

基于微笑行动的语言训练对唇腭裂患儿心理压力和颌面部美观度的影响

张 静¹, 韩晓军², 牛国超³

(1.河北省第二荣军优抚医院急诊科 河北 石家庄 050000; 2.河北省第二荣军优抚医院口腔科 河北 石家庄 050000; 3.河北省医科大学附属第二医院消化科 河北 石家庄 050000)

[摘要]目的: 观察基于微笑行动的语言训练对唇腭裂患儿心理压力和颌面部美观度的影响。方法: 选取2019年4月-2022年6月笔者医院104例唇腭裂患儿, 按照数字表法随机分为两组, 均行手术治疗, 对照组围术期予以常规护理干预, 观察组于其基础上进行基于微笑行动的语言训练, 比较两组干预前后儿童焦虑情绪筛查量表(Screen for child anxiety related emotional disorders, SCARED)评分、儿童抑郁症状自评量表(Depression self-rating scale for children, DSRSC)评分、Achenbach儿童行为量表(Child behavior checklist, CBCL)评分、颌面部美观满意度。结果: 观察组干预后SCARED中惊恐、学校焦虑、广泛性焦虑、社交焦虑评分显著低于对照组($P < 0.05$), 两组干预前后分离性焦虑评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组干预后DSRSC中积极项目评分显著高于对照组($P < 0.05$), 消极项目评分显著低于对照组($P < 0.05$); 观察组干预后男性CBCL评分、女性CBCL评分显著低于对照组($P < 0.05$); 观察组患儿颌面部美观满意度显著优于对照组($P < 0.05$)。结论: 基于微笑行动的语言训练可有效减少唇腭裂患儿焦虑、抑郁情绪, 减轻心理压力, 改善患儿行为问题, 提高其颌面部美观满意度。

[关键词]唇腭裂; 微笑行动; 语言训练; 心理压力; 颌面部美观; 满意度

[中图分类号]R473.78 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2025)02-0062-04

Effect of Language Training Based on Smile Campaign on Mental Stress and Maxillofacial Aesthetics in Children with Cleft Lip and Palate

ZHANG Jing¹, HAN Xiaojun², NIU Guochao³

(1. Department of Emergency, Second Rongjun Special Care Hospital of Hebei Province, Shijiazhuang 050000, Hebei, China;
2. Department of Stomatology, Second Rongjun Special Care Hospital of Hebei Province, Shijiazhuang 050000, Hebei, China;
3. Department of Gastroenterology, the Second Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050000, Hebei, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of language training based on smile campaign on mental stress and maxillofacial aesthetics in children with cleft lip and palate. **Methods** A total of 104 children with cleft lip and palate who were admitted to the hospital from April 2019 to June 2022 were selected and divided into two groups by random number table method. Both groups were given surgical treatment. The control group was given routine nursing intervention during the perioperative period, while the observation group was given language training based on smile campaign. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) scores, Depression Self-Rating Scale for Children (DSRSC) scores, Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL) scores and satisfaction with facial aesthetics were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores for panic, school anxiety, generalized anxiety and social anxiety in the SCARED of observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in separation anxiety score between the two groups before and after intervention ($P > 0.05$). After intervention, the positive score in the DSRSC of observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$), and the negative score was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). After intervention, male and female CBCL scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). Children in the observation group were more satisfied with maxillofacial aesthetics than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Language training based on smile campaign can effectively reduce anxiety and depression in children with cleft lip and palate, alleviate their mental stress, improve their behavioral problems, and improve their satisfaction with maxillofacial aesthetics.

Keywords: cleft lip and palate; smile campaign; language training; mental stress; maxillofacial aesthetics

