

· 儿童孤独症谱系障碍研究专题 ·

本文引用: 湖南省中医药和中西医结合学会儿科专业委员会. 儿童孤独症谱系障碍中西医结合干预专家共识[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(2): 169-175.

儿童孤独症谱系障碍中西医结合干预专家共识

湖南省中医药和中西医结合学会儿科专业委员会

〔摘要〕孤独症谱系障碍是一类发生于儿童发育早期的脑发育障碍性疾病,以社会交流和社会互动障碍、兴趣或活动范围狭窄、重复刻板行为为主要临床特征。目前,中西医结合治疗儿童孤独症谱系障碍积累了丰富的经验,但临床实施时缺乏规范及循证医学证据。该共识在参照国内外中医学、西医学相关指南及研究进展的基础上,通过文献调研、问卷调查及专家会议相结合的方法完成制订,为合理应用中西医手段防治儿童孤独症谱系障碍提供重要的临床参考。该共识属于阶段性的专家综合意见,随着新的循证医学证据出现,将会不断完善与更新。

〔关键词〕孤独症谱系障碍;中西医结合;中药;针刺;推拿;康复;问卷调查;专家共识

〔中图分类号〕R272.6

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.02.001

Expert consensus on intervention of integrated Chinese and western medicine in children with autism spectrum disorder

Pediatrics Committee of Hunan Association of Chinese Medicine and Integrated Chinese and Western Medicine

〔Abstract〕Autism spectrum disorder (ASD) are a group of developmental brain disorders that occur in early childhood development and are characterized by impaired social communication and interaction, narrow range of interests or activities, and repetitive and stereotyped behaviors. Currently, there is a wealth of experience in treating ASD with integrated Chinese and western medicine in children, but there is a lack of standardization and evidence-based medical basis in the clinical practice. Based on relevant guidelines and research progress in Chinese and western medicine at home and abroad, this consensus was developed through a combination of literature research, questionnaire surveys, and expert meetings, which provides an important clinical reference for the rational application of Chinese and western medicine in ASD prevention and treatment in children. The consensus is a comprehensive expert opinion at a stage and will be continuously improved and updated as new evidence-based medical basis for it becomes available.

〔Keywords〕autism spectrum disorder; integrated Chinese and western medicine; Chinese medicines; acupuncture; tuina; rehabilitation; questionnaire survey; expert consensus

孤独症谱系障碍(autism spectrum disorder, ASD)是一类发生于儿童发育早期的脑发育障碍性疾病,以社会交流和社会互动障碍、兴趣或活动范围狭窄、

重复刻板行为为主要临床特征,至少 70% 的患儿常共患注意缺陷多动障碍(attention deficit and hyperactive disorder, ADHD)、焦虑、癫痫或睡眠-觉醒障

〔收稿日期〕2023-02-15

〔基金项目〕湖南省科技厅重点领域研发计划项目(2019SK2081);湖南省中医药科研课题(A2023036);湖南省卫生健康委员会科研项目(202206010043)。

〔通信作者〕*张 涤,男,主任医师,博士研究生导师,E-mail:2655357548@qq.com。

碍等^[1]。全球儿童 ASD 患病率约为 0.76%^[2],我国儿童 ASD 患病率为 0.7%~1%^[3]。ASD 等儿童期神经发育障碍性疾病的发病机制和诊治为中国脑计划重大脑疾病领域的 3 个重点子任务之一^[4]。我国临床上相当多的 ASD 患儿家庭开始寻求中西医结合治疗。但目前西医治疗和中医药联合运用尚无确切的循证医学证据,使临床应用存在较大的盲目性和片面性,存在疗效和安全性不明确、医疗费用不能有效控制等诸多问题。而且,由于 ASD 的病因、机制不明确,治疗比较混乱,需要建立规范化的中西医结合指南。为提高我国儿科医师识别 ASD 早期行为标志的能力,规范早期筛查,以湖南省中医药和中西医结合学会儿科专业委员会为归口,基于中国医师协会儿科分会儿童保健学专业委员会、国家卫生和计划生育委员会行业专项“儿童孤独症诊断与防治技术和标准研究”、湖南省科技厅重点领域研发计划“孤独症谱系障碍中西医结合早期干预关键技术研究及创新体系建设”及湖南省中医药科研计划“基于病证结合中医药辨证治疗儿童孤独症谱系障碍的临床方案优化”等中西医临床协作试点项目成果,最新循证医学证据支撑的《儿童孤独症谱系障碍中西医结合干预专家共识》制订工作,由湖南中医药大学第一附属医院、湖南中医药大学、中南大学湘雅医院、中南大学湘雅二医院共同承担。同时,联合了全国 15 家单位,28 位专家共同完成本共识的制订工作。

