# 关注孤独症儿童倡议书[优秀范文5篇]

来源：网络 作者：梦回江南 更新时间：2024-08-25

*第一篇：关注孤独症儿童倡议书自闭症是一个医学名词，又称孤独症，被归类为一种由于神经系统失调导致的发育障碍，其病征包括不正常的社交能力、沟通能力、兴趣和行为模式。下面小编为大家精心整理了关注孤独症儿童倡议书范文，希望能给你带来帮助。关注孤独...*

**第一篇：关注孤独症儿童倡议书**

自闭症是一个医学名词，又称孤独症，被归类为一种由于神经系统失调导致的发育障碍，其病征包括不正常的社交能力、沟通能力、兴趣和行为模式。下面小编为大家精心整理了关注孤独症儿童倡议书范文，希望能给你带来帮助。

关注孤独症儿童倡议书范文篇一

亲爱的同学们：

在我们身边，有这样一群特殊的孩子：他们的双眼清澈，却从不与你对视;他们的听力灵敏，却无视你的呼唤;他们的嗓音动听，却不知如何开口讲话……他们是星星的孩子，他们是孤独症儿童。

他们想上学却被普通的学校拒之门外;他们的重复动作遭受着他人异样的眼光;他们的家庭因高额治疗费用而家徒四壁;他们的父母绝望茫然，夜不能寐，无数家庭因此而支离破碎。孩子是一个家庭的希望，希望近无，路在何方?

尽管如此，更多的家庭选择了数十年如一日的不离不弃。父母用自己毕生的精力，铸就孩子的一生。是他们的父母，放弃了安逸的生活，一心一意扑在孩子身上;是他们的父母，一次次牵起孩子的手，一分一厘都不肯放松;是他们的父母，一分一秒都不放过地为孩子打算、担忧;是他们的父母，无数次的教习只为一句既普通又特殊的“爸爸”、“妈妈”……父母给了他们一世爱，而他们却只能说，“妈妈，这辈子要麻烦您了”。

“每个孩子都应该被宠爱，他们是我们的未来。”请伸出双手牵起星星的孩子，拯救每一个濒临破碎的家庭;请张开双臂拥抱星星的孩子，让那清澈的眼睛不再无助，让陷入绝望的家长停止痛苦。在第\_\_\_个全国助残日来临之际，东北师范大学红烛志愿者协会全体志愿者呼吁大家，让我们每个人，以一己之力，照亮“星星的孩子”：

请看到“星星的孩子”和他们的家长时，再多一点点微笑，多一点点爱心，他们的世界会因此多一点点光亮;请看到“星星的孩子”在你身边时，试着去和他做朋友，你会发现他们的世界神秘而美丽;请看到“星星的孩子”尖叫大喊时，不要责怪，因为那是每一个“调皮”孩子的天性;请看到“星星的孩子”无法自主做事时，不要取笑，因为接受，是对他们最大的支持。

孤独症儿童和家长，需要来自社会的理解、尊重和关爱。让我们用温暖融化孤独，让我们用关怀消解痛苦，让我们用爱心织就一双隐形的翅膀，带他们飞向灿烂的明天，与他们共赴美好的未来!

倡议人：\_\_\_

时间：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

关注孤独症儿童倡议书范文篇二

亲爱的同学们：

我们每个人都渴望拥有一份美好的生活，然而，美好的生活并不垂青所有的人，上苍在把美好赐予人类的同时，也把不幸带到了这个世界上。自从有了人类就有了残疾人。残疾，是人类繁衍和社会文明进步过程中不可避免而又不得不付出的一种代价。当你已经深切感受到生活的幸福与甜蜜时，对于那些贫困残疾人来说温饱还是一种奢望;当你尽情享受音乐带来的快乐时，那些聋儿却生活在无声的世界;当你尽赏祖国河山秀丽风光时，对于盲人孩子来说伴随的只能是黑暗与苍凉……

