

言语康复联合中医综合治疗勐海县构音障碍患儿的疗效观察及护理研究

杨丽芬 蒋重锦 马洁
云南省勐海县人民医院 云南勐海 666200

摘要: 目的: 探讨言语康复联合针刺按摩综合疗法对儿童构音障碍的临床疗效及护理策略。方法: 选取 2019 年 1 月至 2024 年 12 月勐海县人民医院康复医学科收治的 72 例构音障碍患儿,按年龄分为低年龄组(1~4 岁,n=39)和高年龄组(5~12 岁, n=33)。所有患儿均接受言语康复训练、针灸、口部肌肉手法放松、低频治疗及穴位敷贴等综合干预, 对比两组治疗前后构音障碍程度、语言清晰度及疗效差异。结果: 治疗后, 两组患儿语言清晰度显著提升 ($P<0.05$), 低年龄组总有效率(89.7%)高于高年龄组(78.8%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。功能性构音障碍患儿疗效优于运动性构音障碍 ($P<0.01$)。结论: 言语康复训练、针灸、口部肌肉手法放松、低频治疗及穴位敷贴等综合干预, 可有效改善儿童构音障碍, 低龄患儿疗效更优, 需结合个体化护理实施方案。

关键词: 构音障碍; 言语康复; 针刺按摩; 中西医结合; 儿童康复

1 研究背景

构音障碍 (Dysarthria) 是儿童语言发育期常见疾病, 发病率约为 3%~6%^[1], 表现为发音不清、声调异常及语言流畅性障碍, 严重影响社交与心理健康。传统治疗以言语训练为主, 但部分患儿因口部肌肉协调性差、神经功能异常等因素疗效受限。近年来, 中医外治法在改善神经肌肉功能中的作用受到关注^[2], 但联合现代康复技术的综合疗法研究仍较少, 构音障碍始终是儿童康复领域备受瞩目的焦点。本研究通过整合西医言语康复与中医针刺按摩, 探索高效、低副作用的儿童构音障碍治疗方案, 为中西医结合康复提供循证依据, 也为儿童构音障碍的改善带来了新的曙光。

2 资料与方法

2.1 研究对象

纳入 2019 年 1 月至 2024 年 12 月本院收治的 72 例患儿, 均符合《国际疾病分类 (ICD-11)》构音障碍诊断标准^[3], 并经 MRI/CT 排除脑器质性疾病。

纳入标准: ①年龄 1~12 岁; ②智力正常 (韦氏儿童智力量表 ≥ 80 分); ③听力正常 (纯音听阈 ≤ 25 dB)。

排除标准: 唇腭裂、脑性瘫痪、抽动症等合并症。

2.2 分组方法

按年龄分为低年龄组 (1~4 岁, n=39) 和高年龄组 (5~12 岁, n=33), 两组性别、障碍程度及类型基线一致 ($P>0.05$),

具有可比性。(详见表 1)

表 1 两组患儿基线资料比较 (n/%)

项目	低年龄组 (n=39)	高年龄组 (n=33)	χ^2/t	P
性别(男/女)	27/12	22/11	0.032	0.859
障碍程度			1.245	0.536
轻度	8 (20.5)	7 (21.2)		
中度	20 (51.3)	16 (48.5)		
重度	11 (28.2)	10 (30.3)		
障碍类型			2.104	0.147
功能性	20 (51.3)	24 (72.7)		
运动性	19 (48.7)	9 (27.3)		

3 治疗方法

3.1 综合治疗方案

3.1.1 言语康复训练

内容: 采用汉语构音评估与治疗系统 (CRRC 版), 每周 5 次, 每次 30 分钟, 包括: 呼吸训练 (腹式呼吸、延长呼气); 口部运动疗法 (唇舌操、吹气练习); 音素纠正 (针对性强化 /f/、/s/ 等错误音位)。

3.1.2 中医外治法

小儿捏脊治疗, 每日 1 次。

针刺治疗: 取穴百会、四神聪、曲池、手三里、外关、合谷, 足三里、丰隆、三阴交, 昆仑和太溪, 留针 20 分钟, 每日 1 次; 调节大脑神经功能, 促进语言中枢的发育和完善^[4]。

