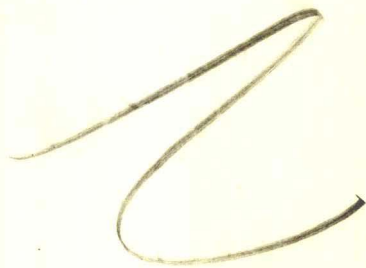
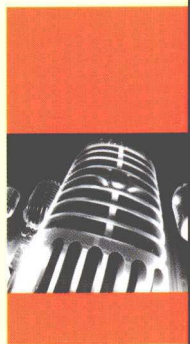


■ 领域语言研究丛书  
顾问◎李宇明 主编◎周建民

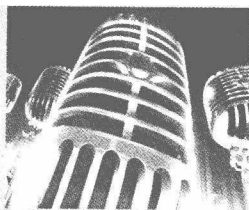
潘世松 顿祖纯 王金芳/著

# 言语残疾 预防与对策研究

YANYU CANJI YUFANG YU DUICE YANJIU



中国社会科学出版社



# 言语残疾 预防与对策研究

潘世松 顿祖纯 王金芳/著

中国社会科学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

言语残疾预防与对策研究/潘世松、顿祖纯、王金芳著.  
北京: 中国社会科学出版社, 2011. 7  
ISBN 978-7-5004-9717-2

I. ①言… II. ①潘…②顿…③王… III. ①语言障碍—  
防治—研究 IV. ①H018.4②R767.92

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 060824 号

责任编辑 李炳青  
责任校对 高 婷  
封面设计 回归线视觉传达  
技术编辑 张汉林

---

出版发行 中国社会科学出版社

社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号 邮 编 100720

电 话 010-84029450 (邮购)

网 址 <http://www.csspw.cn>

经 销 新华书店

印 刷 北京新魏印刷厂

装 订 广增装订厂

版 次 2011 年 7 月第 1 版

印 次 2011 年 7 月第 1 次印刷

开 本 880×1230 1/32

印 张 7.625

插 页 2

字 数 192 千字

定 价 28.00 元

---

凡购买中国社会科学出版社图书, 如有质量问题请与本社发行部联系调换  
版权所有 侵权必究

武汉市高校人文社科重点研究基地  
江汉大学语言文学研究所项目  
江汉大学学术著作出版资助项目  
江汉大学人文社科学科创新基地项目

## 总 序

# 提倡开展领域语言研究

### ——序《领域语言研究丛书》

语言存生于语言生活中，离开语言生活，语言便只能成为没有生命的“标本”。故而语言学不仅要研究语言，更要研究语言生活。研究语言生活，可以更为全面地认识语言，观察语言与社会的宏观与微观的各种联系，从一个角度解释语言的发展演变规律。研究语言生活，有助于妥善处理语言带来的各种社会问题，有助于语言资源的保护和开发，有助于社团与公民的语言权力的维护，从而保证语言的社会功能得到更好发挥，促进语言生活和谐。

语言生活是社会生活的重要内容。社会生活是分领域的，语言生活的研究也需分领域，从而形成领域语言学。领域语言学绝非语言学家自己就能建得起来，而是需要不同领域的专家与语言学家共同努力。领域语言学起码应当研究三个方面的问题：其一，某领域的语言文字使用状况；其二，某领域的语言问题及需要制定的语言政策；其三，某领域从业人员应具有的语言文字素质，并通过培训及能力达标测试等措施，保证这些素质的实现，提高从业人员的工作质量。比如当前已经开展十余年之久的普通

话水平测试工作，就应当认真考虑各行业的特点，研发带有行业特色的普通话培训教材。

领域语言早有研究，但是自觉具有领域语言研究意识、呼吁建立领域语言学，却是在新世纪之初。2004年，《江汉大学学报》得风气之先，开创“领域语言研究”专栏，得到同行好评。领域语言研究的《开栏引言》还成为某大学研究生入学考试的试题素材。而今，江汉大学语言文学研究所又编辑出版这一套《领域语言研究丛书》，这必将对领域语言研究的学术发展起到推波助澜的作用。期待着《江汉大学学报》的“领域语言研究”专栏能够坚持下去，越办越好；期待着《领域语言研究丛书》越出越精；期待着更多的学者关注领域语言研究。

