

# 语言发育迟缓的评定

郑州大学第三附属医院儿童康复科 袁俊英

在康复中,我们常常见到一些脑性瘫痪(脑瘫)儿童,他们在语言方面往往表现为说话晚或很晚,不会说话,只说单字,语言不连贯,还常伴有不愿与他人交流、智力低下、注意力不集中和乱扔东西、烦躁、多动、自伤等异常行为。这些孩子常常存在语言发育迟缓的问题。那么,什么是语言发育迟缓呢?语言发育迟缓是指在发育过程中,儿童的语言发育未达到与其年龄相应的水平。语言发育迟缓是脑性瘫痪孩子最常伴发的语言障碍之一,智力低下的脑性瘫痪孩子几乎全部合并有语言发育迟缓。



## 语言发育迟缓的评定方法

当家长带着存在语言问题的孩子去看医生时,医生往往会先让孩子做一下语言评估。为什么要做评估?评估的内容、目的是什么?评估的结果又意味着什么?评估的主要目的是发现和确定孩子是否存在语言发育迟缓,以及是什么类型的语言发育迟缓,同时可以判断孩子的语言与正常儿童相比处于哪个水平,并为孩子的训练提供依据。常用的评定方法是汉语儿童语言发育迟缓评定法,即<S-S>语言发育迟缓评定法。该评定法是日本音声言语医学会在1987年制定的,由中国康复研究中心于1991年引进,并按照汉语的语言特点和文化习惯研制了汉语版<S-S>评定法,简称<S-S>。<S-S>语言发育迟缓评定法适用于各种原因引起的语言发育迟缓,原则上适合1~6岁半的语言发育迟缓儿童。但是,对于有些儿童的年龄已超出此年龄段,可是其语言水平未超出此年龄段,也可应用。这种评定方法检查的内容包括符号形式与指示内容关系、基础性过程、交流态度3个方面,以言语符号与指示内容的关系评定为核心,比较标准分为5个阶段(见右表)。将评价结果与正常儿童年龄水平相比较,就可以判断儿童是否存在语言发育迟缓。



## 阶段特征、言语符号与指示内容

阶段	内容
第一阶段	对事物、事物状态理解困难
第二阶段	事物的基础概念
2-1	事物功能性操作
2-2	匹配
2-3	选择
第三阶段	事物的符号
3-1	手势符号
3-2	言语符号
	幼儿语言
	成人语言
第四阶段	词句,主要是句子成分
4-1	两词句
4-2	三词句
第五阶段	词句,主要是语法规则
5-1	语序
5-2	被动语态

### 阶段1 事物、事物状态理解困难阶段

这个阶段孩子的语言尚未获得,而且对事物、事物状态的概念尚未形成,对外界的认识尚处于未分化阶段。此阶段对物品的抓握、舔咬、摇动、敲打一般为无目的性。例如,拿起积木不能够做有效堆积操作而放到嘴里舔咬。另外,对于自己的要求,不能用某种手段来表现。这个阶段的儿童,我们常常可以见到他们有左右摇晃身体,或者正在干什么时突然停住、拍手,或将唾液抹到地上、手上等反复的自我刺激行为。

### 阶段2 事物的基本概念阶段

这个阶段的孩子虽然也是未获得语言,但是与阶段1不同的是能够根据常用物品的用途大致进行操作,对于事物的状况也能够理解,对事物开始概念化理解。处于这个阶段的孩子可以将大人领到物品前出示物品,向他表示自己的要求。我们一般认为,阶段2又包括从初级水平到高级水平。因此,在阶段2设定了3个亚项,包括阶段2-1,事物功能性操作;阶段2-2;匹配;阶段2-3;选择。

### 阶段3 事物的符号阶段

在这个阶段,符号形式与指示内容关系开始分化。语言符号大致分为两个阶段,即手势符号、语言符号。本检查法将手势语、幼儿语包括在阶段3里,具体分项目为阶段3-1(手势符号)和阶段3-2(语言符号)。

