

自閉症

甚麼是自閉症？

自閉症是一種先天性的發展障礙，患者在社交溝通、語言及行爲〔固執的行爲和狹隘的興趣〕三方面都有不同程度的困難。按其嚴重程度和徵狀種類可分爲自閉症、自閉症傾向和亞氏保加症〔Asperger's Syndrome〕。

自閉症對兒童有甚麼影響？

自閉症的徵狀通常在三歲前出現，並會持續至成年階段，對兒童多方面的成長均有影響。不同時期的臨牀特徵也有不同：

嬰兒及學前期：

患有自閉症的兒童與別人缺少眼神接觸，較難與照顧者建立親密關係，互相交流和分享感受。他們的語言發展較遲緩，詞彙貧乏，容易將「你」、「我」等代名詞混淆使用，和出現「鸚鵡式說話」。他們對口頭指示欠缺反應，也甚少使用動作或身體語言去表達自己的需要和感受。他們很多時會出現一些重複及固執的行爲模式，如排列物品、轉動車輪、開關櫃門等。

他們對外界事物的興趣亦較狹隘，例如對記憶標記或路線圖有濃厚興趣，甚至達沉迷的程度。這些兒童難以參與假想式遊戲，如扮演家庭或醫生角色等。部分兒童可能會有過



度活躍、自我傷害或具侵略性的行為表現。

學齡期：

語言理解和表達能力仍然較弱，他們說話時顯得刻板、重複或以鸚鵡式說話作答，其音調、語氣和說話速度也可能異常。他們不善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。他們在社交方面較被動及缺乏同理心，難以理解別人的想法和感受。他們的興趣較局限，亦會沉湎於獨特的行為中，如身體不停自轉或反覆詢問同一問題。在思考方面，他們較難明白抽象的概念，在組織及解決困難的能力上亦表現欠佳。

青少年及成年期：

他們在社交及行為上的表現，主要視乎其智力及自閉症徵狀的嚴重程度而有不同的發展。有些患者較難理解社交慣例，未能完全明白別人的觀點和感受，即使他們有興趣結交朋友，亦因為未能準確地掌握社交技巧及調節自己的行為，以致表現不自然或顯得格格不入。部分青少年仍然有強烈但狹隘的興趣〔例如背誦巴士路線和數字等〕，和固執及重複性的行為。他們在理解抽象概念、邏輯思考及其他執行功能〔包括計劃、組織、自我規管、解難能力等〕也可能出現障礙。



有甚麼病症可能與自閉症同時出現？

常見的兼患疾病包括過度活躍徵狀、癲癇症及情緒問題。另外，在患有不同程度自閉症徵狀的兒童當中，約有四分之一同時有智力障礙的問題。

自閉症的成因是甚麼？

關於自閉症的成因，現時有很多不同的推論，其中一種說法認為與腦部主要管理行為的中央神經系統受損有關，但至今仍未有確實的結論。證據顯示，自閉症可能涉及腦部發展異常及遺傳因素。有研究發現，自閉症的孿生兄弟姊妹患有同一症狀的機會比一般兒童高。

自閉症有多普遍？

根據 2002 年進行的流行病學研究顯示，每一萬名兒童當中有 90 名自閉症患者，而男女比例為 4 至 5 比 1。

本港方面，根據社會福利署於同年的「弱能兒童學前康復服務註冊」名單中顯示，每 1,000 名年齡介乎 2 至 5 歲的兒童當中，便有 2.3 人患有自閉症。另外，衛生署轄下兒童體能智力測驗服務的資料顯示，在 2006 年確診患有自閉症、自閉症傾向或亞氏保加症的新症中，男女比例約為 8 比 1。不過，本港有關自閉症的確實普遍率，仍有待進一步研究。



有甚麼病症可能與自閉症混淆？

兒童患有其他病症亦可能呈現自閉症的徵狀，包括智力障礙、聽力或視力嚴重缺損、涉及語言及社交能力的學習障礙，以及癲癇及語言退化綜合症〔Landau-Kleffner Syndrome〕。因此，自閉症需要經過詳細的評估，並排除以上的可能性才可以確診，但應注意自閉症亦可能與上述病症並存。

