



陕西出版资金资助项目
儿童语言发展障碍丛书

儿童语音障碍治疗 家庭读本

编著 马思维





世界图书出版公司



陕西出版资金资助项目
儿童语言发展障碍丛书

儿童语音障碍治疗家庭读本

编 著 马思维

  世界图书出版公司

西安 北京 上海 广州

图书在版编目(CIP)数据

儿童语音障碍治疗家庭读本/马思维编著. -- 西安:
世界图书出版西安有限公司, 2019.9
(儿童语言发展障碍丛书)
ISBN 978-7-5192-2253-6

I. ①儿… II. ①马… III. ①儿童—语言发
育—研究 IV. ①G762

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 260534 号

书 名	儿童语音障碍治疗家庭读本 ERTONG YUYIN ZHANGAI ZHILIAO JIATING DUBEN
编 著	马思维
责任编辑	马元怡
装帧设计	新纪元文化传播
出版发行	世界图书出版西安有限公司
地 址	西安市锦业路1号都市之门C座
邮 编	710065
电 话	029-87214941 029-87233647(市场营销部) 029-87234767(总编室)
经 销	全国各地新华书店
印 刷	西安华新彩印有限责任公司
开 本	787mm×1092mm 1/16
印 张	12.75
字 数	260千字
版次印次	2019年9月第1版 2019年9月第1次印刷
国际书号	ISBN 978-7-5192-2253-6
定 价	108.00元

医学投稿 xastyx@163.com || 029-87279745 029-87284035

☆如有印装错误,请寄回本公司更换☆

序

如果说,大学时代担任美国微笑列车国际会议志愿者是我毅然选择唇腭裂外科的契机;那么,台湾言语语言病理学的学习,则是我从颌面外科专业训练向言语语言病理学跨越的关键性转折。从硕士期间因科研之需研读吴宗济的《实验语音学概要》为我敲开言语语言病理学的大门,到今天近万人次言语障碍个案评估治疗的历练都让我终身受益。

一节节言语治疗课堂的教学相长,早期干预家长工作坊从无到有不断地精进,腭裂言语语言治疗体系的更迭,国际国内学术会议讲台的历练,转瞬已15载的光阴。

15年的时光,志愿者的种子生根发芽、茁壮成长,当一次次走到祖国边疆为孩子们康复尽一己之力时,他们的眼神、笑容和声音已成为我不断前行的原动力。

可是15年的时光中,1个唇腭裂孩子甚至还没有完成整个序列治疗。与孩子们的相处是世界上一项特殊的工作,与唇腭裂孩子的相处一定是特殊中的特殊。长期的相处,成就了我们彼此的成长,亦沉淀为我人生宝贵的财富。

这15年也是中国言语语言病理学加速度发展的15年,随着行业的进步,大众对它的认识也在改变。

刚刚开言语障碍门诊时,当我知道,一个说话不清的孩子已经被剪了三次舌系带,家长依旧还在质疑舌系带过短时;当我看到,一个说话不清的孩子和妈妈坐了一夜的火车赶来语言治疗却因劳累感冒无法上治疗课时;当我听到,因为自己多几句的询问和关心,家长真诚感谢的话语时……我深刻感受到多一点支持,多一点信心,多么重要。可是,以一己之力量,我又能做些什么?

5年前,好友白哥在一次唇腭裂公益活动中讲到:“医生,有时是治愈,常常是帮助,

总是去安慰(美国特鲁多医生的墓志铭)。”一位非医疗志愿者的真情实感,让我触动和思考,在治愈之外,应该寻找到那个帮助和安慰的途径!

