

小孩子语言障碍

作者：有故事的人 来源：范文网 www.wtabcd.cn/fanwen/

本文原地址：<https://www.wtabcd.cn/fanwen/zuowen/1678449021207197.html>

范文网，为你加油喝彩！

末日信使-热量最高的食物



2023年3月10日发(作者：脚气和脚臭的区别)

言语和语言障碍儿童

一、言语障碍的概念

(一)有关的名词术语

言语障碍又称为语言障碍、语言残疾或言语、语言障碍，也有的称之为

为言语或语言异常、言语或语言缺陷等，我国2006年第二次残疾人抽样

调查时采用的是言语残疾。

严格来说，言语障碍和语言障碍是两类不同的障碍，因为言语是

运用语言的口语过程，而语言则是一种相对于这个口语过程的包含语法

规则和发音要求的符号系统，是言语的工具。

因此，言语障碍和语言障碍是两种完全不同的现象。但在日常生

活中，人们把这些现象都称为言语障碍或语言障碍。

本书也就认同习惯，不对这两种现象加以明确区分，并且把上述

术语看成是含义相同的术语。1.语言发育障碍

(1)表达性语言障碍：是一种特定语言发育障碍，患儿表达性口语应

用能力显著低于其智龄的应有水平但言语理解力在正常范围内。其发生

率学龄儿童约为3%~10%，男孩比女孩多2~3倍

(2)感受性语言障碍：是一种特定语言发育障碍，患儿对言语的理解

低于其智龄所应有的水平几乎所有患儿的语言表达都显著受损也常见

语音发育异常。学龄儿童中的发生率约为3% ~ 10%，男孩比女孩多2 ~ 3

倍该病病因不明，早年认为与感知功能障碍脑损伤及遗传因素有关但

都无明确的理论或证据支持。也有研究认为，可能发生在听力辨别受损

的基础上多数儿童对环境中声音的反应好于交谈声音。

(3)伴发癫痫的获得性失语(Landau-Kleffner综合征)：主

要表现为理解性失语是指患儿在病前语言功能发育正常病后丧失了感

受性和表达性语言功能，因此本综合征又称为“伴发癫痫的获得性失

语”。在一开始出现言语丧失的前后2年中，出现累及一侧或双侧颞叶

的阵发性脑电图异常或癫痫发作而非语言智力和听力正常本病原因不

明，但临床特征提示有可能是脑炎所致。

2.言语发育障碍

(1)特定言语构音障碍：是一种特定言语发育障碍，患儿运用语言的

能力低于其智龄的应有水平但言语技能正常特定言语构音障碍在言语

障碍患儿中占很大比重然而病因尚不明了。

获得语音的年龄以及不同语音的获得顺序存在着明显的个体差异正常

发育儿童在4岁时常有发音错误到6岁时能学会大多数语音，尽管可能

存在某些复合音的发音困难，但不应妨碍交流。到11~12岁时应能掌

握几乎全部发音。

发音学习延迟和偏差的儿童常出现以下症状。

讲话时发音错误使人很难听懂，“讲话像外国人”。

语音省略歪曲或替代，给人的感觉是讲话太快太急。

同一语音发音不一致，即在某些词中发音正确而在别处则否。

(2)言语流利障碍(口吃)：是一种表现为言语节律异常的言语障碍

常见的口吃有两种即痉挛性口吃与强直性口吃。前者是发音器官肌肉的

痉挛出现多次重复第一个字的音节后者是发音器官肌肉的强直，难以

发出或停顿在某一字上口吃的临床表现有以下8点特征

开始讲话时有紧张及挣扎的表现。

开始的词有声音延长。

词的多重复讲话时充满了“，en”和词的第一个音节。