1 ASD 中西医结合干预共识的制订流程与策略

1.1 建立共识专家小组

湖南省中医药和中西医结合学会儿科专业委员会组建专家组,湖南中医药大学第一附属医院、湖南中医药大学、中南大学湘雅医院、中南大学湘雅二医院为工作组。

1.2 明确关键临床问题

首先,由工作组制订问卷调查,向临床工作者征求中西医结合治疗 ASD 的临床问题。然后,专家组进行评议讨论,最终确定 16 个关键的临床问题。工作组遵循研究对象、干预措施、对照措施和结局指标分析每个关键临床问题,并在中国知网、万方、维普、PubMed、Embase 等中外文献数据库中详细检索,筛选符合纳入标准的文献,最终提取对应的支持证据。

1.3 证据分级与共识方法

本共识充分考虑循证证据与专家临证经验,采用 Grade 分级系统对具有循证医学证据支持的临床

问题进行分级,以评估证据的质量水平^[5],对于缺乏证据支持的临床问题,则通过专家集体表决形成共识。共识依托于 2022 年 7 月在湖南省长沙市召开的湖南省中医药和中西医结合学会儿科专业委员会会议。会议采用共识会议法^[6]确定推荐的强度和意见。随后,4 个工作组编写初稿,同时展开多轮小组内部的深入讨论。在专家表决环节,提供以下选项供选择^[7]:完全同意;同意,但有所保留;同意,但保留意见较大;不同意,但仍有一定保留;完全不同意。强推荐的标准是完全同意的专家人数超过 1/2;若恰好完全同意专家人数为 1/2,但选择完全同意和同意但有所保留的专家人数总和超过 3/4,则被视为弱推荐。共识纳入强推荐、弱推荐意见,剔除未达到标准的意见。推荐意见分为强推荐和弱推荐。证据分为高、中、低和极低 4 个等级。

1.4 专家意见征求与评审

在 2022 年 1 月,工作组以电子邮件方式向 15 位儿科领域的权威专家发送了征求意见稿。专家的选取严格遵循代表性、权威性、地域分布以及多学科交融的原则,并制订了明确的遴选标准:一是在中医或中西医结合儿科学临床一线工作 10 年以上的副主任医师及以上职称者;二是在相应中医药院校从事教学或科研工作 10 年以上的副高级教授及以上职称者。将第一轮专家咨询表发放给 15 位专家,并于问卷发放后 1 个月回收,删除专家意见集中程度低、专家协调程度低的条目,结合专家增补信息制订第二轮专家咨询表,再次咨询以上专家。发放 15 份咨询表,回收 15 份咨询表,回收率为 100%。根据专家意见对共识进行修改与完善,共识在湖南省中医药和中西医结合学会儿科专业委员会召开的共识审定会上评审通过。

本共识涵盖 ASD 的定义、诊断、中西医结合治疗的临床定位以及中西医结合治疗等多个方面。本共识适用于中医院、西医院、医学院校的中医儿科医师、中西医结合儿科医师以及从事中西医结合儿科工作的高校教育人员、科研人员。

2 定义

美国精神病学会发布的《精神疾病诊断与统计手册》(第 5 版)^[8]正式提出 ASD 的概念,将其定义为起病于儿童发育早期,以社会交往、交流障碍、兴趣狭窄和行为方式刻板为临床表现,上述表现会损害日常功能的神经发育障碍性疾病。中医古籍中无

ASD病名,但根据ASD患儿不同的临床表现,可归属于相应的中医病证。例如,中医学中的五迟指立迟、行迟、齿迟、语迟和发迟,为小儿生长发育迟缓的疾病,若ASD患儿表现为上述发育的迟缓则可归为“五迟”范畴;目无情指目光呆滞、无神、无表情,若ASD患儿表现为缺乏目光交流,眼神回避则可归为“目无情”范畴。

