

小儿婴儿孤独症_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E5_A9_B4_E5_c22_609109.htm 婴儿孤独症(infantile autism)是发生在儿童早期的以同外界接触(包括父母)障碍为其特征的发育性障碍。主要表现是社会交往、语言动作行为、注意力和感知等多种心理功能发育偏离或发育迟缓。[病因]至今不明，国外不少学者从家庭特征、社会心理、生理解剖、生物化学、遗传等诸方面进行了广泛研究，但均无肯定结果。(一)社会心理因素 认为家庭因素对发病有一定作用，这种病人的父母都是聪明人，享受高等教育者多，性格多内向。他们常有强迫性个性特征，对养育儿童过于紧张，缺乏温暖，从而招至本症的发生。但此说尚无足够证据。(二)生物学因素 本症儿童发生癫痫者较多(10%—15%)，脑电图异常者亦较多。气脑研究发现，孤独症儿童左额角扩大者较多，提示中颞叶病变的存在，但其意义尚未肯定。(三)生化因素 生化研究发现，该症患者多巴胺、5-羟色胺有增高，但缺乏特异性。(四)遗传因素 有研究发现，患儿家中孤独症患者较一般家庭中多。有人证实，单卵孪生子的同病率高于双卵孪生子，说明部分患儿有遗传倾向，但也有同病率均较低的报告，因此遗传学根据也不充分。目前较多学者假定，自卵受精起至胎儿出生前或出生，在这一发育过程中的某一环节上可能出现了某种病损。但其性质不清。[临床表现]本症并不少见，在10000名儿童中德国有2例，加拿大8—10例，日本1316例，美国45例，我国报告不多，这与对该症的认识不足有关。本症起病早，出生时即可起病，不能与人建立联系

。但多在2 - 3岁时发病。男孩多于女孩(3~4 : 1)。临床表现多种多样，主要有以下表现。(一)人际交往障碍 患儿与人缺乏交往，缺乏感情上的联系，与亲人不亲，不做社会交往性微笑，对亲人和陌生人不加区分。这种小儿在婴儿期即可表现出极端的孤独、对父母无亲昵依恋之情，从不缠绕父母。在与人的交往中缺乏与人眼的对视，不能用眼神表达自己的需求和感情，更不能体会别人的感情。实验证实，患儿能认识各种物体，但不能意识到人的情绪(如快乐、悲伤、惊恐等)。孤独症患儿不能与周围人建立情感联系，很少与其它孩子们游戏。到青春期后与父母的关系可能有所改善，但仍不善交际，对他人的兴趣和感情缺乏反应。(二)语言障碍 起病后一般语言逐渐减少，以至完全缄默。由于“内部语言”缺陷，对手势及社交中的一般惯用语(如分别时的“再见”)常不会用且不理解。几乎所有患儿对语言理解低下，不能理解及运用面部表情、躯体动作、姿势及音调与他人交往。患儿常出现一些异常言语，如刻板、重复、模仿和代名词错用等。他们不仅缺乏抽象要领且思维过程趋向强迫性、局限性和贫乏性，因而缺乏幻想和想象力。(三)感觉调节和动作障碍 患儿有各种感觉调节障碍，具体表现是对外界刺激缺乏反应或反应过强。对大人的吩咐和问话置之不理，似“视而不见、听而不闻”。为提高对感觉刺激的感受性和敏感性，患儿常作出磨擦、耳前轻弹或猛击、磨牙、抓刮或折打等动作。为寻求前庭刺激，常摇晃或摆动身体，或转动头部。与此相反，有的出现感觉过敏，例如对某些声音表现出焦虑不安。在同一患儿，对感觉可表现出麻木和过敏。患儿大都活动过度，常以跑代走或用脚尖走路，不动时常过分伸展颈部和背