古人说：“施比受更有福”，今人说：“送人玫瑰，手有余香”。第\_\_\_个全国助残日(5月17日)即将来临，今年助残活动的主题是“关注孤独症儿童，走向美好未来”。第二次全国残疾人抽样调查结果显示，我国0~6岁精神残疾儿童占该年龄段儿童总数的0.11%，约为11.1万人，其中多数由儿童孤独症导致。

同学们，让我们用实际行动为身边的残疾人倾注一片热心，捧出一颗真心，奉献一片爱心。为此，我校少先队大队部特向全校同学发出倡议：奉献我们的爱心，慷慨捐出一天的零花钱，尽你我微薄之力，为残疾人送上一份爱，献上一片情。帮助一个品学兼优的贫困残疾人家庭子女，你就扶起了一个家庭的希望;帮助一个渴望成才的贫困残疾少儿，你就改变了他一生的命运。

学校将于5月14日(星期四)上午第一节课组织少年志愿者到各班募捐，届时，请将你的爱心款项放进捐款箱。

同时，此次捐款所得部分款项还将用于捐献给我校白血症患者李津津同学。

“ 人”字的结构就是相互支撑。值此第\_\_\_个“全国助残日”之际，我们倡议：让我们共同行动起来，为需要帮助的兄弟姐妹们奉献一份爱心、一份真情，用爱心播种希望，以善行收获幸福，让爱的阳光点亮所有的孩子!

倡议人：\_\_\_

时间：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

关注孤独症儿童倡议书范文篇三

各位亲爱的公益伙伴：

有这样一群孩子，不聋，却对声响充耳不闻，不盲，却对周围视而不见，不哑，却不知该如何开口说话，他们按照自己的生活规律，生活在自己的世界中，不与人交流，他们被称为“孤独的天使”医学界称此为自闭症。有人说自闭症儿童是“星星的孩子”每个星儿生活在自己的世界里，孤独地在天上闪着冰冷的光芒，可他们毕竟是孩子，冰冷的目光下，一定有着渴望被与人交流的热情。

\_\_\_年4月2日是第\_\_\_个国际自闭症日，也是壹基金倡导发起大型公益活动“蓝色行动”的第五年。壹基金在全国范围内呼吁公众关注和帮助自闭症人群，同时确定以海洋的颜色--蓝色作为主题色开展系列活动“蓝色行动”，蓝色同时也象征着社会对自闭症儿童的“爱和包容”。

为邀请更多公益伙伴参与到“蓝色行动” 中来，发出以下倡议：

1.告诉您的亲朋好友我们的活动，让更多的人知道“自闭症”

2.更改微博、微信及QQ头像为蓝色，上传和转发与“4月2日世界自闭症日”相关 的内容

3.给自己或爱车系上蓝丝带，穿上蓝色衣服

4.我们在此真诚地感谢您捐出宝贵的时间，期待您的参与和支持。

倡议人：\_\_\_

时间：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

**第二篇：关爱孤独症儿童倡议书**

携手点亮夜空中最亮的星——关爱孤独症儿童倡议书

尊敬的社会各界人士、亲爱的朋友们：

您身边有这样一群孩子，他们眼睛明亮，却不与你对视；他们虽有言语，却不与你交流；他们听得声响，却不与你互动；他们表达情绪，却不与你共情······他们犹如天上的星星，在遥远而漆黑的夜空中独自闪烁，世界离他们很近，他们离世界却很远。他们是来自“星星的孩子”，他们是孤独症儿童。孤独症又称孤独症谱系障碍或自闭症，主要表现为社交障碍、局限的兴趣和刻板行为等核心症状，是目前发病率最高且持续终生的的儿童发育性疾病之一。据统计，我国目前孤独症患者达1300多万人，相当于每100人中就有1例。孤独症，其实就在我们身边。他们用独特的方式描绘自己的世界，有些拥有惊人的记忆力、数学能力或者美术、音乐等艺术天赋，也能如星辰一般璀璨。但同时，他们也在用独特的方式探索外面的世界，那些看似“怪异”“淘气”、甚至带有攻击破坏性的行为，也让“外界”因为不了解而疏远、甚至孤立他们。每个孤独症儿童背后，都有一个悲伤而又坚强的家庭。他们既面临着常人看得到的经济困难、照护艰辛，更承受着常人看不到的精神压力、社会误解。孤独症儿童有效平等地融入社会需要付出比常人更大的努力，也需要全社会给予更多的尊重、理解和关爱。

