团体沙盘游戏结合家庭式护理在孤独症患儿中的应用效果观察

袁丽娜, 任灵敏, 叶蓓

基金项目: 河南省医学科技攻关计划项目(编号:2018020666)

作者单位: 450000 河南, 郑州大学附属儿童医院, 河南省儿童医院, 郑州儿童医院儿童保健科

作者简介: 袁丽娜(1989-), 女, 本科学历, 护师, 研究方向: 孤独症。E-mail: yuanelina@163.com

[摘要] **目的** 观察团体沙盘游戏结合家庭式护理在孤独症患儿中的干预效果。**方法** 将2016-06~2018-06该院70例孤独症患儿纳入实验干预研究, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各35例, 对照组患儿实施常规综合干预, 观察组患儿在此基础上予以团体沙盘游戏结合家庭式护理。观察两组患儿干预前、干预1年后孤独症治疗评估量表(ATEC)、孤独症儿童行为检查量表(ABC)及儿童孤独症及相关发育障碍心理教育评定量表(C-PEP)的评分变化。**结果** 干预1年后, 两组患儿ATEC语言、社交、感觉、行为四个维度评分均较干预前降低, 且观察组显著低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 两组患儿ABC语言能力、感觉能力、运动能力、交往能力、自理能力评分均较干预前降低, 且观察组显著低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 两组患儿C-PEP感知、模仿、粗动作、精细动作、认知表现、手眼协调、口语认知各方面评分均较干预前提高, 且观察组显著高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对孤独症患儿实施团体沙盘游戏结合家庭式护理, 有助于改善孤独症症状。

[关键词] 团体沙盘游戏; 家庭式护理; 孤独症; 儿童; 交流能力

[中图分类号] R 749.93 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2019)11-1244-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.11.26

儿童孤独症是一种具有代表性的儿童发育障碍疾病, 以明显的交流沟通障碍及刻板的行为模式与刻板兴趣为主要表现。据相关数据, 我国0~14岁儿童孤独症的发病率近年来呈现逐年上升趋势^[1]。儿童孤独症通常出现于婴儿时期, 延续终身, 对患儿的语言、感知、情感、社交等功能产生严重的影响, 给家庭与社会带来沉重的负担^[2]。临床对于孤独症治疗尚无特效药物, 通过康复训练可在一定程度上促进智力发展, 改善核心症状。因此, 探索更加科学、有效的康复训练模式, 对于孤独症患儿症状的改善具有重要意义。沙盘游戏是通过现实小玩具模型、水、沙, 在一定的沙盘空间中创造三维场景的一种心理治疗模式, 团体沙盘游戏是指在团体中, 多人一个沙盘, 或一人一个沙盘的形式, 多个患儿共同进行沙盘游戏, 可提高效率, 且同伴教育氛围更加轻松愉悦, 避免给患儿带来压力与紧张感^[3]。本研究对我院孤独症患儿实施团体沙盘游戏结合家庭式护理, 取得了满意的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2016-06~2018-06我院70例孤独症患儿纳入实验干预研究, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各35例。纳入标准: (1)符合《精神疾病诊断与统计手册》第五版(DSM-5)中关于儿童孤独症的诊断标准^[4]者; (2)幼儿韦氏智力测试IQ不低于70分者; (3)患儿主要照顾者具有正常的沟通能力, 且对本研究知情同意。排除标准: (1)合并抑郁症、抽动症及其他神经系统障碍疾病者; (2)合并严重的缄默或其他行为障碍者。两组患儿一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表1。

表1 两组患儿一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	主要照顾者文化程度		
		男	女		小学及以下	初中	高中及以上
观察组	35	19	16	4.96 ± 2.85	8	9	18
对照组	35	21	14	4.58 ± 2.13	6	10	19
χ^2	-	0.233		0.632	0.388		
P	-	0.629		0.530	0.698		

1.2 方法 对照组患儿实施常规干预, 开设情景教

学、绘画、语言认知、生活自理等课程,进行精细训练、社交故事、多感官训练、感觉统合训练等。观察组在对照组的基础上,予以团体沙盘游戏结合家庭式护理。

1.2.1 团体沙盘游戏 观察组患儿进行团体沙盘游戏,1次/周,45~60 min/次。将35例患儿随机分为5个小组,每组7例。(1)准备72 cm×52 cm×7 cm的沙盘,以及建筑物、动物、植物、交通工具、人物、动物等多种玩具模型,引导患儿自我介绍,互相认识,以抽签的形式确定游戏顺序,每个患儿每次只可用沙子制作一个东西,且在制作过程中,患儿团员之间禁止互相交流。(2)治疗师指导患儿由不同角度观察沙世界,引导患儿之间共同讨论与交流并对沙世界进行修改;指导患儿将现实世界与沙世界联系起来,根据自己的意愿,自主制作沙盘作品,治疗师与患儿一同欣赏、理解沙盘作品;将沙盘游戏中拍摄的视频、照片进行播放,与患儿共同回顾整个过程,并对经验进行总结和分享。

