

听觉统合训练联合家庭康复训练在儿童孤独症康复治疗中的应用效果

黄乃佟

平果市妇幼保健院儿童康复科 广西平果 531499

〔摘要〕 目的 探讨听觉统合训练联合家庭康复训练在儿童孤独症康复治疗中的应用效果。方法 将我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月 80 例儿童孤独症患者, 数字表随机法分二组。对照组给予常规治疗, 实验组在此基础上实施听觉统合训练联合家庭康复训练。比较两组治疗前和治疗后孤独症儿童行为 ABC 量表评分、治疗效果。结果 实验组孤独症儿童行为 ABC 量表评分显著低于对照组, 治疗效果和对照组比较, 存在显著差异, $P < 0.05$ 。结论 儿童孤独症患者实施听觉统合训练联合家庭康复训练可更好减轻患者症状和改善病情, 值得推广应用。

〔关键词〕 听觉统合训练; 家庭康复训练; 儿童孤独症; 康复治疗; 应用效果

〔中图分类号〕 R720.5 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 03-162-02

孤独症多发生于婴幼儿, 在孤独症的影响下, 会导致儿童身体普遍发育迟缓。其特效疗法目前尚无, 其具体发病机制在临床上尚未完全明确, 使临床治疗变得十分困难。孤独症儿童社交、沟通、认知功能发展迟缓, 导致不能融入社会, 缺乏正常情绪, 对其成长发展产生消极影响, 使家庭承受沉重负担。康复训练主要是为了改善儿童的症状, 提高其认知和语言功能。家庭康复训练需要家长参与, 让孩子在家长的陪伴下进行康复训练, 有助于提高治疗效果。另外有关文献记载, 绝大多数孤独症儿童在日常生活中存在自我照顾困难, 难以进行正常的教育, 也可能出现听力过敏。此外, 儿童的语言功能障碍和异常行为与听力过敏症也有一定关系^[1]。为此, 必须及时采取措施, 对这种现象进行听觉统合训练。本研究探讨了听觉统合训练联合家庭康复训练在儿童孤独症康复治疗中的应用效果, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 80 例儿童孤独症患者, 数字表随机法分二组。每组例数 40。实验组年龄 5-13 岁, 平均 (7.24 ± 1.13) 岁, 病程 2~6 年, 平均病程 (4.51 ± 1.21) 年。男: 女=28: 12。对照组年龄 5-14 岁, 平均 (7.21 ± 1.25) 岁, 病程 2~6 年, 平均病程 (4.25 ± 1.45) 年。男: 女=26: 14。两组资料相比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规药物治疗, 阿立哌唑低于 6 岁的初始剂量每天为 1.250mg, 每天 3 次。大于等于 6 岁的患儿每天 2.5mg。治疗 1 个月。

实验组常规药物用法同上, 并实施听觉统合训练联合家庭康复训练。第一, 听觉统合训练: 第一个阶段要准备第三代的听觉统合训练系统, 主要设备有主机、CD 播放器、无线耳机和训练光盘等, 方法如下: 第一个阶段要把音量控制在正常的一半, 保持两耳音量同步; 第二个阶段要把音量逐渐增加到 70%, 同时也保持两耳音量相同; 第三个阶段要把音量精确设为 85 分贝, 继续训练到第十个阶段; 在第 11-20 个阶段, 要把左耳输出音量控制在 70%, 左耳则保持正常音量, 以有效提高听觉中枢^[3]。此外, 还应设计出一些能提高儿童注意力

的方案, 以有效地提高儿童的注意力集中和稳定性, 如拍球、走平衡木、平衡板上站立等。第二, 家庭康复训练。先对父母进行健康教育, 以健康手册或录像的方式, 提高父母对疾病的认识, 促进父母之间的相互交流, 使父母掌握训练技巧, 能自主进行益智教育与训练, 促进父母与儿童之间的亲密交流。训练内容包括: ①行为训练: 父母手把手辅导, 示范动作, 让孩子模仿, 从而了解行为的目的, 提高他们的记忆能力。②语言训练。运用儿童歌曲、顺口溜、游戏等方法进行语言训练, 动作与语言相结合, 有利于儿童记忆力的提高。③感受训练: 运用器械及设施进行感受训练, 设计小游戏丰富幼儿的视觉、听觉及触觉, 让幼儿的各种感官综合刺激, 从而丰富感受。提醒家长定期复诊, 通过复诊了解家庭康复训练情况, 对家长进行专业指导。增加家长微信, 方便随时答疑指导, 根据家长反馈的问题及复诊记录形成康复档案, 有效地评估患儿病情, 完善康复计划

