

孤独症儿童语言特点与康复治疗现状

冯兰云 郑艳君

【关键词】 儿童,孤独症;康复治疗;语言

【中图分类号】 R 729 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-7386(2010)02-0221-03

儿童孤独症(自闭症)属于广泛性发育障碍一类疾病,是以社会交往障碍、言语发育障碍、兴趣范围狭窄和刻板重复的行为方式为基本临床特征的一组行为征候群^[1]。语言交流障碍是孤独症的第二大主症,有报道大约一半孤独症患者终生沉默^[2]。其发病机制尚不明确,患病率约为儿童人口的 0.2%~0.5%,并呈逐年上升趋势,至 2005 年,美国报道发病率达到 1/150,国内只有局部统计学报道,估计达 1/1 000,约 50%的孤独症者,其功能性口头语言发育存在障碍^[3],且大多数患儿最初多因语言障碍而来门诊就诊,因此,语言训练在孤独症儿童的治疗中显得非常重要。

1 孤独症概况及干预

孤独症儿童的主要障碍是社会交往缺乏,他们缺乏沟通交流的动机和兴趣,对周围的人和事表现冷淡,不能和周围的社会群体建立良好的正常关系。有些孤独症儿童终生不语,但在语音、语调、语法特别是语用方面存在严重问题。要帮助孤独症儿童解决他们的行为问题,帮助他们和周围的世界建立联系,语言便是沟通的最重要的工具。关注孤独症儿童的语言问题,促进孤独症儿童的语言发展,显得尤为重要^[4]。

1.1 自 1943 年 Kanner 发现孤独症后,儿童孤独症(childhood autism, CA)的治疗越来越受到重视。目前对孤独症的治疗大多数在特殊教育学校,采用结构化教育、行为矫正治疗、感觉统合疗法、听觉统合疗法、应用行为分析及药物疗法、加入语言训练治疗^[5]。应用行为分析法(applied behavioral analysis, ABA)主要采用正强化训练、个别训练、群体训练、自然环境训练等,而鹦鹉学舌问题是语言训练中的难点,故对鹦鹉学舌想象的突破,对孤独症儿童的语言训练具有很强的实际意义。目前,对这一群体的康复训练策略,一般以维持注意力、引发动机、示范与模仿、使用强化物等为主要干预手段^[6]。

1.2 《世界卫生组织于 2001 年颁布了《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF),提供了新的残疾模式,为我们认识残疾现象,发展康复事业,提供了理论基础和分类方法。把 ICF 中出现一些项目的内涵扩大了^[7]。同时也避免了过去使用的对残疾人带有贬义的消极词汇。机能障碍用身体功能和结构(body functions and structure)来替代,将功能和结构分开处理,以更全面地反映身体水平上的功能障碍状态。能力障碍用活动(activi-

ty)来替代,由此导致的残疾状态用活动受限(activity limitation)表示。社会性利用参与(participation)来替代,由此导致的残疾状态用参与局限(participation restriction)表示^[8]。

1.2.1 环境因素的引入:社会环境特别是人们心目中的价值观或偏见等所造成的社会意识环境对残疾的发生回产生很大的影响。这种注重环境因素的思考方式,是国际社会长期研究残疾及其影响的结果^[9]。

1.2.2 交互作用的模式:在 ICF 的模式中,各个项目间的关系是单向、平面式的模式,而在 ICF 模式中,各个项目间的关系是双向的、有关联的、相互作用的,是多维度的模式。

1.2.3 重视个人体验:ICF 重视个人体验的重要性,个体在社会活动中悲观、失望,有明显的焦虑、抑郁,无继续生存的愿望及信心,会直接影响活动与参与能力,直接影响健康状况^[10]。

1.3 运用 ICF 建立儿童语言康复评价指标体系设计原则

(1)注重儿童的发育水平和认知发展状况。(2)充分认识儿童言语能力的可塑性和整体性。儿童语言的习得是以整体的方式进行的,是语言规则范畴、语言认知范畴、语言操作范畴和交际范围 4 个方面综合作用的结果,因此要运用综合性的教学活动,全面提升儿童的语言能力^[11]。(3)充分利用儿童语言功能的代偿性与优势功能的主导性。(4)强调语义信息的多维性和语言编码的多维性^[12]。

