



卫生部“十一五”规划教材

全国中医药高职高专院校教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

供康复治疗技术专业用

言语治疗技术

主编 田莉

康复治疗
技术专业



人民卫生出版社

全国中医药高职高专院校教材
供康复治疗技术专业用

言语治疗技术

主 编 田 莉

副主编 李玉强

编 者 (以姓氏笔画为序)

田 莉 (湖南中医药高等专科学校)

李玉强 (黑龙江中医药大学佳木斯学院)

张 慧 (大庆医学高等专科学校)

金安平 (安徽中医药高等专科学校)

聂绍通 (湖南中医药高等专科学校)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

言语治疗技术/田莉主编. —北京: 人民卫生出版社,
2010. 5

ISBN 978-7-117-12786-8

I. ①言… II. ①田… III. ①语言障碍-治疗学-高等学校:
技术学校-教材 IV. ①H018.4②R767.92

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 059022 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中
医
师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

言语治疗技术

主 编: 田 莉

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 12

字 数: 283 千字

版 次: 2010 年 5 月第 1 版 2010 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12786-8/R · 12787

定 价: 25.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

全国中医药高职高专卫生部规划教材

第二轮修订说明

全国中医药高职高专卫生部规划教材第1版,是在卫生部教材办公室的组织规划下,以安徽、湖北、山东、湖南、江西、重庆、黑龙江等7个省市的中医药高等专科学校为主体,由全国27所中医药院校400余位专家教授共同参与编写,于2005年6月正式出版发行。该套教材及时缓解了中医药高职高专教材缺乏的状况,适应了中医药高职高专教学需求,对中医药高职高专教育的发展起到了重要的促进作用。

为了进一步适应中医药高等职业教育的迅速发展,提高教学质量,加强教材建设,2007年9月正式启动了该套教材的第二轮修订工作,并成立了新一届教材指导委员会及各专业教材评审委员会,以确保教材的编写质量。

本轮修订,取消了中西医结合专业的教材;整合了中医学、中药、针灸推拿、中医骨伤、护理等五个专业的教材目录,其中护理专业教材做了较大调整,并将专业名称从中医护理学改名为护理;新增了医疗美容技术、康复治疗技术两个新专业的教材。

此次修订是以第1版教材为基础,更加注重遵循专业培养目标,把握教材定位,适应特定对象(中医药专科学学生)、特定限制(三年学制)的需要,并具有明显的中医药特色;注重全套教材的整体优化,淡化各门学科的独立完整性和系统性意识,尽量与本专业其他教材之间紧密联系、互相呼应,既要避免不必要的重复,又能防止重要内容的疏漏;严格把握教材内容的深度、广度和侧重点,突出应用型、技能型教育内容;避免理论与实际脱节、教育与实践脱节、人才培养与社会需求脱节的倾向;注重将中医药领域近年成熟的新理论,以及普遍推广的新知识、新技术、新成果,根据需要吸收到教材中来,体现新的时代风貌;树立“以人为本”的理念,以学生为中心,激发他们的创造力;各门教材的内容注意到与各行业职业资格证书考试内容紧密衔接,并着眼于社区就业需求,以利于学生就业;从体例编排、版面设计等方面,也力求新颖,以适应新时期的需要。

全套教材共86种,分两批出版,预计2010年7月出齐。其中的38种为教育部确定的普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

第二轮全国中医药高职高专 卫生部规划教材目录

中医学专业

大学语文	主编	孙 洁	
中医基础理论	主编	何晓晖	
中医诊断学	主编	廖福义	
人体解剖学	主编	盖一峰	
生理学	主编	郭争鸣	
中药学	主编	杨 丽	
方剂学	主编	王义祁	
免疫学与病原生物学	主编	金 路	
药理学	主编	侯 晞	武继彪
病理学	主编	赵国胜	苑光军
诊断学基础	主编	李广元	
中医内科学	主编	肖振辉	
针灸学	主编	汪安宁	
推拿学	主编	邵湘宁	
中医外科学	主编	吴恒亚	
中医妇科学	主编	傅淑清	
中医儿科学	主编	刘百祥	
中医伤科学	主编	方家选	金晓东
西医内科学	主编	郭奉银	
西医外科学	主编	贾 奎	
西医妇产科学	主编	周梅玲	
西医儿科学	主编	金荣华	
医学心理学	主编	侯再金	
传染病学	主编	陈艳成	

