

脑瘫患儿构音障碍语言治疗疗效观察

余志华,董小丽,何雁梅,杨宏,孔勉

[摘要] 目的 观察语言治疗对不同类型脑瘫患儿构音障碍的疗效。方法 将 49 例脑瘫患儿分为常规训练组 21 例和家庭康复组 28 例,均予系统构音障碍康复训练,家庭康复组在此基础上配合家庭训练,观察两组患儿治疗前后构音障碍的变化。结果 所有患儿的构音障碍均有改善,其中痉挛型患儿的显效率高于其他脑瘫类型;家庭康复组患儿显效率为 39.3%,常规训练组显效率为 14.3%,两组间的差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论 不同类型脑瘫患儿构音障碍的康复疗效不同,家庭康复训练可提高构音障碍的康复效果。

[关键词] 脑性瘫痪;构音障碍;语言治疗

Effect of Speech Therapy on Articulation Disorder of Children with Cerebral Palsy YU Zhi-hua, DONG Xiao-li, HE Yan-mei, et al. The Department of Children Rehabilitation, Chengdu No.1 Hospital, Chengdu 610017, Sichuan, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of speech therapy on articulation disorder of indifferent kinds of children with cerebral palsy (CP). **Methods** 49 CP children with articulation disorder were divided into the common group ($n = 21$) and family rehabilitation group ($n = 28$). All children in the two groups were treated with systemic speech therapy, but those in the family rehabilitation group were added with family rehabilitation. The changes of articulation disorder of children in two groups before and after treatment were observed. **Results** After treatment, all children got improvement, but the effect of children with spastic type was superior to those with other CP types. The efficiency rate of the family rehabilitation group was 39.3%, that of the common group was 14.3%, there was a significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The children with different CP type have different therapeutic effects for articulation disorder, the family rehabilitation can improve the therapeutic effect.

Key words: cerebral palsy; articulation disorder; speech therapy

[中图分类号] R742.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)02-0182-02

[本文著录格式] 余志华,董小丽,何雁梅,等. 脑瘫患儿构音障碍语言治疗疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(2): 182—183.

语言障碍是脑瘫的常见并发症,而构音障碍又是脑瘫语言障碍中常见的类型之一^[1]。正确评定及治疗脑瘫患儿的构音障碍已经成为脑瘫康复的一个重要内容。我们对 2004 年~2006 年本院收治的不同类型的脑瘫伴构音障碍患儿进行了语言治疗,现报道如下:

1 对象与方法

1.1 对象 2004 年~2006 年本院儿童康复中心确诊脑瘫伴构音障碍的患儿共 49 例(脑瘫诊断与分型依据 2004 年昆明全国小儿脑瘫会议制定的标准^[2],排除重度和极重度智力低下患儿),其中男性 33 例、女性 16 例,年龄 1~14 岁;痉挛型 22 例、不随意运动型 8 例、共济失调型 11 例、肌张力低下型 8 例。根据患儿的家庭语言环境和是否进行家庭训练,将患儿分为常规训练组 21 例和家庭训练组 28 例,在语言常规治疗的同时进行家庭康复治疗。

智力水平测试 3 岁以内采用 CDCC 婴幼儿智力发育测量法,3 岁以上采用韦氏学龄前和学龄期智能量表测试法,排除重度和极重度智力低下患儿。构音障碍评定采用中国康复研究中心版构音障碍检查法,分为构音器官的运动检查和构音检查^[3]。构音器官检查包括唇、下颌、软腭、喉、舌、呼吸肌等的运

动范围、模式、运动力度、速度、准确程度等情况。构音检查按照汉语普通话语音系统以复述方式进行单词水平、音节水平及句子水平的检查,以及元音(韵母)和辅音(声母)的构音检查。

1.2 治疗方法^[4-9]

1.2.1 基本条件 由专业语言治疗师采取一对一的训练方法,在安静、患儿易于接受的环境中进行,每次训练 30 min,每周 5 次,3 个月为 1 个疗程^[4,10]。

1.2.2 抑制异常姿势 首先,要求患儿有一个稳定的姿势,保持头、颈、肩、脊柱、骨盆的稳定,多数不随意运动型的患儿不自主运动较多,身体的稳定性比其他类型差,所以对这类患儿,保持身体的稳定,特别是头部的稳定更重要,这是其他训练的前提^[5,6,11]。

