

<<孤独症的诊断与康复>>

图书基本信息

书名：<<孤独症的诊断与康复>>

13位ISBN编号：9787810864381

10位ISBN编号：7810864386

出版时间：2008-1

出版时间：陕西第四军医大学

作者：陈艳妮主编

页数：132

字数：110000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<孤独症的诊断与康复>>

前言

我国从1983年开始有孤独症的报道，有研究显示这种疾病的发病率近年来明显升高。由于该病诊断目前还缺乏有效的实验室检查方法，所以早期的误诊或漏诊比较容易发生。另外，由于该病康复治疗方法系统性较强，理论体系也较多，所以有效掌握各种康复理论的基础及相互之间的关系，对真正掌握康复方法非常重要。

从事孤独症康复工作这些年来，我们接触了很多孤独症患者家长和基层医务人员，了解到他们面对这种疾病时，从茫然、四处求医、机械地尝试各种方法，到较系统地接受或进行康复治疗，其间走了不少弯路。

所以，我们一直想根据自己的工作体会，写一本简便易懂的书，给患儿家长、医务人员以帮助，让他们尽快从一般知识、诊断方法、康复理论及具体措施几方面对孤独症有所认识，并能指导他们尽早开始正确的康复训练。

适逢第四军医大学出版社愿为孤独症儿童的康复做一些工作，使得我们了却心愿，在此深表感谢。同时感谢西安市儿童医院儿童保健科全体同仁，这些年来大家都潜心于孤独症儿童康复事业，不辞辛苦，付出了大量的心血。

本书因作者写作经验不足，恐有词不达意或疏漏之处，期望各位读者批评指正。

<<孤独症的诊断与康复>>

内容概要

本书分11章，系统论述了孤独症的病因、临床表现及其研究进展，孤独症的诊断与鉴别诊断，介绍了孤独症诊断的相关工具，重点介绍了孤独症童康复治疗的各种方法和训练体系，并根据自己医院的实践经验列举了康复治疗的实施步骤。

本书适于孤独症患儿的家长及医务人员阅读，便于他们了解孤独症相关知识并开展孤独症儿童的康复训练。

书中介绍的各种量表，对正常儿童的教育也提供了大量有价值的资料，因此本书也可供幼儿教育工作者及普通读者参考阅读。

<<孤独症的诊断与康复>>

作者简介

陈艳妮，女，医学硕士，副主任医师，西安市儿童医院儿童保健科主任，中国医师协会康复医师分会委员，中华医学会儿科学分会青年委员，陕西省、西安市医学会儿科分会常委，陕西省医学会儿童保健学分会常委，陕西省优生优育学会理事，《世界核心医学期刊文摘儿科学分册》编委。