3 诊断

3.1 西医诊断

参照《精神疾病诊断与统计手册》(第5版)的诊断标准^[8]。在各类情境中,表现出社会交流和社交互动方面的持续性缺陷,目前或既往出现所有下列情况(示范性举例,并非为疾病的全部表现):社会情感互动存在缺陷,例如,从异常的社交接触和不能正常的沟通对答,到缺乏情感、情绪和兴趣的分享,再到社交互动的欠缺。在社交互动中的非言语沟通行为存在缺陷,例如,从难以整合语言和非语言之间的沟通,到反常的肢体语言、眼神接触或难以理解、运用手势,再到完全缺少非语言交流和面部表情。发展、维持和理解人际关系存在缺陷,例如,从在不同的社交场景难以合适的调节行为变化,到交友困难、对同伴缺乏兴趣,再到难以参与想象性游戏。

同时出现以下两种情况:在多种场合下表现出刻板重复的行为、兴趣或活动模式。例如,对相同性的执着坚持。难以恰当地坚持常规或仪式化的语言或非语言的行为模式(例如,坚持走相同的路线或必须吃同样的食物,难以转变僵化的思维模式)。这些症状可能会影响患者与他人的交流、社交。

上述症状出现在早期儿童期(通常在3岁前),表现为目前或历史上的社交、沟通缺陷以及刻板重复的行为。上述症状导致个体在社会、职业或其他重要功能方面的功能水平明显降低。上述症状不是由于其他精神障碍、神经性疾病或躯体疾病所导致的。

3.2 中医辨证分型

ASD辨证以虚实辨证、脏腑辨证为纲。首先,辨虚实。本质为虚证,亦有标实,临床多见虚实夹杂之证;病之标以痰、火实证为主,病之本在于脾肾两脏不足。其次,辨脏腑。在心者,神志痴呆、言语不清、胆怯易惊;在肝者,急躁易怒、情绪不宁、高声叫喊、跑跳无常;在脾者,纳差、面色少华、神疲乏力、少气懒言;在肾者,发育迟缓、智力落后,常伴有尿频、遗尿。

经专家共识确定证型如下,以下证型中凡具备主症3项[其中主症(1)必备],或主症具备2项[其中主症(1)必备],同时具备次症2项,即可诊断。

3.2.1 肝肾亏虚证 主症:(1)行为孤僻、刻板动作;(2)智力落后、语言发育差;(3)精神呆钝;(4)动作迟缓。

次症:(1)身材矮小、囟门迟闭、骨骼萎软;(2)尿频遗尿;(3)性情急躁。

舌脉:舌红,舌苔少,脉细数。

3.2.2 痰蒙心窍证 主症:(1)行为孤僻、刻板动作;(2)神志痴呆、言语不清、对指令充耳不闻;(3)表情淡漠。

次症:(1)喃喃自语、举止失常;(2)胸闷痰多;(3)既往有产伤史、面色晦暗。

舌脉:舌体胖大或舌暗或有瘀斑瘀点,舌苔白腻,脉滑或涩,或指纹滞。

3.2.3 心脾两虚证 主症:(1)行为孤僻、刻板动作;(2)少语或不语;(3)语言重复;(4)神疲乏力、少气懒言。

次症:(1)纳差、面色少华;(2)言语迟缓;(3)胆怯易惊、夜寐易醒。

舌脉:舌淡,舌苔薄白,脉细弱或指纹淡。

3.2.4 心肝火旺证 主症:(1)行为孤僻、刻板动作;(2)急躁易怒、情绪不宁、任性固执;(3)目光回避;(4)不语或少语;(5)高声叫喊、跑跳无常。

次症:(1)对指令充耳不闻、不易管教;(2)便秘溲黄。

舌脉:舌质红或舌尖红,舌苔黄,脉弦数或指纹青紫。

ASD病证结合诊断流程图详见图1。

4 中西医结合治疗 ASD 的临床定位

由于缺乏特异治疗方法,康复教育和训练仍是ASD的主要干预手段。同时,中医药应参与ASD干预全过程,遵循康复教育、训练为主,中医药干预为辅的治疗原则,根据患儿临床表现随证施治,以最大程度改善患儿生活自理能力与生存质量为目的,兼顾促进社交技能与沟通、发挥潜在特长、降低残疾率和共病率,并对其家庭给予支持^[9]。

