

高等医学院校康复治疗学专业教材

Speech Therapy

# 言语治疗学

● 李胜利 主编



华夏出版社

高等医学院校康复治疗学专业教材

# 言语治疗学

李胜利 主编

华夏出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

言语治疗学/李胜利主编. - 北京:华夏出版社,2004.6

高等医学院校康复治疗学专业教材

ISBN 7-5080-3491-0

I. 言… II. 李… III. ①失语症-治疗-医学院校-教材

②语言障碍-康复训练-医学院校-教材 IV. R767.92

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 048965 号

## 言语治疗学

李胜利 主编

**出版发行** 华夏出版社

(北京市东直门外香河园北里4号 邮编:100028 电话:64663331 转)

**经 销** 新华书店

**印 刷** 北京市人民文学印刷厂

**开 本** 850×1168 1/32 开

**印 张** 13

**字 数** 284 千字

**版 次** 2004 年 6 月北京第 1 版

2004 年 6 月北京第 1 次印刷

**定 价** 25.00 元

本版图书凡印刷、装订错误,可及时向我社发行部调换

# 高等医学院校康复治疗学专业教材 组织委员会与编写委员会名单

## 组织委员会

主任委员 汤小泉  
常务副主任委员 崔三生  
副主任委员 梁万年 王心如 李建军 黄峻 尤红  
委 员 崔树起 达建 丁伯坦 钱福华 徐桂英  
张凤仁 王淑茗

## 编写委员会

学术顾问 卓大宏 南登昆  
主 审 周士枋 纪树荣  
主 编 高文铸 励建安  
编 委 (以姓氏笔画为序)  
丁伯坦 王刚 王彤 关骅 江钟立  
刘克敏 乔志恒 纪树荣 华桂茹 许健鹏  
李胜利 吴卫红 吴弦光 陈立嘉 陈巍  
汪家琮 励建安 金宁 周士枋 赵辉三  
赵悌尊 恽晓平 贺丹军 高文铸 桑德春

办公室主任 张凤仁 副主任 李洪霞

## 本书编委会名单

**主 编** 李胜利  
**编 委** (以姓氏笔画为序)  
卫冬洁 王晓惠 田 鸿 何 怡 汪 洁  
张庆苏 李胜利 秦江天 贾革红

# 总 序

康复医学是社会发展与进步的产物,与临床医学、预防医学、保健医学共同构成现代医学体系。我国于20世纪80年代开始发展康复医学,并在重视中西医结合的基础上,逐渐形成了自己的学科体系,具有鲜明的中国特色。康复治疗学是康复医学的基本内容之一。我国康复治疗师的需求量至少为30万人,而目前的从业人员只有1万左右。为了解决康复治疗专业人才严重匮乏的局面,首都医科大学及其康复医学院(中国康复研究中心)和南京医科大学共同努力,使康复治疗学的大学本科教育在2001年首次获得国家教育部的批准,并在全国率先招收康复治疗学本科生,为我国康复医学的学科建设迈出了重要一步。

康复治疗学本科专业建设任重道远,包括师资队伍、系列教材、实习基地、资格认证和专科学会等许多方面,其中系列教材的编写是开展康复治疗学本科教育的最基本条件。首都医科大学康复医学院和南京医科大学第一临床学院联合组织编写的康复治疗学系列教材,填补了我国这一领域的空白,是我国康复医学发展历程中的一次创造性的合作。本套教材由国内著名的康复专家主持撰写,共计19种,多数著作作为国内首部专著,内容新颖,应用价值高,涵盖康复治疗学的各个领域,将陆续由华夏出版社出版。

本套教材的特点是:既吸取国外的成功经验,又体现中国特色;既有循序渐进的系统理论,又有先进实用的诊疗技术;充分体现教材的科学性、思想性、先进性、启发性和适用性,以及基本理论、基本知识和基本技能;同时兼顾毕业前和毕业后教育,可以作为临床工作者的参考书。

