

# 听觉统合训练治疗孤独症谱系障碍患儿临床效果分析

张永昇

湖北省宜昌市五峰土家族自治县人民医院妇幼保健科 443400

〔摘要〕目的：分析听觉统合训练治疗孤独症谱系障碍患儿的临床效果。方法：将 2023 年 1 ~ 12 月医院收治的 82 例孤独症谱系障碍患儿作为研究对象，用随机数字表法将病例数平均分为两组，每组 41 例，对照组行常规康复训练，试验组行听觉统合训练治疗，比较两组的治疗效果。结果：试验组治疗后的感知症状、语言症状、行为症状评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )；试验组治疗后的沟通能力优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：孤独症谱系障碍患儿使用听觉统合训练治疗可有效提高患儿临床症状的好转程度以及沟通能力，临床效果良好。

〔关键词〕孤独症谱系障碍；自闭症；孤独症；听觉统合训练

〔中图分类号〕R749.94 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 04-168-02

部分的研究表明<sup>[1]</sup>，小儿 6 岁左右神经系统发育至 85%，12 岁基本发育成熟，因此对于孤独症患儿早诊断、早治疗可获得较为理想的康复效果。现阶段临床对孤独症患儿的康复措施主要有语言功能训练、听觉统合训练以及冲动行为干预等，本文主要研究听觉统合训练对孤独症谱系障碍患儿的临床效果，现分析如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

医院伦理委员会已批准本研究之后，将 2023 年 1 ~ 12 月医院收治的 82 例孤独症谱系障碍患儿作为研究对象，用随机数字表法将病例数平均分为两组，每组 41 例。其中，试验组男女比例 23:18，年龄 3 ~ 7 岁，平均  $(4.68 \pm 1.04)$  岁；病程 6 个月至 3 年，平均  $(1.45 \pm 0.48)$  年；对照组男女比例 22:19，年龄 3 ~ 7 岁，平均  $(4.56 \pm 1.06)$  岁，病程 5 个月至 3 年，平均  $(1.42 \pm 0.52)$  年。两组患者的基线资料 ( $P > 0.05$ )，有可比性。

### 1.2 方法

对照组行康复训练治疗，具体为：（1）语言训练：包括唇舌训练、下颌协调训练、呼吸训练、构音训练以及平衡协调训练等；（2）行为训练：发出指令，指导患儿进行相应动作。

试验组在以上基础上进行听觉统合训练治疗，具体为：使用医院的儿童听觉统合训练仪（厂商：上海慧敏医疗器械有限公司，沪械注准：20202190277，型号：DrHRS ~ A）对患儿进行听觉训练。（1）治疗前确保周围环境安静，温湿度适宜，由康复医师向家属讲解仪器的操作方式、治疗步骤，以确保家属能有效配合医师。（2）开机调试好相关参数，确认音量

合适后，为患儿佩戴上无线耳机，并检查软垫是否与耳部贴合，同时询问患儿舒适度。（3）使用 8000Hz 的频率进行声音衰减过滤，第 1 次衰减双耳各 50%，30min；第 2 次衰减：先进行双耳各 50%，15min；再进行双耳各 30%，15min；第 3 ~ 10 次衰减双耳各 0%，30min；第 11 ~ 20 次衰减：右耳 0%、左耳 30%，30min。1 次/d，治疗 20d 后暂停 60d，再治疗 20d。如此循环，共累计治疗 180d。（4）若患儿在治疗过程中出现精神亢奋、哭闹不止、烦躁不安等情况时，应暂停治疗，待与家属共同安抚患儿情绪稳定后再进行治疗。

### 1.3 观察指标及评定标准

（1）比较两组治疗前后的症状好转情况，参考自闭症治疗评价量表（Autism Treatment Evaluation Checklist, ATEC）进行评分，评分内容包括感知、语言、行为 3 方面，分值越低则表示患儿症状好转程度越高。（2）比较两组治疗前后的沟通能力，参考第 3 版孤独症患儿心理评估量表（Psycho-Educational Profile, PEP-3）进行评分，评分内容包括情感表达、社交互动 2 方面，分值与沟通能力成正比<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学处理

