

## 舌系带延长术后构音障碍患者家属对语音治疗认知与需求的调查分析

张艳云

郑州大学第一附属医院日间手术麻醉 河南郑州

**【摘要】**目的：调查舌系带延长术后构音障碍患者家属对语音治疗的认知需求。方法：设计构音障碍患者语音治疗需求调查表，对来我科室就诊并连续收治的97例舌系带延长术后构音障碍患者的家属进行语音治疗认知需求的调查。结果：虽然家属对患者语音重要性的关注度较高，但是对患者术后是否需要做语音治疗及如何治疗存在一定的认识误区。经调查发现，46.7%的家属盲目认为患者发音不清需要行手术且31.4%的家属认为术后没必要做语音治疗，造成该现状的原因主要有消息闭塞和非专业乃至非专科医师误导所致，另大部分家属希望在周末和假期等时间接受语音治疗。结论：对前来就诊的患者家属应加强宣教，使家属树立对语音治疗必要性的认识，另应针对路途远、复诊困难的患者制定恰当的语音治疗方案，提高术后患者的就诊率，最大限度帮助其获得正常语音。

**【关键词】**舌系带延长术；构音障碍；语音治疗；认知；需求

### A Survey on speech training cognition and demands among parents of dysarthria after lingual frenectomy

Yan-Yun Zhang

Department of Anesthesiology, and Perioperative Medicine, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan

**【 Abstract 】 Objective:** To investigate the cognition and demands on speech therapy by their parents with dysarthria after lingual frenectomy. **Methods:** 97 dysarthria after lingual frenectomy patients' parents were enrolled in this investigation. A questionnaire including 29 inquiry issues was finished individually from these respondents. **Results:** Although the speech problem is a main concern among all these respondents, but whether need or how to train and correct pronunciation after lingual frenectomy remains unknown. The survey showed 46.7% of these respondents blindly thought their children need do surgery and 31.4% considered it was unnecessary to train after lingual frenectomy. The news was blocked and non-professional even non specialist misleading were mainly caused the current situation. Most responders wish their children could get speech training in the weekends or students' vacation. **Conclusion:** Enough hospitalization propaganda among parents of dysarthria after lingual frenectomy on speech therapy is needed. Appropriate speech therapy should be established for long distance and referral difficult patients so as to guarantee most of dysarthria after lingual frenectomy could obtain speech correction in time.

**【Keywords】** Lingual Frenectomy; Dysarthria; Speech Therapy; Cognition; Demands

国外学者<sup>[1]</sup>定义了舌系带过短的概念，我国学者也指出它是口腔科一种先天性畸形疾病，多发于儿童<sup>[2]</sup>。本病常会造成患者吸吮、咀嚼及语言障碍<sup>[3]</sup>。而语音障碍会严重影响患者社会适应能力，表现为较高的失业率和较低的社会经济地位<sup>[4]</sup>。目前该病最常见的治疗方法是舌系带延长术，术后患者仍存在不同程度的构音障碍。有学者<sup>[5]</sup>表明术后必须结合专业语音训练才更为重要。但自我院开展语音治疗工作以来，舌系带延长

术后构音障碍患者前来接受正规治疗的比率极低。为解决就诊率偏低，方便开展治疗工作，我们对2019年2月至2019年12月收治的97位舌系带延长术后构音障碍患者家属进行了语音治疗认知与需求的调查，并进行了初步分析。情况如下：

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

抽取2019年2月至2019年12月来郑州大学第一

附属医院口腔语音治疗科就诊的舌系带延长术后构音障碍患者 97 例。其中男 72 例,女 25 例,男女比例约为 2.88:1,年龄 3-29 岁,平均(8.62±5.69)岁。其家属的文化程度:小学及以下 19.39%,初中 56.12%,高中 16.33%,大学及以上 8.16%。

## 1.2 方法

1.2.1 一般检查 评估患者语音的严重程度,检查患者口腔构音器官、舌尖伸出口外的长度及运动灵活性。

1.2.2 调查问卷 自行设计问卷并指导患者家属如实填写。该问卷由两部分组成:(1)患者的一般资料,共 8 项。包括患者性别、年龄、民族、严重程度、家属的文化程度、职业、经济水平、现居住地;(2)目前家属对语音治疗的认知及需求,共 29 项。包括语音障碍在哪些方面易对患者造成影响、家属对舌系带延长术的期待及对术后语音治疗的认知、患者无法接受治疗的原因、获得治疗相关信息的渠道及对治疗时间和费用的认知等。

