

• 临床研究 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.09.015

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250731.1456.006\(2025-07-31\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250731.1456.006(2025-07-31))

毕节市儿童孤独症发病的影响因素分析*

万丛芳,钟 娅,袁 丽,宋 苗
(毕节医学高等专科学校,贵州毕节 551700)

[摘要] **目的** 分析毕节市儿童孤独症发病的影响因素。**方法** 选取 2022 年 6 月至 2023 年 8 月毕节市 195 例孤独症儿童作为病例组,以简单随机抽样调查法抽取乡镇、城市幼儿园 201 例健康儿童作为对照组,采用自制问卷对儿童监护人进行调查,采用 logistic 回归对儿童孤独症发病的影响因素进行分析。**结果** 单因素分析结果显示,两组性别、年龄、居住环境、母亲文化程度、母亲职业、母亲妊娠时的年龄、母亲产前抑郁、儿童出生时健康情况、喂养方式、新生儿期健康情况、儿童 1 岁前主要照顾者、3 岁前儿童留守经历、父母管教态度、父母管教严厉程度比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。多因素 logistic 回归分析结果显示,性别、年龄、居住环境、母亲文化程度、母亲职业、家庭年均收入、母亲妊娠时的年龄、新生儿期健康情况、儿童 1 岁前主要照顾者、3 岁前儿童留守经历为孤独症发生的独立影响因素($P<0.05$),具体表现为男孩、年龄 5~6 岁、在城市居住、母亲文化程度为初中及以下、母亲是家庭主妇、家庭年均收入<5 万元、母亲妊娠时的年龄<20 岁、儿童出生时出现缺氧、1 岁前主要照顾者为其他人、3 岁前儿童有留守经历更易出现孤独症。**结论** 儿童孤独症的发病是多方面因素共同作用的结果。

[关键词] 儿童孤独症;发病率;影响因素;预防措施

[中图法分类号] R748 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2025)09-2085-08

Analysis on influencing factors for childhood autism onset in Bijie City*

WAN Congfang, ZHONG Ya, YUAN Li, SONG Miao
(Bijie Medical College, Bijie, Guizhou 551700, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the influencing factors of autism spectrum disorder (ASD) among the children in Bijie City. **Methods** A total of 195 children diagnosed as ASD in Bijie City from June 2022 to August 2023 were selected as the case group and 201 healthy children extracted from the urban and rural kindergartens by the simple random sampling survey method served as the control group. The guardians of the children were surveyed by using a self-designed questionnaire. The logistic regression was adopted to analyze the influencing factors of childhood ASD onset. **Results** The univariate analysis results revealed that the differences in the sex, age, residential environment, maternal education level, maternal occupation, maternal age at pregnancy, maternal prenatal depression, health status at birth, feeding mode, early health status after birth, primary caregiver before 1 year old, left-behind experience before 3 years old, parenting attitude towards discipline and parental disciplinary severity between the two groups had statistical significance ($P<0.05$). The multivariate logistic regression analysis showed that the child's sex, age, residential environment, maternal education level, maternal occupation, annual household income, maternal age at pregnancy, health status in neonatal period, primary caregiver before 1 year old and left-behind experience before 3 years old were the independent influencing factors for ASD occurrence ($P<0.05$). The specific manifestations included the boys, aged 5—6 years old, living in urban areas, mothers with a junior high school education or below, mothers as full-time housewives, family average annual income <50 000 Yuan, mother pregnancy age <20 years old, dyspnea or suffocation at birth, mainly taking care by others before 1 year old, and experience of being a left-behind child before 3 years old, which were more likely to develop autism. **Conclusion** The onset of childhood ASD is the results of multiple factors concurrent action.