数据分析使用 SPSS20.0 软件处理，( $\bar{x} \pm s$ ) 表示数据呈正态分布，t 表示检验差异分析；[n(%)] 表示计数参数， $\chi^2$  表示检验差异分析， $P < 0.05$  表示显著性差异。

## 2 结果

### 2.1 比较两组治疗前后的症状好转情况

试验组治疗后的感知症状、语言症状、行为症状评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组治疗前后的症状好转情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 (n) | 感知症状         |              | 语言症状         |              | 行为症状         |              |
|-----|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     |        | 治疗前          | 治疗后          | 治疗前          | 治疗后          | 治疗前          | 治疗后          |
| 试验组 | 41     | 25.21 ± 4.12 | 18.22 ± 2.14 | 19.17 ± 3.42 | 12.31 ± 1.25 | 27.87 ± 5.16 | 22.37 ± 2.21 |
| 对照组 | 41     | 25.19 ± 4.17 | 22.12 ± 2.37 | 19.23 ± 3.34 | 15.02 ± 1.78 | 27.54 ± 5.09 | 25.42 ± 2.59 |

### 2.2 比较两组治疗前后的沟通能力

试验组治疗后的沟通能力优于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组治疗前后的沟通能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 (n) | 情感表达         |              | 社交互动         |              |
|-----|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     |        | 治疗前          | 治疗后          | 治疗前          | 治疗后          |
| 试验组 | 41     | 23.21 ± 4.12 | 30.22 ± 5.14 | 30.37 ± 5.42 | 40.74 ± 6.25 |
| 对照组 | 41     | 24.19 ± 4.17 | 36.42 ± 5.37 | 30.43 ± 5.34 | 36.42 ± 6.17 |

### 3 讨论

本次研究结果显示, 试验组治疗后的感知症状、语言症状、行为症状评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 表明听觉统合训练治疗可有效提高患儿临床症状的好转程度。原因分析为: 首先, 通过听觉统合训练中仪器的敏感频率过滤, 可实现大脑听觉重组, 激发大脑对频率的感知, 有助于促进中枢神经系统对听觉加工处理的能力, 减少听觉信号异常的行为; 其次, 通过听觉统合训练, 能够让患者的注意力更集中, 经过衰减模式治疗, 可让患儿更加清楚地听到声音、更好地学习声音, 并能正确处理与之有关的行为、事物及环境; 最后, 听觉统合训练能帮助孤独症患儿过滤掉敏感的频率或音量, 加强患儿对正常频率的训练, 使其大脑能够平衡感应不同频率的声音。因此, 将听觉统合训练与常规康复训练联合应用能有效减轻孤独症患儿的临床症状。本次研究结果显示, 试验组治疗后的沟通能力优于对照组 ( $P < 0.05$ )。原因分析为: 听觉统合训练是让患儿有规律地聆听一系列经过处理的声音, 并将过度敏感的频率过滤掉, 以此来达到矫正患儿听觉信号异常,

进一步提高患儿对接收到的语言信息的处理能力及理解能力<sup>[3]</sup>。通过循环渐进、长期的干预, 逐渐减弱患儿对敏感频率的感知, 进而促进其语言交流、改善行为与兴趣方面的不足, 使其能够处于正常的生活状态, 进而能有效提高其沟通能力。

综上所述, 孤独症谱系障碍患儿使用听觉统合训练治疗可有效提高患儿临床症状的好转程度以及沟通能力, 临床效果良好。

#### [参考文献]

- [1] 黄凤娟, 杨笑, 张丽军. 基于 PECS 的听觉统合训练对孤独症谱系障碍患儿发展能力、发育水平及沟通能力的影响 [J]. 全科护理, 2022, 20(01):70-72.
- [2] 曹娟, 周洋, 陈一心. 听觉统合训练联合应用行为分析对孤独症谱系障碍训练效果的影响 [J]. 临床精神医学杂志, 2021, 31(05):370-373.
- [3] 农丽丹, 秦思. 听觉统合训练治疗孤独症谱系障碍患儿的近期效果 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33(12):2045-2046. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2020.12.083.