中药专业

中医学基础概要	主编	宋传荣	何正显
中药方剂学	主编	李铁男	
无机化学	主编	冯务群	
有机化学	主编	卢 苏	
分析化学	主编	潘国石	
中药化学技术	主编	李 端	
人体解剖生理学	主编	刘春波	
药用植物学	主编	郑小吉	
中药药理与应用	主编	徐晓玉	
中药鉴定技术	主编	张钦德	胡志方
中药药剂学	主编	杨桂明	
中药炮制技术	主编	刘 波	
药用植物栽培技术	主编	宋丽艳	
药事管理与法规	主编	周铁文	

针灸推拿专业

经络与腧穴	主编	王德敬
针法灸法	主编	刘 茜
推拿手法	主编	那继文
针灸治疗	主编	刘宝林
推拿治疗	主编	周 力
小儿推拿	主编	余建华

中医骨伤专业

中医骨伤科基础	主编	李 玄
中医筋伤	主编	涂国卿
中医正骨	主编	王永渝
中医骨病	主编	谢 强
创伤急救	主编	魏宪纯
骨科手术	主编	黄振元

护 理 专 业

护士人文修养	主编	胡爱明
护理学导论	主编	李如竹
护理药理学	主编	姜国贤
健康评估	主编	刘惠莲
基础护理技术	主编	张少羽
内科护理	主编	刘 杰 吕云玲
外科护理	主编	江跃华
妇产科护理	主编	林 萍
儿科护理	主编	艾学云
眼耳鼻咽喉口腔科护理	主编	肖跃群
传染病护理	主编	王美芝
精神科护理	主编	井霖源
急救护理	主编	孙永显
老年护理	主编	唐凤平
社区护理	主编	张先庚
中医护理	主编	陈建章 顾红卫

医学美容技术专业

美容解剖学基础	主编	杨海旺
美容手术概论	主编	李全兴
美容皮肤科学	主编	陈丽娟
美容实用技术	主编	张丽宏
美容中药方剂学	主编	黄丽萍
美容保健技术	主编	陈景华
医学美容调护	主编	陈美仁
化妆品与调配技术	主编	谷建梅
美容礼仪	主编	位汶军
医学美学	主编	沙 涛
美容心理学	主编	陈 敏
美容业经营与管理	主编	梁 娟

康复治疗技术专业

康复医学导论	主编	谭 工
临床医学概要	主编	王 萍
临床康复学	主编	邓 倩
中医养生康复技术	主编	王德瑜
言语治疗技术	主编	田 莉
作业治疗技术	主编	吴淑娥
物理治疗技术	主编	林成杰
康复评定	主编	孙 权

全国中医药高职高专教材建设 指导委员会名单

顾 问

刘德培 王永炎 石学敏 邓铁涛 任继学 于文明 孟 群
洪 净 文历阳 沈 彬 赵 明 徐金香 吴恒亚

主任委员

赵国胜 邵湘宁

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

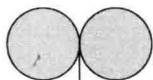
于 跃 王义祁 王之虹 方家选 苏保松 李铁男 连建伟
何晓晖 张同君 武继彪 呼素华 胡志方 郭伟星 黄振元
曹文富

委 员 (按姓氏笔画排序)

王文政 王洪全 王德明 尹思源 刘福昌 江 滨 李治田
李榆梅 吴文敏 何文彬 余甘霖 宋立华 张宏伟 张俊龙
陈文松 金玉忠 金安娜 周英信 周忠民 屈玉明 凌宗元
董辉光 傅淑清 廖福义

秘 书

马碚生 张 宏 徐超伍 孙 勇



前 言

《言语治疗技术》是全国中医药高职高专教育康复类医学教材的一门临床专业课,是康复医学教学的重要组成部分。言语治疗是较新的医学领域,在我国始于20世纪80年代末,经过20年的发展,言语治疗逐步被我国医学界所认识,也逐步为患者所接受。随着我国脑血管病和脑外伤等疾病发病率的增加,加之人口的老齡化,言语障碍的患者明显增加,需要大量的言语治疗专业人员。同时,应用于言语障碍的检查评估手段、康复治疗方法得到进一步的发展,因此编写言语治疗教材是非常必要和及时的。

