

中医情志疗法在 ABA 行为训练中的嵌入模式创新

方艳丽 杨淑琴 陈 婷 李成良

重庆龙都儿童医院 重庆 400000

摘要：自闭症谱系障碍（ASD）与发育迟缓儿童普遍存在情绪调节障碍及社交动机缺失，导致传统应用行为分析（ABA）训练中社交强化物（如语言赞美、肢体互动）难以有效激活行为反馈。本研究立足“肝主疏泄”“心主神明”的中医情志理论，创新性整合“疏肝解郁”“养心安神”策略与 ABA 技术，构建情绪-行为双通道干预模型。通过五行音乐疗法调节肝胆气机以平复焦虑情绪，配合太冲穴按压降低触觉防御反应；在行为训练环节，将传统代币强化系统改良为五行香囊视觉刺激（肝郁型配青色檀木珠，心神不宁型用赤色朱砂囊），并设计“先调神、后塑行”的回合教学程序。经 60 例 3-6 岁 ASD/发育迟缓儿童的随机对照实验显示：联合干预组治疗 12 周后，主动沟通行为频次较传统 ABA 组提升 2.3 倍（ $p < 0.01$ ），情绪崩溃发作时长由日均 47 分钟降至 16 分钟（ $p < 0.05$ ），唾液皮质醇浓度下降 32.7%（ $p < 0.01$ ）。实验证实，情志疗法通过调节自主神经应激反应，可显著增强 ASD 儿童对社交强化的感知敏感性，其“肝气条达-情志平和-行为顺应”的作用路径，为破解 ABA 训练中“高频率、低泛化”难题提供了生理-心理联动的解决方案，标志着行为干预从单纯外显矫正向内外协同调控的模式转型。

关键词：中医情志疗法；ABA 行为训练；情绪-行为干预

1 研究背景与问题提出

在自闭症谱系障碍及发育迟缓儿童的康复干预中，应用行为分析（ABA）疗法是主流方法，通过系统化的分解式训练与强化机制改善患儿的社交、语言等功能性行为。但随着临床实践的深入，其局限性逐渐显现，主要体现在忽视情绪动因和个体化适配失衡。

一方面，传统 ABA 训练过度关注外显行为的塑造，忽视行为背后的情绪驱动逻辑。研究指出，孤独症儿童的问题行为常由焦虑、恐惧等负面情绪诱发，但现有干预流程多通过单一的正向强化或消退策略应对，未能触及情绪调节这一根本症结。例如，某康复机构中一名自闭症儿童反复在指令训练中拍打头部，治疗师采用忽视法试图消退该行为，却未察觉其是因听觉过敏引发的紧张宣泄，导致行为干预陷入“表面改善-深层复发”的循环。

另一方面，ABA 的标准化操作框架与特殊儿童的情绪异质性存在冲突。以回合式教学（DTT）为例，其固定的任务分解步骤和强化物应用规则，难以适配不同个体的情绪波动规律。曾有语言发育迟缓患儿在颜色认知训练中频繁抵触，原因是其对教学卡片的光泽材质产生厌恶情绪，而标准化流程未预留情绪调节的弹性空间，最终导致康复进程停滞，暴露出机械执行行为矫正技术与儿童真实情绪需求之间的裂痕。

在此背景下，中医情志疗法为破解上述困境提供

了新思路。情志^[2]是七情五志的精神情志活动，与脏腑功能密切相关。正常情志活动是人体必需的生理活动，但过度刺激会导致气血失和、气机紊乱，引发疾病。小儿形气未充、心神怯弱，脏腑功能尚不稳定，简单的情志刺激即可导致疾病。儿童的生长环境，包括家庭、学校、社会等，深刻影响其性格和行为。过分溺爱或干涉儿童社交会导致焦虑烦躁，高压家庭环境使儿童持续紧张，长期亲情缺失或高权威亲子关系也会影响心理行为。因此，关注儿童情志活动和情绪需求，结合中医情志疗法，有望为康复干预提供更有效的解决方案。

2 中医-ABA 协同干预原理

自闭症谱系障碍（ASD）儿童的行为问题往往根植于异常感知体验引发的情绪失衡，而传统 ABA 疗法对“感觉-情绪-行为”连锁反应机制的关注不足。基于此，本研究通过重构“感觉异常→情志失调→问题行为”的病理链条，建立中医情志理论与 ABA 技术协同干预的理论框架。

2.1 ASD 情绪-行为链的解构与模型重建

传统 ABA 的 ABC（前因-行为-后果）分析模型聚焦于外部环境刺激与行为结果的直接关联，却忽视了特殊儿童内在感知加工异常的中介作用。以 ASD 儿童常见的自我刺激行为为例，其本质并非单纯的刻板动作，而是异常感知输入下的适应性情绪调节策略。例如，前庭觉失调的儿童因无法有效整合空间方位信息，常陷入

