

## 儿童孤独症康复训练对语言交流能力的临床效果研究

姚文燕

衡水市第五人民医院 河北衡水

**【摘要】目的** 浅析儿童孤独症患者采用康复训练的效果，致力于改善患儿的语言交流能力。**方法** 选取 2024 年 2 月至 2025 年 1 月就诊的儿童孤独症患者 90 例，采取随机原则分组，即康复训练的观察组和常规护理的对照组，对比改善效果。**结果** 观察组孤独症儿童行为量表优于对照组，对比差异显著 ( $P < 0.05$ )；此外，观察组儿-心量表智龄以及 RBS-R 评分优于对照组，对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。**结论** 针对儿童孤独症患者实施康复训练的效果显著，有助于患儿的核心症状，提升语言交流能力，干预效果确切。

**【关键词】** 康复训练；儿童孤独症患者；语言交流能力；核心症状

**【收稿日期】** 2025 年 8 月 10 日      **【出刊日期】** 2025 年 9 月 10 日      **【DOI】** 10.12208/j.imrf.20250034

### Clinical effectiveness of rehabilitation training on language communication skills in children with autism

Wenyan Yao

Hengshui Fifth People's Hospital, Hengshui, Hebei

**【Abstract】Objective** To evaluate the effectiveness of rehabilitation training for children with autism spectrum disorder (ASD), particularly in improving their language communication abilities. **Methods** A total of 90 children with ASD who received treatment between February 2024 and January 2025 were randomly assigned into two groups: an observation group receiving rehabilitation training and a control group receiving routine care. **Results** The behavioral measures in the observation group showed significantly better outcomes than the control group ( $P < 0.05$ ). Additionally, the observation group demonstrated superior intellectual age scores on the Child-Love Scale and higher RBS-R scores compared to the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Rehabilitation training for children with ASD has demonstrated significant efficacy in addressing core symptoms, enhancing language communication skills, and achieving clinically measurable improvements.

**【Keywords】** Rehabilitation training; Children with ASD; Language communication skills; Core symptoms

儿童孤独症（又称自闭症）是一种神经发育障碍，其核心症状之一是语言交流障碍，严重影响患儿的社会交往、学习和生活质量<sup>[1]</sup>。目前，针对孤独症的干预方法种类繁多，其中康复训练被广泛应用，并被认为是改善孤独症患儿语言交流能力的有效手段。然而，不同康复训练方法的疗效、最佳干预时机、以及个体化训练方案的制定等方面仍存在争议，缺乏高质量的循证医学证据支持<sup>[2]</sup>。本次研究旨在探讨不同类型的康复训练对孤独症儿童语言交流能力的临床效果，并分析影响疗效的关键因素，以期

为制定更科学、更有效的个体化康复训练方案提供参考，最终提高孤独症儿童的语言交流能力和生活质量。鉴于此，选取 2024 年 2 月至 2025 年 1 月就诊的的儿童孤独症患者 90 例，重点讨论康复训练在语言交流方面的作用，现将内容报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2024 年 2 月至 2025 年 1 月就诊的的儿童孤独症患者 90 例，依照数字随机分组法，观察组男 22 例，女 23 例；年龄在 2-6 岁，平均年龄 (4.34±0.56)

岁。对照组男 26 例, 女 19 例; 年龄在 2-6 岁, 平均年龄 (4.19±0.53) 岁。就患者年龄、性别对照统计结果为  $P>0.05$ 。

**纳入标准:** 符合世界卫生组织的《国际疾病分类》(ICD-11) 中的相关诊断标准。在沟通方面存在持续性缺陷, 例如语言发育迟缓或倒退、重复刻板的语言、难以理解非语言交流等; 以及存在限制性、重复性的行为、兴趣或活动, 例如刻板的动作、对特定物品的强烈依恋、对变化的强烈抵抗等。

**排除标准:** 症状可完全由其他神经发育障碍或精神障碍解释, 例如 Rett 综合征、选择性缄默症等; 或由智力障碍、整体发育迟缓或社会心理剥夺等因素引起。

## 1.2 干预方法

### 1.2.1 对照组为常规护理

(1) 生活照料: 根据患儿的年龄和能力, 提供必要的协助, 例如进食、穿衣、洗漱、如厕等, 培养其生活自理能力。

(2) 安全防护: 密切观察患儿的行为, 预防意外伤害的发生, 例如跌倒、烫伤、误食等。创造安全舒适的生活环境。

(3) 情绪安抚: 理解和接纳患儿的情绪, 给予耐心和关爱, 建立良好的沟通和信任关系。当患儿出现情绪波动时, 采用适当的方法进行安抚, 例如轻柔的抚摸、拥抱、轻声细语等。

