

# 益智开窍针刺疗法联合言语训练治疗儿童语言发育迟缓临床观察

格根图雅

(内蒙古民族大学附属医院, 内蒙古 通辽 028000)

**【摘要】目的:**观察益智开窍针刺疗法与言语训练联合进行儿童语言发育迟缓治疗的临床效果。**方法:**选取2020年9月~2021年9月医院收治的88例语言发育迟缓患儿为研究对象,依据抽签法分为对照组和观察组,各44例。对照组以经颅磁刺激疗法进行治疗,观察组以益智开窍针刺疗法联合言语训练进行治疗,比较两组临床治疗效果、Gesell发育量表评分、CRRCAE指标变化情况。**结果:**观察组临床治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,观察组大运动、适应性、精细动作、语言、个人-社交能力等评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组CRRCAE评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后两组语言发育商、智能发育商评分高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**益智开窍针刺疗法联合言语训练可有效提高儿童语言发育迟缓的临床疗效,促进语言能力及发育商明显改善,值得临床借鉴和进一步推广。

**【关键词】**儿童语言发育迟缓;言语训练;益智开窍针刺疗法

中图分类号:R245

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)19-0019-03

儿童语言发育迟缓主要指的是儿童在发育过程中相较于同龄儿童,其语言功能未达到同等水平,换言之,儿童语言发育比正常年龄儿童远远落后。作为发育迟缓的一种类型,临床表现主要是表达能力低下、语言理解能力滞后,其不仅会对患儿日常生活能力产生影响,还会导致患儿社会交往能力下降,对整体身心功能发育十分不利。相关研究发现<sup>[1]</sup>,选择传统语言康复疗法进行治疗,因为治疗措施具有一定的枯燥性,所以患儿缺乏耐心,依从性不佳,最终无法保证理想的治疗效果。截止到目前为止,临床尚未寻找到特效治疗儿童语言发育迟缓的药物或方法,中医特色针刺疗法与现代康复医学手段相结合是现阶段临床方面的主要选择。本研究选取2020年9月~2021年9月我院收治的88例语言发育迟缓患儿为研究对象,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年9月~2021年9月我院收治的88例语言发育迟缓患儿为研究对象,依据抽签法分为对照组和观察组,各44例。对照组男25

例,女19例;年龄3~10岁,平均 $(6.5 \pm 0.8)$ 岁;特发性语言障碍15例,行为障碍12例,智力发育迟缓17例;观察组男24例,女20例;年龄3~11岁,平均 $(6.7 \pm 0.6)$ 岁;特发性语言障碍17例,行为障碍11例,智力发育迟缓16例。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法:对照组进行经颅磁刺激疗法:协助患儿选择仰卧位,通过经颅磁刺激治疗仪对患儿左侧Broca区进行磁刺激,以脑电图alpha峰频作为依据对频率进行设定,100%运动阈值为强度标准,设置刺激时间、等待时间分别为1s、14s,脉冲串重复个数设定为80次,20min/次,1周进行5次,间隔时间为1周,治疗时间为3周。观察组进行益智开窍针刺疗法联合言语训练,(1)益智开窍针刺疗法的具体操作如下:脑、智、颞各3针,4神针,此为靳三针头针益智4项;言语I区、II区、III区,此为焦氏头针言语区,同时选择人中、哑门、百会、下关、承浆、颊车、地仓、舌三针等穴位。协助患儿选择坐位,常规消毒局部,头针以毫针体针为主,其与头皮间形成 $30^\circ$ 夹角,以

快速进针的方式向帽状腱膜下刺入,30~60 min 为留针时间;以平补平泻法为主;舌三针需要深刺向舌根部大约0.6寸,哑门则需要向咽喉部刺入大约0.5寸,常规针刺百会等穴位,无需留针,1周进行5次,共进行5周的治疗。(2)语言训练操作如下:以患儿病情需要为依据对训练方案进行制定,满足个性化、针对性的要求,安排专业技术人员负责一对一的训练患儿,以注意力训练、文字训练、手势符号训练以及游戏治疗、构音器官运动训练作为主要内容,1周进行5次,共进行5周的治疗。