[Key words] autism in children; incidence rate; influencing factors; preventive measures

* 基金项目:毕节医学高等专科学校校级课题(BJYZXK202202)。

孤独症属于脑发育障碍或神经发育异常导致的先天精神性疾病,多发于婴幼儿,临床症状多呈现语言交流障碍、社交互动及行为兴趣受限等^[1-2]。其病因和发病机制还未明确,临床尚无特效治疗方法,预后欠佳,且发病率在世界范围内呈逐年上升趋势^[3]。据我国残联统计,孤独症占据儿童精神残疾总数的36.9%^[4],已位居儿童精神残疾首位^[5-6]。该病发病率逐年增加,不仅威胁患儿身心健康,也给社会和家庭带来巨大的社会负担和经济压力,成为当下社会重要的公共卫生问题^[7-8]。近年来,随着毕节市发展节奏加快,儿童孤独症的发生率逐年增加,但该市还未开展过对孤独症现状调查研究,作为贵州省的地级城市,毕节市儿童孤独症的发病情况具有一定的代表性。0~6岁是儿童智力和心理发育的关键时期,而婴幼儿又是儿童心理行为及气质形成的关键时期^[9],故该病常发生在3岁以内,但通常在3岁以后症状逐渐体现^[10-11]。因此,本研究通过分析3~6岁年孤独症儿童和健康儿童相关情况,分析毕节市儿童孤独症发病的影响因素,以期对孤独症发病的预防和控制提供临床数据,提高人们对孤独症的认识,积极采取相应的预防措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年6月至2023年8月在毕节市残联登记和在康复机构康复的195例孤独症儿童作为病例组;以简单随机抽样调查法抽取乡镇、城市幼儿园年龄在3~6岁的201例健康儿童作为对照组。纳入标准:(1)年龄3~6岁,孤独症儿童的诊断符合《美国精神障碍诊断和统计手册(第5版)》的诊断标准;(2)填写者或监护人具有正常的理解和思维能力,能够独立完成问卷填写;(3)患儿至出生以来均在毕节市居住。排除标准:(1)非自然受孕,通过辅助生殖技术受孕者;(2)伴有智力发育不全、精神疾病、重大身体残疾

患者;(3)儿童监护人存在交流障碍或不愿参与者。本研究通过毕节医学高等专科学校伦理委员会批准(审批号:BJYZ20220001),调查儿童监护人均知情同意。

1.2 方法

采用自制问卷,调查内容包括4个方面:(1)儿童的基本资料,包括性别、年龄、民族、居住环境、是否为独生子女、母亲文化程度及职业、父亲职业、家庭年均收入等;(2)父母双亲孕前情况,包括孕前父母双亲是否长期接触环境污染物、吸烟饮酒史、重大疾病史、家族精神疾病史等;(3)母亲孕期及分娩情况,包括母亲妊娠时的年龄、胎次、孕期染烫头发、接触装修环境、接触手机及其他电子产品的时间、居住环境有无噪声污染、有无食用腌制食物、母亲产前抑郁、分娩时孕周、分娩方式、儿童出生时健康情况等;(4)儿童早期经历情况,包括儿童出生时的体重、喂养方式、新生儿期(儿童出生断脐后到28d)健康情况、1岁前主要照顾者、3岁前儿童留守经历、父母管教情况等。

共收集有效孤独症儿童问卷195份,有效健康儿童问卷201份,孤独症儿童和健康儿童采用同一调查问卷,有效回收率均为100.0%。

1.3 统计学处理

采用SPSS22.0统计软件对数据进行分析。计数资料采用例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验;采用logistic回归进行影响因素分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 孤独症影响因素的单因素分析结果

两组性别、年龄、居住环境、母亲文化程度、母亲职业、母亲妊娠时的年龄、母亲产前抑郁、儿童出生时健康情况、喂养方式、新生儿期健康情况、儿童1岁前主要照顾者、3岁前儿童留守经历、父母的管教态度比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表 1 毕节市儿童孤独症影响因素的单因素分析[n(%)]

