

[临床研究]

自然发展行为干预融合团体沙盘游戏治疗 对孤独症儿童康复的临床研究

喻 斌¹, 吕建敏², 李红霞¹, 何喜宁¹

(1.陕西省康复医院儿童康复中心, 陕西 西安 710065; 2.陕西省康复医院康复科学研究所, 陕西 西安 710065)

[摘要]目的 探究自然发展行为干预(NDBI)融合团体沙盘游戏疗法对孤独症(ASD)儿童的康复疗效。方法 选取2022年6月至2023年6月在陕西省康复医院进行康复训练的60名ASD儿童为研究对象,随机分为对照组和实验组各30名。对照组采用传统团体沙盘游戏疗法,实验组在传统团体沙盘游戏中融入NDBI干预方法,均治疗6个月。治疗前后分别应用孤独症治疗评估量表(ATEC)、社交互动观测指标量表评估ASD儿童的言语、社交、感觉、行为表现,以及沙具摆放、沙盘主题的变化,对比两组康复疗效的差异。结果 治疗前两组的基本特征、ATEC评分、社交互动观测指标评分、治愈主题评分差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组各评分均较治疗前显著改善(t 值介于 $-10.500\sim 17.675$ 之间, $P<0.05$);治疗后实验组ATEC评分总分及言语、社交维度得分均优于对照组,差异有统计学意义(t 值分别为 -3.074 、 -3.801 、 -4.003 , $P<0.05$);治疗后实验组社交互动观测指标总分及沙具使用、社交互动、治愈主题维度得分均优于对照组,差异有统计学意义(t 值分别为 5.653 、 2.946 、 5.659 、 3.126 , $P<0.05$)。结论 相比传统沙盘游戏疗法,NDBI技术融合团体沙盘游戏治疗能帮助ASD儿童提高言语、社交能力,促进其积极能量的流动,最大限度唤醒ASD儿童的内在力量,改善ASD社交行为、沟通及情绪障碍等核心症状,值得在儿童康复机构推广应用。

[关键词]自然发展行为干预;团体沙盘游戏;孤独症;ATEC量表;社交互动;康复

Doi:10.3969/j.issn.1673-5293.2024.06.013

[中图分类号]R179

[文献标识码]A

[文章编号]1673-5293(2024)06-0083-06

A clinical study of naturalistic developmental behavioral intervention integrated with group sandplay therapy for the rehabilitation of children with autism spectrum disorder

YU Bin¹, LV Jianmin², LI Hongxia¹, HE Xining¹

(1.Children's Rehabilitation Center, Shaanxi Provincial Rehabilitation Hospital, Shaanxi Xi'an 710065, China;

2.Institute of Rehabilitation Science, Shaanxi Provincial Rehabilitation Hospital, Shaanxi Xi'an 710065, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the rehabilitative effects of naturalistic developmental behavioral intervention (NDBI) integrated with group sandplay therapy on children with autism spectrum disorder (ASD). **Methods** A total of 60 children with ASD who underwent rehabilitation training at Shaanxi Provincial Rehabilitation Hospital from June 2022 to June 2023 were selected as the study subjects, with 30 children randomly assigned to the control group and 30 children to the experimental group. The control group was treated with traditional group sandplay therapy, and the experimental group was treated with NDBI integrated into traditional group sandplay therapy, both treatments lasting for 6 months. Before and after the treatment, the Autism Treatment Evaluation Scale (ATEC) and the Social Interaction Observation Index Scale were applied to evaluate the speech, social, sensory, and behavioral performance of the children with ASD, as well as the changes in sand tray placement and themes, to compare the differences in the rehabilitation effectiveness between the two groups. **Results** The differences in basic characteristics, ATEC scores, social interaction observation index scores, and therapeutic theme scores between the two groups before treatment were not statistically significant ($P>0.05$). After treatment, all scores of the two groups showed significant improvements compared with those before treatment (t values ranged from -10.500 to 17.675 , $P<0.05$). After treatment, the total ATEC scores and scores for

[收稿日期]2023-11-27

[基金项目]陕西省自然科学研究计划-面上项目(2022JM-612);西安市科技计划-医学研究项目(23YXYJ0122);中国残联课题听力语言残疾预防与康复(2023CDPFHS-18)