5 治疗

5.1 中医治疗

5.1.1 中药干预 (1)肝肾亏虚证。治以滋补肝肾,

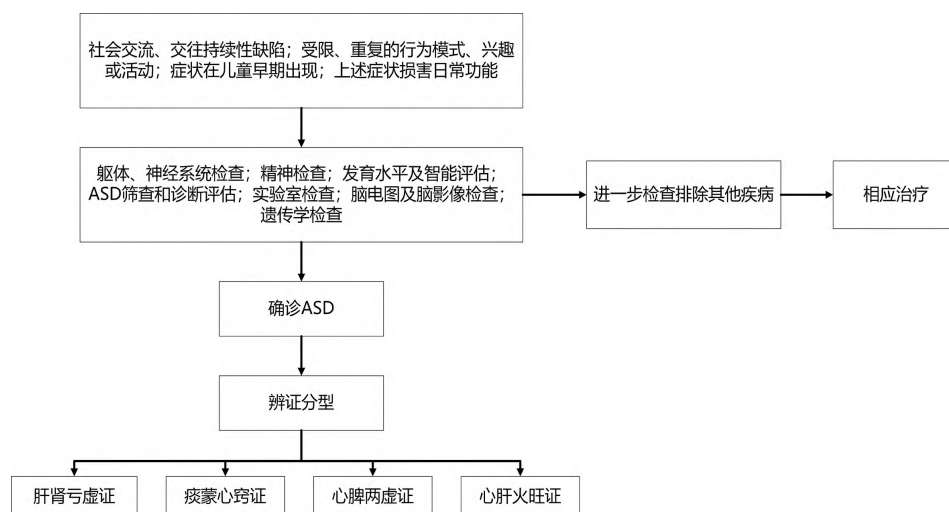


图 1 ASD 病证结合诊断流程图

推荐方药:六味地黄丸加减。精神呆钝者,加远志、石菖蒲;身材矮小、囟门迟闭、骨骼萎软者,加杜仲、牛膝;遗尿者,加益智仁、桑螵蛸、金樱子(中,强推荐)^[10-11]。

(2)痰蒙心窍证。治以清心涤痰、开窍醒神,推荐方药:涤痰汤加减。喃喃自语,举止失常者,加朱砂、磁石;胸闷痰多者,加浙贝母、瓜蒌皮、天竺黄;有产伤史,面色晦暗,舌暗或有瘀斑瘀点者,加川芎、牡丹皮、赤芍、生地黄(中,强推荐)^[11]。

(3)心脾两虚证。治以补益心脾、养血安神,推荐方药:归脾汤加减。神疲乏力、少气懒言、纳差、面色少华者,加茯苓、薏苡仁、鸡内金、焦山楂;言语迟缓者,加陈皮、砂仁;胆怯易惊、夜寐易醒者,加煅龙骨、煅牡蛎、远志、灯心草(中,强推荐)^[12]。

(4)心肝火旺证。治以平肝潜阳、清心安神,推荐方药:导赤散合龙胆泻肝汤加减。急躁易怒、情绪不宁、任性固执,对指令充耳不闻,不易管教者,加钩藤、全蝎、煅牡蛎;便秘溲黄者,加火麻仁、熟大黄、枳实(中,强推荐)^[13]。

5.1.2 针刺干预 针刺是通过刺激体表穴位,从而达到治病效果的一种干预手段,具有简、便、廉、验的特性,被广泛应用于各类疾病,其中也包括神经发育障碍性疾病^[14]。近年来,针刺干预 ASD 的研究日益增多,并且取得了较大进展。

中医学认为,ASD 病位在脑,脑为元神之府,ASD 的行为、语言异常,多与脑窍失神有直接关联,针灸可以通过刺激头部穴位,直接作用于脑部,达到通经活络、益髓健脑的作用^[15]。

(1)头针

取穴:语言一区、语言二区、语言三区、百会、神庭、印堂。

刺法:毫针平刺进针,经皮刺入帽状腱膜下 1~1.5 寸。其中:语言一区自下而上经皮刺入,紧贴骨膜;语言二区、语言三区,由前向后刺入。针刺 10 次,强刺激,以针下有吸定感为度,留针 1 h,行针 3 次,每周 5 次,以 3 个月为 1 疗程(低,弱推荐)^[16-17]。

