

·临床观察·

以语音障碍为特征的语言发育迟缓学龄前儿童语言治疗 1 例报道

王如蜜, 张长杰

[摘要] **目的** 探讨以语音障碍为特征的语言发育迟缓学龄前儿童语言治疗的效果。**方法** 采用理解训练、语法训练、表达训练、构音训练、游戏治疗、构音器官运动等训练,用中国康复研究中心构音障碍评定法、S-S法进行评定。**结果** 患儿的语言状况明显改善。**结论** 语言治疗可以改善以语音障碍为主的语言发育迟缓的症状。

[关键词] 语音障碍;语言发育迟缓;学龄前儿童;语言治疗

[中图分类号] R749.93 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1006-9771(2011)12-1187-02

[本文著录格式] 王如蜜,张长杰.以语音障碍为特征的语言发育迟缓学龄前儿童语言治疗 1 例报道[J].中国康复理论与实践,2011,17(12):1187-1188.

学龄前儿童中常见的言语障碍包括语音障碍、语言障碍、嗓音障碍、语畅障碍等。语音障碍常表现为漏音、换音、错音,学龄前儿童 10%有语音障碍,其中 80%需要治疗,大约 50%~70%有不同程度的学习困难^[1]。语言障碍常表现为理解、表达、运用、学习困难等;由于言语与语言之间的关系,患有语音障碍的儿童也会伴有语言障碍。在儿童的语言障碍中,语言发育迟缓是发生率较高的障碍,语言发育迟缓是指发育过程中的儿童语言落后于正常儿童的状态^[2]。呈现语言发育迟缓的儿童,多数具有精神异常和发育迟缓。本文旨在探索适合语音障碍为特征的语言发育迟缓学龄前儿童语言治疗的方法。

1 病历资料

患儿,男,7岁,言语不清、表达较少。2010年1月10日入本院康复科接受语言治疗。之前曾在外院住院1个月,接受语言、认知、音乐等治疗,具体不详。患儿本应入小学一年级,由于语言障碍问题暂休学1年进行语言治疗。患儿既往体健,无家族史,是家中第2个孩子。患儿母亲妊娠时为高龄产妇,足月剖腹产,出生时有脐带绕颈,无其他异常缺血、缺氧、黄疸等。患儿3个月可抬头,1岁可走路,2岁会说话,有意识叫“爸爸”“妈妈”,由祖父母带养,用湖南岳阳地区方言交流,听力正常。2010年11月2日在北京某医院查儿童韦氏智力测试(4~6岁):语言商51分,中度智力缺损;操作商80分,低于平常水平。诊断结果:轻度智力缺损。

2 评定

2.1 构音障碍评定 采用中国康复研究中心听力语言科制定的构音障碍评定法。患儿构音器官形态无异常;舌外伸过唇,舌的左右、向下运动均好,舌上抬刚及唇伴下唇紧张;突唇充分、展唇范围欠充分;最长呼气8s,最长发声时间8s;口水较多,能自行清理,无流涎。

2.2 语言发育障碍评定 采用S-S法(significance relations)检查。患儿交流态度好,主动表达少,询问-回答关系成立,回答切题,可用句子表达,语言组织能力及叙事能力欠佳。理

解至5-1阶段,表达至5-1阶段,听觉记忆可完成3/9。操作性课题完成很好。图形拼摆中1/3C、1/6C、1/10C均完成,描画完成好。言语清晰度为73%,大部分辅音如“d、t、q、j、x、z、c、s、zh、ch、sh”等歪曲及置换,其中“d”“t”有可刺激性。

临床诊断:语言发育迟缓、语音障碍。

3 方法

3.1 康复教育 对患儿家属的康复教育和训练同步进行,制定训练计划,拟定针对儿童语言发育迟缓家庭训练指导书,强调持续、连贯的语言训练的重要性。家长是最好的语言老师,建议家长购买相关训练用品,如《普通话语音学教程》、看图讲故事图书、吸管、彩色卡片(不同范畴)、镶嵌板、智力箱等,要求家长每天进行家庭训练1~2h,并记录好每天训练内容及变化。取得家长的积极配合,对语言发育迟缓患儿语言能力的提高有较理想的促进作用^[3]。

3.2 语言训练 在安静、宽敞、安全的充满童趣的训练室进行训练;训练时间安排在患儿注意力较集中的上午9:00~9:30,训练时详细记录训练经过及变化(即患儿在训练时出现的各种正、误反应)。

3.2.1 针对语音障碍的语言治疗

3.2.1.1 呼吸控制训练 吹气、吹风车、吹哨子等。

3.2.1.2 强化正确的构音器官运动 ①唇舌的训练:噘嘴、咧嘴角、咂唇、夹压舌板(用力闭紧及拉出压舌板,与嘴唇抗力)、吸吮(口含住一根吸管,封闭另一端,做吸吮动作)、舌的前伸、后缩、上下和左右侧方运动(上举时舌尖抬起到切齿背面,贴硬腭向后卷)。用小块海苔或果汁粉置于唇周及口腔内,诱导唇舌运动,每次10~20个,每天2~3次。训练时先由治疗师进行示范,患儿对着镜子进行模仿,模仿偶尔有困难时使用压舌板和手法协作完成。②下颌训练:最大张口、下颌向左右两边移动、夸张地做咀嚼动作、夸张的开口说“呀”。③面部肌肉训练:鼓腮,或用吸管吹杯子内的水至吹出泡泡。

