

听觉统合训练在儿童孤独症康复治疗中的应用效果分析

陈皓

(东阳市中医院 浙江东阳 322100)

摘要: 目的: 分析听觉统合训练在儿童孤独症康复治疗中的应用效果。方法: 选择2019年1月至2020年12月收治的孤独症儿童80例展开研究, 对患儿均开展听觉统合训练, 采取统一的治疗仪, 对比治疗前与治疗一个疗程、两个疗程时患儿图片词汇测验PPTV的得分; 对比异常行为量表ABC中患儿嗜睡、兴奋性、激惹、刻板行为、不恰当语言在治疗前后的得分。结果: 治疗后PPTV的得分偏高, 第二疗程又高于第一疗程, 治疗后ABC指数偏低, ($P < 0.05$)。结论: 听觉统合训练有助于孤独症儿童改善精神问题, 提升语言、社交等能力, 需鉴定其孤独症症状后, 予以合理的听觉统合训练, 逐步降解疾病影响而提高心理健康。

关键词: 听觉统合训练; 儿童; 孤独症; 康复治疗

孤独症并无根本治愈对策, 采取听觉统合训练, 可借助仪器, 以发声训练为根本, 促使患儿视听功能提升, 表达与感知能力增强^[1]。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月至 2020 年 12 月收治的孤独症儿童 80 例展开研究, 对患儿均开展听觉统合训练, 其中男性儿童 42 例、女性儿童 38 例, 儿童的年龄最低为 2 岁, 最高为 11 岁, 平均年龄为 5.12 ± 2.42 岁, 患儿经孤独症标准诊断符合以下条件: 满足 ICD-10 标准; $IQ \leq 70$ 分。排除合并高频耳聋; 其他精神问题; 先天性生理缺陷者, 患儿的性别、年龄、IQ 指数无对比差异, $P > 0.05$

1.2 方法

本研究听觉统合训练的仪器统一为泰乙格言语训练治疗仪, 配套有播放器、话筒等, 在常规的药物基础上, 另外配合以下的训练形式: ①语言表达诱导, 指导患儿发出声音, 结合声音仪器可以反馈对应的动作, 且反馈图标为卡通形式, 患儿难以发声的时候开通人物无反馈, 此时患儿注意力相对集中在卡通上, 可在诱导下表达对应的语言, 通过患儿呼吸频率、声带振动等由机器自动给予反馈, 可启发患儿并鼓励患儿进行语言互动^[2]; ②感知呼吸训练, 患儿仍旧对应仪器发出声音, 卡通人物在声音获取后发出相应震动, 形成游戏模式, 其中, 对于语言表达能力强或者相对配合的患儿, 鼓励他们持续的表达, 发出不同的声音, 锻炼发音过程中、呼吸系统的节律性; ③感知发声训练, 发音时仪器可以自动识别患儿的声调是否

高、低, 结合声调的变化卡通人物对应飞起到不同的高度, 在高低起伏中卡通人物飞出一个曲线, 患儿结合对卡通人物的观察来控制音量, 另外, 由于部分患儿发音不清但声音大, 还配合相应的颜色指导患儿控制声带, 在患儿声音清亮时亮起绿灯, 而浑浊时亮起红灯; ④锻炼后患者有了基本的发声意识, 这时候将舌位图、发音口型告知, 并现场一对一进行口型演示, 结合常用的汉语, 鼓励患儿掌握发音共鸣技巧^[3]。

1.3 观察指标

对比治疗前与治疗一个疗程、两个疗程时患儿图片词汇测验 PPTV 的得分; 对比异常行为量表 ABC (单项评分, 分值越高问题越严重) 中患儿嗜睡、兴奋性、激惹、刻板行为、不恰当语言在治疗前后的得分^[4]。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理, 均数 \pm 标准差 ($4-s$) 表示, 配对资料 t 计量、计数 χ^2 检验, 统计差异 P 判定 ($P < 0.05$ or $P > 0.05$)。

2. 结果

2.1 治疗前 PPTV 测验平均分为 46.23 ± 5.16 分; 治疗一个疗程 PPTV 测验平均分为 54.26 ± 6.23 分; 治疗两个疗程 PPTV 测验平均分为 61.23 ± 5.26 分。 $P < 0.05$

2.2 治疗后患儿嗜睡、兴奋性、激惹、刻板行为、不恰当语言五项评分明显降低, 表明患儿孤独症状态明显弱化, 详见表 1。

表 1 听觉统合训练在儿童孤独症康复治疗前后的异常行为量表 ABC 得分对比

| 组别 | n | 嗜睡 | 兴奋性 | 激惹 | 刻板行为 | 不恰当语言 |
|-------|----|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| 治疗前 | 80 | 26.12 \pm 4.25 | 21.13 \pm 3.15 | 12.12 \pm 2.21 | 24.26 \pm 5.12 | 5.23 \pm 1.42 |
| 治疗后 | 80 | 14.26 \pm 4.25 | 5.26 \pm 1.24 | 4.19 \pm 1.21 | 12.25 \pm 4.23 | 2.15 \pm 0.26 |
| X^2 | - | 2.561 | 2.754 | 2.163 | 2.598 | 2.195 |
| P | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3. 讨论

儿童孤独症为先天性神经发育障碍, 发病机制尚不明确, 仅依据行为干预方式促使儿童逐步适应生活, 降低生理嗜睡, 心理兴奋、激惹、刻板、不恰当语言概率, 尚无其他有效的治疗手段。确诊后需依据儿童的功能损害情况, 排出其社交障碍、从狭隘兴趣进行拓展延伸, 增加儿童语言表达能力与情感感受能力。听觉统合训练虽不能治愈儿童孤独症, 但多个疗程的持续化训练, 能够让儿童逐渐脱离“孤独”病症, 适应社会提升生活质量。当下儿童孤独症听觉统合训练尚存干预困境, 需徐图之, 以渐进性的干预方式, 体现听觉统合训练前后的差异化^[5]。

参考文献

[1]施慧玲, 刘颖, 庄春雨. 联合应用听觉统合训练/家庭康复训练在儿童孤独症康复治疗中的效果研究[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽

喉科学) 2021 年 36 卷 5 期, 26-29 页, 2021; 海南省医药卫生科研项目。

[2]彭娟. 听觉统合训练联合引导式教育在孤独症患者康复治疗中的应用[J]. 健康忠告, 2020.

[3]朱玲, 贺文蝶, 李艳慧. 中医辅助干预疗法结合听觉统合训练对自闭症儿童康复的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35 (9): 3.

[4]高虹, 张莹, 熊凤, 等. 音乐治疗联合感觉统合训练对孤独症谱系儿童语言康复效果分析[J]. 健康必读 2021 年 17 期, 190, 194 页, 2021.

[5]陈一心, 周洋, 高润, 等. 经听觉统合训练改善听觉传导功能的孤独症谱系障碍患儿核心症状的变化分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2020, 29 (2): 6.