2 孤独症儿童语言发育障碍与特征

因儿童孤独症患儿首诊主诉以言语障碍为主(占 84%)^[13]。近年来由于家长识别能力增加,前来就诊的孤独症儿童增加。孤独症患儿在社会交往、语言和感知觉的调控、事物的认知和反应、以及运动形式等方面存在异常。就诊时的主诉绝大多数是不会讲话、吐字不清,可见父母最容易发现并引起重视的大多是患儿的语言。孤独症患儿临床表现为孤独,不与人交往、无社交性微笑、言语发育延迟、自语不知所云、刻板动作、兴趣单调,理解能力明显缺乏,模仿语言和重复语言多见,且有人称代词混淆不清,对他人的语言和非语言性启示缺乏情绪反应,部分表现为语音单调刻板、重音错误等。

2.1 孤独症儿童的“鹦鹉学舌”现象非常常见,也是产生主动语言的主要障碍点^[14]。孤独症儿童的语言问题更为复杂,个体差异明显,可以说一百个孤独症儿童就有一百种语言障碍。孤独症儿童的语言发展明显落后与同龄的正常儿童,属于语言发育迟缓。而孤独症儿童在使用语言进行交际时,其言语形式和运用方面又常出现异常。因此孤独症儿童既存在语言障碍,

又具有言语障碍,语言问题是孤独症儿童存在的严重问题。

2.2 孤独症儿童的语音发展中最为严重的问题是超音段音位的发展异常,即那些由非音质(音色)音素确定的语调、重音、语气、速度、节律等。虽然部分孤独症儿童可以背整首诗或唱整首歌曲,甚至大段的叙述语句,但是他们说话时犹如木偶一般,十分机械,一字一顿。缺乏语音的音调、节奏、抑扬顿挫的变化,不能像普通人那样通过语调的变化,轻重音的改变以及其他的非语言的沟通方式来表现情绪或是感受,语言的流畅度及节律与正常人有明显的差异,也不能在不同的情境中使用不同的音量。这可能和孤独症儿童的脑部发育不全有关,因为沟通中的语言符号部分和非语言部分别由左右脑控制,绝大部分人的左脑控制语言符号,而表达时的非语言部分主要来自右脑,如语气、语调、轻重、情绪、身体的姿势等。

2.3 国外追踪研究 研究发现倒退型组儿童比非倒退型组的儿童语言障碍更严重(尤其是语言表达能力),行为障碍更严重,智商更低,适应能力更差,而运动技能一般无明显的倒退,倒退型发生的原因不明,也有学者研究显示,约有 1/3 该类孤独症儿童发病前常常有生活事件诱发^[15]。国外有学者研究报告,倒退型儿童幼年时期体弱多病,常常接受抗生素的治疗^[16]。

2.4 自闭症儿童个体差异性大,尤其是语言发展水平更是因人而异,到目前为止还没有一套放之四海而皆准的干预模式,因此干预者要学会分析每一个儿童的具体情况,在干预计划制订之前,对于儿童的语言能力状况要做出详细的评估,了解儿童的优势与不足,在此基础上制定的干预计划与目标就能做到的放矢,事半功倍。其中有一些行为已经严重影响了干预效果,如非常高频率的吐唾沫、抑制不住的长时间的大笑,只有将行为矫正与语言训练结合起来,双管齐下才能确保干预目标的顺利实现^[17]。

3 康复治疗现状

3.1 心理治疗 孤独症儿童行为、情绪波动大,难自控,故要建立良好的医患关系消除其紧张、焦虑、惧怕的情绪。寻找患儿出现病态行为的规律性及影响因素。

3.2 日常生活能力训练 首先限制其活动范围,最终使其与训练人员对坐,训练人员主动寻找患儿目光,并逐渐延长注视时间,以患儿喜欢的物品为契机,展开训练,若患儿喜欢开水龙头,就让其打开水龙头,学会洗手、洗脸,若不按指令进行,就剥夺其开水龙头的权利。然后,进行自助饮食、穿脱衣服及自行排泄的训练,训练可用逆向链锁法,从最后一个动作学起,如把脱至膝下的裤管拉下,即能直接感受手足肌肉的活动,又可马上产生成就感,在训练过程中出现适宜行为时,要及时通过精神或物质奖励,使之强化再现。

