



周跃先 编著

口吃病及其矫治

南海出版公司

口吃病及其矫治

周跃先 编著

南海出版公司

1995·海口

琼新登字 01 号

口吃病及其矫治

周跃先 编著

总 经 理 霍宝珍

责任编辑 原式溶

封面设计 英 华

南海出版公司出版发行

新华书店经销

山东省泰安第三印刷厂印刷

787×1092毫米32开 4.625印张 100千字

1995年6月第1版 1995年6月第1次印刷

印数:1~4000

ISBN 7-80570-190-3/R·20

定价:7.00元

作者简介

属跃先副主任医师，中华耳鼻咽喉科学协会会员，国际艺术医学协会会员，中国艺术医学协会理事，“中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志”编委，山东省音言语医学组副主任。1940年生于山东省微山县农民家庭，1959年兖州医专毕业，先后在山东省直文艺团体、艺术院校从事全科医疗保健、演员嗓音保健及音言语疾病的防治工作36年。有四项科研成果获文化部科技进步奖。在国内外期刊、学术会议发表学术论文60余篇，是国家级喉科新药——金鸣片主要研制人。特别在口吃病的防治上，进行大量实践，共举办50余期口吃矫治班，使1000余名口吃患者获得了语言新生。

序 言

正当京津沪鲁等地酝酿筹备成立全国性嗓音医学、言语医学学会之际,欣知《口吃病及其矫治》一书的初稿已完成。粗读之余,深感本书涉及口吃病的许多方面,无论在广度和深度两个领域都属于我国迄今为止的最佳之作,是每个口吃病患者的必修课本,也是耳鼻喉科医生和言语病理学家研修的对象。此书的出版将对嗓音医学和言语医学在我国的普及做出有益的贡献。

诚然,口吃病是十分复杂的,决不是一代人所能彻底解决的。但我们有决心在不久成立的全国学会推动下,与国际 IALP 接轨,共同努力,为实现我国的两大文明建设,为占世界总人口五分之一的十二亿人口达到“语言美”做出最大贡献!

北京友谊医院耳鼻喉科主任

中国艺术医学协会会长

中国中西医结合学会耳鼻喉科学会主任委员

杨和钧 谨识

1995年1月10日

客居于青岛市八大峡宾馆

序 言

周跃先副主任医师是山东省音声言语医学专家,是《中国中西医结合耳鼻喉科学杂志》编委,国际艺术医学协会会员,中国艺术医学协会理事。1959年毕业于兖州医专,斯后一直从事演员嗓音保健及音声言语疾病的防治工作。30余年来他坚持在医疗第一线,为广大演员及音声言语疾病患者精心医治,一丝不苟,做出了出色贡献,深得广大患者称赞。周主任一贯重视科研及中西医结合工作,几年来在国内外刊物和学术会议上发表论文60余篇,先后四项科研荣获中央文化部科技成果奖。他研制的国家级喉科新药——金鸣片,已在国内广泛应用。近10余年来,周主任对口吃病进行了深入的研究,并付诸于实践,先后在省内举办口吃矫治班50余期,经矫治的口吃患者1000余人,获有效率90%,治愈率70%的成果。

口吃病是偶然的言语失误或非病态的习惯性言语失误在心理因素的作用下,转化为不良的言语条件反射所致。发病的简单公式为“口吃现象+心理障碍=口吃病”。口吃的发病率很高。国内尚无精确统计,1982年天津杨宝琦氏统计三所中学大约0.5%~1%有不同程度的口吃现象。国外报告发病率在0.3%~0.8%。就按发病0.5%估计,我国将有550万口吃患者。由于口吃,许多人丧失良好的工作环境及前途,因而口吃病不仅是卫生医疗问题,也是社会问题。对口吃病,全社会

都应有正确认识,并报以极大的关怀和积极进行矫治。

《口吃病及其矫治》一书,作者参阅了国内外大量资料,采取各专家之长,诸学派之优,提出心理治疗、发音训练和社会实践三结合的矫治方法撰写而成。全书对口吃病的病因、分类、矫治方法、发音技巧训练等阐述详尽;内容丰富,新颖,切合实际,深入浅出,易懂易学,实为矫治口吃病不可多得的参考书。此书可作为口吃矫正师的参考书,亦是广大口吃患者自我矫治的良好工具书。本人阅读后深受启发,愿为推荐,希望此书能指导广大口吃患者解除苦恼,转化为极大社会效益。

