

语音训练治疗儿童功能性构音障碍的疗效观察

包先艳

青海省妇女儿童医院 青海西宁 810000

摘要:目的:分析儿童功能性构音障碍患者经语音训练治疗价值。方法:本项目拟选取我院2018年4月-2021年12月住院的60例功能性构音障碍患儿为研究对象,采用“随机抽取”方法,将其分为2组(各30人),以口肌锻炼为主,以语音训练为对照,比较两组临床疗效、口腔运动功能及语音可听性。结果:治疗组的治疗效果明显好于对照组($P < 0.05$)。观察组与对照组相比,舌、唇、下颌各部位各指标均有显著性差异($P < 0.05$)。治疗3个月和6个月后,观察组的语音清晰度明显提高($P < 0.05$)。结论:有针对性地进行发音训练,不仅能提高患儿的临床效果,而且还能促进患儿的口腔运动功能的恢复,从而改善言语的可理解性,具有一定的参考价值。

关键词:语音训练;儿童功能性构音障碍;口部运动功能

引言

功能性构音障碍是一类以儿童为主的语言疾病,其发病率高,不仅会影响到儿童的日常交际及言语活动;同时,也会给孩子的心理和发展造成很大的伤害,这也会导致他们的社交和社会适应性受到影响,这对于孩子的个性的形成非常不利。因此,对于功能性构音障碍儿童,应注意综合评价其发音不正确及口运动情况,并有针对性地进行矫正训练,以期达到改善口腔运动及言语可听性的目的。改善儿童的人际交往技巧。儿童的功能性构音障碍是一种常见的语言发育异常,其智力发育正常,但是存在固定的构音误差,并且语言发育也有一定的缺陷,比如大舌头、口吃、口齿不清等。儿童构音障碍的病因至今未被完全阐明,多被认为与不良的生活习惯和遗传等因素有关,因此,如何改善患儿的语音发育是当前急需解决的问题。已有研究表明,早期治疗功能性构音障碍可以有效地改善患儿的病情,使其不会随病情恶化而影响到患者的日常生活、精神状态和社交。最近的研究表明,语音训练可以引导病人的构音,从而提高他们的临床疗效。

一、资料与方法

(一)一般资料

选取符合条件的患儿60名,全部从2022年5-2023年5月期间在我院接受治疗。观察组男女比例为16/14,年龄4-8岁,平均 5.82 ± 1.02 岁,其中轻度10例,中度17例,重度3例。对照组男女比例15/15,年龄4-9岁

(平均 5.88 ± 1.06),疾病类型:轻度11人,中度16人,重度3人,资料统计 $P < 0.05$ 。

(二)方法

对照组给予口部肌肉训练:(1)通过按摩患者的下颌、唇部和面部,可减轻口腔各部位的肌肉张力。其次,要改善病人的饮食习惯,如多给病人吃些硬而耐嚼的食物,如牛肉干、芹菜等,以增加口腔敏感度,改善下颌的开合能力。除此之外,还可以通过触觉刺激的方法,如冷热刺激、牙刷刺激等来改善口腔和口腔周围的感官。(2)采用上下颌抵接、张口闭口交替练习和前后交替练习,即鼓腮、打嘟和上下咬唇;可以通过响唇等方式来活动嘴唇,也可以通过舌尖抵腮、弹舌头、绕舌头等方式来活动舌头。(3)用最大计数能力训练,吹气,吹泡泡;用吹蜡烛等方式对患者的语言呼吸功能进行训练。观察组采用听觉和视觉相结合的方法,引导病人照镜子,看嘴型,听录音,了解自己的发音问题。其次是从音节和单词开始,再到短句和句子,然后是一遍又一遍的练习,比如“c”,职业教练可以用手指轻轻按压孩子的舌头,然后慢慢地往舌尖上推,指导孩子打出“c”。其次,要让病人仰卧,在“c”音发出来的时候,要感觉到舌头在什么地方,然后再松开。在引导病人正确发音之后,通过重复的单音节、多音节和句子等方法来加强发音。以上培训均采用语言治疗专家一对一指导,每组30分钟,每周5次,共6个月。

(三)观察指标

通过对患儿的发育状况进行评估,结果显示,患儿

的目的音得到了有效的矫正,并且可以进行无障碍的沟通。有效病人的目的音基本上能矫正日常沟通中出现发展障碍。无效组不符合以上诊断标准。评价干预前和干预后3个月和6个月的言语可懂度。根据SOMA量表对口腔运动功能进行评估,包括下颌、唇部、舌部和全身运动功能的33个项目,每个项目在0~4个项目中,得分较高,运动功能恢复较好。

