

高等医学院校康复治疗学专业教材

Speech Therapy

# 言语治疗学

(第二版)

● 李胜利 主编



华夏出版社  
HUAXIA PUBLISHING HOUSE

高等医学院校康复治疗学专业教材

Speech Therapy

# 言语治疗学

(第二版)

● 李胜利 主编

## 图书在版编目(CIP)数据

言语治疗学/李胜利主编. —2版. —北京:华夏出版社,2014.1

高等医学院校康复治疗学专业教材

ISBN 978-7-5080-7930-1

I. ①言… II. ①李… III. ①语言障碍-治疗学-高等学校-教材  
IV. ①H018.4 ②R767.92

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第002966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)

经 销 新华书店

印 刷 北京市人民文学印刷厂

装 订 三河市李旗庄少明印装厂

版 次 2014年1月北京第2版

2014年1月北京第1次印刷

开 本 787×1092 1/16开

印 张 15.75

字 数 374千字

定 价 30.00元

本版图书凡有印刷、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（第二版）

## 组织委员会与编写委员会名单

### 组织委员会

顾 问 吕兆丰  
主任委员 李建军  
常务副主任 董 浩 线福华  
副主任委员 王晓民 高文柱 张 通 梁万年 励建安  
委 员 李义庭 付 丽 张凤仁 杨祖福 陆学一  
马小蕊 刘 楨 李洪霞

### 编写委员会

学术顾问 卓大宏 周士枋 南登昆 吴宗耀  
主 审 纪树荣 王宁华  
主 编 李建军  
副主编 董 浩 张 通 张凤仁  
编 委（以姓氏笔画为序）  
江钟立 刘克敏 刘 璇 纪树荣 华桂茹  
朱 平 乔志恒 李建军 李胜利 陈立嘉  
陈小梅 陈之罡 张 琦 金 宁 赵辉三  
恽晓平 贺丹军 桑德春 敖丽娟 傅克礼

办公室主任 杨祖福 副主任 李洪霞

## 《言语治疗学》(第二版) 编委会名单

- 主 编 李胜利 首都医科大学康复医学院  
编 委 (以姓氏笔画为序)
- 卫冬洁 首都医科大学康复医学院  
王晓慧 首都医科大学附属北京儿童医院  
田 鸿 中国康复研究中心  
何 怡 中国康复研究中心  
张庆芬 首都医科大学康复医学院  
李胜利 首都医科大学康复医学院  
罗 薇 中国康复研究中心  
秦江天 中国康复研究中心  
贾革红 中国康复研究中心

# 高等医学院校康复治疗学专业教材

## 再版序言

高等医学院校康复治疗学专业教材第一版是由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,一大批具有丰富临床和教学经验、有高度责任感、有开创精神的老教授和康复医学工作者参与了教材的创建工作。本套教材填补了我国这一领域的空白,满足了教与学的需要,为推动康复治疗学专业快速发展做出了巨大贡献。

经过自 2002 年以来的各届学生使用后,根据教学反馈信息、康复医学的发展趋势和教育教学改革的要求,首都医科大学康复医学院又组织在临床教学、科研、医疗第一线的中青年教授、学者,尤其以康复治疗学专业一线的专家为主,继承和发扬老一辈的优良传统,借鉴国内外康复医学教育教学的经验和成果,对本套教材进行修订和改编,力争使修订后的第二版教材瞄准未来康复医学发展方向,参照国际 PT 和 OT 教育标准,以培养高素质康复治疗专业人才为目标,以满足教与学的需求为基本点,在阐述康复治疗学理论知识和专业技能的同时,紧密结合临床实践,加强了教材建设改革和创新的力度,形成了具有中国特色的康复治疗学专业教材体系。

二版教材的修订和编写特点如下:

- 在对教师和学生广泛与深入调研的基础上,总结和汲取了第一版教材的编写经验和成果,尤其对一些不足之处进行了大量的修改和完善,充分体现了教材的科学性、权威性与创新性,并考虑其在全国范围的代表性与在本土的适用性。

- 第二版教材坚持了“三基(基本理论、基本知识、基本技能)、五性(思想性、科学性、启发性、先进性、适用性)和三特定(特定对象、特定要求、特定限制)”的原则,以“三基”为重心、以临床应用为重点、以创新能力为培养目标,在继承和发扬第一版教材优点的基础上,保留经典且注重知识的更新,删除了陈旧内容,增补了新理论、新知识和新技术。