唇腭裂属于小儿主要先天性出生缺陷，能够对儿童身心健康与日常生活质量造成严重影响，同时亦会增加家庭经济以及心理负担。以往研究表明，唇腭裂发生率为14.79/万^[1]。唇腭裂不仅可对患者咀嚼、语言以及发音等功能产生影响，还会影响其面部容貌。相关报道称，唇腭裂患者因为颌面部畸形，并且有语音问题，导致其心理活动复杂，承受较大心理压力^[2-3]。另一方面，唇腭裂修复术属于较大创伤性操作，因为患儿年龄小，具有较低认知功能，因此容易出现焦虑、恐惧、紧张以及抑郁等心理情绪^[4]。如何减轻唇腭裂患儿心理压力，提高依从性，增强其主观能动性，主动配合医护人员，为当前临床关注。唇腭裂患儿由于语言发音模糊，上学困难，难以和家人或者在社交中正常语言交流沟通，虽然手术接受了矫正修复，然而还必须通过有效语言训练恢复清晰发音^[5]。“微笑行动”主要目的是整合社会志愿资源，给更多具有帮助需求唇腭裂患儿提供科学、安全以及高质量手术与干预，涉及初诊筛选、口腔正畸、手术治疗以及语言训练等。当前，国内尚无关于基于微笑行动的语言训练对唇腭裂患儿影响的研究。本文以此为创新点，探究了基于微笑行动的语言训练对唇腭裂患儿心理压力和颌面部美观的影响，希望为临床干预提供参考。

1 资料和方法

1.1 一般资料：选取2019年4月-2022年6月笔者医院收治的104例唇腭裂患儿。纳入标准：①确诊为先天性唇腭裂；②年龄6~14岁；③精神与认知正常；④患儿家属签署研究知情同意书。排除标准：①合并其他先天性畸形；②合并血液系统或者免疫系统疾病；③合并传染性疾病、严重脏器病变等；④合并其他颌面部疾病，比如外伤、肿瘤等。依据数字表法将患儿随机分为两组，各52例。两组性别、年龄、疾病类型、居住地等基线资料比较无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表1。本研究获得笔者医院伦理委员会审批。

1.2 方法：所有患儿均行唇腭裂整形手术治疗，由同一医师团队负责手术。

1.2.1 对照组：围术期予以常规护理干预：包括术前准备（术前6 h严格禁食禁水、常规口腔护理、鼻腔清理以及术区皮肤准备等）、基础护理、日常饮食指导以及家属健康教育等干预。

1.2.2 观察组：于对照组基础上进行基于微笑行动的语言

训练，成立“微笑行动”干预小组，由“微笑行动”医疗团队成员负责术前完成语言训练，成员组成包括专家组组长与护士长各1名，护士2名，语言训练志愿者8名。具体包括以下几个方面。

1.2.2.1 温馨环境营造：于病房墙壁张贴各种卡通图案墙纸，增加童趣性，同时提供儿童书籍，帮助转移注意力；控制适度温度及空气湿度，增加住院舒适性。

1.2.2.2 心理干预：积极亲近患儿，和其交谈，为其讲故事，增加其乐观情绪，同时带领病房之中患儿共同做游戏以及玩玩具，以此拉近和患儿之间的距离，对患儿予以鼓励及关怀，维护其自尊心，增强其意志力。

1.2.2.3 语言训练：在术后1个月开展，30分钟/次，1次/天。

①构音器官功能锻炼：指导患儿如何开展视觉对镜练习法，通过视觉反馈，开展噘嘴、咧嘴以及撮嘴动作交替练习，增加唇部肌肉灵活性，并且提高下颌运动幅度，增强患儿自主控制力。②气息练习：使用吸气、鼓气以及屏气练习方法，提高口腔内压力，同时尽可能保持，从而为训练辅音提供较为充足气压以及闭塞条件；开展吹气练习，提高腭咽闭合功能；一般吹气时间越长表明闭合程度越好，通过吹气球吹水泡以及口琴等形式开展训练，对于难以掌握屏气方法的患儿，能够先辅助性捏鼻，然后慢慢过渡至捏鼻与勿捏鼻交替进行，直到不再依靠捏鼻动作，可以从口中吹出气流。③训练软腭灵活度：交替练习元音/a/以及元音/i/，注意发音正确，同时拉长音练习元音/a/以及/i/，并将持续时间记录下来，提高腭咽闭合功能。④词语阶梯训练：待患儿可以正确发出某音素时，慢慢加大难度，由简单单音节字练习逐渐过渡至短语、日常短句、段落以及其他应用方面；整个语言训练过程中，应该重复正确发音，不断鼓励患儿讲话，并在日常生活中使用习得的发音方式。连续训练3个月。

1.3 观察指标

1.3.1 焦虑：干预前与干预3个月后，使用儿童焦虑情绪筛查量表（SCARED）^[6]评估患儿焦虑情绪，涉及惊恐、学校焦虑、广泛性焦虑、社交恐惧以及分离性焦虑等五个因子，总共41个问题，每个问题评分0~2分，分值越高提示焦虑情绪越严重。