1.《康复医学导论》由吴弦光主任医师编著,主要介绍康复与康复医学的概念,康复医学在现代医学体系中的地位及其内容和工作方式,是学习康复医学的入门教材。

2.《人体发育学》由江钟立主任医师编著,是国内第一部以新的视角论述人体发育与康复治疗理论的专著。

3.《运动学》由周士枋教授和丁伯坦教授主编,是国内第一部康复治疗理论的基础专著。内容包括:生物力学、正常人体运动学、运动障碍学、运动生理学、运动生化学、运动和心里。

4.《康复心理学》由贺丹军主任医师编著,从残疾人的角度入手,论述其心理特征及心理治疗的理论和技术,是国内第一部康复心理方面的专著。

5.《康复疗法评定学》由恽晓平主任医师主编,内容包括康复评定学概念,相关基础知识,评定原理,评定工具、方法以及临床结果分析,理论与临床操作相结合,兼顾学科进展。

6.《物理疗法与作业疗法概论》由桑德春副主任医师和吴卫红副主任医师等编著,主要介绍物理疗法和作业疗法的基本概念、基本理论、基本特点及学习、运用的基本方法。

7.《运动疗法技术学》由纪树荣教授主编,是国内第一部运动疗法技术学著作,详细介绍运动疗法技术的基本理论及常用的各种治疗技术,以及在实际工作中的应用方法。

8.《临床运动疗法学》由励建安教授编著,是国内第一部以功能障碍和康复问题为纲,演绎运动疗法及其临床应用的专著。

9.《文体疗法学》由金宁主任技师主编,主要介绍利用体育、娱乐项目对患者进行治疗的方法,是PT和OT的补充和延伸,也是国内第一部文体康复治疗领域的专著。

10.《理疗学》由乔志恒教授和华桂茹教授主编,内容包括:物理疗法概论、各种电疗法、光疗法(含激光)、超声疗法、磁场疗法、温热疗法、生物反馈和水疗法等。

11.《日常生活技能与环境改造》由汪家琮教授主编,是我国国内有关残疾人日常生活动作训练,以及患者住房和周围环境的无障碍改造的第一部专著。

12.《基础作业学》由陈立嘉副主任医师主编,主要介绍现代作业疗法的基本理论及实践,也是第一部此领域的专著。

13.《临床作业疗法学》由王刚主任医师和王彤主任医师主编,由大陆多位专家和香港、台湾学者共同撰写,是我国第一部作业疗法理论与实践的专著。

14.《假肢与矫形器学》由赵辉三主任医师主编,内容包括:与假肢装配有关的截肢,截肢者康复的新观念、新方法,常用假肢、矫形器的品种特点、处方方法和装配适合性检验方法。

15.《中国传统康复治疗学》由许健鹏教授和高文铸教授主编,上篇简要介绍中国传统医学的基本理论;下篇阐述临床中常用且比较成熟的中国传统康复疗法。

16.《言语治疗学》由李胜利教授主编,借鉴国际言语康复的现代理论和技术,结合国内言语康复的实践经验编写而成,是目前国内内容最全面的言语治疗学教材。

17.《物理疗法与作业疗法研究》由刘克敏博士和陈巍副主任医师主编,是国内第一部指导PT、OT专业人员进行临床研究的教材,侧重于基本概念和实例分析,实用性强。

18.《临床康复学》由关骅教授主编,书中介绍康复医学在专科康复各领域的最新进展,反映康复医学与临床治疗医学各专业在早期康复方面的联系,是国内第一本临床康复学教材。

19.《社区康复学》由赵梯尊研究员主编,书中借鉴国际社区康复理论,结合我国社区康复实际,介绍社区常见病残的基本知识、康复训练与服务、残疾预防和常见训练器具等。

在本套丛书的编写过程中,各位编写者都本着精益求精、求实创新的原则,力争达到精品教材的水准。但是由于编写时间有限,难免出现不当之处。欢迎广大读者提出宝贵的意见和建议,以便再版时修订。

