

• 案例分析 •

多重障碍儿童康复的个案研究

杨 凯, 贺花兰

(宁波市康复医院听力语言康复科, 浙江 宁波 315043)

[摘要] 2022 年 8 月该院对 1 例多重障碍儿童进行了行为异常矫治及语言训练, 探究了训练方法的有效性。康复训练过程分为 2 个周期: 第 1 周期为期 1 个月; 第 2 周期为期半年余。2 个周期的训练呈递增关系。在行为问题方面, 第 1 周期解决了患儿的“攻击性”行为问题; 第 2 周期患儿习得简单的社会准则“使用礼貌用语”。在语言问题方面, 第 1 周期解决了患儿发声问题; 第 2 周期患儿言语清晰度得到了提升。通过对患儿 2 个周期的训练, 在行为及语言方面均有所提升, 为今后应对类似状况提供了康复经验。

[关键词] 多重障碍; 儿童; 康复; 个案研究; 病例报告

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.09.039

中图法分类号: R749.94; R494

文章编号: 1009-5519(2024)09-1610-04

文献标识码: B

多重障碍儿童是我国特殊教育面临的新挑战。由于障碍表现的差异性和重叠性, 同时, 障碍表现以及教育与训练的需求也不尽相同, 以至于不能依照某一种单一的障碍类型实施特殊教育计划, 这样就加大了康复训练难度。同时, 有些障碍类型的界定非常困难, 如情绪和行为障碍、沟通障碍等, 所以, 开展患儿的家长工作时较被动, 父母不认可、不承认, 康复教师该怎么办? 但康复机构又承担了多类特殊儿童的康复干预工作, 对现实的这类康复群体康复工作者应如何开展相应的康复训练和家长工作? 本院对收治的 1 例幼儿展开了相关研究, 探讨了在患儿的家长不配合的情况下如何步步展开训练, 以传递更多相应知识, 满足相应人群需求^[1-5]。

1 临床资料

患儿, 男, 3⁺ 岁 (出生日期为 2018 年 10 月)。2022 年 7 月到本院进行行为异常矫治及语言训练, 主要针对其语言发展迟缓和行为问题进行康复训练: (1) 干预前评估。第 1 周期 (为期 1 个月, 2022 年 8 月 1—31 日) 在家长方面首次访谈是在刚入机构时家长配合度不佳。仅从父母情况调查栏中得知患儿家境较好, 父母文化程度均为本科, 从事的职业未提供, 同时, 父母强调只会在机构康复 1 个月便要进入普幼, 强调只要让患儿会说话即可。在患儿方面使用语言能力评估量表对其语言进行了评估。该量表分为 4 个部分, 即语言理解、语言表达、语法能力和语言使用能力, 测试结果为 1 岁, 低于实际年龄。家长知晓评估结果。在康复教师方面通过日常观察、非正式访谈、构音量表等多种方式收集的资料汇总情况见表 1。第 2 周期 (为期半年余, 2022 年 9 月至 2023 年 3 月底) 在家长方面能向教师“透露”患儿乱发脾气和自残的现象, 并讲述了患儿前期的一些生活经历。患儿多

数是由外婆照顾抚养的。外婆为一名幼儿园园长, 所以, 患儿在普幼表现得很随意, 可随意离座, 推打教师。语言发展的几个关键期 (咿呀期、儿语期、模仿期、单字期等) 患儿是否在成长过程中有呈现家长不清楚情况。且父母工作均比较忙, 所以, 陪伴患儿的时间有限, 即使父母双方认识到康复需家长参与, 其目前的亲子状况也会维持原状。同时, 鉴于患儿在第 1 周期中的进步, 家长同意让第 1 周期继续留在机构康复。在患儿方面使用语言能力评估量表。语言的年龄由 1 岁增加至 2 岁, 进步较明显。模仿句长由原来的叠词上升为 3 个不同音节点; 主题对话二级内容也能回答一些, 但完整句回答较欠缺, 同时, 语言的主动性尚有待于进一步加强。家长知晓评估结果。在教师方面经过第 1 周期的全日制训练, 外加每周单训 3 次收集的资料汇总情况见表 2。(2) 干预方法。第 1 周期在行为问题干预方面患儿行为问题较多者为攻击性行为和自我刺激行为, 教师根据惩罚的原理对患儿的行为进行了干预: ①选择目标行为, 经观察评估后教师决定对患儿的 2 种行为即问题 A (自我刺激行为)、问题 B (攻击性行为) 进行干预; ②行为干预过程, 当问题 A 出现时教师积极制止, 任由患儿发泄, 过程中无语言交流, 待患儿情绪稳定后会告诉他: “增增, 打自己是不对的, 会流血的, 并拿镜子让患儿自己观看。你可试着用语言来表达, 但抓自己教师就会制止!” 当行为问题 B 出现时教师会立即制止其行为, 并口头警告: “这是不对的, 不允许这样做。” 然后将其带到固定位置与全班同学隔离, 待其情绪稳定后再让其返回座位继续上课。当然在对患儿的行为干预采用惩罚的同时还结合正强化法, 即当其有良好行为表现时立即予以表扬, 同时, 奖励其多听些喜欢的音乐。在语言问题干预方面针对语言理解和语言表达采用