3.2.1.3 感觉促进综合训练 ①用手指在两颊部肌群上面画小圈,一直延伸至下巴。用指尖在唇周做螺旋式按摩。每次 10~20 个,每天 2~3 次。②用酸的果汁粉置于口腔内颊部及舌面,并用牙胶棒轻刷舌面及口腔内颊部。

3.2.1.4 语音改善训练 利用各种感觉通路(听觉、视觉、触觉、本体感觉),包括利用卡片、复读机等,帮助诱发错误音的正确构音动作→正确发出单音→正确发出该单音与韵母相拼所组成的单音节→含有目的音的单词(分别分布在词头、词中、词尾),反复练习,并利用含有目的音的句子、儿歌、诗词、文章巩固已纠正的目的音。①听辨音训练:如患儿送气音“t”发成不送气音“d”,拿出“d”“t”的卡片,治疗师挡住口唇,发其中一个音,让其指认。②诱导发音训练:让患者做无声的构音运动,最后轻声引出靶音。训练舌尖前音“z、c、s”时,可让患者学习用舌尖抵住上齿背面,阻住气流,然后让舌尖稍稍离开同时让气流从牙缝挤出,发出“s”音,引出靶音后可利用动作加喷气引出“c”时,再塞擦成“z”。舌尖后音“sh”在舌尖前音“s”的基础上舌尖向上卷至上颚中部,吐气发音,再诱导送气音“ch”和塞擦音“zh”。

3.2.2 针对语言发育迟缓的语言治疗

3.2.2.1 理解训练 针对患儿词汇量少,叙事能力较差,扩大词汇量学习,内容从名词到动词、形容词、量词、时间词、介词等;并把已学过的词组成词句,从不完整句到主谓句、谓宾

句、主谓宾句、简单修饰句、词序(被动语态和主动语态)等形式进行训练。选用不同范畴的卡片和图书:水果、动物、生活用品等,如选取看图说话图书,向患儿出示 4 幅画面,说出其中一张的含义,让其指认,简单句、复杂句、语法的训练(如把字句、被字句)等。

3.2.2.2 表达的训练 选取看图说话图书、讲故事等,简单句、复杂句、语法的表达训练等。

3.2.2.3 操作性课题的训练 镶嵌板和智力箱,从 10 块镶嵌板到数块形状不一的镶嵌板,从少到多,简单到复杂,提高整体智力水平。

3.2.2.4 注意力训练 穿珠子、找不同、听故事回答问题等。

3.2.2.5 游戏治疗 游戏是最能引起儿童兴趣的自然活动方式,符合儿童的心理年龄特点^[4]。该患儿理解字句困难,可邀请家长共同参与到治疗中,设定送水果场景。进行被动语态训练时,用几个仿真动物摆放到桌子上,模拟动物相互追逐的场景。

每次训练 30 min,每天 1 次,每周 5 次。每次训练前询问患儿在家治疗情况及训练后交待训练内容及注意事项。

4 结果

经过 3 个月的语言治疗,患儿构音器官运动功能明显改善,言语清晰度提高到 97%,达正常水平。实际语言交流能力明显改善,语言组织能力及叙事能力明显提高。见表 1。

表 1 语言治疗前后各项检查比较

项目	训练前	训练 3 个月后
舌运动	舌上抬刚及唇并伴下唇内收运动	舌上抬过唇 1 cm 且唇舌运动分离
唇运动	展唇范围欠充分	唇运动范围充分
语言理解能力	5-1 阶段	5-2 阶段
语言表达能力	5-1 阶段	5-2 阶段
交流能力	主动表达少	主动表达多、叙事能力明显提高
错误发音	“d、t、q、j、x、z、c、s、zh、ch、sh”等歪曲及置换	“z、c、s”轻度歪曲
言语清晰度	73%	97%

5 讨论

国外长期随访研究表明,语音障碍儿童在高中时成绩明显落后于正常儿童,学历普遍低,工作机会相对差,多从事半技能或非技术性工作^[5]。这提醒我们在诊断语音障碍时应注意儿童的语言发育情况。伴有语言障碍者应同时进行语言训练。诊断语言发育迟缓患儿时也应注意患儿的语音情况,判定其音素发展水平是否达到同龄儿童水平。

该患儿治疗效果明显,与家长的积极配合、延续家庭治疗密切相关。家长起初认为,儿童发音不准不必急于纠正,长大了自然就好。直到快到入小学年龄还不见好转时才引起重视。其母亲放弃工作专程陪同治疗,每天进行家庭训练治疗 1 h。因此,家长的康复教育及家庭训练治疗很重要,可以减少大量的费用,使训练治疗模式向依从性高、成本低、效益大的模式发展。使患儿尽可能早地回归社会,融入正常孩子中,在社会

上达到最佳的生存状态。

[参考文献]

[1] National Institutes of Health. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders [R]. 2000.
[2] 李胜利.言语治疗学[M].北京:求真出版社,2010,1: 184.
[3] 陈蓁蓁.儿童语言发育迟缓训练探讨[J].中国妇幼保健,2008,23(34): 4857-4858.
[4] 曹中平.游戏治疗的历史演变与发展取向[J].中国临床心理学杂志,2005,13(4): 489-491.
[5] Felsenfeld S, Broen PA, McGueM. A 28-year follow-up of adults with a history of moderate phonological disorder: educational and occupational results [J]. J Speech Hear Res, 1994, 37 (6): 1341-1353.

(收稿日期:2011-05-11 修回日期:2011-09-21)