

自闭症 与顺势经络平衡技术

吕占平 医师 著
苏憬 博士



长江出版传媒
湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

自闭症与顺势经络平衡技术 / 吕占平, 苏憬著. — 武汉: 湖北科学技术出版社, 2022.2

ISBN 978-7-5706-1484-4

I. ①自… II. ①吕… ②苏… III. ①孤独症—防治 IV. ①R749.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2021)第 079018 号

自闭症与顺势经络平衡技术

ZIBIZHENG YU SHUNSHI JINGLUO PINGHENG JISHU

责任编辑: 程玉珊 李 青

封面设计: 胡 博

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027—87679485

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 13—14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 武汉图物印刷有限公司

邮编: 430071

700×1000 1/16 13.75 印张

2 插页 260 千字

2022 年 2 月第 1 版

2022 年 2 月第 1 次印刷

定价: 108.00 元

本书如有印装质量问题可找本社市场部更换

吕占平



吕占平医师从青岛大学医学院本科毕业后留校任教于生理病理系，1985年考入中国人民解放军军事医学科学院研究生院，师从吕永达教授从事缺氧状态下微循环研究，1988年获硕士学位，毕业后加入海军401医院航海病研究中心从事高压氧状态下脑血管微循环研究，同时担任高压氧科临床医生。1991年赴美国南卡罗来纳大学医学院任职客座教授。1995年考入美国Parker神经正骨大学，1998年获博士学位，同时获得美国德州注册医师及针灸师执照，开始从事神经正骨及针灸医疗，并在美国德州创立了新星自然医疗中心，2003年学习NAET技术，2014年通过考试成为NAET教师。2012年创立了美国德州自闭症与多动症研究所，2018年创建了FEAT顺势经络平衡技术。

吕占平医师结合神经正骨、中医针灸、FEAT/NAET顺势经络平衡技术为近万患者解除了病痛。2007年被评为美国德州理查逊市最佳针灸师；2013年获评美国德州布兰诺市最佳神经正骨医师；2014年获评美国顶级自然医学医师。

吕占平医师专著 *Say Yes to Natural Healing——Chiropractic, Acupuncture, NAET* 2016年3月在美国出版，该书为广大患者呈现了全新的健康理念与医疗技术。FEAT/NAET顺势经络平衡技术给过敏及过敏性疾病的治疗带来了突破性新技术；为自闭症、多动症患者及情绪障碍者带来了新希望；为变态反应学科带来了新思维，为功能医学发展打开了一扇窗。



苏 憬



苏憬博士从西安电子科技大学技术物理系毕业后加入中国科学院高能物理研究所，所从事的第一项研究是激光手术刀及激光针灸仪的研发工作，第一篇研究论文《激光的相干偏振特性与激光针灸》荣获首届中国激光医学研讨会优秀论文奖，并发表于《中国激光》。而后参与“北京自由电子激光装置”项目。该项目于1994年、1995年分获中国科学院科技进步特等奖，国家科技进步二等奖，苏憬被破格提拔为副研究员。1995年赴美国继续深造，1999年荣获美国罗格斯大学物理博士学位，专攻远红外超短脉冲激光的诊断研究。2000年开始从事大型光学通讯网络DWDM的研发设计。2003年加入美国德州新星自然医疗中心。

新星自然医疗中心多年从事自然医学的临床实践及FEAT/NAET顺势经络平衡技术临床应用与理论探讨，在此基础上，于2012年创立了美国德州自闭症与多动症研究所，苏憬博士出任研究所主任。医疗中心及研究所在过去几年的临床实践及理论探讨方面进行了大量工作，应用FEAT/NAET技术治疗的自闭症、多动症和发育迟缓的孩子开始逐步恢复。



