

·临床研究·

阶梯式家长课堂干预模式对孤独症谱系障碍儿童社交能力和生活自理能力的影响

巩甜甜¹ 巩尊科^{2,3} 杨忠秀¹ 仇爱珍¹ 吴野¹ 鲍克秀¹ 王敏¹

摘要

目的:探讨阶梯式家长课堂干预模式和常规康复治疗对孤独症谱系障碍儿童社交能力和生活自理能力的影响。

方法:纳入2020年1月—2021年1月期间我院接诊的40例孤独症谱系障碍儿童作为研究对象,按照随机数表法分为观察组和对照组,对照组20例孤独症谱系障碍儿童接受常规康复训练,观察组20例除给予常规康复训练外,采用阶梯式家长课堂干预模式进行治疗。治疗前和治疗后2组分别采用行为检查量表(autism behavior checklist, ABC)评分、孤独症疗效评估表(autism treatment evaluation checklist, ATEC)评分、儿童孤独症评定量表(childhood autism rating scale, CARS)评分、功能独立性评定量表(functional independence measure for children, WeeFIM)进行评定。

结果:治疗前,两组之间一般资料及相关量表评定均无显著性差异($P>0.05$)。治疗后,2组ABC评分均低于治疗前,差异有显著性意义($P<0.05$);治疗后,2组ATEC总分及社交能力得分均低于治疗前,且观察组明显低于对照组,差异有显著性意义($P<0.05$);治疗后,2组CARS总分及人际关系等各维度得分均低于治疗前,且观察组明显低于对照组,差异有显著性意义($P<0.05$);治疗后,2组WeeFIM评分高于治疗前,观察组明显高于对照组,差异有显著性意义($P<0.05$)。

结论:阶梯式家长课堂干预模式可提高孤独症谱系障碍儿童社交能力和生活自理能力。

关键词 家庭;阶梯式家长课堂干预模式;孤独症谱系障碍;社交能力;生活自理

中图分类号:R493, R749.9 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-1242(2023)-10-1408-06

The influence of stepped-type parental classroom intervention mode on children's social and self-care ability with autism/GONG Tiantian, GONG Zunke, YANG Zhongxiu, et al//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2023, 38(10):1408—1413

Abstract

Objective: To explore the effects of the step-by-step parental classroom intervention model and conventional rehabilitation therapy on the social ability and self-care ability of children with autism.

Method: A total of 40 autistic children admitted to our hospital from January 2020 to January 2021 were included as the research objects and divided into an observation group and a control group according to the random number table method. The 20 children in the control group received routine rehabilitation training and 20 cases in the observation group were treated with a step-by-step parental classroom intervention mode in addition to routine rehabilitation training. Before treatment and after treatment, the two groups were evaluated by behavior checklist (ABC) score, autism efficacy evaluation scale (ATEC) score, childhood autism rating scale (CARS) score, and functional independence assessment scale (WeeFIM).

Result: Before treatment, there was no statistical difference in general data and related scale evaluation between the two groups ($P>0.05$). After treatment, the ABC scores of the two groups were lower than those before treatment, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the scores of CARS

DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2023.10.012

1 徐州医科大学附属徐州市儿童医院,江苏省徐州市,221000; 2 徐州医科大学徐州临床学院; 3 通讯作者

第一作者简介:巩甜甜,女,主管治疗师;收稿日期:2022-08-05

total score and interpersonal relationship of the two groups were lower than those before treatment, and the observation group was significantly lower than the control group with statistically significant difference ($P < 0.05$). After treatment, the WeeFIM scores of the two groups were higher than those before treatment, and the observation group was significantly higher than the control group with statistically significant difference ($P < 0.05$).

Conclusion: The step-by-step parental classroom intervention model can improve the social ability and self-care ability of children with autism.

Author's address Xuzhou Children's Hospital, Xuzhou City, Jiangsu, 221000

Key word families; stepped-type parental classroom intervention model; autism; social skills; independent living