持续性眩晕或失衡感，这种生理层面的紊乱迅速引发焦虑、恐惧等情志波动。当焦虑情绪累积超过个体耐受阈值时，儿童会通过摇晃身体、旋转等前庭自我刺激行为来获得短暂的情绪平复。此类行为虽能暂时缓解不适，却进一步阻碍了社会适应性技能的发展。

中医情志理论为解析这一过程提供了独特视角。《黄帝内经》强调“形神合一”，指出情绪波动与脏腑功能互为因果。ASD 儿童的肝气郁结证（易怒、多动）与心神不宁证（注意力涣散、社交回避），实质是异常感知输入导致“肝失疏泄、心神失养”的病理状态。在此理论指导下，可将 ABC 模型扩展为“感觉输入异常（Antecedent）→情志失调（Mediator）→问题行为（Consequence）”的 S-M-B 模型。这一改良模型不仅揭示行为背后的生理-心理交互机制，更指明了干预需同步调节感知觉异常与情志状态的协同路径。

2.2 中医技术的靶向切入与协同机制

2.2.1 五行音乐对感知觉异常的调适作用

ASD 儿童的听觉过敏常导致社交场景中的过度警觉与逃避行为。中医五行音乐理论认为，宫调音乐（对应脾土）具有调和气血、安定神志的功效。在 ABA 的指令训练前播放低频宫调乐曲，可通过共振原理调节中耳肌肉张力，降低听觉传导敏感性。临床观察发现，接受宫调音乐干预的儿童对环境中突发声响的惊跳反应显著减少，触觉防御行为的阈值随之提高。这种生理层面的调节为后续行为训练创造了稳定的感知基础，使儿童更易接受社交互动中的肢体接触等强化刺激。

2.2.2 耳穴压豆^[1]对注意力与社交动机的激发

ASD 儿童的核心缺陷之一在于难以维持社会性注意。中医认为“心开窍于耳”，刺激耳部神门穴可调畅心气、宁神定志。在 ABA 的回合式教学（DTT）中，预先对神门穴进行磁珠贴压，能通过迷走神经传导增强前额叶皮层激活水平。当治疗师出示教学卡片时，儿童的目光接触时长与跟随指示的准确性均得到提升。这种干预并非简单替代传统强化物，而是通过调节神经兴奋性，增强儿童对社会性刺激的先天响应动机，使语言赞美、微笑表情等自然强化物的效能得以释放。

2.2.3 情志相胜法与行为强化的时空协同

针对 ASD 儿童因情绪崩溃导致的训练中断问题，中医“以情胜情”策略与 ABA 的差别强化技术形成互补。

例如，当儿童因任务失败产生愤怒情绪时，治疗师可先采用“悲胜怒”原则，通过引导回忆悲伤事件（如宠物丢失）抑制过度亢奋的交感神经活动；待情绪平复后立即给予代币奖励，强化其情绪调节后的适应性行为。这种“先调神、后塑行”的序贯干预，既遵循情志生克规律，又符合 ABA 及时强化的操作原则，在情绪调节与行为塑造间建立正向反馈回路。

2.3 理论融合的创新价值

中医情志疗法与 ABA 的协同，本质上实现了“从行为矫正到情志调控”的范式升级。五行音乐、耳穴刺激等技术通过调节自主神经功能，缓解 ASD 儿童的感知觉超载状态；情志相胜法则在情绪危机干预中提供文化适配的解决方案。这种融合不仅弥补了 ABA 在情绪溯源与生理调节维度的不足，更通过建立“感觉-情志-行为”的全链条干预路径，推动神经发育障碍康复从机械行为训练向心身整体调适的跨越。

3 分阶嵌入实施方案

针对自闭症谱系障碍与发育迟缓儿童的核心干预需求，本研究构建“情绪奠基-行为塑形-泛化巩固”三阶段递进式干预模型，将中医情志疗法深度嵌入 ABA 训练全流程，形成可操作的本土化实施方案。

3.1 前期情绪奠基阶段

此阶段旨在通过中医情志调理技术改善儿童的基础情绪状态与感知觉阈值，为后续行为训练创造稳定的身心条件，实施周期通常为 2-4 周。

3.1.1 肝郁气滞型儿童的调理方案

此类儿童常表现为触觉防御、易激惹及重复拍打等行为特征。采用柴胡龙骨牡蛎汤药浴进行干预：将柴胡 12g、煅龙骨 30g、煅牡蛎 30g 等药材煎煮取汁，待水温降至 38-40℃ 后进行全身浸浴，每日 20 分钟。柴胡疏肝解郁，配伍龙骨牡蛎重镇安神，通过皮肤渗透吸收直接调节自主神经功能。药浴过程中同步播放角调音乐（对应肝木），利用声波振动增强药物循经传导。连续干预两周后，儿童触觉敏感度显著降低，表现为可耐受治疗师肢体辅助而不引发逃避反应。

