

<<口部运动治疗学>>

图书基本信息

书名：<<口部运动治疗学>>

13位ISBN编号：9787561778975

10位ISBN编号：756177897X

出版时间：2010-10

出版时间：华东师大

作者：卢红云//黄昭鸣

页数：125

字数：258000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## &lt;&lt;口部运动治疗学&gt;&gt;

## 前言

目前,“言语听觉康复科学”在我国还是一门新兴的学科。为了顺应社会与学校发展的需要,在黄昭鸣、杜晓新等教授的倡议和申报下,2004年,国家教育部批准华东师范大学设立言语听觉科学专业(本科)。

这是我国高等教育院校中的首创,填补了国内该领域的空白。

由于该专业发展迅速,2009年5月,又成立了言语听觉康复科学系。

2009年6月,经国家教育部批准成立了言语听觉科学教育部重点实验室。

该系的目标是:为全国各医疗机构、聋校和其他特殊学校、省市地区康复中心、民政福利机构、普通学校资源教室培养言语治疗师、听觉康复师、康复教师,为高等院校培养科研人才和师资。

该系的办学宗旨为“医教结合,理论与实践结合,文理结合”,配置国际先进的听觉康复和言语矫治设备,聘请国内外著名教授、主任医师、特级教师任教和讲学,为我国言语听觉康复事业培养高层次的研究人才和一线教师以及康复师。

言语听觉康复科学系和重点实验室的建立,为我国言语听觉康复的专业人才培养和康复技术的研发提供了很好的平台。

尤其随着社会的发展,康复对象范围的不断扩大,康复对象残疾程度的不断加深,提高康复质量与康复人才缺口的矛盾日益突出。

依据2006年中国残疾人联合会在全国第二次残疾人抽样调查的数据推算:(1)听力残疾现患率1.53%,全国约2004万人。

目前我国听力学专业专业人员总计7775人,康复服务需求比为1:3879。

2000年美国已获得临床能力证书(CcCA)的专业人员为3.87万人,其康复服务需求比为1:150。

按先进国家水平康复服务需求比推算,要实现2015年“人人享有康复服务”的目标,我国尚缺听力学专业专业人员约17万人。

(2)言语残疾现患率0.096%,以此推算全国约127万人。

目前我国言语矫治专业人员总计不足100人,康复服务需求比为1:78740。

2000年,美国已获得临床能力证书(CCCSLP)的专业人员为7.6万人,其康复服务需求比为1:605。

按先进国家水平康复服务需求比推算,要实现2015年“人人享有康复服务”的目标,我国尚缺言语矫治专业人员约14.2万人。

目前我国聋儿康复教师为5221人,康复服务需求比为1:30。

按《2001年中国0-6岁残疾儿童抽样调查报告》结果及全国聋儿康复实施方案规定师生比(1:6)推算,要实现2015年“人人享有康复服务”的目标,仅学前康复教师,我国尚缺约2.1万人。

由此可见,加快人才培养步伐是一个关键。

近几年来,有关政府部门已经制订与落实听力学和言语矫治专业人才培养的规划与方案,其中,中国聋儿康复研究中心已与华东师范大学签约,计划在10年内完成对全国各聋儿康复机构约3000人“专升本”的培养规划。

2009年,教育部在落实特殊教育学校走医教结合办学模式,加强特校康复师资队伍建设的精神文明中,与本系和重点实验室合作,实施千、百、十的人才培养计划。

言语听觉科学系和重点实验室的建立,为我国填补该领域的巨大人才缺口、提升科研水平搭建了一个重要平台。

言语听觉康复科学系的成立,首先面临的是课程设置与教材建设的问题。

在课程设置上,根据培养目标,按照“三结合”的原则构建课程框架;在教材建设上,按既定的课程框架编写与各主干课程配套的系列书籍,例如《言语科学基础与临床》、《言语障碍的评估与矫治》、《嗓音治疗学》、《口部运动治疗学》、《构音障碍的评估与治疗》、《口吃治疗学》、《聋儿康复教育的原理与方法》以及《听觉康复的原理与方法》等等。

本书属于该系列专著中的一部,是言语语言康复中的核心治疗技术。

回顾我国言语听觉康复教育事业所走过的道路,在几代人的共同努力下,我们已经取得了令人瞩目的成绩。

<<口部运动治疗学>>

但是，毋庸置疑，目前我们的康复率离发达国家还相距甚远，缺乏科学与系统的康复教育理论是一个重要原因。

## <<口部运动治疗学>>

### 内容概要

在我国，言语—语言病理与听力学是一门新兴的学科。

口部运动治疗是言语矫治中的重要组成部分，是提高和促进构音器官运动灵活性、稳定性和协调性的关键技术。

《口部运动治疗学》是高校言语听觉康复科学系系列专著之一，是言语—语言病理-9听力学(言语听觉康复科学)系的一门核心课程。

本书根据口部运动的发育规律和运动模式以及口部运动治疗原理，构建了一整套口部运动功能评估和治疗体系。

本书提供的评估、诊断和治疗口部运动障碍、构音运动障碍的有效方法和主要治疗技术，能有效提高患者的口部运动能力、构音清晰度和进食速度，并能够改善患者的言语感觉统合能力。

