

注意力训练对功能性构音障碍的疗效

阳伟红, 刘丽君, 陈建树, 刘跃琴, 何金华, 张惠佳

【摘要】 目的:观察注意力训练在功能性构音障碍(FAD)患儿中的疗效。方法:将52例FAD患儿分为观察组32例和对照组20例,2组均给予构音训练,观察组增加注意力训练。治疗8~24个月后比较2组疗效。结果:治疗8~24个月后,观察组治愈率及总有效率明显优于对照组($P<0.05$)。结论:对FAD患儿在传统构音训练的基础上予注意力训练极大提高了FAD患儿的疗效。

【关键词】 注意力训练;功能性构音障碍;构音训练

【中图分类号】 R49;R767 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.03.008

Effect of attention training in functional articulation disorders YANG Wei-hong, LIU Li-jun, CHEN Jian-shu, et al. Rehabilitation Center of Hunan Children's Hospital, Changsha 410007, China

【Abstract】 Objective: To study the effect of attention training in children with functional articulation disorders (FAD). Methods: 52 children with FAD were randomly divided into treatment group ($n=32$) and control group ($n=20$). Both groups accepted articulation training, and the treatment group was given attention training additionally. The curative effect was compared between the two groups 8-24 months after the treatment. Results: The curative effect of the treatment group was obviously better than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Traditional articulation training associated with attention training could greatly improve the curative effect of FAD children.

【Key words】 attention; functional articulation disorders; articulation training

功能性构音障碍(functional articulation disorders, FAD)是临床最常见的语音障碍,在各种语言异常患者中,儿童构音障碍所占的比例最高,且大多数为功能性构音障碍^[1]。目前临床上对FAD患儿一般只进行构音方面的训练。报道称,FAD儿童听觉及综合注意力水平明显落后于正常同龄儿童^[2],提示持续性注意发育落后,尤其是听觉持续性注意发育落后。作者对FAD患儿加用注意力训练取得了良好的效果,报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料 2008年元月~2010年12月在我康复中心语言专科门诊就诊的4~8岁FAD患儿52例,均经中国康复研究中心(CRRC)构音障碍评定法确诊^[3],同时采用中南大学精神卫生研究所罗雪荣Ver 3.0版本持续性注意力软件进行视觉+听觉注意力测试。通过智力测试、语言测试、听力测试等排除器质性疾病。随机分为2组。①观察组32例,其中男

18例,女14例;平均年龄(5.15 ± 1.16)岁;构音障碍错误类型:置换16例,歪曲10例,其他6例;错误部位:舌尖10例,舌面10例,舌根12例;注意力障碍轻度28例,中度4例。②对照组20例,其中男12例,女8例;平均年龄(5.33 ± 1.34)岁;构音障碍错误类型:置换10例,歪曲6例,其他4例;错误部位:舌尖6例,舌面7例,舌根7例;注意力障碍轻度18例,中度2例。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组均给予构音训练,观察组在构音训练的基础上增加注意力训练。①构音训练:包括口腔功能锻炼、触觉训练、呼吸发音训练、音素训练、音节训练、语言训练、读唇训练以及语言环境的培养。语言治疗师每周训练5次,每次30 min,家庭训练内容由治疗师布置相关作业,由患儿家长执行,每天30 min。②注意力训练:注意存在训练,让患儿寻找突然消失或出现的物体,或者在同类实物中找出细微区别的物体;认人训练,在全家福或者其他集体照片中先找出自己,然后找出患儿熟悉的人;注意人脸训练,训练师用各式各样面具盖住自己的脸,不断延长患儿注视其脸的时间;图形训练,先让患儿在3种图形中做删除练习,逐渐提高难度,最后做仅有较少差别的图形选择训练;拼图练习,对于交流态度比较差,不能安静等待的患儿可以先训练拼图,逐渐延长训练时间;声音分辨,

收稿日期:2012-01-06

作者单位:湖南省儿童医院康复中心 南华大学儿科学院,长沙 410007
作者简介:阳伟红(1967-),女,副主任护师,主要从事儿童语言和手功能评定和治疗方面的研究。
通讯作者:张惠佳,主任医师。