2015年吕占平医师与苏憬博士共同撰写了《FEAT[®]/NAET[®]顺势经络平衡技术》培训教材，并于2015—2019年在北京小汤山医院/北京联合大学/广州大学及深圳开办了10期顺势经络平衡技术初级及中级培训班，以及4期提高班，2021年开启了网络授课外加带教老师实习的模式，为中国培养了第一批掌握这门全新自然医疗技术的临床医生和治疗师。

前 言

自闭症的发病率不断攀升，严重影响成千上万个家庭的生活和工作，不仅增加了他们的经济负担和精神压力，也给整个社会带来不小的冲击，同时又给普通百姓造成诸多困惑。包括一些“非自闭症”专业人士在内的很多人对自闭症没有一个全面正确的认识，有人认为自闭症不是病，只是心理问题；也有人认为自闭症是遗传引起的；还有人认为自闭症是父母教养不当引起的；等等。有的家长不愿认可和接受自己的孩子被诊断为自闭症，也有的家长认为孩子长大就好了。这些都是由于自闭症作为一个快速发展的“新病种”尚未被多数人正确全面地认识。

十多年来，对自闭症的研究从基础到临床都有了很大进展，然而这些研究成果除了少数从事本行的专家之外，大多并不为普通医务工作者和广大百姓所了解。本书将这些研究成果整理、总结、分类呈现给广大读者，希望对大家正确认识自闭症和对自闭症进行干预治疗有新的启发和帮助。

本书从专业的角度阐述了什么是自闭症、自闭症的并发症、自闭症的病理生理变化，以及造成这些变化可能的原因，也提出了预防和减轻自闭症症状的方法。并着重介绍了纠正自闭症的 FEAT 顺势经络平衡技术，试图从各方面全方位地对自闭症进行综合干预治疗。

在自闭症的干预和治疗上，我们主要汇集、继承和总结了全球 FEAT/NAET 治疗师的经验，也借鉴了其他生物和自然医学疗法的一些主张。在此基础上，根据最新科学研究成果设计了 FEAT 技术措施。这些措施已经被国外和国内部分治疗师、家长们应用，并取得了良好效果。尽管如此，自闭症毕竟是目前医学遇到的最麻烦的病症之一，希望家长朋友们要有充分的思想准备，既不能失去信心，又不能急于求成。自闭症是一个非常复杂的系列病症，它涉及神经系统、免疫系统、消化系统、身体排毒过程、甲基化、代谢过程、酸碱平衡过程等一系列的生物医学异常，因此不能希望在短时间内解决所有问题。也不要指望有某一种药物、某一种生物制剂或某一种营养品会使患者彻底恢复。自闭症需要长时间坚持治疗、干预、训练和教育，但如果能抓到每一位患者的主要引发点会使治疗过程加快。

根据我们多年的临床经验与体会，在采用 FEAT 措施时，最重要的一条是要尽早，如果 5 岁之前能够开始系统治疗，多数情况下（基因突变除外）在完

成了 50 多项治疗后，患者症状会有明显改善，而最大的受益则需要完成 100 多项、经过 1 年以上的干预治疗。的确，不管在国内或国外已有很多自闭症儿童经过应用我们的技术系统治疗后回归了普通学校。然而，也有一些家长给孩子治疗一段时间没有得到预期的结果便放弃了。其实如果认真按照我们技术的原则进行干预治疗，多数孩子都会受益。需要明白的是，使机体恢复正常生理功能是一切干预训练的基础和前提。

尽管这是一本专业性很强的知识普及和应用书，但是非生物医学背景的读者也可以阅读和学习，在专业细节上我们并未更深入地探讨。因此本书不仅适合医务工作者、儿童工作者、特教老师及特殊儿童家长阅读；也适合普通父母、准父母、准祖父母及关心这一特殊群体的人士阅读。

总之，对自闭症的干预、治疗是一项艰巨的工程，需要决心、耐心、信心与坚持，然而这又是一项非常值得付出的工作。想想孩子的明天，如果我们能够让更多社会行为异常的孩子改变，这是一项多么有意义的事业。让我们大家携起手来共同为孩子的明天而努力吧！