(2)体针

主穴:神门、三阴交、心俞、肾俞。

刺法:常规刺法,毫针针刺 0.5~1 寸,留针 30 min。每周 5 次,3 个月为 1 疗程(中,强推荐)^[18]。

5.1.3 推拿干预 推拿作为一种重要的中医外治法,具有缓解疼痛、改善发育迟缓、放松身心等作用,在干预 ASD 中具有重要意义。督脉与脏腑气血功能密切相关,并且与 ASD 患儿的发病及临床表现联系紧密。推法作为临床常用手法,用于背部等面积较大的区域,易于操作,为本方案的主要手法。选用推法刺激督脉,可以较为全面地覆盖督脉区域。同时,推法刺激体表产生一定的温热效应,具有理筋整复的作用,能够促进督脉气血流通。本共识推拿方案以督脉为主要受术部位,以推法、揉按法为主要操作手法进行干预。推拿操作主要基于督脉与脑的关系拟定,主要穴位与督脉密切相关。因此,督脉生理功能直接影响“脑主神明”。督脉通畅是脑发挥正常功能的首要条件。督脉经气不利、痹阻不通,机体阴阳、脏腑皆失其所序,致使气血不能随督脉上行至脑,最终脑失所养。临床上,ASD 患儿沉默不语、眼神交流欠缺、不喜运动、反应迟滞、智力偏低、喃喃自语等表现与督脉病变相关,并且督脉推拿便于操作,临床疗效良好。因此,推拿方案以督脉循行部位为主要刺激部位^[19]。主要选穴:天门、坎宫、太阳、耳后高骨、哑门、风府、百会、水沟(中,强推荐)^[19-20]。选穴依据:天门、

坎宫、太阳、耳后高骨 4 穴的组合,具有开窍醒神之功,为推拿中常用的开窍手法。哑门、风府、百会、水沟为督脉上的重要穴位。其定位于头部,推拿手法操作时,能够直接刺激脑部,具有局部效应。具体推拿穴位及步骤如表 1 所示。

5.2 西医治疗

5.2.1 药物干预 目前,尚无针对 ASD 核心症状的特效药物。ASD 的药物治疗具有挑战性,因为 ASD 临床表现和常见共患病均有高度异质性,且 ASD 患儿通常比同年龄、神经发育正常的儿童更易受到药物不良反应的影响。目前,药物治疗多用于改善 ASD 共患的情绪和行为问题,包括 ADHD、焦虑障碍、易怒攻击行为、胃肠道问题、睡眠障碍等^[21]。由于 ASD 临床表现常和共患病相互影响,因此,需要根据患儿具体情况合理选择治疗药物^[22]。若合并 ADHD,可以使用 ADHD 的常用药物,如哌醋甲酯和托莫西汀,可有效改善 ASD 儿童的注意力缺陷、多动及易激惹等症状^[23]。若合并易怒、焦虑、自伤或攻击行为,可以使用抗精神病药物利培酮和阿立哌唑^[24]。若合并胃肠道问题,益生菌或无麸质饮食、生酮饮食可以在一定程度上改善 ASD 患儿症状^[25]。

5.2.2 康复干预 ASD 治疗目标:(1)最大限度地减轻核心缺陷(社会沟通和互动、限制或重复的行为和兴趣)和共同发生的其他相关障碍;(2)通过促进学习和掌握适应性技能,最大化实现功能性独立;(3)消除、最小化或防止可能干扰功能性技能的行为问题发生。

目前,ASD 康复干预措施可分为两大类:综合治疗模型(comprehensive treatment model,CTM)和重点干预实践(focused intervention practice,FIP)(高,强推荐)^[26]。CTM 包括多个 FIP,不同 CTM 中 FIP 种类或组合可以不同。CTM 理论体系可分为基于应用行

为分析理论干预体系、基于发展理论干预体系及自然情境干预体系。FIP 可以为行为性、发展性和/或教育性。FIP 以应用行为分析的原则为基础,通过强化或发展理论原则,逐步教授某一特定技能,对促进技能和沟通发展比较有效^[21]。尚未发现特定的治疗干预模式可以完全适用于所有 ASD 儿童,所有干预方法应基于健全的理论基础、严谨的方法、证明有效性的客观科学依据。选择干预措施时,应考虑患儿个体化特点,适合其发展年龄,保证干预频率,根据与治疗目标相关的干预数据及时评估和调整干预方案。

