

折早期愈合,增加骨折复位后骨的稳定性,减少外固定时间,从而早期进行功能活动。本组患者早期行骨创伤治疗仪治疗后疼痛明显减轻,且均在术后 4 周开始采用关节松动术及手功能训练,明显改善患者腕关节活动度及其手实用性功能,提高其日常生活能力,其远期临床效果有待于进一步随访观察。

因此,早期、正确、系统的康复介入对老年人 Colles 骨折可明显提高其腕关节活动度及手功能,减轻疼痛、促进骨折早期愈合,降低并发症,具有推广意义。

参考文献

- [1] 吴在德. 外科学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,2001.144.
- [2] 中华人民共和国卫生部医政司, 主编. 中国康复医学诊疗规范[M]. 北京:华夏出版社,1998.33—37.
- [3] 叶超群,陈佑学,纪树荣. 骨质疏松性骨折的危险因素及预测[J]. 中国康复医学杂志,2007,22(7):660—664.
- [4] 叶优胜,蒋焕泽. 中老年 Colles 骨折并发症原因分析及对策[J]. 中医正骨,2008,20(7):28.
- [5] 路微波,胡永善,吴毅,等. 老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折围手术期运动疗法干预研究[J]. 中国康复医学杂志, 2007,22(7):612—614.
- [6] 刘林,董立平,李鑫鑫. 脉冲电磁场治疗骨质疏松症的临床分析[J]. 中国康复医学杂志,2007,22(6):555.

·短篇论著·

自闭症儿童问题行为干预的研究*

朱友涵¹ 孙桂民²

行为问题是自闭症儿童主要障碍之一^[1]。Jonathan^[2-3]认为在自闭症中,自我伤害、敌意、刻板行为、破坏行为是最常见的问题行为。Janney 和 Snell^[4]把这些问题行为按优先处理的顺序分成三个等级,分别是破坏行为、干扰行为、分心行为。这些问题行为如果不及时进行干预,不但会造成学生的心理问题和社会适应困难,使他们自闭倾向日渐严重,而且还会妨碍正常的班级教学秩序^[5]。因此,关于自闭症儿童问题行为进行有效、及时地干预是一个值得研究的课题。

对自闭症儿童问题行为干预的原理与方法很多,它们有些侧重于对问题行为的矫正和治疗,有些注重于对适应行为的系统培养^[6-7],在临床使用中都有各自的优点和不足。目前对问题行为的干预提倡运用综合治疗方法,综合疗法是根据儿童的症状合理选用几种互相关联的干预方法的组合^[8]。本文将运用功能分析法、集体游戏、替代行为训练为主体,感觉综合训练、强化疗法为辅的综合治疗方法,探讨综合治疗方法对自闭症儿童问题行为干预的实效性。

1 资料与方法

1.1 研究对象

9—14 岁自闭症儿童 9 例,其中男 7 例,女 2 例,均来自南京市某特殊教育学校。综合运用《儿童孤独症评定量表》(childhood autism rating scale,CARS)和《孤独症行为量表》(autism behavior checklist, ABC)对他们进行测试,诊断结果为自闭症。将他们随机分为康复组(5 例)和对照组(4 例),两组的年龄分别为(11.2±1.36)岁,(11.5±1.42)岁,性别构成比男/女分别为 4/1 和 3/1,病程、智力等临床特点相似,差异无显著性意义($P>0.05$)。

1.2 干预方法

本研究运用综合治疗方法。①个别训练。运用自闭症儿童问题行为调查表对每个自闭症儿童进行前期测量,诊断出各自的问题行为;采用描述分析的方法,对问题行为进行功

能分析,找出问题行为产生的原因;根据问题行为及其产生的原因,有针对性地提出和制定恰当的干预方案和措施;在此基础上,实施个别化干预计划。个别训练时间为 18 周,每天训练 1 次,每次训练 30min,在校由老师实施训练,在家由家长实施训练。②集体游戏训练。由教师负责游戏的编选和训练,每天训练 20min,训练目的是为自闭症儿童创设自然、轻松、愉悦的环境,提供了解他人、学习他人、与他人合作的机会,学着模仿、修正与强化自己的行为^[9]。③感觉综合训练。每天训练 30min,训练自闭症儿童的前庭功能、触觉、平衡觉、运动企划能力等。④家庭训练。由教师负责家长的心理支持与训练方法的培训工作,要求家长积极参与孩子的干预过程,并将学校训练的内容与方法迁移到日常生活中。

1.3 评量工具

运用自闭症儿童问题行为调查表进行评量。计分的方法为:每项得分=出现频率分×表现强度分。出现频率分为:从未(从未发生)、每月(1 个月发生几次)、每周(1 周发生几次)、每日(1 天发生几次)、每时(1 小时发生几次)5 级,分别记为 0 分、1 分、2 分、3 分、4 分;表现强度分为:和缓(不会造成困扰)、强烈(会造成若干困扰)、极强(会造成很大困扰)3 级,分别记为 1 分、2 分、3 分。