- 第二版教材的内容抓住了关键,突出了重点,展示了学科发展和教育教学改革的最新成果,体现了培养高素质康复治疗学专业人才的目的。因其层次分明,逻辑性强,结构严谨,图文并茂,并且做到了五个准确——论点准确、概念准确、名词术语和单位符号准确、语言文字准确、数据准确且材料来源可靠,所以属于现阶段的精品教材。

- 第二版教材共计 19 种,根据康复治疗学专业要求,新增《职业关联活动学》1 种。

1.《康复医学导论》由李建军教授主编,主要介绍康复与康复医学的基本概念、基础理论知识、康复医学的基本方法、康复医疗服务体系、康复专业人员教育和培养,以及残疾人康复事业等相关问题,是学习康复医学的入门教材。

2.《人体发育学》由江钟立教授主编,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》由刘克敏主任医师和敖丽娟教授主编,是康复治疗理论的基础教材,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、运动心理学。

4.《物理疗法与作业疗法概论》由桑德春主任医师主编,主要介绍物理疗法和作业疗法的发生、发展过程,与之有关的基本概念、基本理论、基本特点及学习、运用的基本方法。

5.《康复疗法评定学》由恽晓平教授主编,全书系统介绍康复评定学概念及理论、相关基础知识、评定原理、评定所需仪器设备和方法,以及临床结果分析,理论与临床操作相结合,兼顾学科新进展,是国内外首部,也是唯一一部全面、详尽论述康复评定理论与实践的专业著作。

6.《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专著,详细介绍运动疗法技术的基本理论、常用的各种治疗技术及其在实际工作中的应用方法。

7.《临床运动疗法学》由张琦副教授主编,根据国际上运动疗法发展的新理念,结合国内运动疗法及其临床应用编写而成,是国内目前内容最全面的临床运动疗法学教材。

8.《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的专著。

9.《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、水疗法和生物反馈疗法等。

10.《基础作业学》由陈立嘉主任医师主编,主要介绍现代作业疗法的基本理论、基本技术和基本方法,也是第一部此领域的专著。

11.《临床作业疗法学》由陈小梅主编,国内和日本多位具有丰富作业疗法教学和临床治疗经验的专家共同撰写,涵盖了作业疗法的基本理论、评定和治疗方法等内容,并系统地介绍了脑卒中、脊髓损伤、周围神经损伤、骨科及精神障碍等不同疾患的康复特点和作业治疗方法,内容全面,具有很强的实用性。

12.《日常生活技能与环境改造》由刘璇副主任技师主编,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。

13.《康复心理学》由贺丹军主任医师主编,从残疾人的角度入手,论述其心理特征及康复治疗手段对康复对象心理的影响,将心理治疗的理论和技术运用于心理康复,是国内第一部康复心理学方面的专著。

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、矫形器及其他残疾人辅具的品种特点、临床应用和装配适合性检验方法。

15.《中国传统康复治疗学》由陈之罡主任医师主编,内容主要包括中国传统医学的基本理论、基本知识,以及在临床中常用且比较成熟的中国传统康复治疗方法。

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,是国内第一部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.《社区康复学》由付克礼研究员主编,是PT、OT合用的教材,分上、中、下三篇。上篇主要介绍社区康复的最新理论、在社区开展的实践活动和社区康复管理知识;中篇主要介绍社区实用的物理疗法技术和常见病残的物理治疗方法;下篇主要介绍社区实用的作业疗法技术和常见病残的作业治疗方法。

19.《职业关联活动学》由朱平主任医师主编,主要介绍恢复和提高残疾人职业能力的理论和实践方法。

在本套教材的修订编写过程中,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,加之出自多人之手,难免出现不当之处,欢迎广大读者提出宝贵的意见和建议,以便三版时修订。