吕占平



第一章 自闭症的定义	1
一、自闭症的常见临床表现	1
二、自闭症的并发症	4
三、自闭症的认知误区	8
四、早发现、早干预、早治疗	11
第二章 自闭症的历史回顾	13
第三章 自闭症的病理变化	15
一、头围变化	15
二、脑神经细胞的变化	17
三、脑内炎症	18
第四章 自闭症的病理生理	21
一、神经递质变化	21
二、神经免疫调节异常	26
三、线粒体功能障碍	30
四、过氧化与自由基损伤	32
五、胃肠功能紊乱	35
六、免疫系统功能异常	39
七、脑电图异常	41
八、甲基化异常	43
九、表观基因变化	46
第五章 自闭症的病因	50
一、环境与基因的作用	50
二、过敏	52
三、脑过敏	55
四、毒素	61

五、营养素缺乏	65
六、敏感基因	83
七、消化道菌群紊乱	85
八、母体与宫内环境对胎儿的影响	88
第六章 自闭症的 FEAT 措施	91
一、FEAT 技术在自闭症中的应用	91
二、消除过敏及纠正机体功能异常	95
三、促进机体排毒措施	101
四、纠正甲基化异常	103
五、纠正胃肠道功能紊乱	107
六、纠正神经递质异常	113
七、纠正脑结构及神经细胞异常	115
八、纠正表观基因异常	116
九、食物、食材、营养素筛选及补充原则	119
第七章 认识过敏	121
一、过敏的原始定义	121
二、现代医学对过敏的认识	121
三、NAET 对过敏的认识	122
四、FEAT 对过敏的认识	122
五、过敏发生的生物物理学机制	122
六、FEAT/NAET 消除过敏的生物物理机制	124
第八章 FEAT 顺势经络平衡技术	126
一、FEAT 顺势经络平衡技术特点	126
二、从 NAET 到 FEAT	127
三、FEAT 作用机制	130
第九章 应用 FEAT 技术调理机体功能	131
一、患者调理开始前的准备	131
二、FEAT 调理期间注意事项	132
三、调理后的正常反应——好转反应	134
四、应用 MRT 评估干扰因素	137
五、干扰因素的自我评估	138

第十章 FEAT 之作用机制探讨	139
一、FEAT 之分子生物学基础	139
二、分子之间振动频率的相互作用	141
三、生物光子作用	142
第十一章 自闭症的预防及减轻症状措施	146
一、怀孕前期准备	146
二、怀孕期间	149
三、新生儿和婴儿期	149
四、有关疫苗接种	151
附录 临床案例分享	153
参考文献	194
致谢	213

第一章 自闭症的定义

自闭症谱系障碍 (autism spectrum disorder, ASD), 简称自闭症, 亦称孤独症, 是由基因和环境共同作用而造成的广泛性早期发育异常的一组病症, 主要涉及神经系统、免疫系统和消化系统; 临床三大基本表现为社交障碍、沟通障碍和重复行为。autism 一词来自希腊语 “autos”, 意指自我。spectrum 一词是指变化多样, 即每一个个体的症状表现形式及严重程度都不同, 形成系列。在多数情况下, 自闭症儿童 1 岁半到 3 岁时被注意到症状, 从而得到诊断。男孩发病率多于女孩, 男女发病率比例约为 4 : 1。

2013 年美国精神病协会 (American Psychiatric Association) 将 4 种不同的诊断都归在一起, 统称为 ASD。其中包括自闭异常 (autistic disorder)、儿童分裂症 (childhood disintegrative disorder)、非特异广泛性发育异常 (pervasive developmental disorder-not otherwise specified, PDD-NOS) 和阿斯伯格综合征 (Asperger syndromes)。