项目	对照组(n=201)	病例组(n=195)	χ^2	P	OR(95%CI)
性别			17.368	<0.001	
男	115(57.21)	150(76.92)			
女	86(42.79)	45(23.08)			0.401(0.260~0.620)
年龄			54.869	<0.001	
3~<4岁	53(26.37)	50(25.64)			
4~<5岁	137(68.16)	79(40.51)			0.611(0.380~0.983)
5~<6岁	11(5.47)	66(33.85)			6.36(3.016~13.412)
民族			2.509	0.113	
汉族	160(79.60)	167(85.64)			
少数民族	41(20.40)	28(14.36)			0.654(0.386~1.108)
居住环境			62.417	<0.001	

续表 1 毕节市儿童孤独症影响因素的单因素分析[*n*(%)]

项目	对照组(<i>n</i> =201)	病例组(<i>n</i> =195)	χ^2	<i>P</i>	<i>OR</i> (95% <i>CI</i>)
城市	45(22.39)	120(61.54)	2.817	0.093	0.180(0.116~0.280)
农村	156(77.61)	75(38.46)			
独生子女					
否	169(84.08)	151(77.44)	9.111	0.028	1.539(0.928~2.551)
是	32(15.92)	44(22.56)			
母亲文化程度					
初中及以下学历	71(35.32)	94(48.20)	35.488	<0.001	0.555(0.344~0.896)
高中或中职	68(33.83)	50(25.64)			
大专或本科	53(26.37)	48(24.62)			
研究生及以上学历	9(4.48)	3(1.54)	6.290	0.279	0.252(0.066~0.964)
母亲职业					
家庭主妇	29(14.43)	74(37.95)			
农民	45(22.39)	23(11.79)	5.541	0.136	0.200(0.103~0.388)
服务行业人员	12(5.97)	12(6.15)			
企业上班人员	8(3.98)	14(7.18)			
国家公职人员	38(18.90)	25(12.82)	6.290	0.279	0.392(0.158~0.972)
自由职业	36(17.91)	27(13.85)			
其他	33(16.42)	20(10.26)			
父亲职业			5.541	0.136	0.686(0.260~1.807)
农民	49(24.38)	35(17.95)			
服务行业人员	11(5.47)	17(8.72)			
企业上班人员	17(8.46)	21(10.77)	0.002	0.969	2.164(0.903~5.184)
国家公职人员	30(14.93)	40(20.51)			
自由职业	61(30.35)	55(28.20)			
其他	33(16.41)	27(13.85)	5.541	0.136	1.729(0.799~3.745)
家庭年均收入					
<5 万元	96(47.76)	115(58.97)			
5~<20 万元	75(37.31)	54(27.69)	0.002	0.969	0.601(0.386~0.936)
20~<25 万元	19(9.45)	18(9.23)			
≥25 万元	11(5.48)	8(4.11)			
孕前父亲长期接触环境污染物			0.002	0.969	0.791(0.393~1.591)
无	197(98.01)	190(97.44)			
有	4(1.99)	5(2.56)			
孕前母亲长期接触环境污染物			2.460	0.483	1.296(0.343~4.899)
无	200(99.50)	194(99.49)			
有	1(0.50)	1(0.51)			
孕前母亲有饮酒或吸烟史			2.460	0.483	1.031(0.064~16.598)
无	183(91.04)	174(89.23)			
有饮酒	8(3.98)	11(5.64)			
有吸烟	4(1.99)	7(3.59)	2.399	0.494	1.841(0.529~6.398)
饮酒、吸烟都有	6(2.99)	3(1.54)			
孕前父亲有无饮酒或吸烟史					
无	78(38.80)	67(34.36)			

