



自閉症譜系障礙

甚麼是自閉症譜系障礙？

自閉症譜系障礙 (Autism Spectrum Disorder, ASD) 是一種與生俱來的發展障礙，患者在社交溝通以至認知、情緒、行為方面都有不同程度的困難和發展差異。此障礙除了影響患者與人互動的表現外，其行為亦會較重複及固執不變，同時有狹隘興趣和異常感官反應等問題。而其他相關障礙也包括智力、語言及其他發展問題。以往有關自閉症在診斷的名稱上常有差異，例如自閉症、亞氏保加症、高功能自閉症、自閉症傾向、自閉症徵狀、非典型自閉症、待分類的廣泛性發展障礙等，不同的名稱可能令家長感到十分困惑。隨着診斷標準的更新，以上名稱已統稱為「自閉症譜系障礙」。

每位患有自閉症譜系障礙兒童的行為表現都不相同，有時甚至很大差異。以下是一般較常見的臨床徵狀：

(一) 社交互動能力困難：

患有自閉症譜系障礙的兒童，其社交表現可以是冷漠、被動，或過份熱情、古怪。年幼時，除了因為生理需要（例如希望得到食物、玩具）而主動接觸大人外，他們很少主動與人接觸。他們或

會利用別人的身體作為達到目的工具，有些對於身體接觸或擁抱等表現抗拒。這些兒童一般較難與人，甚至父母或照顧者建立親密關係。他們較喜歡獨自玩耍，很少注意其他同伴。他們也很少自發地分享個人興趣、感受及成就。部份兒童或會按成人的指示與人交往，然而他們的主動性通常較低；另外一些兒童雖然有社交動機，但卻表現過份熱情或較自我中心。至於較年長的兒童，他們仍然難以建立恰當的社交行為（例如對人微笑、眼神接觸），亦較難察覺別人的社交訊息及情緒反應，有時可能出現不恰當的行為表現。社交溝通方面，即使兒童已有一定的語言能力，但他們不擅與別人打開或持續話題，有時又不理會別人的反應，單向地與人講述一些自己感興趣的話題，給人一種「只顧講、不愛聽」的感覺。

(二) 非語言溝通困難：

患有自閉症譜系障礙的兒童較難運用非語言溝通技巧與人交流，年幼時欠缺眼神接觸及較少指向物件以表示需要。由於缺乏面部表情和眼神接觸，他們很多時給人一種沒有禮貌和不專注的負面印象。部份兒童說話時音調較高，語氣較為刻板或古怪。兒童長大後也未能掌握別人的身體語言、語氣聲調所傳達的意思，亦難以協調及一致地用語言和非語言訊息去表達自己的意思。

(三) 發展人際關係困難：

患有自閉症譜系障礙的兒童與朋輩相處時欠缺技巧，較難與人建立友誼。因為語言及溝通方面的困難（例如詞彙貧乏，容易將

「你」、「我」等代名詞混淆使用)，亦影響到他們結交朋友及與朋輩溝通相處的能力。即使他們有足夠的語言能力及興趣去結交朋友，在與人相處時，又因欠缺同理心，難以理解別人的想法和感受。他們一般較難理解「不明文」的社交常規，以至較難調節自己的行為以配合當時的處境（如面對陌生人或師長時也不懂忌諱）。他們較難明白非直接的溝通模式（如比喻、諷刺等說話），因此未能有效地與人交流。友誼建立方面也較單向，多數只與有共同興趣的人作伴。也有表現過份頑皮或暴力，給人不成熟、不自然或過份熱情的印象。

(四) 重複行為：

重複行為多見於學前或學齡期的自閉症譜系障礙患者，如排列物品、開關櫃門、轉動車輪等。他們興奮或激動時，個別會不停地拍動雙手、撞頭、搖動身體、自轉或來回走動等。有些兒童會反覆觀看同一影片 / 圖書，或重複背誦非溝通性的說話和重複詢問同一問題。部份年紀較大的兒童說話或會顯得文縷縷，甚至使用過多與其年齡及智力水平不符的專有名詞之類。