3.3 感觉统合训练 孤独症儿童平衡能力差,重心不稳,协调性运动障碍,进行滑板爬、荡秋千、羊角球、袋鼠跳等感觉统合训练,以促进姿势和重心的稳定,抑制皮肤触觉过敏,从而改善注意力,减轻空间知觉障碍现象。

3.4 语言训练 首先进行深呼吸训练,如吹羽毛、吹喇叭、吸饮料、吸面条及舔舌、伸舌、弹舌的构音器官运动训练,然后进行语言的理解、表达训练,以其喜欢的玩具为诱饵,要求其用手

势语表示“要”后,方给玩具,当偶然发音时给予鼓励,然后按语言发育迟滞训练法逐阶段训练^[18]。

3.5 非言语交际行为的干预 非言语交际能力的发展是语言能力发展的基础,它体现个体交流能力的发展水平^[19]。其方法为让患儿鼻出气,加强鼻腔的气流;然后建立口鼻的气流对照感觉,先让其发与口有关的音素如“哦”和“嗯”音。以这样的训练方式,就可以达到共鸣的效果^[20]。

3.6 另有研究表明,在音乐临界期内(约 12 岁以前),儿童对音乐都有很好的反应能力,丰富多彩的音乐教育活动能有效地改善身心功能、协调他们身心健康、提高生活品质,以及矫正儿童不良行为。因此,在训练时结合音乐治疗的理念,每次播放《幸福拍手歌》,让其模仿拍手、跺脚、伸腰、挤眼和拍肩等动作。还教给他一些日常动作的模仿,如摆手表示“再见”等^[21]。

3.7 交往能力训练(集体训练) 孤独症儿童交往障碍,首先要对其进行身体感觉游戏训练如拥抱等,然后进行玩具介入游戏训练,最后进行角色替换游戏。集训的方式有利于增进自我与他人的意识。在社交方面,社会交往质的障碍为孤独症的核心特征,交会性注意(joint attention)是近十年来在这一方面研究的重点之一。所谓交会性注意,是指对周围人、物、事注意的协调分配,儿童调整注视点,儿童和成人的注意力的会聚在同一个注意对象上,其实质是和成人共享周围信息,即相依性认知(interdependent cognitive)^[16]。交会性注意大致可分为两种类型:要求性(imperative)注意指向,表示儿童要达到什么目的,想要得到某件东西,如主动挥舞玩具以企图得到饼干;表白性(declarative)注意指向,表示对事物的简单评价,明白了对方的意思,感受某种体验所表现出来的外部特征。以上叙述的是孤独症儿童社会交往方面最为典型的缺陷^[22]。

3.8 中医认为孤独症属“五迟”、“多动”范围,由于先天禀赋不足,肝肾亏损,精血匮乏,五脏精气不能上荣元神之府,病变在脑,累及神志,而见失语之症^[23]。现代医学认为孤独症患者脑部的皮质语言系统中各皮质区域之间的功能性连结欠发达^[24]。

3.9 家庭指导 指导父母为患儿提供健康、欢乐轻松的生活环境及足够的文化刺激、和睦的家庭氛围,对患儿非语言信号要及时给予反应,经常进行亲子游戏,同患儿一起购物、洗刷等,开阔患儿视野,提高其注意力,改善不良行为,纠正偏食,多食天然食品如鱼、肉、牛奶、蜂蜜、水果及核桃、花生、大豆、芝麻等食物^[25]。

总之,孤独症儿童最明显的障碍有社会交往障碍、言语交流障碍和兴趣狭窄、行为刻板,大多数患儿的预后不乐观,并且其发病率有缓慢增加的趋势^[26]。治疗前或治疗时可播放儿童音乐,用轻柔的声音呼唤患儿乳名,消除其紧张和恐惧心理,刺激孩子语言交流欲望,并分散患儿因紧张而引起的过分注意力集中;同时治疗者手法应轻柔而有耐心,并注意在整个治疗期间要增强家长对患儿的耐心和信心,以确保治疗的配合和疗效的巩固^[27]。

参考文献

- O'Brien G, Pearson J. Autism and learning disability. Autism, 2004, 8: 125-140.

