

儿童孤独症_精神科疾病库 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_84_BF_E7_AB_A5_E5_AD_A4_E7_c22_609955.htm

儿童孤独症过去称为婴儿孤独症（infantile autism），在分类学上目前归于心理发育障碍范畴，称为广泛发育障碍（pervasive developmental disorder）。其患病率据西方报道约为儿童的4~10/万。我国过去报道极少，近年逐渐增加。男孩多见（男 女约为5 1）。本病病因未明。双生儿研究提示在单卵双生儿中同病率高于双卵者。脑电图及脑影像检查均有较高的异常率，但不具特异性。神经系统软体征也较多。某些疾病，例如脆性x染色体综合征患者并发孤独症症状者也较多。【诊断】诊断主要根据病史及临床表现，特别要着重社会交往、言语及非言语交流的障碍以及兴趣狭窄、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。【治疗措施】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训练，特别是学会与人交往。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。【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，兴趣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。自己遇到挫折时（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，例如反复模仿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。兴趣狭窄，有时甚至只对某一游戏的某一片断感兴趣，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、甚至一段绳子有兴趣。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意，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，如不详细询问病史，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、注意不集中、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、光的刺激特别敏感。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）。有些患儿有异常的恐惧表现，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。 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