

孤独症儿童康复中多重范例训练的应用效果

张光群

湖北省襄阳市南漳县妇幼保健院儿童保健科 湖北南漳 441500

【摘要】目的 探讨孤独症儿童康复中多重范例训练的应用效果。**方法** 研究以本院孤独症儿童作为研究样本, 样本量筛选 46 例, 收集时间点: 2023 年 1 月至 2024 年 12 月, 按照康复训练方法将患者划分两组, 常态康复训练组 23 例, 进行常态康复训练, 多重范例训练组 23 例, 进行多重范例训练。统计分析两组孤独症改善情况、症状严重程度、睡眠质量、社会生活能力、康复训练满意度。**结果** 训练后, 多重范例训练组感知觉、语言、行为、社交评分及 ATEC 总分、CARS 评分、PSQI 评分均低于常态康复训练组 ($P<0.05$), SM 评分、康复训练满意度均高于常态康复训练组 ($P<0.05$)。**结论** 孤独症儿童康复中多重范例训练的应用效果较常态康复训练好。

【关键词】 孤独症; 儿童; 康复; 多重范例训练; 睡眠质量; 社会生活能力; 康复训练满意度

【中图分类号】 R749.94

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 02-008-02

孤独症属于一种神经发育障碍, 活动或兴趣狭窄、行为重复刻板、社会沟通与交往缺陷是其主要临床表现, 且持续存在于多种环境中。有研究表明^[1], 孤独症儿童普遍具有较弱的泛化能力, 很难在其他情景、环境中应用从康复训练环境中获取的行为或技能, 从而对其学习、独立生活能力的发展造成阻碍。本研究以本院孤独症儿童作为研究样本, 样本量筛选 46 例, 收集时间点: 2023 年 1 月至 2024 年 12 月, 对其临床资料进行了统计分析, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以本院孤独症儿童作为研究样本, 样本量筛选 46 例, 收集时间点: 2023 年 1 月-2024 年 12 月, 按照康复训练方法将患者划分两组, 常态康复训练组 23 例, 进行常态康复训练, 多重范例训练组 23 例, 进行多重范例训练。常态康复训练组男女数量: 13 例、10 例, 年龄值区间: 2~10 岁, 均龄 (6.21 ± 1.33) 岁; 体重区间: 18~22kg, 均值 (20.03 ± 1.34) kg; 病程区间: 1~3 年, 均值 (1.60 ± 0.21) 年; 疾病类型: 冷漠型 8 例, 被动型 8 例, 主动但怪异型 7 例。多重范例训练组男女数量: 12 例、11 例, 年龄值区间: 3~9 岁, 均龄 (6.15 ± 1.28) 岁; 体重区间: 19~23kg, 均值 (20.65 ± 1.58) kg; 病程区间: 1~4 年, 均值 (1.75 ± 0.25) 年; 疾病类型: 冷漠型 9 例, 被动型 8 例, 主动但怪异型 6 例。两组一般资料比较差异不显著 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 均具有正常的脑电图检查结果; (2) 均符合儿童孤独症的诊断标准^[2]; (3) 近 1 个月内均为应用过药物。

排除标准: (1) 有先天性心脏病; (2) 有癫痫; (3) 有严重躯体功能障碍。

1.3 方法

1.3.1 常态康复训练组

(1) 知识教育。将孤独症相关知识宣教给患儿及其家长, 采用投影片、演讲等方式。并将康复训练方法讲解给患儿及其家长, 对其行为进行有效指导, 使其达到标准, 然后将康复训练及居家训练相关注意事项交代给患儿及其家长; (2) 行为动作训练。将个体化的康复训练计划制定给患儿, 严格依据患儿行为特征与个人能力, 主要让患儿进行粗细运动训

