



孤独症 诊疗学 Autism diagnosis and treatment [第二版]

主编 / 李雪荣 万国斌 陈劲梅 徐 云



中南大学出版社
www.csupress.com.cn



孤独症 诊疗学 Autism

diagnosis and treatment

〔第二版〕

主编 / 李雪荣 万国斌 陈劲梅 徐 云



中南大学出版社
www.csupress.com.cn

图书在版编目 (C I P) 数据

孤独症诊疗学 / 李雪荣等主编. --2 版. --长沙:
中南大学出版社, 2018.5
ISBN 978 - 7 - 5487 - 3112 - 2

I. ①孤… II. ①李… III. ①小儿疾病—孤独症—诊
疗 IV. ①R749.94

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 312633 号

孤独症诊疗学

GUDUZHENG ZHENLIAOXUE

(第二版)

李雪荣 万国斌 陈劲梅 徐云 主编

☐责任编辑 孙娟娟 张碧金

☐责任印制 易建国

☐出版发行 中南大学出版社

社址:长沙市麓山南路

邮编:410083

发行科电话:0731-88876770

传真:0731-88710482

☐印 装 长沙市宏发印刷有限公司

☐开 本 710×1000 1/16 ☐印张 35.625 ☐字数 526 千字

☐版 次 2018 年 5 月第 2 版 ☐2018 年 5 月第 1 次印刷

☐书 号 ISBN 978 - 7 - 5487 - 3112 - 2

☐定 价 136.00 元

图书出现印装问题,请与经销商调换

著作者（依章节顺序排名）

- 李雪荣 中南大学湘雅二医院精神卫生研究所教授
- 黄春香 中南大学湘雅二医院精神卫生研究所副教授
- 徐 云 浙江工业大学心理学系教授
- 朱旻芮 浙江工业大学心理学系硕士研究生
- 张宇慧 浙江工业大学心理学系硕士研究生
- 张纪水 首都医科大学附属北京儿童医院副主任医师
- 苏林雁 中南大学湘雅二医院精神卫生研究所教授
- 韦 臻 深圳市妇幼保健院副主任医师
- 万国斌 深圳市妇幼保健院主任医师
- 李斯特 北京大学深圳医院主任医师
- 周圆月 中南大学湘雅二医院精神卫生研究所博士研究生
- 罗学荣 中南大学湘雅二医院精神卫生研究所教授
- 徐莉萍 广州市精神病医院主任医师
- 殷青云** 广州市精神病医院主任医师
- 姚毓梅 美国马萨诸塞州 Quaboag 学区行为分析师（BCBA）
- 冯 哲 深圳市妇幼保健院主治医师
- 陈劲梅 长沙市日日新电脑软件实业有限公司高级心理咨询师
- 杜亚松 上海交通大学医学院附属心理卫生中心教授
- 李改智 上海交通大学医学院附属心理卫生中心博士研究生
- 刘增荣 台湾自闭症基金会执行长
- 罗家涑 浙江工业大学心理学系硕士研究生



第二版序言

PREFACE

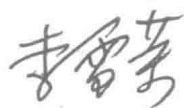
《孤独症诊疗学》第一版出版后，受到了广大读者的青睐，很快售罄。网上竟有人卖了几年的盗版，最近还常有索要者，只好以复印代替。2014年夏，中南大学出版社根据读者的需求，希望我们再版。距离《孤独症诊疗学》第一版的出版已过去了十多年，对孤独症的研究一直是全世界研究的重点领域之一。近十多年来，对孤独症的研究虽未见突破性成果，但不论是对病因、诊断还是治疗的研究，国内外均取得了长足的进展，我国有关孤独症的培训机构已遍及全国绝大多数省份，我们的作者群也已去掉了最后的青涩，变得更加成熟、老练，很多都已经成了北京、上海、广东、湖南、浙江等地本专业的骨干和栋梁之材。时至今日，他们不仅多了十多年的临床经验，还对孤独症的方方面面都有了更为深入的研究，如杭州的徐云主持了国家社科基金重大招标项目有关孤独症的多方面研究；长沙的罗学荣、上海的杜亚松申请了国家自然科学基金有关孤独症病因研究的重大课题；深圳的万国斌主持开展了与美国哈佛大学有关孤独症诊疗和研究的长期合作；长沙的陈劲梅等依循发展心理学和行为矫正理论创编的训练方法，历经二十余年数以千计临床实践应用的检验，也更加成熟。因此，再版的编写，不

论是在理论方面还是在临床实践方面均较第一版有所加强，增补了许多新的国内外研究成果，也结合了作者本人的研究和临床经验。此外，再版时增加了少数年轻的新作者，老中青相结合的作者群，说明大家对孤独症的关心不断加强，专业队伍后继有人，我们的事业将日益壮大。

