

头针联合集体语言训练治疗儿童语言发育迟缓临床研究

刘琴, 胡玮, 吕琳璐, 傅雪梅, 陈莉娜

永康市妇幼保健院儿童康复科, 浙江 永康 321300

[摘要] 目的: 观察头针联合集体语言训练治疗儿童语言发育迟缓的临床疗效。方法: 采用随机数字表法将 60 例语言发育迟缓患儿分为治疗组与对照组各 30 例。对照组采取集体语言训练, 治疗组在对照组基础上给予头针治疗。比较 2 组临床疗效及治疗前后中医证候积分、盖泽尔发育量表 (GDS)、语言发育迟缓检查法 (S-S) 评分、功能性语言沟通能力量表 (CFCP) 评分。结果: 治疗后, 治疗组总有效率 96.67%, 高于对照组 80.00% ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 GDS 维度 (语言、适应性、精细动作、大运动及个人-社交能力) 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 治疗组治疗后 GDS 维度评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组中医证候积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), S-S 评分、CFCP 评分升高 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$), S-S 评分、CFCP 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 头针联合集体语言训练治疗儿童语言发育迟缓疗效显著, 能有效缓解患儿临床症状, 改善语言功能, 提高语言沟通能力。

[关键词] 语言发育迟缓; 儿童; 头针; 集体语言训练; 语言沟通能力

[中图分类号] R749.94 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 01-0155-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.01.030

Clinical Study on Scalp Acupuncture Combined with Collective Language Training for Delayed Language Development in Children

LIU Qin, HU Wei, LYU Linlu, FU Xuemei, CHEN Lina

Department of Children's Rehabilitation, Yongkang Maternity and Child Care Hospital, Yongkang Zhejiang 321300, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of scalp acupuncture combined with collective language training for delayed language development in children. **Methods:** A total of 60 cases of children with delayed language development were divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The control group was given collective language training, and the treatment group was additionally treated with scalp acupuncture based on the treatment of the control group. Traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and Gesell Developmental Schedules (GDS), S-S language retardation evaluation method (S-S) score, and Chinese functional communication profile (CFCP) score before and after treatment as well as clinical effects were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 96.67% in the treatment group, higher than that of 80.00% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of each domain (language, adaptability, fine motor skills, gross motor skills, and personal social activity) of GDS in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of domain after treatment in the treatment group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, TCM syndrome scores in the two groups were decreased when compared with

[收稿日期] 2023-06-01

[修回日期] 2023-10-25

[基金项目] 金华市中医药科技计划项目 (2023KY43)

[作者简介] 刘琴 (1983-), 女, 主治中医师, E-mail: 13858919592@163.com。

those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of S-S and CFCP were increased ($P < 0.05$); TCM syndrome scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the scores of S-S and CFCP in the treatment group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Scalp acupuncture combined with collective language training has a significant curative effect in the treatment of delayed language development in children, and can effectively relieve clinical symptoms and improve the language function and communication skills.

Keywords: Delayed language development; Children; Scalp acupuncture; Collective language training; Communication skills

语言发育迟缓是儿童在发育过程中语言发育落后于正常发育速度,语言表达能力未达到其年龄相应水平的疾病,以正处于语言发育阶段和学龄前儿童为高发人群,该病会导致患儿语言障碍,不利于儿童认知、情感及社会适应能力的发展^[1]。目前,国内针对语言发育迟缓以康复训练为主要手段,其中集体语言训练可为患儿提供相互学习、合作的机会,有利于提升患儿语言能力,但仅采取语言训练手段较单一,部分患儿难以取得理想效果^[2]。中医将语言发育迟缓归属于语迟范畴,多因先天禀赋不足或后天失养致气血亏虚、心气不足;肾精不充、髓海不足而引发本病。该病以心气不足为主要证型,治疗应以补益心气、调整脏腑功能及促进语言发育为主要治疗原则。头针是有机结合中医传统理念和现代医学理念,采用头针刺刺激头部特定穴位及解剖投射点来治疗疾病的外治疗法。本研究采用头针联合集体语言训练治疗儿童语言发育迟缓,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合文献[3]中语言发育迟缓相关诊断标准。缺乏沟通动机;正常说话年龄不会说话;开始说话后,较正常儿童的语言表达能力滞后;较正常儿童的语音、语言运用能力落后;超过3岁不会用句子表达,仅能用单词交流;听理解能力及社交功能低下,不能对提出的问题及时做出反应;经盖泽尔发育量表(GDS)评估,较正常儿童的分值低。符合以上3个条件即可诊断。

1.2 辨证标准 符合文献[4]心气不足证辨证标准。主症:语言发育迟缓,智力低下;次症:咀嚼无力,口角流涎,毛发枯槁或发迟,面色无华,大便干结;舌脉:舌淡胖,苔少,脉细弱。