5.3 中西医结合治疗

ASD 治疗全程建议采用中西医结合的形式治疗,在及早进行康复干预的基础上联合中药、针刺、推拿等中医药治疗,根据患者临床辨证分型,确立主要代表方药、针灸主穴及推拿主穴,随症加减药味或穴位。

肝肾亏虚证 ASD,可服用六味地黄丸加减(中,强推荐)^[10-11],针刺选穴:太溪、三阴交、足三里、肝俞,常规刺法,毫针针刺 0.5~1 寸,留针 30 min。每周 5 次,3 个月为 1 疗程(低,弱推荐)^[27]。推拿选穴:常规督脉手法。配伍太溪、涌泉,手法:揉按 100 次(中,强推荐)^[28]。

痰蒙心窍证 ASD,可服用涤痰汤加减(中,强推荐)^[11],针刺选穴:足三里、丰隆、劳宫、大陵、脾俞,常规刺法,毫针针刺 0.5~1 寸,留针 30 min。每周 5 次,3 个月为 1 疗程(低,弱推荐)^[27]。推拿选穴:常规督脉手法。配伍合谷、太冲,手法:揉按 50 次(中,强推荐)^[28]。

心脾两虚证 ASD,可服归脾汤加减(中,强推荐)^[12],针刺选穴:足三里、脾俞,常规刺法,毫针针刺 0.5~1 寸,留针 30 min。每周 5 次,3 个月为 1 疗程(低,弱推荐)^[11]。推拿选穴:常规督脉手法。配伍丰隆、大

表 1 推拿干预 ASD 具体操作手法

穴位	操作部位	操作	次数/次
天门	在头部,眉心至前发际线一直线	直推	24
坎宫	眉心至眉尾一直线	分推	24
太阳	在头部,眉梢与目外眦之间,向后约一横指的凹陷中	按揉	24
耳后高骨	在头部,耳后乳突的后下方凹陷中	按揉	24
哑门	在颈后区,第二颈椎棘突上际凹陷中,后正中线上	按揉	100
风府	在枕后区,枕外隆凸直下,两侧斜方肌之间的凹陷中	按揉	100
百会	在头部,前发际线正中直上 5 寸	按揉	100
水沟	在面部,人中沟上 1/3 与中 1/3 交点处	按揉	100
督脉	操作部位定位第一胸椎棘突下至骶椎末端处	由下至上直推	300

陵,手法:揉按 50 次(中,强推荐)^[28]。

心肝火旺证 ASD,可服导赤散合龙胆泻肝汤加减(中,强推荐)^[13],针刺选穴:风池、太冲、少府、行间、肝俞,常规刺法,毫针刺 0.5~1 寸,留针 30 min。每周 5 次,3 个月为 1 疗程(低,弱推荐)^[11]。推拿选穴:常规督脉手法。配伍少府、行间,手法:揉按 50 次(中,强推荐)^[28]。

所有 ASD 患儿推荐尽早进行康复干预,包括社交训练、认知训练、语言训练、感觉统合训练等。每节课 30 min,1 次/d,每周 5 d;并指导家庭干预方法,每周 20~40 h,持续 1~4 年(中,强推荐)^[29]。若伴有多动、注意力不集中,推荐使用 ADHD 的常用药物哌醋甲酯口服,从每日 5~10 mg 开始逐渐增量,每日总量<40 mg,每周 5 d;或托莫西汀初始剂量每日 0.5 mg/kg,最少 3 天后方可增加至每日约 1.2 mg/kg 的目标剂量,每日 1 次,晨服(中,强推荐)^[30]。若伴有易怒、攻击性和自伤行为,推荐选用非典型性抗精神病类药物阿立哌唑,起始用量为每日 5 mg,随后每周增加 5 mg,根据患儿治疗效果和机体耐受情况控制用药量,最终增加至每日 15~20 mg;或利培酮起始用量为每日 1 mg,随后每周增加 1 mg,最终增加至每日 2 mg。干预 2 个月后,再次评估,调整用药(低,弱推荐)^[31]。若伴有睡眠障碍,推荐选用外源性褪黑素,睡前 30~60 min 予以褪黑素 1~10 mg,干预 12~14 周(低,弱推荐)^[32]。