孤独症的分类和命名，近数年来，变更颇大，2013 年美国出版的《精神障碍诊断与统计手册（第 5 版）》（DSM-5）将其重新分类、命名为“孤独症谱系障碍（ASD）”，2017 年发布的世界卫生组织出版的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（第 11 版）》（ICD-11）（草案）新的分类亦与 DSM-5 类似。而中国国内对于孤独症的分类尚未更改。为保持与《孤独症诊疗学》第一版的连贯性，本书暂未更改其名称，但有关分类、命名的国际新动向，在书中的相关章节均有详细介绍。特此说明。

我希望能贡献给读者一本更严谨、更科学、更先进、更实用、更贴近临床的新版本。

并谨以此书作为我从事精神医学六十余年部分工作的小结！



2017 年 6 月

于中南大学湘雅二医院



第一版序言

PREFACE

早在 20 世纪 70 年代初的某一天，一位年轻的妈妈带着一个 3 岁多的男孩来到了我的诊室，她同时拿出两本厚厚的日记本，上面记载着他的独生子贝贝每天的生长发育情况。贝贝是一个躯体生长发育十分良好又很帅的小男孩，当时我已是一名有近 20 年临床经验的精神科大夫，对孤独症这类疾病的诊断十分清楚，但对其治疗却是困难重重，我没有助手也没有场地，对治疗方法也只有一些理论上的知识，只好硬着头皮对他妈妈说你回家多教教他吧！此后我还诊断过许多这类患儿，但我没有条件帮助他们。每当我想起贝贝妈妈期望的眼神以及这些可爱的孩子，我会常常自问我还能为他们做些什么？经过近 20 年的努力，到 20 世纪 90 年代初，在陈劲梅等同道的协助下，我终于迈开了对孤独症培训治疗的第一步。20 世纪 90 年代中期，中国心理卫生协会在长沙组建了儿童青少年心理卫生中心，在此基础上又建立了孤独症培训基地。10 年来，我们初步摸索了一套行之有效的治疗方法，结合国内外当代有关孤独症病因、诊断、治疗的研究报告，以及我们自己有关孤独症的基础研究与临床经验，整理汇编成此书。谨将它献给全国孤独症的孩子和他们的父母，以及愿为此事业献身的大夫、教师及社会人士。我

与我的同道们愿为此事业做铺路的小石，抛砖引玉！让我们共同努力，帮助这些患儿尽快走出孤独，回归主流社会。这本书对于关心儿童正常心理发展、教育方法及不良行为矫正的幼教、小学教师和家长等，也有一定的参考价值。

我要感谢我的亲人和朋友们，当我们需要儿童的正面形象示教时，他们给予了我们对这些可爱孩子们的肖像使用权，让他/她们扮演了“培训对象”，为本书增色不少！最后我要感谢参加本书编写的每一位专家，他们在百忙中加班加点，呕心沥血，把自己多年的知识积累和临床实践经验毫无保留地奉献给了读者，奉献给了迫切需要帮助的孤独症孩子们！我们尽了我们自己的努力，希望奉献给读者一本有用的高质量专著，此目的能否达到？只有留给读者评说了！