本教材共有七章内容,主要内容包括概论、失语症、构音障碍、儿童语言发育迟缓、听力障碍所致的语言障碍、口吃等语言障碍。鉴于近些年发达国家已将吞咽障碍划归为言语治疗的职业范畴,临床上言语治疗师在对言语障碍患者进行康复治疗的同时,也对吞咽障碍进行康复治疗,因此本书增加了关于吞咽障碍的学习内容。

本教材力求突出实用性和应用性,以有利于提高学生的操作技能和实践能力为原则。本教材在借鉴国际言语康复的现代理论和技术的同时,结合国内言语康复的实践经验编写而成。在编写评价方法上主要介绍的是适合我国语言特点和文化特点的评价方法,如汉语标准失语症检查法、中康汉语构音障碍评定法、儿童语言发育迟缓检查(s-s法)等。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技术。本书不仅可以作为康复治疗技术专业专科生的教材,也可作为其他康复专业及言语治疗医师的参考书。

在编写过程中得到了专家李胜利教授的悉心指导,在此表示衷心的感谢。

由于我们自身水平有限,书中内容难免存在不足之处,敬请专家及广大读者批评指正。

《言语治疗技术》编委会

2010年2月

目 录

第一章 引论	1
第一节 概述	1
一、言语治疗学	1
二、言语与语言	1
三、言语-语言障碍	2
四、言语治疗学的发展史	2
第二节 言语基础	3
一、优势半球和语言中枢	3
二、言语的产生、传递和处理过程	4
三、言语的语言学基础	5
第三节 言语障碍的分类	10
一、失语症	10
二、构音障碍	10
三、听力障碍所致的言语障碍	10
四、儿童语言发育迟缓	11
五、口吃	11
六、发声障碍	11
七、失读、失写、失认、失用	11
第四节 言语治疗	13
一、言语治疗的治疗原则和途径	13
二、言语治疗的场所要求及常用治疗形式	14
三、言语治疗的注意事项	15
第二章 失语症	17
第一节 概述	17
一、定义	17
二、病因	17
三、失语症言语症状	17
四、失语症的分类	20

五、常见失语症类型的病灶部位及主要临床特征	22
第二节 失语症的鉴别诊断	24
一、常见失语症类型的鉴别诊断	24
二、失语症与其他言语障碍的鉴别诊断	25
第三节 失语症的评定	26
一、评定目的	26
二、评定程序	27
三、国际常用的失语症评定方法	27
四、国内常用的失语症评定方法	28
五、失语症严重程度的评定	29
六、失语症的评定报告	29
第四节 失语症的治疗	31
一、适应证及治疗时机	31
二、治疗机制及治疗过程	31
三、预后影响因素	32
四、治疗方法	32
第五节 Schuell 刺激疗法	33
一、刺激疗法的定义	33
二、Schuell 刺激疗法的基本原则	33
三、治疗程序的设定	34
四、治疗课题的选择	35
五、治疗过程	36
第六节 促进实用交流能力的训练	38
一、训练目的及训练原则	38
二、交流效果促进法	38
三、代偿手段的训练	39
第七节 阅读理解训练	42
一、目的及适应证	43
二、影响因素	43
三、读理解训练方法	44
第八节 书写障碍训练	46
一、训练目的及训练阶段	46
二、临摹和抄写训练	47
三、提示书写训练	47
四、自发书写训练	48
第九节 传统医学治疗方法	48
一、针灸治疗	48
二、中药疗法	48