续表 1 毕节市儿童孤独症影响因素的单因素分析[<i>n</i> (%)]					
项目	对照组(<i>n</i> =201)	病例组(<i>n</i> =195)	χ^2	<i>P</i>	<i>OR</i> (95% <i>CI</i>)
有饮酒	14(6.97)	15(7.69)			1.247(0.561~2.771)
有吸烟	44(21.89)	55(28.21)			1.455(0.871~2.432)
饮酒、吸烟都有	65(32.34)	58(29.74)			1.039(0.642~1.681)
孕期母亲经常使用微波炉			2.451	0.117	
无	171(85.07)	176(90.26)			0.615(0.334~1.135)
有	30(14.93)	19(9.74)			
孕期母亲使用化妆品情况			0.307	0.858	
使用常规化妆品	23(11.45)	19(9.74)			1.179(0.555~2.507)
使用孕妇专门化妆品	39(19.40)	38(19.49)			
没用化妆品	139(69.15)	138(70.77)			
孕期母亲染烫头发			0.362	0.547	
无	195(97.01)	187(95.90)			1.390(0.473~4.083)
有	6(2.99)	8(4.10)			
孕期母亲接触装修环境			0.891	0.345	
无	171(85.07)	159(81.54)			1.291(0.759~2.194)
有	30(14.93)	36(18.46)			
孕期母亲接触手机、电子产品的时间			1.806	0.179	
≤3 h/d	97(48.26)	81(41.54)			1.313(0.882~1.953)
>3 h/d	104(51.74)	114(58.46)			
孕期母亲居住环境有无噪声污染			1.588	0.208	
无	172(85.57)	175(89.74)			0.678(0.369~1.244)
有	29(14.43)	20(10.26)			
母亲孕期有无食用腌制食物			2.421	0.298	
不吃	50(24.88)	36(18.46)			1.456(0.896~2.366)
偶尔吃	144(71.64)	151(77.44)			
经常吃	7(3.48)	8(4.10)			
妊娠前父亲有无重大病史			0.284	0.594	
无	200(99.50)	192(98.46)			3.125(0.322~30.303)
有	1(0.50)	3(1.54)			
父母是否为近亲结婚			0.873	0.350	
否	200(99.50)	191(97.95)			4.188(0.464~37.811)
是	1(0.50)	4(2.05)			
胎次			6.062	0.109	
1 胎	102(50.75)	99(50.77)			1.177(0.749~1.852)
2 胎	56(27.85)	64(32.82)			
3 胎	29(14.43)	28(14.36)			
4 胎及以上	14(6.97)	4(2.05)			0.294(0.094~0.925)
母亲妊娠时的年龄					
<20 岁	28(13.93)	7(3.59)			
20~<30 岁	130(64.68)	124(63.59)	17.393	0.001	3.815(1.608~9.053)
30~<35 岁	32(15.92)	43(22.05)			5.375(2.087~13.846)
≥35 岁	11(5.47)	21(10.77)			
儿童出生时孕周			3.781	0.151	

续表 1 毕节市儿童孤独症影响因素的单因素分析[*n*(%)]

