

# 自閉症兒童的診斷工具簡介

胡致芬

本文將概略區分診斷為兩大部分：鑑定及評量，分別介紹適用於自閉症兒童的工具，前者重在篩選、鑑別出真正的自閉症兒童，後者則為提供矯治計劃而先進行的評量工作。

## 壹、鑑定

目前全世界約有九種診斷系統做為鑑別自閉症兒童之用，第一套是由 Kanner(1943)發展出來，雖年代久遠，仍有許多可貴之處值得重視，由於Kanner的診斷標準在許多談論自閉症文章中均已提及，本文不再贅述。

下面首先介紹的是目前頗被一般精神科醫生所採用的標準，美國精神疾病診斷與統計手冊第三版(Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders-III-D. S.M.-III)的診斷標準：

### 一、D.S.C. - II

自閉症在D.S.M.-II的分類中，是屬於「廣泛性發展障礙」(Pervasive Developmental Disorders)，此種分類中的疾患特徵是：在社會技巧和語言發展中，有關的多種基本心理機能發展被扭曲(distortion)。(何瑞麟等，民75)

1. 在30個月大之前發作
2. 對他人普遍缺乏反應
3. 語言發展顯著缺陷
4. 若有語言，有特殊的語言模式，如立即的或延名性的仿說、代名詞反轉。隱喻語言等。
5. 對環境的奇特反應，如拒絕變化或對生物、無生物的特殊興趣或依附。

6. 缺乏精神分裂症所具有的妄念、幻覺、聯想鬆弛以及語無倫次。

其中值得一提的是：1. 在30個月大之前發作。根據宋維村(民77)的臨床研究發現，90%的患者在嬰幼兒早期即已顯出症狀，10%則是在前十二個月症狀極輕或完全正常，到十二至三十個月之間各方面功能退化，而呈現典型自閉症症狀。而有6%在嬰幼兒時是典型自閉症，而三十至四十八個月之間卻有顯著進步，自閉症大部分消褪，只殘留部分症狀而已。但也有不到1%是三十個月之後發病，此常為大腦變性退化之症狀。

最後一項「缺乏精神分裂症所具有的……」則是針對早期很多人誤把自閉症診斷為兒童期精神分裂症(Childhood Schizophrenia)。雖然精神分裂病的特徵是病人思考變成非常自閉，以自我為中心，不合邏輯而難為一般人所了解。但後來的研究發現，二者仍有很大差別：

1. 精神分裂症者男女比例約相等；而自閉症卻明顯地男多於女。
2. 精神分裂症者有20%具有精神病的家族史；而自閉症患者卻有20%具有語言發展遲緩、智能不足或學習障礙的家庭病史。
3. 就病程而言，精神分裂病有不少是可以獲得痊癒，有些則是陣發型，只有一部分是持續的惡化下去；而自閉症患者大部分可以隨年齡增加而能力逐漸改善，少有惡化的現象，也少有痊癒的機會。(宋維村，民77)

除此之外，還有許多診斷系統已發展出完整量化的篩選量表，如Rimland(1971)的

E-2 (Diagnostic Check List for Behavior Disturbed Children), Krug等人(1980)的 ASIEP (Autism Screening Instrument for Educational Planning), Clancy(1969)的 Clancy Behavior Scale 及Schopler等人(1980)的CARS(Childhood Autism Rating Scale), 其中Clancy Behavior Scale在國內已有修訂中文版(謝清芬, 民72), 值得在此介紹。

## 二、克氏行爲量表(Clancy Behavior Scale)

表一、克氏行爲量表

姓名：            性別：            年齡：足    歲  
填寫人(與兒童關係)：  
下列十四項兒童行爲，請你詳細閱讀後，根據您的孩子最近一個月內的情況，在題目右邊之空格打√，請不要漏掉任何一題。

	從不	偶而	經常
1. 不易與別人混在一起玩.....	___	___	___
2. 聽而不聞，好像是聾子.....	___	___	___
3. 強烈反抗學習，譬如拒絕模仿，或說話做動作.....	___	___	___
4. 不顧危險.....	___	___	___
5. 不能接受日常習慣之變化....	___	___	___
6. 以手勢表達需要.....	___	___	___
7. 莫名其妙的笑.....	___	___	___
8. 不喜歡被人擁抱.....	___	___	___
9. 活動量過高.....	___	___	___
10. 避免視線的接觸.....	___	___	___
11. 過度偏愛某些物品.....	___	___	___
12. 喜歡旋轉東西.....	___	___	___
13. 反覆怪異的動作或玩.....	___	___	___
14. 對周圍漠不關心.....	___	___	___
題數	___	___	___
加權	0	1	3
總分	___	___	___

