

儿童孤独症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/309/2021_2022__E5_84_BF_E7_AB_A5_E5_AD_A4_E7_c22_309252.htm 名称儿童孤独症所属科室儿科临床表现主要表现是社会交往能力的明显损害或发育不良，爱好及活动范围的明显狭窄。这些症状的表现程度与年龄有密切关系。这种小孩很小时就表现与别人缺乏接触，例如看他时他眼光避开，要抱他时缺乏扑过来的反应；会说话后很少主动开口，因此很难跟别的小孩建立伙伴关系。自己碰到挫折时（例如跌交）不会去寻找求别人的同情和安慰，别人（例如母亲）遭受痛苦时也不表现同情和安慰。如能入学，在学校里也不善于合群，即使参加集体游戏，也只能担当较机械的角色。患儿不但不善于言语交流，有时言语发育也不正常，例如不能正确理解别人的问题、不能正确表达、发音怪异等。又常表现刻板的行为或动作，例如反复模拟某一电视演员的某一动作；对已形成的某些生活习惯不能任意改变，例如进食时坐惯某个位子就不能改变。爱好狭窄，有时甚至只对某一游戏的某一片断感爱好，反复不停，甚至很精通。有时只对某一玩具或玩具的某一部件、甚至一段绳子有爱好。患儿的症状一般在幼儿期即出现，但部份患者在此时症状可以不突出或不被注重，到了三岁以后，即很少有不被发现者。本病目前虽改称儿童孤独症，实际上多数均在婴儿期发病。多数患儿均伴有某种程度（轻、中度）的智力低下现象，如不具体询问病史，易误诊为精神发育迟缓。孤独症患儿的智能障碍一般是不均匀的，有些方面可以没有明显的缺陷。孤独症患儿尚可伴有多动、注重不集中、冲动、攻击、自伤或暴怒等行为。感觉方面也可有异常，例如

痛觉阈可以增高（不怕痛），或对声、光的刺激非凡敏感。有些患儿明显偏食，甚至可达到异嗜症（pica）的地步。有些患儿还有睡眠异常（一夜醒觉多次）。有些患儿有异常的惧怕表现，害怕不应害怕的东西，而对真正可以引起危险的东西却不害怕。病情较轻的患儿长大之后，由于了解自己的病情可以因此产生自卑、抑郁的情绪。实验室检查一般阴性，即使有阳性发现，也应排除伴发的躯体疾病的影响。孤独症伴发癫痫者较多见，因此常有电图异常，但不出现临床发作者也有较多的脑电图异常，其异常无特异性。近年来常报道孤独症患儿有脑成像检查的异常（CT，MRI等），一般无特异性，但亦有报导强调有小脑中线中发育不良者。另据报道，脆性X染色体综合征患者伴发孤独症症状者也较多。孤独症患儿在青春期可有较大的变化，有些可有明显改善，有些则反之。一般言，语言功能发育好者预后较好，反之则差。据美国资料，约三分之一的患者长大后可独立生活。诊断诊断主要根据病史及临床表现，非凡要着重社会交往、言语及非言语交流的障碍以及爱好狭窄、行为刻板等表现。国外已有多种孤独症评定量表出现，我国也已有应用。鉴别诊断主要是与精神发育迟缓及精神分裂症鉴别。单纯的精神分裂症则大多在10岁以后发病，幼儿期发病者很少也很难诊断为分裂症。治疗孤独症目前尚无特效治疗，主要是针对其行为缺陷进行教育练习，非凡是学会与人交往。此种教育要逐步的、长期的进行，因此必须要有患儿家长的配合。伴发多动、兴奋、抑郁等症状时可适当使用精神药物，伴发其他疾病时可进行相应的治疗。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com