

综合干预模式在孤独症儿童康复治疗中的应用探析构建

李止戈

(安徽省儿童医院 230022)

摘要: 目的: 分析综合干预模式在孤独症儿童康复治疗中的应用效果。方法: 本次实验所研究的对象是 2020 年 5 月-2021 年 5 月我院收治的 60 例孤独症儿童, 根据双盲法将患者分为甲组与乙组, 每组包含患者 30 例。乙组患者采用常规干预手段, 甲组患者采用综合干预模式。比较两组患者干预后各项能力评分以及干预前后 CARS 评分, 分析综合干预模式在孤独症儿童康复治疗中的应用效果。结果: 比较研究发现, 甲组患者干预后各项能力评分与 CARS 评分均优于乙组患者, 组间差异具有显著性特征 ($P < 0.05$)。结论: 在孤独症儿童康复治疗中运用综合干预模式效果显著, 患者各项能力均得到有效提高。故而应当在儿童康复治疗实践中广泛应用综合干预模式。

关键词: 综合干预模式; 孤独症儿童; 康复治疗; 应用效果

孤独症是临床上一种较为典型的广泛发育性障碍性疾病^[1]。现阶段临床上关于儿童孤独症的发病原因仍未形成较为统一的看法。但普遍认为, 孤独症与免疫系统异常、遗传等因素有着较为密切的关系^[2]。近些年, 我国儿童孤独症发病率呈现出不断上升的趋势, 所以临床上对于该类患者的治疗、康复与护理均给予了高度重视。药物在儿童孤独症患者的临床治疗实践中发挥着极为显著的作用。但大量的临床实践研究表明, 在患者接受药物治疗的过程中辅之以一定的康复治疗手段可对其症状的缓解具有积极作用。基于此, 笔者对综合干预模式在孤独症儿童康复治疗中的应用效果进行了全面探究, 现形成如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验所包含的对象是我院收治的 60 例孤独症儿童, 病例选取时间介于 2020 年 5 月至 2021 年 5 月, 以双盲法为客观依据将患者分为甲组 (30 例) 与乙组 (30 例)。甲组患者年龄范围是 3-9 岁, 均值 (5.38 ± 0.56) 岁; 男女患者数量比为 18:12。乙组患者年龄范围是 4-10 岁, 均值 (5.24 ± 0.61) 岁; 男女患者数量比为 17:13。比较两组患者组间一般资料差异不显著 ($P > 0.05$), 可继续完成比较研究。

1.2 方法

乙组患者采用常规干预手段, 主要表现为对患者进行对症干预。

甲组患者采用综合干预模式, 包括行为分析、语言训练、音乐治疗等方面内容^[3]。

行为分析: 对患者展开康复治疗前, 康复医生应当对患者的行为进行密切观察, 而后以此为依据制定具有特异性的训练方案。

语言训练: 在对患者进行语言能力训练时可通过多种方式进

行。例如康复医生可以通过游戏或者情景创设的方式, 不断激发患者语言表达能力, 且在训练期间可通过夸张的手势或表情引起患者的注意。在实施发声训练时应当制定严格的语言训练流程, 应从元音开始循序渐进再到辅音, 秉持由简到繁的原则。

感觉综合训练: 康复医生可以通过引导帮助患者实现跑跳等肌肉训练, 同时也应对其展开手部精细动作的训练^[4]。在训练过程中可通过滑滑梯、袋鼠跳等方式帮助患者实现前庭功能的训练。此外, 还可通过引导患者辨认东南西北, 上下左右, 实现对其方位、空间判断能力的训练。

音乐治疗: 在患者康复治疗期间, 康复医生可向其播放轻柔的音乐, 使患者保持放松的状态, 进而实现缓解孤独症症状的目的。在对患者展开康复治疗期间患者家属应当全程陪伴, 且康复医生也可对患者家属展开一定的培训, 使其对与孤独症儿童沟通的方式进行更为全面的掌握, 通过医院与家庭相结合的方式帮助患者实现临床症状的缓解。

1.3 观察指标

评估训练后两组患者各项能力, 包括感觉能力、交往能力、语言能力、运动能力、自理能力五个层面, 数值越低, 则说明其症状越轻微^[5]。评估两组患者干预前后 CARS 评分, 分数越高, 则说明其孤独症症状越严重。

1.4 统计学分析

将数据录入 SPSS20.0 软件包, 计数资料以 χ^2 检验, 以例数百分比形式表示, 计量资料以 t 检验, 以 $\bar{x} \pm s$ 形式表示, 当 $P < 0.05$ 时差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 各项能力评分

甲组患者各项能力评分均低于乙组患者 ($P < 0.05$), 详见表 1:

表 1: 各项能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	感觉能力	交往能力	语言能力	运动能力	自理能力
甲组 (n=30)	10.22 ± 1.03	13.47 ± 1.47	17.58 ± 1.43	11.12 ± 1.20	10.37 ± 1.02
乙组 (n=30)	13.47 ± 1.38	15.89 ± 1.68	20.47 ± 1.37	14.57 ± 1.43	14.23 ± 1.30
t 值	10.337	5.938	7.993	10.122	12.795
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 CARS 评分比较

干预后甲组患者 CARS 评分低于乙组患者 ($P < 0.05$), 详见表 2:

表 2: CARS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	干预前	干预后
甲组	30	54.37 ± 2.18	44.37 ± 1.39
乙组	30	54.62 ± 2.25	50.07 ± 1.17
t 值		0.437	17.184
P		0.664	0.000

3 讨论

孤独症患者在患病后会长期处于封闭的状态, 不仅会出现语言障碍, 也会出现社交障碍。而训练干预能够帮助孤独症儿童实现临床症状的缓解。综合干预模式是一种全面的干预手段, 在该模式下患者可得到感知、语言等多层面的训练, 且患者在干预后对外界感知能力会不断增强, 孤独感会相应减弱。

数据表明, 甲组患者各项能力评分均低于乙组患者; 干预后甲

组患者 CARS 评分低于乙组患者, 组间差异具有显著性特征 ($P < 0.05$)。

综上, 应当在孤独症儿童的康复治疗中推广综合干预模式。

参考文献

- [1] 王雅青. 综合康复训练在孤独症儿童康复治疗过程中的作用研究[J]. 健康必读, 2021, 16(12): 63.
- [2] 王晓贺. 引导式教育对儿童孤独症康复治疗的作用研究[J]. 科学咨询, 2021, 21(3): 53.
- [3] 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, 19(17): 190, 194.
- [4] 杨芳红. 机构结构化教育联合家庭康复训练治疗儿童孤独症的疗效评价[J]. 健康必读, 2021, 15(22): 270-271.
- [5] 任瑞, 景兰, 崔鹏飞. 培训-家庭康复训练模式对儿童孤独症的治疗作用研究[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(84): 95-96.