原Clancy量表只採用二分法：L是「(一分)」、「否」(0分)，以7分爲劃分點(cutting point)。在國內使用時，台大醫院嘗試修訂二分法爲三分法：「從不」、「偶而」及「經常」三種反應強度，而各給予0, 1, 2分。並改以14分爲劃分點，發現84%的自閉症及自閉傾向的兒童可以篩選出來，但是也有40%其他症狀(輕度智能不足、中重度智能不足、腦性痲痺、聽覺障礙)組的病童得分在14分以上，因此總正確度只有68%；若再加上「從不」3項以下及「經常」6項以上，則總正確度可提高到79%。因此，本量表在國內的應用是以14分爲初步篩選自閉症的標準；以總分14分以上，「從不」3項以下、「經常」6項以上三種標準合併做爲診斷自閉症的依據。

## 三、CARS

和E-2及ASIEP相較，CARS具有100%正確鑑別力(Teal, 1986)能將自閉症兒童從智能不足兒童中篩選出來。(E-2和ASIEP的正確度分別爲90%及97.5%)。(ARS是Schopler在此卡@自閉症兒童教育計劃TEACH中之診斷工具。

CARS中共有15項主題，每一項之下有七個評分等級：1、1.5、2、2.5...4，代表由正常到極端不正常，這15項分別爲：

1. 對人的關係(Relationship to People)
2. 模仿一口語及動作(Imitation-Verbal & Motoric)
3. 情緒反應(Emotional Response)
4. 身體運作(Body Use)
5. 物體的操作(Object Use)
6. 對改變的適應(Adaptation to Change)
7. 視覺反應(Visual Responsiveness)
8. 聽覺反應(Listening Responsiveness)
9. 味覺、嗅覺、觸覺反應及使用(Taste, Smell, and Touch Response & Use)
10. 害怕或神經質 (Fear or Nervousness)



11. 口語溝通(Verbal Communication)
12. 非口語溝通(Non-verbal Communication)
13. 活動量(Activity Level)
14. 智力水準及一致性(Level and consistency of Intellectual Response)
15. 一般印象(General Impressions)

這份量表由1至4的評分標準，一定要經過專業訓練的人員來填答，不能像克氏量表，父母填答即可。其間所謂正常到極端不正常強調的是和一般正常狀況比較，而非指兒童能力之高下，如7至9，並不想考量兒童的聽力或視力好壞，而是了解兒童是否會「視而不見」、「聽而不聞」，有些刺激能正常反應，有些卻毫無反應或反應過度。在14. 智力功能上也是如此，自閉症孩子在魏氏等組合測驗上的剖面圖，當是呈巨大起伏，尤其在數字、音樂上，常呈現不太相襯的高超技巧。

這份量表以30分為劃分點，低於30分就不是自閉症，介於30分和36分之間是輕或中度自閉症，36分以上，且有5項以上在3分以上，則是重度自閉症(Schoper, 1980)。

以上介紹工具是供篩選自閉症之用，篩選出病童後，接下來就是進行教育矯治，在進行教育矯治前，一定還要經過詳細評量，才能擬出周全的矯治計劃，下面將進一步介紹適用於評量中之工具。

## 貳、評量

### 一、器質性評量

這一部份重視兒童生理方面的狀況，包括蒐集兒童的發展中、就醫史，及包括神經科醫生在內的徹底檢查：聽力檢查、眼球震顫檢查、神經協調檢查、腦波檢查(E.G.G.)等，根據結果，依需要給予藥物治療或運動

治療等。

### 二、智能評量

許多學者(Bartak, 1976; DeMyer, 1973; Gillberg & Steffenburg, 1987)研究發現，智商最能預測往後的發展，所以在評量時，一定要取得兒童的智力商數，以便決定兒童數學計劃的極限及其速度，也可列為教育安置的參考。

為自閉症兒童從事智能評量時，有許多困難需克服，如他們的人際關係障礙，使得主試者要和兒童建立測驗關係，引導他們進入測驗情境就要費一番很大功夫；他們的語言障礙不利於從事語文能力的測驗；還有他們的特殊行為問題，也會干擾正常測驗之進行。

一般來說，他們都需要以個別智力測驗來個別施測，而較不適合紙筆測驗形式的團體測驗，臨床上應用比較廣泛的有魏氏學前兒童智力量表(WPPSI)，修訂魏氏兒童智力量表(WISC)，比西智力量表及哥倫比亞心理成熟量表。目前(民76)已在國內修訂完成的修訂考夫曼兒童智力測驗(K-ABC)著重操作，也是非常適用於自閉症兒童的智力評量工具。