插入了别的音。

嘴、腮周围发出颤抖。

声音的定调及响度升高，并有延长。

避免使用特殊的词和讲话过程中暂停次数增多。

儿童预料发出某些词时会有困难所以脸上有恐惧的样子。

(二)言语障碍的定义

2006年我国残疾人抽样调查时的定义是：言语残疾，是指由于各种原因导

致的不同程度的言语障碍(经治疗一年以上不愈或病程超过两年者)，不能或难

以进行正常的言语交往活动(3岁以下不定残)。

需要特别说明的是，在理解言语障碍时要注意：

1. 言语障碍是相对于母语而言的，也就是说是在运用母语的时候出现

的异常，使用不同语言的人，交流时出现的异常不属于言语障碍的范畴。

2. 即使是使用一种语言，但因为方言的原因，出现交流障碍时也不属

于言语障碍。

3. 任何儿童在学语期都会有发音不清、吐字不准的现象，这是正常的，

不属于言语障碍。

4 . 言语障碍不仅包括说过程中的障碍 , 还包括听过程中的障碍 , 如把

pa音听成fa音 , 但这种听的误差不是因为听力障碍所致。

5 . 造成言语障碍的原因很多。听力损失、智力落后以及孤独症等 , 都

可以导致言语障碍 , 但是这时的言语障碍往往是派生障碍。因此 , 我们在谈言

语障碍时 , 往往是指以言语障碍为主要特征的特殊儿童。

(一)治疗

1. 构音异常的治疗

(1) 构音程序 : 大多数发音错误的儿童并不意识到自己的问题 , 因此治疗

开始时 , 需要夸大儿童的错误发音 , 并与正确音作比较 , 让儿童听录音机中正

确的和错误的声音 , 要求其辨别 , 一旦儿童能完全辨别 , 而且意识到自己错误

发音时 , 则进入下述各水平的治疗。

音素水平的治疗 : 当儿童出现数个错误发音时 , 治疗总是选择正常儿

童最早出现的音(也即最容易的音)入手 , 这个音称为目标音 , 首先帮助儿童认

识正确发目标音的口形及其他特征 , 其次进行听觉训练 , 即区分目标音和另外

一个声音 , 接着让儿童比较自己发目标音和正确目标音之间的差别 , 建立正确

的感知，最后用语音定位法，让儿童看着发目标音时，治疗人员的唇、舌、下颌的运动和口形，让儿童对着镜子模仿发音。有的儿童在这过程中并不能立即学会发目标音，于是，治疗人员要寻找与目标音接近，而且儿童又会发的过渡音，从过渡音的模仿学习逐渐延伸到目标音，其间要求儿童以镜子为视觉反馈，观察自己的唇、舌、下颌位置，有的发音甚至要用手体会声带振动情况。当儿童学会发目标音后，则继续下一步治疗。

音节水平的治疗：一个新的目标音在初学时往往是脆弱而不稳定的，如果不放在音节及其以后水平的治疗中进行强化，就很容易丢失或仍旧回到原来的错误发音。音节水平治疗即把目标音与其他的元音或辅音组成无意义的音节，让儿童在学习发音节时巩固目标音，只有在完全正确地发出音节后，才可顺延至下一级水平的治疗。

单词水平的治疗：治疗人员在这时把目标音应用到有意义的单词中。这个新的发音可以放在单词的开始、中间或末尾，单词的水平要符合儿童的认知水平，而且是日常生活中经常出现的。治疗中可将单词与相对应的图片结合起来，增加趣味性。

句子水平的治疗：治疗人员选择一些符合儿童的句子，采用放慢说话

速度、重复说、模仿说、与儿童一起说等方式。在重复说时，儿童必须跟随治疗人员说话的音调、强度和节奏。治疗人员有意在说话时发出儿童以往不正确的发音，训练儿童能否善于发现并自行纠正。