1.3.2 抑郁：干预前与干预3个月后，使用儿童抑郁症状自评量表（DSRSC）^[7]评估患儿抑郁情绪，包含18个评分项

表1 两组基线资料比较

[n (%), $\bar{x} \pm s$]

组别	性别		年龄/岁	疾病类型			居住地	
	男	女		唇裂	腭裂	唇腭均裂	农村	城镇
观察组 (n=52)	30 (57.69)	22 (42.31)	10.23±1.87	10 (19.23)	13 (25.00)	29 (55.77)	28 (53.85)	24 (46.15)
对照组 (n=52)	28 (53.85)	24 (46.15)	10.49±1.68	12 (23.08)	14 (26.92)	26 (50.00)	25 (48.08)	27 (51.92)
χ^2/t 值	0.156		0.746	0.382			0.616	
P值	0.693		0.458	0.826			0.432	

表2 两组干预前后SCARED评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	惊恐		学校焦虑		广泛性焦虑		社交恐惧		分离性焦虑	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=52)	7.92±1.36	5.64±0.96*	2.79±0.54	1.57±0.28*	6.45±1.02	4.28±0.76*	7.52±1.34	5.12±0.89*	3.62±0.53	3.57±0.52
对照组 (n=52)	7.63±1.31	6.18±1.05*	2.65±0.52	1.94±0.35*	6.38±1.04	4.87±0.82*	7.43±1.30	5.93±0.97*	3.58±0.51	3.56±0.50
t值	1.107	2.737	1.347	5.953	0.347	3.805	0.348	4.437	0.392	0.100
P值	0.271	0.007	0.181	<0.001	0.730	<0.001	0.729	<0.001	0.696	0.921

注: *表示与同组干预前比较, $P < 0.05$ 。

目, 其中积极项目10个, 消极项目8个, 各项目评分0~2分, 分值越高提示情绪越积极/消极。

1.3.3 儿童行为: 干预前与干预3个月后, 使用Achenbach儿童行为量表 (CBCL)^[8]评估患儿行为, 涉及113个行为问题, 根据儿童性别, 总分临界值分别为男性38分、女性37分, 高于该临界值提示可能存在问题, 低于该临界值提示无问题。

1.3.4 颌面部美观满意度: 干预3个月后, 使用自制调查表对患儿进行评估, 分为满意、基本满意与不满意。

1.4 统计学分析: 使用SPSS 22.0软件处理数据, 计数资料表示为“频数与率”, 应用 χ^2 检验; 正态分布计量资料表示为 ($\bar{x} \pm s$), 组间应用独立样本t检验, 干预前后应用配对样本t检验; 等级资料应用秩和检验。检验水准 α (双侧)=0.05。

2 结果

2.1 干预前后SCARED评分比较: 两组干预前SCARED各因子评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组干预后惊恐、学校焦虑、广泛性焦虑、社交焦虑评分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 两组干预前后分离性焦虑评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表2。

2.2 干预前后DSRSC评分比较: 两组干预前DSRSC评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组干预后积极项目评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 消极项目评分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组干预前后DSRSC评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	积极项目		消极项目	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=52)	10.36±1.89	14.75±2.24*	7.05±0.93	5.23±0.87*
对照组 (n=52)	10.42±1.92	12.37±2.19*	7.01±0.12	5.96±0.93*
t值	0.161	5.479	0.308	4.134
P值	0.873	<0.001	0.759	<0.001

注: *表示与同组干预前比较, $P < 0.05$ 。

2.3 干预前后CBCL评分比较: 两组干预前男性与女性CBCL评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组干预后男性CBCL评分、女性CBCL评分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 两组干预前后CBCL评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	男性		女性	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=30)	20.45±4.78	15.13±2.85*	18.75±3.62	14.02±2.64*
对照组 (n=28)	19.63±4.25	16.97±3.02*	18.04±3.56	16.23±3.17*
t值	0.689	2.387	0.670	2.556
P值	0.494	0.020	0.506	0.014

注: *表示与同组干预前比较, $P < 0.05$ 。

2.4 颌面部美观满意度比较: 观察组患儿颌面部美观满意度显著优于对照组 ($P < 0.05$), 见表5。

表5 两组颌面部美观满意度比较 [n (%)]