(五) 固執不變：

患有自閉症譜系障礙的兒童對常規表現固執，較難適應生活上的轉變，例如行走路線、物品位置、食物種類等，對於生活上的小改變可能會產生強烈的情緒反應。如由一項活動轉到另一項活動，或課堂上人與物的改變都可以觸發很大的脾氣。他們行為表現固執，過份堅持原則及常規，處事欠缺彈性，容易情緒激動或與人爭執。

(六) 狹隘興趣：

自閉症譜系障礙患者的興趣較狹隘，有些喜愛背誦巴士路線、交通標記、地鐵站名、地圖、日曆，或有關恐龍、太空、動植物等資料及數據。年幼時較少參與探索性或假想性遊戲（例如扮演老師或醫生等角色），他們的玩意及遊戲技巧亦比較單一、重複及欠缺變化（例如喜歡轉動錢幣或排列玩具車等）。年紀較大及能力較高的兒童，他們的遊戲仍然欠缺模仿、想像及創意，可能只對某些物件的部份顯得過分沉迷，這些過分沉迷的興趣都會對他們的生活及社交產生影響。

(七) 感官反應異常：

部份患有自閉症譜系障礙的兒童在感官方面有過高或過低的反應，例如有些兒童會對某些聲音、質感有極端的驚恐或抗拒的反應；有些對溫度及痛楚反應過低；有些則過分追求嗅某種味道、觸摸某種質感的物件或凝視某些光源及動態（如轉動的物件）。他們的感官反應不尋常，以致他們對於一些日常的感官刺激有過度追求或逃避的情況，形成重複及固執行為。

自閉症譜系障礙對兒童有甚麼影響？

自閉症譜系障礙是發展障礙的一種，它有機會伴隨兒童成長，並對其親子關係、朋輩關係、學校生活以至社區適應等方面產生深遠的影響。然而，每位自閉症譜系障礙患者的情況都不一樣，這與患者的年齡、語言、智力、過去及現在所接受的治療有著密切的關係。

年齡：

當兒童年紀漸長，其自閉症譜系徵狀也因此而有所變化。一般來說，徵狀會在一至兩歲之間開始被發現，徵狀較嚴重的甚至在一歲前已被發現，而徵狀較輕微的或會在兩歲以後才被發現。較嚴重的行為問題多出現於兩個階段：幼兒期（約 3 - 5 歲）及青春期中（約 14 - 17 歲）。自閉症譜系障礙的主要診斷徵狀於幼兒期較明顯，而其他附隨徵狀則在之後逐步出現。一般來說兒童的重複及固執行為隨著年紀長大可能會逐步減少，但隨著環境對其社交要求有所提升，兒童的社交及溝通問題或會變得越來越明顯。患有自閉症譜系障礙的青年或成年人，或許會花很長的時間，獨自沉醉在網絡世界或進行與其特殊興趣有關的活動，而刻意或無意地減少與朋輩接觸。面對每天來自社交、學業、就業及生理變化的挑戰，部份患者或會出現焦慮及抑鬱徵狀，進一步影響日常生活。

語言：

患有自閉症譜系障礙的兒童，其語言能力可以有很大的差異，有些完全沒有語言，有些語言發展遲緩，有些語言理解困難，有些只能作鸚鵡式對話，有些則表達得過分文縷縷。當別人叫喚他的名字或與他說話時，他們經常不作回應。他們的語言發展可能出現不平均的情況，例如有些很快從其特殊興趣中學會很多專有的名詞，有些年幼便學會讀很多文字，但往往未能明白這些文字的意思，有些記憶力特別強，經常在不適當的場合中背誦從電視廣告或劇集中的對白。部份能力較高的兒童或會對有興趣的題目作深入的個人分享，然而他們卻難於就著同樣的題目作雙向互動的交流。

智力：

根據美國疾病控制與預防中心的統計數據，約百分之三十八患有自閉症譜系障礙的兒童有智力障礙，約百分之二十四被界定為有限智能（中下至有限智能），而餘下的百分之三十八則屬正常智能範疇。不論整體智力水平如何，語言能力一般都比非語言能力為弱，擁有正常甚或優異智能（或被稱為「高功能」）的自閉症譜系障礙患者，他們的認知能力分佈也很不平均，一般於專注力、語言、工作記憶及執行功能表現較弱，但於感知、背誦、視覺空間等範疇表現較強。在思考方面，他們較難明白抽象的概念，在組織及解難能力上亦表現欠佳。他們或會在個別領域上有特殊技能，有些對文字、數理、音域、或聯覺方面有特殊興趣或非一般的才能，但在高階思維（包括邏輯思考及執行功能）方面有所欠缺，以致在計劃、組織、自我管理，及解難能力等均出現困難。