1.2.3 问卷填写与收集 由受过培训的专职人员负责,协助患者家属当日填完并收回,共发放 97 份,收回 97 份,问卷有效回收率为 100%。

1.2.4 统计学分析 采用 SPSS17.0 进行统计学处理。一般资料、患者家属对语音治疗的认知及需求均采用描述性统计分析。

## 2 结果

### 2.1 患者家属的一般资料分布:

①职业:农民 36 人,占 36.73%,工人 25 人,占 25.77%,公职人员 14 人,占 14.43%,无业 22 人,占 22.68%。

②现居住地:居住农村 74.08%,居住城镇 15.51%,居住城市 10.41%。

### 2.2 家属对患者构音障碍的认知

①患者语音不清的原因:67.4%的家属认为由舌系带过短引起,28.2%表示不清楚,4.4%认为患者有生长发育疾病;②初来院就诊的原因:47.7%的家属听信当地县或乡镇非专业医师的建议来我院要求做手术,28.6%因周围人反映患者语音不清,18.3%的家属自身感觉患者语音不清,5.4%是看其他疾病附带看语音;③语音障碍是否会对患者产生负面影响:89.7%的家属认为肯定会,8.7%认为会但感觉影响不大,1.6%不确定;④语音障碍是否会对患者未来人生产生重大影响:

60.2%的家属认为肯定会,31.6%的家属认为可能会,3.1%认为不会,5.1%不确定;⑤语音障碍会在哪些方面影响患者:22.9%的家属认为影响患者交往,10.4%的家属认为影响学习,13.4%的家属认为影响性格,7.2%的家属认为影响心理,46.1%的家属认为在交往、学习、性格、心理方面对患者均产生影响;⑥随年龄增长错误发音是否会自愈:76.6%的家属认为会,14.3%的家属认为不会,9.1%的家属不确定。

### 2.3 家属对语音治疗的认知

①家属是否知道语音治疗:2.7%的家属知道,87.5%家属不知道,9.8%的家属听说过,但不确定;②家属经哪种途径获取治疗信息:17.6%是经网络,14.8%是亲戚朋友介绍,65.9%是我院医护人员告知,1.7%是经报纸;③术后患者是否有必要做治疗:21.7%的家属认为有必要,31.4%认为没必要,46.9%表示术后视情况而定;④是否查阅过语音治疗的相关资料:9.4%的家属查过,90.6%的家属没查过;⑤家属是否经常纠正患者发音:47.8%的家属经常纠正,32.4%偶尔纠正,12.6%的家属等其自愈,7.2%的家属放任不管;⑥患者可否自行练习发音:28.4%的家属认为可以,34.7%家属认为不可以,36.9%的家属不确定。

### 2.4 家属对舌系带延长术的期待

①患者发音不清是否需要行舌系带延长术:46.7%的家属认为需要,23.6%的家属认为不需要,29.7%的家属不确定;②对手术的看法:67.4%的家属认为发音不清剪下舌系带会改善,7.7%的家属担心手术创伤,24.9%的家属听医生建议;③术后语音是否会改善:46.5%的家属认为肯定会改善,27.4%的家属认为会有明显改善,15.9%的家属认为会有轻微改善,10.2%表示不确定。

### 2.5 参加语音治疗所存在的主要问题

①是否能坚持带患者参加治疗:37.9%的家属能,48.6%的家属不能,13.5%的家属不确定;②不能参加的原因:12.2%因经济原因,45.8%因路途遥远,27.6%因时间原因,9.8%因无人监督练习,4.5%是以上原因皆有涉及。

### 2.6 家属对语音治疗的需求

①语音治疗主要应由谁来实施:6.2%认为应由自己,2.5%认为应由老师,12.7%的认为应由医生,78.6%的认为应由老师、家属、医生共同实施;②治疗的频次:8.2%的家属认为应每周 1 次,17.7%认为每周 2 次,

3.8%的家属认为每两周1次, 70.3%的家属表示不确定; ③家属接受的治疗方式: 46.3%的家属希望治疗师制定家庭训练计划, 患者定期做语音测评, 20.4%的家属希望在当地参加语音训练班, 定期来院复查, 23.6%的家属希望一对一治疗, 9.7%的家属认为可在家自行训练; ④课程安排: 44.3%家属希望在周末, 36.6%希望在寒暑假, 8.9%的家属接受正常门诊时间, 10.2%的家属表示随时可以; ⑤治疗费用: 32.7%的家属2000元以下每疗程能接受, 15.6%的家属2000-3000元每疗程能接受, 51.7%的家属不在乎费用, 视治疗效果而定。

