



全国高职高专医药院校康复治疗技术专业工学结合“十二五”规划教材

# 言语治疗技术

供康复治疗技术及相关专业使用

**Yanyu Zhiliao Jishu**

李福胜 张婷 曾西 主编



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>



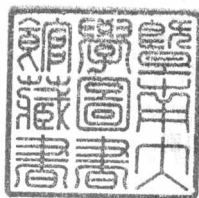
全国高职高专医药院校康复治疗技术专业  
工学结合“十二五”规划教材

# 言语治疗技术

供康复治疗技术及相关专业使用

**Yanyu Zhiliao Jishu**

**主 编** 李福胜 张 婷 曾 西  
**副主编** 曹艳杰 王亚宁 冯 芳  
**编 委** (以姓氏笔画为序)  
 王亚宁 (宝鸡职业技术学院)  
 冯 芳 (湖北职业技术学院)  
 刘慧丽 (郑州大学第四附属医院)  
 许海燕 (南京特殊教育职业技术学院)  
 李 娟 (武汉民政职业学院)  
 李福胜 (长沙民政职业技术学院)  
 张 婷 (南京特殊教育职业技术学院)  
 张伟锋 (南京特殊教育职业技术学院)  
 曹艳杰 (上海健康职业技术学院)  
 景 丽 (武汉民政职业学院)  
 曾 西 (郑州大学第四附属医院)



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

## 内 容 简 介

本书是全国高职高专医药院校康复治疗技术专业工学结合“十二五”规划教材。

本书包括各种言语障碍的相关基础知识。在言语障碍的类型方面包括失语症、构音障碍、儿童言语发育迟缓、听力障碍所致的言语障碍、发声障碍、口吃、腭裂、言语失用等言语障碍。近年来,吞咽障碍已被发达国家划归为言语治疗的范畴,因此本书对此部分内容也进行了较为详细的介绍。

本书可供高职高专医药院校康复治疗技术专业及相关专业学生使用。

### 图书在版编目(CIP)数据

言语治疗技术/李福胜 张 婷 曾 西 主编. —武汉:华中科技大学出版社,2012.9  
ISBN 978-7-5609-7978-6

I. 言… II. ①李… ②张… ③曾… III. 言语障碍-治疗-高等职业教育-教材 IV. R767.92

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 103613 号

言语治疗技术

李福胜 张 婷 曾 西 主编

策划编辑:董欣欣

责任编辑:孙基寿

封面设计:范翠璇

责任校对:何 欢

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中科技大学印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:14

字 数:298千字

版 次:2012年9月第1版第1次印刷

定 价:29.80元



华中出版

本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换  
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务  
版权所有 侵权必究

# 全国高职高专医药院校康复治疗技术专业 工学结合“十二五”规划教材编委会



**丛书学术顾问**

文历阳 沈 彬

**主任委员**

陈健尔

**秘书长**

周菊芝

## 委员 (按姓氏笔画排序)

- |     |              |     |              |
|-----|--------------|-----|--------------|
| 马 金 | 辽宁卫生职业技术学院   | 马恒东 | 雅安职业技术学院     |
| 王 颖 | 菏泽家政职业学院     | 王左生 | 郑州澍青医学高等专科学校 |
| 王志亮 | 枣庄科技职业学院     | 王丽华 | 铁岭卫生职业学院     |
| 王景明 | 云南新兴职业学院     | 方 新 | 北京社会管理职业学院   |
| 左天香 | 安徽中医药高等专科学校  | 石君杰 | 浙江医学高等专科学校   |
| 叶泾翔 | 皖西卫生职业学院     | 付 莉 | 郑州铁路职业技术学院   |
| 邢华燕 | 郑州铁路职业技术学院   | 吕美珍 | 山东中医药高等专科学校  |
| 刘 洋 | 长春医学高等专科学校   | 刘福昌 | 宝鸡职业技术学院     |
| 许 智 | 湖北职业技术学院     | 许晓惠 | 重庆城市管理职业学院   |
| 李 琪 | 新余学院         | 杨 敏 | 清远职业技术学院     |
| 肖宗苗 | 泉州医学高等专科学校   | 张 烨 | 武汉民政职业学院     |
| 张卫华 | 陕西中医学院       | 张日新 | 江苏建康职业学院     |
| 张建忠 | 重庆三峡医药高等专科学校 | 张绍岚 | 盐城卫生职业技术学院   |
| 张晓芳 | 武汉民政职业学院     | 张银萍 | 漯河医学高等专科学校   |
| 张登山 | 邢台医学高等专科学校   | 陈卓颐 | 长沙民政职业技术学院   |
| 范秀英 | 聊城职业技术学院     | 季晓林 | 福建卫生职业技术学院   |
| 金扣干 | 上海欧华职业技术学院   | 周菊芝 | 宁波天一职业技术学院   |
| 胡忠亚 | 安庆医药高等专科学校   | 秦自荣 | 鄂州职业技术学院     |
| 贾柯其 | 顺德职业技术学院     | 高莉萍 | 泰州职业技术学院     |
| 黄 澎 | 南京医科大学       | 蒋黎云 | 襄樊职业技术学院     |
| 程兰春 | 南京特殊教育职业技术学院 | 蓝 巍 | 金华职业技术学院     |

