

感觉运动训练治疗孤独症谱系障碍患儿效果研究

覃基烜 刘 蓉^{通讯作者} 郭乃宏

安顺市妇幼保健院康复科中西医结合科 561000

【摘要】目的 感觉运动训练治疗孤独症谱系障碍患儿效果探究。**方法** 选取在我院有孤独症谱系障碍的患儿 40 例,按照随机数字法随机分成 2 组,分别为实验组和对照组,随机分布每组患者 20 例。实验方法则是对照组采常规的特殊教育治疗,实验组在采用对照组实验的基础上进行有针对性的感觉运动训练进行治疗,对比两组患者自闭程度评估(CARS)、行为状态评估(ABC)、疗效评估(ATEC)。**结果** 实验组的患者自闭程度评估(CARS)、行为状态评估(ABC)、疗效评估(ATEC)均优异对照组,实验组疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 感觉运动训练治疗孤独症谱系障碍患儿可以取得不错的效果,减少患者的困扰,让患者更好的成长,保证生活的质量。

【关键词】 感觉运动训练; 自闭程度评估; 行为状态评估; 疗效评估

【中图分类号】 R749.94

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 12-025-02

孤独症谱系障碍(Autism Spectrum Disorders, ASD)是一种神经性发育障碍病,目前此类疾病的发病原因尚未完全明确^[1],并且孤独症谱系障碍疾病也没有特异性的治疗药物,所以给患有该病的儿童带来很多不便,也给家庭增加了不小的压力,孤独症谱系障碍病的发病症状多为以下几点:社会交流的障碍、兴趣爱好狭隘、一直重复单一刻板的动作为主。在临床的治疗过程中特殊教育可以起到一定的效果但是效果欠佳,多以联合采用感觉运动训练治疗孤独症谱系障碍的患儿,以下是详细的报告。

1 资料和方法

1.1 临床资料

这次研究的 40 例患者均是我院 2021 年 4 月至 2022 年 10 月的孤独症谱系障碍的患儿,其中男性患者 30 例,女性患者 10 例,患者的年龄在 2.2-6.3 之间。男性患者的平均年龄在 (3 ± 0.52) 岁,女性患者的平均年龄在 (2 ± 0.15) 岁,患者的病程在 2 个月至 12 个月之间。实验组男性 15 例,女性 5 例;对照组男性 15 例,女性 5 例。两组资料相比 $P>0.05$,差异无统计学意义。

1.2 纳入标准

①符合孤独症谱系障碍症状;②患者未接受过类似疾病的治疗;③患者及其家属知情本研究且自愿接受治疗,签订同意书。

1.3 排除标准

①患儿先天的语言障碍或者发育迟缓;②患有精神类等其他疾病患者;③未遵循医嘱的患者或者不能坚持下来的患儿。

1.4 方法

对照组采用正负强化、系统脱敏、消退法、暂时隔离、惩罚法等手段引导孩子在社交、爱好方面的全面发展,此法 3 个月为一个教育周期。具体实施方法为每天 2 次训练,每次 30min。实验组在对照组的基础上增加感觉运动训练,此类训练主要是针对触觉、前庭、本体训练。采用的方式为通过丝绸或者毛巾刺激腰腹、手腕、足部进行触觉训练,平衡木、翻滚、单腿站立等动作训练前庭,跳高,游泳、打篮球、蹬车子训练本体。每天一次,每次一小时。观察 3 个月患儿的情况^[2]。

1.5 评判指标

采用自闭程度评估(CARS)、行为状态评估(ABC)、疗效评估(ATEC)进行评价。

1.6 统计学方法

SPSS20.0 统计学软件进行统计分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者 CARS、ABC、ATEC 比较