部，或作出某些怪异姿势。患儿行为具有仪式性和强迫性，常固执地坚持用同一格式做某种活动，反对任何变动。对环境保持不变的强烈愿望。对某些有生命的和非生命性的(如某些小物体)的东西有特殊的依恋，整天玩弄不离手，如将其拿开则表示强烈反对或出现严重的焦虑反应。除以上主要表现外，多数患儿尚有不同程度的智能低下，部分患儿有癫痫发作。个别患儿可有岛状早熟或特异功能。即所谓“白痴学者”。[诊断]以下诊断标准可供参考。(一)通常在3岁前发病。(二)人际交往障碍需具备以下项目中的二条：1. 不能用注视、表情、姿势或手势进行交往。2. 不能同其他孩子建立伙伴关系。3. 遇到挫折时不会寻求支持或安慰。当别人遇到挫折时，也不会主动给别人以支持或安慰。4. 对集体的欢乐不能产生共鸣。(三)语言障碍需具备以下项目中的二条：1. 言语发育迟缓或不发育，例如不会呀呀学语，可有以手势或其它形式代替言语交流的倾向。2. 如有某些言语功能，也缺乏主动的或持续的言语交流。3. 刻板重复地使用某些词语，别出心裁的使用某些语词。(四)兴趣和活动异常需具备以下项目中的一条：1. 兴趣刻板、狭窄。2. 对某种东西特别依恋。3. 强迫性地进行某种特殊的仪式性行为。4. 刻板重复的动作和姿势。5. 对某些东西(如玩具)的非主要特性部分特别感兴趣(如它的气味、表面感觉、它们产生的噪音等)。6. 对个人生活环境不愿或拒绝作出任何变动。(五)排除婴儿痴呆及儿童精神分裂症。为对婴儿孤独症进行筛选可用克氏行为量表(表241)。表24-1 克氏行为量表填写人：与儿童的关系：表中列出的14项儿童行为，请您仔细阅读后，根据您的孩子最近一个月内的情况在题目右边的空格内打钩(用 表示)，

请不要漏掉任何一题。行为表现从不偶而经常1. 不易与别人混在一起玩2. 听而不闻，好像聋子3. 教他学什么，他强烈反对，如拒绝模仿，说话或做动作4. 不顾危险5. 不能接受日常习惯的变化6. 以手势表达需要7. 莫名其妙的笑8. 不喜欢被人拥抱9. 不停地动、坐不住、活动量过大10. 不望对方的脸，避免视线的接触11. 过度偏爱某些物品12. 喜欢旋转的东西13. 反复又反复做些怪异的动作或玩耍14. 对周围漠不关心(注：医生根据表中打“ ”的情况算出总分：“从不”为“0”分，“偶而”为“1”分，“经常”为“2”分，如各项相加总分 14分可考虑婴儿孤独症的可能性)。[治疗]主要采取特殊教育和行为疗法。(一)减轻家庭的苦恼，增强父母的信心是开始治疗本病的基础。为使家长配合治疗，必须使家长了解本病的性质，要劝说父母面对现实，消除内心的不安，后悔及绝望等情绪，从而创立一个轻松的家庭环境。一个气氛愉快、融洽的家庭对患儿病情的好转有积极作用。如有可能，在学前和学龄阶段可在特殊学校进行训练和治疗。(二)特殊教育为促进小儿的正常发育，发展更为广泛的学习能力，减轻刻板、固定的行为，去除非待异性的适应不良行为，可在控制的环境教学中进行有组织、有计划的特殊教育是十分重要的。特殊教育所使用的技术方法，如形象实物教学、手势、姿势，交往交谈、游戏、感情给予、音乐、体疗、美工等，要适合患儿的认知障碍水平，即教育的个别化。为促进孤独症患儿语言的发展及对新事物的学习，某些学者根据患儿存在的问题及需要，提出了以下(表242)教育策略。表24-2 孤独症患儿的教育策略促进语言的策略分析需要孤独症小儿的问题 教育策略1. 语言基本能力 缺乏能力 直