1.2.2 家庭式护理 (1)家长信息支持:护理人员为患儿家属详细介绍疾病进展、疾病对生活与成长的影响、病因、护理措施等,使家属对患儿当前的病情、治疗、监护、护理等有全面和准确的认知;对家属进行积极的心理引导,使其认识到自身言行在患儿病情康复中的重要作用;举办座谈会,引见患相同疾病患儿的家长互相认识,通过彼此交流互相督促患儿积极配合治疗;告知家属患儿治疗期间的注意事项。(2)人际关系训练:护理人员与家属一起设计不同形式的家庭游戏,为患儿创造多种多样的游戏场景,引导患儿参与家庭游戏,游戏难度设置由简至难,循序渐进,通过患儿与家属之间的互动,了解患儿内心世界,并在此过程中提高患儿的学习能力;指导患儿家属多带患儿参加户外活动,接触新鲜事物,

激发其认知兴趣,鼓励患儿与他人接触,模仿简单社交行为。(3)行为动作练习:在对患儿病情状况与生活状况进行了解与评估的基础上,为患儿制定行为动作训练目标与计划,包括穿衣、如厕、洗漱等,首先由家长在患儿面前示范,一段时间后,逐渐帮助患儿独立完成。(4)语言交流训练:加强患儿注意力集中训练,通过拍双手、吹口哨等方式,吸引患儿的注意力后与患儿进行语言交流;可通过读书、音乐、播放视频等形式吸引患儿注意力,在患儿接触外来事物的同时,提升语言学习能力。(5)听觉训练:指导家长选购具有语音播放功能的玩具,通过玩具声音,刺激患儿脱离出自我世界。

1.3 评估标准 (1)孤独症治疗评估量表(ATEC)^[5]评分:采用ATEC从语言、社交、感觉、行为4个维度,评价患儿孤独症病情,评分越高,表明患儿病情越严重。(2)孤独症儿童行为检查量表(ABC)^[6]评分:从语言能力、感觉能力、运动能力、交往能力、自理能力5个维度对患儿的症状进行评分,评分越高,表明患儿症状越严重。(3)心理障碍^[7]评估:采用儿童孤独症及相关发育障碍心理教育评定量表(C-PEP)对患儿的心理障碍进行评估,量表包含感知、模仿、粗动作、精细动作、认知表现、手眼协调、口语认知7个维度,分值越低,表明心理障碍越严重。

1.4 统计学方法 应用SPSS17.0统计软件对数据进行处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后 ATEC 评分比较 干预1年后,两组患儿 ATEC 语言、社交、感觉、行为四个维度评分均较干预前降低,且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患儿治疗前后 ATEC 评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	语言		社交		感觉		行为	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	21.96 ± 4.49	9.32 ± 1.45*	22.87 ± 4.62	10.17 ± 2.33*	27.92 ± 2.90	15.15 ± 3.53*	20.01 ± 3.79	10.18 ± 2.27*
对照组	35	22.17 ± 5.62	12.23 ± 1.47*	22.64 ± 4.20	13.73 ± 2.14*	27.66 ± 3.11	19.02 ± 2.81*	19.86 ± 4.02	14.73 ± 3.22*
t	-	0.173	8.338	0.218	6.657	0.362	5.074	0.161	6.833
P	-	0.863	0.000	0.828	0.000	0.719	0.000	0.873	0.000

注:与本组干预前比较,* $P < 0.05$

2.2 两组患儿治疗前后 ABC 评分比较 干预1年后,两组患儿 ABC 语言能力、感觉能力、运动能力、交往能力、自理能力评分均较干预前降低,且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.3 两组患儿治疗前后 C-PEP 评分比较 干预1年后,两组患儿 C-PEP 感知、模仿、粗动作、精细动作、认知表现、手眼协调、口语认知各方面评分均较干预前提高,且观察组显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表3 两组患儿治疗前后 ABC 评分比较 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	语言能力		感觉能力		运动能力		交往能力		自理能力	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	24.78 ± 3.14	17.47 ± 1.57 *	11.21 ± 3.92	7.23 ± 1.60 *	14.78 ± 4.22	9.76 ± 2.18 *	18.23 ± 3.64	12.17 ± 2.03 *	14.76 ± 3.35	8.19 ± 1.12 *
对照组	35	23.96 ± 3.02	20.34 ± 2.45 *	11.42 ± 3.27	8.91 ± 1.71 *	14.69 ± 3.78	11.73 ± 2.23 *	18.62 ± 3.70	14.22 ± 1.79 *	14.42 ± 4.57	9.53 ± 1.43 *
<i>t</i>	-	1.114	5.835	0.243	4.158	0.094	3.737	0.445	4.481	0.355	4.364
<i>P</i>	-	0.269	0.000	0.808	0.000	0.925	0.000	0.658	0.000	0.724	0.000

