

兒童常見的語言障礙

復健部主治醫師 盧璐



根據統計，至少有百分之五的學齡兒童有明顯的語言問題，需要矯治；而學齡前幼兒發生語言問題的比例更是遠高於此。事實上，在各種兒童發展障礙中，最常見的就是語言方面的問題。無論是何種原因造成的語言問題，都會影響到兒童的溝通能力，不但可能造成學習上的障礙，也會影響人格發展，造成社會適應和人際關係的不良，所以必須及早加以適當處理。

盧璐

學歷：國立台灣大學醫學系醫學士

美國波士頓大學神經科學研究所博士

現任：台大醫院復健科主治醫師

專長：語言及認知障礙復健，神經復健，小兒復健

兒童常見的語言障礙包括構音異常、語言發展遲緩、語暢異常、以及聲音異常，還有一些疾病會引起多重的語言障礙。以下就針對這些語言異常，做一個簡單的介紹。

構音異常

構音異常就是口齒不清，也就是台語俗稱的「臭乳呆」，是最常見的兒童語言障礙。我們之所以能發出ㄅㄆㄇㄏ等各種不同的語音，是因為大腦控制著舌頭在口腔中快速動作，改變氣流而形成的，這個過程是一種比三步上籃或彈鋼琴還要複雜的運動機轉。幼兒在學習說

話的過程中，必須在沒有特殊指導的狀況下，學著區分出每個字正確的語音，並且經由不斷的嘗試及練習，做出正確而流暢的動作。這就好像無

師自通，光憑摸索而學會彈鋼琴名曲一樣，並不是一件容易的事，但因為人類特有的能力，大部份的兒童在三四歲時已能正確的發出多數的語音，口齒相當清晰。只有5%左右的兒童在入學前仍會將某些音發錯或省略，例如「草莓」說成「倒莓」，「西瓜」說成「雞蛙」，這就是所謂的構音異常。

很多家長以為構音異常是因為舌繫帶太緊造成的，剪一剪就好了；其實這些兒童絕大多數並沒有任何口腔構造上的異常，而且除非舌頭伸出來時形成麥當勞的M型，否則並不會造成構音障礙，因此舌繫帶的鬆緊與構音異常並

沒有明顯的關係，就好像鋼琴彈得好壞與手指長短不一定相關一樣。目前認為構音異常的發生很可能跟幼兒語音聽辨力、口腔靈敏度或動作協調性的好壞有關。幼兒說話速度太快、聽力障礙(例如長期中耳炎)，以及家長有無注意糾正語誤，都有可能是相關的因素。

大部分口齒不清的幼兒到了上小學前就會慢慢改善，不過如果小孩子到了五歲左右還有明顯語音取代或省略的現象，就應該接受語言矯治，以免因為長期口齒不清而造成言語溝通及心理上的障礙，養成退縮、逃避說話的個性。一般說來構音異常的治療效果不錯，只要家長與幼兒能夠配合，在專業語言治療師的指導訓練之下，半年至一年內，大部份的兒童口齒清晰度會明顯的改善甚至恢復正常。

語言發展遲緩

兒童從出生起，就開始了語言的發展。一般來說，正常幼兒經過喃喃發聲、牙牙學語的階段以後，在一歲半左右會說少數簡單的單字、聽得懂簡單的指令；兩歲左右會將語彙互相組合，例如「爸爸車車」、「媽媽抱抱」；三歲左右開始用複雜的句子；四、五歲左右時已發展出日常生活對話的能力。

語言的正常發展，除了兒童本身須具有正常的構音器官及腦部功能外，還須仰賴後天環境中足夠的語言刺激及學習經驗。無論是生理上的缺陷或環境刺激不足，都可能影響語言發展，造成語言發展遲緩。造成語言發展遲緩的常見原因包括有智能不足、先天性耳聾或聽障、腦性麻痺、自閉症、情緒障礙、以及不當的養育等。不過，也有不少兒童只有語言發展遲緩，其他各方面都正常，其原因尚未確定。





語言發展遲緩的小孩不但常有構音障礙，而且字彙過少、語句過短，理解及口語表達能力欠佳。這些兒童因為與他人溝通困難，常變得較內向退縮，或反而以暴力、哭鬧等異常的行為來滿足自己的需要。語言能力的好壞也是影響兒童學習的重要因素。根據統計，學齡前語言發展遲緩的兒童將來平均智力較差，發生各種學習障礙的機會也比較大。所以，發現幼兒有語言展遲緩現象時，應儘早處理。

如果一個小孩滿兩歲時仍然沒有任何字彙出現，或三歲時仍然沒有任何句子，或五歲時仍只有簡短的語句，語法常有錯誤，說話含混不清，或越大越不講話，都表示其語言發展有明顯的落後，應該立刻尋求專家作進一步的語言評估及治療。