# 总序

世界职业教育发展的经验和我国职业教育发展的历程都表明,职业教育是提高国家核心竞争力的要素之一。近年来,我国高等职业教育发展迅猛,成为我国高等教育的重要组成部分,与此同时,作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育的发展也取得了巨大成就,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。截至2010年底,我国各类医药卫生类高职高专院校已达343所,年招生规模超过24万人,在校生78万余人。

康复医学现已与保健医学、预防医学、临床医学并列成为现代医学的四大分支之一。现代康复医学在我国发展已有近30年历史,是一个年轻但涉及众多专业的医学学科,在我国虽然起步较晚,但发展很快,势头良好,在维护人民群众身体健康、提高生存质量等方面起到了不可替代的作用。据不完全统计,截至2010年底,我国开设有康复治疗技术专业的高职高专院校已达100所,年招生量近10000人。

教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》中明确指出,高等职业教育必须“以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合的发展道路”,“把工学结合作为高等职业教育人才培养模式改革的重要切入点,带动专业调整与建设,引导课程设置、教学内容和教学方法改革”。这是新时期我国职业教育发展具有战略意义的指导意见。高等卫生职业教育既具有职业教育的普遍特性,又具有医学教育的特殊性,许多卫生职业院校在大力推进示范性职业院校建设、精品课程建设,发展和完善“校企合作”的办学模式、“工学结合”的人才培养模式,以及“基于工作过程”的课程模式等方面有所创新和突破。高等卫生职业教育发展的形势使得目前使用的教材与新形势下的教学要求不相适应的矛盾日益突出,加强高职高专医学教材建设成为各院校的迫切要求,新一轮教材建设迫在眉睫。

为了顺应高等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在教育部高职高专医学类及相关医学类专业教学指导委员会专家和部分高职高专示范院校领导的指导下,我们组织了全国42所高职高专医学院校的近200位老师编写了这套以工作过程为导向的全国高职高专医药院校康复治疗技术专业工学结合“十二五”规划教材。本套教材囊括了康复治疗技术专业的所有学科,由我国开设该专业较早、取得显著教学成果的专业示范性院校引领,多所学校广泛参与,其中有副教授及以上职称的老师占52%,每门课程的主编、副主编均由来自高职高专院校教学一线的主任或学科带头人组成。教材编写过程中,全体主编和参编人员进行了认真的研讨和细致的分工,在教材编写体例和内容上均有所创新,各主编单位高度重视并有力配合教材编写工作,责任编辑和主审专家严谨和忘我地工作,确保了本套教材的编写质量。



本套教材充分体现新一轮教学计划的特色,强调以就业为导向、以能力为本位、贴近学生的原则,体现教材的“三基”(基本知识、基本理论、基本实践技能)及“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)要求,着重突出以下编写特点:

- (1) 紧扣新教学计划和教学大纲,科学、规范,具有鲜明的高职高专特色;
- (2) 突出体现“工学结合”的人才培养模式和“基于工作过程”的课程模式;
- (3) 适合高职高专医药院校教学实际,突出针对性、适用性和实用性;
- (4) 以“必需、够用”为原则,简化基础理论,侧重临床实践与应用;
- (5) 紧扣精品课程建设目标,体现教学改革方向;
- (6) 紧密围绕后续课程、执业资格标准和工作岗位要求;
- (7) 教材内容体系整体优化,基础课程体系和实训课程体系都成系统;
- (8) 探索案例式教学方法,倡导主动学习。