本套教材的编写得到日本国际协力事业团(JICA)的大力支持,谨致谢忱。

高等医学院校  
康复治疗学专业教材编委会

2011年6月



# 《言语治疗学》

## 再版前言

言语治疗是康复医学的组成部分,是对各种言语障碍和交往障碍进行评价,治疗 and 研究的学科,在第一次世界大战中,出现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患者的语言障碍进行治疗。第二次世界大战后,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。他们的工作使言语障碍的研究得到较大的发展。上个世纪 60 年代和 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。言语治疗也日愈受到医疗机构的重视。在一些发达国家,如美国、加拿大、澳大利亚、日本、韩国等相继建立了言语病理专业,培养言语治疗和专业的专业人员。我国的言语康复开始于上世纪 80 年代末,随着国内康复医学的整体发展和与国际上同行交流的日益增加,在国内已经有几十所大学的康复医学专业开设了言语治疗课程,医学界对言语治疗认识也更加深入和普及。除此之外在言语治疗的专业范畴方面,除了对所有言语-语言障碍进行康复以外,发达国家已经正式将吞咽障碍纳入言语治疗的专业范围并且在其评价方面更加丰富,如 X 线吞咽造影录像检查(video fluoroscopic examination of swallowing, VF)和内窥镜吞咽检查(video endoscopic examination swallowing, VE)在国外已经是很普及的评价技术,而且治疗方法方面也取得了较快的发展,这些评价方法和治疗方法也被引进到国内并得以推广。

本书在内容上除了第一版所包括“失语症”“运动性构音障碍”“语言发育迟缓”“口吃”“听力障碍所致的语言障碍”“机能性构音障碍”等。为了使学生对言语治疗的专业范围有更深入和广泛的了解,在第一版的基础上增加了关于吞咽障碍,右侧大脑半球损伤所致的言语障碍和脑外伤所致的言语障碍的章节。在原有部分也增加了进展的内容。本书尽量做到基础理论与实际相结合,注重于实际应用。在评价方法上不是照搬国外的评价方法,而是依据国外的先进理论,结合汉语的语言特点研制,经过正常人大样本的测试得出常模,并且在大量失语症患者得以实际应用,取得了很好的效果。本书的第一版编写得到了日本言语治疗专家柴田贞雄、白坂康俊、三浦康子、仓内纪子等的指导和帮助,在第二版编写资料方面得到美国明尼苏达大学 Mark Mizuko 教授的帮助,对他们的无私帮助表示衷心感谢。由于我们还缺乏经验和时间紧迫,书中可能会有一些不足或问题,希望广大读者批评指正。

李胜利

2012 年 2 月

# 目 录

第一章 引 论	(1)
第一节 基本概念	(1)
第二节 言语的产生、传递和接受过程	(2)
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	(3)
第三节 言语-语言障碍的分类	(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	(4)
六、口吃	(4)
七、发声障碍	(4)
八、功能性构音障碍	(4)
第四节 如何进行言语治疗	(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)
第二章 失语症	(8)
第一节 概述	(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)
第二节 失语症的评定	(21)
一、国内常用的失语症评定方法	(21)
二、国际上常用的失语症检查法	(35)
三、失语症严重程度的评定	(35)
第三节 失语症的鉴别诊断	(36)

一、主要失语症类型的鉴别诊断	(36)
二、失语症与其他言语障碍的鉴别诊断	(37)
第四节 失语症的评定报告及训练规划	(38)
一、评定报告简述	(38)
二、报告书的制作和训练规划	(38)
第五节 失语症治疗	(43)
一、概述	(43)
二、失语症分类治疗	(44)
第六节 失语症的康复	(48)
一、失语症康复的主要机制	(48)
二、失语症的康复疗效	(48)
三、失语症的预后	(49)
第七节 Schuell 刺激疗法	(50)
一、Schuell 刺激疗法的原理	(50)
二、治疗程序的设定及注意事项	(50)
三、治疗课题的选择	(52)
第八节 小组治疗	(53)
一、心理治疗小组	(53)
二、家庭咨询和支持小组	(53)
三、言语-语言治疗小组	(53)
第九节 言语失用与口失用的治疗	(53)
一、言语失用的治疗	(53)
二、口失用的治疗	(54)
第十节 促进实用交流能力的训练	(55)
一、训练目的	(55)
二、训练原则	(55)
三、交流效果促进法	(55)
第十一节 阅读理解的训练	(56)
一、失读症的分类	(56)
二、阅读理解的过程	(57)
三、影响阅读理解的因素	(57)
四、阅读理解的训练	(58)
第十二节 书写的训练	(61)
一、失写症的分类	(61)
二、书写的训练	(63)
第三章 构音障碍	(67)
第一节 言语产生的机制	(67)
一、大脑的控制和调节	(67)
二、发声	(68)

