

# 儿童语言发育迟缓的康复评定与治疗(一)

河北省人民医院康复中心 张清丽\*

近 30 年来由于受语言学、心理语言学等相关领域的影响,儿童语言发育迟缓的临床康复受到重视。不仅从认知研究开始,对语言行为的起始进行探索和研究,对语言前期和语言功能侧面的研究也很热门。以后一般将语言行为分为语法规则、语意学、语用论等三大方面。也就是 Bruner 所说的:第一是语言的构造形式(form)。第二是辨别、记忆、产生、范畴化等内容(Content)。第三是交流关系的建立、维持、展开等使用性方面(use)。据报导认为语言发育迟缓的本质不只是说话(Speech)障碍,还有语言(Language)的障碍。同时不仅有语言构造方面的发育迟缓,也包含智力障碍和行为障碍问题。所以对语言发育迟缓的儿童的评定与康复训练应该把前面所述的语言行为的三个方面和其他的诸多活动有机地结合起来<sup>[1,2,4]</sup>。

国内对听力障碍即聋哑儿童治疗训练起步较早,发展也较快。随着助听器设备的发展和对口语训练的重视,越来越多的聋哑儿童能够说话。但对一些语言发育迟缓和精神迟滞儿童则康复训练难度较大,被认为是语言康复“低谷”。自 80 年代以来国内在上海、湖南、北京、河北等地区对语言发育迟缓的康复训练已逐渐开展起来。

## 1 定义

所谓语言发育迟缓,指的是在发育过程中的儿童,其语言发育没达到与其年龄相应的水平,不包括由听力障碍而引起的语言发育延迟,及构音障碍等其它语言障碍类型。呈现语言发育迟缓的儿童多数具

有精神及对周围人反应的发育延迟或异常<sup>[1,5]</sup>。

## 2 语言发育迟缓的康复评定

按病因、临床表现与分类、现代评价方法三方面分述如下<sup>[1]</sup>:

**2.1 病因** 语言发育延迟的原因很多,如先天性 21—染色体综合症,后天性疾病中的癫痫等。但是相当数量的患儿,即使进行脑电图等现代技术所能做到的所有检查,仍查不到病因,典型的是对周围人反应发育迟滞的自闭症。一般认为阻碍语言发育的主要因素有以下六点:

**2.1.1 听觉障碍** 听觉对儿童的语言发育非常重要。如果在语言发育期间长期存在声音语言的输入障碍(中度以上的听觉障碍状态),就会导致语言发育迟缓,其程度与耳聋状态相平行。

**2.1.2 儿童自闭症** 对语言交流对象的存在及语言刺激本身缺乏反应或根本无反应。其特征是:视线不合,即使招呼他也无反应,专注于某一事物及保持某种行为,有反响(模仿)言语(Echolalia)及与场合不符的自言自语,人称代词的使用混乱,没有抑、扬、顿、挫的单调讲话方式。

**2.1.3 智力发育迟缓(精神发育迟缓)** 此类所占比例最大。其定义为在发育期间整体智能较正常平均水平显著降低,并伴有适应性行为障碍。

精神发育迟缓的诊断标准如下<sup>[1,4]</sup>:①智能低下比正常平均水平低两个标准差以上,IQ 的值不足 70;②存在与实际年龄应有的适应性行为的障碍;③在发育期出现

(18岁以前)。其症状是语言的接受和表达均迟缓。在学习中语言的接受和表达均迟缓,存在模仿语言,并易伴有多动、注意力不集中等异常行为。其原因很多,如染色体异常,胎儿期感染性疾病,新生儿窒息,重症黄疸等围产期障碍,脑炎及脑膜炎,先天性代谢异常,脑肿瘤等。但是病因清楚者不过20%,目前多数的精神发育迟缓原因不明。