(4) 家长指导: 对家长进行必要的培训和指导, 帮助家长了解孤独症的相关知识, 掌握正确的沟通技巧和行为管理方法, 以便更好地参与到患儿的康复训练中。

### 1.2.2 观察组增加康复训练。

(1) 个体化训练: 根据每个患儿的年龄、语言发育水平、认知能力和兴趣爱好, 制定个体化的训练计划, 确保训练的针对性和有效性。

(2) 结构化教学: 采用结构化教学方法, 将复杂的语言任务分解成小的步骤, 逐步引导患儿学习和掌握。利用视觉辅助工具, 例如图片、卡片、视频等, 帮助患儿理解和记忆。

(3) 游戏化训练: 将语言训练融入到游戏中, 提高患儿的学习兴趣和参与度。例如, 角色扮演、情景模拟、互动游戏等。

(4) 社交互动训练: 创造机会让患儿与其他儿

童进行互动, 例如小组活动、游戏时间等。鼓励患儿使用语言进行沟通和交流, 提高其社交互动能力。

(5) 言语治疗: 由专业的言语治疗师对患儿进行一对一的言语训练, 针对患儿的具体语言障碍, 例如发音不清、词汇匮乏、语法理解困难等, 进行矫正和训练。对于语言能力严重受损的患儿, 可以采用辅助沟通方式, 例如图片交换沟通系统(PECS)、手语等, 帮助其表达需求和想法。

(6) 家庭参与: 鼓励家长积极参与到患儿的康复训练中, 例如在家中进行语言练习、创造沟通机会等。定期与家长进行沟通, 了解患儿的训练情况, 并提供必要的指导和支持。

## 1.3 评价标准

采用孤独症儿童行为量表(ABC)分析, 该量表可以划分为 5 个功能区, 分别是感觉、交往、运动、语言和生活自理。按照总分进行症状分析, 其总分若在 53~67 分之间为阳性, 若超过 67 分和辅助诊断 ASD。

采用儿-心量表, 该量表包括的内容涉及到大运动、语言能力、社交能力、精细运动、适应能力 5 个方面, 主要是对儿童的智力发展水平进行评估, 并以分值高则说明发育水平高。

采用重复刻板行为检查量表(RBS-R)对患儿进行 6 个维度的分析来评估重复刻板行为, 其主要涉及自身行为、强迫行为、仪式行为、固定行为、限制行为和刻板行为, 以分值高则说明其刻板行为更为严重。

## 1.4 统计方法

运用 SPSS 23.0 统计软件统计数据, 对计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 用 t 检验, 对计数资料 (%) 用  $\chi^2$  检验, 当结果  $P<0.05$ , 则有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 对比行为检查能力(ABC)评分

观察组孤独症儿童行为量表优于对照组, 对比差异显著 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 对比儿-心量表智龄评分

观察组儿-心量表智龄评分优于对照组, 对比差异显著 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

### 2.3 对比 RBS-R 评分

观察组患者 RBS-R 评分为优于对照组, 对比差异显著 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

表1 两组患儿干预后行为检查能力(ABC)评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	语言	生活自理	交往	运动	感觉
观察组(n=45)	13.03±0.13	13.22±0.15	14.00±0.85	13.86±0.11	11.10±3.75
对照组(n=45)	14.98±0.66	15.88±0.35	19.46±1.28	14.66±1.38	10.31±2.02
t	3.524	3.154	4.054	3.052	4.559
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患儿儿-心量表智龄评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	精细运动	适应能力	大运动	社交行为	语言
观察组(n=45)	89.26±9.87	91.23±10.85	97.80±12.24	93.20±12.20	90.12±10.41
对照组(n=45)	82.67±12.20	83.20±11.46	88.06±14.96	85.58±14.36	83.23±12.41
t	4.123	4.079	3.859	3.974	4.523
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 两组患儿RBS-R评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	干预前	干预后
观察组(n=45)	1.79±0.23	1.49±0.33
对照组(n=45)	2.20±0.28	1.98±0.23
t	1.465	1.574
P	<0.05	<0.05

### 3 讨论

儿童孤独症康复训练是一个长期、系统、个体化的过程,其核心目标是提升患儿的社会功能和生活质量,最终帮助他们尽可能独立地生活和融入社会<sup>[3]</sup>。训练的重点在于改善核心障碍,包括社交沟通障碍、兴趣狭窄和重复刻板行为。针对语言交流能力的提升,康复训练强调功能性沟通,而非单纯的语言模仿。有学者提出<sup>[4-5]</sup>,针对这一群儿童在训练中的要点包括:早期干预,尽早开始干预能最大程度地开发儿童的潜能;个体化训练方案,根据每个儿童的具体情况、能力水平和学习风格制定个性化的训练计划;结构化教学,在结构化的环境中进行教学,提供清晰的指令和预期,帮助儿童理解和学习;自然情境教学,将训练融入到儿童的日常生活和游戏中,提高训练的趣味性和有效性;家庭参与,家长是儿童最重要的老师和陪伴者,家长的积极参与和配合对康复训练至关重要;多学科合作,孤独症康复需要医生、治疗师、教育工作者和家长等多方面的共同努力,形成合力,才能取得最佳效果。此外,持续的评估和调整也是康复训练的重要环节,