<<孤独症的诊断与康复>>

书籍目录

第一章 孤独症相关问题概述 第一节 孤独症的病因 一、遗传因素 二、神经系统异常 三、神经心理异常 四、其他因素 第二节 孤独症的临床表现 一、社会交往障碍 二、语言交流障碍 三、刻板重复的行为 四、认知缺陷 五、感知觉障碍 第三节 孤独症的研究进展 一、免疫学研究进展 二、影像学研究进展 第二章 孤独症诊断的相关工具 一、婴幼儿孤独症筛查量表 二、孤独症行为量表 三、儿童孤独症评定量表 四、心理教育评定量表(中文修订版) 五、智力测试 六、Achenbach儿童行为量表 七、婴儿-初中生社会生活能力表 第三章 孤独症的诊断与鉴别诊断 一、DSM- 诊断标准 二、CCMD-3诊断标准 三、ICD-10的诊断标准 四、鉴别诊断 五、药物的应用 六、孤独症儿童的康复与预后 第四章 孤独症儿童的康复治疗(一)——应用行为分析法 一、应用行为分析法的特点 二、任务分析法(目标行为分解) 三、任务分解技术教学法 四、塑造法 五、连锁法 六、泛化 七、分化 八、巩固(维持) 第五章 孤独症儿童的康复治疗(二)——问题行为与矫正 一、行为矫正原理 二、ABC行为分析法 第六章 孤独症儿童的康复治疗(三)——结构化训练、感觉统合训练 第一节 结构化训练 一、视觉结构 二、环境结构 三、常规 四、程序时间表 五、个人工作系统 第二节 感觉统合训练 一、感觉统合家庭自测表 二、感觉统合训练的项目 第七章 孤独症儿童的康复治疗(四)——图片交换沟通法 一、准备阶段 二、主要实施阶段 第八章 孤独症儿童的康复治疗(五)——关系发展干预 一、儿童人际交往技能的6个阶段 二、评估 三、人际关系发展干预课程 第九章 孤独症儿童的康复治疗(六)——波特奇的早期教育方案、双溪个别化教育课 第一节 波特奇的早期教育方案 一、波特奇早期教育内容简介 二、指导卡举例 第二节 双溪个别化教育课程 一、双溪个别化教育课程简介 二、评量表举例 第十章 孤独症儿童的康复治疗(七)——语言障碍的训练、认知障碍的训练 第一节 语言障碍的训练 一、语言的功能及发展规律 二、孤独症儿童的语言问题 三、语言障碍训练要点 四、语言障碍训练的内容 第二节 认知障碍的训练 第十一章 康复治疗的实施步骤 第一节 评估 一、观察 二、访谈或调查 三、量表评估 四、个体研讨会 第二节 西安市儿童医院自闭症训练介绍 一、教育训练实施步骤介绍 二、个案介绍 附：孤独症的相关网站与康复患者自传参考文献

<<孤独症的诊断与康复>>

章节摘录

(5) 不会做扮演性游戏和模仿社会的游戏(如不会玩过家家)。

(6) 当身体不适或不愉快时,不会寻求同情和安慰;对别人的身体不适或不愉快也不会表示关心和安慰。

2. 言语交流存在质的损害,主要为语言运用功能的损害:(1) 口语发育延迟或不会使用语言表达,也不会用手势、模仿等与他人沟通。

(2) 语言理解能力明显受损,常听不懂指令,不会表达自己的需要和痛苦,很少提问,对别人的话也缺少反应。

(3) 学习语言有困难,但常有无意义的模仿言语或反响式言语,应用代词混乱。

(4) 经常重复使用或与环境无关的言词,或不时发出怪声。

(5) 有言语能力的患儿,不能主动与人交谈、维持交谈及简单的应对。

(6) 言语的声调、重音、速度、节奏等方面异常,如说话缺乏抑扬顿挫,言语刻板。

3. 兴趣狭窄和活动刻板,坚持环境和生活方式不变,至少具有下列中的一项:(1) 兴趣局限,常专注于某种或多种模式,如旋转的电扇、固定的乐曲、广告词、天气预报等。

(2) 活动过度、来回踱步、奔跑、转圈等。

(3) 拒绝改变刻板重复的动作或姿势,否则会出现明显的烦躁和不安。

(4) 过分依恋某些气味、物品或玩具的一部分,如特殊气味、一张纸片、光滑的衣料、汽车玩具轮子等,并从中得到满足。

(5) 强迫性地固执于特殊而无用的常规性或仪式性动作或活动。

(二) 通常起病于3岁以前。

(三) 排除Asperger综合征、Heller综合征(童年瓦解性精神障碍)、Rett综合征、特定性感受性语言障碍、儿童分裂症。

CCMD-3还指出,若患儿症状不典型(只能部分满足上述孤独症症状标准),或发病年龄不典型(如在3岁后才出现症状),则可考虑诊断为不典型孤独症。

三、IcD-10的诊断标准孤独症是一种弥漫性发育障碍,在3岁前出现发育异常和(或)受损。

特异性的功能时常可见于以下3个方面:社会交往、沟通和局限的重复行为。

男孩发病比女孩高3~4倍。

诊断要点:病前常没有毫无疑问的正常发育期,即使有,3岁以前也出现明显异常。

相互性社交总是有质的损害。

其表现方式为对社交情节线索估价不当,对他人的情绪也就缺乏反应,不能根据社交场合调整自身行为;不能利用社交信号,对社会、情绪和交流行为整合能力弱;尤其缺乏社交一情绪的相互性应答。