项目	对照组(<i>n</i> =201)	病例组(<i>n</i> =195)	χ^2	<i>P</i>	<i>OR</i> (95% <i>CI</i>)
<37 周	9(4.48)	18(9.23)			
37~<42 周	186(92.54)	173(88.72)			0.465(0.203~1.063)
≥42 周	6(2.98)	4(2.05)			0.333(0.075~1.489)
母亲产前抑郁			14.398	<0.001	
无	168(83.58)	131(67.18)			
有	33(16.42)	64(32.82)			2.487(1.542~4.012)
分娩方式			4.192	0.123	
阴道分娩,产程正常	140(69.65)	122(62.56)			
阴道分娩,产程延长	12(5.97)	8(4.11)			0.765(0.303~1.933)
剖宫产	49(24.38)	65(33.33)			1.522(0.977~2.371)
儿童出生时健康情况			7.601	0.022	
身体健康	191(95.02)	171(87.69)			
缺氧严重,经抢救后恢复	2(1.00)	9(4.62)			5.026(1.071~23.587)
轻度缺氧、肺部感染	8(3.98)	15(7.69)			2.094(0.866~5.062)
儿童出生体重			3.962	0.138	
<2 500 g	6(2.99)	14(7.18)			
2 500~<4 000 g	172(85.57)	163(83.59)			0.406(0.152~1.082)
>4 000 g	23(11.44)	18(9.23)			0.335(0.107~1.047)
喂养方式			7.923	0.019	
母乳喂养	84(41.79)	68(34.87)			
奶粉喂养	49(24.38)	73(37.44)			1.840(1.135~2.983)
混合喂养	68(33.83)	54(27.69)			0.981(0.607~1.584)
新生儿期健康情况			24.799	<0.001	
身体健康	158(78.60)	122(62.56)			
新生儿黄疸	39(19.40)	43(22.05)			1.428(0.872~2.339)
呼吸困难或窒息	2(1.00)	10(5.13)			6.475(1.393~30.098)
其他情况	2(1.00)	20(10.26)			12.951(2.97~56.474)
儿童 1 岁前主要照顾者			7.353	0.007	
母亲	178(88.56)	153(78.46)			
其他人	23(11.44)	42(21.54)			2.124(1.223~3.691)
3 岁前儿童留守经历			6.628	0.010	
无	52(25.87)	30(15.38)			
有	149(74.13)	165(84.62)			1.919(1.163~3.168)
父母的管教态度			6.083	0.014	
一致	167(83.08)	142(72.82)			
不一致	34(16.92)	53(27.18)			1.833(1.128~2.978)
父母管教严厉程度			4.721	0.094	
对儿童温和	86(42.79)	104(53.33)			
偶尔斥责打骂	111(55.22)	89(45.64)			0.663(0.445~0.988)
经常斥责打骂	4(1.99)	2(1.03)			0.413(0.074~2.312)
父母当着儿童吵架			2.928	0.231	
没有	109(54.23)	91(46.67)			
偶尔有	85(42.29)	99(50.77)			1.395(0.933~2.085)
经常有	7(3.48)	5(2.56)			0.856(0.263~2.787)

2.2 孤独症影响因素的多因素回归分析结果

将单因素分析中 $P<0.05$ 的变量纳入多因素回归分析中,各变量结果赋值见表 2。结果显示,性别、年龄、居住环境、母亲文化程度、母亲职业、家庭年均收入、母亲妊娠时的年龄、儿童出生时健康情况、儿童 1 岁前主要照顾者、3 岁前儿童留守经历为孤独症的独立影响因素($P<0.05$),具体表现为女孩与男孩相比,出现孤独症的概率更低;年龄 5~<6 岁与 3~<4 岁相比,更易出现孤独症;居住环境为农村出现孤独症的概率更低;母亲的文化程度为大专或本科、研究生及以上学历与初中及以下学历相比,出现孤独症的

概率更低;母亲的职业为非家庭主妇的与非家庭主妇相比,出现孤独症的概率更低;家庭年均收入 5~<20 万元、20~<25 万元、≥25 万元与<5 万元相比,出现孤独症的概率更低;母亲妊娠时的年龄 20~<30 岁、30~<35 岁、≥35 岁与<20 岁相比,更易出现孤独症;儿童出生时缺氧严重,经抢救后恢复或轻度缺氧、肺部感染与身体健康相比,更易出现孤独症;儿童 1 岁前主要由其他人照顾与母亲照顾相比,出现孤独症的概率更高;3 岁前儿童有留守经历与无留守经历相比,出现孤独症的概率更高;其余指标均不是孤独症的独立影响因素,见表 3。