采用上海泰亿格启智博士训练,分辨自然界的风声、雨声、雷电声、动物叫声、汽车、火车鸣笛声等。根据患儿情况在刚入室或构音训练过程中,发现患儿注意力不集中、交流态度较差时进行 10 min 注意训练。家庭作业内容加入注意力训练方法,训练师根据患儿在训练室的情况布置家庭作业。

1.3 评定标准 ①FAD 病情分级:参考赵云静等^[4]分级方法,根据他人对其语言理解程度将 FAD 分为轻中重 3 度,轻度:仅有个别字说不清,基本不影响他人对其语言内容的理解;中度:他人很难理解其语言内容,但与其非常熟悉的人可基本理解;重度:很多字说不清,即使与其非常熟悉的人常不知道其所要表达的内容。②临床疗效评定:采用中国康复研究中心(CRRC)构音障碍评定方法,参照刘湘云等^[5]的标准,完全治愈,普通话语音测试时全部错误音均纠正,日常交流和学习中无发音不清现象;部分治愈,普通话语音测试时大部分错误音纠正,日常交流和学习中发音不清现象有改善;效果不明显,普通话语音测试时错误音无明显纠正,日常交流和学习中发音不清楚现象基本同治疗前。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前 FAD 障碍观察组轻度 14 例,中度 11 例,重度 7 例,对照组分别为 8、8 及 4 例,2 组间比较差异无统计学意义。通过 8~24 个月(对照组平均 14.4 个月,观察组平均 10.2 个月)治疗后,观察组正常 24 例,轻、中、重度分别为 2、4、2 例,对照组正常 8 例,轻、中、重度分别为 5、3、4 例,2 组间比较差异有统计学意义。观察组临床疗效明显优于对照组,见表 1。

表 1 2 组治疗后临床疗效比较 例

组别	n	完全治愈	部分治愈	效果不明显	治愈率%	总有效率%
观察组	32	24	6	2	75.0 ^a	93.8 ^a
对照组	20	8	6	6	40.0	70.0

与对照组比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

语言的准确性在很大程度上依赖于准确的听知觉能力,其中最重要的是听觉记忆和听觉辨别能力。

FAD 儿童可能由于语音辨别能力差,在语言学习中接受了错误语音,同时不能认识到自身的错误发音,久之错误发音形成固定状态而造成构音障碍。本组实验中 FAD 患儿均属于这种情况,而且当错误的发音在家庭中得到认可,即患儿发出错误音节时也能达到沟通的目的时,纠正则更为不易。语音治疗首先教患儿认识发音错误,再通过听觉语音刺激、语音定位法等让患儿建立目标语音,然后逐步将学会的目标语音转移到其他层次,如音素、音节、单词、短语、句子和连续的口语交流中。

本研究提示注意力训练有助于提高 FAD 语言训练的疗效,注意力训练时首先让患儿接受自然界的声音刺激,在提高注意力的同时,加强正确发音在脑海中的记忆,经过长时间的正反馈,逐步消除错误的发音模式,诱导正确的发音方法,最终发出正确的音节。

据报道^[6],大部分 FAD 患儿接受治疗前心理有自卑的情绪,因此,需要治疗师、学校老师、家长以及患儿周围的人不断鼓励,提供良好的语言环境,切忌讥笑患儿不正确的发音。另外,FAD 患儿治疗时间比较长,尤其是重度 FAD 患儿,有时候甚至需要几年的治疗时间,家长、患儿和治疗师需要相互鼓励,不断调整训练方法,以便提高患儿的兴趣,巩固疗效,达到最终康复目标。

【参考文献】

- [1] 钟云莺,李维君,邹时朴. 儿童功能性构音障碍的言语治疗及效果分析[J]. 江西医学院学报,2004,(44):106-106.
- [2] 宋辉青,赵亚茹,赵云静,等. 功能性构音障碍儿童的持续性注意研究[J]. 中国临床心理学杂志,2007,15(1):21-21.
- [3] 李胜利. 语言治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008,100-108.
- [4] 赵云静,孙洪伟,赵亚茹,等. 功能性构音障碍儿童构音特点分析及言语矫治[J]. 中国康复,2006,21(2):93-93.
- [5] 刘湘云,陈荣华. 儿童保健学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2006,51-51.
- [6] 万国斌,苏林雁,罗学荣,等. 湖南省 4~16 岁儿童发育性发音障碍的流行病学调查[J]. 中国心理卫生杂志,1996,10(5):197-198.