一、自闭症的常见临床表现

自闭症有三大基本表现, 在此基础上又伴随着其他一些医学异常, 这些异常也会因人而异, 严重程度及症状表现都可不同。

(一) 社交障碍

正常发育的婴儿, “社交” 是一种自然行为, 如看向大人的脸、转向声音发出的地方、抓握手指等, 到 2~3 个月时会笑, 4 个月时会有 “社交笑”, 即见到熟人会主动笑, 同时有目光对视。然而, 自闭症的婴儿与别人互相交往有困难, 常无目光对视。到 8~10 个月时别人喊他 (她) 的名字无反应, 对他人无兴趣, 语言能力滞后。到了 1 岁开始学步时, 多数自闭症儿童学习、玩游戏有困难, 不会模仿其他人的动作, 喜欢独自玩耍。

多数自闭症患者不会站在别人的角度看待和理解事情。正常情况下, 5 岁

的儿童大多数可以理解别人的不同想法、感受和目的。而自闭症患者缺少这种理解的能力，从而影响了他们预测别人的行为和与人交往。

自闭症患者常常不会主动与别人交往，也不会正确地响应，常将别人的行为误读。

自闭症患者常常很难控制自己的情绪，可能出现“不成熟”行为，如哭闹、不适当的情绪爆发等，亦可导致破坏和侵犯行为。这种“失控”可能表示患者处于某种不可以抗拒的焦虑状态。焦虑可以导致自残行为，如撞头、拔头发、咬手指等。自闭症的临床表现 I 如图 1-1 所示。

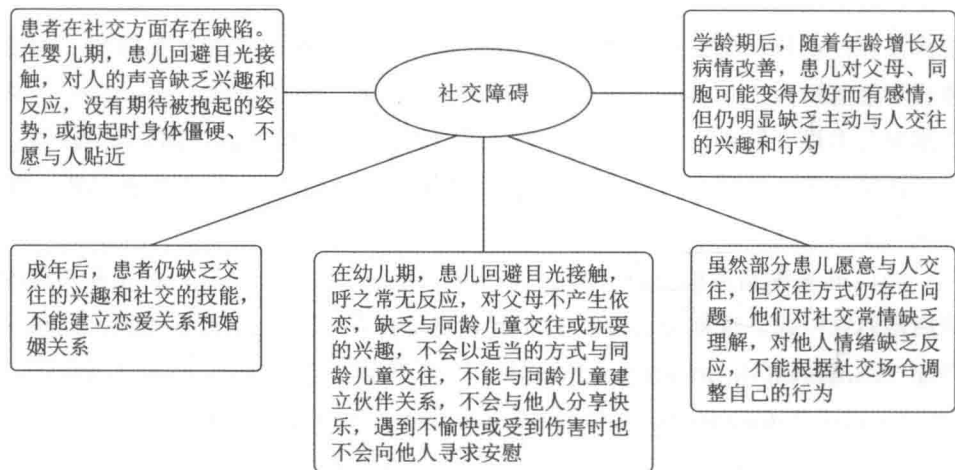


图 1-1 自闭症的临床表现 I

(二) 沟通障碍

正常发育的儿童最早会“咿呀”语，到 1 周岁时，多数会说 1~2 个单词，听到叫他（她）的名字时会转头看，想要的东西会用手指，不想要的东西会摇头或用其他肢体语言表示“不”，等等。到了 3 岁时基本都通过了所预料的语言“里程碑”。而自闭症儿童常有语言发育晚的现象，从“咿呀”语、说话到肢体表达都滞后。有的自闭症儿童在开始几个月也会出现“咕咕”叫、“咿呀”语等，但之后就会丧失这些沟通能力。另一部分自闭症儿童会有明显的语言能力滞后。

自闭症患者在学习语言时，常会用不寻常的方式来使用语言。有的人很难将单词组合成有意义的句子。他们可能只会讲单个单词，或者重复同样的短语。有的人会逐字逐句地重复他们听到的话，即所谓的模仿言语症（echolalia）。