孤独症谱系障碍 (autism spectrum disorders, ASD), 又称自闭症, 是一组以社交障碍、兴趣或活动范围狭窄以及重复刻板行为为主要特征的神经发育障碍性疾病。ASD在症状表现和损伤方面也具有异质性^[1]。ASD发病率在全球范围内呈逐年上升趋势, 在全球范围内发病率为1.0%—1.5%^[2]。美国疾病控制与预防中心报告表明, ASD患病率为1:59^[3]。《中国自闭症教育康复行业发展状况报告》数据显示, 中国ASD发病率为0.7%—1.0%, 男孩发病率为女孩的4倍^[4]。到目前为止, ASD尚无特效治疗药物, 长期持续的康复训练是最主要的治疗方法。而临床医学方面, 针对ASD儿童的治疗通常是采取应用行为分析法、结构化教学、感觉统合训练等康复训练模式, 但常缺少针对家长的系统的、科学的培训体系。阶梯式家长课堂通过系统性的评估对ASD儿童进行分组, 每组有专业的康复团队进行管理, 每天采取线上和线下结合的方式进行阶梯式家长课堂。课堂上给家长讲述本周的目标和计划, 家长每天反馈训练视频, 视频由康复团队点评。本文主要研究阶梯式家长课堂干预模式对ASD儿童的影响, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2020年1月—2021年1月期间我院接诊的40例ASD儿童作为本次研究对象, 按照随机数表法将其分组。纳入标准: ①符合精神疾病诊断与统计手册第五版的诊断标准者; ②年龄在24—60个月者; ③儿童孤独症评定量表 (childhood autism rating scale, CARS) 评分 > 29分者; ④主要代养人为父母且父母学历高中以上者; ⑤研究经医院伦理委员会批准 (批号: 2022-06-02-K01), 儿童父母均知情同意。排除标准: ①排除大脑器质性病变者; ②父母既往存

在焦虑、抑郁等精神病史等者; ③患有婴儿痴呆症、选择性缄默症等其他疾病者。对照组20例, 男15例, 女5例, 平均年龄 (3.37±0.66) 岁; 观察组20例, 男15例, 女5例, 平均年龄 (3.34±0.673) 岁。组间一般资料无显著性意义 ($P > 0.05$), 具体可比性。

1.2 方法

1.2.1 康复评定方法: 2组患者治疗前后均给予以下评定: 行为检查量表 (autism behavior checklist, ABC) 评分、孤独症疗效评估表 (autism treatment evaluation checklist, ATEC) 评分、(儿童孤独症评定量表, CARS) 评分、功能独立性评定量表 (functional independence measure for children, WeeFIM)。

1.2.2 康复治疗方法: 两组ASD儿童均制定个别化教育计划, 包括近期的康复目标及康复治疗计划。

对照组的ASD儿童在机构接受应用行为分析法、结构化教学、感觉统合训练等多种康复训练模式。训练频次为每天2次, 上午一次60min, 下午一次60min, 每天共计120min, 每周训练5天, 持续6个月。

观察组的ASD儿童在常规康复训练基础上结合阶梯式家长课堂的干预模式。训练频次为每天2次, 上午一次常规康复训练60min, 下午1次阶梯式家长课堂60min, 每天共计120min, 每周训练5天, 持续6个月。

1.3 观察指标

①行为检查量表评价患儿的程度水平, ABC量表分析由家长或与ASD儿童一起生活两周以上的人填写, 本表共5个因子, 57个项目, 分别为感觉(S) 9项、交往(R) 12项、躯体运动(B) 12项、语言(L) 13项、自我照顾能力(S) 11项, 按其在量表中的负荷大小分别记为1、2、3、4分, 各项评分相加得总分。≥72分为确定诊断, 56—71分为可疑诊断, <56分排除诊断。

②儿童孤独症评定量表评价患儿的程度水平, CARS量表包括15条题目, 每条题目采用1—4分4级评分法评定, 总分60分, <30分无孤独症, 30—37分轻至中度孤独症, 37—60分重度孤独症。

③美国孤独症治疗评估量表评分。ATEC从交流(0—28分)、感觉(0—36分)、社交(0—40分)、行为(0—50分)等4个维度评估患儿治疗效果, 轻度: 初始ATEC总分20—49分, 中度: ATEC总分50—79分, 重度: ATEC总分>80分。评分越低治疗效果越好。

④儿童独立运动功能评定运用儿童功能独立性评定量表对患儿进行评定, 包括18个项目并组成以下6个维度: 自理、括约肌控制、移动、行动、交流和社会认知。最高分为126分(运动功能评分91分, 认知功能评分35分), 最低分18分, 分数越高, 功能独立水平越高。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0统计软件对数据进行处理, 符合正态分布的计量资料采用均数±标准表示, 2组间以独立样本 t 检验, 组内以配对 t 检验, 计数资料应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有显著性意义。