1.2.3 口腔感觉刺激 通过改善进食的食物性质提高口腔的敏感性,通过对口周和口腔内的按摩、牙刷的刺激、冷热的刺激改善口腔及周围的感觉,以利于口腔的协调运动。

1.2.4 呼吸训练 让患儿直接屏气,进行深呼吸,或进行吹气练习,如吹蜡烛、纸屑、泡泡等。加强口鼻分离呼吸,如用吸管或用手捏住鼻子呼吸。呼吸运动是发音的基础,改善呼吸运动可以提高患儿发音的清晰度,加强声长、音调、音量的控制。

1.2.5 下颌、唇、舌的运动训练 下颌的抬高、下降、前伸和后缩是控制口腔闭合的关键,如爆破音和双唇音等都需要口腔的闭合。下颌的闭合也是控制流涎的关键。双唇的闭合、圆唇、咧嘴、撅嘴、鼓腮等都可以影响患儿的发音,唇部与下颌、舌的

作者单位:成都市第一人民医院儿童康复中心,四川成都市 610017。作者简介:余志华(1976-),女,四川达州市人,主治医师,主要研究方向:小儿脑瘫语言训练、智能训练。

配合运动,以及舌的前伸、后缩、左右移动、上抬、下降等运动在构音训练中非常重要,可以通过患儿的主动运动和被动运动改善舌的运动功能。此外,可进行软腭抬高、喉音训练等,通过这些训练改善构音器官的运动。但构音训练中发音器官的训练应该结合患儿的发音有选择地进行。比如“g”的发音,要求患儿下颌下降,双唇张开,软腭抬高,舌根上抬,舌尖后缩,根据该音节特点和患儿存在的缺陷,有选择地训练,这样可以提高疗效^[6]。

1.2.6 构音训练 根据构音检查的结果,对患儿进行有针对性的训练。构音训练先从简单的单元音“a、o、i、u”和双唇音“b、p、m”,逐步过渡到较难的齿音、唇齿音“d、t、n、z、c、s”和软腭音“g、k、h”,训练中元音和辅音要结合训练,顺序从单音节到单词、句子和短文。各种发音的姿势非常重要,很多患儿刚开始很难正确发音,可以帮助患儿固定口及舌的位置进行发音,让患儿有最初的体验,并养成发音的习惯,逐步过渡到患儿自己发音^[4]。

1.2.7 韵律训练 脑瘫患儿发音时多表现为音调单一,音量大小不一,重音不明显或过多,缺乏抑扬顿挫,可以通过使用打击乐器、声控玩具、音乐、讲故事等方法帮助患儿体会节律的变化。

1.2.8 自身反馈 通过自我和家长的反应纠正发音。患儿发音正确时,家长应给予表扬,使患儿建立正常音节的概念,促进良性循环。

常规训练组在医院接受训练,不用家长配合。家庭训练组在常规训练后,每天接受家庭语言训练 30~60 min,家庭成员统一用普通话或方言,训练内容和医院训练内容一致。

1.3 疗效评定 在治疗前后分别对患儿进行构音障碍评定,以评价疗效。正常化:构音异常全部纠正,构音器官运动正常;显效:构音异常纠正 $\geq 50\%$,构音器官运动明显改善;有效:构音异常纠正 $< 50\%$,构音器官运动有所改善;无效:构音异常及构音器官障碍改善不明显^[4]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 10.0 统计软件进行等级资料两样本秩和检验。

2 结果

经过 3 个月以上的语言康复训练,所有患儿的构音障碍均有很大程度的改善,但不同临床类型的患儿构音障碍改善的程度不同。语言康复训练总有效率达 98%,但痉挛型的疗效与其他类型的差异无显著性意义($P > 0.05$),见表 1。家庭康复组的显效率为 39.3%,有效率为 57.1%,常规训练组的显效率为 14.3%,有效率为 81%,两组间的差异有显著性意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 不同临床类型患儿构音障碍改善情况比较[n(%)]