[作者简介]喻 斌(1990—),女,主治医师,研究方向为儿童心理行为评估与治疗。

[通讯作者]何喜宁,副主任医师。

the speech and social dimensions in the experimental group were better than those in the control group, with statistically significant differences (t values were -3.074 , -3.801 and -4.003 , respectively, $P < 0.05$). After treatment, the total scores of social interaction observation indexes and the scores for the dimensions of sand tray use, social interaction, and therapeutic themes in the experimental group were better than those in the control group, with statistically significant differences (t values were 5.653 , 2.946 , 5.659 and 3.126 , respectively, $P < 0.05$). **Conclusion** Compared with traditional sandplay therapy, the integration of NDBI techniques into group sandplay therapy can help improve the speech and social skills of children with ASD, promote the flow of their positive energy, and maximize the awakening of their inner strengths. This approach also improves core symptoms such as social behaviors, communication, and emotional disorders in ASD children. Therefore, it is worth promoting and applying in pediatric rehabilitation institutions.

[Key words] naturalistic developmental behavioral intervention; group sandplay therapy; autism spectrum disorder; ATEC scale; social interaction; rehabilitation

孤独症 (autism spectrum disorder, ASD) 是以社交障碍、刻板行为、兴趣狭窄为主要表现的神经发育障碍性疾病, 严重影响患儿的沟通交流、日常生活行为^[1]。据统计全球发病率高于 1%, 我国现有的患者人数已超过 1 000 万, 其中 12 岁以下约占 200 万^[2]。目前尚无特效治疗方法, 而 ASD 又是一种心理疾病, 基于此心理治疗有望为该疾病治疗打开一扇窗^[3]。沙盘游戏治疗是一种将心理疗法贯穿到游戏中的新型治疗方式, 为患者提供一个相对自由和安全的空间, 在这个空间内, 治疗者以包容、接纳、关怀的态度对待患者, 相信患者的自我治愈潜能, 为患者教授爱的力量和对生命的信念^[4]。广泛用于需要接受心理干预的患者中, 改善其不良情绪及心理压力, 作为一种“非语言”的治疗方式, 可借此来表达患者的内心状况, 进而采取对症的干预措施^[5]。团体沙盘游戏是多个儿童一起完成沙盘作品, 在制作阶段成员之间不能有言语交流, 需观察别人的沙盘作品, 去揣测他人的目的和意图, 进而共同完成同一个作品。在此治疗过程中, ASD 儿童可能很少去主动观察他人及他人作品, 亦很少揣测他人沙盘制作意图, 治疗效果通常不够理想。

自然发展行为干预 (naturalistic developmental behavioral interventions, NDBI) 是结合应用行为分析 (applied behavioral analysis, ABA) 和发展心理学理论, 使用自然主义形式实施 ASD 早期干预, 具体是在自然情境下、以游戏为基础的行为策略来实现与发展相应的目标行为^[6]。已有实证研究表明, NDBI 是孤独症儿童康复训练最有效的干预方法之一^[7]。结合传统团体沙盘游戏存在的不足及 NDBI 技术理念, 本研究创新性地将 NDBI 融入传统团体沙

盘游戏, 形成了融合 NDBI 的团体沙盘游戏疗法, 观察其在 ASD 儿童康复训练中的疗效。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月在陕西省康复医院进行康复训练的 60 名 ASD 儿童为研究对象, 按随机数字表法分为实验组 (NDBI 融合团体沙盘游戏组) 和对照组 (传统团体沙盘游戏组), 每组各 30 名, 治疗 6 个月。纳入标准: ①符合《精神障碍诊断与统计手册第 5 版》中 ASD 的诊断标准, 并经过儿童孤独症评定量 (Childhood Autism Rating Scale, CARS) 评估为 30~60 分; ②年龄 4~10 岁; ③患儿家属均知晓本研究, 并签署知情同意书。排除标准: ①存在器质性精神障碍或其他障碍导致的发育迟缓; ②一般资料不完善者; ③不愿意配合本次研究或因各种原因中途退出者。本研究经医院伦理委员会审批通过 (批件编号 2023058)。

