

## 口部运动+家庭护理在儿童语言障碍的研究

马文君, 熊家敏, 庭开梅

贵州中医药大学第二附属医院 贵州贵阳

**【摘要】目的** 探究分析口部运动+家庭护理在儿童语言障碍的应用效果。**方法** 时间: 2024 年 1 月至 2024 年 12 月, 对象: 儿童语言障碍患儿共 62 例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理, 观察组采用口部运动+家庭护理, 对比两组口部运动功能状态, 语言功能以及家属满意度。**结果** 观察组优于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 口部运动+家庭护理可显著改善患儿口部运动功能状态, 语言功能以及家属满意度, 值得推广与应用。

**【关键词】** 儿童语言障碍; 口部运动; 家庭护理; 口部运动功能状态; 语言功能; 满意度

**【收稿日期】** 2025 年 5 月 12 日

**【出刊日期】** 2025 年 6 月 11 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20250290

### Study on oral exercise + family care in children with language disorders

Wenjun Ma, Jiamin Xiong, Kaimei Ting

The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou

**【Abstract】Objective** To explore and analyze the application effect of oral exercise + family care in children with language disorders. **Methods** Time: January 2024 to December 2024, Subjects: 62 children with language disorders, Grouping: Randomly divided into control group and observation group. The control group used routine care, and the observation group used oral exercise + family care. The oral motor function status, language function and family satisfaction of the two groups were compared. **Results** The observation group was better than the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** Oral exercise + family care can significantly improve the oral motor function status, language function and family satisfaction of children, which is worthy of promotion and application.

**【Keywords】** Children's language disorder; Oral exercise; Family care; Oral motor function status; Language function; Satisfaction

现阶段我国儿童语言障碍病例总数出现了不同程度的提升, 此类患儿主要特征为语言、非语言交流障碍, 言语滞后以及障碍, 患儿可表现为发音不全, 发音不清晰, 声调异常以及语言表达与理解能力异常等<sup>[1-2]</sup>。对于此类患儿而言, 3-5 岁的阶段属于改善其语言障碍的黄金阶段, 如患儿 6 岁后其语言障碍仍未得到有效改善, 则会进一步对其语言功能的发展产生严重的影响, 因而及时明确高效的干预措施具有重要的意义。其中口部运动在改善儿童语言障碍方面具有积极的意义, 其能够通过触觉, 机体感觉刺激等途径, 改善患儿下颌、唇部以及舌部的运动与定位功能, 以提升其口部正常的运动状态。同时家庭环境在很大程度上可对患儿心理、性格以及人格的发展产生明显的影响, 因而需同步重视对于患儿的家庭护理措施<sup>[3-4]</sup>。本文将探究分析口部运动+家庭护理在儿童语言障碍的应用效果, 详情如下所示。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

时间: 2024 年 1 月至 2024 年 12 月, 对象: 儿童语言障碍患儿共 62 例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组患儿共 31 例, 男 20 例, 女 11 例, 年龄为: 3-7 岁, 平均年龄  $(4.33 \pm 1.12)$  岁, 观察组患儿共 31 例, 男 18 例, 女 13 例, 年龄为: 3-7 岁, 平均年龄  $(4.51 \pm 1.20)$  岁。两组一般资料对比,  $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组方法

予以患儿常规用药指导以及语言康复训练(感知身体部位, 引导患儿执行简单指令, 学习护理人员说出单字或词语等)。

##### 1.2.2 观察组方法

口部运动干预: ①予以口部感觉刺激, A.由护理人员应用硅胶小棒, 于患儿空腹状态下, 用小棒蘸取 40℃

温水,对患儿牙龈,舌部以及硬腭等部位进行刺激,完成后再蘸取8℃冷水,对上述部位进行刺激,交替进行,每日1次,每次重复4-5次。B.头面部感觉刺激,由护理人员佩戴一次性无菌指套,应用食指以及中指针对患儿面部咬肌部分进行顺时针与逆时针的按摩,按摩时间为3-5min,完成后对患儿头部进行固定,应用硅胶软毛牙刷,针对患儿颊部、咀嚼肌、鼻翼、上下唇、下颌进行缓慢的扫动,以刺激患儿面部、颈部触觉。C.开展牙龈接触性刺激,应用硅胶小棒,放置于患儿上牙龈中线部位,微微按压1-2s后放松,再针对其牙龈中线,左侧白齿,上牙龈中线,右侧白齿进行摩擦,采用上述方式对下牙龈进行干预,最后通过食指针对两侧颊部黏膜进行按摩,时间控制于2-3min。D.舌部刺激,应用硅胶小棒针对患儿舌尖部位进行刺激,以舌尖中线为起点,逐步过度为舌根,舌中以及舌后三分之二部位,刺激完成后按照反方向顺序再次刺激。E.硬腭刺激,采用硅胶软毛牙刷针对患儿上门牙内侧进行轻扫,逐步过度至软硬腭交界部位。