6 结语

ASD 已经成为影响儿童健康,甚至致残的最常见疾病,给社会和家庭带来沉重的负担,已成为全球性重大公共卫生问题。由于 ASD 病因、发病机制尚未明确,在治疗上无显著疗效的方法及药物。中医治疗如中药、针刺、推拿等,辨证施治提倡个体化治疗,疗效可靠,加之简便价廉,因此,在 ASD 治疗中有较好的应用价值。辨证论治是中医学的核心,目前,本病的中医药治疗主要依靠各家临床经验,因各家思路、出发点不尽相同,使得辨证分型纷繁复杂,选方用药、针灸选穴各有所长,缺乏认可度高、规范化、贴近临床实际的诊疗方案,不利于开展大样本、高质量的临床研究,亦不利于中医药治疗方案在临床中的推广实践。综上所述,本共识系统论述 ASD 的定义、诊断及中西医干预方案,期望能提高儿科医师对 ASD 的认识,指导我国儿童 ASD 的规范化

诊断和治疗。

利益冲突:所有起草专家和征求意见专家均同意本共识发表,参与共识编制的相关人员,承诺无利益冲突。

主要起草人:张涤(湖南中医药大学第一附属医院)、李江山(湖南中医药大学)、成绍武(湖南中医药大学)、尹飞(中南大学湘雅医院)、罗学荣(中南大学湘雅二医院)、朱沁泉(湖南中医药大学第一附属医院)、冯祥(湖南中医药大学)、宋祯彦(湖南中医药大学)、罗雪梅(中南大学湘雅二医院)、王国丽(中南大学湘雅医院)、陈施梦(中南大学湘雅医院)、范天晴(中南大学湘雅二医院)、黄群(湖南省妇幼保健院)。

征求意见专家(按姓名笔画排序):王孟清(湖南中医药大学第一附属医院儿科)、王俊宏(北京中医药大学东直门医院儿科)、王素梅(北京中医药大学东方医院儿科)、戎萍(天津中医药大学第一附属医院儿科)、刘英(江西中医药大学附属医院儿科)、刘振寰(广州中医药大学附属南海妇儿医院儿科)、孙丽平(长春中医药大学附属医院儿科)、周正(河南中医药大学第一附属医院儿科)、郑宏(河南中医药大学第一附属医院儿科)、赵霞(江苏省中医院儿科)、郝宏文(北京中医药大学东方医院儿科)、袁斌(江苏省中医院儿科)、都修波(河南中医药大学第一附属医院儿科)、郭振武(辽宁中医药大学附属第二医院儿科)、阎兆君(山东中医药大学附属医院儿科)。

参考文献

- [1] LAI M C, KASSEE C, BESNEY R, et al. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: A systematic review and meta-analysis[J]. The Lancet Psychiatry, 2019, 6(10): 819-829.
- [2] SERETOPOULOS K, LAMNISOS D, GIANNAKOU K. The epidemiology of autism spectrum disorder[J]. Archives of Hellenic Medicine, 2020, 37(2): 169-180.
- [3] 达振强,汪玉凤,汪利霞,等. 基于全球疾病负担大数据的中国孤独症谱系障碍患病现状及趋势分析[J]. 兰州大学学报(医学版), 2022, 48(5): 38-44.
- [4] 叶洪佳,王 军. 孤独症谱系障碍治疗的研究进展[J]. 生命科学, 2023, 35(7): 861-869.
- [5] QASEEM A, SNOW V, OWENS D K, et al. The development of clinical practice guidelines and guidance statements of the American College of Physicians: Summary of methods[J]. Annals of Internal Medicine, 2010, 153(3): 194-199.
- [6] 宋梦歌,薛志鹏,叶恒力,等. 基于德尔菲法及共识会议法的