1.4 统计学分析

所有数据经 SPSS12.0 软件包统计处理,运用 t 检验进行检测, $P<0.05$ 为有显著性意义。

统计时采用对问题行为进行整体统计和分类分别统计分析。既要统计分析运用综合疗法对自闭症儿童问题行为干

* 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:2008-11-01

预的整体效果,又要统计分析这一方法对不同类别的问题行为干预的效果。这种整体与局部相结合的评估方法,能提高研究的意义和价值。

2 结果

分类统计数据显示,康复组干预后在攻击性和破坏性行为、不服从或不合作行为等5项内容的平均数显著低于干预前($P<0.05$);干预后在退缩行为、固执或重复的行为平均数差异无显著性意义($P>0.05$)。见表1。

两组患者干预前后整体评分比较见表2。康复组干预后减少 196 ± 15.62 ,减少53.99%,干预前、后比较差异有显著性($P<0.05$);对照组干预后整体评分也有所减少,但差异无显著性意义($P>0.05$)。

3 讨论

自闭症作为一种综合征,决定了自闭症综合治疗的必要性^[10]。本研究通过综合治疗,康复组组内干预前、后平均数比较具有显著差异,康复组与对照组组间平均分数的比较也具

表1 康复组问题行为干预前、后测分类统计的对比分析

项目	干预前	干预后
攻击性和破坏性行为	48±14.14	18±10.67 ^①
不服从或不合作行为	47±12.98	17±9.57 ^①
不适当的社会行为	21±8.81	9±3.91 ^①
怪异的行为	45±18.60	7±4.72 ^①
自我伤害的行为	33±10.29	14±7.94 ^①
退缩行为	48.25±10.23	32±6.89
固执或重复的行为	85±22.60	49±15.93
情绪行为	36±9.65	22±6.93

①与干预前相比较 $P<0.05$

表2 两种问题行为干预前后整体统计的对比分析

	干预前	干预后	P值
康复组	363±76.36	177±60.74	<0.05
对照组	376±59.58	298±44.77	>0.05
P值	>0.05	<0.05	

有显著差异,说明运用综合治疗方法能有效地改善自闭症儿童问题行为,也印证了自闭症儿童问题行为综合治疗的必要性。根据分类统计可以看出,自闭症儿童在攻击性和破坏性行为、不服从或不合作行为、不适当的社会行为、自我伤害的行为、怪异的行为等方面得到了显著改善,说明综合治疗对自闭症儿童这五方面的问题行为改变效果显著。

问题行为是自闭症儿童功能性障碍的外在表现行为,它常是自闭症儿童的一种表达方式。因此,在对行为问题行为做出处理之前,首先要进行功能分析,功能分析的主要目的在于分析行为的功能,提出和执行恰当的干预方案和措施;在功能分析的基础上,替代行为训练也是非常重要的,其主要目的是用合理的和社会能接受的行为替代问题行为。本研究采用了功能分析法、替代行为训练和其他干预方法相结合的方法,使自闭症儿童的问题行为得到了明显的改善。

参考文献

- [1] 李成齐.自闭症儿童的行为问题辅导—功能评估的应用研究[J].中国特殊教育,2005,(8):44—47.
- [2] Jonathan MC.Efficacy of behavioral interventions for reducing problem behavior in persons with autism: a quantitative synthesis of single-subject research [J]. Research in Developmental Disabilities, 2003, 24: 120—138.
- [3] 谢明.孤独症儿童的教育康复[M].天津:天津教育出版社,2007.99—103.
- [4] Janney R, Snell ME. Behavioral support Baltimore[M].MD: Paul H Brookes Publishing Co, 2000,106.
- [5] 朱友涵,孙桂民.游戏矫正自闭症儿童异常行为的个案研究[J].中国康复医学杂志,2008,23(1):79—80.
- [6] 王辉.行为技术改变[M].南京:南京大学出版社,2006.170—332.
- [7] 黄伟合.关于儿童自闭症行为矫治法的几个理论问题[J].心理科学,2003,(3):475.
- [8] 匡桂芳,贺莉娜,辛晓昱,等.综合疗法治疗儿童孤独症的疗效[J].中国心理卫生杂志,2004,(9):607—608.
- [9] 谢颂受.对学龄前智力落后儿童游戏的思考[J].中国特殊教育,2003,2:31.
- [10] 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,2005.256—257.

·短篇论著·

早期康复对儿童肱骨髁上骨折的疗效观察

王志红¹ 胡文清¹

肱骨髁上骨折在儿童全身骨折中占3%—26%,其发病率在所有儿童肘部骨折中占50%—80%^[1-2],主要发病年龄为4—8岁。由于容易发生关节活动受限、畸形和骨化性肌炎等并发症^[3],儿童肱骨髁上骨折的康复受到重视。康复介入晚,关节粘连重,关节活动容易受限;但康复介入早、骨折再移位的可能性大。关键是寻找到合适的康复介入时机以谋求最好的效果。本文就近年来我科所收治儿童肱骨髁上骨折术后康复治疗的效果进行了观察,以探讨儿童肱骨髁上骨折术后介

入康复治疗的较佳时机,为临床康复提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院2005—2007住院手术治疗的肱骨髁上骨折患儿

1 河北医科大学附属第三医院康复科,石家庄,050000

作者简介:王志红,男,硕士,主治医师

收稿日期:2009-04-01