1.2 研究方法

1.2.1 传统团体沙盘游戏

在接受常规康复训练 (运动疗法、作业疗法、言语训练和认知训练分别每天 1 次, 每次 30 分钟) 的基础上, 在取得主管治疗师及高级沙盘游戏治疗师资格的心理治疗师带领下, 完成每周 1 次、每次 30 分钟的传统团体沙盘游戏治疗。具体方案如下: ①课前与儿童会面及指导语的输出, 资料的准备 (3 分钟); ②治疗过程中, 儿童沙具的摆放及社交互动观测指标数据的记录, 过程中同伴之间不允许有任何语言沟通与交流, 但需时刻的陪伴与关注 (24 分钟); ③治

疗结束后沙画的存放、沙具的回收及与儿童的道别(3 分钟)。

1.2.2 融合 NDBI 的团体沙盘游戏

在传统团体沙盘游戏基础上融入 NDBI 技术。在取得主管治疗师及高级沙盘游戏治疗师资格的心理治疗师带领下,治疗师跟随 ASD 儿童自由选择沙具并摆放沙具,在尝试了解儿童兴趣点的基础上模仿儿童,为其创造一个参与互动的机会,等待儿童出现互动行为(包括目光接触、面部表情、肢体变换、手势、发声及字词)时,可根据儿童的发展情况,示范更复杂的适合儿童能力的回应,亦可进一步直接提示怎么做,教导儿童新的语言、模仿和游戏技能,最后给予回应。沟通过程中治疗师调整自己的语言和游戏行为,以适应儿童的能力,使用的提示量可根据儿童个体差异不断调整,由少到多。融入 NDBI 技术根据团体中每个儿童的发展水平,设置适合的行为目标及干预策略,贯穿整个游戏过程中。

1.2.3 康复评估

干预前后,两组患儿进行如下量表评估并进行组内、组间比较:①孤独症治疗评估表(Autism Treatment Evaluation Checklist, ATEC),包括言语、社交、感觉、行为等各维度的评分及总分。该量表计分方法:没有症状记“0”分,有轻微症状计“1”分,症状较严重计“2”分,症状严重计“3”分。②社交互动观测指标量表,观测指标包括沙具摆放、社交互动、治愈主题。该量表计分方法:沙具摆放过程中每出现 1 次目标行为计“1”分,沙具摆放过程中社交互动每出现 1 次计“1”分,每出现一个治愈主题计“1”分。

ATEC 量表由 ASD 儿童家长完成,社交互动观测指标量表由沙盘游戏治疗师收集,评估环境安静舒适、采光良好。

1.3 统计学方法

采用 Excel 进行数据汇总,应用 SPSS 27.0 软件进行统计分析。计数资料用例数(n)和百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料符合正态分布,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

实验组平均年龄为(6.57 ± 1.98)岁;含男性 28 例、女性 2 例;照护人为父母者 20 例,为其他人者 10 例。对照组平均年龄(6.50 ± 2.37)岁,含男性 27 例、女性 3 例;照护人为父母者 19 例,为其他人者 11 例。两组对象一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性,见表 1。

表 1 研究对象的一般资料对比 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

Table 1 Comparison of general data of research subjects [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]				
指标	实验组($n=30$)	对照组($n=30$)	χ^2/t	P
年龄(岁)	6.57 ± 1.98	6.50 ± 2.37	0.118	0.906
性别			0.238	0.626
男	28(93.33)	27(90.00)		
女	2(6.67)	3(10.00)		
照护人			1.148	0.284
父母	20(66.67)	19(63.33)		
其他	10(33.33)	11(36.67)		

2.2 两组儿童 ATEC 评分比较

治疗前实验组和对照组的 ATEC 总得分及言语、社交、感觉和行为等各维度得分之间差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗 6 个月后,两组 ATEC 总分及各维度得分均较治疗前显著降低(t 值介于 5.089~17.675 之间, $P < 0.05$),且治疗后实验组的总分及言语、社交维度得分均优于对照组,差异有统计学意义(t 值分别为-3.074、-3.801、-4.003, $P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组儿童社交互动观测指标的比较