### 阶段4 词句,主要检查的是句子成分

这个阶段的孩子能将事物、事物状态用2~3个词组连成句子理解和表达出来。此阶段中又按两次句和三词句分为两个阶段。

### 阶段5 词句,主要检查语法规则

能够理解三词句表现的事态,但是与阶段4-2的三词句不同的是所表现的情况为可逆。5-1阶段为主动语态,如“小猫追小鸡”。5-2阶段为被动语态,此阶段中要求能理解事情与语法规则的关系,如“小猫被小鸡追”等。

## 评定结果分析

检查结束后,我们要对检查结果进行分析,综合各种信息如磁共振、CT结果等进行评定、诊断。将<S-S>法检查结果显示的阶段与实际年龄语言水平阶段进行比较,如低于相应阶段,可诊断为语言发育迟缓。

1. 专业训练与家庭训练相结合。

## 语言发育迟缓的训练方法

语言发育迟缓儿童的训练要采取持续的训练,并去除影响孩子语言发育的外在环境,同时多学科、多部门相配合制定最适合孩子的语言训练方法。

语言治疗师和孩子一对一的训练同时,家长在课下配合语言老师对孩子进行语言的学习。例如,家长可以利用各种机会去跟孩子说话、做游戏,同时与孩子一起进行语言理解表达的训练,寓教于乐,引起孩子训练的兴趣,持之以恒,这样才能使存在语言障碍的脑瘫孩子获得一个良好的学习环境。

2. 以儿童语言发育达到的阶段为训练的出发点。根据孩子的语言发育迟缓评定的结果

而不是孩子的实际年龄为出发点进行训练。3. 横向扩展与纵向提高相结合。先确定孩子语言发育的阶段,再将此阶段学习的内容进行扩充,在此基础上向下一阶段延伸。

# 如何识别抽动障碍

郑州市第八人民医院青少年心理科 朱俊敬

最近,病房里住了几个抽动障碍患儿。这些患儿的就诊经历很相似,去当地及省内多家医院就诊、住院,经抗炎、抗癫痫、对症治疗,均不见好转,最后转入郑州市第八人民医院治疗,病情均较前得到有效控制。家长们很疑惑,为什么孩子得了抽动障碍呢?抽动障碍又是如何被发现的呢?抽动障碍主要表现为不自主的、反复的、快速的一个部位或多个部位的肌肉运动抽动,也可表现为发声抽动,一般在儿童、青少年期起病。患儿仅仅在短时间内能控制自己不抽动,所以会感到非常痛苦。按照病程长短和抽动的特征,可分为不超过1年病程的短暂性抽动障碍、超过1年以上的慢性抽动障碍,以及既有多个部位运动

抽动又有发声抽动的 Tourette 综合征(多种抽动综合征)3种。肌肉抽动的部位一般从脸部开始较多,表现为眨眼、抽鼻、点头等,随着疾病发展,逐步出现四肢、躯干部位的运动抽动及发声抽动,表现为甩臂、挺胸,发出清嗓子声、咳嗽声等。虽然部分抽动障碍患儿与妈妈孕期或生产时发生过胎儿产伤、窒息有关,但一般神经系统检查没有发现异常,而且抽动发生时患儿也没有神志不清的表现。一些患儿的父母有抽动障碍病史,说明此病与遗传也有一定的关系。一些抽动障碍的发病与心理因素有关,如学习压力过大、父母关系不和等,通常也可观察到抽动症状在紧张时可明显增多。还有少数抽动障碍

是某些药物引起的,例如治疗多动症的哌甲酯等。孩子得了抽动障碍应该去专业医院的儿童精神心理门诊就诊,应首先排除其他可能出现抽动表现的疾病,如癫痫、小舞蹈病、肝豆状核变性。这些疾病都是比较严重的神经系统疾病,必须由医生经过体格检查和物理检查才能明确。因此,家长看到孩子有抽动表现时,千万不可大意。抽动障碍的治疗因不同的病情和起病的原因而有所不同。如果是短暂性抽动,可予以单纯的药物治疗,郑州市第八人民医院开展的生物反馈和放松治疗、家庭治疗、支持性心理治疗等,可减少患儿的心理紧张,解决患儿的心理应激,帮助其树立战胜疾病的信心。

