

来自星星的孩子

# 孤独症谱系障碍：未解之谜

▲ 本报记者 武冬秋



目前，全球已有6700万自闭症患者，我国有1300万自闭症患儿，也就是说平均每1000个孩子中就有1个自闭症，他们被称为“来自星星的孩子”。随着二胎政策的实施，更多的人开始关注自闭症问题。孤独症谱系障碍，是根据典型孤独症的核心症状进行扩展定义的广泛意义上的孤独症，既包括典型孤独症，也包括不典型孤独症，又包括阿斯伯格综合征、孤独症边缘、孤独症疑似等症状。



## 孤独症起病于3岁前

孤独症也称自闭症，是一类起病于3岁前，以社会交往障碍、沟通障碍和局限性、刻板性、重复性行为为主要特征的心理发育障碍，是广泛性发育障碍中最有代表性的疾病。该病男

女发病率差异显著，以男性多见。

广泛性发育障碍包括儿童孤独症、Asperger氏综合征、Rett氏综合征、童年瓦解性障碍、非典型孤独症以及其他未特定性的广泛性发育障碍。

## 孤独症三大类核心症状

该症一般起病于36个月以内，主要表现为三大类核心症状，即：社会交往障碍、交流障碍、兴趣狭窄和刻板重复的行为方式。

**社会交往障碍** 该症患儿在社会交往方面存在质的缺陷。在婴儿期，患儿回避目光接触，对人的声音缺乏兴趣和反应，没有期待被抱起的姿势，或抱起时身体僵硬、不愿与人贴近。

**交流障碍** 非言语交流障碍：该症患儿常以哭或尖叫表示他们的不舒适或需要；言语交流障碍：该症患儿言语

交流方面存在明显障碍

**兴趣狭窄及刻板重复的行为方式** 该症患儿对一般儿童所喜爱的玩具和游戏缺乏兴趣，而对一些通常不作为玩具的物品却特别感兴趣，如车轮、瓶盖等圆的可旋转的东西。

**其他症状** 约3/4该症患儿存在精神发育迟滞，约1/3~1/4患儿合并癫痫。部分患儿在智力低下的同时可出现“孤独症才能”，如在音乐、计算、推算日期、机械记忆和背诵等方面呈现超常表现，被称为“白痴学者”。

## 孤独症以非药物治疗为主

**治疗原则** (1) 早发现，早治疗。治疗年龄越早，改善程度越明显；(2) 促进家庭参与，让父母也成为治疗的合作者或参与者；(3) 坚持以非药物治疗为主，药物治疗为辅，两者相互促进的综合化治疗培训方案；(4) 治疗方案应个体化、结构化和系统化；(5) 治疗、训练的同时要注意患儿的躯体健康，预防其他疾病；(6) 坚持治疗，持之以恒。

**治疗共识** (1)

孤独症没有特效药物治疗；(2) 世界各国尤其是发达国家建立了许多的孤独症特殊教育和训练课程体系，目前各种方法有互相融合的趋势；(3) 由于孤独症缺乏特效治疗，目前尚存在数以百种的另类疗法，这些疗法缺乏循证医学证据，使用需谨慎。

**治疗方法** (1) 以促进人际关系为基础的疗法；(2) 以技巧发展为基础的干预疗法；(3) 基于生理学的干预疗法；(4) 综合疗法。

## 专家视角

# 孤独症谱系障碍病因及治疗尚未盖棺定论

▲ 北京大学第六医院 郭延庆



郭延庆 教授

孤独症谱系障碍的诊断并不是一件容易的事情。

## 孤独症谱系障碍的病因和生物治疗仍是未解之谜

孤独症的病因和生物学治疗方面，目前为止，仍然在探索和发现的阶段，远未到可盖棺定论的时候。如果当下在这个领域有确切的信息可结论的话，那就是“孤独症谱系障碍的病因、病理机制还不十分清楚，也没有任何公认的、可以推荐的针对病因、病理机制的生物治疗措施”。既然如此，社会上流传的、甚至是从个别医院、机构

所推荐的种种生物治疗措施（包括各种脑神经营养药物、外科治疗、免疫治疗、排毒治疗、禁食治疗、各种磁疗和干细胞移植治疗等）就并不是真正意义上的临床循证依据支持的治疗，甚至有些是循证依据否定的治疗措施（如大剂量镁加维生素B6、排毒治疗等）。因此，对于在生物学治疗领域的种种尝试，不论是专业人员，还是家长，

保持一个开放的思维和态度是必要的。所谓开放，就是不盲目否定，也不盲目崇信，注重其所以如此的过程和所以能如此的因素，把成功当作个体的成功而不是普适的成功，把失败也当作个体的失败而不是普适的失败，把兴趣集中在对个体性因素（无论成功还是失败）的发现和探讨上。

个体成功的多了，个

体成功因素探讨的明白了，就会有普适的方法出来。从失败中也可以作如是观。对任何个案的成功不必不加分析地抱有排斥、憎怨之心，但在引用、借鉴和推广上应当慎重，始终保持着“个案的成功不等于普适的成功”这个警戒之心。尤其注意收集那些已被循证依据所否定了的治疗方法，不要再无谓地重复错误、甚至有害的治疗。

## 教育训练有根本干预作用

在孤独症谱系障碍的临床个案干预中，充满着伪证、争议、不支持、未证实、无实效的各种方法，这是该领域不争的事实。

教育训练与行为干预仍然而且将长期作为主流的干预措施。然而，教育训练与行为干预既是科学，又是艺术，操作者的理论水平和实践经验直接影响训练效果的好坏。在这一类的主流干预趋势中，研究最为透彻、实证经验最多是建立在应用行为分析原理基础上的技术和方

法，这些技术和方法融合了强化干预、互动式干预、辅助教学、练习与反馈等模式，并且强调在家庭、学校、医疗和社区三位一体的有效合作，以达到训练模式和策略的持续性和最终的成功。

所有儿童都不能忽视教育训练对孤独症谱系障碍的根本干预作用。但是教育训练严重依赖操作者个人的学识积累，修养与经验，及其本人是否接受过系统而规范地专业培训，培训时间长短等等条件。

## 相关链接 二胎：小心自闭症

美国哥伦比亚大学研究者在美国期刊《儿科学》上报告说，他们调查了1992-2002年在加利福尼亚州出生的约66万名婴儿的资料。结果发现，若第二个孩子出生的时间与第一个孩子出生的时间相隔不到1年，那么二胎患自闭症的风险可比通常水平升高两倍；如果出生相隔时间在12~23个月，第二个孩子患自闭症的风险比通常水平高约一倍；此后这一患病风险将随怀孕间隔的延长而显著降低。研究还发现，如果第三个孩子和第二个孩子的出生时间相隔太短，第三个孩子患自闭症的风险也提高。

研究者指出，造成这一现象的原因可能有3个：(1) 由于生育时间相隔太近，母亲的体力无法完全恢复，子宫孕育条件不成熟；(2) 前一次生育耗尽了母亲体内的叶酸、铁元素和其他营养；(3) 较短时间内接连怀孕导致母亲心理压力较大。

因此，建议剖腹产后怀二胎的时间为两年，顺产后怀二胎的时间为一年，以降低二胎患自闭症的风险。