这个途径就是2014年9月专业科普公众号——听语亭的创办。几乎每个题目都因临床问题而生,因家长困惑而写,写作的过程常常需要查阅文献,翻看书籍,但这也成了我不断精进专业知识的机会。

转眼间5年过去,用时间积累了越来越多的文字,大众对言语语言病理学的认识也进步了不少。但言语障碍门诊家长的眼神依旧焦虑和不安,而临床工作的时间有限,我常常不得不送走满脸疑惑、欲言又止的家长……

整理成一本简单且实用的科普读物的想法应运而生。在本书的整个编辑过程中,资深医学出版人马元怡女士给予了大力的支持,这种支持不仅仅是提出如何将书更好地呈现给家长的专业编辑意见,更是坚定了我们向大众推广言语语言病理学科普的信念。

全人类每个地方大概5%~10%的人存在各类沟通挑战!每个人,从0~110岁都需要提升沟通能力!因为沟通能力关乎人类生活的品质!沟通问题的改善是医务人员和教育人员责无旁贷的义务!(本段引自美国圣地亚哥州立大学孔子学院院长刘丽蓉发言)

本书尽管经历多次梳理,相信仍有不尽人意之处,恳请业内同行师长批评指正,更希望家长朋友们能够向我们回馈读后感。让本书成为一个桥梁,为构筑孩子们更好的生活添砖加瓦。

目 录

第一部分 语言门诊那些事——家长最关心的内容 /1

舌系带过短和说话不清 /1

舌系带过短的循证医学研究及美国儿童牙科协会的治疗指南 /2

口腔医生遇上语言治疗师——再说舌系带的困惑 /3

幼年说话不清楚长大就能说好吗? /4

口腔科医生遇上语言治疗师——“大舌头”找谁看? /5

我是不是来晚了? /6

孩子的问题多严重? /9

第二部分 语言门诊那些事——家长的疑问 /11

慢节奏的语言门诊 /11

语音语言评估的二三事 /13

“评估”背后的故事 /15

看懂语音门诊报告 (1) /18

看懂语音门诊报告 (2) /20

细说语言治疗如何做 (1) /24

细说语言治疗如何做 (2) /26

细说语言治疗如何做 (3) /28

为什么从这个音开始? /30

与家长聊天也很重要 /33

注意力与语言治疗的时间 /35

从语言治疗室能看到的/37
语言治疗中的小误会——“语言治疗”不是“拼音教学”/40
语言治疗中的小误会——会说不是会用/41
/l/和/n/说不清（1）——舌系带当了替罪羊/42
/l/和/n/说不清（2）——有些事儿是命中注定/44
从不会说“哥哥”谈语音语言治疗是如何进行的/46
腺样体肥大与说话/48
说说孩子“晚说话”的事情/50
孩子晚说话时怎么办？/52

第三部分 家长如何当好孩子的第一位语言老师/54

趣说语言前期的发展/54
儿童语言发展历程/57
语言习得观点简单说/58
父母可以很好地促进孩子语言发展/61
形式和内容的统一绝不是说说而已/62
你先说得好，孩子才能说得好！（1）/64
你先说得好，孩子才能说得好！（2）/66
准备利于孩子实践语言的环境/68
环境准备好后做什么？/70
机不可失——论教孩子说话的时机问题/72
让孩子成为引导不是简单的技术活/74
您会听孩子讲话吗？——学习语言治疗师说话（1）/76
您会听孩子讲话吗？——学习语言治疗师说话（2）/78
您会听孩子讲话吗？——学习语言治疗师说话（3）/79
语言治疗中听觉理解力的培养/81
他不想学了怎么办？/83
语言治疗课前必读：限制设置（1）/85
语言治疗课前必读：限制设置（2）/88
如何看到孩子们的好？/91
绘本与亲子共读/93