家长和教师要理解患儿的病情,正确对待患儿,既不歧视,也不能因有病而放任,不要过分关注患儿的抽动症状,如不要总是提醒患儿“你又在动了”。对于家长有抽动障碍病史、孩子抽动出现的部位比较多的短暂性抽动,以及已经是慢性或 Tourette 综合征的患儿,除了心理治疗,还要使用药物治疗。目前,主要的药物有氟哌啶醇、硫比利、可乐定、利醋酮等药物。由于这些药物具有一定的副作用,最好在专业的精神科医生的指导下使用。本症一般需要较长时间服药以控制症状。有些短暂性抽动只要经过心理调适,甚至不治疗都能自行缓解。但有些人要到青少年期才部分好转,也有持续至成年,个别甚至持续终身。



协办: 郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院  
心理热线: (0371) 68953120

# 哮喘诊治的三大问题

调查表明,近30年来,世界各地哮喘发病率和死亡率一直呈逐年增高的趋势,这提示哮喘的治疗可能有问题。我们在临床工作中经常发现哮喘的误诊误治问题,包括滥用激素、抗生素和哮喘药物等,这主要与基层医生对哮喘的诊断和防治知识更新不足有关。

## 问题一:滥用激素治疗

在门诊工作中,几乎每天都遇到滥用激素治疗哮喘的患者,包括以下3种情况:反复点滴地塞米松 由于许多哮喘患者平时不注意预防和抗过敏性炎症治疗,一旦哮喘急性发作就到医院静滴地塞米松,有时还加上抗生素,虽然症状暂时缓解了,但停药不久后又发病,而且发作越来越频繁,病情越来越严重,不得不再去静滴地塞米松,形成恶性循环。这种情况在儿童哮喘中更为常见。常年口服激素 这种情况包括长期服用含有强的松或地塞米松等激素的所谓“祖传秘方”“中药胶囊”等。这种不科学的治疗方法造成许多患者肾上腺皮质功能衰竭的主要原因,可以导致股骨头坏死等终身损害。不用储雾罐吸入激素 这样可以导致吸入激素后疗效欠佳和不良反应。

## 问题二:误诊导致的抗生素滥用

许多患者以为喘息、咳嗽和痰多就是呼吸道感染了,经常自己服用各种抗生素治疗。另外,某些非专科医生也常把哮喘的气道炎症误认为慢性喘息性支气管炎或呼吸道感染,从而滥用抗生素治疗。实际上,哮喘的气道炎症是属于过敏性的。这种炎症与细菌性炎症截然不同,应用各种抗生素如青霉素、头孢菌素类、大环内酯类(如阿奇霉素、红霉素)等皆无效。我们在门诊经常遇到反复静滴或长期口服抗生素治疗的哮喘患者,这种情况在哮喘儿童中尤为常见。滥用抗生素的直接后果是导致许多哮喘患者病情不能得到有效控制,远期后果是常年治疗不当导致病情日益加重和药物造成的某些副作用(如肝肾功能损害、肺部霉菌感染等),甚至造成终生损害。

## 问题三:滥用止喘药物

临床上止喘药物种类繁多,如舒喘灵(沙丁胺醇)、博利康尼、氨茶碱、喘定、阿斯美、美普清、喘康速和奥克斯都保等。这类药物虽然可以很快缓解哮喘症状,但是由于其通常没有抗炎作用,仅仅治标不治本。因此,这类药物不宜长期单独使用,而应在抗过激性炎症的基础上使用,否则会越用越多。