本套教材的编写得到日本国际协力事业团(JICA)的大力支持,谨此表示衷心感谢。

高等医学院校  
康复治疗学专业教材编委会

2003年6月

# 前 言

言语治疗学是康复医学的重要组成部分,是对各种言语障碍和交往障碍进行评定、治疗和研究 的学科,即使在发达国家也属于较新的领域。在第一次世界大战中,有大量颅脑损伤的年轻人急需抢救和治疗,一些从事神经病学的医生开始对言语障碍进行治疗;第二次世界大战后,又出现了大量外伤性的失语症患者,神经科医生、心理学家和言语病理学家开始联合起来对其言语障碍进行治疗。他们的工作使言语病理学的研究得到较大的发展。随后,有很多关于失语症的书籍问世,这些书籍对这一学科的推广和发展发挥了重要作用。20 世纪 60 年代到 70 年代之后,随着一些国家大量康复中心的建立,康复医学的发展更为迅速,言语治疗也日益受到医疗机构的重视。在一些发达国家,像美国、加拿大、日本等国家,相继建立了言语病理学专业,为社会培养言语治疗和研究人才。近 20 余年以来,医学、心理学、教育学的发展,也促进了言语康复领域的发展,使该领域出现了很多新的言语障碍的评定方法和治疗理论。

在中国,言语治疗学更是一门新兴的学科。我国有些临床医生以前也曾从事过失语症的分类、诊断和研究。但是,依据现代康复理论对各种言语障碍进行评定、治疗和研究只是近十多年的事,这也成为言语治疗师需要掌握的重要内容之一。

本书作为首都医科大学康复医学院和南京医科大学第一临床医学院联合组织编写的康复治疗学系列教材之一,填补了我国这一领域的空白。内容包括“失语症”、“构音障碍”、“语言发育迟缓”、“口吃”的评定、诊断和治疗。本书重视理论与实际相结合,尤其注重实际应用,既可以作为康复治疗学专业的教材,也可作为其他康复专业的参考书。此中的评定并不照搬国外的方法,而是依据外国的先进理论,结合汉语的特点而设计,其中失语症评定法还完成了常模和超过上千例各类失语症患者的实际应用。

本书的编写得到了日本言语治疗学专家柴田贞雄、白坂康俊、三浦康子、仓内纪子等的指导和帮助,在此对他们表示衷心感谢。由于我们对这一新兴专业还缺乏经验,书中可能会有不足之处,希望广大读者批评指正。

编 者



# 目 录

<b>第一章 引论</b> .....	( 1 )
<b>第一节 基本概念</b> .....	( 1 )
<b>第二节 言语的产生、传递和接受过程</b> .....	( 1 )
一、言语学水平阶段 .....	( 2 )
二、生理学水平阶段 .....	( 2 )
三、声学水平阶段 .....	( 2 )
<b>第三节 言语 - 语言障碍的分类</b> .....	( 3 )
一、失语症 .....	( 3 )
二、运动性构音障碍 .....	( 3 )
三、听力障碍所致的言语障碍 .....	( 3 )
四、儿童语言发育迟缓 .....	( 3 )
五、器质性构音障碍 .....	( 3 )
六、口吃 .....	( 3 )
七、发声障碍 .....	( 4 )
八、功能性构音障碍 .....	( 4 )
<b>第四节 如何进行言语治疗</b> .....	( 4 )
一、治疗途径 .....	( 4 )
二、治疗原理 .....	( 4 )
三、治疗的条件和要求 .....	( 6 )
四、注意事项 .....	( 7 )
<b>第二章 失语症</b> .....	( 8 )
<b>第一节 概述</b> .....	( 8 )
一、定义 .....	( 8 )
二、病因及言语症状 .....	( 8 )
三、分类 .....	( 11 )
四、各类失语症的临床特征和病灶 .....	( 12 )
五、与失语症有关的言语障碍 .....	( 18 )
<b>第二节 失语症的评定</b> .....	( 20 )

