

如何治疗生理症状

Paul C. Lee, 医学博士

孤独症合作协会 (HANS) 医学部主任

作为以西医为学的医生, 我们过去一直将孤独症看作是没有现成治疗方法、不可治愈的疾病。所以, 既然没有治疗的方法, 也就无所谓是否要对这些孩子进行诊断。

随着孤独症儿童的日渐增多, 很多的研究工作也如火如荼地开展起来。最新的研究显示, 很多患有孤独症的儿童同时存在着必需解决的严重病理 (生理) 问题。这是一个较新生的领域, 目前缺乏确定的治疗方案。很多方法似乎可选可不选, 因此好像是无关紧要的。但是, 尽管缺乏经正式论证的治疗方案, 还是有很多个案证据和间接证据表明, 其中有些疗法是非常有效的。在下一页中, 我将对其中的一些进行说明。已经花费时间对孤独症的这一“医学治疗”方面进行过研究的医生, 大都会认同的一点是, 医学治疗绝对是值得一试的。

必须牢记的一点是, 孤独症谱疾患 (ASD) 一般是由表现出相似症状的各种疾病组成的。因此, 不能对所有 ASD 患者采取同一种方法。如此高的差异性, 要求有一个针对特定个体的具体治疗方案。对任何医疗专业人士来说, 即使只为一名儿童寻找最适宜的治疗方案, 也将是一项艰巨的任务。与父母合作, 并强烈建议父母成为其孩子自己的病例管理人, 这种方法从理念上来说可能是最可取的。但是, 还需要记住的是, 有很多孤独症儿童的父母光是照顾孩子就已经非常辛苦了。在我写这篇文章的时候, 相关的方案正在制订, 以引进一套由护士管理病例的制度。

目前, 很多研究人员认为, ASD 是因自我免疫过程而触发的, 从而影响包括大脑、肠胃和肝脏在内的各种人体系统。在 ASD 患者中, 检测到了与多聚抗原 (包括髓鞘碱性蛋白) 斗争的自身抗体浓度大幅上升的现象。消化内镜方面的研究发现, 孤独症儿童中患食管炎、十二指肠炎、结肠炎和淋巴细胞样小结节增生的人数很多。大部分的孤独症儿童对奶制品过敏或过度敏感, 90% 以上的孤独症儿童被发现其体内硫的含量非常低。被认为对排毒很关键的 PST 酵素, 在大部分孤独症儿童的人体中的含量也很低, 与对照物相比, 孤独症儿童的人谷胱甘肽过氧化酶和超氧化物歧化酶 (这两种酶对清除自由基的抗氧化机制起到很重要的作用) 的含量也非常低。

普遍认为, 孤独症的很多行为是生理状况的反映。撞头、睡觉易醒等症状, 可能是对无法以其他方式排解的痛苦的反应。解决生理异常问题, 很可能使孤独症行为得到很大改善, 因而使教育干预更加有效。虽然就那些对于其他干预方法不产生效果的一小部分孤独症儿童而言, 采用选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂 (SSRI) 和抗精神病药物治疗, 可能会起到一定的作用, 但是, 这些药物中有很多并未获准用于儿童, 而且几乎不存在可以证明其效用的研究。

进行早期干预, 是非常重要的。教育性治疗方案可以产生深远的影响, 尤其是把它与能改善注意力和行为的药物干预治疗相结合的话。

可以考虑采用的最佳的三种药物干预 (父母可能会问起)

1. 肠胃: 很多孤独症孩子患有腹泻、便秘、食管炎、胃炎、十二指肠炎、结肠炎, 这可能是出现腹痛和夜醒等各种症状的原因, 还有很多的患者有消化道酵母菌过度生长的问题。

鉴于有相当的证据表明，很多患孤独症的儿童对奶制品过敏或敏感，所以应尝试在饮食中消除奶制品。由于对谷蛋白过敏的现象也很常见，所以在饮食中消除谷蛋白也是值得一试的（虽然这点更难做到）。这就是通常所说的“不含谷蛋白/酪蛋白饮食疗法”（参见下文）。“阿片类物质过多”的理论，也支持这一疗法。如果大便培养显示酵母菌过多，则可以考虑使用抗真菌药物。不幸的是，对孤独症儿童的评估和治疗也有一定了解的消化科医生并不多。从哈佛大学“LADDERS项目”中，能够获得一些有关转诊方案的资源。

2. 排毒：相当的证据能够证明，很多孤独症儿童的排毒路径受损。硫对排毒起到重要作用，大概有90%的孤独症儿童体内硫含量非常低，这就意味着他/她们要排出摄入的或体内产生的有毒物质，会比较困难。另外，硫对消化道的健康也是很关键的。用硫酸镁（泻盐）作为硫的替代，可能会起到帮助。

体内重金属蓄积，可能也是引起孤独症的一个原因，但只有在进行仔细的化验后，才可以考虑是否采用螯合治疗。减少体内毒素，可能会对患者产生一些作用。毒素可能是环境原因引起的（杀虫剂、除草剂、汞、砒霜、汽车尾气等），也可能是家居生活引起的（甲醛、洗洁剂、挥发性有机物、铅等）。另外，应考虑尽量少吃含苯酚的食物（苯酚-硫转移酶缺乏症），比如苹果。

3. 氧应激：在孤独症患者中，经常发现有甲基化反应路径和其他抗氧化机制受损的现象。清除自由基能力的下降，可能会对中枢神经系统产生严重的影响。因为很多孤独症儿童的饮食结构是非常有限的，所以尤其应当建议补充维生素，并且，还应减少过度加工食物（即自由基含量较高的食物）的摄入量。

如上所述，鉴于孤独症这种疾病呈现出很强的差异性，每一位儿童会需要不同的治疗方案，但是，又没有明确的医学方法可以对这些干预疗法的效用进行评估。依靠父母给出的有关其孩子行为变化的报告，恐怕是唯一的可行方法，即使父母的报告也可能不够精确并具主观成分。幸运的是，很多父母对其孩子行为的变化非常具有洞察力。有的人信奉“在错误中不断尝试”，对此我要强调的是，疗法变更应当逐一实施。最后，祝大家好运，并记住永远不要说放弃！

文献摘录

1. Horvath K、Patadimitriou JC、John C 等，“孤独症儿童的肠胃功能异常”，《儿科杂志》，1999年11月刊，135(5)，第559-563页
2. Buie T，儿童消化科医生，马萨诸塞州哈佛大学附属麻省总医院，“孤独症研究结果初选--孤独症儿童肠胃功能”
3. Knivsberg AM、Reichelt KL、Hoiem T、Nodland M.，“孤独症症状饮食干预的随机对照研究”，《营养神经学》，2002年第5（4）册第251-261页
4. Waring RH、Klovra LV，“孤独症患者的硫代谢”，《营养和环境医药》，2000年第10期，第25-32页
5. Alberti A.、Pirrone P、Elia M、Waring RH 和 Romano C.，“对硫酸盐缺乏与发育障碍的孤独症儿童之间关系的初步研究”，《生物精神病学》，1999年，第46期，第420-424页
6. Yorbik O、Sayal A、Akay C 等，“孤独症儿童体内抗氧化酶的研究”，《前列腺素、白三烯和核心脂肪酸》，2002年11月刊，67(5)，341-3
7. James SJ、Cutler P、Melnyk S 等，“氧应激增加和甲基化能力受损，孤独症儿童代谢生物标志”，《Am J Clin Nutr》，2004年12月刊，80(6)，1611-7