②口肌运动训练,首先指导患儿最大程度的张开嘴,保持5-7s,以强化其下颌控制能力,再开展撅嘴、鼓腮、呲牙等适应性练习,提升唇部的灵敏度。予以患儿薯片或是饼干等类型的食物,放置于下颚第二磨牙部位,引导患儿通过舌部对食物进行上下左右的搅拌。应用奶瓶或是空气奶嘴,引导患儿开展唇唇,吸吮练习以提升患儿面颊力量。

③舌肌以及闭唇力量训练,指导患儿做嘟唇动作,并发“呜”音,保持3-5s,重复4-5次,再依次发“a”“u”“e”音,再发“i”“u”“a”音,交替进行,重复5次,发音训练结束后休息3-5min,予以患儿镜子,指导患儿对着镜子进行微笑,微笑时使舌部上抬,最大程度的贴紧上牙,舌尖抵住下牙,发出“i”音,以强化舌肌训练效果。指导患儿开展发音以及构音器官针对性训练,指导患儿做张口,闭口,舌部前伸,舌部后缩,舌部上抵以及舌部左右活动的运动,重复3-5次,完成后应用手部轻轻拍打唇部与面部肌肉,最后开展常规发音练习,由护理人员朗读简单的词语或是短句,指导患儿复述,过程中遵循由简至繁,循序渐进的原则。

家庭护理:①首先强化对于患儿家属的健康教育,为其普及儿童语言障碍的相关知识,使其认识到家属积极参与到患儿康复过程中的重要性及必要性,进而为患儿家属构建正确的认知,提升其在家庭护理过程中的配合度与积极性,确保家庭护理效果的提升。

②图片交换沟通系统,A.以物换物,充分明确患儿喜爱的食物,玩具等,将其喜爱之物制作作为对应的图片,将此类图片对患儿进行发放,指导患儿根据图片内容的差异进行类别的划分,如按照食物类、玩具类进行划分,过程中当患儿出现困难时,由家属或护理人员进行口头提示,直至其分类正确之后,及时予以患儿足够的鼓励与表扬。完成后引导家属与患儿面对面坐下,取2-3张图片以及图片中的食物或玩具,引导患儿学习通过图片表达自身的需求,如患儿喜欢苹果,则引导患儿拿取苹果的图片,并说出“我想要苹果”,成功后由家属及时予以患儿想要的物品,开展反复训练。

③强化拓展练习,予以患儿喜爱的图片,引导其进行观察,使其明确只有通过长句表达才能够获取想要的东西,以提升患儿表达意愿,过程中融入具有属性特征的词句,以提升其应用长句的能力。例如患儿喜欢吃苹果,则逐步引导患儿说出苹果单词,并逐步叙述苹果的特点,如颜色,数量以及形状等,进而促使患儿说出:我想要一个红红的大苹果。在患儿成功表达之后,及时予以鼓励与奖励。

④引导患儿家属强化对于患儿的陪伴,加强与患儿沟通交流的频率,通过亲自互动开展音乐疗法,在相对安静的房间为患儿播放儿歌,由家属带领患儿逐步学唱歌曲,由简单的互动开始,如:如果感到开心,你就拍拍手,由家属边唱边做出对应的动作,引导患儿进行学习,开展反复的练习,在提升患儿发音能力的同时,改善其语言表达能力。对于>4岁的患儿,则可由家属带领患儿参与到实际生活之中,如引导患儿进行购物,发现其想要购买的食物或玩具,指导患儿与工作人员进行交流,表达其内心的想法。对于年龄较小的患儿,则可带领其进入公园、游乐场,鼓励患儿积极与其他儿童进行交流,玩游戏等,以每周2-3次的频率落实。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 口部运动功能状态

应用简易口部运动量表评定,包括舌口部,下颌口部以及唇口部运动功能的评定,分数越高口部运动功能越好。

#### 1.3.2 语言功能

采用S-S语言发育迟缓检查表评定,包括理解能力与表达能力评分分数越高提示患儿理解及表达能力越好。

#### 1.3.3 家属满意度

采用院内自制满意度量表评定,分数越高满意度

越好。

#### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 *t* 检验, 并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,  $P < 0.05$  为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

### 2 结果

#### 2.1 两组口部运动功能状态

干预前两组对比无差异,  $P > 0.05$ , 干预后观察组

舌口部, 下颌口部以及唇口部运动功能评分均高于对照组,  $P < 0.05$ , 如下表 1 所示。

#### 2.2 两组语言功能

干预前两组对比无差异,  $P > 0.05$ , 干预后观察组理解能力与表达能力评分均高于对照组,  $P < 0.05$ , 如下表 2 所示。

#### 2.3 两组家属满意度

观察组高于对照组,  $P < 0.05$ , 如下表 3 所示。

表 1 两组口部运动功能状态  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	舌口部运动功能		下颌口部运动功能		唇口部运动功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	(13.01±2.92)分	(32.33±3.70)分	(8.38±2.17)分	(19.21±2.11)分	(8.27±2.08)分	(18.85±2.40)分
观察组	31	(12.78±2.45)分	(43.87±3.93)分	(8.43±2.16)分	(26.35±2.97)分	(9.01±1.35)分	(26.02±2.77)分
<i>t</i>	--	0.243	7.629	0.121	4.216	0.337	5.916
<i>P</i>	--	0.809	0.001	0.904	0.001	0.746	0.001