主题教学和绘本精读方法。针对语言清晰度采用构音训练,实施步骤见表 3。第 2 周期在行为问题干预方面通过第 1 周的康复训练患儿语言能力得到了增强,语言理解得到了发展。重点纠正患儿不恰当的社会行为,如扔东西、与患儿一起玩等。其自尊心非常强,总希望教师肯定的指点,故教师决定采用代币制的方法改变其不良行为,建立良好的符合社会期望且有利于其个人身心发展的行为^[6-8]:①制定一个目标行为的清单,决定在实施干预计划过程中采用代币制对这个清单的内容进行强化,包括主动与小朋友一起搭积木(游戏)、与教师及同学能用礼貌方式打招呼、紧张/焦虑时能主动找教师抱抱和握手等。②在干预计划中选择代币。教师决定在表扬栏中患儿名字下面贴小红星。这样一方面记录简单,另一方面患儿一眼就能看见。③教师事先与患儿交谈,只要其能做出目标行为就会在其名字下贴 1 个小红星,如做出与目标行为相反的行为时就会给予警告并扣除 1 个红星。④教师决定在每周五中午与患儿进行交谈,即用代币换取强化物^[9-11]。在语言问题干预方面针对语言理解

和语言表达继续采用主题教学和绘本精读的方法。针对语言清晰度采用构音训练,实施步骤见表 4。(3) 干预结果。第 1 周期经 20 多天的语言和行为康复训练患儿各方面均有所变化,干预结果与第 2 周期干预前评估内容相同,故第 1 周期干预结果见表 2。但值得一提的是,在短短的 2 个月康复过程中教师每周均会有 3~4 次与家长的微信交流,让家长信任、接纳教师,并不断认识、认清患儿的康复状况,逐渐参与患儿的康复过程中^[4-5]。第 2 周期在家长方面其态度已有了质的改善,从原来的教师主动联系家长转为家长主动联系教师。虽然亲子陪伴时间有限,家长还是很乐意与教师探讨高质量陪伴策略。同时,主动发视频让教师观看患儿家庭康复的一些表现,积极寻找教师的帮助和指导。在患儿方面使用语言能力评估量表,语言年龄由 2 岁增加至 4 岁。模仿句长可达 4~5 个字;主题对话三级内容可回答并且回答较灵活。家长知晓评估结果。在教师方面经半年多的全日制训练,外加每周单训 4 次。第 2 周期干预结果见表 5。

表 1 第 1 周期资料汇总情况

项目	结果
时间	2022 年 8 月 1 日
评估策略	结果简述
日常观察	上课注意力较集中,课间休息时多数为自己一个人活动。当活动地点变换时便哭闹。放学时扔东西,跪在地板上等
非正式访谈	患儿在紧张或焦虑时自残,用两手抓自己的脸;习惯用肢体比划或用鼻子哼哼音出来;当不满足他的要求时会打教师或同学
构音量表	舌部灵活度不够;唇部力度不足。有简单的认知能力,发音意识不足,只会发几个简单的叠音等

表 2 第 2 周期资料汇总情况

项目	结果
时间	2022 年 9 月 30 日
评估策略	结果简述
日常观察	课间休息时会主动邀请教师玩,但出现次数不多。当活动场所变换时感觉难受但未出现过激行为及自我刺激行为,而且最终还是会选择和小朋友一起变换
非正式访谈	上课时有积极回答问题的意识,日常的一些行为会试着用语言表述。如小便、不吃等。紧张时仍旧会抓脸,但频率从原来的每周 4~5 次降低为 1~2 次,且持续时间从原来的 6~7 min 减少为 1~2 min
构音量表	舌会上下左右摆动,会响唇 2~3 个,双唇音和咬舌音有所进步,送气音仍不佳。鼻音功能亢进

表 3 第 1 周期语言清晰度实施步骤

项目	具体方法
呼吸训练	吹蜡烛,距离为 5、10 cm,对着蜡烛发 ha 音
发声训练	(1)跑步发声;(2)发大小声;(2)发出简单元音 4、5 个
学会仿说	(1)不同的叠音,如 waiwai、popo 等;(2)跟随教师发长音,如 wai ——、po——等;(3)仿说“外—婆—好”;(4)试着仿说“外—婆—你—好”

