

力衰竭、心脏破裂等危险。

总之,AMI 急诊 PTCA 及支架术后无严重并发症的患者实施早期康复活动安全有效,有利于心脏功能的恢复;减少了术后腹胀、便秘等并发症;改善了患者的焦虑、恐惧心理;增强了战胜疾病的信心;缩短了卧床时间及住院天数;使患者尽快地恢复其生理、心理和职业状态,提高生存质量,改善远期预后,对临床护理工作起指导作用。

参考文献

- [1] 张正海,姚立云,郭金成.急性心肌梗死急诊冠脉介入治疗 93 例临床观察[J].基层医学论坛,2006,10(4):348—349.
- [2] 陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版,北京:人民卫生出版社,2008:294.
- [3] 袁正强,李芝峰,曾力群,等.急性心肌梗死后直接或择期经皮

冠状动脉腔内成形术及支架术对患者早期康复的影响[J].中国康复医学杂志,2007,22(2):160—161.

- [4] 黄抗美,李满华,毛春华,等.早期康复护理对冠心病 PTCA 支架术后患者生存质量及并发症的影响[J].中国康复医学杂志,2006,21(5):451—453.
- [5] 杨省利.冠状动脉内支架植入患者术后护理[J].中华护理杂志,2000,35(2):82—83.
- [6] 孙惠萍,张素巧,赵志红,等.冠心病介入治疗围术期的康复护理[J].中国康复医学杂志,2007,22(4):366—376.
- [7] 袁正强,李芝峰,曾力群,等.急性心肌梗死后直接或择期经皮冠状动脉腔内成形术及支架术对患者早期康复的影响[J].中国康复医学杂志,2007,22(2):160—161.
- [8] 孙惠萍,张素巧,赵志红,等.冠心病介入治疗围术期的康复护理[J].中国康复医学杂志,2007,22(4):366—377.
- [9] 谭思洁,杨风英.冠心病患者康复Ⅲ期运动处方的研制及效果观察[J].中国康复医学杂志,2008,23(2):150—152.

·病例报告·

自闭症儿童沟通行为干预的研究*

朱友涵¹ 孙桂氏²

沟通 (communication),泛指任何分享或交换信息的过程,它是人类一切人际互动的交际基础。自闭症儿童因精神和心理功能异常,在沟通方面显现出严重问题,沟通障碍被认为是自闭症儿童最显著的障碍之一^[1-2]。当前,对自闭症儿童的语言及沟通训练通常采用室内环境的一对一纠音,或模仿地说出物体的名称,这种集中训练的干预方式强度高,但缺乏趣味性,干预效果不显著^[3]。研究表明,自然教法具有情景性、可选择性、综合性、寓教于乐等优点,它是结合运用离散单元教法和情景教法的基本原则而发展出来的,对于自闭症和其他发展性残障儿童进行教育训练的一个体系^[4]。本文将运用自然教法,对一名具有沟通障碍的自闭症儿童进行研究,旨在探讨在特殊教育教育教学中,自然教法对自闭症儿童沟通行为干预的实效性,以期为自闭症儿童的教育与康复提供一些有益的参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

李某,男,11岁,就读于南京市某特殊教育学校二年级。5岁时,经南京市脑科医院诊断为自闭症,具有严重的沟通障碍。其沟通问题主要表现为如下几个方面:①语言理解不完整。对语意及文脉的理解均差,手势的理解亦有困难,若无情境的提示,则无法遵从指示。②表达需求不当。如很少用口语表达自己的需求,常常用跺脚哭泣、尖叫、自伤等行为表达自己的需求,用哭、打头、撞人、不理睬等方式表达拒绝。③回应他人困难。如对别人的招呼很少回应。④情绪表达独特。如常会用打人、哭闹等方式来表达生气。

1.2 方法

1.2.1 干预方法:运用自然教法进行干预研究。干预分为3个阶段,具体安排如下:

第1阶段:语言理解和遵从指示的训练。这一阶段主要

采用环境诱导法、视觉辅助与示范法,训练孩子对呼叫和指令有反应,注意力与指令的要求一致,对指令能理解,动作与指令一致,理解别人情绪等。训练时要注意用简明的语言直接给予刺激和指示,如经常、反复地呼唤他的名字,且音调高昂,以引起孩子的注意,使其能逐渐与教师进行目光对视,为向孩子发出指令打下基础;也可以通过设计创造一种特定的环境来暗示自闭症儿童听指令行动;还可以运用肢体语言及其他辅助手段。训练时间为6周。

第2阶段:表达需求训练。这一阶段训练主要采用示范法、时间延迟法和情景教法,训练孩子能回应他人的行为,如学会拒绝别人,回应问题,回应招呼,回应他人看法等;能用口语、体态语言、特定动作表达自己的需求;会用别人能理解的行为来表达生气、难过、恐惧、高兴、喜欢等情绪。训练时间为8周。

第3阶段:互动与会话的训练。这一阶段训练主要采用示范法、环境诱导法和情景教法,帮助孩子在具体的情境中,学习听说话,简单的传话,简单的电话应答等;体验基本的谈话技巧,如如何倾听,如何表达,如何维持同一个话题等。训练时间为6周。

1.2.2 评量工具:综合运用自闭症儿童基本沟通行为量表(张正芬,1997)和自闭症儿童问题行为调查表(张正芬,2001),并对量表作必要的修改。分别在干预前后运用量表对个案进行评估,内容包括语言理解、沟通意图、遵从指示、回应他人、要求行为、互动能力、情绪表达等七大项,每项中又包括若干小项。

1.3 统计学分析

* 基金项目:江苏省哲学社会科学基金项目(07SJD880020)

1 南京特殊教育职业技术学院,南京,210038

2 南京市秦淮特殊教育学校

作者简介:朱友涵,男,副教授

收稿日期:2008-10-06

数据用均数 $\pm$ 标准差表示, 采用 SPSS12.0 软件进行 t 检验方法对数据进行分析。

2 结果

见表 1。被试在语言理解、沟通意图、遵从指示、回应他人、要求行为等方面干预前、后差异有显著性意义, 说明被试在这些方面进步较大; 从干预前、后的平均数来看, 被试在互动能力、情绪表达等方面也有进步, 但进步不显著。

表 1 基本沟通行为干预前、后测对比分析 ($\bar{x}\pm s$)

项目	干预前	干预后
语言理解	1.32 $\pm$ 0.50	2.43 $\pm$ 0.85 ^①
沟通意图	1.20 $\pm$ 0.46	2.30 $\pm$ 0.78 ^①
遵从指示	1.43 $\pm$ 0.49	2.52 $\pm$ 0.81 ^①
回应他人	1.25 $\pm$ 0.43	2.08 $\pm$ 0.86 ^①
要求行为	1.33 $\pm$ 0.60	2.07 $\pm$ 0.93 ^①
互动能力	1.07 $\pm$ 0.26	1.80 $\pm$ 0.60
情绪表达	1.14 $\pm$ 0.35	1.57 $\pm$ 0.46

①与干预前相比较 $P<0.05$

3 讨论

自然教法是运用传统的教法如离散单元教法的一些方法和基本原则而发展出来的一个训练体系, 它非常重视教育环境的安排, 它主张对自闭症儿童的训练应该是在自然的教育环境和家庭环境中进行, 当然也可以是通过设计创造一种特定的环境。这些环境, 自然、宽松、和谐, 能提高训练的趣味性, 激发自闭症儿童快乐、合作的情绪, 鼓励自闭症儿童沟通

与交往, 从而提高自闭症儿童的主动性和自然行为能力^[5]。本研究采用自然教法干预的措施, 结果显示, 该自闭症儿童在沟通意图、遵从指示、回应他人等多项沟通行为指标取得了明显效果, 有效地改善了自闭症儿童沟通意愿和沟通技巧。

