

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2012.07.030

·临床观察·

手足徐动型脑瘫患儿运动过强性构音障碍的语言治疗

何怡

[摘要] 目的 探讨手足徐动型脑瘫患儿运动过强性构音障碍的语言康复。方法 回顾 1 例手足徐动型脑瘫患儿运动过强性构音障碍的语言治疗。结果 治疗后错误的构音方式基本纠正, 言语清晰度提高。结论 语言训练对脑瘫患儿构音障碍有效。

[关键词] 脑性瘫痪; 手足徐动型; 运动过强性构音障碍; 语音清晰度; 构音训练; 语言治疗

Speech Therapy for Hyperkinetic Dysarthria in Child with Athetoid Cerebral Palsy: A Case Report HE Yi. Department of Hearing and Speech Therapy, Beijing Bo'ai Hospital, China Rehabilitation Research Centre, Beijing 100068, China

Abstract: Objective To observe the speech therapy for hyperkinetic dysarthria in children with athetoid cerebral palsy (CP). **Methods** A girl was reviewed with Evaluation of Dysarthria and Speech Intelligibility. **Results** The articulation and intelligibility of the speech improved after treatment. **Conclusion** Speech therapy is effective on hyperkinetic dysarthria in children with athetoid cerebral palsy.

Key words: cerebral palsy; athetoid; hyperkinetic dysarthria; speech intelligibility; articulation treatment; speech therapy

[中图分类号] R742.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2012)07-0683-02

[本文著录格式] 何怡. 手足徐动型脑瘫患儿运动过强性构音障碍的语言治疗[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(7): 683-684.

运动性构音障碍是由于神经病变、与言语有关肌肉的麻痹、收缩力减弱或运动不协调所致的言语障碍, 常见于脑卒中、脑肿瘤、脑瘫、肌萎缩侧索硬化、重症肌无力、小脑损伤、帕金森病、多发性硬化等^[1]。其中运动过强性构音障碍是由锥体外系障碍损伤引起, 常见病因为舞蹈病、肌阵挛、手足徐动。

1 病例简介

患儿××, 女, 18 岁, 第 1 胎第 1 产, 足月难产, 产钳助产, 脐带绕颈两周。娩出后窒息约 20 s, 出生体重 3800 g。出生后运动发育落后, 5 个月能抬头、翻身, 8 个月能坐, 2 岁能爬, 3 岁能走, 22 个月能说话。1 岁时当地医院诊为“脑性瘫痪”。患儿 1 岁和 9 岁时两次到本院行针灸、按摩治疗, 运动能力缓慢提高, 言语清晰度提高。患儿于 2008 年 10 月 31 日入院进行语言治疗, 诊为“脑瘫, 手足徐动型”。

构音障碍检查^[2-3]: 患儿交流态度良好, 可用句子水平进行表达; 语速慢, 语音清晰度 30%, 费力音(2+), 单音调, 单音量, 节律、韵律、四声异常; 头控制差, 伸舌右偏, 舌尖圆钝, 左右摆动不能完成, 舌向上运动不能完成, 不能完成噘嘴、咧嘴运动, 流涎, 软腭抬举对称、有力; 最长发音时间 5 s, 鼻漏气(2+)。见表 1。

2 治疗方法

患儿入科后进行语言治疗, 每次 30 min, 每日 2 次, 共连续 7 个月。

2.1 基础训练 以保持身体的稳定, 特别是头部的稳定性为主^[4]。

患儿平卧位, 治疗师协助患儿将髋、膝、脊柱、肩屈曲, 头后仰; 逐步训练患儿坐位平衡, 尽量做到躯干直, 双肩水平, 头保持正中位。抑制与构音密切相关的异常姿势, 从头、颈、肩等大关节开始训练, 逐渐向下颌、口唇、舌等精细运动过渡。

2.2 呼吸训练 针对患儿口鼻呼吸未分离, 让患儿进行深吸气-慢呼气-屏气训练、吹气训练, 平稳地经鼻吸气, 然后经口缓慢呼出。以改善呼吸运动, 延长发声时间。

2.3 改善下颌及口唇控制训练 患儿下颌运动控制不良, 流涎, 嘴唇的展开、闭合、前突、后缩等运动训练, 舌的前伸、后缩、上举和侧方运动训练。

2.4 构音训练 构音检查显示, 患儿的错误发音多为舌根音(g、k、h)置换、省略, 舌尖音(t、l)置换, 主要为构音器官的运动障碍, 构音类似运动错误。先从容易的音(双唇音)开始, 然后向较难的音(软腭音、齿音、舌齿音)过渡, 由单音节过渡到单词和句子、短文。训练中重视发音时构音位置。