治疗前实验组和对照组的社交互动观测指标总分及沙具使用、社交互动、治愈主题等各维度得分之间差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗 6 个月后,两组各自的社交互动观测指标总分及各维度得分均较治疗前显著提高(t 值介于-10.500~-3.340 之间, $P < 0.05$),且治疗后实验组的总分及沙具使用、社交互动、治愈主题维度得分均优于对照组,差异有统计学意义(t 值分别为 5.653、2.946、5.659、3.126, $P < 0.05$),见表 3。

表 2 治疗前后两组儿童 ATEC 评分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 2 Comparison of ATEC scores between the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, score)

时间	分组	言语	社交	感觉	行为	总分
治疗前	实验组	19.37±5.18	24.57±6.25	20.87±7.16	15.57±5.68	80.27±19.17
	对照组	20.40±4.38	25.87±5.43	18.93±5.38	14.57±4.03	79.33±15.40
	<i>t</i>	-0.834	0.860	1.182	1.081	0.208
	<i>P</i>	0.408	0.393	0.242	0.284	0.836
治疗后	实验组	13.52±5.15	18.00±5.74	15.73±6.39	10.83±4.97	57.67±17.76
	对照组	18.27±4.47	23.70±5.28	16.33±5.11	12.40±3.70	70.70±14.96
	<i>t</i>	-3.801	-4.003	-0.402	-1.385	-3.074
	<i>P</i>	0.001	0.001	0.689	0.171	0.030
<i>t_a</i>		14.330	11.935	5.089	14.790	17.675
<i>P_a</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
<i>t_b</i>		8.771	5.981	9.633	17.026	11.894
<i>P_b</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:*t_a*、*P_a*为实验组治疗前后比较;*t_b*、*P_b*为对照组治疗前后比较。

表 3 治疗前后两组儿童社交互动观测指标的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 3 Comparison of social interaction observation indexes between the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, score)

时间	分组	沙具使用	社交互动	治愈主题	总分
治疗前	实验组	10.17±7.68	11.50±10.20	0.80±0.76	23.50±18.01
	对照组	9.63±5.48	9.23±8.04	0.63±0.67	19.73±12.34
	<i>t</i>	0.063	0.757	0.739	0.476
	<i>P</i>	0.950	0.452	0.463	0.636
治疗后	实验组	16.30±8.77	34.43±22.62	1.63±1.03	52.87±27.15
	对照组	12.03±5.83	12.70±9.51	0.97±0.67	25.40±14.09
	<i>t</i>	2.946	5.659	3.126	5.653
	<i>P</i>	0.005	<0.001	0.003	<0.001
<i>t_a</i>		-5.335	-8.305	-3.971	-10.500
<i>P_a</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
<i>t_b</i>		-9.143	-7.508	-3.340	-8.229
<i>P_b</i>		<0.001	<0.001	0.002	<0.001

注:*t_a*、*P_a*为实验组治疗前后比较;*t_b*、*P_b*为对照组治疗前后比较。

3 讨论

3.1 NDBI 在孤独症儿童治疗中的优势

ASD 儿童常表现为社会交往和沟通缺陷、兴趣狭窄、行为动作重复刻板等,严重影响儿童生活质量,给家庭和社会带来沉重的压力和负担^[8-10]。NDBI 是一种在自然环境中实施,利用自然突发事件,使用各种行为策略来帮助自闭症儿童发展适当

的、生存必备技能的干预方法组合。该干预法以 ABA 技术为基础,正是患有 ASD 的儿童所急需的。已有实证研究表明,NDBI 技术的使用有助于 ASD 儿童在获得快乐的同时,发挥社交主动性,增强学习积极性^[11]。董丽娇^[12]研究表明 NDBI 在 ASD 儿童康复训练中显著提高临床康复效率,改善了 ASD 儿童的不良情绪,降低了核心症状的严重程度,具有较高的可行性。上述研究为融合 NDBI 与团体沙盘游