2 李雪荣,陈劲海主编.孤独症诊断学.第1版.长沙:中南大学出版社,2004.41:105.

3 曹杨,刘长辉,关涛,等.儿童孤独症康复因素分析.中国临床康复,2006,10:120.

4 吴月芹.浅谈孤独症儿童的语言问题.南京特教学院学报,2007,12:44-46.

5 王丽梅,杨薇,赵文红.语言训练治疗儿童孤独症康复疗效观察.黑龙江医药科学,2007,4:92-93.

6 戴淑凤主编.让孤独症儿童走出孤独.第1版.北京:中国女性出版社,2005.52-55.

7 程凯,邱卓英.ICF理论与方法在儿童听力语言残疾康复中的应用研究.中国康复理论与实践,2007,13:490-492.

8 联合国残疾人权利公约.中国康复理论与实践,2007,13:101-108.

9 邱卓英,荀芳,张爱民译.世界卫生组织残疾人与康复行动计划(2006~2011年).中国康复理论与实践,2007,13:109-110.

10 邱卓英,李建军.国际社会有关残疾与康复的理念和发展战略的研究.中国康复理论与实践,2007,13:111-113.

11 Carrow Woolfolk E,Lynch JI. Integrative approach to language disorders in children. Gran and Strantton,1982,10-25.

12 盛玉麒,程凯.语言的信息属性与语言的习得.中国康复理论与实践,2004,10:717-719.

13 吴立新,尚小颖.儿童孤独症致言语功能分析. J Clin Otorhinolaryngol (China),2006,20:614.

14 焦振岗,彭红,曹静.孤独症儿童语言矫正训练1例.中国康复理论与实践,2007,13:783-784.

15 Christopher JA,sears LL,Williams PG,et al. Familial medical and developmental of children with autism and a history of language regression Journal of Developmental and Physical. Disabilities,2004,16:163-170.

16 Sandler RH,Finegold SM,Bolte ER,et al. Short term benefit form oral vancomycin treatment of regressive onset autism. J Child Neurol,2000,15:429-435.

17 张琴,管飞.自闭症儿童语言能力训练的特征分析.中国组织工程研究与临床康复,2007,11:3245-3247.

18 张跃,田国英,周永红.孤独症儿童的综合康复训练.江苏医药,2006,10:979.

19 管飞,马红英.自闭症儿童的干预内容与方法.中国临床康复,2005,9:136-137.

20 赵春燕,张福娟.自闭症儿童语言初期训练的病例报告.中国组织工程研究与临床康复,2007,11:3242-3244.

21 张焱.音乐治疗干预高功能孤独症儿童行为训练的个案研究.中国特殊教育,2005,8:38-43.

22 刘军,苏林雁,王伯兰.伴语言倒退孤独症儿童53例社交障碍临床研究.中国实用儿科杂志,2005,3:161-162.

23 姚宝珍,凌伟,夏利平,等.脑性瘫痪患儿语言障碍的综合治疗.中华物理医学与康复杂志,2006,28:192-193.

24 马瑞玲,袁青,靳瑞.针刺配合行为干预法对儿童孤独症行为的影响.中国中西医结合杂志,2006,26:419-422.

25 周惠嫦,张盘德.奖励法语言训练孤独症儿童的语言交流障碍.中国临床康复,2006,10:69-71.

26 Newschaffer CJ,Falb MD,Gurney JG. National autism prevalence trends from United States special education data. Pediatrics,2005,11:277-282.

27 谢慧清.孤独症儿童语言障碍的中西医结合治疗.实用预防医学,2007,8:1161-1163.