**2.1.4 受语言学习限定的特异性障碍(发育性运动性失语,称先天性词盲和发育性感觉性失语,又称是先天性词聋)。**详见表1<sup>[2,3]</sup>。

**2.1.5 语言环境脱离** 在儿童发育早期被剥夺或脱离语言环境,可以导致并已证实语言障碍,如“狼孩子”不会人语。

**2.1.6 构音器官的异常** 指以脑瘫为代表的运动障碍性疾病,及以腭裂为代表的器质性疾病等。

以上这些因素单独或同时存在会引起语言发育迟缓。

## 2.2 表现与分类

语言发育迟缓儿童的症状分类,原则上适于3岁以上儿童。即以正常儿童的语言发育阶段为标准,与之各阶段进行比较,主要目的是根据分类而制定训练计划。

**2.2.1 正常儿童参考发育阶段(见表2)**

**2.2.2 表现 即言语行为表现。**如果有精神发育及对周围人反应发育的障碍,可出现语言学习障碍,例如说不出话,语言不连贯,只能说单词,对问题鹦鹉学舌样回答等,还有不少患儿有视线不合,多动,不与小朋友玩等行为方面的表现。因而当分析这些症状时,不仅要重视分析患儿对外界事物,状态的认识,同时还要分析与他人的信息交流状况<sup>[1,3]</sup>。

**2.3 语言发育的评测方法** 它包括检查内容与检测评价方法,仅从国内外较通用的五种方法作一介绍。

**2.3.1 资料收集** 包括:病史(现病史,既往史,家庭史,教育史等);相关领域的专门报告(儿科、耳鼻喉科、心理、教育等);现状(儿童语言能力、语言理解和表达状况);评价,临床症状的掌握,予后推测,制定计划,指导训练。检查结果与评价见表3。

**2.3.2 检测(即评价)方法<sup>[1,6]</sup>:**

①皮博迪图片词汇检测法(简称PPVT Peabody Picture Vocabulary Test)最初是为发声困难的人及聋人设计的一套测量其词汇能力的测验工具,操作比较简单可行,在进行筛选检查时会有较大用处。此法引进的时间较长,在国内应用的比较普遍,适用于2.5—18岁的儿童及青少年。但一般情况下PPVT只考虑到词汇的理解,对儿童语言发育的水平很难做出系统完整的评估,所以较CRRC版语言发育迟缓,检查法适用范围要小一些。

②ITPA (Illinois Test of Psycholinguistic Abilities)该检测以测查被试者的能力为主,并且从儿童交往活动的侧面来观察儿童的智力活动情况,是测试语言发育能力的方法之一。适用范围为3—8岁11个月。美国1968年第一次发表,日本1973年引进,中国目前还没有人引进。

③WISC-R(韦氏学龄儿童智力检查修订版)美国1949年制定Wisc,1974年修订为Wisc-R,中国1982年引进。由总量表分可以查出该儿童的离差智商,全面掌握儿童的智力发展情况,适应年龄为6—16岁。

④WPPSI(韦氏学龄前儿童智力量表),美国1963年制定,中国1980年开始在上海地区引进并试用修正,1984年在全国普及,该测验也是分成语言与操作测验两部分。每部分比分分成若干个分测验。据统计和WISC-R基本一致,结果也用离差智商表示,同时也评价儿童整体智力发育的情况,适用年龄为4—6.5岁。

⑤CRRC 版语言发育迟缓检查法,主要从正常儿童语言发育的特征出发,将正常儿童的语言发育分成若干阶段,每个阶段,都对应着儿童的实际年龄水平。选择有代表性的内容,以理解和表达为主,结合交流能力和操作能力制成标准检查表。语言发育检查法在日本最初是 1981 年开始使用的,是依据符号形式与指示内容关系,由日本国立康复中心小寺富子等制作而成。中国康复研究中心语言科从 1990 年开始引进并使用至 1993 年重新修订试用。他们

依据日本的测查法,按照中国儿童语言发育的规律及中国汉语的语言体系,制作成 CRRC 版 S—S 检查法(以下简称 S—S 法)。

通过 S—S 法可以检查出语言发育迟缓的水平与实际生活年龄的差,以及语言发育迟缓的状况。为诊断和评价提供客观依据,可以结合检查结果及临床表现制定训练程序及选择训练方法,并可按照(S—S 法)的各大项的阶段逐步全面提高其语言发育水平。