第三章 构音障碍	50
第一节 概述	50
一、定义	50
二、构音障碍的分类及言语症状	51
第二节 运动性构音障碍的评定	54
一、Frenchay 构音障碍评定法	54
二、中康汉语构音障碍评定法	59
第三节 其他构音障碍的评定	66
一、器质性构音障碍的评定	66
二、功能性构音障碍的评定	67
第四节 构音障碍的治疗	69
一、治疗原则	69
二、构音障碍的治疗	69
第五节 脑瘫患儿构音障碍的治疗	72
一、脑瘫患儿构音障碍的特点	72
二、脑瘫患儿构音障碍的评定	73
三、脑瘫患儿的语言训练	74
第六节 传统医学治疗方法	77
一、针灸治疗	77
二、中药疗法	77
第四章 儿童语言发育迟缓	78
第一节 概述	78
一、儿童语言发育迟缓的定义	78
二、儿童语言发育迟缓的原因	78
三、儿童语言发育迟缓的主要表现	80
四、正常儿童语言发育的阶段	80
第二节 儿童语言发育迟缓的评定	81
一、评定目的	81
二、评定程序	81
三、评定内容	81
四、语言发育迟缓检查法(S-S 法)	83
第三节 儿童语言发育迟缓训练	90
一、训练原则	90
二、训练目标及程序	91
三、符号形式与指示内容关系的训练	91
四、手势符号训练	94
五、文字训练	95

六、交流训练	95
七、语言训练的注意事项	96
第四节 传统医学治疗方法	96
一、针灸治疗	96
二、中药疗法	96
第五章 听力障碍所致的语言障碍	98
第一节 概述	98
一、定义	98
二、听力障碍的分类与病因	98
三、听力障碍的预防	100
第二节 常用的听力障碍检查及评定	102
一、基本概念	102
二、行为测听法	103
三、纯音听阈检查法	103
四、听性脑干反应	107
第三节 助听器的类别及选配	108
一、助听器的类别	108
二、助听器选配的适应证及不适应证	109
三、助听器的选配	110
第四节 聋儿的听觉语言训练	111
一、概述	111
二、听觉训练	112
三、构音训练	113
四、言语训练	115
五、语言环境的调整	117
第五节 传统医学治疗方法	117
一、针灸治疗	117
二、中药疗法	118
第六章 口吃	119
第一节 概述	119
一、定义	119
二、病因及症状	119
第二节 口吃的评定	121
一、学龄前儿童口吃的评定	121
二、学生期与成人期口吃的评定	122
第三节 口吃的治疗	122

一、口吃治愈的标准·····	122
二、学龄前儿童口吃的治疗·····	122
三、学生期与成人期口吃的治疗·····	124
第七章 吞咽障碍 ·····	127
第一节 概述 ·····	127
一、定义·····	127
二、吞咽障碍的发生机制·····	127
三、吞咽障碍的常见临床症状及病因·····	128
第二节 吞咽障碍的评定 ·····	130
一、摄食前的一般评价·····	130
二、摄食-吞咽功能评估·····	131
三、辅助性检查·····	132
第三节 吞咽障碍的治疗 ·····	132
一、间接训练法·····	133
二、直接训练法·····	134
三、摄食训练中误咽的预防·····	138
第四节 传统医学治疗方法 ·····	138
一、针灸治疗·····	138
二、中药治疗·····	138
附录一 西方失语症成套测验 ·····	140
附录二 简式(36项目)Token 测验 ·····	146
附录三 汉语标准失语症检查表 ·····	148
《言语治疗技术》教学大纲 ·····	160
主要参考书目 ·····	170

第一章 引 论

第一节 概 述

一、言语治疗学

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流障碍进行评定、诊断、治疗和研究的学科,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。在临床实践中人们认识到,许多疾病都可能引起不同程度的言语障碍,单纯临床治疗对伴有言语障碍患者的功能恢复存在很大的局限性,只有使用专门的技术,进行必要的言语功能训练或替代交流训练,才能使患者得到最大限度的康复。

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。言语治疗学与耳鼻喉科、神经内外科、儿科、康复科等学科密不可分,言语治疗学也成为最复杂的跨学科的新型医学模式之一。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。美国、加拿大、日本等国家,相继建立了言语病理学专业,培养言语治疗和研究人才。在我国,言语治疗始于20世纪80年代末,经过了近20年的发展。特别是近几年随着经济的发展,人们对健康的要求逐步提高,康复言语治疗逐步被我国医学界所认识,也逐步被患者所接受。随着我国脑血管病和脑外伤的发病率的增加,加之人口的老齡化,言语障碍情况明显增加,同时,应用于言语障碍的检查评估手段、康复治疗方法得到进一步的发展,因此,需要培养大量的言语治疗专业人员。