一、国内常用的失语症评定方法·····	(20)
二、国际上常用的失语症检查法·····	(32)
三、失语症严重程度的评定·····	(32)
第三节 失语症的鉴别诊断·····	(33)
一、主要失语症类型的鉴别诊断·····	(33)
二、失语症与其他言语障碍的鉴别诊断·····	(34)
第四节 失语症的评定报告及训练规划·····	(35)
一、评定报告简述·····	(35)
二、报告书的制作和训练规划·····	(36)
第五节 失语症治疗·····	(41)
一、概述·····	(41)
二、失语症分类治疗·····	(42)
第六节 失语症的康复·····	(46)
一、失语症康复的主要机制·····	(46)
二、失语症的康复疗效·····	(46)
三、失语症的预后·····	(47)
第七节 Schuell 刺激疗法·····	(47)
一、Schuell 刺激疗法的原理·····	(48)
二、治疗程序的设定及注意事项·····	(48)
三、治疗课题的选择·····	(49)
第八节 小组治疗·····	(50)
一、心理治疗小组·····	(51)
二、家庭咨询和支持小组·····	(51)
三、言语-语言治疗小组·····	(51)
第九节 言语失用与口失用的治疗·····	(51)
一、言语失用的治疗·····	(51)
二、口失用的治疗·····	(52)
第十节 促进实用交流能力的训练·····	(53)
一、训练目的·····	(53)
二、训练原则·····	(53)
三、交流效果促进法·····	(53)
第十一节 重度失语症的训练·····	(54)
一、示意动作的建立·····	(54)
二、书写与绘画·····	(58)
三、交流板的应用·····	(59)
四、多种交流方式的应用·····	(59)
第十二节 阅读理解训练·····	(61)

一、影响阅读理解的因素·····	(61)
二、阅读理解训练方法·····	(62)
第十三节 文字表达训练·····	(67)
一、临摹和抄写阶段·····	(67)
二、过渡阶段·····	(70)
三、自发书写阶段·····	(71)
[附一]失读症·····	(73)
[附二]失写症·····	(74)
<b>第三章 构音障碍</b> ·····	(77)
第一节 言语产生的机制·····	(77)
一、大脑的控制和调节·····	(77)
二、发声·····	(78)
三、调音·····	(82)
第二节 构音障碍的评定·····	(84)
一、构音障碍的定义和分类·····	(84)
二、构音障碍的评定·····	(85)
第三节 构音障碍的治疗·····	(92)
一、轻度至中度构音障碍的治疗·····	(92)
二、重度构音障碍的治疗·····	(94)
三、脑瘫儿童构音障碍的治疗·····	(96)
<b>第四章 语言发育迟缓</b> ·····	(98)
第一节 概述·····	(98)
一、语言发育迟缓的定义和病因·····	(98)
二、语言发育迟缓的主要表现·····	(100)
第二节 语言发育迟缓的评定·····	(100)
一、评定目的·····	(100)
二、评定程序和内容·····	(100)
三、汉语儿童语言发育迟缓评定法·····	(104)
四、评定结果分析·····	(110)
第三节 语言发育迟缓训练·····	(111)
一、基本条件·····	(111)
二、训练原则·····	(112)
三、训练的适应·····	(112)
四、训练条件·····	(113)
五、记录方法·····	(113)
六、误反应的场合处理·····	(114)
七、训练程序的制定·····	(114)