表 2 变量赋值

变量	赋值
性别	男孩(参照)=1;女孩=2
年龄	3~<4 岁(参照)=1;4~<5 岁=2;5~<6 岁=3
居住环境	城市(参照)=1;农村=2
母亲文化程度	初中及以下学历(参照)=1;高中或中职=2;大专或本科=3;研究生及以上学历=4
母亲职业	家庭主妇(参照)=1;农民=2;服务行业人员=3;企业上班人员=4;国家公职人员=5;自由职业=6;其他=7
家庭年均收入	<5 万元(参照)=1;5~<20 万元=2;20~<25 万元=3;≥25 万元=4
母亲妊娠时的年龄	<30 岁(参照)=1;30~<35 岁=2;≥35 岁=3
母亲产前抑郁	无(参照)=0;有=1
儿童出生时健康情况	身体健康(参照)=1;缺氧严重,经抢救后恢复=2;轻度缺氧、肺部感染=3
喂养方式	母乳喂养(参照)=1;奶粉喂养=2;混合喂养=3
新生儿期健康情况	身体健康(参照)=1;新生儿黄疸=2;呼吸困难或窒息=3;其他情况=4
儿童 1 岁前主要照顾者	母亲(参照)=1;其他人=2
3 岁前儿童留守经历	无(参照)=0;有=1
父母的管教态度	一致(参照)=1;不一致=2
父母管教严厉程度	对儿童温和(参照)=1;偶尔斥责打骂=2;经常斥责打骂=3

表 3 毕节市儿童孤独症影响因素的多因素回归分析

项目	B	SE	Wald	P	OR	95%CI	
						下限	上限
性别	-0.867	0.319	7.375	0.007	0.420	0.225	0.786
年龄							
3~<4 岁					1.000		
4~<5 岁	-0.461	0.331	1.937	0.164	0.630	0.329	1.207
5~<6 岁	1.813	0.479	14.303	<0.001	6.129	2.395	15.682
居住环境	-3.158	0.466	45.916	<0.001	0.043	0.017	0.106
母亲文化程度							
初中及以下学历					1.000		
高中或中职	-0.164	0.384	0.182	0.670	0.849	0.400	1.800
大专或本科	-1.555	0.490	10.088	0.001	0.211	0.081	0.551
研究生及以上学历	-1.901	0.855	4.943	0.026	0.149	0.028	0.798
母亲职业							
家庭主妇					1.000		

续表 3 毕节市儿童孤独症影响因素的多因素回归分析

项目	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>	
						下限	上限
农民	−1.60	0.483	10.986	0.001	0.202	0.078	0.520
服务行业人员	−1.524	0.677	5.060	0.024	0.218	0.058	0.822
企业上班人员	−1.340	0.750	3.195	0.074	0.262	0.060	1.138
国家公职人员	−1.765	0.602	8.594	0.003	0.171	0.053	0.557
自由职业	−0.934	0.489	3.655	0.056	0.393	0.151	1.024
其他	−1.440	0.528	7.430	0.006	0.237	0.084	0.667
家庭年均收入							
<5万元					1.000		
5~<20万元	−1.212	0.405	8.957	0.003	0.298	0.135	0.658
20~<25万元	−1.547	0.655	5.585	0.018	0.213	0.059	0.768
≥25万元	−1.265	0.744	2.890	0.089	0.282	0.066	1.213
母亲妊娠时的年龄							
<20岁					1.000		
20~<30岁	2.043	0.733	7.770	0.005	7.711	1.834	32.426
30~<35岁	2.309	0.797	8.392	0.004	10.069	2.110	48.036
≥35岁	2.981	0.908	10.783	0.001	19.698	3.325	116.687
儿童出生时健康情况							
身体健康					1.000		
缺氧严重,经抢救后恢复	0.179	0.377	0.226	0.635	1.196	0.571	2.504
轻度缺氧、肺部感染	2.616	0.914	8.189	0.004	13.678	2.280	82.048
儿童1岁前主要照顾者	1.544	0.422	13.391	<0.001	4.684	2.049	10.712
3岁前儿童留守经历	0.843	0.355	5.643	0.018	2.322	1.159	4.654

