

# CHAT-23 量表在孤独症谱系障碍早期筛查中的应用研究进展

凌俊

广西壮族自治区江滨医院 广西南宁 530021

[中图分类号] R749.94 [文献标识码] A [文章编号] 2095-7165 (2019) 10-205-02

孤独症谱系障碍 (autism spectrum disorder, ASD) 简称孤独症, 是一组以社交沟通障碍、兴趣或活动范围狭窄以及重复刻板行为为主要特征的神经发育性障碍。美国精神病学学会发布精神疾病诊断统计手册第五版 (DSM-V) 正式提出了孤独症谱系障碍的概念。孤独症谱系障碍与自闭症同义, 该病早期报道为罕见病, 流行病学调查近 20 多年来的数据显示, 全球范围内孤独症谱系障碍的患病率均呈现上升的趋势<sup>[1]</sup>。目前孤独症谱系障碍的核心症状尚无药物可以治疗。但近年来越来越多研究发现, 早期发现、早期行为干预和教育可显著改善孤独症谱系障碍的不良预后<sup>[2]</sup>。

孤独症谱系障碍是一个症状学疾患, 该病缺乏生物学标志物, 目前病因未明确, 研究显示该病可能与基因以及基因调控异常有关。孤独症谱系障碍的临床诊断主要依赖临床医师对患儿特征行为的观察和家长对行为的描述进行诊断, 存在一定的主观性和困难。目前许多医师对孤独症谱系障碍不熟悉, 早期不能发现孤独症谱系障碍的症状, 容易导致诊断的延误, 从而失去在关键的早期几年得到干预的机会。大约 1/2 的孤独症谱系障碍患儿父母在患儿 1 岁左右可以发现问题, 有 12% ~ 76% 的父母报告在患儿 1 岁左右存在 ASD 症状, 但通常 3 ~ 4 岁才获得诊断及干预。

目前神经生物学研究证实年幼的大脑具有经验期待和经验依赖的突触形成, 即可塑性<sup>[3]</sup>, 如果早期给予恰当和丰富的环境因素刺激可促进孤独症谱系障碍患儿的先天发育障碍的大脑重新回到正常发育的轨道。因此孤独症谱系障碍的早期筛查和识别对于早期发现、早期诊断、早期干预和教育具有重要的意义。CHAT-23 量表作为孤独症谱系障碍筛查工具, 该量表适用于 18 ~ 24 月龄孤独症谱系障碍早期筛查, 对孤独症谱系障碍进行评估具有良好的灵敏度和特异度。

1、在儿童孤独症谱系障碍筛查中应用 CHAT-23 量表筛查法用时少、成本低、灵敏度高, 有较强的筛出 ASD 患儿的能力, 可适用于 ASD 早期筛查。龚俊、罗秀等<sup>[4]</sup>学者以 CHAT-23 量表为筛查工具对 ASD 早期筛查, 结果提示 2 组儿童共 168 例, CHAT-23 量表评定为阳性有 73 例, 其中 CHAT-23 量表并联筛查法评定阳性 ASD 组为 57 例, 对照组为 16 例。CHAT-23 量表筛查法评估结果: 灵敏度 = 0.98, 特异度 = 0.85, 阳性预测值 = 0.79, Kappa 值 = 0.78。家长问卷条目、核心条目和观察条目 ROC 曲线下面积 (AUC 分别是 0.990 (P < 0.001)、0.979 (P < 0.001) 和 0.973 (P < 0.001)。结论提示应用 CHAT-23 量表在社区进行孤独症早期筛查是方便、有效的, 但还需广泛宣传, 提高家长的依从性, 加强社区随访, 提高 Chat-23 量表初筛阳性儿童的复筛率, 早期发现孤独症可疑儿童。

2、CHAT-23 与 M-CHAT 在 ASD 早期筛查中的应用比较:

任爽, 麻宏伟, 胡曼等<sup>[5]</sup>学者分析并比较 M-CHAT 与 CHAT-23 量表在临床的适用性选取 350 例 18 ~ 36 月龄来发育儿科就诊的儿童, 其中 284 例在筛查前未诊断为孤独症的儿童作为筛查对象; 68 例 (包括从 284 名筛查对象中诊断为孤独症患儿 2 例) 诊断为孤独症的患儿为孤独症组; 除外 284 例筛查对象中 6 例被诊断为孤独症、精神发育迟滞和脑瘫的患儿, 余 278 例儿童为对照组。采用 M-CHAT 与 CHATS3 量表对筛查对象进行孤独症筛查; 比较孤独症组与对照组筛查量表各项目阳性率差异; 分析并比较 M-CHAT 和 CHATS3 的评价指标, 衡量不同判定标准筛查的效果; 结果孤独症患儿量表阳性率最高的项目为第 9 项; 除第 16 项外孤独症组与对照组量表各项目阳性率差异均有统计学意义 (P < 0.05); M-CHAT 判定标准为“总 23 项中 ≥ 3 项阳性为筛查阳性”时, 量表的漏诊率最低 (0%), CHAT-23 判定标准为“总 23 项中 ≥ 6 项阳性为筛查阳性”时, 量表的误诊率最低 (1.77%); M-CHAT 的特异度低于 CHAT-23 (P < 0.05); 而两种量表灵敏度比较差异无统计学意义 (P > 0.05)。结论提示 CHAT-23 特异度较 M-CHAT 高, 同时成本低、易填写、耗时短、结果易判定, 更适合临床筛查孤独症。

3、运用 Chat-23 量表在基层卫生保健机构早期筛查孤独症谱系障碍儿童效果较为显著, 可作为在基层卫生保健机构早期筛查孤独症的工具切实可行。周兆娥、朱国伟等<sup>[6]</sup>学者运用 Chat-23 量表在徐汇区初级卫生保健机构进行孤独症早期筛查的效果, 采用全覆盖筛查方法, 选取 18 ~ 24 个月龄儿童 17099 例为研究对象, 结果提示初筛阳性率 (1.49%、1.85%、2.60%) 比较, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 初筛阳性复筛率 (45.83%、62.07%、62.18%) 比较, 差异有统计学意义 (P < 0.05), ASDs 患病率为 15.21/万, 其中男童为 26.71/万, 女童为 2.46 万, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。研究结论提示 CHAT-23 孤独症筛查量表是一种适用于初级医疗保健机构的孤独症筛查量表, 适合在中国内地推广。

综上所述, 孤独症谱系障碍绝大多数在出生后即已存在, 诊断标准所罗列的三大核心行为特征实际上在 14 个月龄时就已经广泛存在, 孤独症谱系障碍患儿早在 8 个月龄时即表现出与正常儿童存在差别, 孤独症谱系障碍社交不足行为和部分刻板行为等行为在早期即可出现, 早期筛查可以发现这些异常, 2 岁或 2 岁前早期诊断可靠。大多数孤独症谱系障碍父母在患儿 18 个月时已感到有异常表现, 但是常常在 3 岁以后才开始诊疗, 导致孤独症谱系障碍早期干预率低下。就目前情况而言, 唯一对所有孤独症谱系障碍都有治疗效果的方法是教育训练, 而成效的关键在早期进行。故强调早期筛查、

(下转第 207 页)