三、调音·····	(72)
第二节 构音障碍的评定·····	(74)
一、构音障碍的定义和分类·····	(74)
二、构音障碍的评定·····	(75)
第三节 构音障碍的治疗·····	(84)
一、轻度至中度构音障碍的治疗·····	(84)
二、重度构音障碍的治疗·····	(86)
三、脑瘫儿童构音障碍的治疗·····	(90)
第四章 语言发育迟缓·····	(93)
第一节 概述·····	(93)
一、语言发育迟缓的定义和病因·····	(94)
二、语言发育迟缓的主要表现·····	(95)
第二节 语言发育迟缓的评定·····	(95)
一、评定目的·····	(95)
二、评定程序和内容·····	(95)
三、汉语儿童语言发育迟缓评定法·····	(99)
四、评定结果分析·····	(105)
第三节 语言发育迟缓训练·····	(106)
一、基本条件·····	(106)
二、训练原则·····	(107)
三、训练的适应·····	(107)
四、训练条件·····	(108)
五、记录方法·····	(108)
六、误反应的场合处理·····	(109)
七、训练程序的制定·····	(109)
第四节 语言发育迟缓训练方法·····	(110)
一、未学会言语符号儿童的训练·····	(110)
二、手势符号训练·····	(115)
三、扩大词汇量训练·····	(118)
四、词句训练·····	(120)
五、语法训练·····	(124)
六、表达训练·····	(125)
七、文字训练·····	(127)
八、交流训练·····	(129)
九、家庭环境调整·····	(131)
[附]病例训练举例·····	(133)
第五章 耳聋·····	(135)
第一节 概述·····	(135)
一、耳聋的分类及病因·····	(135)

二、耳聋的预防 .....	(136)
第二节 常用的听力障碍检查法 .....	(137)
一、概述 .....	(137)
二、行为测听法 .....	(139)
三、条件探索听力反应检查 .....	(139)
四、听力计检查法 .....	(139)
五、听诱发脑干反应 .....	(140)
第三节 助听器的类别及选配 .....	(142)
一、助听器的类别 .....	(143)
二、助听器的适应证 .....	(144)
三、助听器的选配 .....	(144)
第四节 聋儿的听觉言语训练 .....	(146)
一、概述 .....	(146)
二、聋儿的听觉训练 .....	(148)
三、聋儿的言语训练 .....	(150)
四、构音训练 .....	(157)
五、语言环境的调整 .....	(160)
第六章 腭裂 .....	(163)
第一节 定义和语言表现 .....	(163)
一、概述 .....	(163)
二、腭裂的语音表现 .....	(164)
第二节 腭裂的评价 .....	(166)
一、构音器官形态和功能评定 .....	(166)
二、腭咽闭和机能的相关评定 .....	(167)
三、构音评定 .....	(168)
四、粘膜下腭裂、先天性腭咽闭合机能不全的检查 .....	(168)
五、其他相关检查 .....	(169)
第三节 腭裂的构音训练 .....	(169)
一、语言训练开始的时间 .....	(169)
二、腭咽语言训练原则和注意事项 .....	(170)
三、具体训练方法 .....	(170)
第七章 口吃 .....	(172)
第一节 概述 .....	(172)
一、口吃的定义 .....	(172)
二、口吃的原因 .....	(172)
三、口吃的诊断 .....	(173)
第二节 口吃的评定 .....	(177)
一、学龄前儿童口吃的评定 .....	(177)
二、学生期及成人期口吃的评定 .....	(177)