注:与本组干预前比较, * $P < 0.05$

表4 两组患儿治疗前后 C-PEP 评分比较 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	感知		模仿		粗动作		精细动作	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	5.98 ± 1.54	8.87 ± 0.77 *	2.52 ± 1.10	7.02 ± 0.53 *	6.52 ± 1.16	9.52 ± 0.67 *	3.12 ± 1.27	7.44 ± 0.43 *
对照组	35	6.02 ± 1.41	7.64 ± 0.93 *	2.51 ± 1.16	5.82 ± 0.47 *	6.59 ± 1.62	8.31 ± 0.62 *	3.16 ± 1.22	6.73 ± 0.59 *
<i>t</i>	-	0.113	6.027	0.037	10.022	0.208	7.842	0.134	5.753
<i>P</i>	-	0.910	0.000	0.971	0.000	0.836	0.000	0.894	0.000

组别	例数	认知表现		手眼协调		口语认知	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	2.42 ± 1.02	6.82 ± 1.04 *	4.81 ± 1.76	7.09 ± 0.55 *	1.82 ± 0.56	4.25 ± 1.34 *
对照组	35	2.45 ± 0.96	5.92 ± 0.73 *	4.73 ± 2.12	6.22 ± 0.41 *	1.79 ± 0.72	3.33 ± 0.78 *
<i>t</i>	-	0.127	4.190	0.172	7.503	0.195	3.510
<i>P</i>	-	0.900	0.000	0.864	0.000	0.846	0.001

注:与本组干预前比较, * $P < 0.05$

3 讨论

3.1 儿童孤独症的病情特点 在我国,儿童孤独症患儿是一个庞大的群体,且发病率呈逐年上升趋势。此疾病难以在短期内治愈,对于患儿的语言能力、智力具有直接影响。目前对于儿童孤独症的病因与病机尚未完全明确,相关临床试验与研究显示,其发病可能与遗传学因素、脑部病变、家庭因素等相关^[8]。患儿可表现出明显的以自我情感表达障碍与情感信息处理等社交功能受损,情景对话表达与语言运用障碍,强迫性关注某项事物而对其他事物不感兴趣的刻板行为^[9]。针对儿童孤独症尚无特效治疗药物,临床治疗主要采取音乐治疗、行为干预等对患儿进行康复训练,但临床实践结果显示疗效不佳。

3.2 沙盘游戏在儿童孤独症的治疗中的独特优势 沙盘治疗技术是临床心理学家广泛应用的一种心理治疗体系,已被一些学者用于纠正儿童的心理行为,改善情绪与同伴关系等^[10]。对特殊儿童而言,作为一种非语言治疗手段,对于存在语言交流障碍的患儿具有独特的优势^[11]。游戏是儿童的主导活动,儿童的社交功能与认知能力可在游戏中得到发展。沙盘游戏可引导患儿打开想象的天窗,利用模型、水和沙子,自由构建出各种场景,这些场景通常是患儿内心投射的三维展现形式,可充分满足患儿的内心体验,有利于抚慰患儿内心世界中的创伤,引导其情感朝着积极的方向发展。本研究对观察组患儿实施沙

盘游戏治疗期间发现,游戏对于患儿的吸引力是巨大的,多数患儿进入沙盘室后无需任何引导便开始玩沙子,摆沙具,且可顺利与玩具模型、沙子之间建立关系,因此此治疗手段可有助于患儿自由抒发情感。

3.3 团体沙盘游戏结合家庭式护理在儿童孤独症治疗中的优势 由于患儿生活自理能力有限,且我国社会保障体系尚不健全,患儿家庭需独立承担患儿的终身养护责任以及精神重担,甚至许多家属为了专心照顾患儿而放弃工作,因此对患儿家庭的生活乃至心理状态带来消极影响,而患儿家属作为主要照顾者,其心理状态也会在一定程度上影响患儿的康复^[12]。同时,国内孤独症康复机构需求量较大,费用较高,这也是患儿坚持进行康复训练的主要障碍之一。康复机构的训练方法虽值得肯定,但由于患者缺乏生活自理情形训练及与同伴交流的机会,其康复效果仍存在一定的局限性。家庭式护理干预可充分利用家庭资源,患儿在较为熟悉的日常环境中得到生活自理、人际交往、行为规范等多项能力的训练。本研究结果显示,经过1年的干预后,实施团体沙盘游戏结合家庭式护理的观察组患儿 ATEC、ABC 各项评分均低于实施常规综合干预的对照组患儿,C-PEP 评分则高于对照组患儿,提示团体沙盘游戏结合家庭式护理有助于提高康复疗效,改善患儿孤独症症状,促进其语言交流等能力的提升。团体沙盘游戏可使患儿在游戏过程中有意识或无意识