1.5 实施方案

1.5.1 个别化教育计划:在《国际功能、残疾和健康分类(儿童和青少年版)》(ICF-CY)的框架下, 对ASD儿童除进行与对照组相同的评估与计划外, 结合评估结果和家长期望为ASD儿童召开个别化教育计划会议。会议主题为制定近期康复训练目标、康复治疗计划、家庭一日训练流程、阶梯式家长课堂分组。阶梯式家长课堂包括线上和线下2种形式, 分别以线上授课、线下互动的方式进行。线上课堂与线下课堂比例为1:2, 同时组建家长康复团队微信群、钉钉群。有营养、睡眠障碍等问题的ASD儿童也会有消化科医生、电生理医生等提出针对性的治疗建议。

1.5.2 治疗过程:①第1个月: 首先进入阶梯式家长课堂, 课堂采取线上和线下灵活机动的方式, 线上和线下课程占比为1:2。阶梯式家长课堂主要分为3个能力水平, 分别为社交互动、模仿游戏组、社交思维组。3个组别层层递进相互联系, 每个组别有各自的课程体系。比如社交互动组的课程包括10个

主题(表1), 课程每周2—3个主题, 课程讲授与ASD儿童互动实操循环进行, 以便家长理解。课程主要采取轻理论重实操的方式实现, 课程内容主要展示治疗师上课以及优质家长在家庭中与ASD儿童互动的视频录像。此类视频简单易懂, 可操作性强。家长每天反馈家庭互动视频到微信群, 治疗师点评操作优缺点并指导实操手法。

②第2个月: 将功能相似的ASD儿童父母进行分组, 此外, 为了让父母更好地理解康复理念, 在家进行更加便利的实操, 组内还会加入一名高级组别的家长。采取以老带新的方式, 由高级组别的组员担任初级组别的组长, 比如由模仿游戏组的组员担任社交互动组的组长。家长每周互相传授家庭干预的经验和技巧, 从而缓解部分家长的焦虑心情, 促进家长们共同进步。

③第3个月: 康复治疗团队开展团体方案讨论, 结合家长的期望和ASD儿童在干预过程当中遇到的生理、心理、功能瓶颈等问题进行具体讨论。同时, 根据ASD儿童的能力对康复目标以及康复治疗计划进行修订, 并调整一日康复训练流程。根据ASD儿童和家长的理解决程度进行线上、线下课程调整。如ASD儿童已经可以晋级到模仿游戏组, 则进行模仿游戏组课程体系(表2)。符合模仿游戏组的条件: 叫名反应10次回应3次; 辅助下进行2人轮替性一步骤游戏; 认识事物>5个; 手势语应用>3个; 5、能表达单词>3个。5项至少符合3项可以进入模仿游戏组。

同时会在此时进行家庭随访, 深入家庭观察ASD儿童的生活环境, 了解其生活习惯, 并对环境加以调整。如有特殊, 将采取视频会议的方式进行随访, 根据ASD儿童的能力依次进行进阶训练。

④第4个月: 当ASD儿童进入到模仿游戏组时,

表1 社交互动组课程

序号	课程	主要内容
1	《亲密关系建立》	和孩子培养良好的关系
2	《和孩子玩在一起-认识和识别孩子感觉偏好》	识别孩子的感觉喜好
3	《和孩子玩在一起-感知觉游戏》	感知觉游戏互动实操
4	《和孩子玩在一起-音乐游戏》	音乐游戏互动实操
5	《和孩子玩在一起-玩具操作》	玩具操作游戏实操
6	《非口语交流能力的发展》	手势语及灵活应用实操
7	《家庭生活干预-结构化环境设置》	环境设计改造
8	《家庭生活干预-游戏部分》	把生活有趣化、游戏化
9	《家庭生活干预-社交部分》	生活场景中的社交互动
10	《家庭生活干预-自理部分》	家庭中生活自理

表2 模仿游戏组课程

序号	课程	主要内容
1	《家庭社交游戏-简单游戏》	一步社交游戏互动
2	《家庭社交游戏-简单游戏+优质伙伴》	加入优质伙伴的一步社交游戏
3	《家庭社交游戏-多步骤游戏》	多步骤社交游戏互动
4	《家庭社交游戏-多步骤游戏+优质伙伴》	加入优质伙伴的多步骤游戏
5	《家庭社交游戏-复杂性游戏》	复杂游戏社交互动
6	《家庭社交游戏-复杂性游戏+优质伙伴》	加入优质伙伴的复杂游戏
7	《家庭中口腔感知觉及口部运动能力建立》	家庭口部运动训练实操
8	《家庭中语言理解能力建立-单词、词组、短句》	日常生活常用语言的理解
9	《家庭中语言表达能力建立-单词》	日常生活常用语言的表达
10	《家庭情景中单词的恰当应用》	家庭生活中的词语应用