轻度自闭症患者可能只有轻度语言能力滞后，有人甚至会出现语言早熟，

发展为拥有非常大的词汇量，但还是难以维持正常对话。有些自闭症患者对自己喜欢的话题滔滔不绝，谈个不停，很少给别人插话的机会。换言之，他们很难进行“你一言，我一语”式的正常沟通。

自闭症患者的另一个常见的问题是难以理解肢体语言，难以理解语调和某些表达方式。例如，即便是成年自闭症患者也常常将讽刺性的赞扬当作真赞扬。

有的自闭症患者不会用肢体语言，他们的面部表情、手势、动作常常与所说的不符。他们的语调、语气常无法表达他们的感受。有的患者常使用高语调和单一的语气，或用平坦的机械般的声音，别人很难明白他们的意图，从而使他们感到沮丧和压力，而出现一些不适当的行为（如尖叫等）。

总之，自闭症患者并非全部无言语能力，而是无法正常沟通，存在沟通质量缺陷。自闭症的临床表现Ⅱ如图 1-2 所示。

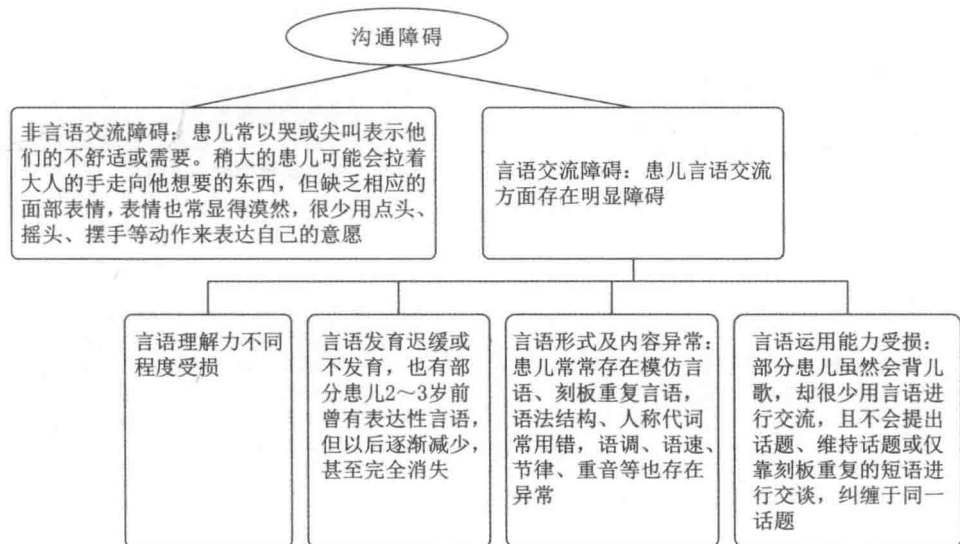


图 1-2 自闭症的临床表现Ⅱ

(三) 重复行为

自闭症的另一个主要症状是重复行为。常见的重复行为：手翻来翻去、摇摆、跳跃、旋转、排列和重新排列某些物体、重复声音词语或短语。这些重复行为有时候是自我刺激，如在眼前晃动手指等。

许多自闭症儿童的重复行为可以从他们玩玩具的表现当中看出。有的自闭

症儿童花几小时以特别的方式排列他们的玩具，而不是用来玩游戏。同样，成年自闭症患者有的会以某种固定的方式安置家具或其他物品，如果有人破坏了他们这些固定的模式，会造成他们极大的不安。许多自闭症患者要求其环境和日常生活极其一致，仅仅微小的变化就可能会造成他们极大压力，而导致脾气爆发。

重复行为可能表现为强烈地专注或强迫于某些事物。自闭症患者的某些行为或对某些有兴趣的东西会过度偏好固执，如对数字、符号、日期或某些科学主题产生极大兴趣，有人喜欢看线条、转圈圈、看影子、重复画线条，有人喜欢抖动绳子等。