(2)口功能训练：口腔运动功能问题会影响说话的清晰度。因此，临

上发现这类问题的儿童必须进行口功能训练;包括增强口腔黏膜的本体感，即要

求每天按压或轻柔快速地弹击儿童的面颊、下颌、唇部;用软硬适中的牙刷或硅

胶棒刺激口腔内的舌、牙龈、颊黏膜和硬腭;改善食物质地，从软向硬。改善口

腔协调运动如教吹泡泡、喇叭、用吸管吸食，模仿动物叫声、口腔快速轮替运

动等。

2.语言异常的治疗语言治疗包括4个方面，即制定目标、方法、策

略和家庭的配合。

(1)制定目标：在制定语言治疗的目标时，维果斯基(Vygotsky)的“最接近

发育水平”理论是主导原则，即所定的目标应略高于个体儿童的发育水平，但

又能使儿童在帮助下能够达到的。例如，当儿童只会讲一个字时，在治疗时可

用叠词，然后向两个字的词语发展;当儿童只会说短语不会成句时，治疗中略为

扩展词语，让儿童模仿，使他建立一个模式，逐渐向句子过渡。

(2)治疗方法：语言治疗应在有意义的情景中进行，并伴随着玩具和游戏活

动，语言治疗方法有两种。一种是以治疗人员为中心的方法，主要采用练习、

游戏中操练和塑造三种形式：

练习：即给儿童任务，告诉他给予应答，如学说字或单词这种形式比较

单调，儿童常缺乏动力。

游戏中操练：即先给儿童一个游戏活动，要求儿童按要求学习所定的语

言目标，当目标完成后，给予儿童感兴趣的游戏活动强化目标的应答。

塑造：是给儿童听觉刺激，逐步诱导儿童产生接近目标的反应。

这3种形式均在治疗人员有结构的安排下进行的，适用于年幼儿童或严重

语言异常的儿童。另一种是以儿童为中心的方法。治疗人员将制定的目标作为

游戏中的一个部分，跟儿童边说边玩，有意引导儿童，一旦儿童达到所定的目

标，治疗人员立即给予反馈，与其交流。治疗人员与儿童互动过程中，不断地

应用模仿、组词、扩展的技能作为示范，该方法适用于固执、怕羞的儿童，也

适用于有一定语言能力的学前儿童。

(3)治疗策略：对尚未开口，只有理解的儿童，治疗采用前语言阶段的干预。

干预的内容包括对声音、物品的注意，与他人共同玩耍，可玩一些轮流性和想

象性的游戏。在干预中所用的策略如下：

用单词或叠词作语言刺激，反复应用于环境中，称为“听力轰炸”。

将儿童感兴趣的物品和玩具与单词相匹配。

鼓励儿童用姿势、发声作交流，不必理会其发音不佳。

用最简单的语言与儿童交流。

纠正哭叫、发怒、扔物等不良的交流。

创造情景，促使儿童与他人交流，并迅速给予应答。

对已经有语言，但内容少、形式简单的儿童，要求其模仿治疗人员的说话，

诱导自发性的表达，并应用在生活中。干预中用的策略是在想象性游戏中，使

儿童模仿。治疗人员在示范性语言中用手势和动作加强儿童的感受;激励儿童有

意识的交流;创造各种机会与儿童对话;在角色扮演的游戏中教儿童生活用语，

如去商店购物，接待来访朋友，礼仪等。

(4)家庭配合：父母和抚养者在儿童语言发育和语言治疗中起着非常重要的

作用。父母需要积极地参与，在生活中应用语言治疗的方法和策略，向着治疗

的既定目标努力。如今临床的语言治疗模式就是治疗人员与家庭之间的协作和配合，在实践中已证实是富有成效的。

小儿言语和语言障碍可以并发哪些疾病？

可有咽乳头状瘤、先天性声门蹼、或声带结节、声带襞麻痹表现;有上呼吸道感染或鼻炎，腺样增殖体肥大影响发声;儿童腭裂、黏膜下腭裂、神经功能障碍等，影响声门关闭;学龄期可致学习成绩明显落后，与人交往困难等。