在第14个“世界孤独症关注日”来临之际，我们倡议：全社会能正确认识、客观了解孤独症，积极践行“友爱、互助、融合、共享”的社会理念，大力营造包容、支持的社会环境，最大限度地消除各种有形无形障碍，让温暖的阳光照亮每一位孤独症儿童的心灵。

希望作为儿童家长的您，对孩子出现的特殊症状要早发现、早干预、早康复。希望作为社会公众的您，对孤独症儿童多一份理解和关心，给他们的父母多一些鼓励和支持。希望作为爱心人士的您，向孤独症儿童及其家庭伸出援助之手，用涓涓善举为他们托起生活的希望。每一个孤独症儿童都是一颗独特的星星，值得被全社会温柔以待。让我们携手同行，一起去点亮夜空中那最亮的星，让孤独症儿童不再孤独！

**第三篇：孤独症儿童**

“走进心灵，启发智慧”——关爱“星星儿童”

湖北工业大学经济与政法学院

根据2024年团省委常委（扩大）会议精神和《关于开展湖北省青少年思想文化建设调研督办工作的通知》有关要求，我院就开展共青团思想文化建设工作情况进行了自查，现将有关情况报告如下：

一、背景意义：

青少年是祖国的未来，是社会主义现代化建设的接班人。关爱儿童，是青少年大学生义不容辞的责任，同时也可以从中体会到加强自身修养的重要性以及培养“服务社会、奉献爱心”的思想观念。

二、活动内容及流程：

㈠ 2024年9月，与相关机构（如启明儿童之家自闭症训练机构、武汉梨园医院幼儿园、武汉市妇幼保健院等）进行联系，最后确定与启明儿童之家自闭症训练机构建立合作关系，并进一步了解孩子们的情况，规划相关活动。

㈡ 2024年10月进行宣传，在学校招募志愿者，确定活动参与人员名单。㈢ 2024年11月上旬聘请启明儿童之家的心理教育学家为我院同学开展心理健康知识讲座，让大学生了解相关心理专业知识，提高对自身心理健康的关注。

㈣ 2024年11月中旬，带领志愿者队去启明儿童之家，同孩子们一起玩游戏、表演。并取得该单位工作人员的集体好评，并与之建立长期合作关系，定期去喂孩子们无偿提供服务，如协助老师教导孩子们学习、做游戏、进行户外运动练习。

㈤ 2024年11月下旬，派志愿者代表将活动照片送给儿童，留作纪念。㈥ 2024年12，根据组织相关材料进行大力宣传，校内以宣传板和宣传单为主，主要在于引起大嘘声对自身心理的关注，健康成长，同时唤起大学生对孤独症儿童的关爱，倡议大学生奉献爱心，为孩子们的健康成长奉献自己的爱心。

㈦ 安排活动参与这些的文章，择优投稿，借助报纸媒体进行宣传，扩大社会影响力，引起社会的广泛关注。【注】⑷中活动具体安排：

（1）启明之家老师代表给大学生志愿者讲解有关心理学知识，以了 自闭症相关知识为主。（30分钟——60分钟）

（2）带领儿童玩简单的游戏，放松心情（120分钟——150分钟）

① 寻宝游戏：每个志愿者带领一个小朋友寻找我们事先准备好的礼物，找到的礼物归该小朋友所有

② 画我的脸，认我的五官，增强小朋友的自我认识能力

③ 气球爆炸：首先由志愿者示范吹气球，爆破气球，然后引导小朋友一起玩（气球吹的不宜过大，以免吓到小朋友）④ 吹泡泡、玩橡皮泥、丢手绢、捉迷藏

（3）拍照留念：活动完成后，将照片洗出来寄给小朋友做纪念（4）进行广大宣传，宣传形式以校内宣传为主。

三、活动效果：

本次活动取得很好的效果，一方面从理论上教导了大学生对于自身心理卫生的关注，树立关爱生命、热爱生活的人生观；另一方面在同孤独症儿童接触的过程中，培养助人为乐的无私奉献精神，领悟到“帮助他人，快乐自己”的真谛。此次活动参与人数约70人，辐射青年人数约2024人，社会影响主要通过报纸宣传。