重复行为也可以表现在某些生活习惯上。如有的自闭症儿童吃糖果时第一次按红、黄、绿颜色的顺序吃，以后每次吃糖果时都要按照这个顺序。有的自闭症患者去某个地方唱了一支歌，以后每次去这个地方就要唱同一支歌。自闭症的临床表现Ⅲ如图 1-3 所示。

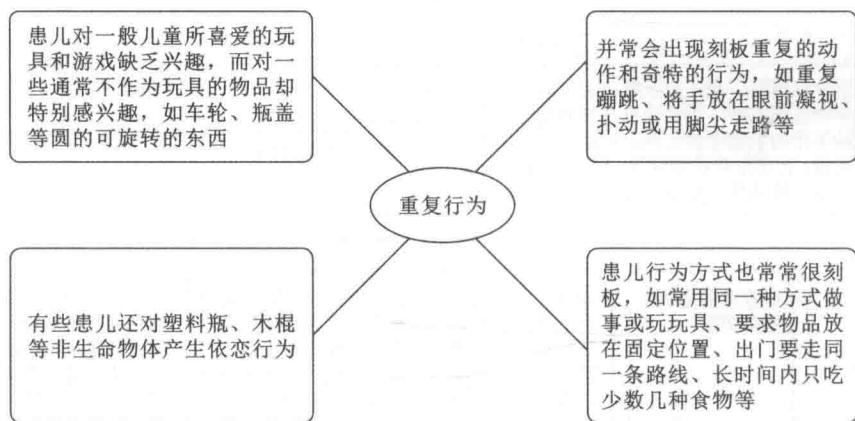


图 1-3 自闭症的临床表现Ⅲ

二、自闭症的并发症

除上述三大基本临床表现外，自闭症患者常伴有下列 7 个方面的健康问题。

(一) 消化系统

消化系统的病症在自闭症患者中很常见，80%~90%的自闭症患者受此影响。症状由轻到重不等，可有便秘、腹泻、胃肠炎，常会有腹痛等。这些胃肠道的症状往往加重自闭症的表现，如情绪变差、发火、自残、重复行为加重等。

（二）惊厥或癫痫

惊厥在儿童期经常发生，尤其发烧引起的惊厥在儿童早期很普遍。癫痫被定义为2次以上不明原因的惊厥发作，在普通儿童中占1%~2%。而在自闭症患者中，癫痫的比例为30%以上。

癫痫主要分为两大类，即全面性癫痫（generalized seizures）和局部性癫痫（partial seizures）。全面性癫痫发作时全身抽搐，这时患者整个大脑有异常放电。局部性癫痫表现为身体的某个部分痉挛，这时患者大脑只有局部出现异常放电。

现代医学对造成癫痫的真正原因尚不清楚。根据我们的临床观察，若能排除脑占位性病变和其他因素，则应考虑过敏和食物不耐受。自闭症患者大多都有不同程度的过敏和食物不耐受，这是引发癫痫的主要原因。

（三）睡眠障碍

足够的睡眠对儿童的正常发育无比重要。然而，一份研究表明有83%的自闭症儿童有睡眠障碍的困扰。除失眠之外，这些儿童常有易醒、睡眠不安、睡眠不深、夜游、早醒、易受光和声的影响等。

褪黑激素（melatonin）水平异常可能是造成自闭症儿童睡眠障碍的原因之一。褪黑激素是负责睡眠节律的，正常情况下褪黑激素水平晚上高、白天低，自闭症儿童正好相反。多个研究显示90%以上的自闭症儿童甲基化途径异常，从而使脑内5-羟色胺、多巴胺、 γ -氨基丁酸（GABA）、谷氨酸钠和去甲肾上腺素等化学物质发生改变。5-羟色胺可以在维生素D的协助下转化为褪黑激素，而研究表明多数自闭症儿童存在维生素D缺乏。90%的5-羟色胺来自肠道，80%~90%的自闭症儿童存在消化系统功能紊乱问题，这使5-羟色胺的产生受到影响，从而影响褪黑激素的合成。