地进行持续性的对话交流,可提高专注力,激发患儿的人格发展,使其听觉、视觉、躯体运动、与非生命体关系等方面得到改善,同时,团体活动可使其消除依赖感以及害羞、胆怯情绪,提高其语言与非语言交流能力以及适应能力^[13]。在家庭式护理过程中,患儿家属需发挥其主观能动性为主导地位,将康复训练贯穿于其日常生活,并在生活中将患儿所掌握的能力泛化,有助于其快速融入主流社会。

综上所述,针对孤独症患儿实施团体沙盘游戏结合家庭式护理,可提高康复训练效率,改善患儿的核心症状,促进其人际关系、交流、运动、环境适应等能力的提升。

参考文献

- 1 周彩峰,武恒双,李雅楠,等.孤独症患儿照顾者家庭功能对积极感受的影响研究[J].中华护理杂志,2015,50(12):1479-1484.
- 2 徐玉英,刘桂华,李国凯,等.孤独症谱系障碍患儿照顾者家庭坚韧力状况及影响因素研究[J].护理学杂志,2017,32(7):65-68.
- 3 张婕,赵小艳,王丽芳,等.综合性心理治疗对儿童注意缺陷多动障碍的改善作用[J].中国妇幼保健,2017,32(19):4702-4704.
- 4 陈莲俊.自闭症诊断与服务的发展趋向——美国《精神疾病诊断

- 与统计手册》第五版草案评介与预测[J].中国特殊教育,2011,(8):59-65.
- 5 李明娣,魏来,顾琴.小肌肉学习对孤独症谱系障碍儿童的康复效果[J].中国康复理论与实践,2016,22(11):1314-1317.
 - 6 肖秀云,杨峰,崔丽霞.早期家庭护理干预在儿童孤独症患儿中的应用效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(17):2645-2646.
 - 7 于松梅,贾美香,杨晓玲,等.孤独症儿童心理教育量表中文版修订的效度和信度[J].中国心理卫生杂志,2015,29(9):697-702.
 - 8 Gaugler T, Klei L, Sanders SJ, et al. Most genetic risk for autism resides with common variation[J]. Nat Genet, 2014, 46(8):881-885.
 - 9 Albert SC. Sandplay therapy with couples within the framework of analytical psychology[J]. J Anal Psychol, 2015, 60(1):32-53.
 - 10 季忆婷,范云,张婷,等.注意缺陷多动障碍伴孤独症特征儿童社交相关行为问题及执行功能研究[J].临床儿科杂志,2018,36(8):621-625.
 - 11 刘桂萍.沙盘游戏治疗技术对儿童孤独症交流能力及想象力的影响[J].中国妇幼健康研究,2018,29(4):399-402.
 - 12 刘杨珺,严虎,陈晋东.沙盘游戏在精神疾病治疗中的疗效及应用现状[J].医学综述,2014,20(6):1065-1067.
 - 13 赵冬梅,杨良政,张艳卿,等.培训-家庭康复训练模式治疗儿童孤独症疗效观察[J].中国康复医学杂志,2014,29(3):260-262.

[收稿日期 2019-07-02][本文编辑 刘京虹 潘洪平]

新进展综述

循环肿瘤细胞在食管癌和胃癌中的表达及临床意义的研究进展

石高凯, 杨万里, 洪流(综述), 韩宇(审校)

基金项目:国家自然科学基金项目(编号:81870719)

作者单位:710032 西安,空军军医大学基础医学院(石高凯);710032 西安,空军军医大学西京医院消化病医院肿瘤生物学国家重点实验室(杨万里,洪流);710032 西安,空军军医大学西京医院耳鼻咽喉头颈外科(韩宇)

作者简介:石高凯(1996-),男,在读大学本科,研究方向:消化道肿瘤的研究。E-mail:987889903@qq.com

通讯作者:韩宇(1980-),女,医学博士,主治医师,研究方向:耳鼻咽喉疾病的诊治。E-mail:hlhyhj@126.com

[摘要] 循环肿瘤细胞是一种重要的肿瘤标志物,对循环肿瘤细胞的检测是近年来肿瘤液体活检的研究热点。食管癌和胃癌都属于高发病率和病死率的肿瘤,对循环肿瘤细胞数量的动态监测对判断二者早期转移、化疗效果及长期预后具有重要的临床意义。该文就循环肿瘤细胞在食管癌和胃癌中的表达及临床意义的研究进展进行综述。

[关键词] 肿瘤循环细胞; 食管癌; 胃癌; 预后

[中图分类号] R 735.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2019)11-1247-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.11.27