四、活动创新

星星儿童是一个容易被忽视的群体，我们希望用我们的行动引起更多的人的关注，为孩子们构建一片爱的天空，帮助他们早日康复，回归社会。大学生在关爱这些孩子的同时也加强了自身道德素质修养。真正做到“一起快乐，共同成长”。

五、活动评价：

**第四篇：儿童孤独症-儿科**

一、广泛性发育障碍和孤独症的关系 定义：广泛性发育障碍是指以心理发育过程中多个方面的严重而广泛的受损为特征的一组精神障碍，主要表现为人际交往和沟通困难，或表现为刻板行为，或兴趣或活动异常。《国际疾病分类（ICD）》（第十版）（ICD10）分类:①儿童孤独症；②不典型孤独症；③Rett综合症；④儿童瓦解性精神障碍；⑤Asperger综合症；⑥其他广泛性发育障碍；⑦未特定广泛性发育障碍。

一、广泛性发育障碍和孤独症的关系 广泛性发育障碍三大特征： 一是社会交往缺陷，包括眼神交往差，对建立友伴关系不感兴趣，难以有相互之间的社会交流，情感平淡； 二是语言和非语言交流障碍，包括无语言或姿势的表达，对他人的口头语言或身体语言理解差，不能主动交流或保持交谈，刻板得像机器人一样，或语言怪癖，出现回声样语言，或机械地模仿词语或对话，说话中有异常得韵律，表现为唱歌样的或单调的音韵； 三是刻板的、重复的兴趣或行为，包括兴趣狭窄，坚持或重复某些主题，如天气预报、时间程序表等，喜欢刻板的常规，坚持同一格式，过于专注于某些玩具中的部分零件，而不是有效地玩玩具，难于从一个情境中转移至另一个情境，有仪式性的行为如拍手、弹弄手指等。\* \* 儿童孤独症 北京市海淀区妇幼保健医院 儿童孤独症（childhood autism），也称自闭症，是广泛性发育障碍的一种亚型，以男性多见，起病于婴幼儿期，主要表现为不同程度的言语发育障碍、人机交往障碍、兴趣狭窄和行为方式刻板。约有3/4的患者伴有明显的精神发育迟滞，部分患儿在一般性智力落后的背景下某方面具有较好的能力。

二、儿童孤独症 Kanne1943年提出了“早期婴儿孤独症”的概念，该症出生后不久即出现下列表现：①极度孤独；②言语发育迟滞；③言语不起交流作用；④游戏活动重复而简单；⑤孤立性才能。他认为在这些特征中只有孤独性独自活动和强迫地坚持同一格式才具有诊断意义。Eisenberg和Kanner1956年将以上特征减少至两个，即极度孤独和专注于保持同一格式，并将起病年龄延长至2岁。

二、儿童孤独症 Rutter1968年将孤独症的主要特征归结为：①缺乏社会兴趣和反应；②语言障碍：从无言语至语言形式奇特；③异乎寻常的动作行为：游戏形式僵硬、局限，动作具有刻板、重复、仪式性以及强迫性行为；④起病于出生后30个月内。这些特征几乎所有孤独症儿童均可出现。1978年美国儿童及成人孤独症学会顾问委员会提出了孤独症定义为起病年龄在30个月之前，并具有以下四点特征的行为综合症：①发育速度和顺序异常；②对任何一种感觉刺激的反应异常；③言语语言认知及非语言交流异常；④与人、物和事的联系异常。