(收稿日期:2009-10-21)

· 综述与讲座 ·

围绝经期综合征的治疗进展

王亚凡 封纪珍 王文立 毛丽梅 杜义敏 李素清

【关键词】 围绝经期综合症;心理健康;治疗进展

【中图分类号】 R 711.51 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-7386(2010)02-0223-03

女性从出生到衰老是一个渐进的生理过程,更年期是指女性从生育期向老年期过渡的生理转化时期^[1]。女性在这一时期中,由于卵巢功能逐渐衰退,雌激素水平下降,出现以植物神经系统功能紊乱为主伴有神经心理症状的一组症候群,中医学谓之“绝经前后诸证”,西医学称为“围绝经期综合征”^[2-4]。如何帮助女性解决生理和心理方面的障碍,安然度过围绝经期已成为全球医学关注的热点。围绝经期综合征的发病机制至今不甚明了,一般认为是多因素参与形成的^[5]。西医认为,卵巢功能衰退是引起本病的主要原因。由于卵巢分泌雌、孕激素的功能衰退,使下丘脑、垂体和卵巢间的功能平衡失调,雌激素对脑垂体的反馈抑制作用减弱,导致垂体促性腺激素[促卵泡生成激素(FSH)和促黄体生成激素(LH)]的分泌增加,从而影响下丘脑与脑垂体的调节机制及其他内分泌腺(如甲状腺、肾

上腺)与垂体间的平衡关系,并干扰大脑皮层与自主神经系统的功能,产生各种临床表现及代谢紊乱。该病症状程度的轻重除与上述内分泌功能状态有关外,同时还与患者的体质和心理状态、环境和精神因素密切相关。

1 发病机制

1.1 神经内分泌免疫与围绝经期综合征 许多研究资料表明,雌激素水平过度降低引起下丘脑-垂体-卵巢轴或肾上腺轴功能紊乱是围绝经期综合征发生的主要原因,故神经内分泌免疫网络与围绝经期综合征的关系最为密切。由于雌激素的减少而不能对下丘脑及垂体进行有效的负反馈,致使垂体及下丘脑激素分泌增加。Basedovsky 于 1997 年提出著名的神经内分泌免疫网络(neuroendocrine-immune network, NEI-N)学说,把过去认为各司其职的神经、内分泌、免疫三个系统连结成了一个完整的网络系统,NEI-N 在结构上或功能上不可避免的改变是人类围绝经期生理改变的始动因素。近年来研究证实:NEI-N

作者单位: 050051 河北省石家庄市妇幼保健院妇科

孤独症儿童语言特点与康复治疗现状

作者: 冯兰云, 郑艳君
作者单位: 天津市儿童医院, 300074
刊名: 河北医药 **ISTIC**
英文刊名: HEBEI MEDICAL JOURNAL
年, 卷(期): 2010, 32(2)
被引用次数: 2次

参考文献(27条)