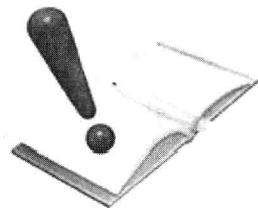
第三节 口吃的治疗	(179)
一、口吃治愈的标准	(179)
二、口吃儿童父母指导	(179)
三、口吃儿童的治疗	(181)
四、成人口吃的治疗	(183)
<b>第八章 吞咽障碍</b>	(185)
第一节 正常吞咽过程	(185)
一、口腔准备期及口腔期	(186)
二、咽期	(187)
三、食管期	(188)
第二节 吞咽障碍的评定	(189)
一、吞咽障碍的定义	(189)
二、吞咽障碍的原因	(189)
三、吞咽障碍的症状	(189)
四、吞咽障碍的评定方法	(190)
第三节 吞咽障碍的治疗	(199)
一、假性球麻痹所致的吞咽障碍的治疗	(199)
二、真性球麻痹性(延髓性麻痹)吞咽障碍的治疗	(201)
三、吞咽障碍的间接与直接治疗方法	(202)
四、摄食吞咽障碍的综合训练	(204)
五、外科手术	(204)
<b>第九章 脑外伤相关的交流障碍</b>	(205)
第一节 概述	(205)
一、脑外伤相关的交流障碍定义和病因	(205)
二、脑外伤相关的交流障碍症状	(206)
第二节 脑外伤相关交流障碍的评定及诊断	(208)
一、搜集病史以及神经系统评价	(208)
二、认知及语言评定测验	(208)
三、鉴别诊断	(209)
第三节 脑外伤相关交流障碍的治疗	(209)
一、与脑外伤相关的交流障碍的治疗的有效性	(209)
二、认知康复	(210)
三、语言和谈话问题	(213)
四、注意力不足的治疗	(214)
<b>第十章 右侧大脑半球功能障碍所致的交流障碍</b>	(215)
第一节 概述	(215)
一、定义	(215)
二、症状	(215)
三、病因	(218)

第二节 右侧大脑半球功能障碍所致交流障碍的诊断·····	(218)
一、评价内容·····	(218)
二、搜集病史及神经系统检查·····	(218)
第三节 右侧大脑半球功能障碍所致交流障碍的治疗·····	(219)
一、右侧大脑半球功能障碍相关的沟通障碍治疗的有效性·····	(220)
二、注意力、知觉及忽略的治疗·····	(220)
三、空间结构障碍治疗·····	(221)
四、空间和人物定位障碍治疗·····	(221)
五、疾病失认症的治疗·····	(222)
六、面容失认症的治疗·····	(222)
七、整合信息的治疗·····	(222)
八、语用障碍的治疗·····	(224)
九、情感和韵律损伤的治疗·····	(224)
附录1 西方失语症成套测验·····	(226)
附录2 简式(36项目)Token测验·····	(234)
主要参考文献·····	(237)

# 第一章 引 论

## 教学目标

1. 掌握言语—语言障碍的定义、类型。
2. 熟悉言语障碍的治疗途径、原则、注意事项。
3. 了解言语链,言语治疗的条件和要求。



## 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,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)。

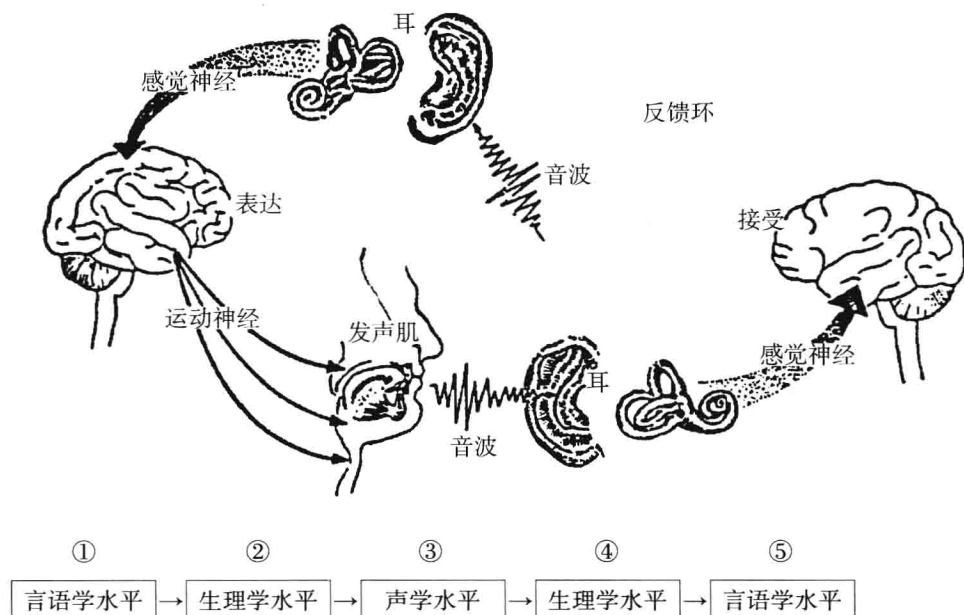


图 1-1 言语链

(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