亲子共读绘本的选择和使用/96

为读写所做的准备/98

第四部分 腭裂语音早期干预/101

腭裂带来哪些不同? /101

说说腭裂治疗中的时间/104

语音治疗师也说术前正畸治疗/106

不可忽视的腭隐裂/108

缺陷与生长发育/110

你不知道的故事——腭裂婴幼儿语音语言发展/112

腭裂婴幼儿手术时和手术后的语音语言发展/114

腭裂术后孩子会叫“爸爸”吗? /116

再谈他不会叫“爸爸” /118

腭裂词汇发展的问题/120

腭裂术前父母可以做什么? ——语言前期干预策略/122

腭裂术后父母的观察意识/125

腭裂术后如何保证家庭互动的可持续性/126

腭裂术后促进幼儿语音语言发展的家庭互动技巧(1) ——解释说明/128

腭裂术后促进幼儿语音语言发展的家庭互动技巧(2) ——评论与平行描述/130

腭裂术后孩子说错时父母怎么做? /132

腭裂儿童语音语言发展早期干预的重点清单/133

腭裂幼儿语音语言发展的早期干预/135

第五部分 腭裂给孩子带来哪些不同? /140

认识腭咽功能/140

谁帮我们检查腭咽闭合功能? /142

为什么要判听鼻音? /144

我们是如何判听“鼻音”的? /145

孩子的小伙伴和我们听到的一样吗? /146

鼻漏气的判别:从“听”到“看” /147

一根长镜子找毛毛虫的故事——鼻咽纤维镜检查的配合/149

腭裂孩子们的后置构音/151

腭裂孩子后置构音的原因与治疗原则/152

听力的事儿绝不能忽视/154

当检查孩子听力的时候/157

腭裂孩子为什么容易嗓子哑? /159

软腭肌肉可以锻炼吗? /161

为什么要锻炼软腭肌肉? /162

持续正压通气锻炼软腭肌肉/163

持续正压通气治疗的临床运用/165

腭裂患者假期语音复诊治疗指南/167

第六部分 口吃专题/169

平衡与口吃治疗/169

儿童口吃的孰是孰非/172

儿童口吃治疗策略/174

第七部分 和治疗师学语音知识/179

从汉语拼音字母表说起——什么是发音位置? /179

从汉语拼音字母表说起——送气音/180

从汉语拼音字母表说起——卷舌音的困惑/181

从汉语拼音字母表说起——如何学会卷舌音? /183

从汉语拼音字母表说起舌根音——总是叫不清的“哥哥” /185

第八部分 语言治疗故事/188

我的圣诞礼物——一封腭裂患儿妈妈的来信/188

家长的信任和坚持是成功的第一步/190

和我们一起走过的岁月/192

一位腭裂患者的语言治疗经历/193

推荐阅读/196

第一部分

语言门诊那些事——家长最关心的内容

舌系带过短和说话不清

舌系带过短是医学诊断名词，民间常说“祥舌”，是指将舌头伸出口外时，舌尖不是圆弧形或是尖圆形，而是呈“M”形。

我们都知道，说话时舌头有非常重要的作用。当有东西“牵绊了”舌头的运动，就会影响说话；反过来，如果“咬字不清”“说话不清”，人们就自然会想到是不是舌头被“牵绊”住了？是不是舌系带过短导致了说话不清？所以，直到现在，大部分人都认为“过短的舌系带”是“咬字不清”的主要原因。

在临床工作中和生活中，可以看到这样的两类人：一类是他们的舌系带确实符合“舌系带过短”的诊断，但是无论是他们自己还是周围的人，都表示他们说话没有问题；还有一类人，周围的人和他们自己都反映他说话有问题，但是经过医生的检查，他们的舌系带正常。这两类人群的存在说明了舌系带并不是像人们认为的那样是说话不清的唯一因素。

到底是什么导致说话不清呢？

其实这个问题涉及一个学科，那就是言语语言病理学。这一学科是学习言语科学、声学、语音学等多个学科的联合。

舌系带过短的循证医学研究及美国儿童牙科协会的治疗指南

2010年，Hisham Merdad等在《牙科循证医学杂志》（*Journal of Evidence-Based Dental Practice*）发表了一篇基于Medline数据库中以“舌系带过短、舌系带矫正手术”为关键词进行文献检索的文献分析研究。该研究一共检出157篇相关文献，涉及英语、德语、法语、意大利语、西班牙语等5种语系。文献检索年代自1966年至2008年6月。文献研究的主要关注点为舌系带过短的分类、病因学、遗传学、舌系带过短带来的相关问题、舌系带过短的治疗以及术后并发症。