### 3 讨论

随医疗水平的提高及科学育儿知识的普及, 家属开始重视孩子人际交流和心理健康等方面的培养。严重舌系带过短会对幼儿语言发育造成影响已逐渐为家属和医护人员所重视和认同。但对舌系带术后仍存在构音障碍的患者需进行语音治疗的意识还相对薄弱。我国目前缺乏语音治疗师专业分支又无系统干预, 且语音治疗在各地的开展情况又相差甚远, 故常误诊为发育迟缓或口腔异常等其他疾病, 更有绝大多数家属一味抱有“期待疗法”“等着儿童年龄大些语音习得自然会好些”的想法, 这些错误观念导致患者不能及时接受正规语音治疗。国内有学者<sup>[6]</sup>曾指出: 构音障碍儿童尽早开展辅音习得训练是非常有必要的。但我院自开展语音治疗工作至今, 前来就诊的舌系带延长术后构音障碍患者的比例甚少, 针对该问题, 我们设计了舌系带术后构音障碍患者家属对语音康复需求的调查表, 希望能找出问题根源, 有效干预家属的错误认知, 最大限度帮助患者接受更专业的语音指导。

目前舌系带过短是一个相对主观的诊断概念, 临床上也很难以一个明确的标准来指导何种程度才算是舌系带过短<sup>[7]</sup>。国内学者李鹏<sup>[8]</sup>认为幼儿时期的舌系带较短完全可不做任何处理, 待其自行生长发育。随年龄增长, 部分儿童舌系带过短的症状会有较大改善, 其发音状况也会有明显的改观<sup>[9]</sup>。故幼儿时期患者出现构音障碍, 家属勿盲目归因舌系带过短, 需经正规医院口腔颌面外科专家诊断后再作定论, 更不要盲目做舌系带延长术。即使手术矫正, 也有部分患者其语音清晰度仍得不到改善。有文献表明: 舌系带术后仍存有构音障碍者及时行语音治疗才是语音异常的最佳治疗方案<sup>[10]</sup>。但从我们初步调查的结果看, 目前构音障

碍患者家属对语音治疗还存在很多认知误区。

由家属的一般情况统计结果看, 来我院就诊的农村户口患者占74.08%, 文化程度大多为初中占56.12%, 这与父母文化程度越高, 多居住于城市就诊率越高的报道<sup>[11]</sup>不一致。可能因河南省农村人口基数大、构音障碍患者绝对数多, 另还表明语音问题越来越受广大农村患者家属的重视。从家属对患者构音障碍的认知结果可见, 89.7%的家属认为语音障碍会对患者产生负面影响, 60.2%的家属认为对患者未来人生会造成重大影响, 46.1%的家属认为在交往、学习、性格、心理方面对患者均已产生影响, 说明家属对语音问题的重要性有明确的认识。但研究还发现: 67.4%的家属认为患者语音不清是由舌系带过短引起的, 且47.7%的家属要求给患者手术治疗, 这表明家属对舌系带过短与语音障碍的关系存在误区, 对该部分家属应加强宣教, 使其错误认知得以纠正。我们还发现, 87.5%的家属不知道有语音治疗, 46.9%的家属表示术后视情况考虑是否做语音治疗。这说明大部分家属虽已认识到语音障碍对患者会有影响, 但对患者需接受正规语音治疗仍认识不足。对该类家属应重点宣教, 使其认识到治疗的必要性和迫切性。另外47.8%的家属试图自己纠正患者的错误发音且28.4%的家属认为患者可自行练习发音。这提示在宣教中要强调语音治疗是专业性很强的学科, 必须在专业语音师的指导下进行练习, 方可达到良好的效果。

在家属对舌系带延长术的期待调查中发现, 46.7%的家属认为患者发音不清需手术且36.4%的家属认为剪下舌系带语音就会改善, 还有27.4%的家属认为术后语音会有明显改善, 针对这些问题, 语音师应向家属科普患者发音不清是由多种原因引起的, 应到正规医院确诊治疗, 不能一味盲目要求给患者行舌系带延长术, 国内学者乔静<sup>[12]</sup>也认为患者出现舌系带短所致构音障碍时, 可先进行规范化语音训练, 最后仍无效者才考虑手术治疗。也即是说并不是所有的构音障碍患者均需行延长术, 况且手术只是治疗的开始, 术后必须结合专业语音训才更为重要<sup>[5]</sup>且有文献研究表明<sup>[10,13]</sup>: 舌系带术后确有自愈的可能, 但自愈率很低。这与邓金煜的研究结果一致。故语音师应告诫家属勿将发音错误的解决寄希望于舌系带延长手术上, 应及时就医主动帮助患者纠正异常语音。