李宇明

2007年11月20日

于北京俱闲聊斋

# 目 录

|                                      |      |
|--------------------------------------|------|
| 第一章 言语残疾问题的提出及言语残疾的定义、<br>分类标准 ..... | (1)  |
| 第一节 言语残疾问题的提出 .....                  | (1)  |
| 第二节 言语残疾的定义和分类标准 .....               | (4)  |
| 第二章 国内外言语残疾研究现状 .....                | (7)  |
| 第一节 国外言语残疾研究现状 .....                 | (7)  |
| 第二节 我国言语残疾研究的缘起与发展 .....             | (16) |
| 第三章 言语残疾抽样调查数据解读 .....               | (23) |
| 第一节 中国言语残疾的现患情况分析 .....              | (24) |
| 第二节 三个年龄段言语残疾人比例分布 .....             | (35) |
| 第三节 言语残疾人的劳动与就业状况 .....              | (36) |
| 第四节 言语残疾程度分析 .....                   | (47) |
| 第五节 18岁及以上言语残疾人的五种能力<br>状况分析 .....   | (83) |

|                                              |       |
|----------------------------------------------|-------|
| 第六节 言语残疾康复形式、康复内容构成及<br>言语残疾者持证情况 .....      | (113) |
| 第七节 言语残疾人的教育及社会保障情况 .....                    | (117) |
| <br>第四章 结果讨论 .....                           | (154) |
| 第一节 言语残疾现患的分布特征 .....                        | (154) |
| 第二节 致残原因 .....                               | (155) |
| 第三节 活动和参与能力 .....                            | (157) |
| 第四节 言语残疾现患的受教育状况 .....                       | (157) |
| <br>第五章 预防策略与建议 .....                        | (159) |
| 第一节 预防措施 .....                               | (160) |
| 第二节 康复建议 .....                               | (164) |
| <br>参考文献 .....                               | (174) |
| 附录一 世界卫生组织残疾与康复行动计划<br>(2006 年—2011 年) ..... | (177) |
| 附录二 残疾人权利国际公约 .....                          | (185) |
| 附录三 关于印发《〈听力语言康复“十一五”<br>实施方案〉实施办法〉的通知 ..... | (213) |
| 附录四 中国残疾人事业“十一五”发展纲要 .....                   | (221) |
| <br>后 记 .....                                | (239) |



## 第一章

# 言语残疾问题的提出及言语 残疾的定义、分类标准

### 第一节 言语残疾问题的提出

经国务院批准，我国（注：本书的“我国”指中国内地的31个省、市、自治区，下同）于2006年4月1日至5月31日进行了第二次全国残疾人抽样调查。这次调查，是继1987年第一次全国残疾人抽样调查之后又一次重要的国情调查。调查主要数据显示，与1987年调查结果比较，我国残疾人口总量增加，占总人口的比例上升，残疾类别结构发生了很大的改变。

根据调查数据统计，我国各类残疾人的总数为8296万人。按照国家统计局公布的2005年末全国人口数，推算出本次调查时点的我国总人口数为130948万人，也就是说，2006年4月1日，我国残疾人占全国总人口的比例为6.34%。在视力残疾（1233万人）、听力残疾（2004万人）、肢体残疾（2412万人）、智力残疾（554万人）、精神残疾（614万人）和多重残疾（1352万人）等七大类残疾人中，言语残疾127万人，占残疾人总人数的1.53%。

单从数据看,言语残疾的127万人是各类残疾人中人数最少的;占残疾人总人数的1.53%的比例,似乎是个可以忽略不计、微不足道的数字。但是,社会生活的现实,并非上述两个数字那么简单,实际情况甚至刚好相反。调查发现,言语残疾人这一群体如果得不到相当的关怀,他们的问题得不到较为妥帖的解决,那么,同其他类型的残疾人相比,他们对社会的负面影响可能是最大的。

为什么这么说呢?