手指点穴: 大椎, 肺腧, 肾俞、大肠腧, 腰阳关、华佗夹脊穴、环跳、委中、承山穴等; 辅助改善患儿的身体机能。

口部肌肉按摩: 采用揉捏法、点按法放松颊肌、舌骨肌群, 每日1次; 增强口腔肌群的协调性。

穴位敷贴: 吴茱萸粉调姜汁贴敷大椎、双侧脾俞、肾俞、命门、足三里、三阴焦、涌泉穴交替取穴, 每次取六穴。

低频治疗: 颧部、峡部、面部、咽部等, 刺激辅助改善局部肌肉功能。

3.1.3 护理策略具体实施方案

基于本研究结果与患儿特点, 制定以下精细化护理策略, 涵盖家庭参与、环境调整、中医特色护理及多学科协作四大模块, 具体实施路径如下:

3.1.3.1 家庭参与式护理计划。

3.1.3.2 家庭口肌训练标准化流程

训练内容: 每日3次, 每次10分钟, 包含以下项目:
呼吸控制: 吹泡泡 (≤ 3 岁) 或吹蜡烛 (≥ 4 岁), 每次持续5秒, 重复10次; 唇部训练: 用吸管吸食果泥 (低龄组) 或含压舌板做“微笑-噘嘴”交替运动 (高龄组); 舌肌强化: 舌尖舔蜂蜜棒棒糖 (避开牙齿), 按上下左右方向交替进行。

工具包发放: 向家属提供训练手册、医用压舌板、食品级硅胶吸管、计时器。

执行要点:

家长培训: 每周1次护理示范课, 考核家长操作规范性 (如吹气强度控制)。

反馈机制: 通过微信小程序上传训练视频, 康复师48小时内点评纠偏。

3.1.3.3 家庭语言环境管理

单一语言原则:

家庭成员统一使用普通话, 避免方言混杂, 通过护理示范课学习专业训练方法, 由家长主导面对面语言互动, 并通过微信小程序上传训练视频获得康复师的及时指导, 不仅提高了家长的参与度, 还确保了训练的规范性和有效性。

语言输入策略:

低龄组: 使用“关键词重复法” (如“这是蓝铅笔→铅笔→蓝”), 每句不超过5个词。

高龄组: 采用“扩展式对话” (如患儿说“鱼”, 家长回应“是的, 金色的鱼在游”)。

3.2 心理支持与行为管理

3.2.1 游戏化康复激励机制

积分兑换制:

完成每日训练获贴纸奖励, 集满10枚兑换“康复小勇士”勋章; 定期举办“发音闯关赛”、设置吹气球爆破单词卡等趣味关卡, 为优胜者发放小零食和玩具等, 激发训练积极性。

焦虑缓解技术:

沙盘预演法: 治疗前让患儿用沙盘模拟治疗场景 (如摆放针灸小人模型)。

渐进式脱敏: 首次针灸治疗仅接触针柄, 后续逐步增加刺激强度。

3.2.2 同伴支持小组建设

将高龄组发音改善显著者 (清晰度 $\geq 85\%$) 与低龄组结对, 每周1次角色扮演教学, 设计双人协作任务, 如“你说我猜”卡片游戏, 强化正向社交反馈。

3.3 中医特色护理技术整合

3.3.1 居家穴位按摩指南

主穴与手法:

廉泉穴 (喉结上方): 家长用拇指指腹顺时针轻揉, 每次2分钟, 每日2次。

合谷穴 (手背第1-2掌骨间): 捏挤法 (拇指与食指对捏) 刺激, 每次1分钟。

频率: 餐后1小时进行, 避免患儿哭闹时操作。

辅助工具:

发放穴位定位贴, 配套动画教程 (扫码观看)。

3.3.2 药膳食疗方案

辨证施膳原则:

脾虚湿困型 (舌苔白腻): 山药薏米粥 (山药30g+炒薏米15g), 每周3次。

肝风内动型 (肢体震颤): 天麻钩藤饮 (天麻5g+钩藤3g煎水代茶)。

3.4 多学科协作管理路径

家庭参与: 指导家长完成每日家庭训练日志;

心理支持: 通过游戏疗法缓解患儿焦虑情绪。

3.5 疗效评价

主要指标: 语言清晰度评分, 采用《黄昭鸣构音障碍评估量表》;