表 1 发育性运动性和发育性感觉性失语鉴别

发育性运动性失语	发育性感觉性失语
<p>1、又称先天性词盲:先天不能理解视觉符号(文字)的意义而视觉无损。</p> <p>2、语言的接收:理解与年龄相符,但语言表达障碍。</p> <p>3、部分患者有家庭病史。</p> <p>4、在入学后,常因学习成绩落后,屡教不改而误认为是智力不足或不用心学习,实际上其他精神能力正常。</p> <p>5、朗读有发音错误,笔录口语有写错文字,常有镜像书写现象,病儿不认识自己有缺陷。</p> <p>6、预后良好,如 3 周岁时完全没有自发言语而 6 周岁时能达到正常儿童语言的发育。</p> <p>7、治疗 以教育为主,采用教拼音的语音学习方法同时教以用右手手指作书写该词的笔划动作,鼓励为娱乐而阅读,允许他观看旁座同学书写。</p>	<p>1、又称先天性词聋:先天不能理解声音的意义而听觉正常。</p> <p>2、语言的接受(理解)和发出(表达)均极度迟缓。</p> <p>3、常有家族史,男性多见。</p> <p>4、当儿童达到理解听语及学习说话年龄时对他说话而不理会,也不学习重复大人的说话时,才被发现。患儿听觉正常,对声音有反应,其他精神能力也正常。</p> <p>5、因听觉感知障碍致使言语不能正常发育。可多年不开口说话,但多数可逐渐获得一种特殊语汇,“婴儿样语”与其密切生活的人才能听懂。</p> <p>6、预后不理想。最近发现在局限于颞叶的颅内感染,及抽搐性疾病中可产生这样的语言症状。</p> <p>7、治疗 可按聋哑症原则进行,训练用其它感觉途径来补救其听觉缺陷,如采用视觉训练、唇读或用触觉训练发音。</p>

**表 2 语言发育迟缓的症状分类**  
(以正常儿童语言发育阶段作标准)

阶 段	内 容	
第一阶段	对事物事态理解困难,能注意事物及他人的行动或声音,对外界刺激物能主动的反应(如动作);但对特定事物不能理解,如不能区别食物或非食物,食物以外的也放入口中。	
第二阶段	事物的基础概念 2—1 机能性动作 2—2 匹配物品 2—3 选择物品 1—2 阶段为止为语言前阶段	可以理解日常生活中出现或存在的事物间的相互关系,例如:爸爸拿出香烟,患儿则递过火柴。但对符号的理解和使用较为困难。 能用电话玩具模仿打电话,但当你说“电话”是这个吗?边问边指电话时,他不懂你指的电话是你说“电话”一词。
第三阶段	事物的符号 3—1 手势符号(相关符号) 3—2 言语符号 幼儿语言语(相关符号) 成人语言语(任意符号)	能区分符号及其所指的物品(符号和物品对应关系的建立),能理解符号的意义,如:手势、幼儿语、拟声、似态语等。例如:把电话筒放到耳边动作,或根据声音能选择电话玩具。
第四阶段	词句、主要因素 4—1 双词句 4—2 三词句	能以幼儿语的方式理解由单词连接成的词组,这时必须从发育的观点观察幼儿对汉语词组理解如何。例如:他可理解“电话”“女孩”“狗看人”但不能说。
第五阶段	词句、组句 规则从略	能以成年同样的理解水平理解,按语法规律组成词组(句子)。可理解简单句和复杂句。例如:一个人在看电视。一个人吃完饭后看有趣的电视节目。

**表 3 检查结果与评价**

检 查 结 果	评 价
听力检查,口腔器官检查	语言发育迟缓的内容
语言发育迟缓检查	
录音录相	评价的总结
文字、提问、问答关系等,总结检查结果	(现病史予后评价)
PVT	方针(或措施)
构音检查	
智力检查	
其他方面的临床资料	

(待续)