语言发育异常的警告信号：

1.12个月内

(1)2个月对熟悉的声音和脸无微笑。

(2)3个月对他人无微笑。

(3)4个月不能试图模仿声音。

(4)8个月无牙牙学语。

(5)8个月不能玩“躲猫猫”游戏或对此无兴趣。

(6)12个月不能说一个字的词。

(7)12个月无任何手势，如挥手“再见”或摇头。

(8)12个月不能指点任何物品或图片。

2.12 ~ 24个月

(1) 18个月不能使用15个单词。

(2) 18个月用手势代替说话表示需求。

(3) 18个月不愿模仿声音，或有限地运用辅音和元音。

(4) 2岁不能讲2个字的话。

(5) 2岁不能模仿单词或动作。

(6) 2岁不能听从简单的指令。

3.24 ~ 36个月

(1) 3岁不能将单词组成短语或句子。

(2) 3岁不能自发地与人交流。

(3) 3岁不能正确发“b、p、m、d、t、n、l、g、k、h”。

(4) 与人交流时常常表达受挫。

(5) 局限于玩某些玩具或反复玩某些玩具。

(6) 词汇有限。

(7) 不能与他人交往或游戏。

4.4岁

(1)外人(非家庭成员)不懂其说的话。

(2)不能复述简单的故事，或不能清楚地回忆最近发生的事件。

(3)句子发音错误多，或替代或遗漏一些音。

发病原因

各种原因的听力障碍影响言语的障碍;各种原因的智能迟缓为言语障碍最

常见原因;患有神经精神性疾病，如神经系统的病变，孤独症、焦虑症等，或社

会环境问题的影响均可致言语障碍

(1)听力障碍：听觉是语言感受的一个重要的渠道，当小儿听力受损害

后，不管是传导性的、还是感觉神经性的，都不能正确地察觉声音信号，产生

程度不等的语言发育迟缓，其迟缓的严重度受多种因素的影响，诸如听力损害

的程度、发生的年龄、矫治听力的年龄、矫治的合适性等等。传导性听力障碍

伴有反复和长期的中耳炎、同时有渗出，这对早期言语和语言发育可产生不良

的影响。虽然传导性听力障碍一般不超过20~30dB，最大可在50dB左右，但明

显影响小儿言语的辨认。长期中耳渗出在儿童早期可引起语言表达延迟，在学

龄初期出现语言问题。此外，也有研究听知觉和听觉辨认对语言的影响，表明

中枢性的听觉信息处理问题使小儿对听觉刺激的辨认、分析和储存出现困难、

特别在有相似音时更觉困难。

(2)智能迟缓：语言发育迟缓的最常见原因是智能迟缓。虽然语言发育进程是按照正常儿童的顺序，但其速度比正常儿童慢，当环境对儿童语言的要求增加时，语言的问题就更为明显了。某些染色体和遗传性疾病伴有语言障碍，例如21-三体综合征的儿童有程度不等的语言障碍；脆性X综合征儿童的语言障碍在韵律和语言内容上有特别的形式。

(3)孤独症：孤独症的一个重要特征即交流障碍，并伴有交往障碍和刻板的重复性动作。孤独症儿童的语言障碍可表现为完全不理解，没有语言，或言语过于刻板、学究式的，并有夸张的韵律。语言应用也出现问题，出现回声样语言或非言语的交流，几乎没有眼神交往，面部表情和姿势也很有限。

(4)神经系统疾病：脑性瘫痪儿童因神经运动通路的障碍而影响说话，常出现构音障碍，他们对语言的感受能力比表达好得多。儿童左侧大脑的病变对语言、阅读、书写的影响较右侧大脑病变的影响更大，临幊上一些左脑病变的儿童往往保存了原有的语言能力，因为右脑代替了左脑的功能，这说明右脑