- 《膝关节炎中医诊疗指南(2020年版)》治疗措施适用分期研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(4): 112-115.
- [7] 中国中西医结合学会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 5-11.
- [8] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5 R)[M]. New York: American Psychiatric Association Publishing, 2013: 22-24.
- [9] 中华医学会儿科学分会发育行为学组, 中国医师协会儿科分会儿童保健专业委员会, 儿童孤独症诊断与防治技术和标准研究项目专家组. 孤独症谱系障碍儿童早期识别筛查和早期干预专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(12): 890-897.
- [10] 邵雨晴, 朱沁泉, 张 涤. 张涤基于魂魄学说论治儿童孤独症经验[J]. 中医药导报, 2022, 28(4): 168-170, 185.
- [11] 周晓强, 王 涛, 孙 玲, 等. 针药结合治疗儿童孤独症临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(8): 30-33.
- [12] 王 雷, 丁玉蓉, 汪受传. 汪受传辨治孤独症心脾两虚证的经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3393-3395.
- [13] 许 毅, 曹和欣. 夏翔治疗儿童自闭症临床经验[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(7): 1204-1206.
- [14] CHEUK D K, WONG V, CHEN W X. Acupuncture for autism spectrum disorders (ASD)[J]. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2011, 2011(9): CD007849.
- [15] 唐景潇, 刘斯文, 萧玮泽, 等. 中医外治法治疗孤独症谱系障碍的临床研究概述[J]. 中医药信息, 2021, 38(10): 72-76.
- [16] 李 诺, 金炳旭, 黎洁玲, 等. 头针疗法治疗自闭症[J]. 中国针灸, 2011, 31(8): 692-696.
- [17] 陈诗祺, 方建群, 王 媛, 等. 穴位神经治疗儿童孤独症睡眠障碍的临床疗效观察[J]. 中国医学创新, 2014, 11(15): 124-127.
- [18] 张宁勃, 赵宁侠, 郭 凯, 等. 针药结合行为干预改善孤独症谱系障碍伴发睡眠障碍的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3744-3746.
- [19] 冯 祥, 李 桃, 蒋全睿, 等. 基于“督脉入脑”理论探讨推拿干预孤独症谱系障碍的思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(3): 401-405.
- [20] FENG X, JIANG Q, ZHANG Y, et al. Pediatric Tuina in children with autism spectrum disorder: A study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2022, 23(1): 75.
- [21] STEPANOVA E, DOWLING S, PHELPS M, et al. Pharmacotherapy of emotional and behavioral symptoms associated with autism spectrum disorder in children and adolescents[J]. Dialogues in Clinical Neuroscience, 2017, 19(4): 395-402.
- [22] MADDEN J M, LAKOMA M D, LYNCH F L, et al. Psychotropic medication use among insured children with autism spectrum disorder[J]. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2017, 47(1): 144-154.
- [23] KOWALCZYK O S, CUBILLO A I, SMITH A, et al. Methylphenidate and atomoxetine normalise fronto-parietal underactivation during sustained attention in ADHD adolescents[J]. European Neuropsychopharmacology, 2019, 29(10): 1102-1116.
- [24] HELLINGS J. Pharmacotherapy in autism spectrum disorders, including promising older drugs warranting trials[J]. World Journal of Psychiatry, 2023, 13(6): 262-277.
- [25] YU Y P, HUANG J Y, CHEN X F, et al. Efficacy and safety of diet therapies in children with autism spectrum disorder: A systematic literature review and meta-analysis[J]. Frontiers in Neurology, 2022, 13: 844117.
- [26] 北大医疗脑健康. 2020年度儿童发展障碍康复行业报告[R/OL]. (2021-04-07) [2022-04-07]. <http://www.pkucare.cn/news-family/2303.html>.
- [27] 赵宁侠, 王 成. 针刺配合中药治疗孤独症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(2): 95-96.
- [28] 冯 祥, 葛君芸, 张宇星, 等. 基于“五脏相通”理论探讨推拿干预孤独症谱系障碍的思路与方法[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6485-6489.
- [29] 徐 秀, 邹小兵, 柯晓燕, 等. 孤独症谱系障碍婴幼儿家庭实施早期干预专家共识[J]. 中国循证儿科杂志, 2021, 16(5): 327-332.
- [30] MECHLER K, BANASCHEWSKI T, HOHMANN S, et al. Evidence-based pharmacological treatment options for ADHD in children and adolescents[J]. Pharmacology & Therapeutics, 2022, 230: 107940.
- [31] LAMY M, ERICKSON C A. Pharmacological management of behavioral disturbances in children and adolescents with autism spectrum disorders[J]. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 2018, 48(10): 250-264.
- [32] 陈涵彬, 贺安妮, 惠靖瑞, 等. 褪黑素治疗孤独症谱系障碍儿童睡眠障碍有效性的荟萃分析[J]. 发育医学电子杂志, 2021, 9(1): 26-31.

(本文编辑 贺慧娥)