治疗后,实验组患者的 CARS、ABC、ATEC 情况要优于对照组患者的情况,并由统计数据可知 $P<0.05$ 差异具有统计学意义,见表 1。

表 1: 患者 CARS、ABC、ATEC 比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	观察时间	CARS 评分	ABC 评分	ATEC 评分
对照组	20	治疗前	41.58 $\pm$ 6.12	87.56 $\pm$ 2.76	112.20 $\pm$ 4.98
		治疗后	39.26 $\pm$ 3.88	77.87 $\pm$ 3.25	105.56 $\pm$ 6.25
实验组	20	治疗前	42.28 $\pm$ 4.11	86.56 $\pm$ 1.56	110.20 $\pm$ 2.78
		治疗后	36.22 $\pm$ 2.13	75.45 $\pm$ 2.86	98.89 $\pm$ 5.56

3 讨论

目前孤独症谱系障碍(Autism Spectrum Disorders)是导致儿童功能发育异常的主要原因,该病的临床症状为社会交流的障碍、兴趣爱好狭隘、一直重复单一刻板的动作为主^[3],并且该病的发病率在近年有提高的趋势,已经严重的威胁这儿童的健康的成长。但是目前该病的发病机理并不明确,同时没有特异性药物治疗此病,这无疑给治疗增加了难度。

独症谱系障碍的治疗国内常采用的治疗方式为特殊教育为主,药物治疗为辅助^[4]。但是随着对该病的认识和了解,我们也采用特殊教育和运动康复治疗联合去治疗该类疾病。鉴

于该病没有特异性药物治疗,而且该病的发病人群为儿童。希望可以减少或者不使用药物治疗的方式来减少药物对儿童带来的副作用^[5],并且采用运动康复治疗的手段来治疗。通过训练儿童的触觉、前庭、本体来改善独症谱系障碍的影响。训练触觉是提高感觉器官的敏感程度,前庭训练则是协调各类感觉的统一,本体训练锻炼儿童的正常的动作和行为。通过这样的训练可以有效的提高神经元上树突的数量,让大脑皮层组织的正常运作,以此来改善该病的情况。

综上所述,在本次研究中对治疗患者进行观察,记录治疗

(下转第 27 页)

并发症发生率更低 ($p < 0.05$)。证明,将钬激光碎石术方案,用于输尿管结石患者,在疗效提高、术后并发症风险降低方面,显示出更佳治疗价值。这主要是因为,钬激光碎石术方案,可以清楚观察到并确定结石的位置和情况,然后在直视下进行充分碎石^[5],提高了结石完全清除率,且碎石过程中不会对周围的组织造成损伤,对结石没有物理性的推动作用,所以在碎石过程中结石不会发生移位,降低了并发症发生风险,整体疗效更好^[6]。

综上所述,将钬激光碎石术方案,用于输尿管结石患者,在疗效提高、髋关节功能改善、术后快速康复方面,显示出更佳治疗价值。

参考文献

[1] 年文博,杨静,信晓燕.输尿管结石应用钬激光碎石术与体外冲击波碎石术的临床效果比较[J].甘肃科技,2022,38(14):100-102.

表 3: 探讨并发症发生率

组别	患者 (例数)	输尿管穿孔 (例 /%)	感染 (例 /%)	结石上移 (例 /%)	血尿 (例 /%)	黏膜撕脱 (例 /%)	并发症发生率 (例 /%)
体外冲击波组	35	2/5.71	3/8.57	2/5.71	3/8.57	1/2.86	11/31.42
钬激光组	35	0/0.00	1/2.86	1/2.86	0/0.00	0/0.00	2/5.71
χ^2 值							7.6518
P 值							0.0057

(上接第 24 页)

定频率的脉沉,进而让人体内的元素氢元素质子产生核磁共振影像。这种检测方式的优势有很多,例如在影像中可以获取断层图面,成像齐全,分辨率高,不会受到血管造影剂的干扰,血管结构、肿块、淋巴结等在核磁共振下能够相互鉴别。与 CT 诊断影像相比, MRI 影像清晰度与分辨率都有所提升,可以避免伪影干扰,有助于提升诊断效率,降低患者致残率与致死率。提升脑补急性颅脑损伤患者的诊断准确率是保证后续医疗诊治工作有效进行的根本保证,不但可以提升患者的临床满意度,而且能够使患者花费更少的时间和金钱,得到更加有效的治疗与服务,降低治疗后遗症给身体带来的负面影响,同时能够保证后续生活健康有质量^[5]。当误诊率降低时,患者治疗有效率提升,医生与患者之间的矛盾减少,患者背后不是个人,而是自己的家庭。当意外已经无可避免,当大环境难以改变,从提升医院治疗效果方面出发,降低不确定性因素带来的恶性影响,保证患者的生命健康安全,这是医生的责无旁贷的任务。现代化诊断设备, CT、MRI 都是辅助诊断的重要方式。