過去及現在所接受的治療：

及早發現和介入通常會有較好的訓練成果，令兒童有較大機會融入主流教育及參與正常社區活動。然而，部份患有自閉症譜系障礙的兒童，由於其智力較好及能掌握一些技巧，以至其社交溝通問題變得較不明顯，這些兒童可能於學齡階段或以後才會尋求協助。

自閉症譜系障礙有多普遍？

自 2000 年以後，不同國家在自閉症譜系障礙的普遍率統計數據都錄得上升的趨勢。由於多年來自閉症譜系障礙的診斷標準曾經歷多次變更，加上早期篩選工具的普及、市民大眾及醫護人員對自閉症譜系障礙的意識提高，都可能導致數字上升。而且，不同研究可能利用不同的採樣方法，所以自閉症譜系障礙在不同國家的普遍率很難直接作比較。

根據美國疾控中心 2012 年的統計數據，每 68 名八歲兒童當中就有 1 名患有自閉症譜系障礙，相比起 2000 年的數據，每 150 名八歲兒童當中只有 1 名，普遍率有上升趨勢。而根據 2012 年一份綜合全球流行病學統計數據的研究顯示，每一萬名兒童當中有 17 名典型自閉症 (Autistic Disorder) 患者，而包含所有不同程度的自閉症譜系障礙則每一萬名兒童當中有 62 名。

男女比例方面，多年來統計數字都顯示男性患者比女性多，比例約為 4 至 5 比 1。根據美國疾控中心 2014 年的統計數據，每 42 名八歲男童當中就有 1 名患有自閉症譜系障礙，而每 189 名八歲女童當中則有 1 名患有自閉症譜系障礙。

自閉症譜系障礙的成因是甚麼？

雖然仍未有確實的結論，自閉症譜系障礙的成因已被普遍認為與遺傳因素有相當大的關係，及由多項基因及環境因素相互影響。

研究普遍發現，自閉症譜系障礙的兄弟姊妹患有同一症狀的機會比一般兒童高。大約有百分之十的自閉症譜系障礙患者也同時患有其他遺傳及基因突變疾病（如唐氏綜合症、脆性 X 綜合症、關節性硬化症等等）。另外，研究已推翻父母管教方式及家庭背景是導致自閉症譜系障礙出現的原因。大量研究數據也指出接種麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗與自閉症譜系障礙並沒有關聯。

我的孩子患有自閉症譜系障礙嗎？

要診斷自閉症譜系障礙，要透過詳細評估，留意主要徵狀及其相關特徵。但每個患者在不同歲數及發展階段，表徵行為也有所不同。有時，表面症狀也會跟其他發展障礙相似，例如：智力障礙、嚴重感官缺損如聽障或視障、嚴重語言障礙影響社交表現、早期癲癇的病徵及語言倒退現象 (Laudau-Kleffner Syndrome)、專注力不足 / 過度活躍症、強迫症、選擇性緘默症，及一些神經退化障礙等。因此在診斷自閉症譜系障礙時，必須作詳細及全面的評估，排除其他可能性。當然，自閉症譜系障礙亦有機會與其他障礙同時出現。

有甚麼病症可能與自閉症譜系障礙同時出現？

自閉症譜系障礙與智力障礙及語言問題是比較常見同時出現。其他較常見的兼患情況包括專注力不足 / 過度活躍症、抽動症、發展性協調障礙、讀寫障礙、焦慮症及抑鬱問題。其他病症也包括痙攣、進食及睡眠問題。

如何幫助患有自閉症譜系障礙的兒童？

現時對自閉症譜系障礙兒童的最佳治療方法，主要是從教育及行為訓練著手，幫助他們建立有效的社交溝通技巧，從而加強其適應社會的能力。此外，提供家長支援亦是治療範疇中重要的一環。