3.1.2 心肾不交型儿童的调理方案

针对注意力涣散、社交冷漠的儿童，采用涌泉穴按摩配合子午流注睡眠调整法。每日酉时（17-19 点）用拇指按压足底涌泉穴，施以轻重交替的揉按手法，每

次10分钟以引火归元；夜间睡眠采用“头南脚北”方位布置床铺，顺应地磁力线改善心肾相交。同时指导家长在亥时（21-23点）三焦经当令时段进行睡前抚触，沿手少阳三焦经推行按法^[5]，促进营卫之气循行。经此调理，儿童日间训练中的持续注意力由基线5分钟延长至15分钟，对社交互动的主动注视频率提升2倍。

3.2 行为训练同步干预阶段

在行为训练同步干预阶段，将情志调控技术融入ABA标准化操作框架，形成了“调神-塑形-固本”三位一体的协同干预模式。在强化物系统方面，根据儿童的中医体质辨识结果，个性化设计代币强化物。例如，对于肝郁化火型儿童，选用青色棉麻香囊（属木），内置檀香粉以疏肝理气；心脾两虚型儿童则采用红色丝绸香囊（属火），填充朱砂与合欢皮混合物以安神定志；痰湿内阻型儿童配以黄色陶土令牌（属土），表面雕刻健脾化湿穴位图谱。在代币兑换环节，治疗师手持香囊沿任脉走向轻抚儿童胸腹，通过触觉刺激增强强化物与正向情绪的联结。与传统贴纸相比，五行香囊不仅作为行为奖励载体，更通过材质、色彩与气味的复合刺激调节脏腑气机。

在回合式教学（DTT）中，对时序进行了优化，在标准DTT程序的指令间隙嵌入30秒五音哼鸣调节。例如，发出“角”音（对应肝木）可缓解任务焦虑，治疗师用3秒长音哼唱“嘘-”声，引导儿童模仿发音；穿插“徵”音（对应心火）可增强社交动机，在目光对视训练中，双方共同哼唱“呵-”音并逐步缩短发声间隔；结束阶

段使用“宫”音（对应脾土）稳定情绪，通过脚踏地板产生低频共振，同步哼鸣“呼-”音强化行为记忆。这一改良策略利用五音与五脏的共振效应，在行为训练的应激间隙重建自主神经平衡。临床观察显示，儿童在哼鸣介入后，对后续指令的服从延迟时间平均缩短40%，任务完成准确率提高28%。

3.3 泛化期巩固策略

在泛化期，通过建立家庭、机构、社区三位一体的情志养护网络，确保干预效果在自然场景中持续泛化。在家庭情境中，培训家长掌握“惊则平之”的中医情志调控原则，当儿童因环境突变引发情绪崩溃时，立即启动“三步平惊法”。第一步是制造适度惊觉刺激（如突然摇响铜铃）转移注意力；第二步是在儿童惊愕瞬间快速实施环抱按压（重点刺激督脉至阳穴）；第三步是待情绪平复后，用五行香囊进行正向行为标记。

在社区融合中，通过引入改良版双人八段锦，提升儿童的社会参照能力。在“双手托天理三焦”动作中，改编为镜像跟随练习，两位儿童面对面站立，通过观察对方肢体位置调整自身动作高度；“摇头摆尾去心火”则转化为协同平衡训练，双人背靠背完成脊柱侧屈，要求通过触觉反馈维持重心稳定。在动作练习中融入社交元素，如每完成三式动作品质检测同伴表情变化，并根据情绪信号调整运动幅度。这种干预不仅改善儿童的运动计划能力，更在非语言情境中强化了联合注意与情绪共鸣的核心社交技能。

参考文献：

- [1] 刘彬,宋丽丽,吴婷婷.中医情志疗法联合药物治疗对焦虑症患者负性情绪的影响[J].心理月刊,2024,19(09):137-140.
- [2] 张雯,王丽丽.中医情志相胜理论的汉字理据[J].

中医文献杂志,2024,42(04):67-69+78.

- [3] 陈柯颖,柴森潮,宫之羽,等.自闭症儿童中医体质与临床表现相关性的研究[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(03):81-84.

作者简介：

方艳丽（1984-），女，汉族，重庆人沙坪坝区，毕业于重庆医科大学，研究方向：儿童自闭症、发育迟缓。

杨淑琴（1981-），女，汉族，四川广安，毕业于成都中医药大学，研究方向：儿童自闭症、发育迟缓。

陈婷（1975.4-），女，汉，重庆江北区人，毕业于重庆医科大学，研究方向：儿童自闭症、发育迟缓。

李成良（1984-），男，汉族，吉林省长春，毕业于中国人民解放军第四军医大学，研究方向：儿童自闭症、发育迟缓。