根据国际儿童发展资源中心（The International Child Development Resource Center）的调查报告显示，自闭症儿童多数有以下症状：①褪黑激素水平异常；②基因异常参与形成低水平的褪黑激素；③补充褪黑激素有利于睡眠；④补充褪黑激素后，自闭症行为得到改善。

足量镁也是促进入睡和维持睡眠所必需的，然而自闭症儿童普遍存在体内镁含量不足的问题，这也是造成自闭症患者睡眠障碍的原因之一。

(四) 感觉异常

许多自闭症患者对感觉传入有不寻常的反应。他们的神经系统难以正常处理和综合感觉神经传入信息，如光、声音、气味、品味和运动感觉等，这些信息的刺激可能使他们产生痛苦、不快或困惑等感觉。

有的自闭症患者对声音或触摸高度的敏感，被称为感觉防御症。如有的自闭症患者不能忍受穿衣服，不能忍受被触摸，不能忍受正常光线。有的感觉低敏，如对他人叫自己的名字无反应等。常见的感觉异常如下。

1) 听觉：自闭症儿童可能对于某些正常声音特别敏感，或感到莫名的恐惧。

如电视中某个广告语、冰箱启动的声音、亲戚中某个人的语调、汽车或摩托车发动的声音、吹风机或烘手机的声音、狗叫声等。儿童会出现尖叫、掩耳、躲避、啼哭行为，或者非常烦躁、发脾气、乱扔东西，甚至以后都抗拒出现在可能有这些声音的场所。

