

孤独症谱系障碍与特发性语言障碍儿童发育情况观察

蒋 平 申 量^{通讯作者} 刘祖平

(重庆医科大学附属妇女儿童医院 401147)

摘要: 目的: 研究对比孤独症谱系障碍与特发性语言障碍儿童的发育情况, 并为儿童早期的相关干预提供参考。方法: 从本医院收治的孤独症谱系障碍与特发性语言障碍儿童中共计选取 100 例, 其中孤独症谱系障碍患儿 50 例, 特发性语言障碍患儿 50 例, 对于患儿均实施儿童语言发展进程量表、神经心理发育量表评估, 对比评估结果。结果: 特发性语言障碍组精细动作商、适应能力商、语言能力商、个人社会能力商、大运动商、总发育商评分与孤独症谱系障碍组的精细动作商、适应能力商、语言能力商、个人社会能力商、大运动商、总发育商评分对比明显较高, 有统计学对比意义 ($P < 0.05$), 特发性语言障碍组、孤独症谱系障碍组语言发育评分对比, 特发性语言障碍组语言表达能力、听觉感受与表达、视觉理解与表达评分对比孤独症谱系障碍组相对偏高, 指标对比具备明显差异性 ($P < 0.05$)。结论: 孤独症谱系障碍患儿的发育情况相比于特发性语言障碍患儿落后, 临床需要针对孤独症谱系障碍患儿重点实施语言表达及理解能力评估, 为其实施针对性干预计划制定。

关键词: 孤独症谱系障碍; 儿童; 特发性语言障碍; 发育

语言属于人类思维交流沟通的重要工具, 语言水平积极体现了儿童自身的发育水平, 语言障碍一般由于听力障碍而导致, 部分属于单独产生的特发性语言障碍, 一般由于神经发育疾病的敏感指标^[1]。特发性语言障碍一般为儿童应用口语具备缺陷以及语言理解能力较低等, 使其语言学习水平降低, 造成应用困难。其语言水平相比同龄儿童正常发育水平更低, 2 岁儿童的语言障碍临床发病率 12%, 此类儿童语言能力伴随年龄增加, 语言的阅读加工、写作能力会持续性产生不同程度缺陷, 使儿童后期的社交能力语言学习能力等受到一定影响。孤独症谱系障碍属于不同程度的社会障碍、社交交往狭隘、兴趣重复、刻板行为为主要特征的神经发育性疾病^[2]。其中 50% 的孤独症谱系障碍儿童会存在一定程度的语言障碍。美国疾控中心报道, 孤独症谱系障碍患病率约为 2%, 相当于每 50 名儿童中均存在一例。临床多项研究中发现, 我国孤独症谱系障碍患病率为 0.7%, 同时男性患儿发病率高于女性, 由于病因不够明确, 无特异性预防办法, 同时, 由于孤独症谱系障碍康复较为困难, 为家庭及社会带来一点负担^[3]。疾病预后通常与干预开始后的年龄存在一定相关性。临床可发现, 孤独症谱系障碍、特发性语言障碍早期被关注的问题的主要为语言问题, 其余特发性语言障碍之间会存在一定混淆^[4]。为探索更多能够实现临床早期诊断的各项依据, 应针对语言障碍的孤独症谱系儿童、特发性语言障碍儿童进行鉴别诊断, 实现患儿对症干预, 对于后期康复训练提供一定参考, 报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择本医院当中选取孤独症谱系障碍、特发性语言障碍儿童 100 例, 选取入院时间为 2020.1-2021.1。孤独症谱系障碍组纳入及排除标准: 纳入年龄 1-2 岁, 符合美国精神障碍诊断统计手册当中孤独症谱系障碍标准; 排除存在先天遗传性病、肢体残疾者。特发性语言障碍组纳入及排除标准: 符合 DSM-5 中特发性语言障碍标准; 排除存在明显肢体残疾及出生缺陷者; 利用抽签法将患者分为参比组、探究组。孤独症谱系障碍组: 男患儿 24 例、女患儿 26 例, 年龄 1-2 岁, 平均 1.31 ± 0.24 岁, 参比组: 男患儿 23 例、女患儿 27 例, 年龄 1-2 岁, 平均患者年龄 1.38 ± 0.22 岁; 对比此次入组的两组基础资料, 统计学分析结果为 $P > 0.05$, 则可作为研究对比小组。

1.2 方法

针对如诊断明确患儿进行专人采取早期语言发展进行量表、gecell 发育量表评估, 评估人员应具备相关专业资格证书, 在评估过程中应确保患儿精神状态良好, 并为患儿提供单独的心理评估室, 实现一对一评估, 应利用专业化指导语进行评估。