1.3 观察指标

比较两组治疗前和治疗后孤独症儿童行为 ABC 量表评分 (总分 0-68 分, 分值越低越好)、治疗效果。

无效: 行为、社交、认知、语言等临床症状无明显改善; 有效: 行为、社交、认知、语言等临床症状无明显改善; 显效: 行为、社交、认知、语言等临床症状消失。临床治疗总有效率 (%) = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ ^[2]。

1.4 统计学处理

SPSS21.0 软件处理数据, 计数行卡方统计, 计量行 T 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 孤独症儿童行为 ABC 量表评分

表 1: 治疗前和治疗后孤独症儿童行为 ABC 量表评分比较
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时期	孤独症儿童行为 ABC 量表评分
实验组 (40)	治疗前	46.13 $\pm$ 2.56
	治疗后	12.56 $\pm$ 0.24
对照组 (40)	治疗前	46.21 $\pm$ 2.78
	治疗后	21.45 $\pm$ 0.24

治疗前两组孤独症儿童行为 ABC 量表评分比较, $P >$

0.05, 而治疗后实验组孤独症儿童行为 ABC 量表评分显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 治疗效果

实验组的治疗效果比对照组高 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组治疗效果比较

组别 (n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (40)	17	14	9	31(77.50)
实验组 (40)	26	14	0	40(100.00)
χ^2				7.834
P				0.007

3 讨论

儿童孤独症临床上没有特效药。因此, 积极寻找合理有效的治疗方法已成为临床医生需要解决的重要问题。加强家庭康复训练能有效地提高康复效果, 从而缩短康复周期, 减轻儿童家庭的经济负担。家庭康复训练的运用, 让家长在日常生活训练中, 逐步提高其行为、语言和认知能力。家长在家庭康复训练中发挥主导作用, 示范引导, 与孩子保持充分接触, 拉近亲子距离, 提高康复效果, 促进孩子回归社会^[3-4]。

听觉统合训练是音乐治疗的一个分支, 它主要是通过听专业调制的音乐来纠正病人的听觉系统的声音处理障碍, 并且可以适当地刺激大脑活动。对目前自闭症儿童的治疗效果较好。根据相关研究, 孤独症儿童在疾病的影响下, 往往会导致语言理解上的异常, 在听觉刺激任务中, 注意转移方面也有明显的缺陷。所以, 会导致儿童在行为、注意力等方面

出现障碍, 即孤独症的主要症状。合理的听力整合训练与家庭康复训练能有效地缓解儿童症状, 改善语言交流障碍现象。由于儿童神经系统在生长发育过程中具有很强的可塑性, 因此, 通过人工控制自闭症儿童的听觉输入, 有效地刺激其大脑听觉加工和整合能力, 有利于脑神经的正常生理发育, 并最终有效地改善自闭症症状^[5-6]。

本研究实验组孤独症儿童行为 ABC 量表评分显著低于对照组, 治疗效果和对照组比较, 存在显著差异, $P < 0.05$ 。

综上所述, 儿童孤独症患者实施听觉统合训练联合家庭康复训练可更好减轻患者症状和改善病情, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 王恬. 机构结构化教育联合家庭康复训练治疗儿童孤独症的疗效观察 [J]. 人人健康, 2019(22):269.
- [2] 宁云. 听觉统合训练联合康复训练对孤独症患儿的康复效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(23):198.
- [3] 李转. 听觉统合训练联合家庭康复训练在儿童孤独症康复治疗中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(14):132-134.
- [4] 吕静, 贺媛, 平兴团. 听觉统合训练改善孤独症儿童情绪行为的疗效 [J]. 医学信息, 2019, 32(11):113-115.
- [5] 张悦宁. 机构结构化教育联合家庭康复训练治疗儿童孤独症的疗效 [J]. 中国民康医学, 2018, 30(01):88-89.
- [6] 张婕, 赵小艳, 王丽芳, 贺莉, 杨莹. 医疗机构康复训练联合家庭康复训练治疗儿童孤独症效果分析 [J]. 临床误诊误治, 2017, 30(11):97-101.