需要优质伙伴的加入,这时家长要充分调动全家的资源,比如父母、兄弟姐妹、祖父母等都可以加入到家庭训练中来。课程每周2—3个主题,课程讲授与ASD儿童互动实操循环进行,康复治疗团队通过视频反馈给予家庭康复的建议和改进措施。在课程中团队多以实操的形式展示康复技巧,让家长通过直观的视觉体验去习得康复训练方法。

⑤第5个月:通过功能相近以及能力互补的方式对ASD儿童进行分组,组训课程中录制ASD儿童训练视频,给家长反馈行为、情绪、规则意识等问题。由家长利用家庭中的优质伙伴进行家庭泛化。

⑥第6个月:由社交思维组的家长担任模仿游戏组组长,并根据ASD儿童能力进行社交思维组的课程体系(表3)。课程每周2—3个主题,课程讲授与ASD儿童互动实操循环进行,根据体系建立ASD儿童融园、察言观色和独立解决问题的能力。

符合社交思维组条件:叫名反应10次有6次回应;进行至少3人轮替性游戏;认识事物属性>20个;能主动表达词组;能执行至少3步骤游戏。5项至少

表3 社交思维组课程

序号	课程	主要内容
1	《融园基本能力-社交技巧*游戏、情景绘本方式演绎社交场景、绘本》	情景、绘本
2	《融园基本技能-规则意识建立*从简单到复杂》	幼儿园场景规则建立
3	《融园基本技能-ADL建立》	幼儿园常规自理训练实操
4	《家庭中语言理解能力建立短句、复杂句》	生活中短句、复杂句理解
5	《家庭中语言表达能力建立短句、复杂句》	生活中短句、复杂句表达
6	《情绪的识别与解读*图片、视频、现场观察》	演绎、视频解读情绪实操
7	《进一步提升孩子语言能力的理解与表达*言外之意》	言外之意理解实操
8	《主动邀约他人建立丰富分享能力*兴趣、想法、情感》	分享能力实操
9	《学会从让人视角去思考问题+弹性思维》	多角度问题思考和解决能力实操

符合3项可以进入社交思维组。

2 结果

2.1 ATEC评分比较

治疗前,两组ATEC评分比,较差异无显著性意义($P>0.05$);治疗后,2组ATEC评分均低于治疗前,且观察组明显低于对照组,差异有显著性意义($P<0.05$)(表4)。

2.2 CARS、ABC及WeeFIM评分比较

治疗前CARS、ABC评分进行比较,差异无显著性意义($P>0.05$);治疗后,两组CARS、ABC评分均低于治疗前,且观察组明显低于对照组,差异有显著性意义($P<0.05$);治疗后,2组WeeFIM评分均高于治疗前,观察组明显高于对照组,差异有显著性意义($P<0.05$)(表5)。

3 讨论

家庭成员的高效参与是治疗ASD儿童至关重要

表4 两组治疗前后ATEC评分比较

组别	例数	ATEC评分比较					总分
		语言	社交	感知觉	行为		
对照组							
治疗前	20	22.20±1.93	35.60±2.04	32.05±1.99	66.85±1.57		156.70±5.31
治疗后	20	20.00±1.45 ^①	32.45±1.54 ^①	27.95±1.32 ^①	62.10±1.12 ^①		142.50±2.35 ^①
观察组							
治疗前	20	22.65±1.76	35.40±1.70	31.50±1.88	67.30±1.72		156.85±4.60
治疗后	20	17.25±0.91 ^②	28.30±1.66 ^②	23.40±1.23 ^②	57.75±0.85 ^②		126.70±2.05 ^②

注:①治疗前后组内比较, $P<0.05$;②治疗后组间比较, $P<0.05$ 。

表5 两组治疗前后 WeeFIM、CARS、ABC 评分比较
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	WeeFIM	CARS	ABC
对照组				
治疗前	20	52.45±2.98	40.20±1.64	82.15±1.93
治疗后	20	58.50±4.19 ^①	34.90±1.29 ^①	74.85±1.35 ^①
观察组				
治疗前	20	53.30±1.93	40.10±1.68	82.95±1.35
治疗后	20	71.05±2.50 ^{①②}	32.90±1.07 ^{①②}	63.20±1.01 ^{①②}