对自闭症儿童进行沟通训练是一项系统工程, 单靠学校是不够的, 要充分发挥家庭、社区、学校的作用。父母及其他家庭成员是自闭症儿童的核心支持者, 他们与自闭症孩子生活在一起, 可以抓住生活中的每一个机会进行“引导式参与”, 创设能让孩子产生活动动机的情境, 促进孩子利用一切机会学习人际交往技能^[6]。本研究采用了家校合作的教育训练模式, 学校负责对儿童家长进行有关教育方法的培训, 教师则要与家长共同制定个别教育计划, 共同实施教育计划, 定期沟通及时修改完善计划, 共同参与评估。这些措施是本实验获得成功的保障和收获。

参考文献

- [1] 魏寿洪. AAC 在自闭症儿童沟通行为中的应用分析[J]. 中国特殊教育, 2006, 11: 44—45.
- [2] 陈墨, 韦小满. 自闭症弱中央统合理论综述[J]. 中国特殊教育, 2008, 10: 79.
- [3] 丹豫晋, 苏连勇, 刘映海. 自闭症幼儿沟通行为的体育干预个案研究[J]. 天津体育学院学报, 2006, 2: 120—122.
- [4] 黄伟合. 儿童自闭症及其他发展性障碍的行为干预[M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2005: 92.
- [5] 尤娜, 杨广学. 自闭症诊断与干预研究综述[J]. 中国特殊教育, 2006, 7: 26—30.
- [6] 王姣艳. 论自闭症个体人际交往支持网络的构建 [J]. 中国特殊教育, 2008, 11: 32—33.

·短篇论著·

手法结合半导体激光治疗颈源性头痛的临床观察

庄淑美¹ 刘建桥¹ 张 敏¹

近几年, 随着颈椎病发病率的升高, 以头痛为主症的颈源性头痛亦有增多的趋势, 其治疗方法各异。2006—2008 年北京市海淀区医院康复科, 经临床筛选, 对颈椎病采用手法结合半导体激光治疗, 取得了良好治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 90 例门诊患者, 随机分为观察组(手法结合半导体激光组)30 例, 其中男 14 例, 女 16 例; 年龄 19—62 岁, 平均 45 岁; 病程 7 天—18 年, 平均 30 个月。对照组 1(手法组), 男 12 例, 女 18 例; 年龄 22—65 岁, 平均 48 岁; 病程 1 天—21 年, 平均 31 月。对照组 2(半导体激光组), 男 13 例, 女 17 例; 年龄 20—64 岁, 平均 47 岁; 病程 3 天—20 年, 平均 29 个月。3 组年龄、性别、病程差异无显著性, 具有可比性。

1.2 症状和体征

颈源性头痛患者的临床表现包括: ①患者均有后枕部疼痛, 有时牵及头顶, 甚至波及前额及眼眶, 也可于一侧耳后,

乳突、颞部疼痛不适, 压之舒服, 不良的颈部姿势可诱发头痛的发作, 可伴有同侧肩部或上肢痛, 颈部僵直, 主动和被动活动受限。②体格检查: 其中枕大(风池穴)或枕小神经处压痛占 80%, 颈部活动受限占 72%, 颈 2 棘突偏歪占 70%, 颈 2 横突压痛 70%, 头颈夹肌和半棘肌压痛 85%, 斜方肌压痛、胸锁乳突肌止点压痛占 53%。病程较长者可有颞部、顶部、枕部压痛点。③影像学表现: 所有患者均行颈椎正侧位及张口位 X 线检查, 显示颈椎生理曲度变直占 71%, 枢椎棘突偏离中线占 85%, 寰齿间距不对称占 43%, 关节间隙变窄占 32%, 棘上韧带钙化 17%等颈椎退行性改变征象等。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 1(手法组)治疗方法: 先手法用指揉风池、风府、弹拨双侧头颈夹肌、半棘肌、斜方肌及胸锁乳突肌, 力度由轻到重, 以放松局部肌肉。根据诊断结果对有关小关节错位

1 北京市海淀区医院, 北京, 100080

作者简介: 庄淑美, 女, 副主任医师

收稿日期: 2008-10-10