这套规划教材作为全国首套工学结合模式的康复治疗技术专业教材,得到了各学校的大力支持与高度关注,它将为高等卫生职业教育康复治疗技术专业的课程体系改革作出应有的贡献。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学活动中发挥积极作用,并得到读者的青睐。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,不断得到改进、完善和提高。

全国高职高专医药院校康复治疗技术专业工学结合“十二五”规划教材  
编写委员会



# 前言

言语治疗技术是康复治疗技术专业的一门核心课程,是康复医学教学的重要组成部分,是对各种言语-语言障碍和交流障碍进行评定、诊断、治疗和研究的科学,也是集临床医学、听力学、语言学、教育学、心理学、言语病理学及电声学等多学科为一体的综合性学科。言语治疗技术与多种学科关系密切。20世纪80年代末,国外的一些言语治疗专家来到国内讲学,我国一些从事医学理论研究的人员结合我国的语言特点和文化习惯,制订了各种言语障碍的评价方法,并将国外的治疗技术和我国传统的医学方法相结合,对言语障碍进行治疗。当今社会随着人们对生活质量要求的提高,以及医学界对言语治疗的深入认识,言语治疗越来越受到人们的重视,也逐步被患者所接受。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评定方法和治疗理论。通过人们的努力,很多患者的言语障碍得到了较好的康复治疗,患者的生活质量也得到了明显的提高。近年来我国的康复中心和医院通过各种形式培训了许多从事言语治疗的专业人员,但这远远不够。脑血管和脑外伤的发病率很高、人口老龄化不断加剧、言语障碍明显增加决定了我国仍需要培养大量的言语治疗专业人员,特别是需要培养具有与国外逐步接轨的具有言语治疗大学教育背景的人员。

本书包括各种言语障碍的相关基础知识,在言语障碍的类型方面包括失语症、构音障碍、儿童言语发育迟缓、听力障碍所致的言语障碍、发声障碍、口吃、腭裂、言语失用等。另外,近些年,吞咽障碍已被发达国家划归为言语治疗的范畴,因此本书对此部分内容也进行了较为详细的介绍。本书在借鉴国外言语康复的现代理论和技术的的基础上,结合我国言语康复发展的实践经验而编写。在编写评价方法上主要介绍的是适合我国语言和文化特点的评价方法,如失语症检查法、构音障碍检查法、儿童言语发育迟缓检查法等。这些方法是依据国外先进理论并结合汉语特点而设计的,它在对正常人进行测试后取得了常模,并经过临床应用得到了验证。在治疗方法上不仅介绍了国外各种言语障碍的现代治疗技术,还介绍了我国传统医学关于言语康复的治疗技术,做到了理论与实际紧密结合。在使用方面,本书既可以作为康复治疗技术专业的教材,也可作为相关医学专业的参考书。

因时间比较仓促,书中可能存在不足之处,希望广大读者批评指正。

编者

2012年8月

# 目 录

## 模块一 认识言语治疗技术/ 1

- 任务一 言语治疗技术概述/ 1
  - 事情一 言语治疗技术相关概念/ 1
  - 事情二 言语产生的模式和障碍/ 2
  - 事情三 言语-语言障碍的分类/ 2
- 任务二 言语治疗技术基础/ 4
  - 事情一 言语交流的医学基础/ 4
  - 事情二 言语交流的心理基础/ 19
  - 事情三 言语治疗的语言学基础/ 24
- 任务三 言语治疗技术内容/ 29
  - 事情一 言语治疗的原则/ 29
  - 事情二 言语治疗的途径/ 30
  - 事情三 言语治疗的辅助设备/ 30
  - 事情四 言语治疗的要求和注意事项/ 31

## 模块二 听力损失的治疗技术/ 34

- 任务一 听力损失的分类及分级/ 34
  - 事情一 听力损失的分类及病因/ 35
  - 事情二 听力损失的分级/ 40
  - 事情三 听力损失的预防/ 41
- 任务二 听力检查/ 42
  - 事情一 婴幼儿行为测试/ 42
  - 事情二 纯音听阈测试/ 43
  - 事情三 听性脑干反应/ 45
  - 事情四 其他听力检查法/ 46
- 任务三 听力损失的治疗技术/ 48
  - 事情一 助听器的类别及选配/ 48
  - 事情二 电子耳蜗植入/ 52
- 任务四 听力障碍儿童的语言评估/ 56
  - 事情一 评估标准/ 56