1.3 观察指标:(1)以 CRRCAE(中国康复研究中心失语症检查表)作为依据评价言语功能,主要为计算、口头表达、听写、复述、听、出生读、抄写,若得到的分值越高,则证明言语功能越强<sup>[2]</sup>。(2)以 Gesell 发育量表语言发育商(DQ)评价发育商改善情况,主要包括5个能区,即个人-社交能力、大运动、语言、精细动作、适应性。以此为依据对智能发育商、语言发育商进行计算,若分值在69分以下,则视为低下;若分值介于70~84分之间,则视为偏低;若分值介于85~114分之间,则视为正常,若分值在115分以上,则视为聪明。正常与聪明占总例数的百分比为发育商正常率<sup>[3]</sup>。(3)评价临床疗效的标准具体如下:根据 S-S 法提示,语言达到同龄正常儿童水平, DQ 正常,则用基本治愈表示;根据 S-S 法提示,语言水平提高在1个阶段以上, DQ 提高在15分以上,则用显效表示;根据 S-S 法提示,语言水平提高介于1个阶段以内, DQ 提高介于5~14分以内,则用有效表示;根据 S-S 法提示,语言水平未有任何变

化, DQ 提高在5分以下,则用无效表示<sup>[4]</sup>。总有效率=(基本治愈例数+显效例数+有效例数)/组例数×100%。

1.4 统计学处理:采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较:观察组临床治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组临床治疗效果比较[例(%)]

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	44	10(22.73)	15(34.09)	8(18.18)	11(25.00)	33(75.00)
观察组	44	14(31.82)	22(50.00)	6(13.64)	2(4.55)	42(95.45)
$\chi^2$						7.3108
$P$						0.0068

2.2 两组 Gesell 发育量表评分情况比较:治疗前两组大运动、适应性、精细动作、语言、个人-社交能力等评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,观察组大运动、适应性、精细动作、语言、个人-社交能力等评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 两组 CRRCAE 相关指标评分情况比较:观察组 CRRCAE 评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

2.4 两组智能发育商、语言发育商比较:治疗后两组语言发育商、智能发育商评分高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

表2 两组 Gesell 发育量表评分情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	个人-社交能力		语言		大运动		精细动作		适应性	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	52.07±5.75	73.09±7.91	53.80±5.94	71.99±7.71	55.27±5.94	73.98±7.98	53.07±5.87	72.02±0.19	52.72±5.82	70.73±7.74
观察组	44	52.14±5.78	82.26±8.67	53.93±5.91	83.86±8.82	55.20±5.97	84.59±8.81	53.12±5.95	82.58±8.75	52.97±5.87	82.06±8.98
$t$		0.0570	5.1829	0.1029	6.7211	0.0551	5.9207	0.0397	8.0035	0.2006	6.3393
$P$		0.9547	0.0000	0.9183	0.0000	0.9562	0.0000	0.9684	0.0000	0.8415	0.0000

表3 两组 CRRCAE 相关指标评分情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	计算	听写	出生读	抄写	复述	听	口头表达
对照组	44	2.96±0.34	2.56±0.30	2.82±0.30	2.62±0.32	3.94±0.44	3.47±0.44	2.64±0.33
观察组	44	4.04±0.46	3.32±0.38	3.78±0.40	3.44±0.45	4.92±0.54	4.53±0.50	3.59±0.45
$t$		12.5240	10.4126	12.7358	9.8506	9.3324	10.5569	11.2925
$P$		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表4 两组智能发育商、语言发育商比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	智能发育商		语言发育商	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	79.55 ± 10.97	87.84 ± 10.21	46.79 ± 8.62	66.55 ± 8.26
观察组	44	79.90 ± 11.33	93.75 ± 10.53	46.35 ± 8.11	74.84 ± 7.97
<i>t</i>		0.1472	2.6728	0.2466	4.7908
<i>P</i>		0.8833	0.0090	0.8058	0.0000

### 3 讨论

儿童语言发育迟缓在临床中十分常见,主要表现为言语障碍。Broca区为人体言语产生必不可少的运动模式,选择经颅磁刺激疗法治疗时主要对左侧Broca区进行刺激。磁刺激主要利用变电流流入线圈诱导作用得到相应的变磁场,兴奋或者抑制大脑皮层,于组织内将感应电流产生出来,一旦感应电流强度比神经阻滞兴奋阈值大,则会导致局部神经细胞发生去极化,促使突触可塑性发生改变,同时改变大脑神经网络,对语言、认知功能快速康复起到促进作用<sup>[5-6]</sup>。相关文献报道<sup>[7]</sup>,通过经颅磁刺激进行语言发育迟缓儿童的治疗,有利于对患儿口部运动功能、动作能、语言能进行有效改善。