1.3 纳入标准 符合诊断、辨证标准;年龄3~6岁;能坚持配合本研究治疗方案;无其他精神病或癫痫病;所有研究对象的监护人均签署知情同意书。

1.4 排除标准 有视觉障碍、脑瘫及自闭症谱系障碍;强烈抵抗、哭闹不止等不能配合治疗;行为不受控制、神志不清;头皮有明显外伤、湿疹;凝血功能不全及其他严重原发性疾病。

1.5 一般资料 选取2022年2月—2023年2月永康市妇幼保健院收治的60例语言发育迟缓患儿作为研究对象,按照随机数字表法分为治疗组与对照组各30例。治疗组男17例,女13例;年龄3~6岁,平均 (4.78 ± 0.56) 岁;病程1~4年,平均 (2.15 ± 0.62) 年。对照组男19例,女11例;年龄3~6岁,平均 (4.64 ± 0.52) 岁;病程1~4年,平均 (2.08 ± 0.70) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究方案经永康市妇幼保健院医学伦理委员会审批通过执行(YFB2022LS007)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用集体语言训练治疗。首先为患儿布置集体语言训练室,训练室选择宽敞、干净的房间,室内配备儿童卡通图册、卡通贴纸、卡通桌椅及彩色气球等以增强患儿训练的趣味性。训练内容包含以下内容:①听力训练。训练过程中将语言发育水平接近的患儿分为1组,每组4~6例,为患儿播放音乐,在听音乐过程中引导患儿根据节奏做拍手动作,且随着音乐的停止拍手立即停止以提升患儿准确辨识声音的能力,对于测试过关的患儿及时给予奖励以提高患儿兴趣。②注意力训练。选择两幅大体一致的图片让患儿找图中不同之处,患儿通过仔细寻找有利于锻炼患儿专注能力。③口语发音

训练。引导患儿正确的口型发音,可引导患儿从单个音节开始训练,再根据患儿情况逐步进行字、词、短句训练,训练期间叮嘱患儿之间相互监督以提升训练效果。④理解能力训练。通过给患儿播放卡通动画进行理解能力训练,有利于提高患儿肢体语言理解能力,如将“您好”与鞠躬动作相关联,将“再见”与挥手动作相联系等,能提升患儿肢体语言理解能力,同时掌握日常礼貌行为。⑤呼吸与构音器官训练。对患儿构音器官进行评估后,进行有针对性地构音器官训练,构音器官包括舌、唇、喉、软腭及下颌等,训练方式包括吹蜡烛、吹气球、气息训练及语句长度训练等,小组成员之间相互鼓励,有利于提升患儿积极性。⑥表达能力训练。可通过情景演示的方法加强患儿对语言复述、非语言符号的输入,如由2例患儿进行“你听我演”的游戏,其中1例患儿聆听音频,以肢体动作、手势等方式将信息传递给同伴,如听到“鸭子叫”的声音时,可让患儿比划鸭子的外貌特征,模仿鸭子走姿、叫声等,有利于提高患儿表达能力。每次训练45 min,每周训练3次,连续训练12周。

2.2 治疗组 在对照组基础上采用头针治疗。选穴:主穴(思维、说话、记忆、信号穴),配穴(神门穴、通里穴)。操作方法:使患儿取坐位,首先将穴位常规消毒,然后采用华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品有限公司,规格:0.30 mm×25 mm)进针后,直刺至颅骨骨膜,用重压、震颤行针手法,以有酸胀感为度,得气后留针30 min。因为头皮血管比较丰富,出针后应立即用消毒干棉球按压,以防出血。每周治疗3次,每次30 min,连续治疗12周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①语言功能发育。采用GDS中语言发育商(DQ)评分评估2组语言功能发育情况,该内容包括语言、适应性、精细动作、大运动及个人-社交能力维度内容,总分0~100分,分值≥86分为语言发育商正常,分值越低则语言功能发育越差^[5]。②中医证候积分。采用自拟的中医证候积分标准对2组治疗前后中医证候进行评分,根据症状的无、轻、中、重度程度计分,其中主症(语言发育迟缓、智力低下)计0~6分;次症(咀嚼无力、口角流涎、毛发枯槁或发迟、面色无华、大便干结)计0~3分,

总分0~27分,分值越高则症状越严重。③儿童语言发育迟缓检查法。采用语言发育迟缓检查法(S-S)^[6]量表评估2组治疗前后语言功能,该量表包括交流态度、符号-指示内容的关系、事物的基础性操作3方面,其中1级(1分)代表对事态、事物难以理解;2级(2分)代表事物的基础概念可理解;3级(3分)代表事物的符号可理解;4级(4分)代表主要句子成分可理解;5级(5分)代表被动语态、语序可理解。④语言沟通能力。采用功能性语言沟通能力量表(CFCP)^[7]对2组治疗前后语言沟通能力进行评估,该量表包括说、理解、读、写等内容,总分0~250分,语言沟通能力越强则分值越高。