實證為本的治療策略：

根據一般國際性醫學指引建議，有效的治療手法必須針對兒童的個別需要（如：社交、語言、幼年時期的遊戲技巧、社會適應行為等）而進行訓練。治療適宜於早期開始，密集及持久的訓練會對兒童更有幫助。治療及訓練亦必須配合家長的參與，以確保兒童及家長能有效地將學到的技巧延伸至日常生活及社區中應用。

實證為本的治療策略大致可分為：

(1) 行為策略：

此策略是透過分析行為出現的前因和後果，來釐定改變行為的方法。此方法可應用於處理兒童的行為情緒問題及建立新技能上，來提昇孩子的學習及生活適應能力。例如將新技能分拆成細小步驟，給予清晰的指令逐步教導兒童，再配以獎勵方法及重複練習的方式，讓兒童逐漸掌握新技巧，此訓練模式的例子有應用行為分析學 (Applied Behaviour Analysis, ABA)。此外，還有圖片交換溝通系統 (Picture Exchange Communication System, PECS)，這是一種輔助及替代性的溝通策略，多應用於語言能力較弱的孩子身上，以提昇其溝通動機、理解及表達能力。

(2) 綜合策略：

此策略包含行為理論、社交及個人發展要素。其中例子有：利用有系統的環境及視覺策略來增加孩子對環境及他人行為理解的結構化教學 (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children, TEACCH)，以及主要針對增強社交溝通的主動性、提升情緒處理和面對困難應變能力的自閉症綜合教育模式 (Social-Communication, Emotional Regulation and Transactional Support, SCERTS)。

(3) 互動策略：

此策略多以遊戲為本，教導父母如何於日常生活中透過遊戲來與兒童產生互動，繼而促進兒童的情感發展及關係建立，並吸引其對外在環境的關注，好讓孩子的學習經驗得到擴展。其中例子有以發展性個別差異、關係為本模式的 (Developmental, Individual Difference, Relationship-Based Model, DIR)、(Relationship Development Intervention, RDI) 和地板時間 (Floor Time)。

(4) 社交認知策略：

其中例子有：社交情境故事 (Social Story)：透過簡單的社交故事來演繹不同的社交情境，幫助兒童理解不同社交處境之餘，亦提升他們推測別人想法的能力，從而發展出恰當的社交行為和態度。社交思考訓練 (Social Thinking)：幫助孩子理解及推測別人的想法、感受、觀點、動機和意圖，從而主動作出合宜的回應。

朋輩社交技巧培訓 (PEERS Program)：強調家長須共同參與，以小組形式教導兒童社交溝通技巧，同時亦教導家長如何適切地指導，以確保兒童於朋輩中能有效地使用。

(注意：以上方法必須經過專業人員詳細評估後方可應用，家長亦須審慎考慮其效用。)

其他未有足夠科學實證的治療方法包括：

聽覺統合治療、特製鏡片、特別飲食模式、礦物及維生素補充品、促胰液素、解毒（如鉛及水銀中毒）和感染治療（如消化腸道組織內的病毒 / 酵母菌 / 細菌蔓生所引致的病毒性感染）。以上治療方法尚未有足夠科學實證支持，有些甚至可能對患者有害。如患者及家人欲嘗試上述治療方法，應先尋求醫生的意見。

自閉症譜系障礙可用藥物來治療嗎？

目前尚未有證據顯示藥物能根治自閉症譜系障礙的社交及溝通困難。然而，某些具侵略性或自我傷害的行為、情緒困擾、強迫及刻板的行為、過度活躍、專注力弱和難以入睡等問題，可透過藥物減低其徵狀，從而幫助兒童在接受教育及行為治療時有更佳的表現。

本港有什麼支援服務幫助有自閉症譜系障礙的兒童？

評估及診斷：

當家長懷疑自己的孩子有自閉症譜系徵狀的時候，可帶孩子到社區相關的機構進行初步評估，如母嬰健康院（學前兒童）、學生健康服務（學齡兒童），或向家庭醫生、臨床或教育心理學家求助，進行初步檢查。如兒童需要進一步評估，便會作出轉介安排。目前提供專業評估及診斷的政府機構包括衛生署兒童體能智力測驗中心、醫管局轄下的兒童及青少年精神健康服務。假如老師擔心學童這方面的發展，亦可建議家長按上述途徑尋求相關服務。