1. O'Brien G; Pearson J Autism and learning disability 2004
2. 李雪荣; 陈劲海 孤独症诊断学 2004
3. 曹杨; 刘长辉; 关涛 儿童孤独症康复因素分析 [期刊论文] - 中国临床康复杂志 2006(10)
4. 吴月芹 浅谈孤独症儿童的语言问题 2007
5. 王丽梅; 杨薇; 赵文红 语言训练治疗儿童孤独症康复疗效观察 [期刊论文] - 黑龙江医药科学 2007(04)
6. 戴淑凤 让孤独症儿童走出孤独 2005
7. 程凯; 邱卓英 ICF理论与方法在儿童听力语言残疾康复中的应用研究 [期刊论文] - 中国康复理论与实践 2007(5)
8. 联合国残疾人权利公约 [期刊论文] - 中国康复理论与实践 2007(2)
9. 邱卓英; 苟芳; 张爱民 世界卫生组织残疾人与康复行动计划(2006~2011年) [期刊论文] - 中国康复理论与实践 2007(2)
10. 邱卓英; 李建军 国际社会有关残疾与康复的理念和发展战略的研究 [期刊论文] - 中国康复理论与实践 2007(2)
11. Carrow Woolfolk E; Lynch JI Integrative approach to language disorders in children 1982
12. 盛玉麒; 程凯 语言的信息属性与语言的习得 [期刊论文] - 中国康复理论与实践 2004(10)
13. 吴立新; 尚小领 儿童孤独症致言语功能分析 2006
14. 焦振岗; 彭红; 曹静 孤独症儿童语言矫正训练1例 [期刊论文] - 中国康复理论与实践 2007(8)
15. Christopher JA; sears LL; Williams PG Pamilial medical and developmental of children with autism and a history of language regression Journal of Developmental and Physical 2004
16. Sandler RH; Finegold SM; Bolte ER Short term benefit form oral vancomycin treatment of regressive onset autism 2000
17. 张琴; 咎飞 自闭症儿童语言能力训练的特征分析 [期刊论文] - 中国组织工程研究与临床康复 2007(11)
18. 张跃; 田国英; 周永红 孤独症儿童的综合康复训练 [期刊论文] - 江苏医药 2006(10)
19. 咎飞; 马红英 自闭症的干预内容与方法 [期刊论文] - 中国临床康复 2005(4)
20. 赵春燕; 张福娟 自闭症儿童语言初期训练的案例报告 [期刊论文] - 中国组织工程研究与临床康复 2007(11)
21. 张焱 音乐治疗干预高功能孤独症儿童行为训练的个案研究 [期刊论文] - 中国特殊教育 2005(08)
22. 刘军; 苏林雁; 王伯兰 伴语言倒退孤独症儿童53例社交障碍临床研究 [期刊论文] - 中国实用儿科杂志 2005(03)
23. 姚宝珍; 凌伟; 夏利平 脑性瘫痪患儿语言障碍的综合治疗 [期刊论文] - 中华物理医学与康复杂志 2006(3)
24. 马瑞玲; 袁青; 靳瑞 针刺配合行为干预疗法对儿童孤独症行为的影响 [期刊论文] - 中国中西医结合杂志 2006(5)
25. 周惠嫦; 张盘德 奖励法语言训练孤独症儿童的语言交流障碍 [期刊论文] - 中国临床康复杂志 2006(10)
26. Newschaffer CJ; Falb MD; Gurney JG National autism prevalence trends from United States special education data 2005
27. 谢慧清 孤独症儿童语言障碍的中西医结合治疗 [期刊论文] - 实用预防医学 2007(08)

本文读者也读过(10条)

1. 张荣花, 周萍, ZHANG Rong-hua, ZHOU Ping 综合疗法对孤独症儿童语言能力的疗效分析[期刊论文]-广东医学 2009, 30(5)
2. 张荣花, 陈景辉, ZHANG Rong-hua, CHEN Jing-hui 孤独症儿童语言障碍治疗方法[期刊论文]-中国康复理论与实践 2008, 14(3)
3. 臧志芳 孤独症儿童语言训练个案研究[期刊论文]-中国科技博览 2009(13)
4. 周惠嫦, 张盘德, Zhou Hui-chang, Zhang Pan-de 奖励法语言训练孤独症儿童的语言交流障碍[期刊论文]-中国临床康复 2006, 10(10)
5. 何佩 我国孤独症康复与教育的多维审视[期刊论文]-现代特殊教育 2010(3)
6. 焦振岗, 彭虹, 曹静, JIAO Zhen-gang, PENG Hong, CAO Jing 孤独症儿童语言矫正训练1例[期刊论文]-中国康复理论与实践 2007, 13(8)
7. 开宜萍 孤独症儿童语言训练中辅助技巧案例分析[期刊论文]-读写算(教育教学研究) 2010(3)
8. 刘文雅 高功能自闭症儿童言语能力训练的个案研究[期刊论文]-现代特殊教育 2008(7)
9. 唐春, 邹小兵, 岑超群, 邓红珠, 邹园园, TANG Chun, ZOU Xiao-bing, CEN Chao-qun, DENG Hong-zhu, ZOU Yuan-yuan 高功能孤独症儿童智力结构分析[期刊论文]-中华妇幼临床医学杂志(电子版) 2009, 5(4)
10. 计迁, 周兢, 李晓燕, JI Qian, ZHOU Jing, LI Xiaoyan 自闭倾向儿童语言运用特点的个案研究[期刊论文]-中国特殊教育 2006(7)

引证文献(2条)

1. 席彩萍 儿童孤独症的特征及康复现状[期刊论文]-卫生职业教育 2012(2)
2. 刘冬梅, 尹士云, 马静 孤独症患者70例心理健康状况分析及健康教育[期刊论文]-中国基层医药 2011(3)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_hbyy201002053.aspx