### 三、自閉程度評量

亦有部份學者(如DeMyer, 1973)認為自閉程度和兒童的預後相關更大，因此，不管在決定兒童的教育安置或是擬訂教育矯治計劃時，自閉程度都是一項很重要的因素。

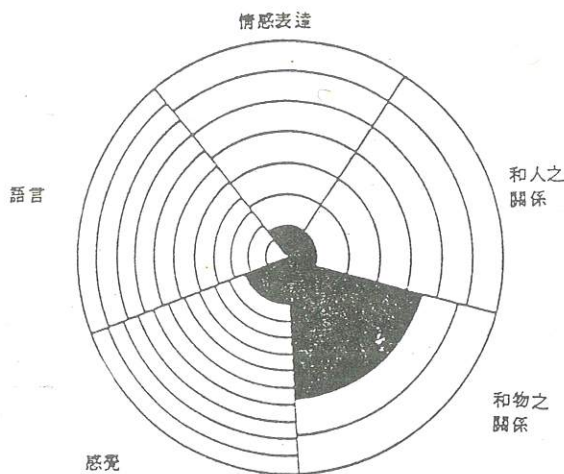
評量自閉程度的工具除了前面提過的克氏行為量表、CARS外，還有PEP及RLRS。

#### 1. 教育診斷測驗(Psychoeducational Profile, 簡稱PEP)

PEP包含發展測驗和病理測驗二部分，此處只介紹病理測驗部分。

病理測驗由以上五個領域組成：情感表達、對人之關係、對物之關係、感覺及語言。測驗進行由施測者提供一些物品、情境，再觀察其反應紀錄之，最後再轉畫於病理測驗

側面圖上。



圖一. PEP 病理測驗側面圖

(參見張正芬, 民73)中之一環, 在其教育計劃中, 每一學期一次重視評鑑兒童各方面能力狀況時, 可以看出兒童在自閉程度上是否有減輕或改善之趨勢。(Schoper, 1979)

#### 2. RLS(RITVO-FREEMAN Real Life Rating Scale)

本表由Ritw及Freeman等人(1984)發展出來, 共有五大項: 感覺動作、社會人際關係、情感反應、感覺反應及語言, 包括47小項, 由觀察者從單面鏡中觀察兒童在自然情境下的行為三十分鐘, 依據四個標準給分:

- 0分: 從未出現
- 1分: 出現1~3次
- 2分: 經常出現, 4或4次以上。
- 3分: 總是不停出現

將總分除以項目之得分, 其功能亦是用來自我比較, 而不是和某一既定標準比較。希望病人在治療過程中, RLS 上的得分會逐漸降低。此表最大優點就是簡明易用, 臨床研究(Freeman et al. 1986)發現生手和受過訓練的專業人員間所做的觀察者間信度, 可達80%。

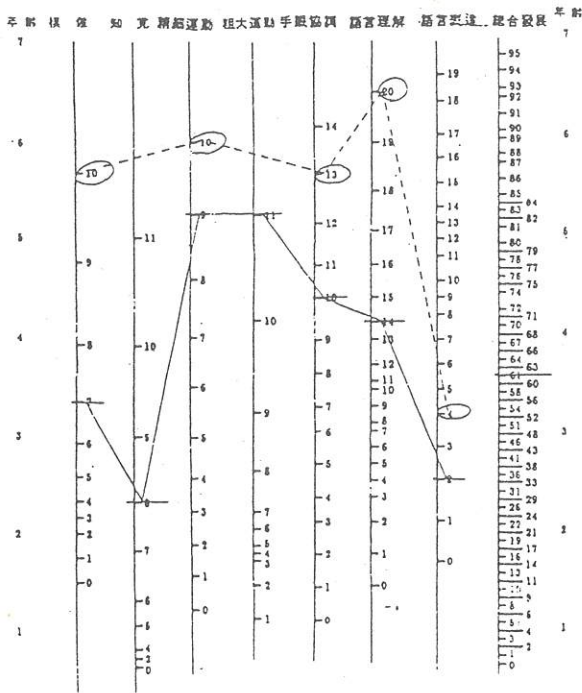
## 四、發展測驗

由於自閉症是一種全面性、廣泛性的發展障礙, 因此, 對自閉症兒童的矯治計劃亦應是全面性、廣泛性的, 不能只局限在認知能力或學科能力。發展測驗的評量, 在為兒童擬定一個全面性的矯治計劃中, 扮演重要的角色。而這些測驗, 有的由家長或教師填答, 如台大醫院兒童心理衛生中心所使用的「學齡前兒童行為發展量表」, 其中包含了八大項: 粗動作、精細動作、溝通表達、概念理解、身邊處理、人際社會及一般發展。大部份自閉症兒童在這個剖面圖上約呈現一起一伏相當規則的變化: 粗動作、溝通表達、環境理解和人際社會較低, 而精細動作、概念理解、身邊處理則稍高(相對於前四項, 而不是指相對於年齡常模。)