戏治疗 ASD 的方法提供了理论支持。

3.2 团体沙盘游戏在心理障碍儿童治疗中的应用效果

团体沙盘游戏近年来被广泛运用于心理治疗中,近年来逐渐有人应用于 ASD 儿童的治疗中。有研究证实团体沙盘游戏较个体沙盘游戏能更明显改善 ASD 儿童的社会交往等核心症状^[13],但临床实施过程中 ASD 儿童依从性差,干预难度大^[14]。另有研究表明,ASD 儿童经合理训练,其观察性学习能力可以得到提升,从而改善整体治疗效果,而团体沙盘游戏能够提供恰到好处的观察性学习环境^[15-16]。团体沙盘游戏是一种基于无意识理论的积极表达技术,沙具的摆放、沙盘内沙体形态的塑造能够表达儿童内在真实的情绪与状态,不仅是一种“了解”,也是一种“改变”。2010 年学者杰瑞特等表明团体沙盘游戏是基于团体动力学的一种有效的心理教育方式,可以增加儿童间的交流合作,同时可以促进其各种能力的正向迁移。团体沙盘游戏是一种隐蔽教育,在团体游戏的过程中,既可以释放缓解儿童压力,又会激发儿童的创造力。在本研究中,ASD 儿童在团体沙盘游戏安全与受保护的空间中自由地表达自己,并通过治疗师设计的一系列课堂流程,提供儿童社交能力发展的机会,与同伴、治疗师互动,让儿童能够主动的发展适应性的社交行为。

3.3 融合 NDBI 的团体沙盘游戏在孤独症儿童治疗中的优势

本研究在传统团体沙盘游戏的基础上融入 NDBI 技术,使得团体沙盘游戏更适用于 ASD 儿童的康复训练,临床可实施性增强,显著减轻 ASD 儿童的临床核心症状,提升其语言、社交互动能力,在沟通交流、自主性、心理状态等各方面也有改善。

实验中两组 ASD 儿童的 ATEC 总评分及言语、社交、感觉、行为各维度评分均较治疗前降低,且实验组的总分及言语、社交维度评分显著低于对照组。提示融合 NDBI 的团体沙盘游戏治疗相较传统团体沙盘游戏对 ASD 儿童言语、社交领域及总体康复疗效的改善更显著,但两种方法在感觉、行为领域康复效果没有明显差异。可能的原因有:沙盘游戏治疗本身关注的重点是儿童的心理,不在 ASD 儿童感觉,本次研究课程设计中可能缺少感觉统合治疗的相关情境或方法;另外,本研究观察时间短,后期

需要进一步延长观察时间。本研究融合 NDBI 的团体沙盘游戏为儿童提供更多的社交沟通和语言表达的机会,让儿童在自然环境中进行泛化。

社交互动观测指标量表中总分及沙具使用、社交互动、治愈主题各领域评分均较治疗前显著提高,其中实验组改善明显优于对照组。原因可能是在融合 NDBI 的团体沙盘游戏治疗中 ASD 儿童可以进行社交互动,包括语言、姿势、眼神、动作等;另外,治疗师与儿童建立良好互动,让儿童充分放松,建立对团队的信赖,有助于促进儿童积极能量的流动。

综上所述,NDBI 技术的融入能进一步提升传统团体沙盘游戏在 ASD 儿童康复训练中的效率,降低操作难度,在改善 ASD 儿童的临床症状上有更好的表现。该方法促进 ASD 儿童语言和社交沟通能力的改善,最大限度唤醒 ASD 儿童内在力量,促进其积极能量的流动;方法简单易操作,专业人员经过培训可快速掌握,值得在儿童保健及康复训练机构推广使用。

[参考文献]

- [1]Posar A,Visconti P.Omega-3 supplementation in autism spectrum disorders;a still open question? [J].J Pediatr Neurosci,2016,11(3):225-227.
- [2]沙鹏,张海滨,雷江华.沙盘游戏疗法应用于孤独症儿童干预的研究述评[J].现代特殊教育,2023(8):54-62.
- [3]刘桂萍.沙盘游戏治疗技术对儿童孤独症交流能力及想象力的影响[J].中国妇幼保健研究,2018,29(4):399-402.
- [4]刘桂华,黄龙生,钱沁芳,等.阶梯式融合性箱庭疗法对学龄前轻中度孤独症谱系障碍患儿核心症状及睡眠管理的效果评价[J].中国当代儿科杂志,2019,21(8):743-748.
- [5]李华.沙盘游戏治疗自闭症儿童的康复效果观察[J].山西医药杂志,2021,50(8):1284-1286.
- [6]肖石花,李晶.自然发展行为干预在孤独症早期干预中的应用[J].心理科学进展,2023,31(12):2350-2367.
- [7]Schreibman L,Dawson G,Stahmer A C,et al.Naturalistic developmental behavioral interventions: empirically validated treatments for autism spectrum disorder[J].J Autism Dev Disord,2015,45(8):2411-2428.
- [8]Tchacanas A,Adesman A.Autism spectrum disorders: a pediatric overview and update [J].Curr Opin Pediatr, 2013,25(1):130-144.
- [9]Hsiao Y J,Higgins K,Pierce T,et al.Parental stress,fam-