2007年7月20日下午3点14分,我们在“百度搜索”上输入“哑巴偷盗”、“聋哑偷盗”,搜索出相关网页分别为64100、31400篇;再输入“哑巴拐卖”、“聋哑拐卖”,搜索出相关网页分别为38000篇和37200篇。诚然,相关网页肯定有与“哑巴偷盗”、“聋哑偷盗”和“哑巴拐卖”、“聋哑拐卖”不相符的内容,但是,部分言语残疾人给社会带来很大的负面影响是个不争的事实。

常识告诉我们,视力残疾人、肢体残疾人能够通过语言手段,进行信息的输入、输出,与外界保持信息输入、输出的平衡;听力残疾患者,有相当一部分与年龄、工作环境等因素有关,他们相当一部分是能进行言语交际的,是能与外界进行信息平衡转换的;智力残疾、精神残疾患者,囿于疾病,对外界的欲求不是很高;多重残疾患者,或者对外界的欲求偏低,或者满足欲求的能动性偏小,对社会的负面影响不是很大。唯有言语残疾患者,除了言语能力,其他欲求和实现欲求的能动性与常人无异,但是,由于无法通过言语与外界获得信息的平衡,其狭小的认知域使得其只管满足需要,不管是非道德,不管所为对错曲直,于是,往往主动或被动地给家庭、社会带来痛苦,造成不和谐局面。

通过上面的简单讨论,我们知道,尽管言语残疾人总数只占残疾人总人数的1.53%,但是,对他们的关怀要同对其他类型残疾人的关怀一样,应该是最大限度的。基于此,对言语残疾抽样调查数据进行深度剖析并进行相应的预防和对策研究具有理论价值和实践意义。

从理论价值而言,本书对第二次全国残疾人抽样调查数据进行开发,辅以有针对性的社会调查,结合语言学、病理学、社会学等学科理论,在调查实践基础上提出具有普遍意义的建议。课题的研究对人口学、医学、统计学、社会学、语言学等学科的结合是一次有益的尝试。

就实践意义而言,课题关注言语残疾人事业,对我国言语残疾人的地区分布、年龄差异等的预防及对策具有指导意义。

本书由五章组成:

第一章,言语残疾问题的提出及言语残疾的定义和标准,对言语残疾的定义和分级问题进行界定;第二章,考察国内外言语残疾研究的现状,提出我国言语残疾预防与研究急需解决的问题;第三章,开发第二次全国残疾人抽样调查数据,对言语残疾人的基本特征,言语残疾人口的现患水平、规模和分布、致残原因、教育状况,言语残疾人的理解与交流能力、生活自理能力、与人相处能力、生活活动能力、社会参与能力以及言语残疾人的生活状况和社会保障、主要需求和服务利用水平等方面进行详细的数据解读和成因分析。希望能够通过数据分析为国家制定社会经济发展规划和有关残疾人的政策法规提供可靠依据,为相关领域的学术研究提供翔实的数据参考。本章包括:中国言语残疾的现患情况分析,三个年龄段言语残疾人比例分布,言语残疾人的劳动与就业状况,言语残疾程度分析,18岁及以上言语残疾人的五种能力状况分析,言语残疾康复形式、

康复内容构成及言语残疾者持证情况分析,言语残疾人的教育及社会保障情况;第四章,结果讨论,讨论言语残疾现患的分布特征、主要致残原因、言语残疾人的基本生活和活动能力以及受教育状况;第五章,预防措施与康复对策,从社会学、语言学、病理学角度探寻导致言语残疾的原因,针对主要原因,提出控制与防治的个体与社会对策。