國內陳國龍(民78)曾研究自閉症兒童的發展年齡和唱數、點算能力之關係, 發現其中精細動作、溝通表達、概念理解、身邊處理、一般發展等五項發展年齡與唱數能力有顯著相關; 溝通表達、概念理解和一般發展等三項發展年齡則是點算能力的較佳指標。

此外, 也有的發展測驗是由第三者評定, 如一般醫院小兒科、健兒門診常用的「丹佛嬰幼兒發展測驗」、分成粗動作、精細動作、語言及社會性四大項, 較適用於兩歲之嬰幼兒。還有前述Schopler等人發展之PEP, 除了病理測驗, 還包括發展測驗, 內容共分七大項95題: 模仿、知覺、精細動作、粗大動作、手眼協調、語言理解、口語表達等。實施方式即由主試者指示兒童操作, 依「通過」、「中間反應」及「不通過」三種反應評分。通過者一題一分, 再將各領域之得分轉記於側面圖, 然後用直線連接起來。中間反應不計分, 但每一領域得分加上該領域中間反應之題數, 在側面圖上以虛線連絡, 即可看出受試之能力。





值得一提的，是TEACCH中的教學策略 (Teaching Strategies)最主要的分類方式，即跟著這七大項目而來，可見發展測驗在自閉症兒童的矯治計劃中扮演非常重要的角色。

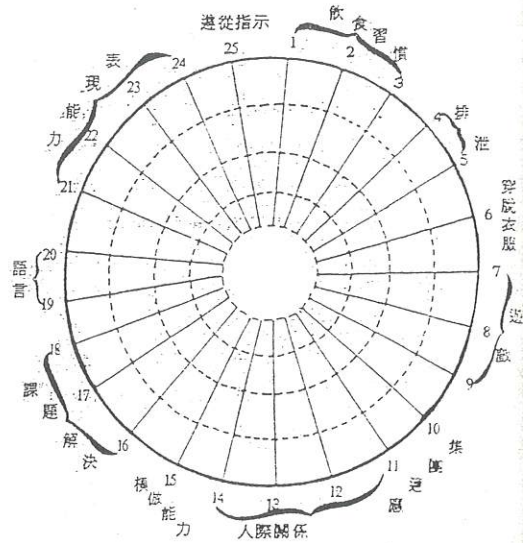
### 五、社會適應行為量表

自閉症兒童在學習上的一個很大致命傷，就是不能類化、不能應用。舉例來說，一個自閉症兒童可以複誦電視廣告或唐詩，但無法正確合宜地要求母親「我要吃糖果」。因此，他們的社會適應能力普遍非常低落，且和認知能力有一大段距離。為了幫助自閉症兒童適應社會生活，使用社會適應行為量表並根據結果加強其生活訓練，是非常必要的。

目前國內所有且較適於自閉症兒童的，計有徐享良氏所修訂的修訂適應行為量表 (ABS)，師大特殊教育中心所修訂的文蘭社會適應量表教室版。其適用年齡前者自六歲至十八歲，後者自三歲至十八歲。

此外，師大特殊教育中心張正芬所修訂自日文的自閉症兒童行為評量之 (Check List for Quistic Child, 簡稱 CLAC)也是很

好的評量工具。共分11大項25小題，除可將結果繪於剖面圖外，本量表亦記錄詳細的行為反應，可提供質的分析。



表三 自閉症兒童行為評量剖面圖  
以上粗略介紹適用於自閉症兒童的診斷工具，謹供教育工作者參考。

(作者為師大特研所老師)

### 參考資料

宋維村(民77)：幼兒自閉症的行為與教育矯治。台北市，中華民國自閉症基金會。  
何瑞麟、葉翠蘋編譯(民75)：精神疾病統計診斷手冊第三版，D.S.M.-III。台北市，合記圖書出版社。  
張正芬(民73)：自閉症、發展障礙兒童教育診斷—PEP簡介—。特殊教育季刊，第13期，31~34頁。  
謝清芬、宋維村、徐澄清(民72)：自閉症：克氏行為量表的效度與研究。中華民國神經精神醫學會會刊，第九卷，第一期，17~27頁。