注:①与组内治疗前比较 $P < 0.05$; ②组间治疗后比较 $P < 0.05$ 。

要的一部分^[5],早期治疗时多数家庭往往没办法来协调照顾自己和孩子,从而造成沮丧感、增加家庭的照顾负担^[6]。因此,在早期对 ASD 儿童及家庭给予及时、专业、全方位的指导和支持就显得尤为重要^[7]。近年来,针对 ASD 儿童的家长课堂也逐渐兴起,Brehm 等^[8]将参与家长课堂的 ASD 儿童与未参与家长课堂的 ASD 儿童干预疗效进行比较,发现参与家长课堂的 ASD 儿童语言和非语言交流较对照组改善更明显。Brignell 等^[9]研究发现,家长培训后不仅能增加家长对 ASD 的认知,更能促进家长与 ASD 儿童的交流,从而更好地改善 ASD 儿童的社交能力。Crowell JA 等^[10]研究发现,父母行为影响着 ASD 儿童社交、语言及非语言的发展。张雅如等^[11]发现,由家长执行的干预可以提升 ASD 儿童的能力,改善其核心临床症状。葛雪娇等^[12]研究发现,康复中心联合家庭康复训练用于 ASD 儿童可提高心理应激评分和降低 ASD 儿童治疗评分。

但是,国内家长课堂往往缺乏渐进性和系统性^[13]。一方面,没有精准地根据 ASD 儿童社交功能进行分组,来对家长进行培训;另一方面,培训时多数选取合并的共性问题来进行,而没有系统的进阶课程来作为理论支撑。此外,家长之间也缺乏相互的沟通和协作,这样使得 ASD 儿童接触人文环境的机会大大减少。

我院康复科自 2018 年开始开展阶梯式家长课堂,同样遵循孤独症早发现、早干预、早治疗的原则,让父母成为治疗的合作者或参与者^[14]。在课堂培训中根据 ASD 儿童社交功能、自理能力等方面采取精准分组,对其进行系统的进阶课程理论基础及实际操作培训。结合团队的综合支持以及提供多家庭之间的密切联系和沟通技巧。通过定期组织医患讨论会,让 ASD 儿童家长各自分享训练过程中的心得体

会,将不恰当的干预模式防微杜渐,发展出适合 ASD 儿童的最恰当的干预技巧。家长在接受阶梯式家长课堂培训以后,在实际家庭干预时,如遇到问题可以及时向医生及治疗师反馈^[15]。治疗师可以通过线上及线下的指导给予相应的解决方案,以最高效的方法指导 ASD 儿童在家庭中的康复。同时,高级组别家长定期给初级组别家长们传授家庭干预的技巧,高级组别家长的分享和鼓励,可有效缓解孤 ASD 儿童父母的焦虑、抑郁情绪^[16]。父母良好的心态、积极的情绪有利于改善 ASD 儿童的行为问题^[17],也有利于 ASD 儿童康复训练的顺利进行,达到和康复训练机构相同的治疗效果,这也是我院阶梯式家长课堂的一大特色。

此外,阶梯式家长课堂的授课内容还包括日常生活自理能力,家长通过学习日常生活自理方面的知识,明白了生活即干预的理念,掌握了生活自理的训练方法。家长改变了生活中过度代劳的方式,让 ASD 儿童在家庭中获得更多动手的机会,并让其在实践中反复训练,很大程度改善了 ASD 儿童日常生活自理能力。

通过阶梯式家长课堂的渐进式培训,家长可以很清晰地了解下阶段的目标以及相应的干预方法,提高了家庭干预效率,利于 ASD 儿童预后。

本研究发现,对家长进行阶梯式家长课堂培训可提升 ASD 儿童的沟通、行为等能力,从而改善了 ASD 儿童的社交能力和生活自理能力。

综上所述,阶梯式家长课堂干预模式可以有效改善 ASD 儿童的核心症状,提高 ASD 儿童的社交能力与日常生活自理能力,从而提高 ASD 儿童的康复训练效果,有利于推广使用。但本研究观察时间较短,样本量较小,对机构及团队人员要求较高,后续需要更大样本、更长时间的研究来验证我们的结论。

参考文献

- [1] Waterhouse L. Heterogeneity thwarts autism explanatory power: A proposal for endophenotypes[J]. Front Psychiatry, 2022,13:947653.
- [2] Elsabbagh M, Divan G, Koh YJ, et al. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders[J]. Autism Res,2012,5(3):160—179.
- [3] Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years- autism