3.2 统计学方法 数据以SPSS22.0统计学软件分析。计数资料以百分比(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行独立样本 t 检验,组内治疗前后比较行配对样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[6]结合S-S进行评定。治愈:患儿语言功能恢复至第5个阶段,处于正常水平;显效:患儿语言功能明显提升,且S-S提升>2个阶段;有效:患儿语言功能有改善,1个阶段<S-S提升≤2个阶段;无效:患儿语言功能较治疗前无明显变化,S-S提升<1个阶段。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率96.67%,高于对照组80.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	10(33.33)	11(36.67)	8(26.67)	1(3.33)	29(96.67) ^①
对照组	30	5(16.67)	9(30.00)	10(33.33)	6(20.00)	24(80.00)

注:①对照组比较, $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后GDS评分比较 见表2。治疗前,2组GDS维度(语言、适应性、精细动作、大运动及个人-社交能力)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组GDS维度(语言、适应性、精细动作、大运动及个人-社交能力)评分均较治疗前升高($P < 0.05$),治疗组治疗后GDS维度评分高于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 GDS 评分比较($\bar{x} \pm s$)								分
组 别	时 间	例数	语言	适应性	精细动作	大运动	个人-社交能力	
治疗组	治疗前	30	52.29 ± 7.10	56.38 ± 6.95	61.56 ± 5.12	54.42 ± 5.70	60.18 ± 6.24	
	治疗后	30	75.18 ± 8.26 ^{①②}	78.52 ± 7.15 ^{①②}	72.22 ± 6.10 ^{①②}	68.15 ± 6.23 ^{①②}	73.47 ± 7.23 ^{①②}	
对照组	治疗前	30	53.12 ± 8.94	55.74 ± 7.26	60.93 ± 5.55	53.64 ± 6.08	61.35 ± 6.30	
	治疗后	30	62.35 ± 7.65 ^①	67.46 ± 8.34 ^①	66.49 ± 5.81 ^①	61.36 ± 5.27 ^①	65.90 ± 6.12 ^①	

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后中医证候积分、S-S 评分、CFCP 评分比较 见表 3。治疗前，2 组中医证候积分、S-S 评分、CFCP 评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2 组中医证候积分均较治疗前降低($P < 0.05$)，S-S 评分、CFCP 评分升高($P < 0.05$)；治疗组治疗后 S-S 评分、CFCP 评分高于对照组($P < 0.05$)，中医证候积分低于对照组($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后中医证候积分、S-S 评分、CFCP 评分比较($\bar{x} \pm s$)						分
组 别	时 间	例数	中医证候积分	S-S 评分	CFCP 评分	
治疗组	治疗前	30	17.76 ± 3.52	1.98 ± 0.40	116.27 ± 20.40	
	治疗后	30	7.65 ± 2.21 ^{①②}	3.56 ± 0.52 ^{①②}	176.50 ± 27.35 ^{①②}	
对照组	治疗前	30	18.15 ± 3.80	1.90 ± 0.44	118.54 ± 21.92	
	治疗后	30	10.96 ± 3.14 ^①	2.65 ± 0.48 ^①	147.43 ± 24.92 ^①	

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

5 讨论

目前，临床针对儿童语言发育迟缓尚无特效药物，多以语言训练为主要手段，而传统语言训练方式为一对一训练，虽更具有针对性，但较为枯燥，患儿积极性不高，依从性较差^[8]；另外，因患儿存在个体差异，部分患儿仅采取语言训练对提升语言能力难以达到理想效果^[9]。有研究表明，以中医头针刺激穴位配合语言康复训练对语言发育迟缓效果较佳^[10]。中医将语言发育迟缓归属于五迟等范畴，小儿先天禀赋不足，气血亏虚，不能充养髓海，致元神失养，表现出智力不聪、言语迟缓；语言为智慧的表现，为心所主，心气不足，则智力不发达，言语迟缓，以心气不足为常见证型。脑为元神之府、精髓之海，脏腑之气由经络上通于脑，与脏腑功能、精髓输布、气血运行有密切关系。针刺头穴可调和阴阳，畅通全身经络，充养髓海，治疗脑病以头针为主。本研究选用的方氏头针是针灸专家方云鹏针对语言发育迟缓患儿发病机制总结出的一种新型针

