

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0090-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.041

# 功能性构音障碍儿童言语异常及矫治效果分析

冯亚芹

(郑州大学第三附属医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 评价功能性构音障碍儿童言语异常及矫治的作用。**方法:** 选择2017年11月至2018年11月在郑州大学第三附属医院进行治疗的功能性构音障碍患儿46例, 使用奇偶法的形式平均分成观察组(23例, 综合类型的矫正治疗)与对照组(23例, 单纯的矫正治疗), 比较两组患儿的治疗效果、障碍程度、治疗前后的语音共振峰。**结果:** 治疗后, 观察组患儿的治疗效果、障碍程度、治疗之后的语音共振峰均优于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 在功能性构音障碍言语异常实际矫正的过程中, 将综合类型的矫正方式应用其中, 有助于全面提升患者的治疗效果。

〔关键词〕 功能性构音障碍; 言语异常; 儿童

〔中图分类号〕 R 764 〔文献标识码〕 B

在人们说话的过程中, 主要是各个器官的共同作用而产生, 像是构音、发音等器官, 如果相关的器官出现不协调的现象, 就会使得发声的清晰度降低, 出现功能类型的障碍问题。而语音障碍除了会导致儿童的沟通能力与交流能力降低之外, 还会对其生存质量产生影响<sup>[1]</sup>。对此, 本研究选取了2017年11月至2018年11月本院收治的46例功能性构音障碍患儿, 分析言语异常以及综合矫正治疗法的应用优势。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在2017年11月至2018年11月期间来本院进行治疗的功能性构音障碍患儿中, 选择46例进行分析, 使用奇偶法的形式平均分成观察组以及对照组, 每组23例。对照组: 年龄2~6岁, 平均(3.11±0.22)岁, 男11例, 女12例; 观察组: 年龄2~5岁, 平均(3.12±0.23)岁, 男12例, 女11例。纳入标准: 在咽喉科以及口腔科全面的检查之后, 明确属于功能性的构音障碍; 家长对本研究的内容知情。排除标准: 先天类型的构音器官异常、畸形<sup>[2]</sup>; 对本研究的内容持有反对意见。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 应科学的使用传统的矫正治疗方式, 主要进行言语方面的训练, 要求医师结合每位患儿的实际状况, 正确的进行矫正处理。如果口腔功能不佳, 需要逐渐的增强口腔感觉, 采用硅胶牙刷亦或是手指, 合理的按摩处理。与此同时, 应科学开展指导活动, 要求患儿参与到吹泡泡锻炼与鼓腮锻炼活动中, 增强口腔肌力。另外, 需要结合发病状况, 正确的进行轮换锻炼处理, 使得口腔可以呈现出协调的

重塑状态, 然后深入的参与到句型锻炼活动中<sup>[3]</sup>。

1.2.2 观察组 主要使用的是综合类型矫正治疗方式, 在传统的基础性矫正同时, 利用听觉、视觉综合反馈方法, 使得患儿更好的明确自身发音问题。例如: 引导其照镜子、听录音, 使其可以更好的对正确、错误的发音进行辨别与区分。在此过程中, 还需使用多媒体设备播放形象性的图形, 使得其中可以包含着良好的构音动作, 使得正确的发音能够得到一定的改善, 并遵循与时俱进的工作原则, 创建单音节、多音节的相互组合模式。与此同时, 还可以引导患儿反复的参与到短语锻炼、儿歌训练等活动中, 使得构音的准确性有所提升。需要注意的是, 不同患儿之间存在不同的发病特点, 在实际训练期间应当对以往的模式进行改正, 因人而异的开展相关引导活动。且应邀请家长参与到训练活动中, 掌握各方面的训练方式, 辅助进行发音的练习, 更好的完成相关工作任务<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 合理的使用元音语言的共振峰检测方式, 记录治疗之前以及治疗之后的相关共振峰数值。(2) 观察两组患儿的治疗效果。在完成相关的治疗工作之后, 错误发音已经完全的被纠正, 没有再次发生构音方面的异常问题为痊愈; 在完成治疗工作之后, 构音异常的问题有所改善, 多数错误的发音都有所纠正为有效; 在完成治疗任务以后, 没有改变甚至会出现加重迹象为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(3) 观察两组患儿功能类型的构音障碍程度, 只有一些字发音清晰度较低、不会对其他人语言理解产生影响, 主要认定成为轻度; 在很多发音不清晰的情况下, 其他人不能正确理解语言内容, 可以认定成为中度; 在发音方面不清晰的情况下、家属无法理解发音内容, 可以认