三、孤独症的发病情况 儿童孤独症在相当长的一段时间被认为是一种罕见病，发病率稳定在3～4/万，自1980年起，该病的发病率出现了逐年上升的趋势。Costello1996年报道儿童孤独症的患病率是10/万。最近的调查报道为20/万，而且还有进一步上升的迹象和报道。意大利的孤独症发病率较高，他们报道每1000个新生儿中有3～6个孤独症（30～60/万），男女之比3-4：1，男性居多。这可能是对孤独症及其症状引起较多的关注，也可能使用更多详细的定义，或可能其发生率确实在上升了。

四、孤独症的病因 孤独症从何而来？是生理的？还是神经心理的？原因是一个的，还是多样化的？原因能确定吗?孤独症的前景如何？孤独症的原因和治疗有何关系？孤独症的障碍严重性又是怎么样的？

四、孤独症的病因 孤独症的确切病因尚未明确，目前普遍认为共同作用的结果，可能与下列因素有关： 社会心理因素 遗传因素 脑器质性因素 免疫学因素 神经心理学因素 神经内分泌和神经递质因素

四、孤独症的病因 经过许多年的研究，引起孤独症的原因很多，今天可以说是儿童中枢神经系统的若干神经调节失调所引起的，这些功能失调导致了非典型性化发育障碍，造成了行为异常，如社会交往缺陷、语言和非语言交流障碍、刻板的、重复的兴趣和行为。

五、诊断标准（1）人际交往存在质的损害（至少2条0:①对集体游戏缺乏兴趣，孤独，不能对集体的欢乐产生共鸣；②缺乏与他人进行交往的技巧，不能以适合其智能的方式与同龄人建立伙伴关系，如仅以拉人、推人、搂抱作为与同伴的交往方式；③自娱自乐，与周围环境缺少交往，缺乏相应的观察和应有的情感反应（包括对父母的存在与否亦无相应反应）；④不会恰当地运用眼对眼的注视，以及用面部表情、手势、姿势与他人交往；⑤不会做扮演性游戏和模仿社会的游戏（如不会玩“过家家”等；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。

五、诊断标准（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，对别人的话也缺乏反应；③学习语言有困难，但常有无意义的模仿言语或回声样言语，应用代词混乱；④经常重复使用与环境无关的言词或不时发出怪声；⑤有言语能力的病儿，不能主动与人交谈、维持交谈，及应对简单；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。

五、诊断标准（3）兴趣狭窄和活动刻板、重复、坚持环境和生活方式不变:①兴趣局限，常专注于某种或多种形式，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，如特殊的气味、一张纸片、光滑的衣料、汽车玩具的轮子等，并从中得到满足；⑤强迫性地固守于特殊而无用的常规或仪式性动作或活动。孤独症的诊断在上述（1）、（2）、3 中，至少有7条，且（1）至少有2条，（2）、（3）项至少各有1条。

六、伴随症状 1.“学者技能” 2.癫痫 3.智能发育迟缓 4.感知觉问题（1）听觉（2）视觉（3）触觉（4）嗅觉和味觉 5.自我伤害行为

七、伴随疾病 有5%~20%的特殊疾病，诸如脆性X综合症、苯丙酮尿症、结节性硬化症伴有孤独样的特征。因此，广泛发育障碍儿童中，有一小部分同时伴有其他的疾病。如：①染色体和单基因异常：脆性X综合症、其他X染色体异常、唐氏综合症、Prader-Willi综合症、Williams综合症、Duchenne肌肉萎缩；②神经皮肤性疾病：结节性硬化症，神经纤维瘤病；③出生前代谢异常：苯丙酮尿症；④感染:先天性风疹、先天性巨细胞病毒、出生后单纯性细胞疱疹；⑤围生期异常：缺氧性脑病、早产。并不是所有具备上述情况的小儿都有孤独症，不是病本身决定是否有孤独症，而是特殊的病是否损坏了神经元的回路而导致孤独症。