(上接第 160 页)

理, 有关部门需要提起足够重视。首先, 需要周期性、常态化地为出生医学证明档案管理人员提供继续教育机会, 丰富其档案纸质化管理与数字化管理水平。在如今档案管理开始由纸质化向信息化过渡的特殊时期, 不应顾此失彼, 而是要两手抓, 齐头并进地开展管理工作。要求档案管理岗位充分认识到出生医学证明管理的重要性, 部门内部不断提升岗位人员的综合职业素养, 并做到出生医学证明档案管理的专人专管, 制定专门的管理体系, 并设置与之配套的绩效考评机制, 提高具体工作内容的规范性。同时, 管理层需要体现对出生医学证明管理工作的重视程度, 只有这样, 才能上行下效, 基层人员才会更加重视自身工作内容, 避免工作流于形式。

3 小结

出生医学证明是新生儿国籍、户籍、血亲关系、出生状态等一系列出生情况的信息载体, 是新生儿后续取得公民身份号码的法定医学凭证。出生医学证明被视为国家民生档案的重要组成部分, 不应忽视。目前, 我国出生医学证明管理工作仍就存在着一些问题, 主要在于证件的签发效率低下、废证率高、证明的存归档规范性不佳等。针对这些问题, 文章提出相应解决对策, 并强调出生医学证明工作的开展, 需要

体现服务性; 同时为避免该项工作流于形式、现状中存在的问题久居不消, 核心办法在于对外加大宣传力度, 提升群众办证认识; 同时对内加强业务培训, 提高从业人员的业务水准, 提升出生医学证明的签发效率。该项工作的持续质量管理, 有利于构建和谐的就医环境, 改善当下紧张的医患矛盾问题, 是服务群众的重要民生工作, 当予重视。

参考文献

- [1] 董鑫. 天桥区 2016-2018 年《出生医学证明》签发情况分析及管理对策 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(81):175-176.
- [2] 孟颖. 出生医学证明管理中常见问题及对策 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(18):462-463.
- [3] 谢晓君, 陈琳璐, 赵颖. 《出生医学证明》首次签发废证率的管理与分析 [J]. 云南医药, 2017, 38(5):546-547.
- [4] 杨国凤, 鞠昀翰, 周玲玲. 改进管理措施对《出生医学证明》签发的影响 [J]. 医学信息, 2020, 33(7):190-192.
- [5] 李明慧, 李雨, 王传君, 等. 《出生医学证明》签发流程的信息化管理 [J]. 管理观察, 2019, 39(26):188-189.
- [6] 沈一展. 南京市妇幼保健院 2014—2018 年《出生医学证明》管理现状及对策分析 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(14):39-41, 44.

(上接第 161 页)

的用药时间上进行控制, 能够有效优化抗菌药的使用情况, 提升用药效果^[2-3]。

本文研究显示, 观察组患者抗菌药不良事件、抗菌药用药不合理的概率相比对照组, 优势更加显著 ($P < 0.05$), 观察组抗菌药用药情况分类相比对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 本次对医院一类切口手术实施抗菌药用药干预, 能够提升抗菌药使用的合理性, 优化药物的应用方案, 降低用药不良事件的发生率。

综述, 对医院一类切口围手术期应用抗菌药物进行抗菌药

用药干预, 能够提升用药的合理性, 值得在用药管理中借鉴推广。

参考文献

- [1] 谭慧, 段金菊, 王欣春. I 类切口围术期预防应用抗菌药物管理实践及评价 [J]. 临床医药实践, 2020, 29(05):367-370.
- [2] 叶志芬, 詹秋璇, 黎玉芬. PDCA 循环在降低普外科 I 类切口清洁手术围手术期预防用抗菌药物中的应用 [J]. 中国处方药, 2020, 18(03):62-63.
- [3] 王峰. 药学干预对 I 类切口围手术期使用抗菌药物的评估分析 [J]. 心理月刊, 2020, 15(05):191.