- quality of life, and family-teacher partnerships: families of children with autism spectrum disorder [J]. Res Dev Disabil, 2017, 70:152-162.
- [10] Vernetti A, Senju A, Charman T, et al. Simulating interaction: using gaze-contingent eye-tracking to measure the reward value of social signals in toddlers with and without autism [J]. Dev Cogn Neurosci, 2018, 29:21-29.
- [11] 陈洁, 李春霖, 冯海英. 自然发展行为干预法在自闭症儿童康复训练中的应用 [J]. 教育观察, 2019, 8(41): 57-58, 114.
- [12] 董丽娇. 自然发展行为干预法在自闭症儿童康复训练中的应用分析 [J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023, 5:10-12.
- [13] 张春林, 张国兵, 伍业光. 团体沙盘游戏治疗孤独症谱系障碍的效果分析 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2021, 30(6): 540-545.
- [14] Germain B, Eppinger M A, Mostofsky S H, et al. Recent advances in understanding and managing autism spectrum disorders [J]. J Child Neurol, 2015, 30(14): 1887-1920.
- [15] MacDonald J, Ahearn W H. Teaching observational learning to children with autism [J]. J Appl Behav Anal, 2015, 48(4): 800-816.
- [16] 王艳霞, 卢国斌, 葛品, 等. 学龄前期孤独症谱系障碍儿童交叉式团体与个体沙盘干预的疗效比较 [J]. 中国当代儿科杂志, 2019, 21(4): 342-347.
- [专业责任编辑: 艾婷]
[中文编辑: 郭乐倩; 英文编辑: 冯佳圆]

《中国妇幼健康研究》杂志简介

《中国妇幼健康研究》杂志是妇幼卫生专业学术性刊物, 主要以专家论坛、专题研究、临床研究、妇幼营养研究、妇幼卫生服务研究、出生缺陷预防、妇幼卫生教学研究等栏目形式, 向读者介绍国内外妇幼卫生专业方面的新进展, 妇女及儿童各阶段疾病预防的新经验, 妇幼心理行为及健康指导、围产医学、优生、遗传等方面的新理论和实验研究新动向的原创性文章。《中国妇幼健康研究》是国家级期刊, 国际标准连续出版物号: ISSN 1673-5293; 国内统一连续出版物号: CN 61-1448/R。现为月刊, 每月下旬出版(年定价: 360 元)。2007 年已被评为中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊), 已取得《中国期刊网》和《中国学术期刊(光盘版)》全文收录, 并作为“中国学术期刊综合评价数据库”“中国科学引文数据库”来源期刊。同时被《中文医学科学核心期刊要目总览》、《中国生物医学文献光盘数据库》(CBMdisc)、《中文生物医学期刊目次数据库》(CMCC)、《中国科技期刊篇名数据库》及两种书本式检索刊《中国科技资料目录》(医药卫生)、《中国医药文献》进行目次、文摘或全文的收录, 现已在微信平台发布, 并被中国知网及万方数据——数字化期刊群全文收录。2009 年以来多次获中国高校科技期刊质量奖、优秀奖及省科协“学会创新和服务能力提升”项目优秀科技期刊奖, 2020 年又获中国高校科技期刊优秀奖和省科技期刊优秀奖。

主管单位: 中华人民共和国教育部

主办单位: 西安交通大学、中国妇幼健康研究会

地址: 西安市雁塔西路 76 号(西安交通大学医学部)009 号信箱

电话: (029)82655049 邮政编码: 710061

国内邮发代号: 52-135 海外发行代号: BM6616

在线投稿网址: mchchina.xjtu.edu.cn

电子信箱: bjblm@mail.xjtu.edu.cn