對於語言發展遲緩的兒童，必須由父母配合語言治療師及老師等專業人員的的指導與訓練，在日常生活中製造溝通情境，增加與孩子的互動；多跟孩子說話，也注意傾聽他們所說的話；提供良好的口語模式，作為孩子學習的示範；提供足夠的刺激與學習經驗，並以遊戲的方式來促進幼兒認知與語言能力的發展。一般來說，除了少數兒童因為嚴重的智障、自閉症、或腦性麻痺，無法發展出足夠的口語能力，需要用輔助器材與人溝通外，絕大部分兒童只要及早診斷，及早治療，語言能力都會有長足的進步。

口吃

「口吃」就是說話結巴不流利，會有重複、拖長語音，或字句中斷的現象，嚴重的還會合併眨眼、聳肩、甩頭等怪動作。

大約有百分之五左右的幼兒，在二至五歲

的階段會有說話結巴不流暢的現象。其中大部份會在幾個月或一、二年內自然消失，只有不到總人口百分之一的人長大後會持續口吃，需要治療。

口吃的原因，至今仍不清楚，許多學者認為是生理與心理的因素相互影響所致。遺傳、大腦功能不協調、模仿、環境的壓力等，都可能導致口吃。幼兒剛開始口吃時，往往並不自覺，也沒有什麼壓力；此時若父母刻意糾正，反而可能使孩子在說話時遭遇更大的挫折，產生害怕、逃避的心理，使口吃更加嚴重，形成惡性循環。

因此，幼兒早期有說話結巴的現象，並不需要正式的語言治療，僅需對父母及老師加以諮商指導即可。父母在小孩說話不流利的時候，應該耐心的等他說完，避免中途打斷或要求他重說；不要勉強他說話或當眾表演，而應利用朗讀、背誦詩詞等語言流暢的機會增加他對說話的愉快經驗；提供規律而舒適的生活環境，以減少孩童身心的壓力；並對孩童多加鼓勵，增強他的自信心。至於問題嚴重，已逃避說話或有怪異動作者，則應接受語言治療，改善說話技巧。

聲音沙啞

兒童時期聲音沙啞的問題，常見於學齡兒

童，男孩比女孩多，多半是因為長期大聲吼叫、尖叫，發聲習慣錯誤所致。我們說話時如果用力不當，使聲帶及附近的肌肉過度緊張，久而久之，聲帶就會水腫發炎，甚至產生結節。這些孩童會有聲音沙啞，音調降低，喉嚨乾緊疼痛，發聲吃力等症狀。

對這些兒童，除了要請耳鼻喉科醫師診治外，最重要的就是要進行「音聲治療」，指導兒童正確的用聲習慣，避免大吼大叫，避免刺激性食品，多喝水以保持口腔濕潤，感冒時盡量沉默少說話。只要能好好遵行這些原則，假以時日，孩子的聲音自然就會改善了。

多重性語言障礙

先天性耳聾會導致語言發展遲緩及構音障礙。但如能及早發現，配帶適當的助聽器，或利用人工電子耳治療以改善聽力，再輔以積極的語言治療訓練，仍然可以獲得不錯的口語發展。

唇顎裂是一種先天的顱顏畸形，病童在胎兒發育早期，口腔兩側組織未能正常的往中線癒合，因而在嘴唇及上顎部分留下了裂縫。唇顎裂的嬰兒常有牛奶從鼻子倒流、吸吮困難的現象；在學說話時又因為上顎的缺損及齒列不正的關係，有嚴重的構音異常及鼻音過重的情形，令人很難聽清楚他們所說的話；此外，他們還常發生反覆性的中耳炎，引起聽力障礙。

這些兒童出生後不久就得開始接受多階段的外科整形重建手術、牙科矯正、以及耳鼻喉科的診治，此外還需要及早接受長期語言治療，訓練口腔動作，改善進食技巧，學習正確的構音，才能減少語言溝通的障礙。

腦性麻痺是嬰幼兒在產前產後腦部尚未成熟時受傷所引起的。這些兒童除了肢體的運動障礙外，口腔咽喉等部位的肌肉動作控制，也會受到不正常張力的影響，因而導致吞嚥困難與口齒不清的現象；他們也常因合併智能不足而有語言發展遲緩的現象。同樣的，智能不足的兒童除了在認知學習、語言發展方面有明顯的障礙外，也常因動作不靈巧而有構音方面的障礙。這些兒童都需要醫療專業人員、特殊教育老師、以及家長的共同合作與長期努力，才能將殘障程度降到最低。

結語

大部分的兒童語言障礙，只要及早作適當的處理，都可以獲得明顯的改善。作父母的應該重視兒童的語言問題，「早期發現，早期療育」，不要誤以為什麼都是舌繫帶太緊引起的，剪一剪就好，或以為「長大了就會好了」，以免延誤了治療的最佳時機。如果懷疑自己的孩子有任何語言異常，應該儘早帶到各大醫院的復健科，尋求語言治療專業人員的評估、諮商與治療，才不會耽誤了孩子的未來。