八、诊断程序 1.询问病史 询问应详细、准确，包括患儿为第几胎，在母孕期有无病毒性感染，出生时有无窒息、脑损伤、胆红素脑病等，既往有无中枢神经系统感染、外伤、中毒等病史，有无发育迟缓、并发不规则行为等，家族中有无孤独症、认知缺陷、精神病等病史。2.精神检查 可根据患儿具体情况进行交谈与观察，事先设计好打算观察那些方面的问题，此称结构式访谈或检查。孤独症儿多不合作，所以直接观察是最常用的方法。3.体格检查 给患儿进行全面的体格检查亦是必要的，因为孤独症常常与其他一些疾病共存。不少患儿还存在神经系统的软体特征。4.实验室及物理检查 可做染色体、脑电图、颅脑CT、颅脑MRI、脑电地形图、诱发电位、智力测验和量表评定等检查。一方面可以更为全面地了解病情，为寻找病因提供依据，另一方面有些检查如智力测验、问卷和量表评定等，可为制定治疗计划和判断预后作参考。

九、孤独症的诊断评价和功能评估 评价的目的： 1.诊断的评价：区分孤独症和其他广泛性发育障碍，评价孤独症的类型和严重程度。2.功能评价：为了了解孩子的优点和缺点，开发不同发育区域，这项工作需要有目标、有计划地进行。

九、孤独症的诊断评价和功能评估 评价方法： 1.初诊在家长、老师或儿科医生的要求，进行第一轮诊断咨询，初诊的时候，由儿科精神或神经科医师做首诊，怀疑有广泛性发育障碍时，转到一组多学科专家组成的机构会诊。2.评估进行全程录像，分两个过程，每个过程至少持续2小时，评价环境在没有刺激的小房间，测试者专心投入到孩子身上，在评价过程中，两个测试者通常与孩子交流 3.评价之后，专家组讨论评价录像，记录每个观察结果和假设的详细描述，在稍后的会议中，将结果反馈给家长，会议由所有专家组成员出席，互相探讨，共同制定治疗计划。我们的评价目标是在一起研究儿童，专家组成员都有各自的专业背景、观点和测量工具，我们试着理解孩子的主要问题，他最大的发展能力，怎样进一步地进行开发，我们也试着给这样的家庭及其他相关人士提供帮助和服务。

九、孤独症的诊断评价和功能评估 4.评价孤独症时采用的各种量表： 评价社会互动、交流和适应性行为的量表:BECS、PEP-R、AAPEP 认知评价量表：WISC、LEITER、TINV 父母-孩子交流评价和孩子发育评价量表：自发性游戏的观察和同看护人交流的观察 测量孤独症量表：CARS 语言和交流障碍评价量表 残障评价量表：PEDI、VINELAND 意识能力的理论评价量表（Howlin,1999）

九、孤独症的诊断评价和功能评估 5.各种量表的使用 BECS：它是评价患有广泛性发育障碍和智力低下的婴幼儿的认知和社会情感发育的量表，适用于0～24个月婴幼儿，主要分四个年龄段：4－8个月，8－12个月，12－1

**第五篇：儿童孤独症**

儿童孤独症

儿童孤独症是广泛性发育障碍的一种亚型，以男性多见，起病于婴幼儿期，主要表现为不同程度的言语发育障碍、人际交往障碍、兴趣狭窄和行为方式刻板。约有3/4的患者伴有明显的精神发育迟滞，部分患儿在一般性智力落后的背景下某方面具有较好的能力。

该症患病率3~4/万。但近年报道有增高的趋势，据美国国立卫生研究院精神健康研究所(NIMH)的数据，美国孤独症患病率在1‰~2‰。国内未见孤独症的全国流调数据，仅部分地区作了相关报道，如2024年报道，广东孤独症患病率为0.67%，深圳地区高达1.32%。基本信息 中文名称

Autistic disorder 就诊科室

精神心理科,儿科

多发群体 婴幼儿

常见症状

人际交往和情感交流障碍

传染性 无

基本介绍

儿童孤独症是广泛性发育障碍的一种亚型，以男性多儿童孤独症见，为先天性疾病，主要表现为不同程度的言语发育障碍、人际交往障碍、兴趣狭窄和行为方式刻板。约有3/4的患者伴有明显的精神发育迟滞，部分患儿在一般性智力落后的背景下某方面具有较好的能力。[1] 折叠编辑本段患病率