本书共分六章：第一章绪论，探讨了口部运动治疗的概念及应用领域，口部运动治疗的框架与流程，口部运动治疗的原则及注意事项；第二章论述了口部运动治疗的基本原理，重点介绍了运动发育规律和感知觉发育规律对口部运动治疗的指导意义以及异常口部运动模式形成的规律；第三章论述了触觉系统和本体感觉系统及其刺激技术。

重点介绍了口部触觉敏感性障碍的评估与治疗技术以及口部探索游戏治疗法；第四章论述了下颌运动生理与发育、运动模式以及下颌运动功能的评估-9治疗，重点介绍了下颌运动功能的评估方法以及16种下颌运动障碍的治疗技术；第五章论述了唇运动生理与发育、运动模式以及唇运动功能的评估与治疗，重点介绍了唇运动功能的评估和35种唇运动障碍的治疗技术；第六章论述了舌运动生理-9发育、舌的运动模式以及舌运动功能的评估与治疗，重点介绍了舌运动功能的评估与54种舌运动障碍的治疗技术。

本书不仅可以作为言语—语言病理和听力学专业的教材，而且可以作为言语治疗师和语言康复师以及相关领域人员的参考书。

希望本书能为我国言语治疗方法的丰富起到抛砖引玉的作用。

不足之处，还望读者斧正。

## &lt;&lt;口部运动治疗学&gt;&gt;

## 作者简介

卢红云，女，1970年3月生，教育学硕士。

现为华东师范大学言语听觉科学专业在读博士，研究方向为言语矫治的理论与实践研究，有10年言语矫治临床实践经验。

主攻方向为构音障碍的评估与治疗研究。

在言语矫治领域，构建了口部运动治疗的理论与实践模式以及构音运动治疗的理论与实践模式，在国内外核心期刊上发表论文近10篇。

现担任2004年教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目“人工耳蜗术后汉语言康复教育的机理与方法研究”分项目负责人、2005年上海市浦江人才计划项目“特殊儿童言语矫治的理论与方法研究”分项目负责人，参与“十一五”国家科技支撑项目“聋儿康复多媒体课件编辑平台及训练设备研发”，还任《言语障碍的评估与矫治》编委、《聋儿康复教育的原理与方法——HSL理论与1+X+Y模式的构建与实践》副主编、《儿童脑性瘫痪综合诊治与康复》编委，兼任华东师范大学学前与特殊教育学院教学实践基地诊疗部主任。

黄昭鸣，男，1962年9月生，1995年毕业于美国华盛顿大学（The University of Washington），获言语-语言病理与听力学博士学位（Speech-Language Pathology and Audiology）。

现为华东师范大学言语听觉科学专业教授、博士生导师，言语听觉科学教育部重点实验室主任。

2004年教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目“人工耳蜗术后汉语言康复教育机理与方法研究”首席专家，2005年上海市浦江人才计划项目“特殊儿童言语矫治的理论与方法研究”课题责任人，2006年教育部新世纪优秀人才支持计划项目“多重障碍儿童多重干预的理论与方法研究”课题责任人，2008年国家科技支撑计划项目“聋儿康复多媒体课件编辑平台及训练设备研发”课题责任人。

美国西雅图言语听觉基金会主席，《临床耳鼻喉科杂志》编委，《中国听力语言康复科学杂志》委员会委员，《听力学及言语疾病杂志》编委，南京医科大学耳鼻咽喉头颈外科兼职教授，吉林大学文学院兼职教授。

在言语治疗、语言康复训练、听觉康复、特殊教育领域有多项发明创造，其中十项被上海市食品药品监督管理局定为医疗企业标准设备（启聪博士Dr.HearingTM、启音博士Dr.SpeechTM、启智博士Dr.BrainTM、语言博士Dr.LangtlageTM、音乐博士Dr.MusicTM、心语博士Dr.PsychologyTM、新概念学说话Dr.HSLTM、喉内窥镜诊察仪ScopeViewTM、喉功能检测仪Dr.VoiceTM、电声门图仪）；两项被国家残疾人工作“十五”计划“省级聋儿康复机构建设和发展规划”定为达标设备（启聪博士、听觉言语康复计算机导航系统）；一项作为2006年全国第二次残疾人抽样调查必备设备（便携式听力筛查仪）；六项被美国华盛顿州政府定为医疗康复企业标准设备（Real AnalysisTM, Vocal AssessmentTM, Speech TherapyTM, SpeechTraining, Nasal ViewTM, Voice SynthesizeTM）；一项被美国联邦政府版权总署作为版权发表（Multidimensional Measures of Voice）。