- 事情二 评估内容与方法 / 56
- 事情三 操作总体要求 / 58
- 任务五 听力障碍儿童的语言康复训练 / 58**
  - 事情一 语言基本技能训练 / 58
  - 事情二 语言理解训练 / 61
  - 事情三 语言表达训练 / 63
  - 事情四 语言运用训练 / 64
  - 事情五 听障儿童早期阅读能力的培养 / 65
  - 事情六 听障儿童的语言教育 / 67

### **模块三 失语症的言语治疗技术 / 70**

- 任务一 认识失语症 / 70**
  - 事情一 定义 / 70
  - 事情二 失语症的常见病因 / 71
  - 事情三 解剖学基础 / 71
  - 事情四 常见症状 / 72
  - 事情五 国内分类 / 73
  - 事情六 失语症的评估 / 78
- 任务二 治疗 / 79**
  - 事情一 概述 / 79
  - 事情二 失语症训练方法 / 79

### **模块四 语言发育迟缓的言语治疗技术 / 82**

- 任务一 认识语言发育迟缓 / 82**
  - 事情一 基本概念 / 82
  - 事情二 分类 / 82
  - 事情三 正常语言发育规律 / 82
  - 事情四 常见原因 / 83
  - 事情五 具体表现 / 83
- 任务二 儿童语言发育迟缓的评估和诊断 / 83**
  - 事情一 适应年龄和适应证 / 84
  - 事情二 S-S 法的构成 / 84
  - 事情三 检查顺序和内容 / 86
  - 事情四 儿童语言发育迟缓的评价总结、诊断和分类 / 86
- 任务三 语言发育迟缓训练概念 / 87**
  - 事情一 训练原则 / 87

事情二	训练目标/ 88
事情三	训练方式/ 88
事情四	治疗师对儿童反应的处理方法/ 89
任务四	语言发育迟缓训练方法/ 91
事情一	构音障碍的训练/ 91
事情二	语言发育迟缓的训练治疗/ 94
事情三	符号形式与指示内容关系的训练/ 95
事情四	交流训练/ 100
事情五	家庭环境调整/ 101
<b>模块五 构音障碍的言语治疗技术/ 103</b>	
任务一	认识构音障碍/ 103
事情一	言语产生的运动控制/ 103
事情二	构音障碍的概念/ 103
事情三	构音障碍的常见病因/ 104
事情四	构音障碍的分类及言语表现/ 104
任务二	构音障碍的评估/ 106
事情一	构音障碍的评估方法/ 106
事情二	中国康复研究中心构音障碍评定法/ 107
事情三	弗朗蔡构音障碍评价法/ 117
任务三	运动性构音障碍的治疗/ 128
事情一	构音障碍的治疗原则/ 128
事情二	构音障碍的治疗方法/ 128
任务四	腭裂的评估与治疗/ 133
事情一	认识腭裂/ 133
事情二	腭裂的评估/ 135
事情三	腭裂的语言训练/ 138
<b>模块六 发声障碍的言语治疗技术/ 141</b>	
任务一	概述/ 141
事情一	话音异常/ 141
事情二	歌声异常/ 142
事情三	咽感觉异常/ 143
事情四	发声障碍影响因素/ 143
任务二	发声障碍的检查与评价/ 145
事情一	喉常规检查/ 145



- 事情二 嗓音功能评估/ 147
- 任务三 发声障碍的训练与指导/ 150
  - 事情一 训练原则/ 150
  - 事情二 训练方法/ 152
  - 事情三 发声指导与预防/ 162

## 模块七 口吃的治疗技术/ 163

- 任务一 认识口吃/ 163
  - 事情一 口吃的定义/ 163
  - 事情二 口吃的病因/ 163
  - 事情三 口吃的症状分类/ 165
  - 事情四 口吃的症状表现/ 168
  - 事情五 口吃的发展/ 169
- 任务二 口吃的评定/ 170
  - 事情一 初发性口吃的检查与评定/ 170
  - 事情二 顽固性口吃的检查与评定/ 171
- 任务三 口吃的治疗/ 173
  - 事情一 口吃治愈的标准/ 173
  - 事情二 初发性口吃的治疗/ 174
  - 事情三 顽固性口吃的治疗/ 175