<b>第四节 语言发育迟缓训练方法</b> .....	(115)
一、未学会言语符号儿童的训练 .....	(115)
二、手势符号训练 .....	(120)
三、扩大词汇量训练 .....	(123)
四、词句训练 .....	(125)
五、语法训练 .....	(129)
六、表达训练 .....	(130)
七、文字训练 .....	(133)
八、交流训练 .....	(135)
九、家庭环境调整 .....	(136)
[附]病例训练举例.....	(139)
<b>第五章 耳聋</b> .....	(141)
<b>第一节 概述</b> .....	(141)
一、耳聋的分类及病因 .....	(141)
二、耳聋的预防 .....	(142)
<b>第二节 常用的听力障碍检查法</b> .....	(143)
一、概述 .....	(143)
二、行为测听法 .....	(144)
三、条件探索听力反应检查 .....	(145)
四、听力计检查法 .....	(145)
五、听诱发脑干反应 .....	(145)
<b>第三节 助听器的类别及选配</b> .....	(148)
一、助听器的类别 .....	(149)
二、助听器的适应证 .....	(150)
三、助听器的选配 .....	(151)
<b>第四节 聋儿的听觉言语训练</b> .....	(151)
一、概述 .....	(151)
二、聋儿的听觉训练 .....	(154)
三、聋儿的言语训练 .....	(155)
四、构音训练 .....	(163)
五、语言环境的调整 .....	(166)
<b>第六章 口吃</b> .....	(169)
<b>第一节 概述</b> .....	(169)
一、口吃的定义 .....	(169)
二、口吃的原因 .....	(169)
三、口吃的诊断 .....	(170)
<b>第二节 口吃的评定</b> .....	(174)

一、学龄前儿童口吃的评定 .....	(174)
二、学生期及成人期口吃的评定 .....	(174)
第三节 口吃的治疗 .....	(176)
一、口吃治愈的标准 .....	(176)
二、口吃儿童父母指导 .....	(176)
三、口吃儿童的治疗 .....	(178)
四、成人口吃的治疗 .....	(180)
附录 1 西方失语症成套测验 .....	(182)
附录 2 简式(36 项目)Token 测验 .....	(190)
主要参考文献 .....	(193)

# 第一章 引 论

## 第一节 基本概念

言语治疗学是由言语治疗专业人员对各类言语障碍者进行治疗或矫治的一门专业学科。其内容包括对各种言语障碍进行评定、诊断、治疗和研究,对象是存在各类言语障碍的成人和儿童。言语障碍包括失语症、构音障碍、儿童语言发育迟缓、发声障碍和口吃等。直接从事言语治疗工作的人称为言语治疗师或语言治疗师。言语治疗在发达国家已有半个多世纪的历史,目前该领域已形成完整的教育体系。在这些国家,从事此项工作的人大多要求取得硕士学位和临床资格后才能就业。在美国、加拿大、澳大利亚等国,已将言语治疗师更名为言语-语言病理学家(speech-language pathologist, SLP)。言语治疗师是康复小组的成员之一,在医院大多是与康复医师、物理治疗师、作业治疗师等密切合作进行康复工作的。在发达国家,一些SLP还可以在学校工作或私人开业。在我国,言语康复工作开始于上个世纪80年代末到90年代初,只有十几年的历史,近几年来有较快的发展,但目前从事此项工作的人员仍然匮乏,因此,发展壮大言语治疗人员队伍和不断提高从业人员的水平是当前重要工作之一。

在学习言语治疗学之前,必须明了两个概念,言语(speech)和语言(language),它们是人类交流思想的工具,在人们平时的日常生活中,言语和语言两个词往往混用,虽然不会影响意思的理解,但从言语治疗学的角度来说,就有所区别。言语是音声语言(口语)形成的机械过程。为使口语表达声音响亮、发音清晰,需要有与言语产生有关的神经和肌肉参与活动。当这些神经或者肌肉发生病变时,就会出现说话费力或发音不清。代表性的言语障碍为构音障碍(dysarthria),临床上最多见的是假性球麻痹所致的构音障碍。语言是指人类社会约定俗成的符号系统,人们通过应用这些符号达到交流的目的。语言包括对符号运用(表达)和接受(理解)的能力,也包括对文字语言符号的运用(书写)、接受(阅读)以及姿势语言和哑语。代表性的语言障碍是失语症和语言发育迟缓。“言语”、“语言”的区分主要是为了使言语治疗人员能够对各种言语和语言障碍正确理解并进行康复治疗。为了本书用词的简化,而又不失强调和突出言语-语言障碍的性质和特点,在失语症和语言发育迟缓中区别使用“语言”和“言语”,在其他章节仍用“言语”一词代表“言语”和“语言”。