接教合乎能力的语言 其他沟通方法 促进社会性发展 不理人不会主动 2. 交谈 缺乏反应 有计划的互动 3. 社交性语言沟通 不会把已有的语言 教适当的语言 表达出来 增强适当的语言 强调语言的实用性 教育促进学习新事物 策略分析 缺乏主动学习 结构性的学习情境 1. 注意线索 细分学习步骤 过度选择性注意力 避免不必要的提示 其他偏差行为干扰 清除干扰行为 强调自然环境实用性的教材 2. “概化”的能力 能力缺陷 避免僵化的教学情境 有计划的“概化”教案 有计划的教案 3. 理解 记忆 而不了解 评估学习结果 教材难易恰当 4. 忍受挫折再尝试 遇挫折就生气或放弃 增加挫折承受力 患儿学习语言的能力很差，要据其水平教他能力范围内的语言。如口语能力缺乏，可教他用手势、姿势等法表示；对社交性语言沟通有困难者，除教他适当语言外，还要对语言进行强化。方法是：当患儿表达出合乎情境的语言时，用操纵性条件处理法将其强化。由于患儿缺乏主动学习态度，对事物有过分选择倾向，加上偏异行为的干扰，常使患儿不能专注于教材所提供的内容上。为此，要分清学习步骤，不能急于求成，即提供一个结构性的学习情境，使之有计划地分步骤地去学习。学习时要避免不必要的提示，消除干扰行为。游戏在教育中有重要作用，因为游戏是最适合儿童心理特点的一种活动形式，其可反映患儿的内心世界，医生可通过细致的观察对患儿病情进行了解。游戏可发泄压抑着的情绪，起到心理上的疏导作用，因此又有治疗作用。另外，游戏可培养良好的个性品质（如遵守纪律、团结友爱等），改变行为的杂乱冲动和不合群现象。为使孤独症患儿与周围人建立起情感联系，可做“娃娃”游戏，妈妈把“娃娃”抱在怀中，拍拍、亲亲。对“娃娃

”讲话，患儿模仿大人的姿态，也做同样动作。患儿在交往中常回避眼对眼的凝视，故大人要对小儿说：“娃娃好看，望着娃娃的脸”。通过“娃娃”游戏可使患儿对“娃娃”发生兴趣，并将感情转移到父母身上。与年龄相仿的孩子一同游戏，可增进社会交往，建立合适的行为。经验证明，患儿在游戏中某一行为的改善将可引起连锁反应，从而使其他行为也得到进步。(三)行为疗法 主要用操纵性条件处理法，即患儿出现一个好的行为时给以奖励，以使该行为得到强化。对那些无意义、不合适的动作行为给以“惩罚”，使之消退。奖励的形式多种多样，据情可给糖果、玩具、衣服、去动物园等。父母对孩子的爱称、爱抚和亲吻同样可作为奖励而起到强化作用。“惩罚”不是体罚，是撤消原来的许诺，有时对孩子的某些不合适动作加以漠视、置之不理，或把他们的注意转移到其它事物上，也可起到行为的消退作用。以下举例说明：孤独症患儿经常以尖叫表示需要，爱做刻板的摇摆动作，对荡秋千很感兴趣，家长可令其举手而不得尖叫方许荡秋千(强化)，经过多次训练后，他们便学会用自觉的举手动作来表达自己的要求(此为手势语言训练)。利用患儿模仿语言的特点可进行语言的强化训练。如拿一只苹果让患儿看(青的或红的)、闻(香)、摸(圆形)，以加深对苹果的认识，然后要患儿跟着大人说“苹果”二字，当患儿发出“苹果”或近似的音调时，就给他吃(甜)以便强化。不断的进行强化是该行为疗法成败的主要关键。行为疗法已在特殊教育中得到了广泛应用。(四)药物治疗可试用以下药物。1. 氟哌啶醇 此药对减少活动过度、刻板动作、易激动、烦躁不安、情绪不稳，改进孤独和学习能力有较好效果。因对药物的敏感性

不同，其剂量大小因人而异，但多数患儿一般用小剂量：每日1-2mg。2，芬氟拉明疗效尚未确定，需慎用。3．naltrexone可增加言语，减少孤独和刻板、重复动作。剂量：0

．5-2mg/kgd，副作用仅为轻度嗜睡。对心电图及肝功能无不良影响。[预后]本病预后不好。对患儿的长期随访有人发现，至成年时约2/3患者仍处在严重残疾中，仅个别患者可从事某些社会生活和工作。如孤独症患儿智商较高($iq > 70$)，57岁时能用交往性语言者，预后最好。如开始智商在50或60以下，交往性语言至5岁时尚未发育者，预后差，有可能导致终身残疾。反之可有50%的机会至成年时有良好的社会适应，但只有1%或2%能变为“正常人”。约1/5孤独症患儿至青春期时出现癫痫发作，在重度智力低下者更为多见。癫痫发作可使预后更加严重。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