

• 病例报道 •

重度痉挛型构音障碍语言训练 2 例

何怡

[关键词] 构音障碍;语言训练;康复

中图分类号:R493 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2006)02-0179-01

[本文著录格式] 何怡. 重度痉挛型构音障碍语言训练 2 例[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(2): 179.

构音障碍是因神经病变、与言语有关的肌肉麻痹、收缩力减弱或运动不协调所致的言语障碍。重度构音障碍是严重的肌肉麻痹使运动功能严重障碍而难以发声,多见于急性期患者,或病程长,病情重并已形成后遗症或病情逐渐加重的退行性病变患者^[1]。笔者对 2 例重度构音障碍患者进行语言训练,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 北京博爱医院听力语言科 2004 年 8 月~9 月收治的 2 例重度构音障碍患者,其中男性 1 例,50 岁,第 2 次脑梗死,第 1 次发生脑梗死时未发生语言问题,头部 CT 示脑干及双侧基底节区多发性脑梗死,病程 4 个月;女性 1 例,16 岁,车祸所致脑外伤,CT 示双侧颞叶、左侧额叶脑挫裂伤,左基底节区出血,脑干损伤,病程 7 个月。患者均排除失语症。采用中国康复研究中心研制的构音障碍检查方法对 2 例患者进行检查,结果为:男性患者头颈部控制差,不能闭口,张口呼吸,唇运动极差,唇力度极低,流涎量多,不能完成张嘴、闭嘴、噘嘴、咧嘴等动作,面部不对称,右侧面瘫,舌运动差,舌不能前伸到齿,挛缩于口腔底部,最长发音时间 < 1 s,费力音、粗糙音明显,鼻音过重,鼻漏气,呕吐反射及下颌反射增强;女性患者头颈部控制差,面部不对称,右侧面瘫,唇运动差,可完成张嘴、闭嘴、咧嘴动作,但范围小,不能完成噘嘴、咂唇动作,唇力度低,舌运动差,伸舌刚过齿,速度慢,最长发音时间 < 2 s,费力音、粗糙音明显,鼻音过重,鼻漏气,呕吐反射及下颌反射增强。2 例患者的诊断均为痉挛型构音障碍。

1.2 方法 对患者进行语言训练,每日 2 次(上下午各 1 次),每次 30 min,连续 2 个月。具体治疗方法如下:①呼吸训练:训练前先调整坐姿,踝关节、膝关节和髋关节均为 90°,躯干伸直,双肩放平,头保持正中位;②头颈部放松训练:让患者做低头、抬头、左右侧头和头的旋转运动;③冰刺激训练:用冰棒刺激软腭、唇周、舌和颊肌;④唇训练:让患者做张嘴、闭嘴、噘嘴和咧嘴动作;⑤舌训练:让患者做舌前伸、后缩运动;⑥下颌训练:让患者做张嘴、闭嘴练习;⑦发音训练:让患者深吸气后发“a”音,越长越好;⑧推撑训练:让患者两只手放在桌子上向下推,或两手掌由下向上推,两手掌相对或双手平行向下运动,同时发“a”音;⑨引导气流训练:引导气流通过口腔,减少鼻漏气^[2]。

1.3 疗效评定 训练 2 个月对患者再次进行构音障碍检查。

作者单位:1. 北京博爱医院听力语言科,北京市 100068;2. 首都医科大学康复医学院,北京市 100068。作者简介:何怡(1977-),女,满族,北京市人,语言治疗师,主要研究方向:语言和言语障碍康复。

2 结果

经过 2 个月的训练,2 例患者的构音障碍改善明显,最长发音时间均延长(男性患者 > 4 s;女性患者 > 5 s),音质有所改善,费力音、粗糙音、鼻音有所减少,鼻漏气和构音器官运动有所改善,可完成张嘴、闭嘴、噘嘴和咧嘴等动作,唇力度明显提高,伸舌过唇 1 cm,且男性患者流涎明显减少,张口状态明显好转,平时可保持闭嘴状态,可用上齿咬住下唇。此外,患者可保持挺胸抬头身体坐直的坐姿,圆背有所改善。

3 讨论

双侧皮质脑干束损伤时,口部肌肉的运动范围和速率受到严重影响,舌只能伸到双唇,唇运动减慢,范围变小,腭运动减低,咀嚼、吞咽功能出现障碍。由于参与构音的器官包括肺、声带、软腭、舌、下颌运动障碍,故出现构音障碍的各种症状^[3]。本案 2 例重度构音障碍患者在第 1 次构音检查时,只能完成个别音节的复述和个别音节的部分构音类似运动,并且不充分,构音器官检查中的绝大多数项目均不能完成。此类构音障碍患者的呼吸运动差,不能保持稳定的呼气和声带震动,往往表现为呼气短而弱,很难在声门下和口腔形成一定的压力,因此进行呼吸训练尤为重要。经过训练,可使患者的呼气时间延长,尤其是使用“推撑”的方法能延长发音时间,改善腭肌功能,加强软腭的肌力,而辅以头颈部放松训练,可放松头颈部肌肉,增强肌肉的控制能力^[2]。冰刺激训练可改善口腔感觉;唇训练可改善唇运动不良,提高唇力度,减少流涎;舌训练用压舌板辅助做舌的上抬动作,可改善舌的运动,增加舌肌力量;下颌训练可增加咬肌、颞肌、翼内肌、翼外肌的力量,最终使各构音器官的活动范围、力量、协调性得到明显改善^[3]。

本案 2 例重度构音障碍患者虽各自的致病原因不同,病程时间不一,但病情表现基本相同,采用以上训练方法治疗 2 个月,患者在呼吸、构音器官运动、口腔感觉、最长发音时间等方面均有明显改善。

总之,语言训练可改善患者的构音器官运动,提高咀嚼能力,延长发音时间,减少流涎,从而提高患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 李胜利,白坂康俊. 听觉语言康复[M]. 北京:中国康复研究中心日本国际协力事业团中国事务所,1994:104-113.
- [2] 李胜利,张庆苏. 构音障碍的发音言语表现与治疗[J]. 中国康复理论与实践,2003,9(1):62-64.
- [3] 欧承梅,潘春容. 脑卒中后重度构音障碍的康复[J]. 中国临床康复,2002,6:19-20.

(收稿日期:2005-05-10)