## 第二节 言语的产生、传递和接受过程

人们在平时的生活和工作中用言语进行交往和传递信息,在产生和运用言语的过程中常

常是无意识的,包括意识不到哪些言语器官如何地进行活动,但实际上言语处理的过程是相当复杂的。为了便于理解,可将言语的处理过程分为三个阶段(图 1-1)。

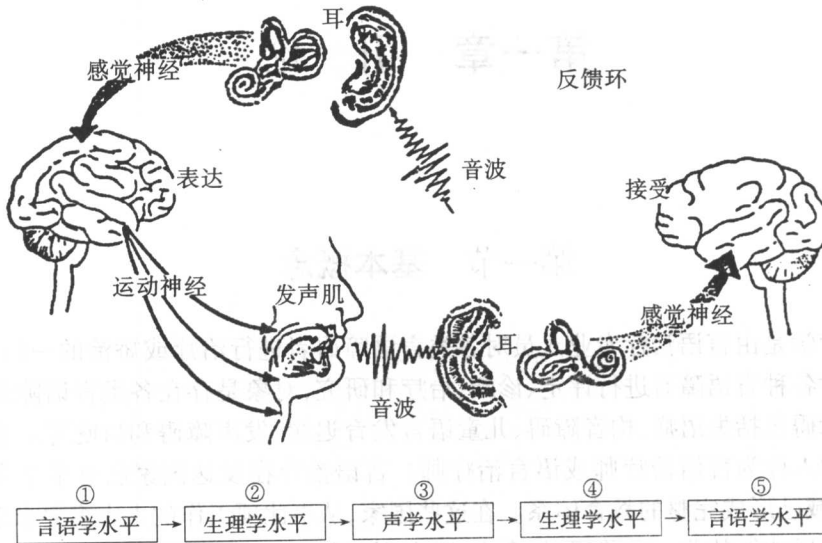


图 1-1 言语链

(P B Denes and E N Pinson, The speech chain. Garden City, N. Y Andcher Present Doubleday, 1973)

### 一、言语学水平阶段

言语学水平阶段是在大脑内完成的。不论是汉语、英语,还是其他语种,都是以所规定的符号为基础,用语言学概念将所要说的内容组合起来,例如小单位由一个个的音排列成单词,大单位依语法结构排列成字句和文章等。

### 二、生理学水平阶段

如果决定了要说的内容,就要实际运用构音器官,通过构音器官的协调运动,说出单词、字句和文章。构音器官的运动包括横膈、声带、腭、唇等的协调运动。例如在说出“苹果”这个词时,就要通过大脑和神经支配下的言语肌肉的协调运动来实现;在说出这个词后通过对方的外耳、中耳、内耳、听神经传到听觉中枢;同时也通过同样途径传到说话者中枢,由此说话者可以调节和控制说话的音量。以上的三个方面都属于复杂的生理过程。

### 三、声学水平阶段

由说话者通过言语肌肉的协调运动产生的单词或语句,是以声的形式传递的,这种形式包括三方面的因素:声的大小(强度)、高低(音调)和音色。听觉言语器官先天或后天的障碍在声学水平阶段可以出现各种各样的变化,这些将在以后的内容中详述。

言语处理过程中的每一水平都很复杂,而且要表达的意图、内容的组合、发声构音器官的协调运动等是随着年龄变化而变化的,所以,言语功能与大脑的发育有关。如果存在先天性因

素所致的大脑发育不全,便会不同程度地影响言语学水平的处理过程。在后天性因素中,如脑梗死或脑外伤损伤了大脑的语言中枢,也会影响言语学水平和生理学水平,进而影响声学水平。如在言语发育完成之前发生听力障碍,对言语障碍的影响也会由生理学水平影响到言语学水平和声学水平。