(上接第 166 页)

部分结核病患者由于长期用药所致相关毒副作用、不重视自身病情、疾病所致生理不适、过度担心病情等因素, 将产生恐惧、焦虑、抑郁等相应负面情绪, 不利于结核病患者积极接受并配合治疗, 治疗效果及预后也将受到一定影响。针对上述特点, 有学者提出若在常规治疗及护理服务基础上, 加用针对性的健康教育宣传措施, 将有效改善结核病患者相应负面情绪, 对提高其治疗积极性及依从性均具有积极意义<sup>[4]</sup>。本文中研究组加用针对性健康教育后, 该组结核病患者遵医嘱治疗依从性 (完全依从率 82.72%) 显著高于对照组 (完全依从率 50.62%), 此结论与侯爱江<sup>[5]</sup>等人研究结果相符。

综上所述, 应用针对性的健康教育宣传措施可显著提高结核病患者遵医嘱治疗依从性, 对保障其疗效及降低复发率均具有积极意义, 有利于提高结核病患者生活质量及生命安全, 值得今后推广。

#### [参考文献]

- [1]Portero NJ, Rubio YM, Pasicatam MA. Socio-economic determinants of knowledge and attitudes about tuberculosis among the general population of Metra Manila, Philippines [J]. Int J Tuberc Lung Dis, 2022, 6(4): 301-306.
- [3] 张耀亭, 殷建团, 杨柳, 等. 515 例结核病患者健康教育和干预的研究 [J]. 临床肺科杂志, 2005, 10(1):17-18.
- [2] 征清雅, 张舜, 刘英手. 在社区糖尿病患者中开展站核病健康教育的效果评价 [J]. 实用预防医学, 2023, 23(1):66-68.
- [4] 张思潮, 邱志红, 量正全, 等. 学板健康教育对高中生结核病防治知识、信念与行为的短期效果评价 [J]. 现代预防医学, 2022, 41(6):1060-1062, 1055.
- [5] 侯爱江, 张振晓, 李瑛等. 探讨全程结核病健康教育模式的重要性及措施 [J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2022, 11(21):616.

(上接第 167 页)

准确的血压值是医生制定治疗方案的重要依据, 因此如何准确掌握患者血压变化已成为社区医院的重点研究内容。相关研究指出, 血压变化会受到诸多因素的影响, 因此传统的偶尔测量血压会存在很多误差, 无法为医生提供准确真实的血压值<sup>[2]</sup>。动态血压监测属于新技术, 是将血压监测仪放在上臂袖带内, 它能够间断性的充气、放气, 连续自动测量血压并保存, 具有无创性、精准性, 实施动态血压监测时, 我们能够昼夜 24 小时多次获得患者不同时间段的血压值, 相较于诊室血压测量, 动态血压监测可及时改善血压值误差, 降低误诊、漏诊率, 对不同睡眠时间下及正常活动下血压进行测量数据是不同的, 清晨及夜间高血压对昼夜变化节律及血压波动特点进行充分显示, 此外对服药后 24 小时内血压控制情况进行有效评估, 指导患者服用正确药物、药量及用药时间,

起到预防心血管事件的作用, 因此动态血压监测已成为高血压管理的首要手段<sup>[3]</sup>。本文研究结果显示, 观察组实施动态血压监测后各项观察指标均优于对照组, 组间存在显著性差异 ( $P < 0.05$ ), 充分表明, 对社区高血压患者实施动态血压监测能够有效提高患者生活质量, 改善患者高血压症状, 具有临床推广意义。

#### [参考文献]

- [1] 杨旦红, 吴菁. (2019). 高血压患者 24h 动态血压、随访血压与诊室血压测量结果比较 [J]. 中国全科医学 (07), 817-821.
- [2] 崔继志, 刘原, 李华杰, 刘雪梅 & 梁沛枫. (2020). 宁夏地区社区高血压人群摄盐量与血压变异性的关系研究 [J]. 中国全科医学 (01), 80-86.
- [3] 王静 & 李秀娟. (2018). 动态血压监测在社区高血压患者规范化管理中的应用 [J]. 中国医药指南 (30), 31-32.