具有可塑性的功能。大脑的损伤或肿瘤使儿童产生获得性失语症，即在儿童发

展了说话成句的语言能力后，因为大脑的病灶致使语言损害。临幊上出现不同

类型的失语症，例如，儿童听觉理解障碍但言语流利的，称为感觉性失语症；对

目标物不能命名的称为命名性失语症；难以找到适当词语表达的称为表达性失

语症；言语不流利且费力的称为运动性失语症。近年来，一些少见的神经学因素

引起的语言障碍引起人们的关注，这就是获得性失语综合征伴抽搐障碍，或称

为Landau-Kleffer综合征。这个综合征使原来语言能力正常的患儿出现语言感

受和(或)表达的倒退现象，其严重度可达到完全的听觉失认，即不能辨认环境

的声音。患儿脑电图表现异常，有两侧的尖慢波，至少2/3患儿有各种类型的

癫痫。有些患儿的语言能力可恢复，但50%的患儿有严重语言缺陷。有些脑积水

的小儿在语言发育方面可表现的特征是：使用长的复合句，词汇较老练，但没

有实质性内容。

(5)行为障碍：语言障碍和行为问题之间有密切的关系。两者可以互为因

果。从原因方面来看，明显的情绪创伤或心理社会的不良因素可影响儿童语言

发育或引起语言障碍。例如选择性缄默症是一种较少的语言障碍，通常在5岁

前发病，患儿在某些特定的情境中如学校等不说话。这些小儿一般语言正常，

但可能因为交流障碍所致，常需数月的治疗。

(6)环境剥夺：儿童的语言发展与环境有关。父母在和孩子交往中所使

用的词汇量，在言语交流中如何重复和扩展词汇直接关系到儿童词汇量的增长

和语言发展的速度，儿童语言能力的良好发展并非来自于电视或广播。如果儿

童生活在缺乏语言刺激和环境中则可造成语言发育迟缓，而当这些儿童给予治

疗性干预后，其语言功能出现明显的改善。

诊断

1.病史主要由父母和抚养者提供信息，了解目前小儿的语言情况、说话

清晰度、发声状况、表达的流利性等，还应了解小儿认知、社交和行为表现。

以往的情况包括出生史、发育史、疾病史、家庭史等。

2.体格检查一般的体格检查，并注意口腔器官的异常，如畸齿、腭裂、

舌系带问题等，口腔运动功能的检查包括下颌的位置是否居中、嘴唇的运动、

舌的位置和运动、口的轮替运动、发声情况等。

3.行为观察行为观察常常在与小儿的游戏中获得信息，观察内容包括游

戏的技巧、眼手协调、大运动、注意力、自发语言和沟通技能等，了解儿童认

知水平及言语语言能力。

4.听力测试儿童构音异常，说话不清晰、迟迟不开口说话均应常规作听力测试，可用声阻抗测听法、耳声发射、脑干诱发电位以排除听力障碍对儿童言语和语言的影响。

5.言语评估儿童构音是有一定的发育进程的，普通话的音素发育进程见

表1。根据该进程，对小儿作相应的言语评估。

6.语言评估语言评估包括语言理解和语言表达。

(1)语言理解：儿童语言发育中，理解先于表达。如果一个儿童只说少量的词语，事实上他应该懂得更多。评估儿童语言理解能力时，注意不能给予任何暗示，也应避免一些情景性的联系。评估中要符合儿童整体的发育水平，较小的儿童可用实物或玩具测试，较大的儿童可看图片回答，了解其否懂得主体、动作、定位、属性等词汇。

(2)语言表达：在评估儿童中的语言表达能力中，一个十分重要的条件是要给孩子机会去表达而不是问太多的问题。年幼儿童可通过游戏化的情境下诱导之，观察其表达能力，语言的流利性等，并记录下来。

由于我国语言治疗开展的时间不长，至今尚无完整的标准化语言评估测试。

但是，非标准化的测试和观察也能客观地反映儿童的语言水平，应用中更为随

意和自然，能获得可靠的信息，在当前更具有现实的意义。

7. 标准化测试

(1) 图片词汇测试：该测试于20世纪70年代末期进行了标准化，最初作为

儿童智力筛查的工具。由于该测试采用图片和词汇联系的方式，它反映了儿童

的语言感受能力，故多用于儿童语言迟缓或障碍的评估。

(2) 丹佛发育筛查测试：这是一项发育筛查，早已有我国的量表，主要用以

了解婴幼儿的发育水平，寻找与发育有关的语言发育迟缓，并为语言治疗提供

适合发育年龄的可行方案。

(3) 韦氏智力测验：包括学龄前和学龄初期、学龄期两种韦氏智力测验。主

要用以了解年长儿童的认知水平，认知中的语言状况，并根据其中的操作智商

将语言障碍与智能迟缓区分开来。

小儿言语和语言障碍应该如何护理？

小儿自出生后，应生活在丰富的语言环境中，并且定期进行听力筛查和发

育监测，一旦发现异常，立即进行干预。在临床中，及早识别语言发育异常的

警告信号是非常重要的，以进一步证实问题的存在，及早干预。

更多作文请访问 https://www.wtabcd.cn/fanwen/list/92_0.html

文章生成doc功能，由[范文网](#)开发