该症患病率3～4/万。但近年报道有增高的趋势，据儿童孤独症美国国立卫生研究院精神健康研究所(NIMH)的数据，美国孤独症患病率在1‰～2‰。国内未见孤独症的全国流调数据，仅部分地区作了相关报道，如2024年报道，广东孤独症患病率为0.67%，深圳地区高达1.32%。[2] 病因分析

尚不清楚，可能与以下因素有关：[3] 1.遗传

遗传因素对孤独症的作用已趋于明确，但具体儿童孤独症的遗传方式还不明了。2.围产期因素

围产期各种并发症，如产伤、宫内窒息等较正常对照组多。3.免疫系统异常

发现T淋巴细胞数量减少，辅助T细胞和B细胞数量减少、抑制-诱导T细胞缺乏、自然杀伤细胞活性减低等。4.神经内分泌和神经递质

与多种神经内分泌和神经递质功能失调有关。研究发现孤独症患者的单胺系统，如5-羟色胺（5-HT）和儿茶酚胺发育不成熟，松果体-丘脑下部-垂体-肾上腺轴异常，导致5-HT、内啡肽增加，促肾上腺皮质激素（ACTH）分泌减少。临床表现 1.语言障碍

语言与交流障碍是孤独症的重要症状，是大多数儿童就诊的主要原因。语言与交流障碍可以表现为多种形式，多数孤独症儿童有语言发育延迟或障碍，通常在两岁和三岁时仍然不会说话，或者在正常语言发育后出现语言倒退，在2～3岁以前有表达性语言，随着年龄增长逐渐减少，甚至完全丧失，终身沉默不语或在极少数情况下使用有限的语言。他们对语言的感受和表达运用能力均存在某种程度的障碍。[4] 2.社会交往障碍

患者不能与他人建立正常的人际关系。年幼时即表现出与别人无目光对视，表情贫乏，缺乏期待父母和他人拥抱、爱抚的表情或姿态，也无享受到爱抚时的愉快表情，甚至对父母和别人的拥抱、爱抚予以拒绝。分不清亲疏关系，对待亲人与对待其他人都是同样的态度。不能与父母建立正常的依恋关系，患者与同龄儿童之间难以建立正常的伙伴关系，例如，在幼儿园多独处，不喜欢与同伴一起玩耍；看见一些儿童在一起兴致勃勃地做游戏时，没有去观看的兴趣或去参与的愿望。[5]

3.兴趣范围狭窄和刻板的行为模式

患者对于正常儿童所热衷的游戏、玩具都不感兴趣，而喜欢儿童孤独症玩一些非玩具性的物品，如一个瓶盖，或观察转动的电风扇等，并且可以持续数十分钟、甚至几个小时而没有厌倦感。对玩具的主要特征不感兴趣，却十分关注非主要特征：患者固执地要求保持日常活动程序不变，如上床睡觉的时间、所盖的被子都要保持不变，外出时要走相同的路线等。若这些活动被制止或行为模式被改变，患者会表示出明显的不愉快和焦虑情绪，甚至出现反抗行为。患者可有重复刻板动作，如反复拍手、转圈、用舌舔墙壁、跺脚等。4.智能障碍

在孤独症儿童中，智力水平表现很不一致，少数患者在正常范围，大多数患者表现为不同程度的智力障碍。国内外研究表明，对孤独症儿童进行智力测验，发现50%左右的孤独症儿童为中度以上的智力缺陷（智商小于50），25%为轻度智力缺陷（智商为50～69），25%智力在正常（智商大于70），智力正常的被称为高功能孤独症。疾病诊断

通过采集全面详细的生长发育史、病史和精神检查，若发现患者在3岁以前逐渐出现言语发育与社会交往障碍、兴趣范围狭窄和刻板重复的行为方式等典型临床表现，排除儿童精神分裂症、精神发育迟滞、Asperger 综合征、Heller 综合征和Rett 综合征等其他广泛性发育障碍，可做出儿童孤独症的诊断。

