

腭裂术后患儿言语治疗的效果观察

陈礼华,刘雪清

[摘要] **目的** 观察言语治疗对腭裂术后患儿构音障碍恢复的效果。**方法** 对 28 例腭裂术后患儿于术后 4 周开始进行言语训练,3 个月为 1 个疗程,共训练 1~3 个疗程。训练前后分别进行腭咽闭合功能和语音清晰度测评。**结果** 治疗后,鼻漏气率由 $(50.64 \pm 13.10)\%$ 降低到 $(23.36 \pm 13.14)\%$,8 例语音达到正常水平,总有效率 100%。**结论** 言语治疗能使腭裂术后患儿构音障碍明显改善。

[关键词] 腭裂修补术;言语疗法;构音障碍

Effect of Speech Therapy after Cleft Palate Repairing: 28 Cases Report CHEN Li-hua, LIU Xue-qing. Department of Neurological Rehabilitation, Children Hospital of Anhui Province, Hefei 230050, Anhui, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of speech therapy on patients with dysarthria after cleft palate repairing. **Methods** 28 patients 4 weeks after cleft palate repairing received speech training for 3~9 months. They were assessed with articulation of speech and function of velopharyngeal closure before and after training. **Results** The nasal leakage rate reduced from $(50.64 \pm 13.10)\%$ to $(23.36 \pm 13.14)\%$ after training. 8 patients improved their speech articulation to normal, the efficient was 100%. **Conclusion** Speech training may improve the speech articulation for the patients after cleft palate repairing.

Key words: cleft palate repairing; speech therapy; dysarthria

[中图分类号] R782.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2010)11-1064-02

[本文著录格式] 陈礼华,刘雪清.腭裂术后患儿言语治疗的效果观察[J].中国康复理论与实践,2010,16(11):1064—1065.

唇腭裂是口腔颌面部最常见的先天性畸形之一,我国的发生率为 $1.82\%^{[1]}$,手术修复是主要的治疗方法,但术后仍有部分患儿存在不同程度的构音障碍^[2],严重地影响患儿的心理状态和生活质量。因此,腭裂患儿的术后言语训练至关重要。

1 对象与方法

1.1 对象 2007 年~2009 年在本院行腭裂修补术的患儿 28 例,其中男性 16 例,女性 12 例;年龄 3~5 岁,平均 (3.61 ± 1.20) 岁。全部病例均手术成功,术后 24 例存在腭咽闭合不全。疗程 3~9 个月,平均 $(5.32 \pm$

2.14) 个月

1.2 检查及训练方法

1.2.1 检查方法 ①经专科检查排除听力障碍、舌系带过短及智力缺陷^[3];②腭咽闭合功能测评:采用肺活量测定仪(TDK-2 智能型)改制而成的腭咽闭合功能测定器测试患儿的鼻漏气情况,具体方法:让患儿深吸一口气,捏住鼻孔,用力吹动肺量计,取 3 次的平均值作为正常值;再以同样的方法测出不捏鼻孔时的数值,计算鼻漏气率;于治疗前后分别进行;③语音清晰度测评:采用上海第二医科大学王国民博士的“用汉语语音清晰度测试字表”^[4]对患儿进行测试,治疗前后分别测试并录音。由两人以上审听录音,得出各自的语音清晰度;语音清晰度分 4 级评价^[5]:1 级:鼻音重,难以听懂,发音正确率 50% 以下;2 级:鼻音较重,仔细听才能听懂,

作者单位:安徽省立儿童医院神经康复科,安徽合肥市 230050。作者简介:陈礼华(1972-),女,安徽安庆市人,主管护师,主要从事儿童言语康复治疗。

发音正确率 50%~70%;3 级:鼻音较轻,基本能听懂,发音正确率 70%~90%;4 级:接近正常人发音,发音正确率 90%以上。

1.2.2 训练方法 术后 4 周开始训练^[6]。

1.2.2.1 腭咽功能训练 ①按摩软腭:治疗师用中指指腹沿着瘢痕边缘由硬腭后缘向腭垂直方向轻轻按摩;②吹气训练:通过吹气球、吹泡泡等游戏方式进行;练习初期,用手将鼻翼捏住,使气流只能从口腔中呼出;逐渐放开手指独立练习;吹水泡时要求深吸气、慢吐气,控制水泡的大小,要求水泡持续出现,并维持一段时间。

1.2.2.2 唇舌运动功能训练 通过张口、圆唇、展唇、撮唇、鼓腮、伸舌、卷舌、吞咽等综合训练,为构音训练打好基础,同时消除或改进下颌及舌在发音时的一些不良运动习惯。