(四) 统计学方法

使用SPSS 23.0对所得的数据进行了统计处理,计量资料以平均值 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)来表达,在组间进行比较(满足正态分布,方差齐性),如果不满足的话,可以使用非参数检验(Z检验)。计量资料以百分数或率(n、%)表示,组间比较用卡方检定(χ^2)、费歇尔检验, $P<0.05$ 为显著差异。

二、结果

(一) 统计两组临床疗效

观察组临床疗效(93.33%)高于对照组(73.33%)($P<0.05$)。

(二) 统计两组语音清晰度

干预前两组语音清晰度对比无差异,干预后3个月、6个月观察组语音清晰度高于对照组($P<0.05$)。

(三) 统计两组口部运动功能

干预前两组口部运动功能对比无差异,干预后观察组舌、唇、下颌、整体口部运动功能评分高于对照组($P<0.05$)。

三、讨论

功能性构音障碍是一种在儿童人群中普遍存在的言语表达紊乱,其临床特征为发音不规范、发音不清等。目前,这种疾病的病因尚未明确,一般认为是由于孩子在学会了正确的发音动作之后,养成了一种习惯。功能性构音障碍的出现,会限制孩子们自己的语言表达,从而阻碍他们的正常交际和社交活动,或者是导致他们的学习问题,对他们的身体和心理的健康都有很大的影响,对他们的健康发展也是不利的。所以,在目前阶段,临床上主要采用语音训练、口腔运动训练和感觉统合训练等非药物疗法。感觉统合训练是指根据儿童的神经需要,指导他们对外界刺激做出恰当的响应,从而达到改善脑功能的目的^[1]。功能性构音障碍是一种常见的语言疾病,而语言是人类与外界交流、表达自己的一种方式,如果儿童的构音障碍表现出来,会给他们的日常交流和交流造成很大的影响,这会极大地降低他们的生存质量。

近年来,人们越来越多地关注嘴肌的训练,这一训练方法是基于口腔肌肉的动作,并与神经支配原则相结合;帮助儿童恢复口腔知觉,加强儿童对口腔结构的认识,提高口腔肌肉的灵活性和发音的准确性;加强嘴部肌肉自主活动。实验组与对照组比较,实验组的唇部、舌部、下颌及整体口腔运动功能得分及言语表达能力均有显著改善($P<0.05$)。由于在矫正语音过程中起到的作用是与大脑神经肌肉密切相关的,因此,在对儿童的错误目标音进行矫正后,在进行听觉分辨训练的基础上,使儿童能够掌握正确的发音;在此基础上,对其进行综合、系统的言语矫正培训,并引导其正确的发音方法及位置,才能有效地改善他们的言语理解能力。

在进行语音定位时,需要对舌、唇、下颌等部位进行感知训练,通过照镜子、听录音、重复观看动画等方法来掌握恰当的发音口型,这样才能更好地被儿童所接受,在简单的训练中强化其效果。这样才能准确地学会发音,这对儿童的发音训练,以及其他方面的训练都有很大的帮助。发音的主要部位是下颌,唇,舌,软腭,悬雍垂,口腔;以下颌、唇和舌为主要构音器官,当这些器官的气流方向、压力和速度发生变化时,都会造成构音障碍,造成言语遗漏或发音不准。功能性构音障碍是一种常见的构音障碍,表现为结构和运动功能正常,但却形成了一种固定的语音偏倚,进而影响可听性。

功能性构音障碍是一种常见于儿童的疾病,其病因尚未完全阐明,但如果不能对其进行有效的干预,将会对患者的社会、心理和生活造成严重的影响,这是临床急需解决的问题。一些学者通过口肌训练的方法,取得了更好的结果,具体包括:(1)感觉提高训练:对患儿的面颊内外侧、颈部喉结旁、上下唇肌肉和下颌肌肉进行推拿,用振动器对患儿面颊、唇部和下颌进行按压,同时用牙胶振动棒和硅胶棒等对患儿舌、牙龈、软腭、颊粘膜等进行刺激,对患儿的口腔敏感性较差的患儿,动作要轻柔快速,如果患儿口腔敏感性较高;用的是稳定、缓慢的手法^[2]。(2)肌力锻炼:将牙胶置于儿童下颌第2磨牙,使其有力咬合,还可以通过食用红薯干、牛肉干、口香糖等来增加下颌的咬合力,同时还能提高舌头的搅拌能力。用紧咬舌垫及钮扣式拉绳来加强唇部的紧闭力。还可以通过压舌棒、顶舌器等方法来加强孩子的舌力,也可以通过吸吮吸管来加强唇颊的力量^[3]。(3)口腔协调训练:通过对患儿下颌的开、合、前、后、左、右旋转等方法,改善儿童的下颌