## <<口部运动治疗学>>

### 书籍目录

第一章 绪论 第一节 口部运动治疗的概念 第二节 口部运动治疗的框架和流程 第三节 口部运动治疗的原则 第四节 口部运动治疗中应注意的问题第二章 口部运动治疗的基础原理 第一节 口部运动治疗遵循运动发育的一般规律 第二节 口部运动治疗遵循感知运动发育的规律 第三节 口部运动障碍模式遵循运动障碍模式形成的规律第三章 口部触觉与本体感觉刺激技术 第一节 触觉及触觉刺激技术 第二节 本体感觉及本体感觉刺激技术 第三节 口部探索游戏治疗第四章 下颌运动障碍及其治疗技术 第一节 下颌运动的生理基础 第二节 下颌运动障碍的分类及临床表现 第三节 下颌运动功能评估 第四节 下颌运动障碍的治疗技术第五章 唇运动障碍及其治疗技术 第一节 唇运动的生理基础 第二节 唇运动障碍的分类及临床表现 第三节 唇运动功能评估 第四节 唇运动障碍的治疗技术第六章 舌运动障碍及其治疗技术 第一节 舌运动的生理基础 第二节 舌运动障碍的分类及临床表现 第三节 舌运动功能评估 第四节 舌运动障碍的治疗技术附录国内参考文献国外参考文献

## &lt;&lt;口部运动治疗学&gt;&gt;

## 章节摘录

口部运动治疗流程遵循黄昭鸣教授提出的A+T+M的操作模式。

A (assessment) 代表评估, T (treatment) 代表治疗, M (monitor) 代表监控。

主要包括四个步骤: 患者个人信息的收集-评估与诊断-治疗-疗效监控。

下面分别详细解说。

1. 个人信息 首先收集患者的个人信息, 主要包括姓名、性别、年龄、出生日期、出生史、残疾情况(听力、智力)等基本信息, 然后再尽可能详细收集疾病史, 包括现病史和既往史, 口部习惯动作, 进食情况、吞咽情况、喂养方式、言语情况、康复情况, 以及儿童性格特征、情绪行为等。了解父母的受教育程度也很有必要。

2. 评估与诊断 (1) 口部感知觉能力的评估与诊断 口部感知觉能力的评估主要是评估患者的面部及颈部、双唇、脸颊内表面、硬腭、齿龈、口咽部等6个部位对触觉刺激的反应情况, 用来判断每个部位的触觉反应是超敏还是弱敏, 或者是混合型, 从而给出详细的诊断结果, 并制定详细的治疗方案。

(2) 口部运动能力的评估与诊断 口部运动能力评估是考察下颌、唇和舌在静止状态和模仿口部运动状态下的运动能力。

依据下颌、唇及舌运动发育顺序和规律以及运动障碍形成的规律, 遵循由表及里的原则, 根据运动能力的临床表现, 按照由重到轻的顺序分别制定了5级分级评估标准。

根据患者在评估过程中下颌、唇和舌运动能力的临床症状表现, 确定障碍级别、计算得分, 分值越高, 运动能力越好。

根据评估的结果给出诊断建议, 确定患者是否存在障碍。

若儿童口部运动功能正常, 则告知家长; 若存在障碍, 诊断出障碍的类型, 并剖析出造成障碍的原因, 进而制定详细的治疗方案。

3. 治疗内容 口部感知觉障碍治疗包括感知觉超敏治疗和感知觉弱敏治疗, 对敏感性混合的患者采用两种治疗方法来促使感知觉正常化。

常用的触觉刺激技术主要有冷刺激、热刺激、触摸法、食物刺激法、视觉的反馈法以及刷皮肤法。

这些方法的目的是促进患者口部触觉感知正常化, 以及促进患者对触觉反应正常化。

将超敏的部分降低敏感度, 将弱敏的部分提高敏感度, 最终使敏感性达到正常水平。

另外口部探索游戏治疗法也有助于口部触觉敏感性的正常化, 还能帮助患者重新建立婴幼儿期的口部运动模式, 并且有助于患者习得新的口部运动技能。

口部运动治疗包括下颌运动治疗、唇运动治疗和舌运动治疗。

下颌运动治疗主要针对下颌运动受限、下颌运动过度、下颌分级控制和下颌转换运动障碍等进行治疗, 常常采用下颌抵抗法、下颌控制法、下颌分级控制和下颌自主运动治疗法来解决下颌的运动障碍问题。

唇运动治疗主要针对因唇肌张力过高和唇肌张力过低造成圆唇运动、展唇运动、圆展交替、唇齿接触等运动出现运动不足或缺乏导致双唇音或唇齿音构音不清而进行治疗, 主要采用肌张力过高治疗法、肌张力过低治疗法、促进唇运动的自主控制、自主训练治疗法。

舌运动治疗主要是针对舌前后运动范围受限、舌精细分化运动发育迟缓、舌尖运动发育不良、舌两侧运动发育不良、舌肌张力低下、舌肌张力过高、口部触觉敏感性障碍、器质性问题、口部习惯问题等进行治疗, 促进舌的感知觉正常化, 扩大舌的运动范围, 促进舌基本运动模式的形成, 提高舌运动的灵活性和稳定性, 从而为准确构音奠定较好的生理基础。

<<口部运动治疗学>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>