1.2.2.3 节制呼气功能训练 让患儿练习吹口琴、笛子等乐器,训练持续而有节制的呼气。训练前必须根据每位患儿言语障碍的特点及程度制定治疗方案,由简到难,循序渐进。

1.2.2.4 构音训练 在能控制气流方向的基础上进行发音练习,从音素、音节到词组、句子。腭裂患者在手术前发音过程中已经形成了不正确的发音习惯。通过捏鼻诱导法,将发声气流控制部位前移至口腔前部,以舌平伸练习克服习惯性舌后缩,平展舌体,以建立正确的发音部位和发音方式;在此基础上,把发音部位相同发音方式不同,或发音方式相同而发音部位不同的辅音做配对训练。选择靶音时,应把重点放在易发正确的辅音及音节上,同时引导患儿练习辅、元音。当能正确发出音节后,用儿童熟悉的事物做命名,从中诱导说某些单字或词组。用图片作简单的看图识字或玩具游戏。也可以将词组、句子使用复读机让患儿跟读练习,要求每个字发音清楚,互不混淆。训练过程中,可将患者语音录下,回放让患者自己判断,利用听觉反馈自我纠正;也录下不同训练时期的语音内容进行对比,增加患儿信心。

全部疗程 3~9 个月,平均(5.32±2.14)个月。

1.3 统计学方法 治疗前后用 SPSS 11.0 软件进行 t 检验。

2 结果

2.1 鼻漏气率 治疗后,28 例腭裂儿童鼻漏气率由治疗前的(50.64±13.10)%降低到(23.36±13.14)%($t=11.33, P<0.01$)。

2.2 语音清晰度 治疗后语音清晰度明显提高,鼻音减轻。8 例(28.57%)达 4 级,基本接近正常人发音;

15 例(53.57%)达 3 级,基本能听懂;总有效率 100%。见表 1。

表 1 治疗前后语音清晰度评定(n)

时间	1 级	2 级	3 级	4 级
治疗前	1	16	11	0
治疗后	0	5	15	8

3 讨论

言语的形成有 6 大因素:呼吸、发音、共鸣、构音、神经系统的支配和听力^[7]。它们必须相互协调、共同行使功能。腭裂术后患儿构音障碍主要是腭咽闭合不全^[8],发音时气流从鼻腔流出,破坏了口腔、鼻腔的共鸣,导致语音模糊不清。手术虽能有效地恢复腭咽部的解剖形态,为正常发音创造有利条件,但功能的提高必须进行言语训练。本组 28 例患儿中有 24 例存在着不同程度的腭咽闭合不全。通过训练有 7 例达到了腭咽闭合,其余均有不同程度的改善。

腭裂患儿由于术前已形成一系列代偿性的发音习惯,异常的神经肌肉运动模式融入语言系统后,造成单纯手术治疗难以完全纠正腭裂带来的言语障碍;通过言语训练,消除其下颌及唇舌运动的不良习惯,纠正患儿发音错误。正确的训练方法能明显提高治疗效果。

言语治疗是腭裂患儿康复治疗中不可缺少的治疗措施之一。但言语治疗是一个困难和艰辛的长期训练过程,必须持之以恒。训练方法和训练时间应灵活掌握,儿童音乐、儿童卡通图片、VCD、玩具游戏等可增加患儿练习兴趣,提高练习效果。在训练过程中,对患儿微小的进步都要及时予以表扬、鼓励,避免产生厌烦情绪。由于有些家长认为手术成功才是最主要的,对训练重视不够。要通过宣教,使家长认识到言语训练的重要性,争取家长的配合,提高其参与能力。

[参考文献]

- [1]周广君.腭裂患儿术后的语言训练[J].现代护理,2005,22:1913.
- [2]吴海生.实用语言治疗学[M].北京:人民军医出版社,1995:176.
- [3]邱蔚六.口腔颌面外科学[M].4 版.北京:人民出版社,2001:410—431.
- [4]朱云山,施洁君,吴卫华,等.声带技术对腭裂语音构音异常分析研究[J].临床口腔医学杂志,2001,17(1):39—40.
- [5]傅其宏,姜颂期,朱保,等.腭裂术后语音及心理康复模式的初步探讨[J].口腔医学杂志,2002,9(22):128.
- [6]陈为民,冀予心,朱声荣,等.腭裂患者术后语音训练介入时机的研究[J].中华物理医学与康复杂志,2004,4(26):73.
- [7]宋儒耀,柳春明.唇裂与腭裂的修复[M].北京:人民卫生出版社,2003:460—471.
- [8]齐鸿亮,王思明,范亚伟,等.腭裂术后语言障碍的分类治疗[J].山西医科大学学报,2006,7:757.

(收稿日期:2010-09-03 修回日期:2010-11-01)