本书的研究目的与方法:

研究目的:界定言语残疾的定义和分级;考察国外言语残疾研究现状、内容、对我国的启示,我国言语残疾研究现状、内容、急需解决的问题;解读、分析第二次全国残疾人抽样调查言语残疾人数据;从病理学角度探寻导致言语残疾的原因,提出言语残疾控制与防治的个体与社会对策。

研究方法:以第二次全国残疾人抽样调查数据为基础,综合运用调查、描写、统计、比较等方法。

资料来源:分第一手资料和引用资料。第一手资料来源于个案记录与群案调查,个案通过访问、观察实地记录第一手资料。引用资料来自第二次全国残疾人抽样调查数据、相关学科文献资料。

## 第二节 言语残疾的定义和分类标准<sup>①</sup>

### 一 言语残疾的定义

言语残疾,是指由于各种原因导致的不同程度的言语障碍(经治疗一年以上不愈或病程超过两年者),不能或难以进行正常

---

<sup>①</sup> 摘自《第二次全国残疾人抽样调查残疾标准》——言语残疾标准(国务院2005年11月4日批准)。

的言语交往活动（3岁以下不定残）。

言语残疾包括：

（一）失语：是指由于大脑言语区域以及相关部位损伤所导致的获得性言语功能丧失或受损。

（二）运动性构音障碍：是指由于神经肌肉病变导致构音器官的运动障碍，主要表现为不会说话、说话费力、发声和发音不清等。

（三）器官结构异常所致的构音障碍：是指构音器官形态结构异常所致的构音障碍。其代表为腭裂以及舌或颌面部术后。主要表现为不能说话、鼻音过重、发音不清等。

（四）发声障碍（嗓音障碍）：是指由于呼吸及喉存在器质性病变导致的失声、发声困难、声音嘶哑等。

（五）儿童言语发育迟滞：指儿童在生长发育过程中其言语发育落后于实际年龄的状态。主要表现为不会说话、说话晚、发音不清等。

（六）听力障碍所致的语言障碍：是指由于听觉障碍所致的言语障碍。主要表现为不会说话或者发音不清。

（七）口吃：是指言语的流畅性障碍。常表现为在说话的过程中拖长音、重复、语塞并伴有面部及其他行为变化等。

## 二 言语残疾的分级标准

（一）言语残疾一级：

无任何言语功能或语音清晰度 $\leq 10\%$ ，言语表达能力等级测试未达到一级测试水平，不能进行任何言语交流。

（二）言语残疾二级：

具有一定的发声及言语能力。语音清晰度在 $11\%—25\%$ 之间，言语表达能力未达到二级测试水平。

(三) 言语残疾三级:

可以进行部分言语交流。语音清晰度在 26%—45% 之间, 言语表达能力等级测试未达到三级测试水平。

(四) 言语残疾四级:

能进行简单会话, 但用较长句或长篇表达困难。语音清晰度在 46%—65% 之间, 言语表达能力等级未达到四级测试水平。

## 第二章

# 国内外言语残疾研究现状

### 第一节 国外言语残疾研究现状

国际言语残疾研究公认的最早分类标准是 1980 年 WHO 发布的“国际残损、残疾、残障分类”(International Classification of Impairment, Disability and Handicaps, ICIDH), 它是一种对疾病所造成的健康结果进行分类的分类体系。经过医疗、康复和其他领域近 20 多年的研究与应用, 人们很快发现, 这个分类不能很好地描述功能残疾状态, 更不能表述健康的概念。于是, WHO 从 1993 年开始对这个分类进行了数次修改, 并在 2001 年 5 月 22 日第 54 届世界卫生大会上正式签署发布了《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICFDH), 简称《国际功能分类》(ICF)。《国际功能分类》在病理学框架下, 把“功能”与“健康”纳入分类标准, 并从生物、心理、社会模式把与所有人的健康有关的问题确定为其研究范围。根据 ICF 的定义与分类, 发声和言语功能残损就是我们所说的言语残疾, 它涉及发声、构音、言语的流畅与节奏、替代性发声等功能。