表 4第 2 周期语言清晰度实施步骤

项目	具体方法
呼吸训练	口鼻交替呼吸法,开合跳连续发 ha—hu 音
发声轮替训练	(1)响度练习;(2)“吧嗒吧、嗒吧嗒”轮替等
学会仿说	(1)第一阶段音,b、m、d、h 等;(2)每个因素的训练过程分别为诱发目标音-词的练习-句子中的目标音说对等

表 5第 2 周期干预结果

项目	内容
时间	2023 年 3 月 30 日
评估策略	结果简述
日常观察	课间玩耍时能融入到患儿中,有时会主动地用语言和患儿描述发生的事件。一些社会交往规则可进一步学习
非正式访谈	上课懂得积极回答问题;可使用简单的礼貌用语,如早上好、谢谢等;大多数可配合完成训练内容,且家庭康复也在积极开展中
构音量表结果	唇舌交替呼吸法未完全内化,需教师不断提醒;鼻音功能有所改善,但鼻音现象在构音中仍比较突出。第一阶段音已掌握,送气音需加强练习。

2 讨 论

多重障碍儿童康复的个案研究的目的为使特殊儿童在研究中得到切实的发展和进步;积累研究者的教学经验,以更好地为相关的患儿服务;有利于提高家庭幸福感,使家庭成员减少心理压力,提升信心;有利于实行教育的公平。其理论意义为结合理论研究 and 个案的干预实施,寻找能有效缓解语言发育迟缓儿童或情绪障碍儿童的问题。在对个案干预手段的探索过程中可在治疗方式方面进行创新和发展。其实实践意义为对被试者是通过个案研究训练切实改变患儿的语言和情绪障碍,争取早日进入普幼;对研究者是通过个案研究提高自身研究和实践能力,扩大在专业领域的知识面,提高自身修养;对被试家庭是缓解其压力,并使患儿的家庭成员看到希望。

多重障碍儿童康复的个案研究在行为干预方面初次采用惩罚法可能是在“迫不得已”的情况下,即在实施其他干预策略无效且必须采取行动的情况下才被考虑。然而,由于现实中家长的极不配合以及康复时间的约束(1 个月)不得不选择此方法。尽管如此,第 1 周期的行为干预却取得了显著效果,为调整第 2 周期教师行为纠正策略提供了可能性。

在进行行为干预时始终遵循一种逐步递进的原则。通常情况下首先尝试非惩罚性的干预方法,如正向强化和行为扩展技术。然而鉴于家长的初次反应极为消极,且面临时间的限制,只好考虑使用惩罚法。尽管初次使用惩罚法可能会引发一些争议,但总体而言,这种干预策略在第 1 周期取得了显著成效。患儿在惩罚的约束下表现出明显的行为改善,也为在第 2 周期选择更适合的纠正策略提供了良好的基础。然

而需要明确的是,并不认为惩罚法是唯一的解决方案,也不鼓励频繁使用惩罚作为行为干预手段。将继续努力寻找更合适和有效的干预方法,以确保患儿的积极行为和成长。

语言训练中构音是非常重要的方面。然而在第 2 周期中患儿语言进步程度远不及第 1 周期,主要归因于患儿的语音清晰度问题,鼻音功能亢进问题尤为严重。鼻音功能亢进是一种常见的共鸣障碍,指的是在发元音和非鼻音的浊辅音时出现过多的鼻腔共鸣。这种现象主要是由于鼻咽通道异常开放引起的。鼻音功能亢进的病因可从器质性和功能性两方面进行分析。在器质性方面鼻音功能亢进可能与先天性问题有关,如腭裂(唇腭裂)、腭短小等。腭裂指口腔和鼻腔之间存在裂隙,导致气流在产生声音时从鼻腔逸出,引起鼻音。腭短小则是指腭部发育异常,在闭合时无法完全堵塞鼻腔通道,也会导致鼻音的产生。在功能性方面鼻音功能亢进可能与软腭肌群的肌张力低下有关。软腭是一块位于口腔和鼻腔之间的肌肉组织,在正常发音时应该能够有效闭合鼻腔通道,阻止气流从鼻腔逸出。然而在肌张力低下的情况下软腭无法完全关闭鼻腔,导致发音时带有鼻音的共鸣。鼻音功能亢进对患者的发音清晰度具有极大的影响。如患者存在鼻音功能亢进的现象常采用口腔共鸣法和减少鼻音训练的矫治方法。但仅依靠挺起软腭和改变共鸣位置往往无法取得良好的效果,因口腔控制能力整体感受较差。因此,唇舌力度的练习成为至关重要的环节,需进一步加强对口腔的控制能力。