1.3 观察指标

本次研究指标: gecell 发育量表儿童神经心理发育量表包括精细动作、大运动、适应性、个人-社交能力、语言 5 部分, 其中评估测试结果将采取发育商表示, (发育商=测验分数/实际月龄比值 $\times 100$), 发育商 ≥ 85 分则属于正常, 70-85 分为低于临界值, 70 分以下则为发育障碍。早期语言发育进程量表共计包含 59 个项目, 主要为语言表达能力 (13 项)、听觉感受与表达 (20 项)、视觉理解与表达 (13 项), 总分为三个量表总和。

1.4 统计学方法

采取 SPSS22.0 针对孤独症谱系障碍与特发性语言障碍儿童发

育展开分析, 儿童语言发展进程量表 (语言表达能力、听觉感受与表达、视觉理解与表达评分)、神经心理发育量表 (精细动作商、适应能力商、语言能力商、个人社会能力商、大运动商、总发育商) 采取 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 并实施 t 检验, 统计学对比得到 $P < 0.05$, 则存在对比意义。

2. 结果

2.1 孤独症谱系障碍组与特发性语言障碍组神经发育水平对比
特发性语言障碍组精细动作商、适应能力商、语言能力商、个人社会能力商、大运动商、总发育商评分相比于孤独症谱系障碍组均较高, 具备统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1 所示:

表 1 孤独症谱系障碍组与特发性语言障碍组神经发育水平对比 ($\bar{X} \pm S$; 分)

组别	例数 (n)	精细动作商	适应能力商	语言能力商	个人社会能力商	大运动商	总发育商
特发性语言障碍组	50	75.65 \pm 2.27	77.46 \pm 1.41	51.34 \pm 2.82	60.47 \pm 2.33	92.75 \pm 2.14	72.47 \pm 2.33
孤独症谱系障碍组	50	55.62 \pm 2.34	63.34 \pm 1.24	37.34 \pm 2.27	43.31 \pm 2.42	88.58 \pm 2.62	57.34 \pm 2.42
t		43.4440	53.1737	27.3457	36.1198	8.7162	31.8469
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 特发性语言障碍组、孤独症谱系障碍组语言发育进程量表评分对比

特发性语言障碍组、孤独症谱系障碍组语言发育评分比较, 特发性语言障碍组语言表达能力、听觉感受与表达、视觉理解与表达评分相比于孤独症谱系障碍组较高, 指标统计学差异性明显 ($P < 0.05$), 见表 2 所示:

表 2 特发性语言障碍组、孤独症谱系障碍组语言发育进程量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	例数 (n)	语言表达能力	听觉感受与表达	视觉理解与表达	总分
特发性语言障碍组	50	11.65 \pm 0.45	12.37 \pm 1.33	13.34 \pm 0.45	36.27 \pm 0.41
孤独症谱系障碍组	50	8.33 \pm 0.42	8.45 \pm 1.27	11.42 \pm 0.38	27.38 \pm 2.33
t		38.1382	15.0729	23.0506	26.5710
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3. 讨论

孤独症谱系障碍儿童总发育商在 70 分以下者约占据 80%。孤独症谱系障碍伴语言障碍的儿童早期未被发现, 因此, 研究对象一般来自语言问题主动就诊的儿童, 这些儿童语言发育接近正常水平, 同时, 未包含研究对象之内会使其儿童门诊就诊的孤独症谱系障碍合并智力障碍发生率提高^[5]。同时研究发现, 孤独症谱系障碍儿童相比特发性语言障碍发育仍然存在落后的特点, 主要由于孤独症谱系障碍患儿运动技能里程碑出现时间相对较晚, 其存在一定的异常紧张、运动时会出现肢体不协调、平衡性差的特点^[6]。孤独症谱系障碍患儿与正常同龄儿童的大运动发育异常不具备特异性差异, 产生此差异的主要原因一般与研究量本的多少以及评估工具不

同引发。相关特发性语言障碍组患儿语言发育上以及个人社会能力、发育商等发育相对较差，一般达到中度以上迟缓。因此发现，语言障碍患者在各能区发育上伴随年龄增长逐步降低，其语言发育上较差。语言属于社交交流当中的重要手段，语言能力差会对其社会能力造成影响。但是社会行为的能力愿包含语言交流以及表情眼神、社交行为能力等。孤独症谱系障碍患儿在社会能力与特发性语言障碍组患儿具备差异，其精细动作迟缓考虑与此类儿童手部肌肉功能相对较差有关。