復康及教育支援：

被診斷為患有自閉症譜系障礙的兒童，專業評估人員會按其能力及需要來安排合適的訓練及教育支援服務。兒童的訓練需要不盡相同，部份可能需要認知、言語、職業及物理治療的介入。

學前教育服務方面，年齡界乎二至五歲，並有發展遲緩的自閉症譜系障礙兒童，可輪候社會福利署轄下的早期教育及訓練中心，或幼稚園暨幼兒中心兼收弱能兒童計劃接受訓練，而需要進一步支援者則可入讀特殊幼兒中心。至於學齡兒童，會根據其智力程度，安排入讀特殊學校或主流學校。特殊學校具備額外的教師及人員，以推行有關行為管理、溝通及社交技巧訓練等特別課程。

而就讀主流學校的患有自閉症譜系障礙的兒童，教育局會為教師就學童所需的特殊教學策略及行為管理提供指引及支援。

家長支持：

社區上很多志願機構，均會定期舉辦講座及研討會，提供家長輔導，並提供兒童訓練、玩具圖書館和康樂活動等。而有些家長互助組織，也會為有需要的家庭提供適切的輔助。患有自閉症譜系障礙的兒童，在成長路上會面對不少壓力及挑戰。公眾教育亦有助社會人士對自閉症譜系障礙患者及其家庭有更多的接納和諒解。

患有自閉症譜系障礙的兒童長大後情況如何？

患有自閉症譜系障礙的兒童在接受適當的治療和訓練，並配合有利的家庭和環境支援下，其徵狀及能力均會獲得莫大改善。然而，自閉症譜系障礙的成因及徵狀嚴重程度因人而異，隨後的發展情況也會因不同情況而有所差異。文獻指出，患者隨後的發展通常取決於自閉症譜系障礙的嚴重程度、智力及語言發展。不利因素包括：(1) 智力障礙、(2) 患癲癇症，及(3) 到五至六歲仍未能有效用語言與人溝通。當患有自閉症譜系障礙的兒童進入青少年及成人階段，他們在社交、情緒及行為上面對更大的挑戰，所需支持亦會更多。所以家人、照顧者及社區人士如能明白自閉症譜系障礙患者不同階段的需要，提供適合的幫助，這對他們的發展會帶來正面的影響。

相關網頁：

教育局	http://www.edb.gov.hk/tc/index.html
教育局特殊教育資源中心	http://www.edb.gov.hk/serc
家長及公眾教育	http://www.edb.gov.hk/tc/edu-system/special/support/wsa/public-edu/index.html
自閉症人士福利促進會	http://www.swap.org.hk
主流教育自閉學童家長會	http://www.paacme.org.hk
The National Autistic Society	http://www.nas.org.uk
Autism Society	http://www.autism-society.org
American Academy of Pediatrics	https://www.aap.org
National Institute of Mental Health	http://www.nimh.nih.gov
香港教育城	https://www.hkedcity.net/
自閉症專題	https://www.hkedcity.net/sen/asd/basi

參考資料：

- [1] American Psychiatric Association, APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- [2] Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y. J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., Fombonne, E. et al. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Research*, 5(3), 160-179.
- [3] World Health Organization, WHO (2016). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. ICD-10 Version: 2016. Retrieved from <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>
- [4] Centers for Disease Control and Prevention, CDC (2009). Prevalence of autism spectrum disorders – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2006. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries (Washington, D.C.: 2002)*, 58(10), 1-20.
- [5] Levy, S. E., & Hyman, S. L. (2015). Complementary and alternative medicine treatments for children with autism spectrum disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 117-143.
- [6] Maglione, M. A., Gans, D., Das, L., Timbie, J., Kasari, C., Technical Expert Panel, & HRSA Autism Intervention Research – Behavioral (AIR-B) Network (2012). Nonmedical interventions for children with ASD: recommended guidelines and further research needs. *Pediatrics*, 130 Suppl 2, S169-178.
- [7] SIGN 98 (2007). In SIGN 98. Edinburgh. Retrieved from <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/98/>

- [8] Volkmar, F., Siegel, M., Woodbury-Smith, M., King, B., McCracken, J., State, M., & American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI) (2014). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(2), 237–257.



衛生署兒童體能智力測驗服務
香港特別行政區政府

2017年6月版 © 版權所有