对言语残疾的研究最早始于旨在探索言语残疾治疗的言语语

言病理学。1921年美国爱荷华大学一群专业人士聚集在一起,专门讨论了语言沟通障碍问题。此后,该校研究生院院长、专门从事声音和听觉研究的 Carl Emil Seashore 首创了言语病理学 (Speech Pathology)。1945年,美国的耳科医生 Norton Canfield 和被称为听力之父的 Raymond Carhart 根据第二次世界大战中许多军人因战争中的各种噪音而导致听力下降的现实,联袂在美国西北大学首开耳科临床诊断学,最早创造了听力学 (Audiology) 一词,这是美国耳科学、听力学与言语残疾研究的首次协作与融合。

许多专业协会在言语残疾研究中起到了很重要的作用,如创立于1925年美国言语矫正学会 (American Academy of Speech Correction), 1927年更名为美国语言障碍研究协会 (American Society for the Study of Disorders of Speech), 1934年更名为美国言语矫正协会 (American Speech Correction Association), 1947年更名为美国言语与听力协会 (American Speech and Hearing Association), 1978年更名为美国言语、语言及听力学会 (American Speech, Language and Hearing Association) 沿用至今。<sup>①</sup> 这一学会在美国言语语言病理学的发展历史上发挥了非常重要的作用。从该学会的名称的变化中,我们能够清晰地看到专家们对言语残疾与听力残疾之间关系的相关认识。

国外言语残疾研究大致分为三个时期:第一个时期是从19世纪70年代到20世纪初,这一时期以 Wernicke 和 Lichteim 为代表,强调语言功能定位,建立联系学说,认为不同部位病变产生不同残疾类型。第二个时期是从20世纪初到20世纪50年代,代表人物是 Head 和 Goldstein,他们否定言语功能定位学说,抛

---

<sup>①</sup> <http://www.disabilityisnatural.com/peoplefirstlanguage.htm>.



弃从言语障碍探寻致残部位的方法,提出机能整体学说,强调精神性研究方法,以言语活动过程受损分类。从20世纪60年代至今为第三个时期,代表人物是Benson和Geschwind,他们继承和发展了Wernicke的联系学说,提出皮质性失语综合征、皮质下失语综合征的基本分类,认为失语分类方法代表了对失语机制的认识。<sup>①</sup>第二次世界大战结束以后,大量退伍军人由于脑损伤而导致言语障碍的事实引起了众多的语言学家、心理语言学家、神经语言学家以及言语病理学家的注意,通过研究,学者们认为语言作为复杂的高级神经活动,需要全脑参加。经过一个多世纪的探索,对言语的科学性研究已得出三条基本的结论:一是脑的不同部位在言语活动中具有不同的功能;二是不同的脑区域损伤导致不同类型的言语障碍;<sup>②</sup>三是言语病理学研究仅仅是言语残疾研究的一个重要侧面,多学科多层面的立体式研究才是对言语残疾全面而科学的研究。

## 一 言语残疾的病理学研究

### (一) 对大脑语言机理的研究

语言是建立在条件反射基础上的复杂的高级信号活动过程,通常成为第二信号系统。人们的语言信号是通过视觉器官(眼)与听觉器官(耳)感知后输入皮质中枢,经过中枢语言处理分析器处理分析、整合处理后,再经神经传到咽、喉、舌等支配言语运动的器官进行语言的口头表达,如这三个环节中任何一环的功能不正常均会产生语言或言语障碍。

在大脑语言机理研究中,出现了两种学说:

- 
- ① 高素荣:《失语症》,北京医科大学中国协和医科大学联合出版社1993年版。
  - ② 崔刚:《失语症的语言学研究》,外语教学与研究出版社2002年版。