### 第三节 言语 - 语言障碍的分类

#### 一、失语症

失语症(aphasia)是言语获得后的障碍,是由于大脑损伤所引起的言语功能受损或丧失,常常表现为听、说、读、写、计算等方面的障碍。成人和儿童均可发生。

#### 二、运动性构音障碍

由于神经肌肉病变引起构音器官的运动障碍,出现发声和构音不清等症状称为运动性构音障碍(dysarthria)。常见病因有脑血管病、脑外伤、脑瘫、多发性硬化等。

#### 三、听力障碍所致的言语障碍

从言语康复的观点出发,获得言语之前与获得言语之后的听觉障碍的鉴别很重要。儿童一般在七岁左右言语即发育完成,这时可以称之为获得言语,获得言语之后的听觉障碍的处理只是听力补偿问题;获得言语之前特别是婴幼儿时期的中度以上的听力障碍所导致的言语障碍(deafness and dumbness),不经听觉言语康复治疗,获得言语会很困难。

#### 四、儿童语言发育迟缓

儿童语言发育迟缓(delayed language development)是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。最常见的病因有大脑功能发育不全、自闭症、脑瘫等。这类儿童通过言语训练虽然不能达到正常儿童的言语发育水平,但是可以尽量发挥和促进被限制的言语能力,不仅言语障碍会有很大程度的改善,还能促进患儿的社会适应能力。

#### 五、器质性构音障碍

由于构音器官形态结构异常所致的构音障碍称为器质性构音障碍(deformity dysarthria)。其代表为腭裂,可以通过手术来修补缺损,但部分患儿还会遗留有构音障碍,通过言语训练可以治愈或改善。

#### 六、口吃

口吃(stutter)是言语的流畅性障碍。口吃的确切原因目前还不十分清楚,部分儿童是在言语发育过程中不慎学习了口吃,或与遗传以及心理障碍等因素有关。口吃可表现为重复说



初始的单词或语音、停顿、拖音等。部分儿童可随着成长自愈；没有自愈的口吃常常伴随至成年或终生，通过训练大多数可以得到改善。

## 七、发声障碍

发声是指由喉头(声门部)发出声波,通过喉头以上的共鸣腔产生声音,这里所指的“声”是噪音。多数情况下,发声障碍(dysphonia)是由于呼吸及喉头调节存在器质或功能异常引起的,常见于声带和喉的炎症、新生物以及神经的功能失调,发声异常作为喉头疾病的表现之一,在临床上具有重要意义。

## 八、功能性构音障碍

功能性构音障碍(functional dysarthria)多见于学龄前儿童,指在不存在任何运动障碍、听力障碍和形态异常等情况下,部分发音不清晰。通过训练这种障碍可以完全恢复。

# 第四节 如何进行言语治疗

## 一、治疗途径

1. 训练和指导 是言语治疗的中心,包括听觉的活用,促进言语的理解和口语表达,恢复或改善构音功能,提高语音清晰度等言语治疗。

2. 手法介入 对一些言语障碍的患者,可以利用传统医学的手法帮助改善受限的与言语产生有关的运动功能,此方法适用于运动性构音障碍,特别是重症患者。

3. 辅助具 为了补偿功能受限,有时需要装配辅助具,如重度运动性构音障碍腭咽肌闭合不全时,可以给患者戴上腭托,以改善鼻音化构音。

4. 替代方式 当重度言语障碍很难达到正常的交流水平时,就要考虑使用替代交流方式,如手势、交流板和言语交流器等。

## 二、治疗原理

言语治疗的目的是促进交流能力的获得或再获得。通过治疗人员给予某种刺激,使患者作出反应,正确的反应要强化(正强化),错误的反应要加以更正(负强化),反复进行可以形成正确反应,纠正错误反应(图 1-2)。

### 1. 基本过程

(1) 给予患者事先准备好的刺激,比如图片、文字或实物等。

(2) 若患者反应正确(正反应),告诉他回答正确(正强化)。

(3) 若患者反应不正确(错误反应)则告之错误(负强化)。

(4) 通过患者和治疗师的努力,患者的正反应增多并固定下来。

(5) 正反应固定下来以后,则上移一阶段开始新的课题。