3 讨 论

本研究针对儿童的基本情况调查得出,儿童的性别、年龄、居住环境、母亲文化程度、母亲职业、家庭年均收入属于孤独症发生的独立影响因素。本研究纳入的孤独症儿童共 195 例,其中男 150 例,女孩 45 例,男女患病比是 3.33 : 1,这与朱佳玲^[12]、汪小燕等^[13]报道的结果接近,导致性别差异的原因并不明确,共情化-系统化理论和极端男性化大脑理论认为男女两性在脑解剖学和生理结构的差异会出现行为上的性别分化^[14]。本研究的两组儿童年龄均在 3~6 岁,多因素回归分析显示,5~<6 岁儿童更易出现孤独症,这与陈欣^[15]报道的结果一致,该病早期症状较为隐匿,随着年龄的增长逐渐凸显孤独症症状,早发现、早治疗具有较重要的意义。儿童居住环境作为影响因素,具体表现为农村孤独症发生率低于城市,这可能与农村环境相对简单、生活压力较小、社交互动模式不同等因素有关。母亲的文化程度越低,儿童孤独症发生的可能性越大,与马晓鹏等^[16]研究结果相符,可能原因为母亲的知识文化水平越高,越容易摄取丰富的育儿知识,更能为儿童提供良好的教育和心理支持。张欣欣等^[17]研究结果显示,家庭年均收入低

成为孤独症发病的影响因素,可以通过改善生活条件、提供更好的教育和医疗资源等途径发挥作用;高收入家庭通常能给予儿童更多关注和支持,减少不利因素暴露。本研究发现,母亲的职业为非家庭主妇,儿童孤独症发生较低,非家庭主妇的母亲可能因职业经历丰富,更能提供多样化的刺激和互动,有利于儿童社交能力的发展。

本研究结果显示,母亲妊娠时的年龄越大,该病发生的可能性越高,母亲年龄越大,染色体老化、染色体畸变和生殖细胞基因突变的风险增加,成为影响胎儿健康的隐患^[18]。研究显示,母亲产前抑郁会增加后代发生孤独症的风险^[19-20],与本研究母亲产前抑郁为该病发生的影响因素一致,这与母亲情绪波动和激素分泌情况对胎儿的影响有关。分娩时儿童出现呼吸困难或窒息等情况更易患孤独症,这与钱晟等^[21]研究结果一致,原因可能与大脑缺氧影响神经发育有关。

本研究发现,儿童 1 岁前主要照顾者为母亲的儿童发病风险较低,因为主要照顾者在儿童的成长和发展中起着至关重要的作用^[22]。这强调了母亲在婴儿期陪伴和互动的重要性,是儿童身心健康的关键。本研究回归分析得出 3 岁前儿童有留守经历易患孤独

症,这与父母的陪伴、关爱、互动等密切相关,留守儿童在成长过程中缺乏父母的直接关爱与陪伴,可能导致情感缺失、社交技能发展滞后等问题,进而增加孤独症的发生风险^[23]。另外,本研究单因素分析结果显示,父母管教孩子的态度统一与否是孤独症发生的影响因素。有报道指出,父母管教儿童态度不统一,让儿童在不同的情绪变化中增加成长的压力,从而不利于其身心的健康发展^[24-25]。

目前儿童孤独症尚无特效药物,临床针对其核心症状,以康复训练为主,但治疗效果欠佳^[26-27]。很多患儿接受康复训练后能提高生活的自理能力,但因孤独症带来的某些局限将伴随终生。故探讨孤独症发生的影响因素,在优生优育中减少孤独症的发病率是治疗该病的关键。本研究分析了毕节市儿童孤独症发病的影响因素,为制订针对性的预防和干预措施提供了科学依据。因此建议:(1)加强优生优育科普宣传,重点普及孕前、孕期及分娩阶段已知的自闭症影响因素,指导公众科学规避相关风险;(2)加强早期筛查与干预,提高医疗机构对孤独症的识别能力,关注高风险群体如男性儿童、低龄儿童等,加强儿童早期发育监测,做到早发现早干预;(3)提升家长育儿能力,通过举办讲座、发放宣传资料、提供咨询等方式,提高家长对孤独症的认识,特别是针对高风险群体(如高龄产妇、家庭主妇等)进行重点指导;(4)优化家庭环境,鼓励家庭成员共同参与儿童的成长过程,提供稳定、和谐的家庭环境,1岁前,尽量由母亲照顾,并尽可能减少留守现象;(5)加强社会支持,建立健全孤独症儿童的社会支持体系,包括教育、医疗、康复等多方面的支持,减轻家庭负担,提高患儿生活质量。

