

《心理科学进展》审稿意见与作者回应

题目：炎症性肠病与儿童孤独症谱系障碍的关系

作者：范桂容; 翁旭初; 耿红岩

第一轮

审稿人 1 意见：

意见 1：本文综述了炎症性肠病与儿童孤独症谱系障碍的关系，对于进一步深入理解 ASD 的病理机制有帮助。文章有以下问题请修改：

- 1、明确 ASD 的概念；
- 2、进一步通顺全文语句。

详见附件批注。

回应：

首先非常感谢专家对本文的肯定及提出的问题和建议。针对专家提出的问题和建议，我们的更改如下：

1、针对审稿老师指出专家的原文 ASD 概念中“瑞特综合征和儿童期分裂障碍”这两种疾病不纳入 ASD 这一意见，我们充分接受。并在查阅相关文献后将 ASD 概念以更清晰明确的方式表述为“孤独症谱系障碍（Autism spectrum disorder, ASD）是一种异质性和遗传性神经发育障碍，其核心症状为不同程度的社交行为受损、沟通和语言障碍、重复行为以及兴趣和活动范围狭窄等，并伴有感知觉、情绪、情感等异常表现。”见正文中第 1 段。

2、针对专家指出的原文中“ASD 病例受试者的时间段上有所不同”这一句话意思不是很明确这一点，我们将其修改为“不同研究中纳入的 ASD 患者所处年龄阶段有所不同”见文中第 3 节。

3、已按要求进一步通顺全文语句，并做出修改。见正文第 2 段和小结与展望部分第 3 段。

审稿人 2 意见：

意见 1：

1) 这篇文章清楚、具体地定义了研究问题，即探索炎症性肠病与孤独症之间的关系，并提出如何通过治疗炎症性肠病干预儿童孤独症的问题。这个研究问题重要且具有现实意义，因为它可以提供儿童孤独症病因研究以及临床治疗的新思路和方法。2) 文章对于解决这个问题给出了清晰的方法，包括通过文献研究、数据分析等方式研究炎症性肠病与孤独症之间的关系，以及提出了一些可行性的干预策略。观点合适且对已有理论有所发展，文章加深了我们对两者关系的理解，并为治疗提供了新的方向。3) 在创新性贡献方面，强调了父母炎症性肠病与儿童孤独症之间的关系分析以及结合多种治疗方式的策略，这是相比于其他研究的新贡献。对已有研究进行了综合，得出了自己的独特结论。最后，文章内容严谨，逻辑清晰，展未来的研究方向具有可行性和价值，但我建议作者对未来研究中可能存在的问题进行进一步的详细讨论并提出相应的解决策略。

回应：

非常感谢专家对本文的高度肯定与认可,针对专家提出的建议对未来研究中可能存在的问题进行进一步的详细讨论并提出相应的解决策略,我们在小结与展望部分增加了如下内容并用红色字体标记:

在未来对于 IBD 与 ASD 之间进一步的研究中可能存在以下问题:第一,关于 ASD 与 IBD 存在因果关系但不存在反向因果关系这一点还需更多实证性结论来验证。在研究过程中,所纳入样本的数量、年龄、对于 ASD 和 IBD 的诊断标准、严重程度和采用的分析模型都会影响到实验结论。所以在对于正向因果和反向因果的证实中应尽量使影响因素保持一致,从而获得更有说服力的结论。第二,IBD 与 ASD 之间的遗传相关性的证明具有较大的难度。在这点上会涉及到显性遗传、隐性遗传的影响,而如果仅根据显性结果进行判断可能无法全面说明问题而导致二者不相关的结论。因此,未来在说明二者之间遗传相关性的时候,应同时考虑显性基因、隐性基因以及环境因素在其中产生的作用。第三,既往研究虽已表明 ASD 与 IBD 之间的相关性,但这二者的病理生理机制尚未明晰。后续研究可以考虑通过生物信息学工具对二者的发病机制和共同影响因素进行探索,从而分析可能的潜在调控因子。第四,关于父母 IBD 与儿童 ASD 之间是否存在因果关系较难明确。由于目前已有的研究存在观点不一致的现象,未来需要更多、更强有力的研究来证明二者之间的关系。并且在探究这一关系的过程中既要考虑父体、母体本身的因素,同时还需控制或者排除其他可能导致儿童 ASD 因素的干扰,在样本筛选和分类过程中应有严格标准。第五,在对儿童 ASD 与 IBD 进行探究的过程中可能缺乏临床医生对于 IBD 症状的诊断。对于 ASD 儿童尤其是有语言障碍或智力残疾的 ASD 儿童,研究者在收集数据过程中可能采用父母报告的症状的形式,而且类症状的报告又容易受到 ASD 诊断的影响产生偏差。因此,未来的研究可能需要临床诊断等方式进行更客观的 IBD 症状确定。

第二轮

编委 1 意见: 综述从不同的角度对肠炎与 ASD 的关系进行了阐述,理论和方法恰当,文字描述合理,可以刊用。

主编意见: 根据编委和审稿专家的意见,建议发表。