练、手眼协调训练等, 如穿珠颗粒, 能够对患儿记忆进行强化, 将图片、语言等充分利用起来, 从而将患儿的不良行为纠正过来; (3) 社会交往训练。将趣味游戏设计出来, 督促患儿家长陪同患儿玩耍, 并督促患儿家长带患儿到室外, 在各种活动中积极参与, 将相应的帮助及时提供给患儿, 严格依据患儿具体情况, 将食品、玩具等奖励给表现好的患儿, 每周 5 次, 每天 1 次, 每次 30min。持续康复训练 4 周。

1.3.2 多重范例训练组

(1) 将范例选取出来。严格依据目标技能, 将目标设定为助人行为, 将不同类型的求助情景范例设计出来, 对物品进行寻找和收拾。第一类情景有四个范例, 分别在对类别内泛化成效进行测量、训练中应用, 各两个。第二类情景有两个范例, 在对跨类别泛化成效进行测量中应用; (2) 将训练范例顺序安排出来。通常情况下分为三个阶段, 第一阶段为基线期, 第二阶段为干预期, 第三阶段为维持期, 分别将所有求助情景范例、寻找物品部分范例、寻找物品剩余范例呈现出来, 并在维持期将收拾物品范例呈现出来; (3) 对训练进行实施。结合策略, 严格依据实际情况, 包括录像示范、强化等, 最大化训练成效; (4) 泛化评量未经训练范例。通常情况下将其用百分比形式呈现出来。

1.4 观察指标

(1) 孤独症改善情况、症状严重程度、睡眠质量、社会生活能力。采用孤独症质量评估问卷 (ATEC, 内容包括 4 项)、儿童孤独症评定量表 (CARS)、匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)、婴儿-初中生社会生活能力量表 (SM), 评分分别越低越好、越低越好、越低越好、越高越好^[3]; (2) 康复训练满意度。分为 3 项。

1.5 统计学方法

采用 SPSS28.0, 采用成组 t 、 χ^2 检验计量、计数资料。检验水准 $\alpha=0.05$ 。统计分析两组、康复训练满意度

2 结果

2.1 两组孤独症改善情况、症状严重程度、睡眠质量、社会生活能力比较

训练前, 两组各指标比较差异均不显著 ($P>0.05$); 训练后, 多重范例训练组感知觉、语言、行为、社交评分及 ATEC 总分、CARS 评分、PSQI 评分均低于常态康复训练组 ($P<0.05$), SM 评分高于常态康复训练组 ($P<0.05$)。见表 1、表 2。

表 1：两组孤独症改善情况比较（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	感知觉评分		语言评分		行为评分		社交评分	
		训练前	训练后	训练前	训练后	训练前	训练后	训练前	训练后
多重范例训练组	23	26.41±1.36	15.21±1.34	24.35±1.24	11.35±1.34	19.16±2.87	12.06±1.22	23.34±0.94	11.03±0.70
常态康复训练组	23	26.36±1.24	18.41±1.41	24.21±1.33	14.27±1.23	19.21±3.04	14.21±1.36	23.23±0.90	13.32±0.84
t 值		0.130	7.890	0.369	7.699	0.057	5.644	0.405	10.044
P 值		0.897	<0.001	0.714	<0.001	0.955	<0.001	0.687	<0.001

表 2：两组孤独症改善情况、症状严重程度、睡眠质量、社会生活能力比较（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	ATEC 总分		CARS 评分		PSQI 评分		SM 评分	
		训练前	训练后	训练前	训练后	训练前	训练后	训练前	训练后
多重范例训练组	23	98.11±3.05	58.33±3.12	53.47±3.13	49.44±3.15	14.51±2.26	4.25±1.26	7.37±0.55	8.89±1.61
常态康复训练组	23	98.23±3.73	62.33±2.86	53.58±3.20	51.45±3.22	14.63±2.15	9.25±1.45	7.41±0.51	8.00±1.23
t 值		0.119	4.532	0.118	2.140	0.185	12.483	0.256	2.107
P 值		0.906	<0.001	0.907	0.038	0.855	<0.001	0.799	0.041