少数患者的临床表现不典型，只能部分满足孤独症症状标准，或发病年龄不典型，例如在3岁后才出现症状。可将这些患者诊断为非典型孤独症。应当对这类患者继续观察随访，最终做出正确诊断。疾病治疗

1.训练干预方法

虽然目前孤独症的干预方法很多，但是大多缺乏循证医学的证据。尚无最优治疗方案，最佳的治疗方法应该是个体化的治疗。其中，教育和训练是最有效、最主要的治疗方法。目标是促进患者语言发育，提高社会交往能力，掌握基本生活技能和学习技能。孤独症患者在学龄前一般因不能适应普通幼儿园生活，而在家庭、特殊教育学校、医疗机构中接受教育和训练。学龄期以后患者的语言能力和社交能力会有所提高，部分患者可以到普通小学与同龄儿童一起接受教育，还有部分患者可能仍然留在特殊教育学校。目前国际上受主流医学推荐和使用的训练干预方法，为孤独症的规范化治疗提供了方向，这些主流方法主要有

（1）应用行为分析疗法（ABA）主张以行为主义原理和运用行为塑造原理，以正性强化为主促进孤独症儿童各项能力发展。训练强调高强度、个体化、系统化。

（2）孤独症以及相关障碍儿童治疗教育课程（TEACCH）训练 该课程根据孤独症儿童能力和行为的特点设计个体化的训练内容，对患儿语言、交流以及感知觉运动等各方面所存在的缺陷有针对性地进行教育，核心是增进孤独症儿童对环境、教育和训练内容的理解和服从。（3）人际关系训练法 包括Greenspan建立的地板时光疗法和Gutstein建立的人际关系发展干预（RDI）疗法。

上述治疗方法在国内一些孤独症康复机构已开展，获取了较好的治疗效果，但还需要进一步研究论证。2.药物治疗

目前药物治疗尚无法改变孤独症的病程，也缺乏治疗核心症状的特异性药物，但药物可以改善患者的一些情绪和行为症状，如情绪不稳、注意缺陷和多动、冲动行为、攻击行为、自伤和自杀行为、抽动和强迫症状以及精神病性症状等，有利于维护患者自身或他人安全、顺利实施教育训练及心理治疗。常用药物如下：

（1）中枢兴奋药物 适用于合并注意缺陷和多动症状者。常用药物是哌醋甲酯。

（2）抗精神病药物 应小剂量、短期使用，在使用过程中要注意药物副作用，特别是锥体外系副作用

①利培酮 对孤独症伴发的冲动、攻击、激越、情绪不稳、易激惹等情感症状以及精神病性症状有效。②氟哌啶醇 对冲动、多动、刻板等行为症状和情绪不稳、易激惹等情感症状以及精神病性症状有效，据报道还可改善社会交往和语言发育障碍。③阿立哌唑、奎硫平、奥氮平等非典型抗精神病药物 在控制患者的冲动、攻击和精神病性症状也有效。

（3）抗抑郁药物 能减轻重复刻板行为、强迫症状，改善情绪问题，提高社会交往技能，对于使用多巴胺受体阻滞剂后出现的运动障碍如退缩、迟发性运动障碍、抽动等也有一定效果。

选择性5-HT再摄取抑制剂（SSRIs）对孤独症患者的行为和情绪问题有效。如舍曲林可试用于6岁以上患者。参考资料：

1．王碧儿亮相公益晚会 买画作鼓励自闭症儿童

.[2024-4-7] 2．“类自闭症儿童”要早干预

.[2024-4-7] 3．富德生命人寿关爱自闭症儿童 举办公益活动

.[2024-4-7] 4．让自闭症儿童共享生命阳光

.[2024-4-7] 5．养生隔夜茶也有保健功效\_孤独症儿童语言障碍

.[2024-4-7] 词条标签： 疾病 儿童 孤独症 言语发育障碍 人际交往障碍

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找