## 专家建议

过敏性疾病患者普遍存在着重治不重防的问题,许多患者往往把治疗作为重点而忽视了预防。其实大多数哮喘、鼻炎和荨麻疹等过敏性疾病的发作都与环境或饮食因素有关,如吸入尘螨、花粉、霉菌等过敏原,接触冷空气、油漆、装饰材料、烟雾、敌敌畏等杀虫剂等,或进食鱼、虾、牛奶、某些水果等过敏食物。(李明华)

# 调治抑郁症 中医有忘忧汤

中医认为,抑郁症多由忧思过度所致。病在心脾,致病机理皆与七情内伤有关,或忧思不解,或所欲不遂,或恼怒惊恐,久则伤及脏腑,导致脏腑功能失调,气血失和,进而产生气滞、痰结、血瘀,以致心失所主,神志异常。平素性格内向、孤僻、感情脆弱、心胸狭隘、多愁善感者,一遇挫折或不良情绪影响,易发病。在药物治疗上,中药可视为一种理想的选择,不仅见效快,而且疗效稳固。同时,此病应重视家庭护理,配合心理治疗,予以积极疏导,创造和谐的家庭氛围,建立健康心理环境,才能防止复发。病情严重者,要加强防范,防止自杀。失眠是抑郁症的睡眠环境,这有利于患者治疗,还要加强生活护理,饮食应多样化,富于营养,易于消化且色、香、味俱全,防止产生厌食情绪。此外,还应多鼓励患者外出参加社会活动和户外活动,增强其生活信心。只有通过上述综合调治,才能改善患者的抑郁症状,巩固疗效,达到彻底预防疾病复发的目的。此外,应用非药物治疗该病有重要的意义。下面介绍的食疗处方,对防治抑郁症有一定的帮助。金针菜忘忧汤:合欢皮(花)15克,白茯苓12克,郁金10克,浮小麦30克,百合15克,萱草30克,红枣(去核)6枚,猪瘦肉150克,煲汤食用。每周3次,可连服2~4周。方中萱草即金针菜,又名黄花菜。古人有“合欢解忧,萱草忘忧”之说。本方从《医醇膳义》古方化裁而来,功能解郁忘忧、宁心安神,可治疗气、血、痰、湿、食诸般郁证。(韦良荣)

## 老药新用

# 清咽滴丸的延伸应用

清咽滴丸是治疗咽喉疾病的有效药,主选牛黄清热解毒为君药;青黛清热解毒凉血、薄荷疏风清热、冰片利咽散火止痛,三味药辅牛黄为臣药;河子入肺经,利咽散火,止咳解毒治失音为佐药;甘草清热利咽,调和诸药为使药。以上药物合用,具有疏风清热、解毒利咽、消肿止痛的功效,用于治疗咽喉干、咽干、口渴、舌尖红等急性慢性咽炎等症。清咽滴丸临床上还可应用于以下疾病:治咳嗽:因咽痛、咽痒、咽干或外因刺激咽喉部引起的咳嗽。含服,1次4~6粒,每日3次。对于其他原因引起的咳嗽,如支气管炎、肺炎等,效果不明显。治口臭:随时含服1~2粒。药理研究证实,清咽滴丸对金黄色葡萄球菌等8种常见菌株有良好的抑制作用,可杀灭口腔细菌,起到清洁口腔、保持口气清新的目的。治腮腺炎:初起时,一次使用6~10粒,每日3次。发病2~5天可一次服用15~20粒,每日4次,以大量冲击治疗,病程后期恢复初用量。治口腔溃疡:视溃疡面大小,酌情将此药置于溃疡面,每日用药3~4次。防治感冒:感冒流行季节,可每日含服2~3次,每次2~4粒;感冒初起咽部不适时,也可含服,每次4~6粒,每日服3~4次。对革兰氏阴性菌、革兰氏阳性菌、流感病毒有杀灭作用,可起到防治感冒的作用。防治中暑:预防一次1~2粒,每日3次;治疗每次10粒,每隔2小时服一次,连服2~3次。(韩德承)

本版图片均为资料图片