## 模块八 吞咽障碍的治疗技术/ 178

- 任务一 吞咽/ 178
  - 事情一 概念/ 178
  - 事情二 生理过程及解剖/ 179
  - 事情三 吞咽的分期/ 180
- 任务二 认识吞咽障碍/ 180
  - 事情一 概念/ 180
  - 事情二 吞咽障碍的病因/ 181
  - 事情三 吞咽障碍的临床表现/ 181
- 任务三 吞咽障碍的康复评估/ 182
- 任务四 吞咽障碍的治疗/ 186
- 任务五 吞咽障碍的胃肠营养/ 189
- 任务六 误吸及误吸性肺炎/ 190
  - 事情一 概述/ 190

事情二 临床评估/ 190

事情三 临床处理/ 191

## 模块九 其他原因引起的言语障碍/ 193

任务一 精神心理障碍/ 193

事情一 焦虑/ 193

事情二 抑郁/ 195

事情三 精神分裂症/ 196

任务二 口颜面失用和言语失用/ 197

事情一 口颜面失用/ 197

事情二 言语失用/ 199

任务三 缄默症/ 201

参考文献/ 206

# 认识言语治疗技术

## 任务一 言语治疗技术概述

### 事情一 言语治疗技术相关概念

言语治疗又称为言语矫治,是指针对脑卒中、颅脑损伤和小儿脑瘫等引起的言语障碍者进行矫治的方法。在治疗前,要通过评价来鉴别发音异常、构音异常、言语异常或流畅度异常等情况,通过发音、构音、会话等练习来恢复患者言语交流能力。

在学习言语治疗技术之前必须弄清言语(speech)与语言(language)的关系与区别。

语言是人类社会中客观存在的现象,是人们约定的符号系统。语言是一个体系,是以语音或字形为物质外壳(形态),以词汇为建筑构建材料,以语法为结构规律而构成的体系。其中,语言以其物质化的语音或字形而能被人所感知,它的词汇标示着一定的事物,它的语法规则反映人类思维的逻辑规律,因而语言是人类心理交流的重要工具。语言除了指说话之外,还包括用手势和表情等进行交流的其他形式。

言语是人类运用语言材料和语法规律,以表达思想感情和影响他人的交际活动的过程。人们为了进行心理交流,为了进行交际,可以使用各种语言(汉语、英语、俄语、日语等)。这些语言就成了交际工具。使用语言的人们,或说,或听,或写,或读,这些说、听、读、写的活动,就是交际过程的言语。

语言是社会生活的客观现象,对于使用某个语种的人来说是统一的,每种语言都有发音、语法、句法方面的一整套确定的规则,这些规则一经产生,就有着较大的稳定性。

而言语则是一种心理现象,它表明的是—种心理交流的过程,它具有个体性和多变性。常有一定个体主观的反映和表述客观现实的印记。因为个别人的言语(由于缺乏统一性),不仅以偏离语言的标准和语法结构而互有区别(多人习惯等不同),即使同一个人的言语在不同场合,不同需要之下表现出的言语方式和风格也有不同,因此,言语不同于语言就在于,它是主观的心理过程。

语言与言语的不同,还可以做这样简单的区别:语言即“话”,言语即“说”。但这种语言与言语的区分是从19世纪初由德国的语言学开始的,在心理学的研究中,有的心理学家比较重视这样的区分,但在西方心理学中,大部分统称为语言,我国心理学家们



的观点不统一。

## 事情二 言语产生的模式和障碍

言语处理的过程非常复杂,现在人们公认的方法是将言语的处理过程分为三个阶段。

### 1. 言语学水平阶段

此阶段是在大脑内完成的。任何语言都以所规定的符号为基础,用语言学的概念将所要说的内容组合起来。

### 2. 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、文章。语言通过听者的外耳、中耳、内耳、听神经到达听觉中枢;同时也可以以同样的路径传到说话中枢,由此可以调节、控制说话的音量、速度等。以上各个过程都属于复杂的生理学水平的范畴。