文献分析研究结果如下：舌系带的发病率为0.1%~4.8%。舌系带过短的确切病因仍然未知，只有少量的研究提示舌系带过短可能存在遗传倾向。母乳喂养问题，舌部运动问题以及发音障碍是伴随舌系带过短的相关问题，在进行舌系带过短矫正术后，以上问题可以得到改善。舌系带过短的手术治疗方案包括：系带切开术、系带切断术及系带成形术。由于缺乏合理设计的临床随机对照研究，不同手术方法以及不进行手术治疗的疗效尚未得到验证。

由于临床随机对照研究的欠缺，也尚未得到婴儿时期舌系带过短的有据可依的临床治疗程序。而在成年人中，也没有证据证明手术治疗能够改善其发音。也没有证据证明，舌系带过短可以引起咬合异常以及牙龈萎缩。

目前的舌系带过短问题通常会被介绍到牙科专科医生那里，由于患儿可能存在的功能问题以及患者的年龄因素，常常是全科口腔医生、儿童口腔科医生，正畸医生、儿科医生接诊这样的患者。研究中显示，儿童口腔科医接诊的患儿较多，这也就提示轻度的舌系带过短的问题随着年龄的增长可以解决。问题的关键落在了到底什么时候进行治疗。

美国儿童牙科协会（American Academy of Pediatric Dentistry, AAPD）的指南提示：建议给出现母乳喂养障碍的儿童进行舌系带的成型手术。对于舌系带问题

引起的其他功能障碍，指南建议进行个体化的治疗。手术的治疗应该是在获得了相关专科意见之后再行。例如：如果存在构音障碍（咬字不清），手术应该在语言治疗师的评估之后进行；如果存在颌问题（牙齿不齐问题），手术治疗应该在正畸医师的评估之后进行。综上所述，美国儿童牙科协会推荐的舌系带过短的治疗意见为：舌系带的治疗应该遵循个体化（case-by-case）的治疗原则，而这一原则也同样适用于出现母乳喂养障碍的婴儿。

口腔医生遇上语言治疗师 ——再说舌系带的困惑

几乎每一个来到语言治疗室的家长——无论孩子是否伴有其他的问题和障碍——都会问：是不是孩子的舌头有问题，是不是舌头下面的筋牵着呢？把下面的筋剪一下吧，我们院子的孩子剪过之后，说话就清楚了！

首先大家都寄希望于通过一种简单的方法来快捷解决复杂的问题，其次他人的生活经验更是让这种看似合理的推断让人确信不疑。

舌系带问题几乎是语言门诊里的第一大误区，在多年的门诊时间里，甚至是每天都会遇到这样的问题，家长的疑惑并没有错，大家的生活经验也是真真切切……

问题在哪里？真相是什么？让我们再次走入“舌系带”的困惑！

以前，我是一名口腔颌面外科医生的时候，门诊上经常会遇到“要求剪舌系带”的家长，检查后其实很多小朋友并没有舌系带过短的问题，甚至有些不符合诊断标准的孩子的家长执意要剪。那时候我刚毕业，和家长谈话的技巧也很欠缺，也没有系统学习过言语语言病理学，甚至好几次还陷入了尴尬的局面……

现在，热情又亲切的护士长经常会向家长解释：“舌系带没有问题，说话的问题让马大夫看看！”每当此时，我都会说：“是不是孩子有说话不清楚的地方呢？我们先做一下语音评估吧？”这样就进入我们的常规流程。整个过程下来，那些执意要剪舌系带的家长也不那么执着了……

无论过去还是现在，“要求剪舌系带”的家长很多是因为小朋友有咬字不清或是担心孩子长大以后咬字不清，所以才会找口腔外科医生“剪舌系带”。

实际上，循证医学（通俗讲就是医学问题需要用证据说话）目前的研究结果证明咬字不清和舌系带过短之间没有必然的联系，这是和老百姓的普遍观念不符合的。美国儿童牙科协会的指南指出：如果出生时过短的系带影响母乳喂养，或是乳牙生长时反复发生系带溃疡，此时才需要“剪舌系带”，存在舌系带过短应该实施个体化治疗。

