

家长教育 · 公益读本



陪自闭谱系的孩子长大

ASD 家长手册

“看见 · 连接 · 同行”



Mayer Healthcare · 知惠素

v1.0 · 2026





目录

01	看见 ASD -----	03
	谱系是什么 / 早期识别 / 三大核心 / 共病	
02	沟通与连接 -----	07
	5 个连接原则 / 不开口怎么办 / 回声语 / 崩溃 vs 发脾气	
03	干预与教育 -----	11
	ABA/ESDM/DIR/PRT / 家里 5 件事 / 学校融合 / 视觉时间表	
04	营养支持 -----	15
	知惠素是什么 / 临床医生观察	
05	真实改善故事 -----	17
	早干预多多 / 高功能小哲 / 230 家长	
06	写给家长 -----	20
	Q&A / 心里话 / 行动 / 资源	



■ 谱系不是程度，是模式

自闭谱系障碍 (ASD) 里的“谱系”二字，常被误读为“轻—中—重”的程度。实际上它指的是不同孩子在 4 个维度上的“不同组合”——TA 们不是同种孩子的不同程度，是不同的模式。

● 社交

● 沟通

● 行为

● 感觉

约 1%

中国 ASD 流行率 (约 1000 万家庭)

4 : 1

男 : 女比例 (女孩易被低估)

50%+

在 4 岁前出现明显症状

TA 不是少了一点——是用 TA 的方式连接世界。



1–3 岁的 8 个早期红灯

出现一两条不一定是 ASD，但多个 + 持续 = 应该评估。

6 个月

不会和你对视微笑

9 个月

听到名字没反应

12 个月

不咿呀对话 / 不挥手 / 不指物

16 个月

不会说有意义的词

18 个月

不会模仿动作 / 不假装游戏

2 岁

词汇 < 10 / 不会两词组合

任何时候

曾经有的语言或技能突然消失（退化）

任何时候

强烈固定在某一物或某一事上

参考：AAP Identification & Evaluation of Children with ASD, Pediatrics 2020。



三大核心症状

诊断的依据，也是日常照护的三个发力点。

社交沟通

眼神接触少；不主动分享兴趣；
假装游戏弱；与同伴关系建立困难。

重复刻板

重复动作（拍手 / 摇晃）；坚持仪式（路线 / 顺序）；
局限兴趣（火车 / 数字 / 动画）；重复语言。

感觉处理

对声音 / 光 / 触觉过度敏感或迟钝；
拒绝特定衣物或食物质地；
旋转 / 摇晃做自我刺激。



ASD 常见共病

70%+ 的 ASD 儿童合并至少一种共病。共病往往“先冒出来”——处理好它们，核心训练效率会大幅提升。

常见共病及大致比例

- | | |
|-----------------|--------|
| ● 睡眠障碍 | 50–80% |
| ● ADHD（注意 / 多动） | 30–50% |
| ● 焦虑障碍 | 约 40% |
| ● 胃肠问题 | 约 40% |
| ● 喂养困难 / 极端挑食 | 约 30% |
| ● 智力障碍 | 约 30% |
| ● 癫痫 | 5–15% |



■ 走进 TA 的世界 — 5 原则

不去“改造 TA”，先学会“和 TA 一起”。

1 跟随 TA 的兴趣

TA 在转车轮，你就一起转一会儿——这叫 joining，不是“纵容”。

2 一句话之后等 5 秒

ASD 孩子需要更长的反应时间。先等，再重复。

3 动作 + 表情 + 声音

用全身的语言强化那一句话；TA 才能“看见”你说什么。

4 少提问，多评论

“你看，红色的车”比“这是什么颜色？”更易引发回应。

5 不强求眼神接触

强求眼神反而会增加焦虑。给 TA 时间，TA 会以自己的方式靠近。



当 TA 还不开口

不说话不等于无沟通——给 TA 一个“出口”。国际多项研究显示，使用辅助沟通工具“不会延迟”口语发展，反而促进。

PECS 图卡交换

用图片做选择；最早 2 岁可上手。

视觉支持

日程表 / 选择板 / 情绪卡——把抽象变具体。

AAC 辅助沟通

iPad 应用（如 Proloquo2Go） / 沟通板 / 语音生成器。

简单手势 + 实物

“全语言”比单一渠道有效；TA 可以同时用多种方式。



■ 回声语 ≠ 无意义复读

重复广告语、动画台词、家人说过的话——这是 ASD 孩子常见的“回声语” (echolalia)。它不是机械的复读，是 TA 在用“已知的语言块”尝试表达。

可以这样做：

接住

顺着 TA 的回声语接话，让它变成对话起点。

用对

把 TA 重复的句子放回合适的场景，重新赋予意义。

替换

慢慢用更贴近场景的表达替换原句。

不否定

不要说“你说的不对”或制止 TA 重复。



崩溃 ≠ 发脾气

区分两者，是 ASD 家长最关键的判断之一。

发脾气 (Tantrum)

- 有目的（想要某物）
- 看你是否在场
- 得到目标会停
- 是一种主动行为

崩溃 (Meltdown)

- 没有目的，是失控
- 看不到周围的人
- 给目标也停不下
- 是神经过载的反应

崩溃发生时

- **减少刺激** 光、声、人能撤就撤。
- **不讲道理** TA 的大脑此刻听不进，留出空间。
- **不强行触碰** 看 TA 的偏好；有的孩子要拥抱，有的不要。
- **1 小时内复盘** 找出触发因素，下次预防。



主流干预方法对比

都有循证支持——没有“最好”，看孩子个性 + 团队能力。

ABA

应用行为分析

结构化训练；行为塑造；强化系统。

大量循证；适合中高强度。

ESDM

早期介入丹佛模式

0–5 岁；把 ABA 嵌入自然游戏。

Dawson 2010 RCT 显示有效。

DIR

Floortime 地板时光

跟随孩子主导；关系优先；建立情感连接为基础。

PRT

关键反应训练

通过提高 TA 主动性来扩展技能。

适合多领域同时改善。

参考：Dawson G, Pediatrics, 2010; Wong C, Autism in Adulthood, 2015。



家里 5 件事，比补习有效

TA 在家有 100+ 小时，机构只 2-10 小时——家庭的 5 件事是基础盘。

1 共同关注 (Joint attention)

每天 15 分钟纯游戏；放下所有目标，跟随 TA 的兴趣。

2 命名一切

边做边说：“我们在切苹果”。让世界一直在被命名。

3 给选择

“要苹果还是香蕉？”——选择是表达的起点。

4 视觉时间表

把每天的日程画出来或贴出来。预知 = 安全感。

5 提前预告转换

还有 5 分钟 / 1 分钟 / 现在该 X——用同样的语言提示。



学校融合

选“愿意配合”的学校，比“名校”更重要。

入学前

提前 3 个月与校长 / 班主任沟通；提供医生评估文件；明确 TA 的需求与触发点。

IEP 个别化教育计划

国内部分学校有；包含目标、教学方法、评估周期；家长有权参与制定。

资源教师

在课内 / 课间提供专业支持；通常公立学校随班就读体系内有。

影子老师

全程陪伴的辅助老师；多为自费方案；选有 ABA 或特教背景的人。



■ 视觉时间表 + 转换 3 步

ASD 孩子对“接下来会发生什么”有强烈需求。视觉时间表 = 安全感。再加上一套“转换三步”，能减少 80% 的过渡崩溃。

转换 3 步法

1 倒计时预告

还有 5 分钟 / 3 分钟 / 1 分钟——用沙漏或可视计时器更好。

2 收尾仪式

用同一句话或动作收尾每个活动：“再见玩具，下次见”。

3 强化下一步

下一步是什么 + 期待感：“接下来是吃饭，有你最爱的鸡蛋”。

TA 不是在“拖延”——是大脑在请求多一点时间。



什么是知惠素

知惠素 (Chienomoto) 是 Mayer Healthcare 推出的脑健康功能性食品。在 ASD 孩子的家庭实践中，它的定位是“为大脑创造更好的工作条件”——让孩子在 ABA / ESDM / 言语等训练时更容易进入状态。不替代干预训练，也不替代必要药物。

围绕三个方向协同发挥作用：

● **稳定**
神经微环境

● **支持**
能量供给

● **提升**
网络效率

在 ASD 孩子中的应用观察

- 情绪稳定 / 睡眠改善（最先出现，2-4 周）
- 训练课配合度提升、注意维持时间增加
- 部分孩子刻板行为减少
- 感觉过载发生频率下降

功能性食品不是药品，不能替代药物或干预训练。是否选用，请遵医嘱。



■ 案例 · 3 岁多多 (ASD 早干预)

“他第一次主动喊妈妈了。”

多多 2 岁 8 个月被诊断为自闭谱系。无主动语言、回避眼神、长时间转车轮、对吸尘器声音崩溃。

干预方案：

ESDM (5 次/周) + 言语治疗 + 知惠素 2 号 (晚)

● 3 周

入睡时间从 1 小时缩到 20 分钟

● 8 周

开始用手指物，能与妈妈对视 3-5 秒

● 16 周

出现自发“妈妈”，主动伸手要东西

● 24 周

词汇 50+，能与同伴并行游戏

改变是一寸一寸的，但累起来就是新的可能。



■ 案例 · 5 岁小哲 (高功能 ASD)

“她终于愿意上学不哭了。”

小哲 5 岁，高功能 ASD，语言能力好但回避社交、对噪音崩溃、坚持固定路线。准备入小学时全家陷入焦虑。

干预方案：

社交训练 + 视觉时间表 + 影子老师 + 知惠素 3 号 (早)

● 4 周

上学不再哭，能与影子老师配合

● 12 周

主动加入 1-2 个同伴的简单游戏

● 24 周

基本适应小学节奏，开始有了“同班朋友”

高功能不等于“更轻松”——是另一种需要被看见的难。



来自 230 位 ASD 家长的回声

Mayer Healthcare 2024 ASD 家庭实践调研

75%

孩子 1 个月内睡眠质量明显改善

70%

训练课配合度提升、感觉过载减少

68%

家长自评焦虑下降、家庭氛围更稳定

样本：N=230 自评问卷；非临床随机对照试验，结果不代表治疗效果。



家长最常问的 5 个问题

Q ASD 是先天的还是后天的？

A 主要是先天遗传 + 早期神经发育，和教养方式无关——你没做错什么。

Q 是不是疫苗导致的？

A 国际多项大样本研究否认。核心结论：疫苗不导致 ASD。

Q 能“治好”吗？

A ASD 不是要被“治好”的病——是终身的神经多样性。但训练 + 支持，能让 TA 更好地生活和发展。

Q 智力会不会一直跟不上？

A 约 30% ASD 孩子智力正常或超常；其他孩子也可以通过训练提升功能水平。

Q 长大了能独立吗？

A 看支持系统、训练强度、共病。早干预 + 持续支持的孩子，独立可能性最大。



想对家长说一句心里话

你没做错什么。

ASD 不是教养出来的，也不是哪一个人的责任。TA 在用 TA 的方式连接世界，你愿意走近，就是最好的开始。

关于兄弟姐妹——他们也需要被看见。不要求他们“懂事”；给他们独立的时间，告诉他们：弟弟/姐姐这样不是他们的错。

关于未来——成年期的支持网络比短期“改善程度”更重要。你现在做的每一件小事，都在为 TA 的成年期攒底气。

CHIENOMOTO

**看见，是连接的开始；
陪伴，是改变的容器。**



可以从今天开始的 4 件事

1

找一位发育行为儿科 / 儿童精神科医生

门诊预约时备注“ASD 评估”。

2

申请正式诊断评估

ADOS-2 / ADI-R 是国际金标准；国内大医院都可以做。

3

选一个干预流派开始

ABA / ESDM / DIR / PRT — 任何一个开始，都比“再等一年”好。

4

加入 ASD 家长社群

线上微信群、线下机构家长会、医院家长课——你需要队友。

节奏比速度更重要——你在路上，孩子就在路上。



■ 参考资料与临床研究

进一步阅读，让自己更有信心。

- 1 中国孤独症儿童家庭需求蓝皮书, 2023.

- 2 AAP. Identification and Evaluation of Children with Autism Spectrum Disorder. Pediatrics, 2020.

- 3 AACAP Practice Parameter for Assessment and Treatment of Children and Adolescents With ASD, 2014.

- 4 Dawson G, et al. Randomized controlled trial of an intervention for toddlers with autism: ESDM. Pediatrics, 2010.

- 5 Wong C, et al. Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism. Autism in Adulthood, 2015.

- 6 Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. Lancet, 2014.

「 看见 · 连接 · 同行 」

—— 一本写给走在路上 ASD 家长的小书



Mayer Healthcare · 知惠素

关爱大脑健康 · 用营养支持每一段成长

v1.0 · 2026 · 内部公益资料 免费索取