### 3. 声学水平阶段

各种构音器官的协调运动后产生的词句通过声波的形式来传播,这种形式包括三方面因素:声波的大小、高低和音色。所以构音器官的各种障碍,在这个阶段就会出现各种各样的变化。

言语语言的处理通路有四条:听觉传入、记号解释、记号记起、构音运动。

## 事情三 言语-语言障碍的分类

### 一、听力障碍所致的言语障碍

听力障碍(dysaudia)是指听觉系统中的传音、感音以及对声音的综合分析的各级神经中枢发生器质性或功能性异常,而导致听力出现不同程度的减退。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非常重要。儿童言语发育完成一般在七岁左右,这时可以称为获得言语,获得言语之后的听觉障碍的处理只是听力的补偿问题;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),不经过听觉言语康复治疗,获得言语就会很困难。

### 二、失语症

失语症(aphasia)是言语获得后发生的障碍,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。障碍的形式取决于脑损害部位,一般分运动和感知两类,分别涉及言语生成和言语理解两个方面。



### 三、语言发育迟缓

语言发育迟缓(delayed language development)是指由于各种原因引起的儿童口头表达能力或语言理解能力明显落后于同龄儿童的正常发育水平。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,从而不仅言语障碍会有很大程度的改善,而且还能提高患儿的社会适应能力。

### 四、构音障碍

构音障碍(dysarthria)通常是指由于神经系统损害导致与言语有关的肌肉麻痹或运动不协调而引起的言语障碍。患者通常听觉理解正常并能正确选择词汇和按语法排列,而表现为发音和言语不清,重者甚至不能闭合嘴唇、完全不能讲话或丧失发声能力。构音障碍可以分为以下几类。

#### 1. 运动性构音障碍

运动性构音障碍是指由于参与构音的多器官(肺、声带、软腭、舌、口唇)的肌肉系统及神经系统的疾病所致运动功能障碍,即言语肌肉麻痹、收缩力减弱和运动不协调所致的言语障碍。常见病因有脑血管病、脑外伤、脑瘫、多发性硬化等。

#### 2. 功能性构音障碍

功能性构音障碍(functional dysarthria)又称为发育性发音障碍,多见于学龄前儿童,是指在构音器官的形态、结构和功能无异常,有正常的听力、智力等情况下,部分发音不清晰。表现为讲话时口齿不清,出现替代音、省略音或歪曲音等。通过训练,这种障碍可以完全恢复。

#### 3. 器质性构音障碍

由于构音器官的形态异常所致机能异常而出现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。

### 五、口吃

口吃(stutter)是一种常见的言语流畅性障碍。口吃包括三个方面:①最主要的是异常的言语行为(speech act),有音素或音节的重复、拖长,应连续说出的词语被中断(block),发音用力过强、只有发音动作而发不出声来;②有意掩饰自己的流畅性障碍;③情绪方面的困扰,表现为生理方面的紧张反应等。口吃的确切原因目前还不十分明确,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。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,但通过训练大多数可以得到改善。



## 六、发声障碍

发声(phonation)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。这里所说的“声”指的是嗓音。一般主要分为两大类,即器质性发声障碍和功能性发声障碍。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。

# 任务二 言语治疗技术基础

## 事情一 言语交流的医学基础

语言是人脑的机能,语言交流必然有其相关的物质基础。

### 一、言语交流的解剖与生理基础

#### (一) 神经系统

神经系统分为中枢神经系统和周围神经系统,中枢神经系统分为脑和脊髓,脑分为脑干、小脑、间脑、端脑,其中与语言关系最密切的是端脑;周围神经系统中的脑神经与听觉和构音有关。