二、言语与语言

言语(speech)和语言(language),是学习言语治疗必须明白的两个概念。在人们平时的日常生活中,言语和语言两个词常常混用,并不会影响意思的表达。但从言语治疗学的角度来说,两者具有不同的含义。

言语即说话(口语),是神经和肌肉组织参与的发声器官的机械运动。言语障碍是指言语发音困难,嗓音产生困难,气流中断或言语韵律出现困难。代表性的言语障碍为构音障碍,临床上常见于假性延髓麻痹。单纯的言语障碍只涉及口语,其他语言模式是正常的。

语言是人类社会中约定俗成的进行思想交流的符号系统。包括口头符号、文字符号,也包括姿势符号,如手势、面部表情、手语、旗语等。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。代表性的语言障碍为失语症和儿童语言发育迟缓。语言障碍往往涉及多种语言模式,影响到语言在大脑的加工和产生,因此语言障碍对人们的日常生活和工作影响很大。

言语和语言的区分主要是为了使专业人员正确理解言语和语言障碍,本书当中,在失语症和语言发育迟缓中区别使用“言语”和“语言”,在其他章节中除特别需要,均用“言语”一词代表“言语”和“语言”。

三、言语-语言障碍

言语-语言障碍(speech-language disorders),是指个体语言的产生、理解及应用等方面出现困难的情况,是一种表现较为稳定的、在一定时期内持续存在的言语功能异常,包括失语症、构音障碍、儿童语言发育迟缓、口吃等。

言语与一个人的语言能力及其性格、生活环境、文化背景和教育程度等都有着非常密切的联系。因此在判定一个人是否为言语-语言障碍时,需要综合考虑其文化背景、母语结构及生理年龄等因素。日常语言交流中出现的各种错误,不能简单看做言语-语言障碍,如儿童出现构音、用词、语法等错误,不能算是言语-语言障碍。同样,语言学习过程中出现的言语错误属于语言学习问题。

四、言语治疗学的发展史

言语治疗学作为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。发达国家言语治疗学起步较早,至今大约有八九十年的历史。美国在这一学科领域起步最早,处于世界领先水平。亚洲国家中日本相对早。1925年美国成立言语矫正学会,1945年到1966年大量的评价和治疗方法发展起来,1950年左右到1975年,被称为语言学时代,这一时期开始将语言障碍的治疗从言语障碍治疗中分离出来,1975年至2000年被称为语用学时期,开始对包括会话、语言、文化及日常生活等方面的实践进行再思考和再构造。20世纪中叶,言语治疗向着语音学、脑研究、治疗技术、测试及儿童学习等领域发展,在这时期成立了众多的研究项目和学术部门。

我国古代医学书籍多有记载言语障碍问题及治疗,但形成专门学科则历史很短。我国专业语言治疗出现于20世纪80年代末,是一个新兴的学科。

殷商时代的甲骨文中就已有“疾言”“疾音”的记载,《难经》对构音器官、共鸣器官的解剖结构有较详细的记载。《灵枢经·忧恚无言篇》中对言语器官的作用进行了生动描述:“喉咙者,气之所以上下者也。会厌者,音门之户也。口唇者,音声之扇也。舌者,音声之机也。悬雍垂者,音声之关也。颃颥(鼻咽部)者,分气之所泄也。”对言语障碍的发病机制也有论述,认为发音生理上除与五脏、喉咙、唇齿等器官有关外,还与人体内的宗气、精气有关。《黄帝内经》认为宫、商、角、徵、羽为五声,分属五脏功能,有“五音疗疾”理论。《灵枢经·忧恚无言篇》记载:“人卒然无音者。寒气客于厌……至其开合不利,故无音。”另外,还记载了妊娠晚期出现声音嘶哑,甚则不能出声,称为子暗又名妊娠失声,《素问·奇病论》曰:“人有重身,九月而暗。”