2003年12月

于中南大学湘雅二医院（湖南长沙）



目 录

CONTENTS

第一部 临床基础篇 Part I Fundamental of Clinical

第一章 绪论 003

1. Review of Autism

第二章 正常儿童心理发展 010

2. Child Psychological Development

第一节 正常儿童心理发展的基本理论 / 010

第二节 正常儿童心理发展的生理基础 / 020

第三节 正常儿童心理发展的特点 / 024

第三章 病因学 042

3. Etiology

第一节 遗传学因素 / 042

第二节 病毒与免疫学因素 / 050

第三节 神经生化与神经内分泌因素 / 053

第四节 脑影像与脑电生理学因素 / 058

第五节 围产期因素 / 067

第六节 社会学因素 / 069

第七节 心理学因素 / 074

第八节 小结与展望 / 081

第四章 症状学 087

4. Symptom

第一节 对孤独症谱系障碍症状认识的沿革 / 087

第二节 核心症状 / 089

第三节 认知缺陷 / 109

第四节 共患病 / 115

第五节 起病年龄 / 118

第五章 量表评定 121

5. Rating Scales

第一节 筛查量表 / 121

第二节 诊断量表 / 142

第三节 孤独症教育训练评估量表 / 160

第六章 诊断与鉴别诊断 176

6. Diagnosis and Different Diagnosis

第一节 诊断步骤与方法 / 176

第二节 诊断标准 / 186

第三节 早期诊断 / 194

第四节 鉴别诊断 / 198

第七章 病程与预后 202

7. Course and Progress

第一节 病程 / 202

第二节 预后 / 203

第三节 预后的相关因素 / 206

第四节 如何判断预后 / 211

第二部 治疗培训篇 Part II Therapy and Training

第八章 治疗培训总论 219

8. Overreview of Therapy and Training

第一节 治疗培训方法述评 / 219

第二节 治疗培训原则 / 223

第九章 行为矫正 229

9. Behavior Modification

第一节 行为矫正的理论基础 / 229

第二节 增加孤独症儿童行为不足的方法 / 256

第三节 减少孤独症儿童行为过度的方法 / 272

第四节 部分治疗技术简介 / 285

第十章 其他培训方法 296

10. Other Training Method

第一节 结构化教学 / 296

第二节 发展、个体化与关系干预模式 / 304

第三节 人际关系发展干预 / 314

第十一章 心智解读能力及训练方法 330

11. Mind-reading Ability and Training Method

第一节 心智解读理论及其发展 / 330

第二节 孤独症儿童心智解读能力研究 / 335

第三节 孤独症儿童心智解读训练 / 341

第四节 情绪解读训练 / 346

第五节 想法解读训练 / 365

第六节 假想游戏训练 / 380

第七节 孤独症儿童心智解读能力评估 / 384

第十二章 特教培训 398

12. Specific Education and Training

第一节 训练原则和基本方法 / 398

第二节 认知能力的训练 / 402

第三节 言语和语言能力的训练 / 419

第四节 精细运动训练 / 427

第五节 躯体与肢体大运动能力训练 / 434

第六节 社交能力的训练 / 446

第七节 生活自理能力训练 / 455

第八节 不良行为矫正 / 465

第十三章 药物治疗 476

13. Durg Treatment

第一节 药物治疗的目标和基本原则 / 477

第二节 孤独症治疗的常用药物 / 481

第三节 药物治疗的不良反应 / 496

第四节 替代治疗及其他 / 498

第十四章 孤独症的社区康复 506

14. Community Rehabilitation of Autism

第一节 绪论 / 506

第二节 国外典型社区康复模式 / 510

第三节 中国港澳地区社区康复模式 / 517

第四节 中国台湾地区社区康复模式 / 525

第五节 中国内地社区康复模式 / 536

索引 Index / 549



第一部 临床基础篇

Part I Fundamental of Clinical

第一章 绪 论

1. Review of Autism

孤独症 (autism) 又名儿童期孤独症 (childhood autism)、婴儿孤独症 (infantile autism) 或早年孤独样障碍 (early autistic disorder), 在我国香港、澳门、台湾等地及日本又常称之为自闭症。根据现代研究将其归类于广泛性发育障碍 (pervasive developmental disorders, PDD)。它是 PDD 中最早被研究的一种。主要表现为社会互动和交往功能障碍、固定刻板的行为模式和/或兴趣, 以及言语交流困难。2013 年美国精神病学会出版的《精神障碍诊断与统计手册 (第 5 版)》(DSM-5) 又将这一大组疾病更名为孤独症谱系障碍 (autism spectrum disorder, ASD), 认为广泛性发育障碍的 4 个病种, 实际上是症状严重程度不同的同样的障碍, 均称为孤独症谱系障碍, 并分为轻、中、重三级; 已经明确病因的 Rett 综合征被排除在外。

孤独症究竟有多久的历史? 古代中医典籍及现代中医学中均无此病证名。但早在隋代巢元方撰写的《诸病源候论》中提出的昏塞, 宋代钱乙提出的五迟, 明代薛铠提出的五软等是否就包含了孤独症这类疾病? 只好留给医史学家去评述了。从西方的资料中, 在 Kanner (1943) 之前虽无孤独症这一病名, 但早在 18 世纪, 欧洲等地就有些零星的类似孤独症的个案描述。1943 年 Kanner 首先报道了 11 例表现为与环境接触不良、刻板行为、拒绝任何改变以及与人沟通困难还伴有代词错用或乱语等异常的病案。他命名为“情感接触的孤独性混乱 (autistic disturbances of affective contact)” 此后, 孤独症这一病名一直保留至今。Kanner 是归纳



并给孤独症命名的第一人，他对孤独症的现象学描述，至今仍有价值，是世界卫生组织的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD)、中华医学会精神科分会的《中国精神障碍分类方案与诊断标准》(CCMD)、美国精神病学会的《精神障碍诊断与统计手册》(DSM) 等诊断分类系统中有关孤独症诊断的症状学基础。但由于时代的局限性，Kanner 早年的工作在某些方面也误导了后人，甚至造成数十年概念的混淆。主要为：