而关于“说话是否清楚”的问题则涉及另一个学科——言语语言病理学。从事言语语言病理学的医生我们通常称他们为言语语言治疗师。小朋友说话不清与口腔结构的完整与否、语音语言的发展程度、听觉、认知等因素相关。

幼年说话不清楚长大就能说好吗？

如果非要把语音门诊家长的问题排个序，“长大就能说好吗？”一定是榜上有名。家长常常纠结：“我觉得孩子说话有问题，老人都说长大就好了，可是发现长大了一些还是老样子，是不是还要再长大一些呢？”

“长大后就能把话说好”也是出自老百姓的经验总结。大家都有这样的体会和认识，小婴儿刚生下来是不会说话的，随着年龄的增长，慢慢地会说一个字，然后是词语、简单的句子，最后是复杂的句子，而且他们知道的词汇也越来越多了。在这个过程中，有的小朋友开始说的不清，后来说清了；有的小朋友开始说话的时间早，有的小朋友开始说话的时间晚，但是不管早晚，大部分小朋友一般在上学前都能把话说清楚，会讲小故事。其实这样的一个过程就是语音语言的发展过程。语音的发展和小朋友的生长发育是一样的，都需要一个过程。“长大后就能把话说好”的认识是正确的，只是，它并不适合所有的情况。

在语音发展中，小朋友并不是同时能够发出所有的音，而是不同的音“会说（出现）”和“掌握（习得）”的时间不同。在这个过程中，小朋友语音学习中的“错误”称之为“历程”，可是错误一般只出现一段时间，随着发展，错误会被抑

制，接下来就是正确的音的“出现”并“习得”。其实这就是“老百姓”所说的“长大就能说好”的专业解释。

可是，说到这里，家长可能会更关注：长到多大？哪些音能说好？还有，会不会有一部分小朋友，他们的错误一直存在，成了“长大了还没有说好”的那部分孩子？

是的，这就是专业人员存在原因了。“长到多大？哪些音能说好？”是语音发展问题，“长大了还没有说好”的最大可能是语音障碍问题，这些需要专业的言语语言治疗师来诊断。

口腔科医生遇上语言治疗师 ——“大舌头”找谁看？

老百姓会把一些人的说话不清楚比作“大舌头”，时间久了，说话不清的人也就真认为自己是舌头长得比别人大，来找口腔外科医生解决“舌头大”的问题，经口腔外科医生详细检查后，以“未见异常”告知患者，患者还常常心有不甘……

其实这是一个很有意思的命题。首先，为什么大家会都认为那些说话不清的人就是“舌头大”呢？而且观点一致，流传至今。其次，为什么发音错误的人，确实怀疑“自己舌头变大了”呢？

那是因为这些说话不清的人，他们的声音听起来感觉真的就好像是舌头变大似的，正是基于人的主观辨听，这个说法才会被大众认可。发音错误的人，确实怀疑“自己舌头变大了”，因为他们发音时真切地感受到舌头不灵活，伸不出来，堵在后面等等。感受是真实的！所以自然认为“大家”的观点正确！后来，这个说法久久流传，只要是说话不清楚，也不管那么多了，都常常冠以坊间名词“大舌头”！

其实大多数情况下，“大舌头”是一种构音错误给人的听觉感受，实际情况是这些人发生了后置构音错误。说通俗些就是发音的时候本该是舌头前部工作，结

果是由舌头的中后部向上隆起代替了前部的发音动作，由于构音位置变化，大家听起来当然就像多了什么东西似的。究其原因，大部分情况下，是他们在学习说话规则的时候，出了些问题，没有学会舌头前面运动发音的那个规则，反而用舌头后面的规则代替了！