山东省立医院耳鼻咽喉科主任医师

山东省中西医结合耳鼻咽喉科学会副主任委员

山东省耳鼻喉科学会委员

《听力及言语疾病杂志》、《山东医药》《耳鼻喉学报》编委

梁美庚 教授

1995年2月

前 言

无论生活在什么样的社会中,人与人的交往总是第一需要的。语言是人类特有的表达思想感情的重要工具,通过语言、文字人们可以自由地相互了解,沟通思想,交流文化,传播知识,促进社会的文明发展。古人云:“人为万物之灵,长者有语言故也。”有声语言在人类历史上,帮助人们从动物界划分出来,发展思维,组成社会与自然作斗争,创造出今天的科学文明世界。人脑的形成,离不开语言和劳动的实践,语言的使用不但是社会经济、政治、文化、生活的重要条件,也是人类自身变化过程中一个重要里程碑。

人们生活中往往把“语言”和“言语”混为一谈去解释,严格地讲语言和言语是有区别的。

语言(Language)是什么?一般定义为词的符号,词(Word)是有自己的语言、字形及其含义,也就是具有特定意义、客观属性的代号。人类生活过程中形成了各种各样的符号系统,例如人、物、事、数学、物理、交通等等都有其人们共同的约定,共同遵守的符号系统。语言是属于社会现象之列,随着社会的发展而发展。言语(speech)是指一个人利用某种语言表达自己思想与他人交际的过程。它是属于心理现象之列。通俗地讲,人们就是通过“言语”这个功能,使用“语言”这个工具,进行各种不同的交谈、演讲、写作等。人的言语活动可分为

外部言语和内部言语；口头言语和书面言语，而口吃患者就是口头言语障碍症的一种形式，他们的内部言语和书面言语的功能是正常的。在日常生活中，特别在情意的表达上，口头语言要比书面语言更简单切实有效。有人统计，一个人一天生活中除去8小时的睡眠外，其讲话的连续时间最少也在2个小时以上。人类社会实践说明了语言的重要性。另外讲话和每个人的衣冠外表一样重要。然而一旦有了缺陷，人们在生活中不能顺利地进行正常交际，致使在生活、工作、学习上造成难以想象的困难，甚至会降低人的社会价值。这不仅是个人的痛苦，也是建设社会主义精神文明的一大损失。

在当今社会的家庭教育中，父母对子女的关心照顾，常常在吃穿、营养、健康、娱乐上加以注意，很少注意他们的精神生活，健康心理的发展。在语言的训练上也往往是急于求成，欲速则不达。法国人在女儿出嫁时，母亲常说：“我已教我的女儿会讲话，教她咬字清楚，语调顺耳，内容丰富有趣，这就是最大的嫁妆。”

患有口吃病的人是非常痛苦的，他们总是不敢说话，说起话来，结结巴巴、含含糊糊、上气不接下气、面红耳赤、摇头晃脑、手舞足蹈，形象十分狼狈，说者用力，听者着急，口吃患者的苦恼是正常人无法理解的。在生活中，他们常常得不到周围人们的同情谅解，面遇到的是冷眼、讥讽、嘲笑。相声演员也往往模仿口吃言语取乐于众。不少人因患口吃病，而失去求学深造的机会，他们有口难言，有理难辩，被一条无形的枷锁紧紧地缠着。这里选了一首口吃患者的诗，它是成千上万个口吃患者的心声。

口吃者的歌

我是一名口吃患者，
从童年就带上这痛苦的枷锁，
恶意的讥笑，
善意的指责，
使我这颗充满活力的心，
惨痛欲裂，
渐渐失去了它那应有的光泽……
我迷恋人生，
我向往未来，
我憧憬美好！
我热爱生活，
可这一切的一切，
都在痛苦之中磨灭。
我的语言难以接受，
我的情感难以理解，
我的理想难以实现！
我的未来难以猜测，
是命运的不公？
是幼时的造孽？
是自身的无能？
还是人生道路的坎坷？
为什么我有着丰富的情感，
却又痛苦地把感情的闸门紧锁？
为什么希望的曙光照着我的灵魂，

命运之神却偏把我推向弃儿的行列?!
人们看到的是我可笑的语言,
但可曾体谅过我心上的折磨?!
我把一个个美好的祝福,
奉献给朋友,
可自己却唱着一支孤独的歌……
多少年难言的泪水汇成了江,
痛苦的热血流成了河。
我无能乞求,
只渴望社会能真正重视,
热心拯救成千上万和我一样的口吃患者。
使他们闪出应有的光,
发出应有的热,
实现他们的理想、抱负和事业!
让他们插上语言的翅膀,
翱翔在言语自由的王国。