本次诊断研究结果显示,使用 MRI 诊断方式的实验组患者

[2] 燕高举.经皮肾镜碎石取石术治疗肾及输尿管上段结石的疗效分析[J].河南外科学杂志,2022,28(04):52-54.

[3] 莫方胜,李晓倩,陈洪铭,陈浩贤,凌峰.体外冲击波碎石术与输尿管镜钬激光碎石术治疗输尿管结石患侧肾积水的临床疗效比较[J].现代养生,2022,22(14):1143-1145.

[4] 刘海涛.评估体外冲击波碎石术和输尿管镜钬激光碎石术在输尿管结石治疗中的临床价值[J].智慧健康,2021,7(24):40-42.

[5] 汪小明.体外冲击波碎石术与输尿管镜钬激光碎石取石术治疗输尿管结石患者的临床效果[J].医疗装备,2021,34(03):110-111.

[6] 李春晖.体外冲击波碎石术和输尿管镜钬激光碎石术急诊治疗输尿管中下段结石的临床疗效比较[J].中国社区医师,2021,37(05):25-26.

诊断结果准确率 92.0% 显著优于对照组的 68.0%,结果具有统计学意义 ($P < 0.05$), MRI 诊断治疗满意度也高于 CT 诊断法。因此可以得出使用 CT 与 MRI 检测法都能够在较短时间内发现急性颅脑损伤患者的病灶情况、位置与形态等,但使用 MRI 诊断能够反映出人体的具体形态,有助于构造三维图像,成像更加清晰、安全,诊断效果更佳,可以作为一种常用的影像诊断方式在临床上得到推广。

参考文献

[1] 周君,楼俭茹.CT 与 MRI 在急性颅脑损伤诊断中的价值对比[J].心理医生,2018,24(08):97.

[2] 江小青.影像诊断急性颅脑损伤中的 CT、MRI 诊断价值比较分析[J].影像研究与医学应用,2019,03(05):83-84.

[3] 李江.影像诊断急性颅脑损伤中的 CT、MRI 诊断价值比较[J].影像研究与医学应用,2019,03(16):48-49.

[4] 武传斌.急性颅脑损伤中 CT 与 MRI 诊断价值比较[J].影像研究与医学应用,2019,03(12):240-241.

[5] 贺俊峰.影像诊断急性颅脑损伤中的 CT、MRI 诊断价值比较[J].当代医学,2017,23(01):64-65.

(上接第 25 页)

情况,结果表明采用感觉运动训练治疗孤独症谱系障碍患儿着显著疗效。

参考文献

[1] 吕楠,杨阳,尚清,万凯,马彩云.感觉运动训练对孤独症谱系障碍患儿运动技能的影响[J].中国中西医结合儿科学,2022,14(01):37-41.

[2] 单亚,朱敏.特殊教育结合感觉统合训练治疗孤独症

谱系障碍患儿疗效观察[J].康复学报,2019,29(06):55-58+69.

[3] 邱晶晶,童雪涛.孤独症谱系障碍的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(08):45-46.

[4] 李晶,林珠梅,朱莉琪.孤独症谱系障碍的遗传基础与神经机制[J].生物化学与生物物理进展,2012,39(10):952-961.

[5] 朱江,郭敏,杨亭,赖茜,雷雨溪,何慕兰,陈洁,李廷玉.孤独症谱系障碍患儿胃肠道症状与行为表现关系研究[J].中华儿科杂志,2017,55(12):905-910.