2.2 两组康复训练满意度比较 (P<0.05)。见表 3。

多重范例训练组康复训练满意度高于常态康复训练组

表 3：两组康复训练满意度比较 [n (%)]

组别	n	很满意	较满意	不满意	满意度
多重范例训练组	23	9 (39.13)	13 (56.52)	1 (4.35)	22 (95.65)
常态康复训练组	23	7 (30.43)	7 (30.43)	9 (39.13)	14 (60.87)
χ^2 值					8.178
P 值					0.004

3 讨论

本研究结果表明，训练后，多重范例训练组感知觉、语言、行为、社交评分及 ATEC 总分、CARS 评分、PSQI 评分均低于常态康复训练组，SM 评分、康复训练满意度均高于常态康复训练组，分析原因，多重范例训练的范例多样且充足，能够泛化个体习得技能，帮助孤独症儿童对情景情绪进行分辨，对他人情感行为进行回应，从而将其情绪互动能力提升，为其社会化奠定坚实基础。

综上所述，孤独症儿童康复中多重范例训练的应用效果较常态康复训练好，值得推广。

参考文献：

[1] 王楠, 王国琴, 陈栋. 基于 "肠 - 脑轴" 针刺疗法配合感统训练治疗孤独症谱系障碍患儿的疗效及对胃肠症状的影响 [J]. 中国针灸, 2025, 45(1):36-40, 60.
[2] 谢映, 刘慧慧, 李旭华, 等. 基于肠道菌群和代谢组学探讨刘氏小儿推拿干预孤独症谱系障碍儿童的作用机制 [J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(1):86-94.
[3] 加晓昕. 基于认知语言学与神经语言视域: 孤独症儿童语言康复的困境剖析与策略探赜 [J]. 四川文理学院学报, 2025, 35(1):91-96.

(上接第 6 页)

疗前两组比较，数值无差异 (P > 0.05)；治疗后两组比较，观察组血氧分压更高、血二氧化碳分压及 PH 值更低，有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2。

3 讨论

急性重度有机磷农药中毒发病后，部分患者会并发呼吸衰竭，最终威胁其生命安全。临床确诊后需第一时间进行急诊急救，有效减少人体中的毒物，调整血气分析指标，维持呼吸道通畅，帮助人体尽快代谢掉毒物，挽救患者生命。但基础急诊急救固然可通过洗胃、注射药物等方法改善中毒表现，但并不能有效改善患者的呼吸衰竭。机械通气近年来在

临床广泛应用，可在呼吸衰竭症状改善，增加人体血氧含量，改善人体血气分析指标，改善患者通气症状表现等发挥显著作用。通过改善患者的通气症状表现，还可有效稳定患者的生命体征，进一步提升患者的疾病救治效果。

参考文献：

[1] 穆少宁, 刘明雷. 急性重度有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者的临床急诊急救措施与效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 14 (14) : 101-103.
[2] 司孟浩. 急性重度有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者的临床急诊急救措施 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2024, 20 (7) : 60, 70.

(上接第 7 页)

治疗组的根除率明显高于对照组，两组比较差异有统计学意义 (P<0.05)。因此，使用 PPI、铋制剂加两种抗生素 (阿莫西林及克拉霉素) 的四联用药，疗效显著，疗程短，复发率低，毒副作用小，可作为治疗消化道溃疡的最佳联合方案。

参考文献：

[1] 郑丽梅. 奥美托唑治疗上消化道溃疡出血的临床效果

观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019 (7) : 57-58.

[2] 童锦禄, 冉志华. 10 天序贯疗法与标准三联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染荟萃分析 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2018, 27 (2) : 106-109.

[3] 倪敏. 蒙脱石散剂联合奥美拉唑、阿莫西林、替硝唑治疗消化道溃疡的临床观察 [J]. 中国医学创新, 2020, 17 (6) : 69-70.