口吃是社会劳动力的问题,矫正口吃病是我国刻不容缓的社会问题,每一个口吃矫正师,必须真正理解口吃患者的心理状态,对口吃患者怀有深厚的感情。笔者集心理学、生理学、语言学、语音学、嗓音言语医学及哲学各家之要论,参考国内外口吃矫治之经验编写成《口吃病及其矫治》一书,希望能对广大口吃患者以帮助。惟笔者学识浅陋,难免有误,请诸君不吝指正。

作者

1995年2月

目 录

第一章 概论.....	(1)
第一节 什么是口吃病.....	(1)
第二节 口吃矫治发展史.....	(3)
第三节 矫治口吃的主要任务.....	(6)
第二章 口吃病的表现及分类.....	(9)
第一节 临床表现.....	(9)
第二节 口吃病的分类	(13)
第三章 口吃病的原因.....	(15)
第一节 口吃病的诱因	(15)
第二节 口吃病形成的机理	(18)
第四章 改变性格是根治口吃的关键.....	(21)
第一节 人的性格类型	(21)
第二节 人的气质类型	(23)
第三节 性格是可以改变的	(24)
第五章 口吃病的矫治.....	(26)
第一节 矫治口吃病的目的	(26)
第二节 矫治口吃病的方法步骤	(27)
第六章 发音技巧基本训练	(61)
第一节 发音器官的解剖与生理	(61)

第二节	语言节奏协调训练	(64)
第三节	发音法的各种训练	(65)
第四节	怎样迅速地将内部语言转化为口头语言	(88)
第五节	语言与环境适应训练	(90)
第六节	关于口才训练	(92)
第七章	使用各种发音技巧的注意事项	(95)
第一节	八个要点	(95)
第二节	辅助发音法小技巧	(97)
第八章	培养健康心理 克服交际障碍	(99)
第一节	培养健康心理	(99)
第二节	克服交际障碍	(101)
第九章	其他矫治口吃方法简介	(104)
第一节	国外矫治口吃的基本方法	(104)
第二节	儿童口吃矫正	(105)
第三节	口吃自我矫正	(109)
第四节	防止口吃病复发	(115)
附 录		(118)
一、	口吃患者心理素质调查报告	(118)
二、	气质调查表	(122)
三、	性格调查表	(126)
四、	自信心水平测验	(128)
五、	总复习要点	(131)
六、	口吃矫治班日程简介	(133)
参考资料		(135)

第一章 概 论

第一节 什么是口吃病

口吃一症名称繁多,古称“期艾”,北方人称“急老巴”、“刻巴”、“结巴”,南方称“楞子”、“刁嘴儿”,浙江称“答舌”,医学上叫“语阻”、“纳吃”。

什么是口吃?各家论断不一。广义上讲,它是一种习惯性语言障碍,既有生理上的因素,又有外界影响的心理因素。它是言语功能上的障碍症,不具有任何器质性病变。这一点早已被现代医学所证实,例如,口吃患者在唱歌时不口吃,背诵诗歌、自言自语时不口吃,即使是最严重的口吃患者也常表现为有时口吃,有时不口吃,这都说明了口吃患者的发音器官和正常人是完全一样的,只是由于大脑皮层的正常机能在特定的环境下遭到破坏,高级神经活动暂时机能紊乱,使其相应器官活动失调,表现为发声器官活动的异常。如发声的动力部分呼吸功能紊乱,声源部分促使声门开闭的喉内外肌群失调,构语部分的唇齿舌颊舌高度紧张僵硬,从而形成口吃。

口吃即为常态型口语不流畅,表现为说话的情景、对象、内容、个人情绪、身体状况的不同,均可导致不流畅而出现重复、停顿、加字现象。这种不流畅是人皆有之的普通现象,它反

映了说话者此时此地的心理状态、构思能力。特别是在紧张的情况下,或没有充分准备的情况下,常常会发生一两句口吃,但绝不会影响内容的连贯性和正常的情绪沟通,情景一过立即恢复。因此,我们称这种情况为偶然的口吃现象,这绝不是口吃病,也无矫治的必要。