表 2 两组语言功能  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	理解能力评分		表达能力评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	(47.50±7.63)分	(70.57±8.12)分	(48.22±7.25)分	(67.69±7.24)分
观察组	31	(48.12±7.07)分	(83.79±9.45)分	(48.07±7.16)分	(75.30±8.37)分
<i>t</i>	--	0.280	10.121	0.115	8.006
<i>P</i>	--	0.783	0.001	0.908	0.001

表 3 两组满意度  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	满意度评分
对照组	31	(88.44±2.13)分
观察组	31	(95.76±1.96)分
<i>t</i>	-	8.862
<i>P</i>	-	0.001

### 3 讨论

对于语言障碍患儿而言, 此类患儿存在沟通能力以及理解能力不足的特点, 多数患儿未能有效发展出功能性语言, 难以将语言作为沟通表达的有效途径, 促使患儿出现明显的社交障碍, 对其学习、生活造成严重的影响, 如未能引起足够的重视, 则可进一步影响其情感的发展以及社会的适应, 因而需及时明确高效的干预措施<sup>[5-6]</sup>。

此次研究发现口部运动+家庭护理可更为显著的改善患儿口部运动功能状态, 语言功能以及家属满意度。与刘牡凤<sup>[7]</sup>等人的研究基本一致。提示该干预模式

可更为显著的提升整体干预效果。分析其原因认为: 儿童语言障碍的出现与构音器官运动功能异常存在密切的联系, 而口部则属于构音, 咀嚼以及吞咽功能完成的重要组成部分, 针对予以患儿针对性的口腔运动训练, 对于改善其构音障碍具有重要的意义。研究首先予以患儿口部感觉及触觉刺激, 对口腔不同部位完成直接触觉脱敏, 并结合冷热刺激进一步改善口腔内不同部位的灵敏度, 强化口腔感觉的分辨力度, 进而促使口部触觉感知得到显著改善, 纠正口部运动障碍情况。其次开展系统性的口部肌肉训练并配合口部按摩, 以改善患儿参与构音相关结构(唇部、舌部、喉部、下颌以及

软腭等)的活动能力与运动能力,保障患儿在发音过程中口肌结构能够进行更为灵活的运动,以提升发音的清晰度与准确性<sup>[8-9]</sup>。同步配合连续发音训练,闭唇训练以及舌肌训练等多样化的针对性口部运动训练措施,进一步提升了患儿下颌关节的闭合功能,改善舌体的灵活程度,促使患儿发音功能的改善。除上述之外,此次研究结合了家庭护理模式开展对于患儿的干预,引导患儿家属积极参与到护理过程之中,结合图片交换沟通系统,拓展练习以及多样化的生活实践训练,进一步改善了患儿发音以及语言能力,进而确保干预效果以及患儿家属满意度的提升<sup>[10]</sup>。

综上所述,口部运动+家庭护理可显著改善患儿口部运动功能状态,语言功能以及家属满意度,值得推广与应用。

### 参考文献

- [1] 王东洋,李恩耀,杜爱林,等.口肌训练联合引导式教育用于孤独症言语语言障碍儿童的价值[J].国际精神病学杂志,2025,52(01):144-147.
- [2] 杨新芳.视听觉康复训练联合游戏治疗在语言障碍儿童中的应用效果[J].临床医学,2024,44(11):84-86.
- [3] 李丽芳,李晶,张长杰.孤独症谱系障碍儿童语言障碍特点及语言能力提升的康复干预模式[J].中国儿童保健杂志,2025,33(01):97-102.
- [4] 刘媛媛.功能性构音障碍儿童口部感觉-运动功能特征及影响因素分析[D].青岛大学,2022.
- [5] 杨笑笑,郑海玉,夏小妮.小组游戏构音训练在脑性瘫痪后构音障碍患儿康复中的应用及其对口部运动功能及语言功能的影响[J].中国中西医结合儿科学,2023,15(04): 328-331.
- [6] 张玲,吴浪龙,康怀鑫,等.口部定位疗法联合引导式教育治疗言语语言障碍儿童的疗效观察[J].听力学及言语疾病杂志,2023,31(01):26-30.
- [7] 刘牡凤,张新斐,张瑞先,等.口部运动治疗技术对脑性瘫痪儿童语言发育迟缓的疗效初探[J].临床心身疾病杂志,2015,21(z2):14-15.
- [8] 石雅倩.口肌训练结合语言认知训练对自闭症儿童构音训练成效的干预研究[D].辽宁师范大学,2020.
- [9] 芦艳.分析口部运动治疗对脑瘫儿童语言康复疗效的影响[J].知识文库,2018,(13):186+190.
- [10] 金伟,吕皎洁,陈翎姿.以家庭为中心的引导式教育在学龄前语言障碍患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(02): 132-135.

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**