某些声音的确让人不适，如雷声、鞭炮声，但是自闭症儿童会出现过度的恐惧；很多自闭症儿童听到家长呼唤自己的名字毫无反应，尽管他们的听力正常。

有的自闭症儿童非常喜欢听到某些声音，如节奏感强烈的音乐、新闻联播或天气预报、广告等。极少数儿童乐感极其敏锐，对音乐有很好的感知和记忆能力，很容易记住听过的曲调。

2) 视觉：多数自闭症儿童与人的目光对视次数少或对视时间短暂，无法区分细微的面部表情。

他们对某些视觉刺激有特殊的喜好，可以长时间凝视或斜视某个方向、物体，而对周围发生的事物视而不见。

有的儿童对特殊的视觉角度、光线或暗影的闪烁、鲜艳的色彩、某种特定的形状或图案、动态画面或字幕非常感兴趣，容易被吸引甚至为之着迷。

有些自闭症儿童有很好的视觉认知记忆能力，很多画面只需看过一眼就能像照相机一样完整细致地留存在记忆中，也有部分属于“图像思维者”。

3) 味觉和嗅觉：许多自闭症儿童存在偏食、挑食的情况，严重的甚至只愿意吃少数几种食物。

有的儿童喜欢舔、咬各种物品。而有的患儿味觉迟钝，即使是很苦或者很难吃的食物、药物也不拒绝。

有些儿童不论拿到玩具还是食物都习惯先放到鼻子前闻一闻，有的会突然凑到别人身边闻别人的气味或对头发的味道显得情有独钟。

4) 触觉：部分自闭症儿童触觉非常敏感，有的非常排斥他人的触碰或拥抱，尤其是头部和手部。

有的自闭症儿童对某些质地的物品有特殊的偏好，如喜欢摸毛巾被、喜欢摸光滑的墙壁或丝袜、喜欢摸家长的头发等。

5) 痛觉：少部分自闭症儿童表现为痛觉迟钝，即使摔得很重也不觉得痛，不哭也不寻求安慰，甚至打针时也不害怕。

有的自闭症儿童有自伤或自残行为，如撞头、用力拍手或拍打墙壁、咬手、拉扯头发等。

6) 本体觉：本体感觉是我们感受自己身体部位、运动状态的感觉。

有的自闭症儿童可以长时间持续转圈而不觉头晕，有的儿童喜欢摇晃身体，有的喜欢反复搭乘电梯、扶手梯等。

感觉异常多数表现为过度敏感，少数表现为感觉低下或迟钝；感觉异常在每一个自闭症儿童的身上是不相同的，有些是听觉、痛觉问题，有些是视觉或嗅觉、味觉问题。

(五) 异食癖

异食癖指吃一些非食物、食品的东西。婴儿在发育成长过程中（24个月之前）吃非食物的东西是正常现象，然而，有些自闭症儿童或成人继续吃这些东西，如泥土、粉笔、油漆、某些碎屑等。这些患者需要检测血中铅的含量，他们可能存在铅中毒。

(六) 多动注意力缺失

多动注意力缺失（attention deficit hyperactivity, ADHD）的核心异常是注意力缺失（attention deficit）、多动（hyperactivity）、冲动（impulsivity）。临床实践注意到许多自闭症儿童伴有 ADHD。有研究表明，30%~50%的 ASD 儿童有 ADHD 的表现，反之，ADHD 的患者中有 2/3 的人有 ASD 的特征。而且两者的发病率都是男孩多于女孩。

多家研究表明，ASD+ADHD 的儿童认知发展比单纯的 ASD 还要延迟，前者延迟 61%，后者延迟 25%。Yerys 等人的研究显示 ASD 伴有 ADHD 的儿童行为异常和执行指令的功能障碍比单纯 ASD 要严重。

进一步的研究表明，ASD 和 ADHD 有共同的基因基础，两者有 50%~72% 的基因是相同的。这样我们可以明白为什么两者常常会同时在一个个体上可以发生。

（七）焦虑与强迫症

许多强迫症（obsessive compulsive disorder, OCD）患者存在着焦虑问题。研究表明，至少 30% 的 ASD 患者受焦虑困扰，表现有社交恐惧、分离焦虑、过分担心、特别害怕、强迫症等，如特别害怕昆虫、害怕声音等。另外，ASD 患者一旦被诱导出焦虑就很难得到控制。焦虑的发生轻重不等，轻者很温和，重者甚至失去理性。研究显示 ASD 青春期患者更易发生焦虑。

强迫症是焦虑的一种形式，表现为固执、持续的使人痛苦的想法；有执行这些想法的行为。他们固执地认为一定要做某些事情，以避免发生不好的事情。OCD 在男孩的发病率比女孩高。典型的表现多次重复洗手、清洁等以防止细菌感染，反复核对、排序、重新排序等。

在 ASD 儿童中有约 17% 的人同时患有 OCD，常常出现焦虑驱动下的强迫行为，这种强迫行为或许会减轻焦虑的程度。

三、自闭症的认知误区

自闭症近几年已经成为一种常见的儿童发育行为疾病，但是依然有很多人对于自闭症不太了解，在认识上存在很多误区。举例如下。

（一）认为自闭症只是心理问题

有人认为自闭症是单纯的心理障碍，不是什么病。其实这是错误的，自闭症有着广泛的生物和医学方面的异常。它是一个谱系，在不同的人身上表现不同，除了中枢神经系统有着明显的病理改变外，也涉及免疫系统、消化系统等。许多患者有过敏、敏感及食物和营养素不耐受。

（二）认为自闭症就是精神病

儿童自闭症曾经被划在儿童精神病的范畴里，使人误认为自闭症是一种精神病。其实自闭症和精神病是两个不同的疾病谱系。精神病多在青春期或成年后出现症状。而自闭症患者在胎儿期就有异常，出生后逐渐被发现异常，多在 2 岁被诊断出来。