交流的质的损害同样普遍存在。

表现为不能应用任何已掌握的语言技能;不能在扮演和模仿游戏中正确充当角色;在交谈中跟不上趟,缺少应对;言语表达缺乏灵活性,思维相对缺乏创造性和幻想性;对他人的语言和非语言性提示缺乏情绪反应;不能运用语调和语气的变化来适应交谈的气氛;在口语交谈中同样缺乏手势以强化或加重语气。

本状况还以行为、兴趣和活动的局限、重复与刻板为特征。

倾向于采用讲话刻板、墨守成规的方式应付五花八门的日常活动;在新添活动、旧有习惯和游戏中都是如此。

可依恋某种少见的,通常是不柔软的物体,在童年早期尤其如此。

患儿可能坚持履行无意义的特殊常规作为仪式;可能会刻板地专注于日期、路径或时间表;常有刻板动作;常对物品的无功能成分(如气味或质感)发生兴趣;拒绝改变日常生活规律或个人环境的细枝末节(如移动居室内的装饰或家具)。

除这些特殊诊断指征外,孤独症患儿还常出现其他一些非特异性的问题,如害怕和恐怖,睡眠和进食紊乱,发怒和攻击。

自伤(如咬手腕)较常见,伴有严重精神发育迟滞时尤其如此。

<<孤独症的诊断与康复>>

孤独症的特征性缺陷的特殊表现形式随患儿年龄增长会有改变，但这种缺陷一直延续到成年，类似的问题可表现在更广的范围内，如社会化、沟通和兴趣类型。

只在3岁前就已出现发育异常的患儿才可确诊该综合征，但在各年龄段都可作出诊断。

孤独症患儿的智商可高可低，但约3 / 4的病例有明显的精神发育迟滞。

综上所述，无论哪种诊断标准，社会交往障碍、语言障碍及狭隘兴趣和刻板行为是孤独症儿童必须具备的3大症状。

四、鉴别诊断须与孤独症鉴别的主要疾病有：1．特殊性语言发育延迟孤独症早期被关注的问题往往是语言障碍，比较容易与特殊性语言发育延迟相混淆，鉴别要点在于孤独症儿童同时合并有非语言交流的障碍和刻板行为。

2．儿童精神发育迟滞10%的精神发育迟滞儿童可以表现有孤独样症状，多数孤独症儿童也表现精神发育迟滞。

可以根据孤独症儿童的社交障碍、行为特征以及部分特别认知能力加以鉴别。

此外典型孤独症儿童外观正常，动作发育基本正常，而很多精神发育迟滞儿童往往存在早期运动发育迟滞，有些面容痴呆。

3．儿童精神分裂症孤独症儿童多数在2-3岁出现行为症状，而精神分裂症5岁少见。

有人甚至指出，5岁前不存在精神分裂症。

此外尽管孤独症某些行为方式类似精神分裂症，但是不存在妄想和幻觉，不难鉴别。

4．儿童多动症大多数孤独症儿童多动很明显，甚至成为家长关注的核心问题，因而常常被误诊为多动症。

但是多动症儿童不存在明显的交流障碍和刻板行为，可以鉴别。

<<孤独症的诊断与康复>>

编辑推荐

《孤独症的诊断与康复》由第四军医大学出版社出版。积极的心态，对孩子无私的爱，坚持不懈的努力，以及对孤独症诊断与康复训练相关知识的深入了解，可以使孤独症儿童敞开心扉，使康复之路越走越宽广。

<<孤独症的诊断与康复>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>