在参加语音治疗所存在的主要问题调查中, 48.6%的家属不能坚持带患者做治疗, 其原因主要有: 45.8%是因路途遥远, 27.6%是因家属没时间, 12.2%是因经济原因。这些数据反映了家属对语音治疗的重要性缺乏充足的认识, 还映射出我国语音治疗的现状: 目前我国开展该项工作的医院很少, 专业从事语音治疗工作的人员亦较少, 以我院为例, 河南省仅我院能开展此项工作, 且前来就诊的患者绝大多数来自周边农村及其他省市。每周均来治疗确实存在较大困难, 但又不能在当地获取治疗资源, 故而大部分患者不能接受正规的语音治疗。为解决这一问题, 我们进行了家属对语音治疗需求的调查发现: 78.6%的家属认为语音治疗应由老师、家属、医生共同执行, 这与国内外学者<sup>[14-15]</sup>的研究结果一致。在治疗时间上, 68.8%的家属表示不确定治疗的频次, 17.7%的家属认为治疗应每周2次, 还有46.3%的家属希望治疗师制定家庭训练计划, 患者定期到医院行语音测评, 而44.3%的家属希望治疗安排在周末, 36.6%的家属则希望在寒暑假。依据这些数据, 再结合我国目前的现状, 我们认为可采用以下治疗模式: 离医院较近的周边地区患者, 可安排在周一至周五正常门诊时间, 一对一治疗, 每周2次课时, 每课时45分钟, 其他省市交通便利的患者可安排在周末, 对于偏远农村且正上学的患者可安排在寒暑假加强训练, 最大限度帮助语音障碍患者参加治疗。

本研究发现, 大部分家属对语音障碍的认识存在误区, 尤其是针对舌系带延长术后发音障碍的患者, 故对以“舌系带过短致发音障碍, 要求行舌系带延长术”为主诉的患者家属应进行专业宣教, 同时倡导加强基层医院医疗人员的培养, 以避免医源性延误治疗。另建议有条件的医院设立专门的语言矫治门诊, 以使部分虽经手术矫正和简单指导语音仍不能得到明显改善的患者, 得到规范、及时、有效的语音治疗。

### 参考文献

- [1] Gonzalez JD, Costa RM, Riano GI, et al. Prevalence of ankyloglossia in newborns in Asturias (Spain)[J]. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 2014, 81(2): 115-119.
- [2] 金建秋. 舌系带过短与语音训练[J]. *中国听力语言康复科学杂志*, 2010, 3(40): 31-33.
- [3] 邵若衡, 关飞, 王梦醒, 等. 舌系带矫正术对舌系带过短患儿语言发育的影响[J]. *中国基层医药*, 2014, 21(6): 838-839.
- [4] Elbro C, Dalby M, Maarbjerg S. Language-learning impairments: a 30-year follow-up of language-impaired children with and without psychiatric, neurological and cognitive difficulties [J]. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 2011, 46(4): 437-448.
- [5] 邓金煜, 张利之, 吴新华, 等. 儿童舌系带过短的构音障碍及治疗效果分析[J]. *中外医学研究*, 2013, 11(10): 8-9.
- [6] 杜志宏, 毛丽珈, 彭炳蔚, 等. 不同年龄段功能性构音障碍儿童错误辅音分析[J]. *中国康复*, 2014, 29(5): 328-330.
- [7] Hong P, Lago D, Seargeant J, et al. Defining ankyloglossia: a case series of anterior and posterior tongue ties[J]. *Tnt J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2010, 74(9): 1003-1006.
- [8] 李鹏. 儿童舌系带过短 72 例矫治的临床研究[J]. *重庆医学*, 2011, 40(8): 804-808.
- [9] Cunha RF, Silva JZ, Faria MD. Clinical approach of ankyloglossia in babies: report of two cases[J]. *J Clin Pediatr Dent*, 2008, 32(4): 277-281.
- [10] 江茹, 张伶, 赵生全, 等. 814 例舌系带过短儿童异常语音的探讨及矫治效果分析[J]. *中国听力语言康复科学杂志*, 2010, (5): 29-31.
- [11] 马婕, 魏建华, 何英莲, 等. 腭裂患者家长对语音康复需求的调查分析[J]. *口腔颌面外科杂志*, 2009, 19(5): 355-357.
- [12] 乔静. 婴儿期舌系带矫形术并发症及其矫形术的最佳时间[J]. *长春中医药大学学报*, 2010, 26(3): 424.
- [13] 江茹, 庞雪晶, 张伶, 等. 舌系带过短儿童发音障碍及矫治效果分析[J]. *听力学及言语疾病杂志*, 2007, 15(4): 294-295.
- [14] 阳伟红, 刘丽君, 王跑球, 等. 教师和家庭同步配合医院治疗患儿功能性构音障碍的效果[J]. *当代护士: 下旬刊*, 2012, (7): 117-119.
- [15] Ostapiuk B. Tongue mobility in ankyloglossia with regard to articulation[J]. *Ann Acad Med Stetin*, 2006, 52(3): 37-47.

**收稿日期:** 2020 年 1 月 5 日

**出刊日期:** 2020 年 2 月 6 日

**引用本文:** 张艳云. 舌系带延长术后构音障碍患者家属对语音治疗认知与需求的调查分析[J]. 国际临床研究杂志, 2020, 4(1): 7-11.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20200002

**检索信息:** 中国知网、万方数据、Google Scholar

**版权声明:** ©2020 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**