刺疗法。方氏头针从经络的角度出发，通过借助经络传感和运用中医全息理论，通过针刺头部穴位直接作用于头部，使脑神得以气血充养，达到治神导气、通经活络的功效，有助于调理发声器官，恢复语言功能。

本研究方氏头针选取思维、说话、记忆、信号穴为主穴，其中针刺思维穴，起健脑益智、聪敏灵活作用；说话穴有助于语言表达、输出，恢复表达能力；记忆穴醒脑提神，有助于恢复记忆阅读能力，提高表达能力；信号穴调节情志，提升有声语言识别能力。同时，针对心气不足证配穴选取神门穴与通里穴，其中神门穴补益心气、宁心安神，通里穴通经活络、养血安神。诸穴配伍，有调节脏腑及精神状态、疏通经络、促进患儿语言功能恢复，提升语言能力的作用。本研究结果显示，治疗组总有效率高于对照组，中医证候积分低于对照组，提示头针联合集体语言训练治疗儿童语言发育迟缓有利于提升临床效果，减轻患儿临床症状。

GDS 是较好的语言筛查工具，但其不适用于 2 岁以下轻度语言发育迟缓的儿童，容易存在遗漏，且单用 GDS 评估易存在语言能区处于正常偏低状态，临床上多结合 S-S 以更好的评估患者语言发育水平^[11]。本研究结果显示，治疗后，治疗组 GDS 评分(语言、适应性、精细动作、大运动及个人-社交能力)、S-S 评分高于对照组，提示头针联合集体语言训练治疗能够促进患儿语言功能发育。现代医学研究认为，思维、说话、记忆及信号穴均为大脑语言的反射区，通过针刺上述穴位对脑部血供有改善作用，可增强脑细胞能量代谢、提供局部营养及血氧供给来促进受损神经元修复与再生，有利于重建患儿言语水平及认知水平，提升患儿语言表达能力^[12]。记忆穴能收集其自身空间位置的认知与语言信号，提升记忆阅读能力和词句表达的准确度；信号穴的皮质功能区有听区及听觉联络皮质，通过刺激

可对有声语言进行综合分析,有助于提升语言的理解和表达能力^[13]。CFCP评分常用于评估患儿语言沟通能力,评分越高则语言沟通能力越强。本研究结果显示,治疗组CFCP评分高于对照组,提示头针联合集体语言训练治疗儿童语言发育迟缓能够促进患儿语言功能发育和提高患儿语言沟通能力。

综上所述,头针联合集体语言训练治疗儿童语言发育迟缓,能够改善患儿临床症状,促进语言功能发育,提高语言沟通能力。

[参考文献]

- [1] 林小苗,邹林霞,蓝颖.集体语言训练对儿童语言发育迟缓的干预效果研究[J].中国儿童保健杂志,2020,28(3):335-337.
- [2] 单丹丹,刘晓娟,白银燕.2017~2019年郑州市部分城区学龄儿童语言发育迟缓的患病情况及危险因素分析[J].中国中西医结合儿科学,2021,13(6):465-468.
- [3] 李胜利.言语治疗学[M].北京:华夏出版社,2004:104-116.
- [4] 汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:169.
- [5] 徐亚琴,胡小沙,梁沂,等.发育性语言障碍儿童的Gesell测评分析[J].中国儿童保健杂志,2013,21(1):71-73.
- [6] 中华人民共和国卫生部医政司.中国康复医学诊疗规范[M].北京:华夏出版社,1998:75-77.
- [7] 王小荣,卓大宏.功能性语言沟通能力检查法及其在检测中风失语症中的应用[J].中国康复医学杂志,1993,8(2):60-63.
- [8] 徐菲,周蓉珏,周江会,等.言语功能训练联合多感官刺激对全面发育迟缓儿童的疗效[J].中国听力语言康复科学杂志,2022,20(6):442-444.
- [9] 林小苗,邹林霞,蓝颖,等.集体语言训练对儿童语言发育迟缓的干预效果研究[J].中国儿童保健杂志,2020,28(3):335-337.
- [10] 谈佳.头皮针配合语言康复训练治疗儿童语言发育迟缓的临床效果[J].内蒙古中医药,2020,39(10):141-142.
- [11] 梁静,王朝辉.S-S语言发育迟缓评价法与Gesell发育评估量表在幼儿语言评定应用中的比较[J].中国儿童保健杂志,2017,25(5):514-516.
- [12] 吴凌云,张卫锋,韦阳湖,等.靳氏头针结合穴位埋线治疗发育迟缓儿童的临床研究[J].内科,2019,14(2):158-160,214.
- [13] 任媛媛,杨柳,张小霜.方氏头针结合醒脑开窍针法治疗中风后运动性失语临床研究[J].陕西中医,2022,43(1):118-120.

(责任编辑:冯天保,沈崇坤)