本研究属于回顾性问卷调查,调查过程中可能存在回忆偏差、未收集全面等问题;另外,本研究的调查结果中遗传因素并不是孤独症发生的影响因素,这可能和本研究纳入的样本较少有关。在今后的研究中,本课题组会进一步完善研究,提供更完整的结果。

参考文献

- [1] 张玲,刘春雷,龙亚君,等. 奥尔夫音乐疗法配合重复经颅磁刺激治疗自闭症谱系障碍儿童的效果[J]. 中国医药导报,2023,20(5):86-89.
- [2] 李丹丹,刘媛,余敏,等. 近二十年我国孤独症儿童情绪干预的研究趋势与热点:基于 CiteSpace 的可视化分析[J]. 心理月刊,2025,20(1):12-15.
- [3] 邵娜,赵梅,魏晓蝶,等. 合肥市孤独症儿童生命早期影响因素的病例对照研究[J]. 中国儿童保健杂志,2022,30(2):194-198.
- [4] 汤兆云,刘科成. 我国孤独症儿童群体的社会现状、现实困境与优化治理[J]. 深圳大学学报(人文社会科学版),2023,40(6):90-99.
- [5] ESPOSITO M, MIRIZZI P, FADDA R, et al. Food selectivity in children with autism: guidelines for assessment and clinical interventions [J]. Int J Environ Res Public Health, 2023, 20(6):5092.
- [6] MAENNER M J, WARREN Z, WILLIAMS A R, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020 [J]. MMWR Surveill Summ, 2023, 72(2):1-14.
- [7] 戴以恒. 中国孤独症研究二十年回顾(2004—2023):基于 CiteSpace 可视化分析[J]. 肇庆学院学报,2024,45(6):42-49.
- [8] 赵源,幸琪琪. 自闭症儿童的中医治疗[J]. 安顺学院学报,2023,25(1):92-96.
- [9] 张英琴,郑晓宇. 0~3岁婴幼儿家长育儿理念与育儿行为的潜在剖面分析[J]. 中华家教,2024(6):85-94.
- [10] 赵丹,孙颖,杭金国. 基层儿童保健对孤独症早期筛查与识别技术的了解和需求调查[J]. 中国乡村医药,2024,31(17):67-68.
- [11] 刘超,李诚善. 0~3岁儿童心理行为发育预警征与 Gesell 发育评估一致性分析[J]. 中国儿童保健杂志,2022,30(10):1141-1143.
- [12] 朱佳玲. 儿童生命早期危险因素暴露与儿童孤独症相关研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2022.
- [13] 汪小燕,殷刚柱,郭锋,等. 父母情绪症状与学龄前儿童自闭症行为问题的关联[J]. 实用预防医学,2024,31(4):402-406.
- [14] 周颖. 合肥市 3~10 岁儿童自闭症样行为与母体孕期室内空气污染的关联性研究[D]. 合肥:安徽医科大学,2023.
- [15] 陈欣. 安徽省农村学龄前期儿童自闭症行为调查及相关影响因素分析[D]. 合肥:安徽医科大学,2021.
- [16] 马晓鹏,李兴珍,谢坤霞,等. 儿童孤独症谱系障碍发生预测模型构建研究[J]. 临床精神医学杂志,2024,34(5):373-376.
- [17] 张欣欣,赵俊强. 孤独症谱系障碍儿童照顾者负担状况及影响因素分析[J]. 护理研究,2022,36(4):719-722.
- [18] 李辉,潘黎明,戚锋锋,等. 湖州市婴幼儿孤独症谱系障碍患病率及危险因素调查分析[J]. 中国妇幼保健,2023,38(11):2049-2053.
- [19] 杨想. 舞蹈治疗对孤独症患儿母亲亲职压力的影响:抑郁和焦虑的中介作用[D]. 南昌:江西师范大学,2023.

(下转第 2097 页)