什么是口吃病?偶然性言语失误或非病态的习惯性言语失误,在心理因素的作用下转化成为不良的言语条件反射的“动力定型”,即人皆有之的口吃现象,加上人为的注意、恐惧、痛苦、自卑、虚荣、爱面子和不想口吃的强烈愿望,长期形成条件反射面形成的言语障碍症称口吃病。可用公式:“口吃现象+心理障碍=口吃病”来表示。

口吃病的发病率是很高的,目前国内尚无精确统计,1976年台北荣民总院调查台北市七岁学童口吃发病率为1%,1977年调查复兴高中仅有0.13%。台北市王南梅女士调查认为口吃病发病率为1%~7%,男女之比为4:1,幼儿发病率远比学童高。1982年天津杨宝琦氏从三所中学统计,大约有0.5%~1%的学生患有不同程度的口吃现象,男女之比为635:67,约为10:1。笔者办的口吃矫治班在过去9年中总矫治1123人,其中男性1034人,女性89人,男女之比为10:0.86。

为什么男性患者要远远超过女性患者?现代科学研究表明,男性大脑和女性大脑存在一定的生理性差异,男性以空间推理、逻辑思维取胜,而女性以超凡的语言能力取胜。这是因为大脑两半球之间胼胝体截面女性要比男性宽,女性平均使用左右脑功能的能力要比男性强。从心理学上看,女性心理障碍的严重程度要比男性高得多,在就诊率上,女性明显低于男

性。

若按 1% 的发病率计算,我国 12 亿人口将会有 1200 万口吃大军,这是一个不小的数字。

第二节 口吃矫治发展史

口吃和人类语言是一对孪生兄弟,口吃病的产生源远流长,自人类形成语言的时候口吃病也就形成了。为了寻找矫治口吃病的途径,探索口吃病的发病规律,世界上很多国家都在进行研究,做了大量的工作,创造出嚼大蒜、吞生蛋、吃蛙舌、喝热酒、口里含着石子说话、割舌系带等方法,实践证明均未达到治疗的目的。

早在公元 1 世纪初,福马的医师——邱尔咨提出了用煎草药、发声呼吸相结合的办法矫正口吃。

1584 年,意大利的医师——梅尔克利史,第一次著书立说,论述了口吃与中枢神经的关系,提出了“中枢器官机能障碍”是形成口吃的原因,这在口吃矫正史上是一大贡献。但由于认识的局限性,客观条件的限制,他的矫治手段只停留在无济于事的药物上,因而收效甚微。

到 19 世纪,口吃矫治处于退化状态,许多科学家“舍弃中枢”,将注意力集中到发音器官上,采用外科手术的方法治疗,结果毫无作用。

1861 年英国医师布罗卡氏(Broca's)首先从解剖学中发现,失语病人大脑左叶有一个区域(中央前回下部)出现坏死病变,以后此区被命名为布罗卡氏语言中枢,从此人们把研究口吃发病原因又集中到这里。由于口吃的发生与环境变化有

一定关系,有时口吃有时不口吃,所以不久又被否定了。

以后德国的苦斯莫尔提出:“口吃的原因是中枢的辞句调节装置,有先天的刺激性脆弱,在发音的开始或中途,发音器官发生痉挛式的收缩,使语言陷入障碍。”这就是他的痉挛性调节神经症的观点,即语言调节领域的神经反应。

到 19 世纪末期,由于心理分析的盛行,人们认为对环境的适应能力不佳,人为地对抗环境所造成的心理压力,自我意识和自我要求层次过高,个性内向,退缩,畏惧,不善于处理人际关系,不会社会化的心理是形成口吃的原因。

行为学派的观点则认为,口吃是学习说话过程中学到不正确说话技巧,从而造成错误的口语(口吃)习惯所致。

神经生理学派认为,口吃者左半脑发育较差,中枢神经功能不佳,运动神经协调作用不好,而影响了口、舌、喉、呼吸等器官功能运动失调而造成口吃。

语言学派则认为,口吃者在语言发展过程中有迟缓不足的现象,造成语句不成熟——口吃。

遗传学的观点,认为有口吃的家族要比没有口吃的家族发生率要高。

1912 年,奥地利的一位科学家海波尼尔提出了“联合性失语症”的口吃理论,他强调了心理因素的作用,并详细地论述了口吃形成的内在和外在因素。这种学说较为合理地论述了口吃病的发病机理,从而使全世界的口吃矫治研究向前推进了一大步。

日本学者藤田认为:“口吃是锥体外路系统的异常紧张所致。”

Johnson 认为口吃是父母在幼童的正常不流畅学话阶