临床进行儿童语言发育迟缓的治疗工作,语言训练必不可少,其可从不同方面,如听觉、视觉等刺激患儿语言气管,将全新的语言神经通路形成,促进语言能力提升<sup>[8]</sup>。以脏腑经络理论作为依据,精明之府实际上就是头部,不仅分布着各种腧穴,而且经络发达,直接关联着脏腑、脑髓、气血。通过对头穴进行针刺,有利于对阴阳进行调节,对经络进行疏通,并促进气血运行。颞叶、额、额叶等是和大脑语言功能直接相关联的脑区,尤其是颞叶,其既是言语表达区,又是听觉理解区。头针益智四项有利于发挥健脑益智的功效,对口周诸穴进行针刺,有利于对面部肌肉张力进行调节,进而改善构音障碍,针刺焦氏言语区,可发挥开窍启语、健脑益智的作用<sup>[9]</sup>。舌三针有开音、利咽、通经络的治疗功效。督脉可谓是阳脉之海,对督脉的百会穴进行针刺,可发挥益智调神、醒脑开窍的功效。哑门属于督脉和阳维脉交汇的穴位,对这一穴位进行针刺,可发挥清神通音、启闭开窍的功效<sup>[10]</sup>。通过对以上穴位进行针刺,有利于促使患儿大脑相应部位血流量明显增加,觉醒休眠的脑细胞,修复并再生受损神经元,促进言语功能提高<sup>[11-12]</sup>。

本研究结果显示,观察组临床治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,观

察组大运动、适应性、精细动作、语言、个人-社交能力等评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组CRRCAE评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后两组语言发育商、智能发育商评分高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,益智开窍针刺疗法联合言语训练可有效提高儿童语言发育迟缓的临床疗效,促进语言能力 & 发育商明显改善,值得临床借鉴和进一步推广。

### 【参考文献】

- [1] 陈海,孙岩. 益智开窍针刺疗法联合言语训练治疗儿童语言发育迟缓90例临床观察[J]. 重庆医学,2017,46(31):4420-4423.
- [2] 林陵,袁兰英. 重复经颅磁刺激联合言语训练治疗儿童语言发育迟缓的效果及对患儿行为与认知的影响[J]. 临床医学工程,2020,27(5):545-546.
- [3] 缙百妮,高会平. 游戏联合言语训练在2~5岁语言发育迟缓高危儿童康复护理中的应用效果观察[J]. 健康必读,2020(35):84.
- [4] 王亚,武改,辛鑫,等. 言语疗法配合视听觉统合康复训练对全面性发育迟缓儿童智力及语言恢复的干预效果[J]. 安徽医药,2021,25(11):2270-2272.
- [5] 宋芳,黄萍,罗晶,等. 游戏结合言语训练在2~5岁语言发育迟缓高危儿童康复护理中的应用观察[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(10):1291-1296.
- [6] 吴文英,王和强,周海荣,等. 言语训练结合高频重复经颅磁刺激对MR儿童的脑电活动及语言能力的影响[J]. 黑龙江医药科学,2019,42(6):53-56.
- [7] 连惠娟. 重复经颅磁刺激联合语言认知训练在语言发育迟缓儿童康复中的应用[J]. 中国药物与临床,2021,21(1):86-88.
- [8] 徐长庆,欧阳八四. 头穴针刺配合带针康复训练治疗儿童精神发育迟缓的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2018,34(11):15-19.
- [9] 贺友,李少华. 健脑补肾法针刺联合语言康复训练治疗语言迟缓患儿46例[J]. 环球中医药,2021,14(2):348-350.
- [10] 詹英杰,焦鹏涛,陶容妹,等. 言语-认知功能训练联合听觉统合训练对儿童语言发育迟缓的临床效果[J]. 广州医科大学学报,2018,46(3):87-90.
- [11] 陆海玲. 经颅重复磁刺激联合言语训练治疗儿童语言发育迟缓的效果观察[J]. 健康管理,2021(32):27-28.
- [12] 戴燕琼,唐亮,张敏,等. 体外反搏联合言语训练治疗脑性瘫痪并语言发育迟缓的疗效观察[J]. 现代生物医学进展,2019,19(13):2457-2459,2469.