文章中，特发性语言障碍组精细动作商、适应能力商、语言能力商、个人社会能力商、大运动商、总发育商评分(75.65±2.27、77.46±1.41、51.34±2.82、60.47±2.33、92.75±2.14、72.47±2.33)与孤独症谱系障碍组的精细动作商、适应能力商、语言能力商、个人社会能力商、大运动商、总发育商评分(55.62±2.34、63.34±1.24、37.34±2.27、43.31±2.42、88.58±2.62、57.34±2.42)对比更高(P<0.05)。特发性语言障碍组、孤独症谱系障碍组语言发育评分对比，特发性语言障碍组语言表达能力、听觉感受与表达、视觉理解与表达评分、总分(11.65±0.45、12.37±1.33、13.34±0.45、36.27±0.41)对比孤独症谱系障碍组语言表达能力、听觉感受与表达、视觉理解与表达评分、总分(8.33±0.42、8.45±1.27、11.42±0.38、27.38±2.33)对比明显更高(P<0.05)。临床研究中发现，家长进行针对性手指活动能够提高孤独症谱系障碍患儿精细动作能力^[7]。同时，积极提高儿童的语言理解以及认知能力。两组儿童语言障碍对比可发现，孤独症谱系障碍患儿语言发育情况与相比其语言表达能力、语音听觉感受、视觉理解能力相关的表达理解方面损害较为严重。因此表明，孤独症谱系障碍患儿语言进程相比于特发性语言障碍组患儿存在较为明显语言障碍，一般包含表达性语言障碍以及感受性语言障碍。感受性语言障碍会使患者产生表达性语言障碍。但由于表达性语言障碍的儿童并非一定会存在感受性语言障碍。因此可知，社交缺陷属于核心症状，其语言理解能力正常，但用语句表达方面会具备障碍，使两类儿童的语言进程评估结果区别较大差异。特发性语言障碍组患儿以及孤独症谱系障碍患儿有相同的语言表情，二者词汇、语义知识发育尚未成熟，但遵循典型发育儿童相似知识组织其接受性词汇知识较为匹配，之间产生的差异一般由于表达语言能力差以及语意网络应答差异。孤独症谱系障碍患儿语言障

碍与脑部发育中枢异常相关，部分孤独症谱系障碍患儿的自动语言语相比自发言语更好，无法将其中已有的语音框架转变为执行目的的语言运动。此类儿童通常语言接受能力较为理想，表达能力差。因此提醒，临床上需要针对孤独症谱系障碍患儿的表达能力、理解能力进行区分评估，为其制定出更加有用的针对性康复方案，这对伴有语言障碍的孤独症谱系障碍患儿发育水平相对落后，其语言进展进行延迟。社会研究组中认为，对于父母在儿童营养过程中需要为儿童语言发展提供营养支持，其中兼顾大脑、健康发育，抓住语言发育的关键时期及窗口期为其实施综合性干预，对于发育迟缓儿童应早期进行评估，对其语言表达、感谢、理解能力、工作记忆进行评价，积极制定个性化方案，并进行有效干预，因此，孤独症谱系障碍患儿的发育情况较差，应对于患儿实现积极训练，使其整体训练康复效果提高。

综上所述，特发性语言障碍患儿发育情况对比孤独症谱系障碍患儿的发育情况具备较大优势，临床需要针对孤独症谱系障碍患儿实施有效干预，使其整体康复速度加快。

参考文献：

- [1]吴文华,郭碧华,彭琼,等. 孤独症谱系障碍高危幼儿神经发育功能特征及其相关性研究[J]. 按摩与康复医学,2022,13(20):6-9.
- [2]吴满红,邓雪梅,林华照,等. 孤独症谱系障碍与发育性语言障碍2~3岁儿童 Gesell 测评结果分析[J]. 中国儿童保健杂志,2022,30(08):895-899.
- [3]孔利,何红艳,黄甜甜,等. 美国孤独症谱系障碍高中生综合干预方案及启示——以 CSESA 模式为例[J]. 现代特殊教育,2022,(02):69-75.
- [4]许小岚,余婉燕,李熔,等. 耳穴埋针治疗孤独症谱系障碍儿童睡眠障碍的效果研究[J]. 反射疗法与康复医学,2022,3(01):47-50.
- [5]宋鹏飞,王婷,李威,等. 利培酮联合泼尼松龙治疗退化型孤独症谱系障碍患儿的临床研究[J]. 中国医院用药评价与分析,2021,21(12):1445-1448+1452.
- [6]陈润泽,王玉平,戚小红. 孤独症谱系障碍的环境危险因素研究进展[J]. 中风与神经疾病杂志,2021,38(12):1124-1125.
- [7]沈玲,蔡世忠,蒋志颖,等. 孤独症谱系障碍与特发性语言障碍儿童发育情况分析[J]. 右江民族医学院学报,2021,43(01):87-90.