疗效标准: 治愈 (清晰度 $\geq 95\%$)、显效 (提高 $\geq 20\%$)、有效 (提高10%~19%)、无效 (提高 $<10\%$)。

3.6 统计学方法

使用 SPSS23.0 软件进行统计学分析, 计数资料使用 (%) 表示, 进行 χ^2 检验, 差异有统计学意义用 $P<0.05$ 表示。

4 结果

4.1 两组疗效比较

低年龄组总有效率(89.7%)显著高于高年龄组(78.8%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿疗效比较 (n/%)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
低年龄组	12 (30.8)	15 (38.5)	8 (20.5)	4 (10.3)	35 (89.7)
高年龄组	7 (21.2)	10 (30.3)	9 (27.3)	7 (21.2)	26 (78.8)
χ^2					4.327
P					0.037

4.2 不同类型的疗效差异

功能性构音障碍患儿治愈率 (43.2%, 19/44) 显著高于运动性 (17.9%, 5/28), $P<0.01$ 。

5 讨论

5.1 协同作用机制

西医言语康复通过系统性训练重塑神经 – 肌肉通路, 而中医外治法如针刺、按摩能够刺激相关穴位, 增强舌肌运动控制和口腔肌群的协调性, 两者相辅相成, 共同促进患儿构音功能的恢复^[5]。从治疗方法的细节来看, 言语康复训练中的呼吸训练, 通过腹式呼吸和延长呼气练习, 有效增强患儿呼吸的控制能力, 为清晰发音提供稳定的气流支持。口部运动疗法里的唇舌操和吹气练习, 对提升唇舌肌肉的灵活性和协调性意义重大。唇舌操可以帮助患儿更好地控制嘴唇的开合、舌头的伸缩和转动, 使发音器官在发音时能更精准地运动。

中医外治法中的针刺治疗, 选取的百会、四神聪等穴位, 与大脑神经功能密切相关。针刺这些穴位, 能够调节大脑的神经功能, 促进语言中枢的发育和完善。小儿捏脊治疗则通过对背部经络的刺激, 调节全身气血运行, 增强患儿的体质和免疫力, 间接为构音功能的恢复创造良好的身体条件。

5.2 年龄因素对疗效的影响

低龄患儿的大脑可塑性更强, 语言中枢的代偿能力优于高龄患儿^[6], 因此早期干预对于最大化康复潜力至关重要。

6 结论

言语康复结合中医针刺、按摩、口部肌肉手法松弛训练、低频电刺激治疗及穴位敷贴等综合疗法对儿童构音障碍具有显著疗效, 尤其适用于低龄及功能性障碍患儿^[7]。临床实践中, 应重视个体化护理干预和家庭参与的重要性, 以提升治疗的依从性和效果^[8]。推广该治疗方案时面临一些挑战: 例如, 中医外治法对专业技能要求较高, 需要培养更多熟练掌握针刺、按摩等技术的专业人员; 对于少数民族地区语言环境复杂的问题, 除了使用普通话外, 还可探索将民族语言中的有益元素融入康复训练, 以提高患儿的接受度和参与度。随着研究的不断深入和技术的持续发展, 有望进一步优化治疗方案和护理策略, 为构音障碍患儿带来更好的康复效果, 帮助他们融入社会, 开启美好的未来。

参考文献:

[1] Pennington L, et al. Speech therapy for children with dysarthria: a systematic review[J]. Dev Med Child Neurol, 2016.

[2] 张全明 . 针刺治疗脑性瘫痪儿童语言障碍临床观察 [J]. 中国针灸, 2005,25 (10):685–688.

[3] WHO. ICD–11 Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. 2019.

[4] 李瑛 . 廉泉穴的神经解剖学基础及临床应用 . 上海针灸杂志 , 2018 .37 .10.

[5] Duffau H. Brain plasticity and tumors[J]. Adv Tech Stand Neurosurg, 2008.

[6] 王小明, 等 . 儿童语言发育迟缓的中西医结合治疗进展 [J]. 中国儿童保健杂志, 2022, 30 (5): 517 – 520.

[7] Smith A, et al. A randomized controlled trial of speech – language therapy for children with functional articulation disorders [J]. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 2019, 62 (10): 3011 – 3023.

[8] 赵红, 等 . 中医康复护理在儿童构音障碍治疗中的应用效果观察 [J]. 护理研究, 2021, 35 (16): 2969 – 2971.