- and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016[J]. MMWR Surveill Summ, 2020, 69(4): 1—12.
- [4] 杨苗. 中医针灸结合康复训练治疗儿童孤独症谱系障碍的临床研究进展[J]. 婚育与健康, 2022, 28(7): 58—59.
- [5] 熊妮娜, 赵明, 张晚霞, 等. 孤独症儿童发展能力与家长社交语言养育行为的相关性[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2021, 30(6): 533—539.
- [6] Zakirova-Engstrand R, Roll-Pettersson L, Andersson K, et al. Group psychoeducational intervention for grandparents of young children with ASD: an open feasibility study[J]. J Autism Dev Disord, 2023, 53(2): 808—824.
- [7] 张圳林, 钟诗婷, 叶文娟, 等. 父母管理强化培训在儿童孤独症患者康复训练活动中的作用[J]. 临床医药实践, 2021, 30(2): 148—149.
- [8] Brehm B, Schill J, Rauh R, et al. Preliminary evaluation of the FETASS training for parents of children with autism spectrum disorder: A pilot study[J]. Front Psychol, 2021, 12: 604851.
- [9] Brignell A, Chenausky KV, Song H, et al. Communication interventions for autism spectrum disorder in minimally verbal children[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2018, 11(11): CD012324.
- [10] Crowell JA, Keluskar J, Gorecki A. Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder[J]. Compr Psychiatry, 2019(90): 21—29.
- [11] 张雅如, 陶洪梅, 阳光, 等. 专业人员指导下孤独症谱系障碍儿童家长执行的家庭康复疗效观察的前瞻性研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2021, 23(12): 1256—1261.
- [12] 葛雪娇, 黄鹏展, 杨晓悦, 等. 康复中心联合家庭康复训练在孤独症患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(1): 79—80+83.
- [13] 徐秀. 孤独症谱系障碍幼儿家庭干预的管理[J]. 中国儿童保健杂志, 2021, 29(1): 5—8.
- [14] 张翠芳, 王灵君, 李素水, 等. 针刺联合康复训练治疗儿童孤独症谱系障碍临床研究[J]. 河北中医, 2022, 44(2): 288—291+297.
- [15] Foxe JJ, Molholm S, Del Bene VA, et al. Severe multi-sensory speech integration deficits in high-functioning school-aged children with autism spectrum disorder (ASD) and their resolution during early adolescence[J]. Cereb Cortex, 2015, 25(2): 298—312.
- [16] 何春霞, 张弛, 段艳娜, 等. 以家庭为中心的心理治疗对孤独症儿童父母情绪及儿童康复训练的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(1): 59—61.
- [17] 郭岚敏, 姜志梅, 张秋, 等. 不同气质类型孤独症谱系障碍儿童的行为问题与其家庭环境的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(4): 412—417.

· 临床研究 ·

频谱结合核心稳定训练对慢性腰痛的疗效观察*

林珊珊^{1,2} 郑逸逸² 张 洲² 王楚怀^{2,3}

摘要

目的: 观察频谱结合核心稳定训练对慢性非特异性腰痛(chronic non-specific low back pain, CNLBP)的临床疗效。

方法: 筛选并采用随机数字表法将38例慢性非特异性腰痛受试随机分为两组, 每组19例, 分别进行频谱结合核心训练或单纯核心训练治疗, 疗程共2周, 每周3次。治疗开始前和结束次日采用视觉模拟评分量表(visual analogue scale, VAS)评估疼痛、日本骨科协会(JOA)量表评估功能, 并采用超声评估训练前后多裂肌厚度变化。

结果: 治疗后, 两组患者VAS、JOA评分均较治疗前有所提高, 差异具有显著性意义($P < 0.05$), 且试验组较对照组改善更为明显($P < 0.05$); 就多裂肌静息态厚度而言, 训练前后组内及组间相比均无显著差异性改变。

结论: 频谱结合核心稳定训练对CNLBP的短期治疗效果更好, 可有助于减轻腰痛症状、改善功能障碍。

关键词 慢性非特异性腰痛; 频谱治疗; 核心稳定训练; 超声

中图分类号: R685, R493 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-1242(2023)-10-1413-04

DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2023.10.013

*基金项目: 广东省医学科研基金项目(B2022159); 江门市中心医院科研杰青项目(J202104); 江门市医疗卫生领域科技计划项目(2022YL01065, 2022YL0108)

1 江门市中心医院康复医学科, 广东省江门市, 529000; 2 中山大学附属第一医院康复医学科; 3 通讯作者

第一作者简介: 林珊珊, 女, 主治医师; 收稿日期: 2021-09-14