#### 1. 大脑的结构特点

大脑,即端脑,是脑的最高级部位,由两侧大脑半球(图 1-2-1)借胼胝体连接而成。每侧大脑半球可分为额叶、顶叶、枕叶、颞叶、岛叶。额叶占大脑的 1/3,是大脑发育中最高级的部分,与躯体运动、发音、语言、演算、思维活动有关,与个体的需求和情感相关,是功能最复杂的部分。左额叶司词语认识、记忆功能,右额叶司图像认识、记忆功能。顶叶是感觉的重要整合中枢,也与数学和逻辑相关。左顶叶司词的拼写等信息顺序性记忆,并进行感觉信息与言语的整合。左顶叶下部病变会造成理解困难,如不能理解“我姐姐的同事”和“我同事的姐姐”这种关系结构的差别。右顶叶和空间处理有关,受损时字间距、行距忽大忽小,言语欠流畅。有研究表明,人的顶叶的大小在一定程度上与数学和逻辑方面的能力大小有关,一般成反比,即顶叶体积越小,一个人在数学、逻辑思维、发散思维等方面的能力越强(如爱因斯坦等)。枕叶是视觉中枢所在,主司语言、动作感觉、抽象概念及视觉。枕叶病损时不仅发生视觉障碍,并且出现记忆缺陷和运动知觉障碍等症状,但以视觉症状为主。左枕叶受损导致失认性失读症。患者不能读出,也不能抄写书面语。右枕叶损伤患者,阅读速度变慢。颞叶整合嗅觉、听觉、视觉,使人体对周围世界有统一的体验。右颞叶与空间构型和音乐欣赏有关,左颞叶与言

语活动有关。左颞叶病变导致记忆困难(无法进行语义编码),左颞上回病变导致音素听觉障碍,无法正确听写词语。颞上回的41区和42区及颞横回为听觉皮质区,颞上回的后部在优势半球为听觉言语中枢,称为Wernicke区。颞上回后部损害可出现感觉性失语,患者能听到讲话的声音但不能理解其意义,自己的言语也不能听懂。优势半球颞上回后部与顶叶缘上回的移行区损害时,可出现命名性失语。颞叶病变常出现癫痫发作,多表现为精神运动性发作,可有意识朦胧、言语错乱、定向障碍、情绪紊乱、幻觉、错觉及记忆缺损等。大脑表层为大脑皮质,具有接收、处理和发出神经信息的功能。深部为髓质,神经纤维纵横交错,在一侧半球各部分间、左右大脑半球间以及皮层和皮层下中枢之间传递神经信息,起联络、协调作用,使大脑整合为统一体,功能更复杂、更完善。髓质中的基底核,包括纹状体、屏状核和杏仁体。纹状体和肌张力及运动控制调节有关,受损后会引起语言重复、模仿和刻板的口语。

## 2. 语言中枢

人类大脑皮质与动物的本质区别是能进行思维、意识等高级神经活动,并用语言进行表达。因此,人的大脑皮质还存在特有的语言中枢(图1-2-2)。

- ①运动性语言中枢(说话中枢):位于额下回的后部(44、45区),又称Broca区。此区受损,产生运动性失语症,即丧失了说话能力,不能说出具有意义的语言,但仍能发音。
- ②听觉性语言中枢:位于颞上回后部(22区)。调整自己的语言和听取、理解别人的语言。此区受损,患者虽听觉正常,但听不懂别人讲话的意思,也不能理解自己讲话的意义,故不能正确回答问题和正常说话,称为感觉性失语症。
- ③书写中枢(Exner区):位于额中回后部(8区),靠近中央前回的上肢代表区,特别是手的运动区。此中枢若受损,虽然手的运动功能仍然保存,但写字、绘图等精细动作发生障碍,称为失写症。
- ④视觉性语言中枢(阅读中枢):位于顶下小叶的角回(39区),靠近视觉中枢。此中枢受损时,虽视觉没有障碍,但不能理解文字符号的意义,称为失读症,也属于感觉性失语症。听觉性语言中枢和视觉性语言中枢间无明显界线,合称Wernicke区(图1-2-3)。

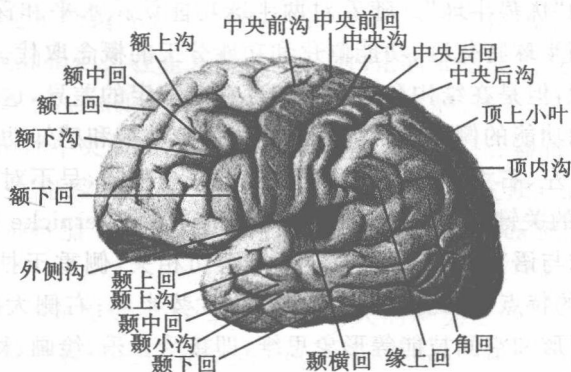


图 1-2-1 大脑半球外侧面