(1) Kanner 早期认为，孤独症患儿均十分聪明，不会伴有智力低下。事实上，后来的研究发现 70% 左右的患儿伴有不同程度的智力低下 (2013 年以后，DSM-5 将 PDD 这一大组疾病表现更名为 ASD 后，诊断为 ASD 的患儿明显多于过去的孤独症，由于轻症病例增多等原因，现代有人报导智力低下者仅占 1/3 左右，远远低于 70%)。Kanner 当时这一错误认识可能是由于孤独症患儿外表无任何发育不良畸形，有些还显得十分漂亮，看起来一副“聪明相”。同时，这类儿童中少数可能有某些特殊的记忆能力，如背日历、记地名等，明显优于常人。少数患儿在做智力测验时也会出现某项有关记忆的成绩优良，造成智力良好的假象。

(2) Kanner 认为，患儿的父母文化水平较高和/或有较好的职业和较丰厚的经济收入，还认为本症是由不良的照顾模式所致。但是，对有关因素控制后的对照研究认为，Kanner 的提法并非事实，现代研究提示社会阶层及父母文化水平的高低与本症的病因无关。同时，研究也发现患儿的父母不存在抚养方式的特殊缺陷，也没有较多的特殊人格障碍或较多的精神病患者。

(3) Kanner 最先命名本症为“autism”。而“autism”一词容易使人联想到早年 Leo Bleuler 在描述精神分裂症的核心症状“自我中心”的思维时，就曾应用过“autism”一词。虽然 Kanner 认为孤独症与精神分裂症是完全无关的两大类疾病。他曾明确提出孤独症是一个发展的连续过程，主要表现为社会能力低下、人际关系的无能和怪异行为。但部分原因是由于使用了“autism”一词，部分原因是当时对儿童期精神分裂症与孤独症症状差异的了解还不够清楚，导致孤独症与儿童期精神分裂症的混淆持续了数十年，DSM-II (1968)、ICD-9 (1977) 及 CCMD-2 (1989) 还

一直将本症归类于精神病项下，换句话说，直到20世纪70年代前后还有相当多的精神病学家将两者混为一谈。20世纪60年代有的研究提出孤独症是神经病理过程的结果。20世纪70年代的研究提出孤独症有神经生物学基础，表现为有较高的癫痫发生率，及持续存在的神经系统异常体征，主要是各种软体征，如持续存在的原始反射等。此期大样本追踪起病于儿童期的精神病患者，发现有两种不同的模式：Kolvin和Rutter等发现早年发病的患儿，常常有Kanner早年描述的孤独症的特征。而起病时年龄较大的患儿（5岁以后），常常有较多的精神分裂症的症状，如妄想、幻觉等，此组患儿家族成员中精神分裂症发病率较高。从上述研究可以发现，在儿童中存在病因、症状、治疗方法及转归均完全不同的两大类疾病，一类是本书将讨论的仅仅起病于儿童期的孤独症谱系障碍（ASD），另一类为可起病于儿童但主要起病于成人的精神分裂症。

1978年Rutter提出了有关孤独症的4条意见，可作为孤独症分类的又一里程碑。它包括以下内容：①社会功能的延迟或偏离；②不同程度的人际沟通的障碍；③怪异行为、刻板运动和/或姿势；④起病于30个月以前。此观点影响了DSM-III第一次将孤独症归类于广泛性发育障碍。DSM-III-R（1987）更明确了本症的三大类基本症状：社交障碍、语言沟通障碍及刻板性行为障碍。还提出起病于36个月以前，并将孤独症、不典型孤独症、Rett综合征、Heller综合征、Asperger综合征等均归于广泛性发育障碍项下，分别给予临床诊断；归属于轴Ⅱ范畴，其中以孤独症最常见。ICD-10（1989）、CCMD-3（2001）的分类诊断与DSM-III-R基本类似。DSM-IV在广泛性发育障碍之下包括孤独症（autistic disorder, AD）、Asperger综合征（Asperger syndrome）、Rett综合征、Heller综合征和非特异性的广泛性发育障碍（pervasive developmental disorder not otherwise specified, PDD-NOS），非典型孤独症被放到PDD-NOS之中。2013年5月，美国精神病协会发布了DSM-5，将PDD更名为孤独症谱系障碍（autism spectrum disorder, ASD），列为神经发育障碍（neurodevelopmental disorders）这一大类别中的一种，其诊断标准较DSM之前的版本有所不同，不再区分不同亚型，统称为“孤独症谱系障碍”，2017年