. 兴趣狭窄和刻板重复的行为方式

自闭症患儿的兴趣范围狭窄，行为方式刻板重复，常常对非生命体产生非正常依恋，并表现出刻板重复的怪异行为。



此外,患儿还可能伴有自笑、情绪不稳定、冲动攻击、自伤等行为,以及认知发展的不平衡。

四、治疗方案

对于儿童自闭症的治疗以教育干预为主,以药物治疗为辅。

1.教育干预

教育干预应遵循早期干预、科学性、系统性、个体化、长期高强度和家庭参与的原则。常用的方法包括:

(1) 对各类自闭症儿童开展应用行为分析法;

(2) 对各类自闭症儿童采用

“自闭症以及相关障碍儿童治疗教育课程”;

(3) 在患儿获得一定程度的配合后,建议开展人际关系发展干预;

(4) 感觉统合训练及听觉统合治疗等。

2.药物治疗

在综合考虑患儿现阶段的发育状态及药物的不良反应的基础上,并遵循知情同意的原则,临床上可以从低剂量开始单一的药物治疗,后期再逐渐增加至有效剂量。常用的药物包括:

(1) 抗精神病药:推荐使用

利培酮,其他药物可以选择阿立哌唑、奥氮平等;

(2) 抗抑郁药:推荐使用氟西汀和舍曲林。

(3) 对于注意缺陷多动障碍推荐使用哌甲酯、托莫西汀。

(4) 中医药治疗: 中医中药是我国特色的医学治疗方法,近些年可见使用针灸、汤药方剂治疗自闭症的个案报告。

经验显示,通过综合的教育训练和药物治疗,我们可以帮助自闭症患儿改善症状、提高生活质量,并尽可能融入社会。**药物与人**