对特殊儿童的家庭康复关键性是不言自明的。同时,也察觉到家庭教育环境中可能存在的挑战。为

有效地解决这些问题,往往需要教师们展现出更多的耐心、热情及专注力,这种投入或许更多^[2-4,12]。

综上所述,语言和行为二者之间存在着互相产生影响并受其支配的关系。行为问题有可能导致语言发展出现滞后,如攻击性行为、自我损害等无法与他人进行有效沟通或维护正常交往的情况。在语言交流方面就会遇到难以应对的困境。而语言表达的限制反过来又会刺激行为问题的恶化。因此,只有同时关注和改进语言和行为才可能取得事半功倍的效果。

参考文献

- [1] 闻春波,李恩耀. 音乐疗法对发声困难儿童神经康复护理过程中依从性的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2017,20(21):103-106.
- [2] 王一青. 标准化护理结合音乐疗法对发声困难儿童康复护理过程中依从性的影响[J]. 系统医学,2020,5(22):188-190.
- [3] 吕丹,黄孟捷,陈媛,等. 儿童嗓音障碍指数量表在嗓音疾病患儿中的应用[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,54(2):121-125.
- [4] 赵永红,闻春波,戚亚敏,等. 组内音乐疗法治疗自闭症患儿临床观察[J]. 实用中医内科杂志,2020,34(8):23-26.
- [5] 胡世园,吴佳妮,张尹佳. 语言认知训练联合音乐疗法对儿童孤独症患者语言表达、理解能力的改

善效果[J]. 现代实用医学,2021,33(6):802-804.

- [6] 史艳莉,何艳红,BATTISTELLA G,等. 基于皮质感觉运动区的改变识别痉挛性发声障碍的不同临床表型和遗传分型[J]. 听力学及言语疾病杂志,2019,27(1):109-110.
- [7] 黄茂盛,洪震,曾军,等. 90 年代上海社区脑卒中发病率、死亡率及其危险因素动态分析[J]. 中华流行病学杂志,2001,22(3):198-201.
- [8] 袁立伟,王健. 帕金森患者的步态特征[J]. 中国康复医学杂志,2010,25(6):586-588.
- [9] 励建安. 脑卒中的步态异常和治疗对策[J]. 中华全科医师杂志,2005,4(12):715-717.
- [10] 石志敏,林桂红,谢清. 音乐疗法对自闭症患儿情绪、语言、行为、社交能力影响的 Meta 分析[J]. 护理研究,2016,30(8):922-926.
- [11] 黄云,贺文均,赵静. 音乐治疗对自闭症儿童情绪障碍的干预研究[J]. 教育教学论坛,2019(16):63-64.
- [12] 孙静雯,缪泽琳,陈晨. 综合干预降低自闭症儿童情绪爆发率的个案研究[J]. 现代特殊教育,2019,21(10):73-80.

(收稿日期:2023-11-18 修回日期:2024-02-10)

• 案例分析 •

程序性死亡受体 1 抑制剂导致重症免疫相关性肺炎合并呼吸衰竭 1 例

荆 科,郭 阳,白丽娜,周越塑,许 彪[△]

(解放军总医院第五医学中心急诊医学科,北京 100071)

[摘 要] 该院收治 1 例晚期肺腺癌合并重症肺炎、呼吸衰竭患者,应用程序性死亡受体 1 抑制剂治疗过程中出现重症肺炎、呼吸衰竭,给予气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救治疗后收入急诊重症监护病房,应用多种抗生素疗效不佳,经肿瘤科会诊后考虑为免疫相关性肺炎,给予糖皮质激素治疗,肺炎明显好转。近年来,随着免疫检查点抑制剂为代表的免疫治疗在晚期肿瘤的临床应用越来越广泛,其产生的不良反应,尤其是免疫相关性肺炎也越来越多见。重症患者可出现呼吸衰竭,乃至危及生命。急诊及重症医学科医生在对急性呼吸衰竭的诊疗过程中应在常见肺部感染、气道病变、心血管病变等鉴别诊断同时考虑此类免疫治疗相关性肺炎的可能,从而避免漏、误诊。

[关键词] 程序性死亡受体 1 抑制剂; 免疫相关性肺炎; 重症肺炎; 呼吸衰竭; 合并症; 病例报告

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.09.040

文章编号:1009-5519(2024)09-1613-05

中图法分类号:R563.1+9;R563.8

文献标识码:B

重症肺炎是急诊与重症医学科最常见的危重症

之一,快速、准确的病因诊断是医生正确治疗和改善

[△] 通信作者, E-mail: xubiao0302@163.com。