

2011年儿科辅导：儿童口吃 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_84_BF_c22_654613.htm 本文简要介绍了儿童口吃的症

状、病因以及预防措施等方面！一、早期症状：主要表现为言语节律失调，语音或字句的重复、中断、阻滞而不流利，可伴有言语助动的动作，如跺脚、拍腿等。口吃患儿常表现胆小、退缩、自卑心理或其他情绪障碍。须符合下列三项：

经常出现语音或音节的重复或延长，影响说话的流畅性；
无表达内容障碍； 排除抽动症及其他神经系统疾病。因发音-呼吸器官的紧张性痉挛，导致语言节奏失调，在激动、恐惧或情绪激动时更易发生。可表现为第一字发音时发不出，第一字重复，话语中途某字发音障碍，或无意义地重复发音等不同形式。患儿说话时，可伴有跺脚、摆手、挤眼、歪嘴、口唇颤抖、躯干摇晃等动作。并易因口吃影响产生孤僻、自卑、羞怯等性格，部分患儿常易兴奋或激惹，并伴有情绪不稳和睡眠障碍等。二、病因：病因和病理机制尚不明确，可能和以下原因有关。1、遗传因素：口吃患者家族发病率可达36%~55%，故有人认为与遗传因素有关，可能为单基因遗传。也有人发现口吃患者及亲属中左利手多见，认为口吃与大脑优势侧有关。2、躯体因素：较多儿童围产期或婴幼儿期曾受到有害因素作用，如胎儿期母体患妊娠毒血症、出血或躯体性疾病，或发育过程中患某些传染病使神经系统功能弱化，言语功能受累而致口吃。3、精神因素：儿童口吃往往发生在急性或迁延性精神创伤之后，因而不少学说认为精神因素可能为口吃的重要发病原因。4、其它因素：有

的学龄前儿童罹患口吃是因模仿所致。有资料则根据脑电图、发音肌肌电图和氟哌啶醇临床疗效。推断口吃可能与边缘系统和网状结构复合体活动增强、发音肌功能不协调、和基底节存在生化障碍等因素有关，但尚待临床进一步论证。总之，口吃可能是生理与心理多种因素综合作用的结果。

三、预防措施

为了防止儿童口吃，安排好儿童的日常生活和培养良好的卫生习惯是很重要的。儿童日常的生活要有规律，要按照规定的时间吃饭，保证足够的睡眠和休息。不要强迫3~7岁的儿童牢记各种长篇故事或不适应他们语言能力的诗歌。矫正儿童口吃的关键是要培养一个良好的讲话习惯。对于患口吃的儿童，父母、老师应耐心教导，告诉他怎样把话讲清楚，如何正确表达自己的意思。如果他讲对了，就要鼓励他“讲得好”，帮助他树立学习掌握讲话技巧的信心。如果他讲话不清楚或不流畅，也要耐心听完，不要中途打断或随意责骂，使孩子以后在人前不敢讲话，或造成精神紧张，一说话就口吃。音乐可以在矫正儿童口吃方面发挥良好的作用。有节奏的唱歌、朗诵对儿童语言训练有一定的帮助，儿童听了音乐之后，因心情愉快，分散说话时的注意力，不是仅关注讲话的动作，这样，就能使儿童容易讲出自己要说的话。讲故事也是帮助儿童矫正口吃的一种方法。家长可以让孩子叙述幼儿园、学校里的事情；与孩子对话，讲看的新书、新电视剧。需要注意的是，家长、老师要有耐心，同时要求口吃的儿童也心平气和，不慌不忙。每次时间不要过长，时间长了容易使患口吃的儿童感到精神疲倦，一般20~30分钟即可。父母或学校、幼儿园老师对患口吃的儿童要给予多方面的温暖和帮助，周围的人也不要戏弄、嘲笑或故意模仿儿

童的口吃。 小编推荐：#0000ff>2011年临床助理高频考点：
小儿地方性克汀病 #0000ff>2011年临床助理儿科高频考点：婴
儿青铜综合征 #0000ff>2011年儿科学考点：左心发育不良术前
术后处理 特别推荐：#ff0000>2011年临床助理医师考试大纲
#0000ff>考试时间 欢迎进入 100Test 下载频道开通，各类考试
题目直接下载。详细请访问 www.100test.com