我是不是来晚了？

如果门诊有足够长时间，相信家长一定会从头问到尾……

家长会说：

孩子现在可以做评估吗？

我是不是给孩子评估晚了？

孩子严重吗？

是不是只有我家孩子这样呀？

是什么原因呢？

孩子是哪一类的？

孩子能好吗？

我在家怎么教呀？

我先教他什么呢？

以前，认为这些问题具有文化特色，属于中国家长的常见问题。在 Carolin Brotvn 所著的《儿童语音障碍》一书中提到问题，与我们临床中看到的如出一辙！可见，天下父母都是一样的！

多晚，才算晚呢？多早，才叫早呢？在家长心中，对于“早晚问题”的纠结，且不说是不是真的早和晚，其实很多时候反应的是他们焦虑的心态。焦虑孩子的现状——现在没办法和幼儿园的孩子沟通；焦虑孩子的未来——以后怎么上小学、中学；焦虑自身是否尽到了责任。尤其是妈妈会想：我是不是应该更早带孩子来

就诊呢？焦虑来自对现状的无法把握，来自对未来的不堪设想，来自对“说话不清”的“未知”以及欠缺意识。

在学术上，在早晚对比的概念里，包含了“正常发展”这一参照。很多的研究都致力于语音语言正常发展规律的研究，并用时间点和里程碑的方式表示这一规律。如果孩子在时间点上，并没有表现出与里程碑相同的发展水平，仅表现出更早期的里程碑水平，提示孩子可能在语音语言发展中存在风险、迟缓甚至障碍。因此，对正常发展足够清楚的认识是了解“异常”的基础，也是辨识早晚的关键！

是不是来晚了呢？按照客观实际，确实存在两类情况。一类，没有晚。此时，家长的担心和焦虑得以缓解，“把损失控制在最小的”的掌控感油然而生。另一类，晚了。此时，家长情绪不佳，懊悔自责。

可是，受到“长大就能说好”的观念的影响，临床上，我们看到很多发音不清孩子的家长被动等待，来就诊时，孩子确实已经错过最好的干预年龄！此时，我们常常不会正面回答家长关于“早晚”的问题，而是从着眼当下、放眼未来的角度，告知家长我们现在可以做什么，将来可以达到什么目标。因为，“晚”已是既成事实，对于家长担心的问题予以肯定和讨论，常常会加重家长的不良情绪，无益于现状的改观。

只有避免“晚”的发生，才无须面对错失的懊恼！避免“晚”的发生，同样，需要了解正常发展。有很多的关于语音、语言、游戏、运动、认识等正常发展里程碑的研究。

1/2 岁

会说“一半”的话，指孩子只能发出咿咿呀呀的声音，尚不能发出有意义的声音。

1 岁

说出“第 1 个”字/词

能够完成 1 步指令

用 1 个手指指东西

会爬着去够 1 样东西

1 岁半

能说 10 个字或词

使用很多的手势去沟通

理解常见物品的功能

2岁

能说50个单词

能说2词句（短语）

语音中有50%的内容能被理解

能够完成2步指令

能够命名图画书中至少2个物品

3岁

能说3~5个字或词组成的句子

能够听懂3步指令

语音中有75%的内容能被理解

知道以下3件事物：自己的名字、性别和年龄

4岁

能够进行对话

尽管可能存在发音不准，但是语音中的全部内容能够被理解

能够认识4种颜色

5岁

能够进行简单的讲述

知道以下5种信息：一些数字、形状、家庭地址、简单的字或是拼音、自己的名字。

家长可用上述标准判断孩子语音语言发展水平，对孩子有合理的期待，提高对孩子语音、语言发展观察的意识。如果发现问题，及早就诊。

在孩子的问题上，在语音语言的问题上，我们还是提倡“预防为主”！如果发现自己真的晚了，也不必懊恼！有句话说得好：“觉得为时已晚的时候，恰恰是最早的时候。”

因为，很多时候，“意识”和“行动力”才是决定因素！了解和学习“正常发展里程碑”，用早发现、早诊断、早治疗的眼光看待孩子的发展问题，不正是良好意识的体现吗？