2.5 韵律训练 患儿表现出音调单一, 音量单一, 节

作者单位: 中国康复研究中心北京博爱医院听力语言科, 北京市 100068。作者简介: 何怡(1977-), 女, 北京市人, 主管治疗师, 主要从事言语康复。

律和韵律的异常。用“可视语音训练器”训练音调和音量，用节拍器来训练节律和速度，用唱歌的方法改善音调和音量。

2.6 摄食训练 患儿唇、舌、软腭等器官运动能力差，进食时咀嚼能力差，部分原始反射，如咬合反射、呕吐反射未消失。这些器官也是重要的发音器官^[5]。先采用口腔知觉训练，选用果汁、海苔等食物增加口腔刺激，口腔按摩等促进口腔感觉，改善口腔的知觉。逐步调整食物的质地和形状，改善患儿的咀嚼和吞咽能力。

3 结果

训练后再次评价：患儿交流态度良好，可用句子水平进行表达；语速稍慢，节律、韵律、音调异常，言语清晰度85%；最长发音时间10 s，费力音(+)；单音调，单音量；唇和下颌运动完成好，舌控制能力明显提高，偶有细小震颤，可见舌尖、舌上下运动完成较好，左右运动不能。构音检查见表1。

表1 患儿构音检查结果及治疗效果

错音	条件	错误方式	治疗效果
h	任何情况下	省略	改善
k	与u结合	b	偶有歪曲
g	与u结合	b	偶有歪曲
t	任何情况下	b	偶有歪曲
j	与i结合	歪曲	改善
y	词头	歪曲	改善
l	任何情况下	n	歪曲
zh	词头	歪曲	偶有歪曲
c	与a、u、i结合	z	偶有歪曲

4 讨论

脑性瘫痪是指小儿在出生前到出生后1个月内，由非进行性脑损伤导致的综合征；是小儿神经系统常见的病症之一。脑性瘫痪儿童多伴有全身躯干或肢体运动障碍，这种障碍会影响到发音器官。脑瘫儿童的口唇、舌、下颌、软腭、鼻咽等构音器官运动障碍，直接影响言语的清晰度。其异常表现为：①不随意的

下颌上抬运动、口唇运动、张口、伸舌；②不能进行口唇开合、撅嘴、呲牙等交替运动，或运动范围受限、速度低；③舌运动能力低下或有不随意运动；④下颌开合困难，轮替运动速度低，致言语速度缓慢，清晰度低^[2]。

手足徐动性脑瘫较常见，病变主要在基底核，主要表现为肌张力变化不定，运动意愿和运动结果不一致，有不随意运动；病理反射一般阴性；常伴有构音障碍。构音器官的不随意运动破坏了有目的运动，造成元音和辅音的歪曲、失重音、不适宜的停顿、费力音、发音强弱急剧变化、鼻音过重^[1]。

本例为手足徐动性脑瘫患儿，且年龄较大，错误构音形成时间长，构音器官运动能力差。患儿配合能力好，智力正常，学习能力强，能主动学习，认真训练，训练效果较明显。

在对构音障碍的儿童进行语言训练前，要进行相关的评价，了解构音器官的运动能力、构音情况和错误发音情况；训练时要由易到难，选择有针对性的训练方法；反馈和提高自我认识也非常重要，在训练过程中要采用触、听、视觉的联合刺激，可以利用镜子观察自己的口型，也可利用治疗师、录音机进行声音反馈，使构音障碍的程度得到改善。

[参考文献]

[1] 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.

[2] 李胜利. 语言治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 1.

[3] 李胜利,孙喜斌,王荫华,等. 第二次全国残疾人抽样调查言语残疾标准研究[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(9): 801-803.

[4] 卫冬洁. 脑瘫儿童言语障碍与康复[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(9): 779-780.

[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.

(收稿日期:2012-02-23 修回日期:2012-05-11)