控制；或采用下颌康复训练，以改善儿童的下颌稳定性^[4]。通过鼓腮、噘嘴、砸嘴、龇牙等动作，同时在练习过程中要适当地增加抗力，以增强嘴唇与面颊的力量及协调能力。此外，也可以做舌头的上下、上下、前后伸缩练习，可以用糖果或其他幼儿喜爱的零食来带动舌头的摆动，从而增强孩子对舌头的定位；有助于改善发音训练的效果^[5]。（4）呼吸、共鸣及发音训练：在训练小儿发音时，应采用快吸慢放的方法，训练其发音气流及最长发音，培养其呼吸及功能性发音的能力。已有研究表明，功能性构音障碍也被称为“发展性言语不清”和“发展性听力障碍”，它与语音发育、感觉统合和遗传有关；儿童存在注意力不集中、运动协调能力差、学习困难等问题^[6]。

儿童是功能性构音障碍的高发人群，其主要症状为音位发音障碍，有研究表明，这与儿童脑中Broca区域的发育有关。会影响到口腔的运动功能和身体的精细运动功能，从而使发声器官不能很好的完成脑中的命令。功能性构音障碍儿童的听觉中枢处理异常是其主要特征，表现为听觉识别率降低，言语学习中接受不正确的指令，修正语音错误的状态^[7]。对于学前儿童，如果出现了功能性的构音障碍，不仅会阻碍他们的日常交际和交流，还会对他们的社交和社会适应产生不良的影响，从而对他们的健康发展产生不良的影响^[8]。所以，临床上需要对儿童的功能性构音障碍进行积极的干预，以改善其症状，促进其言语功能的恢复，获得较好的预后。

我们的研究表明，正常的发音依赖于正确的舌位、舌肌力、口腔肌肉等的协调运动^[9]。所以，有些医生在治疗疾病的时候，会采取口型肌肉的锻炼方法，通过增加对应的肌肉力量来提高口腔肌肉的协调和灵活性，但是单独的肌肉训练并不能很好地提高构音的掌握。近年来，医学科技的进步，已经有研究表明，语音训练可以有效地改善患儿的功能构音障碍^[10]。通过改变嘴唇的形状来改善病人的口腔状况。另外，通过对三个核心韵母的训练，可以掌握病人的口腔共振情况，判定他们是否有发音不正常的发音，并加以矫正。目的是为了改善病人的口腔运动能力，进而改善病人的言语表达能力，减

轻疾病对病人的生活、心理和社会的影响。

综上，研究成果将有助于改善患儿的言语理解能力，并为患儿今后的交流和沟通打下良好的基础，具有一定的参考价值。

参考文献

- [1] 严嘉健, 王成栋, 卢建亮, 李钰嫦, 沈龙彬, 欧建林, 陈卓铭. 听觉识别功能对功能性构音障碍儿童词汇知识的影响[J]. 康复学报, 2023, 33(05): 449-455.
- [2] 贾玉凤, 李阳, 张双, 高淑芝, 高静云, 李爽. 远程康复对学龄前功能性构音障碍儿童的疗效分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2024, 32(02): 223-227.
- [3] 吴晓璐, 于国霞, 陈仁吉, 王丽, 郝京萍. 不同年龄段儿童功能性构音障碍辅音错误特点及疗效分析[J]. 口腔疾病防治, 2023, 31(12): 871-876.
- [4] 王婷婷, 郭广营, 孟辰. 感觉统合训练对儿童功能性构音障碍的康复治疗效果观察[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2023, 38(04): 30-33.
- [5] 胡谊容, 田松明, 王平, 赖闻. 功能性构音障碍儿童音位对比式言语识别能力及语言呼吸功能研究[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2023, 21(03): 302-305.
- [6] 张蕊鹏, 关丽君. 针刺联合构音训练对功能性构音障碍儿童智力结构的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(09): 128-130.
- [7] 徐丽娜, 李峰, 高楠. 功能性构音障碍首诊患儿家属语音训练体验的质性研究[J]. 河南医学研究, 2023, 32(04): 636-641.
- [8] 朱鹏鹏, 郭爱松. 言语训练结合文体疗法治疗功能性构音障碍的效果分析[J]. 南通大学学报(医学版), 2022, 42(06): 595-596.
- [9] 刘媛媛, 马良, 衣明纪, 单廷春, 刘小梅, 冯雪英, 冉霓. 功能性构音障碍儿童口部感觉-运动功能特征分析[J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28(08): 903-908.
- [10] 沈露, 陈吉明, 王艺涵, 李万山. 个性化语音矫治对功能性构音障碍患儿的治疗效果分析[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(15): 2544-2547+2551.