〔收稿日期〕 2020-07-14

〔作者简介〕 冯亚芹, 女, 康复治疗师, 主要研究方向是儿童康复。

定成为重度<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，语音共振峰等计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，治疗效果以及构音障碍程度等计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿治疗效果比较

观察组患儿的治疗效果高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

### 2.2 两组患儿构音的障碍程度比较

观察组患儿的构音的障碍程度低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 1 两组患儿治疗效果比较 (n = 23, 例)

组别	痊愈	有效	无效	总有效率/%
对照组	10	5	8	65.2
观察组	20	2	1	95.6 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

表 2 两组患儿构音的障碍程度比较 (n = 23, 例)

组别	轻度	中度	重度
对照组	11	5	7
观察组	11	11 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患儿治疗前后的语音共振峰比较

治疗前，两组患儿的数据比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；治疗后，观察组的数据均优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后的语音共振峰比较 (n = 23,  $\bar{x} \pm s$ , Hz)

组别	时间	/a/(F1)	/a/(F2)	/u/(F1)	/u/(F2)	/i/(F1)	/i/(F2)
对照组	治疗前	1120.4 ± 2.2	2100.5 ± 2.2	511.3 ± 2.2	1355.6 ± 2.2	811.3 ± 2.2	1992.3 ± 2.2
	治疗后	1023.3 ± 2.2	1020.3 ± 2.2	612.3 ± 2.2	1433.4 ± 2.2	677.8 ± 2.2	1877.8 ± 2.2
观察组	治疗前	1120.3 ± 1.1	2100.3 ± 1.1	511.2 ± 1.1	1355.3 ± 1.1	811.2 ± 1.1	1992.2 ± 1.1
	治疗后	911.2 ± 1.1 <sup>c</sup>	155.6 ± 1.1 <sup>c</sup>	773.4 ± 1.1 <sup>c</sup>	1655.6 ± 1.1 <sup>c</sup>	544.3 ± 1.1 <sup>c</sup>	1666.7 ± 1.1 <sup>c</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

一般情况下，功能类型的构音异常问题，会导致语言的发音受到一定影响，主要就是在构音器出现障碍之后，导致的发音异常。在此过程中应尽早的进行诊断与治疗，因为在小儿生长到 4 岁的时候，构音错误已经成为了常态与固定的形式，如果不能及时的处理，将会对其生存治疗造成影响。而在以往的矫正治疗工作中，只重视语言方面的引导，忽视练习，难以更好地进行矫正处理<sup>[6-7]</sup>。

本研究针对功能性的构音障碍儿童语言异常情况以及综合矫正治疗进行了分析，结果显示：治疗后，观察组患儿的治疗效果、障碍程度、治疗之后的语音共振峰均优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。在使用综合类型矫正治疗方式的过程中，可以利用多媒体设备播放图片、视频、音频等等，能够使得患儿正确的辨别错误发音，自主参与到矫正活动中。在此过程中，可以采用发音的锻炼形式进行引导，并利用视觉、听觉与其他形式开展引导工作，除了可以激发患儿的兴趣之外，还能增强构音器官的改善效果。在此过程中，可以邀请家长参与到相关的锻炼活动中，使其可以掌握具体的锻炼技巧与方式方法，在一定程度上还可以通过锻炼的形式更好的进行指导以及管理，充分发挥出相关锻炼方式的积极作用，达到预期的目的。

综上所述，在功能类型构音障碍儿童实际矫正的过程中，采用综合类型的锻炼方式，有助于提升治疗效果。

### 〔参考文献〕

- (1) 杜志宏, 彭炳蔚, 李小晶, 等. 功能性构音障碍儿童韵母发音分析 (J). 中华儿科杂志, 2016, 54(10): 752-755.
- (2) 蒋黎艳. 感觉统合训练结合语音训练治疗儿童功能性构音障碍的疗效分析 (J). 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(1): 55-57.
- (3) 上官莉莉, 赵亚茹. 功能性构音障碍儿童抑制控制功能的研究 (J). 中华行为医学与脑科学杂志, 2016, 25(6): 530-532.
- (4) 吕自愿, 李峰, 高楠. 功能性构音障碍患儿英语辅音发音障碍的特点及矫正 (J). 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(4): 275-277.
- (5) 何胜晓. 创伤聚焦单元干预听力障碍和智力障碍儿童心理应激障碍的研究 (J). 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(10): 750-753.
- (6) 刘金同. 儿童青少年精神障碍药物治疗研究进展 (J). 中华医学信息导报, 2018, 33(20): 15-33.
- (7) 中华医学会儿科学分会神经学组, 中国医师协会神经内科学分会儿童神经疾病专业委员会. 儿童智力障碍或全面发育迟缓病因诊断策略专家共识 (J). 中华儿科杂志, 2018, 56(11): 806-810.