如何幫助患有自閉症的兒童？

現時醫學界中尚未有確認的根治方法，亦未有就最佳治療或訓練方法達成共識。目前幫助自閉症患者的主要方向為及早識別和評估、教育及訓練、社會調適，及家長支援。

具相當實證的方法包括：

- 〔1〕 應用行為分析學〔ABA〕
- 〔2〕 結構化教學〔TEACCH〕

以上兩者皆為著名的教育課程

具部分實證而尚待詳細研究的方法包括：

- 〔1〕 「地板時間」〔Floor Time〕
- 〔2〕 社交故事〔Social Story〕
- 〔3〕 思想解讀〔Theory of Mind〕
- 〔4〕 圖片交換溝通系統
〔Picture Exchange Communication System〕
- 〔5〕 感覺統合治療〔Sensory Integrative Therapy〕



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。

未具實證的方法包括：

心理治療、聽覺統合治療、音樂治療、遊戲治療、特製鏡片、特別飲食模式〔如 Feingold 餐單：禁服含防腐劑、色素或其他添加劑及水楊酸鹽的食物；或於飲食內減少進食含糖、奶、小麥、蛋、玉米、朱古力和柑橘果，以及含酪蛋白或麩質等食物〕、礦物及維生素補充品、促胰液素、二甲基甘氨酸〔DMG〕、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、減弱活性麻疹、流行性腮腺炎和德國麻疹混合疫苗所引致的病毒性感染〕。

以上療法尚未有科學實證支持，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的社交及溝通障礙。不過，某些具侵略性、自我傷害、過度活躍、強迫及刻板的行為、情緒困擾、專注力弱和難以入睡等問題，可透過藥物減低其徵狀，並提升兒童的能力，有助於其他教育及行為治療的推行。有關藥物包括：



多巴胺拮抗劑〔如 haloperidol, risperidone〕：

研究顯示這類藥物可有效地減少患者的刻板、退縮、過度活躍、衝動魯莽，以及具侵略性和自我傷害的行為。不過，藥物可能引起副作用，因此局限了其使用情況。

刺激神經中樞傳導物的藥物

〔如 dextroamphetamine, methylphenidate〕：

未有足夠證據顯示這類藥物能有效地減低自閉症患者過度活躍的行為，有些研究甚至顯示這類藥物可能對患者有害。

影響其他神經傳導物功能的藥物〔如 norepinephrine, serotonin〕：

其療效仍未經證實。

患自閉症的兒童是否需要接受特殊教育？

年齡介乎二至五歲，並有發展遲緩的兒童，可在兼收弱能兒童的幼兒中心接受訓練，而需要進一步支援者則可在特殊幼兒中心接受訓練。學齡兒童入讀特殊學校或主流學校，通常取決於其智力程度。特殊學校具備額外的輔導教師，以推行有關行為管理、溝通及社交技巧訓練等特別課程。而就讀主流學校的自閉症兒童，教育當局會給予教師指引及提供特別支援。

對於以英語為母語的兒童而言，學前服務主要由以英語教學的早期教育及訓練中心提供，而學齡兒童的服務則由英基學校協會轄下的特殊學校和其他私人機構提供。



患有自閉症的兒童長大後情況如何？

患有自閉症的兒童隨後的發展情況，通常取決於自閉症的嚴重程度和智力。不利因素包括有：

- 〔1〕智力障礙
- 〔2〕患癲癇症
- 〔3〕到 5 至 6 歲仍未有語言能力

如我想繼續生育，下一個孩子患有自閉症的機會有多大？

雖然遺傳的形式仍未知道，但根據美國心理學會的資料，每 100 名隨後出生的弟妹中，便有 5 人有機會患有自閉症。





相關網頁

自閉症人士福利促進會	http://www.swap.org.hk
香港自閉症資源中心	http://www.geocities.com/autismhongkong
香港教育城自閉症專題	http://www.hkedcity.net/specialed/autism
主流教育自閉學童家長會	http://www.paacme.org.hk
教育局特殊教育資源中心	http://www.edb.gov.hk/serc
The National Autistic Society	http://www.nas.org.uk
Autism Society of America	http://www.autism-society.org
Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children [TEACCH]	http://www.teacch.com
National Institute of Mental Health	http://www.nimh.nih.gov
American Academy of Pediatrics	http://www.aap.org/healthtopics/autism.cfm



衛生署兒童體能智力測驗服務
二零零八年五月出版
版權所有，不得翻印