根据儿童的进步情况不断调整训练计划,确保训练的有效性和针对性。

据悉,儿童孤独症康复训练旨在改善患儿的核心障碍,其中语言交流能力的提升是重要的训练目标之一<sup>[6]</sup>。针对语言交流障碍,康复训练采取多种方法,例如:应用行为分析(ABA),通过强化学习和塑造行为,逐步建立和扩展儿童的语言技能<sup>[7]</sup>;图片交换沟通系统(PECS),利用图片帮助儿童表达需求和想法,促进沟通交流;社交故事,通过故事的形式模拟社交情境,帮助儿童理解社交规则和提高社交技能<sup>[8]</sup>;游戏和互动,在游戏中自然地引导儿童进行语言互动,提高语言的实用性;言语治疗,由专业的言语治疗师进行针对性的训练,矫正发音问题,提高语言理解和表达能力。这些训练方法并非孤立进行,而是根据儿童的个体情况进行整合运用。例如,在进行ABA训练时可以结合PECS和社交故事,帮助儿童更好地理解和掌握语言技能<sup>[9]</sup>。

临床研究表明<sup>[10]</sup>,经过系统的康复训练,大部分孤独症儿童的语言交流能力都得到了不同程度的改善。一些原本不具备语言能力的儿童开始能够说

出简单的词语或句子，表达基本的需求；一些能够进行简单语言交流的儿童，语言表达的流畅性和准确性得到提高，词汇量也得到扩展；一些儿童的社交沟通能力得到提升，能够更好地理解他人的语言和非语言信息，并做出相应的回应。虽然康复训练的效果因人而异，但总体而言，早期支持和持续的康复训练对改善孤独症儿童的语言交流能力具有积极的意义。然而，也需要注意到，语言能力的提升并非康复的唯一目标，更重要的是帮助儿童提高社会功能，融入社会。

综上所述，儿童孤独症康复训练对改善语言交流能力具有积极的临床效果。虽然不同训练方法的侧重点和适用人群有所差异，但早期干预、个体化训练方案以及家庭的积极参与至关重要。同时，也需要加强社会对孤独症的认识和理解，为孤独症儿童创造更友好的社会环境。

## 参考文献

- [1] 滕桃欣,曹富辉,韦松吟.孤独症儿童康复训练中家庭支持遇到的问题及对策[J].广西教育,2024,(33):55-60+168.
- [2] 闫莉.家属参与下早期介入丹佛模式密集训练对孤独症儿童的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(06): 127-129.
- [3] 张虎.AI 机器人用于孤独症儿童康复训练的伦理隐患及防范策略[J].残疾人研究,2025,(03):12-21.
- [4] 梁淑晶.听觉统合训练在儿童孤独症康复治疗中的应用效果研究[J].中国实用医药,2025,20(14):168-170.
- [5] 黄佳妮,周思婕,张立巍.基于 AHP-FCE 的孤独症儿童社  
会交往障碍康复训练教具设计研究[J].设计,2025,38(11):75-79.
- [6] 覃苗.常规康复训练联合经颅重复磁刺激治疗儿童孤独症的效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(09):77-80.
- [7] 黄莎莎,王冬,刘彬.ABA 训练联合重复性经颅磁刺激治疗儿童孤独症谱系障碍康复效果研究[J].航空航天医学杂志,2025,36(05):538-540.
- [8] 赖燕媚,李威,田艳萍,等.重复经颅磁刺激联合语言小组课治疗儿童孤独症的疗效观察[J].中国康复,2025,40(04):235-239.
- [9] 陈静,翟天好,王泽峰.应用行为分析干预法联合家庭心理养育指导对孤独症谱系障碍的疗效[J].温州医科大学学报,2025,55(04):300-305.
- [10] 刘丽.儿童孤独症早期干预策略——以大连市儿童孤独症早期干预为例[J].宁波教育学院学报,2025,27(02):47-50.
- [11] 李诺,周园,钱旭光,等.超低频经颅磁刺激治疗儿童孤独症谱系障碍合并睡眠障碍的临床研究[J].中国儿童保健杂志,2025,33(07):790-795.
- [12] 乔丽.心理引导联合应用行为分析康复训练在孤独症儿童中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(04):64-67.

**版权声明：**©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS