·综 述·

孤独症社会交流功能分级系统的临床应用

王琪[1]，王柳[2]，曹建国[3]，胡嘉铨[1]，周雪[1]，康贝贝[2]

1. 佳木斯大学康复医学院，佳木斯大学附属第三医院，黑龙江省儿童神经康复重点实验室，黑龙江 佳木斯 154007；
2. 深圳市福田区妇幼保健院儿童保健科；3. 深圳市儿童医院康复科

摘 要： 社会交流障碍是孤独症谱系障碍(ASD)的核心症状之一，其能力水平从轻度功能缺陷到完全无语言交流不等，症状表现异质性高。基于 ICF 理论框架，孤独症社会交流功能分级系统(ACSF:SC)为 ASD 儿童的社会交流功能提供了系统的分级标准，将社会沟通功能分类量化为 5 个等级，替代模糊的“轻/中/重度”标签。ACSF:SC 在国外的临床实践中展现出良好的信效度，为制定个性化干预方案和教育策略提供了重要依据。本文对 ACSF:SC 的理论基础、核心维度、优势、应用现状和局限性进行论述，为推动 ACSF:SC 在我国的本土化研究和实践提供参考与意见。

关键词： 孤独症谱系障碍；社会交流功能；分级系统

中图分类号：R179 **文献标识码：**A **文章编号：**1008-6579(2026)08-0926-05 doi:10.11852/zgetbjzz2025-0424

Clinical application of the Autism Classification System of Functioning: Social Communication

WANG Qi[1], WANG Liu[2], CAO Jianguo[3], HU Jiaquan[1], ZHOU Xue[1], KANG Beibei[2]

1. School of Rehabilitation Medicine, Jiamusi University, The Third Affiliated Hospital of Jiamusi University, Heilongjiang Provincial Key Laboratory of Children's Neurological Rehabilitation, Jiamusi, Heilongjiang 154007, China; 2. Department of Child Health Care, Shenzhen Futian District Maternity Children Healthcare Hospital; 3. Department of Rehabilitation, Shenzhen Children's Hospital

Corresponding author: KANG Beibei, E-mail: xiaobei.3380943@163.com

Abstract: Social communication disorder is one of the core symptoms of autism spectrum disorder (ASD), with ability levels ranging from mild functional deficits to complete absence of verbal communication, and showing high heterogeneity in symptom manifestations. Based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) theoretical framework, the Autism Classification System of Functioning: Social Communication (ACSF: SC) provides a systematic grading standard for the social communication function of children with ASD. It quantitatively classifies social communication functions into five levels, replacing the vague labels of mild, moderate, and severe. In international clinical practice, the ACSF: SC has demonstrated robust reliability and validity, providing an essential basis for the development of individualized intervention programs and educational strategies. This article discusses the theoretical foundation, core dimensions, advantages, current application status, and limitations of the ACSF: SC, aiming to provide references and recommendations for the localization and practical implementation of the ACSF: SC in China.

Keywords: autism spectrum disorder; social communication function; classification system

社会交流障碍是孤独症谱系障碍(autism spectrum disorder，ASD)儿童的核心症状之一[1]。目前神经发育障碍领域的趋势，包括 ASD 服务和研究的趋势，都强调了检查 ASD 患者的功能能力和优势的重要性[2-4]。建立一套统一且标准化的 ASD 社会交流功能分级描述体系，对于指导 ASD 儿童的分组和实现精准评估具有重要意义。然而，在 ASD 中实施严重程度的分级一直面临挑战，难以通过功能进行有效分层。在过去的 30 年里，ASD 的研究呈指数增长，虽已开发了许多工具来评估社会交流功能，但都有局限性，如孤独症诊断访谈-修订版不能为非语言儿童生成严重程度指标，孤独症诊断观察表的严重程度缺乏描述性意义且不局限于社交[5]。因此，在 ASD 研究领域，急需一种有效且可靠的工具用于详细、准确地描述和分类患者的日常社会功能水平。近年来，孤独症社会交流功能分级系统(autism clas-

基金项目：深圳市福田区卫生健康系统科研项目(FTWS080)

作者简介：王琪(2001—)，女，在读硕士研究生，主要研究方向为孤独症谱系障碍。

通信作者：康贝贝，E-mail：xiaobei.3380943@163.com

sification system of functioning: social communication, ACSF:SC)作为一种新兴的分级工具,逐渐受到学术界和临床工作者的关注。本文将从 ACSF:SC 的理论基础、核心维度、优势、应用现状和局限性进行论述。

1　孤独症社会交流功能分级系统的概述

ACSF:SC 是针对 ASD 儿童社会交流功能水平进行分级的系统,该分级系统旨在为 ASD 儿童的照顾者及治疗师等临床专业人士提供一种统一、标准化的描述性语言,来探讨儿童在日常生活中以社交互动为目的的言语和非言语交流能力的表现情况。该系统适用于 2～19 岁 ASD 患者,共有 5 个分级,其功能水平划分为Ⅰ级最高而Ⅴ级最低,能力表现从Ⅰ级到Ⅴ级逐级降低。

2016 年加拿大麦克马斯特大学 Di Rezze 等[6]的团队编制了 ACSF:SC,旨在为学龄前 ASD 儿童(3～6 岁)的社会交流功能进行分级。ASD 诊断年龄差异大,从婴幼儿期到青少年期都可能确诊,所以需将 ACSF:SC 扩展至更大适用年龄。2022 年原作者 Di Rezze 等[7]对 ACSF:SC 条目内容进行修订,在保持原版本核心结构的基础上,通过增加测量维度的清晰度显著提升了工具性能,其良好的信效度指标表明该版本可有效适用于 2～15 岁儿童的纵向追踪研究,特别适用于揭示 ASD 社交沟通能力随时间发展的动态特征。同年,Tajik-Parvinchi 等[8]进一步验证发现,修订版 ACSF:SC 在 2～19 岁群体中具有良好的收敛效度和区分效度,是一个可靠的社会交流功能分级评估工具。

2　孤独症社会交流功能分级系统的理论基础

ACSF:SC 的理论基础融合了多学科框架与临床实践需求。其核心依托 WHO 的《国际功能、残疾和健康分类》(international classification of functioning, disability and health, ICF)框架,强调从“生物-心理-社会”的角度全面评估个体的功能状态,关注个体在不同环境下的活动和参与能力,而不仅仅是疾病或障碍本身[9]。设计上借鉴脑瘫功能分类系统的分级逻辑,以 5 级分类量化社交沟通能力,替代模糊的“轻/中/重度”标签[10]。理论层面整合了发展心理学中意图性沟通和社会互惠性理论,强调儿童内在动机与双向互动的动态平衡,并引入生态学理论分析环境对功能的调节作用[11]。通过结合标准化工具的优势,ACSF:SC 弥补了传统评估工具侧重缺陷描述、忽视功能分级的局限,为临床干预、家庭支持及科研分层提供了循证依据,推动 ASD 研究向“功能赋能”转型。

3　孤独症社会交流功能分级系统的三大核心维度

3.1　*社交意图*　社交意图指儿童主动发起或回应社交互动的动机、目的性和频率,强调儿童是否有意愿通过沟通表达需求、分享兴趣或建立联系。主动发起表现为手指物、拉手、眼神示意等行为;回应他人指对提问、表情、动作的即时反应;目的多样性体现在沟通是仅限于索要食物等基本需求,还是包括展示玩具等情感分享。

3.2　*沟通技能与互惠性*　涵盖语言/非语言技能以及互动中的双向交流能力。语言能力体现为从无语言到复杂句子的表达;非语言沟通通过手势、表情、肢体动作实现信息传递;互惠性表现为能否维持对话轮替、调整话题或行为以适应互动对象。

3.3　*环境影响*　环境因素对儿童社交沟通表现的调节作用,系统区分两种情境:最佳能力和典型表现。最佳能力是指儿童在理想支持环境中的潜力,典型表现是指儿童在日常环境中的实际行为。见表 1。

表 1　孤独症社会交流功能分级

Tab. 1　Classification of social communication function in autism

级别	社会交往能力
Ⅰ级	儿童社会交流目的广泛,能够保持交流。
Ⅱ级	儿童社会交流目的多以自我需求、喜好和活动为主,有条件地保持交流。
Ⅲ级	儿童出现以社会交流为目的交流,能使用简单的手势、词汇等同熟悉的人交流。
Ⅳ级	儿童仅在表达自我需求时进行交流,其目的只能被熟悉的人所理解。
Ⅴ级	儿童较为孤僻,仅能做出无意义的举动或发出无意义的声音,熟悉的人有时无法理解其目的。

4　孤独症社会交流功能分级系统应用于孤独症谱系障碍儿童的优势

4.1　*精准性*　ACSF:SC 创新性地设置了“典型表现”与“最佳能力”两个功能水平选项。这种设置有助于更精准地评估 ASD 儿童的功能水平,避免单一评估标准的片面性。通过具体描述社会交流功能并进行功能分级,ACSF:SC 促进了照护者与康复服务工作者之间的深入沟通,为专业人士和非专业人士提供了明确的分级标准,以更准确地描述和分类 ASD 儿童在语言和非语言方面的社交沟通能力。

4.2　*易用性和实用性*　ACSF:SC 分级标准通过清

晰的层级界定，为 ASD 儿童社交沟通能力评估提供了统一框架。其简明直观的设计使家长及跨领域专业人士仅需阅读指南数分钟，即可依据显著特征差异完成可靠分类。这套系统突破专业壁垒，通过共同语言实现多方高效协作：家长与临床、教育工作者不仅能够快速达成共识，更能聚焦儿童核心能力发展。基于标准化评估结果，各方可精准制定以社交沟通为核心的功能提升方案，推动系统化干预实施。

4.3 *跨文化适用性* ACSF：SC 具有良好的跨文化适用性，已在多个国家和地区得到应用和验证。各国学者对 ACSF：SC 进行了翻译和文化调适，并通过专家咨询法评估，评估结果证实其在信度和效度方面表现优异[12-13]。这使得该系统能够广泛应用于不同文化背景下的 ASD 儿童评估，为全球范围内的临床实践与学术研究提供了标准化的评估准则。

4.4 *对实际生活功能表现的重视* 与传统的评估工具相比，ACSF：SC 更注重儿童在实际生活中的功能表现，它在一系列自然语境中评估社会沟通能力，包含了对自发沟通的主动性、社交场景的适应性、沟通行为的持续性以及非言语交流的功能性等维度的评估。此外，ACSF：SC 能够充分利用父母的观察信息，为临床诊断提供更全面的信息。

4.5 *对临床实践和学术研究的支持* ACSF：SC 的核心聚焦于 ASD 儿童的社会沟通功能，通过清晰界定不同水平的功能表现，为临床实践与学术研究提供了标准化的分级准则[14]。这一特性有助于专业人员精准掌握 ASD 儿童在社会沟通层面的能力状态，涵盖不同阶段社交互动、语言交流等方面的特征，从而为制定个性化干预方案提供科学指引。

5 孤独症社会交流功能分级系统在孤独症儿童中的应用现状

ACSF：SC 已在加拿大、巴西、伊朗等多个国家推广应用，通过文化调适和跨文化验证，证实其普适性。研究显示，专业人员使用 ACSF：SC 的评分一致性较高，且与《精神疾病诊断与统计手册》第 5 版（the diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, DSM-5）诊断标准具有相关性[6-7,15]。ACSF：SC 已在临床和教育领域广泛应用，成为 ASD 儿童社会交流功能水平分级的重要工具，提高了 ASD 儿童评估的准确性。然而，国内 ACSF：SC 在 ASD 儿童中的临床应用鲜有报道，未来应加快 ACSF：SC 在我国的本土化研究。

5.1 *在临床评估中的应用* ACSF：SC 作为基于 ICF 框架的重要临床测量工具，在 ASD 儿童临床评估中应用广泛且成果显著。该工具在确定 ASD 儿童社交功能的严重程度方面具有较好的信效度，Craig 等[15]在对 ASD 儿童社会沟通能力评估方法的研究中，应用 ACSF：SC 确定 ASD 儿童社交功能的严重程度。研究发现，ACSF：SC 能够有效反映 ASD 儿童的社会沟通能力，且其与 DSM-5 水平呈正相关。社会沟通障碍越严重的儿童，在适应行为和心理教育方面遇到的困难越大，社交技能障碍还可能与运动技能障碍以及适应不良行为相关。ACSF：SC 不是 DSM-5 分类的替代品，而是旨在为临床医生和研究人员使用 DSM-5 对 ASD 儿童进行分组提供指导。该工具能够有效解析运动特征与社会沟通能力的内在关联性，Craig 等[16-17]在对 ASD 儿童运动技能与社交能力关系及其亚型分类的研究中，应用 ACSF：SC 能更全面地评估儿童社会沟通能力的实际水平，弥补了单纯使用社会沟通问卷进行维度评估的不足，为研究提供了多维度的社会沟通能力数据，该工具识别的儿童亚组表现出不同程度的运动障碍。这一工具提供的分类能让研究者从不同水平出发，剖析运动特征与社会沟通能力的关系，结合 ASD 在神经结构上的异常，为识别亚型提供依据，有助于进一步探索病因、开展临床研究和实现早期干预。该工具还有助于深入理解 ASD 儿童的参与模式，Khalifa 等[18]在对 ASD 儿童参与模式的研究中，应用 ACSF：SC 将 ASD 儿童按照社会沟通能力分为 5 个功能水平，探讨了社会沟通能力与儿童在家庭及社区活动中的参与频率、程度和多样性之间的关系。研究发现，ASD 儿童在家庭中的参与频率显著高于社区，且社会沟通能力与参与程度和活动多样性呈中度正相关，ACSF：SC 为深入理解 ASD 儿童的参与模式提供了关键依据。此外，该工具可为其它量表的有效性提供证据支持，有助于深入了解该量表在不同社会沟通能力儿童中的适用性[19]。

5.2 *在临床干预效果研究中的应用* ACSF：SC 展现出较高的敏感性，能够准确捕捉到儿童在干预过程中的细微进步，验证干预方法的有效性[20]。Yazdanian 等[21]在一项探讨虚拟现实联合注意干预对提高 ASD 儿童社交沟通技能影响的随机对照试验中，应用 ACSF：SC 在研究的各个阶段对参与者进行分级，能清晰地展现出不同阶段社交沟通功能的变化情况，为该研究提供量化依据。Fernandes 等[22]对 36 名 ASD 儿童进行运动项目干预的可行性随机对照研究中，ACSF：SC 为干预前后的社交沟通能力变化提供了标准化基线数据，增强了结果的

可比性。

5.3　*在教育实践领域中的应用*　ACSF:SC 能帮助教育工作者更好地理解 ASD 儿童的社交沟通能力，为制定个性化教育计划提供了重要依据。Ricart Jiménez 等[23]将 ACSF:SC 应用于课堂实践，有效促进了 ASD 儿童对课堂环境的适应能力，同时借助分组教学模式提升了课堂和谐度及教育专业人员间的协作水平。在一些教育研究中，ACSF:SC 还被用于分析 ASD 儿童的社交沟通特点，探究其与认知能力、适应行为等方面的关系，为教育实践提供了理论支持。通过将 ASD 儿童的社交沟通能力划分为 5 个等级，可以帮助教育工作者了解 ASD 儿童的长处和弱点，进而根据每个儿童的具体情况制定个性化的教育计划[24]。

5.4　*在跨文化研究中的应用*　ACSF：SC 正在被多国学者以母语文化背景修订为不同语种版本，其官方网站（www.canchild.ca）已有英文和波斯文两种版本可供下载，目前 ACSF：SC 有波斯语和葡萄牙语两种语言版本的研究报道。巴西学者 Eloi 等[12]对 ACSF：SC 进行了翻译和文化调适，并通过专家咨询法评估，结果显示葡萄牙语版在内容概念及文化等效方面一致性指数均超过 90%。此外，伊朗学者 Mazahery 等[13]也对波斯语版本进行了文化调适，评估结果显示其内容和表面效度良好，结构与原版一致，能够有效识别 ASD 儿童的沟通缺陷，且重测信度稳定，评分者间一致性高。家长和专业人士反馈，ACSF：SC 的不同级别说明易于应用。这些结果表明，该工具在不同文化背景下具有良好的适应性。

6　孤独症社会交流功能分级系统应用于孤独症谱系障碍儿童的局限性

6.1　*样本局限性与普适性问题*　ACSF:SC 的开发主要基于加拿大安大略省南部的样本，参与者数量相对较少。虽然后续的国际调查提供了一定的内容验证，但样本的地域局限性可能影响其在其他文化或地区背景下的适用性。

6.2　*易受主观判断影响*　在 ACSF:SC 的验证中，虽然专业人员评分者的内部一致性较好，但家长评分者的内部一致性相对较低，表明评估结果受主观判断影响，尤其在跨角色应用中需谨慎解读[7]。

6.3　*环境因素的影响*　虽然该工具的分类系统基于“典型表现”和“最佳能力”，但如何准确区分这两者，在实际应用中可能具有挑战性。

综上所述，ACSF:SC 是首个基于 ICF 框架的 ASD 社交功能分类系统，它以儿童的社交功能多维度表现为分类依据，能为临床和研究提供功能导向的分类，这是其他工具所不具备的。作为一种新兴的分级系统，其在 ASD 儿童的临床评估、临床干预效果研究、教育实践以及跨文化研究领域显示出显著的应用价值。该系统虽然有一定的局限性，但其显著的实用性和适用性使其成为 ASD 研究和实践领域中不可或缺的工具。未来，需着重推进该系统的本土化探索与实践工作。一方面，应强化与其他评估工具的联合，深化综合运用；另一方面，积极推动该系统与智能技术的融合应用，以实现更为高效、精准且贴合本土实际需求的运作模式。

利益冲突声明　本文不存在利益冲突

数据可用性声明　本研究未生成新的数据，对于纳入的每项研究均已在参考文献列表中列出。

参考文献

[1] Hirota T, King BH. Autism spectrum disorder: A review [J]. JAMA, 2023, 329(2): 157-168.

[2] Gander F, Proyer RT, Ruch W, et al. The good character at work: An initial study on the contribution of character strengths in identifying healthy and unhealthy work-related behavior and experience patterns[J]. Int Arch Occup Environ Health, 2012, 85(8): 895-904.

[3] Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, et al. Family-centered care: Current applications and future directions in pediatric health care[J]. Matern Child Health J, 2012, 16(2): 297-305.

[4] Steiner AM. A strength-based approach to parent education for children with autism[J]. J Posit Behav Interv, 2011, 13(3): 178-190.

[5] Frigaux A, Evrard R, Lighezzolo-Alnot J. ADI-R and ADOS and the differential diagnosis of autism spectrum disorders: Interests, limits and openings[J]. L'encephale, 2019, 45(5): 441-448.

[6] Di Rezze B, Rosenbaum P, Zwaigenbaum L, et al. Developing a classification system of social communication functioning of preschool children with autism spectrum disorder[J]. Dev Med Child Neurol, 2016, 58(9): 942-948.

[7] Di Rezze B, Gentles SJ, Hidecker MJC, et al. Adaptation, content validity and reliability of the autism classification system of functioning for social communication: From toddlerhood to adolescent-aged children with autism[J]. J Autism Dev Disord, 2022, 52(12): 5150-5161.

[8] Tajik-Parvinchi D, Rosenbaum P, Hidecker MJC, et al. Construct validity of the Autism Classification System of Functioning: Social Communication (ACSF:SC) across childhood and adolescence[J]. J Autism Dev Disord, 2023, 53(8): 3246-3256.

[9] Leonardi M, Lee H, Kostanjsek N, et al. 20 years of ICF-International Classification of Functioning, Disability and

Health: Uses and applications around the world[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022,19(18):11321.

[10] 杨晴，王秋，李娜，等. 手功能分级系统在脑性瘫痪中的应用研究[J]. 中国儿童保健杂志，2020，28(4):419-422.
Yang Q, Wang Q, Li N, et al. Research on the manual atility classification system in cerebral palsy assessment[J]. Chin J Child Health Care, 2020, 28(4):419-422. (in Chinese)

[11] Liu J, Zhang R, Xie E, et al. Shared intentionality modulates interpersonal neural synchronization at the establishment of communication system[J]. Commun Biol, 2023,6(1):832.

[12] Eloi DS, Mareco KKG, Queiroz AG, et al. Cross-cultural adaptation of Autism Classification System of Functioning: Social Communication (ACSF: SC) for use in Brazil[J]. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2019, 27: 293-301.

[13] Mazahery S, Soleymani Z, Jalaie S. Preliminary psychometric properties of the Autism Classification System of Functioning: Social Communication (ACSF: SC) in Farsi speaking children[J]. Appl Neuropsychol Child, 2022,11(4): 652-657.

[14] Shanmugarajah K, Rosenbaum P, Zubairi M, et al. A narrative review of function-focused measures for children with neurodevelopmental disorders[J]. Front Rehabil Sci, 2021, 2:709978.

[15] Craig F, Fanizza I, Russo L, et al. Social communication in children with autism spectrum disorder (ASD): Correlation between DSM-5 and autism classification system of functioning-social communication (ACSF:SC)[J]. Autism Res, 2017,10(7):1249-1258.

[16] Craig F, Crippa A, Ruggiero M, et al. Characterization of autism spectrum disorder (ASD) subtypes based on the relationship between motor skills and social communication abilities[J]. Hum Mov Sci, 2021,77:102802.

[17] Craig F, Lorenzo A, Lucarelli E, et al. Motor competency and social communication skills in preschool children with autism spectrum disorder[J]. Autism Res, 2018,11(6): 893-902.

[18] Khalifa G, Rosenbaum P, Georgiades K, et al. Exploring the participation patterns and impact of environment in preschool children with ASD[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020,17(16):5677.

[19] Wright FV, Wright A, Bauve C, et al. Getting into the game: Evaluation of the reliability, validity and utility of the Ignite Challenge Scale for school-aged children with autism spectrum disorder[J]. Disabil Rehabil, 2024,46(7): 1374-1390.

[20] Loffi RG, Cruz TKF, Paiva GM, et al. Theoretical-Methodological Foundations for the Global Integration Method (Método de Integração Global-MIG) in the treatment of autism spectrum disorder[J]. Children (Basel), 2024,11(2): 191.

[21] Yazdanian H, Rekhne ZB, Soltani A, et al. Efficacy of virtual reality-based joint attention interventions in enhancing social-communication skills of school-aged children with autism: A randomized controlled trial protocol[J]. JMIR Research Protocols, 2023. DOI:10.2196/55803

[22] Fernandes AC, Souto DO, de Sousa Junior RR, et al. Sports Stars Brazil in children with autism spectrum disorder: A feasibility randomized controlled trial protocol[J]. PLoS One, 2023,18(11):e0291488.

[23] Ricart Jiménez A. Propuesta de investigación: La comunicación social en alumnos con trastorno del espectro autista[D]. San GabrielArcángel: Universidad Católica de Valencia, 2022.

[24] Prenenski JJ. Enhancing generalization of social skills with students with significant disabilities[D]. Glassboro: Rowan University, 2019.

收稿日期:2025-04-22 **修回日期**:2025-09-29 **本文编辑**:李少闻

(上接第 919 页)

[32] Luo S, Hsu E, Lawrence KE, et al. Associations among prenatal exposure to gestational diabetes mellitus, brain structure, and child adiposity markers[J]. Obesity (Silver Spring),2023,31(11):2699-2708.

[33] Lynch KM, Alves JM, Chow T, et al. Selective morphological and volumetric alterations in the hippocampus of children exposed in utero to gestational diabetes mellitus [J]. Hum Brain Mapp,2021,42(8):2583-2592.

[34] Luo S, Angelo BC, Chow T, et al. Associations between exposure to gestational diabetes mellitus in utero and daily energy intake, brain responses to food cues, and adiposity in children[J]. Diabetes Care,2021,44(5):1185-1193.

[35] Zhao S, Semeia L, Veit R, et al. Exposure to gestational diabetes mellitus in utero impacts hippocampal functional connectivity in response to food cues in children[J]. Int J Obes (Lond),2024,48(12):1728-1734.

[36] 包志丹，孙铭雪，王鲁春，等. 序贯化发育干预对出生胎龄 34 周及以前早产儿早期神经运动发育的影响[J]. 中国妇幼健康研究,2024,35(2):24-30.
Bao ZD, Sun MX, Wang LC, et al. Effect of sequential developmental intervention on early neuromotor development in preterm infants born with gestational age ≤34 weeks [J]. Chinese Journal of Woman and Child Health Research, 2024,35(2):24-30. (in Chinese)

[37] 卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发 0～6 岁儿童孤独症筛查干预服务规范(试行)的通知[R/OL]. (2022-08-23) [2025-05-22]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-09/23/content_5711379.htm.

收稿日期:2025-05-23 **修回日期**:2026-02-03 **本文编辑**:李少闻