脑瘫分型	n	正常化	显效	有效	无效
痉挛型	22	1(4.5)	8(36.4)	13(59.1)	0(0)
不随意运动型	8	0(0)	1(12.5)	6(75.0)	1(12.5)
失调型	11	0(0)	3(27.3)	8(72.7)	0(0)
肌张力低下型	8	0(0)	1(12.5)	7(87.5)	0(0)

表 2 家庭康复组和常规治疗组疗效比较(n)

组别	n	正常化	显效	有效	无效	显效率(%)	有效率(%)
家庭训练组	28	1	11	16	0	39.3	57.1
常规训练组	21	0	3	17	1	14.3	81

注:家庭训练组的疗效与常规训练组比较, $u_c > 1.96$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

语言障碍是小儿脑瘫常见并发症,不仅影响患儿的语言及社会交往能力,也影响患儿的智力水平及社会心理发育^[2,12]。脑瘫患儿的构音障碍是语言障碍最常见的类型之一。脑瘫患儿的构音器官运动功能受到限制,与成人和正常儿童有所不同^[13],且不同脑瘫类型患儿的构音障碍表现也有所不同,痉挛型主要表现为舌、唇运动功能差、口腔周围肌肉张力增高、软腭抬高降低、语音异常;失调型主要表现为语速缓慢、发音含糊不清、声调高低不一;不随意运动型主要表现为首音困难、发音短促、断续、发音严重异常;肌张力低下型主要表现为声音沙哑、鼻音过重、话语短、有连续的气息声。脑瘫患儿的构音障碍是由于患儿发音器官及周围肌肉运动不协调所致。在康复训练中,我们将构音器官训练与发音训练相结合,制定有个体差异的构音训练方案,力争达到最佳的治疗效果。不同类型脑瘫患儿的训练重点不同,痉挛型患儿主要是缓解口腔周围肌肉的张力;不随意运动型患儿着重训练控制口腔运动的能力;失调型患儿主要训练口腔周围肌肉的协调能力;肌张力低下型患儿主要增强口腔肌肉的肌力。本组脑瘫构音障碍患儿的康复训练结果显示,痉挛型患儿的显效率虽高于其他类型,但差异无显著性意义,可能与其他类型脑瘫的样本数量较少,以及患儿的智力水平、整个身体的控制能力、语言环境等多种因素有关,因此,构音障碍训练效果不仅仅取决于临床分型。构音训练是一种单调乏味、见效慢的治疗,因此长期、系统的训练对减轻脑瘫患儿的构音障碍有重要的作用。家庭康复训练和良好的语言环境是巩固和提高脑瘫患儿构音障碍康复疗效的有力保障。因此,训练时间越长、频率越高、环境越好,患儿的治疗效果越好。另外,在训练中应调动患儿的积极性,提高其主动参与性,这样才能获得良好的疗效。

[参考文献]

[1] 李树春. 小儿脑性瘫痪[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2000:10.
[2] 林庆. 小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件与分型[J]. 中华儿科杂志, 2005, 43(4):262.
[3] 王玉龙. 康复评定[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:8.
[4] 张惠佳. 脑性瘫痪伴运动性构音障碍的综合训练[J]. 现代康复, 2001, 11:83.
[5] 侯梅. 脑瘫患儿口运动障碍的治疗方法与其疗效评价[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(1):57-58.
[6] 于磊. 脑性瘫痪患儿语言障碍的早期干预[J]. 中国临床康复, 2004, 7:4163-4165.
[7] 徐艳杰. 小儿脑性瘫痪的语言训练[J]. 现代康复, 2001, 5:11-12.
[8] 姚宝珍, 凌伟, 夏利平, 等. 脑瘫患儿语言障碍的综合治疗[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 3(28):192-193.
[9] 王燕, 张燕. 小儿脑性瘫痪的语言治疗方法[J]. 中国临床医生, 2003, 4(31):6-8.
[10] 肖曙光. 徐动性脑性瘫痪儿童言语训练[J]. 中国临床康复, 2002, 11:3246-3247.
[11] 卫冬洁. 脑瘫儿童言语障碍及康复[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 9(11):779-780.
[12] 侯梅. 脑瘫儿童的语言特征初探[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 4:232-234.
[13] 田鸿, 李胜利, 袁永学, 等. 脑瘫患儿构音器官运动功能特点分析[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(9):837-838.

(收稿日期:2007-03-27 修回日期:2007-09-30)