组别	满意	基本满意	不满意
观察组 (n=52)	21 (40.38)	27 (51.92)	4 (7.69)
对照组 (n=52)	11 (21.15)	32 (61.54)	9 (17.31)
Z值			5.418
P值			0.020

3 讨论

人们可以正确清晰发音交流一般依靠唇部运动以及咽喉闭合、声门闭合与舌头之间协调运动, 对于唇腭裂患儿而言, 因为唇部运动以及腭咽闭合障碍, 尽管接受了手术矫正修复治疗, 但是仍需进行有效语言训练提高其发音清晰程度^[9-10]。人们日常生活中, 基本离不开语言沟通交流, 存在面部畸形与语言障碍唇腭裂患儿长期将自己的缺点暴露于他人面前, 承受着巨大心理压力。现代医学模式认为不仅应该注重生理性疾病临床诊治, 同时也应对患者心理健康予以重视, 健康状态主要评估指标之一为心理适应能力^[11-12]。微笑行动属于多方参与活动, 其中患者得到有效救治, 患者家庭压力减轻, 志愿者实现了自我人道主义精神, 发挥了自身价值, 同时医护人员接受了更高层次思想教育, 增强了业务能力。本研究显示, 观察组干预后SCARED惊恐、学校焦虑、广泛性焦虑、社交焦虑评分、DSRSC消极项目评分较对照组明显更低, 积极项目评分较对照组明显更高, 表明基于微笑行动的语言训练能够减少唇腭裂患儿焦虑以及抑郁情绪, 从而减轻心理压力。分析原因: 一方面, 基于微笑行动的语言训练注重患儿心理干预, 通

过积极与患儿的相处,共同参与游戏以及玩玩具等活动,获得其信任,给予足够鼓励与关怀,减少其负性心理情绪;另一方面,基于微笑行动的语言训练加强了舌头与唇部肌肉意识以及运动训练,利用舌头活动与口唇部运动练习,提高口唇与舌头之间的运动协调,通过模仿正常人发音及相关口部动作,帮助其更好纠正错误语音;构音器官功能锻炼能够提高口部肌肉协调度以及灵活性;软腭灵活度训练时,软腭上抬高度关系到舌位高低以及开口度大小,发出元音/a/时,患儿舌位低,并且开口度大,发出元音/i/时,患儿舌位高,并且开口度小,对其进行交替练习,不仅可以训练口部肌肉,提高其灵活性,同时亦能提高软腭活动度;气息练习以及词语阶梯训练有利于患儿培养良好语言气息及正确发音习惯,并且应用于日常学习与生活交际,有效减少患儿与他人的交流障碍,从而减少交流方面焦虑、抑郁等情绪,降低心理压力。腭裂患儿存在腭性语音,唇裂患儿容貌受到先天性面部畸形以及术后瘢痕影响,在这些因素影响下,患儿比较容易在行为上产生孤僻、退缩以及不合群等负面表现^[13-14]。唇腭裂患儿难以独立进行自我评价,日常生活中,学校、家庭以及社会其他人评价容易对其人格整合产生影响^[15]。于该压力状态下,患儿可能作出自我保护行为,比如不敢和其他人对视、回避说出内心想法等,或者说话句子十分简短,或者仅通过肢体动作表达想法^[16-17]。本研究中,观察组干预后男性与女性CBCL评分均较对照组明显更低,提示基于微笑行动的语言训练能够有效改善唇腭裂患儿心理行为问题。考虑与该语言训练提高唇腭裂患儿语言功能,有效纠正其发音,减轻唇腭裂患儿心理压力的作用有关。本研究发现,观察组患儿颌面部美观满意度明显优于对照组,表明基于微笑行动的语言训练有利于改善唇腭裂患儿颌面部美观,提高其满意度。主要因为基于微笑行动的语言训练提高了唇腭裂患儿构音器官与口部肌肉灵活性以及协调性,使得唇圆展逐渐恢复到位,增大下颌打开幅度以及软腭活动度;同时,该语言训练促使患儿不良发音习惯得到有效纠正,掌握正确发音部位以及发音方法,提高语言清晰度,增强患儿沟通交流自信。

综上,基于微笑行动的语言训练有利于改善唇腭裂患儿焦虑、抑郁等负性心理情绪,降低其心理压力,减少患儿心理行为问题,促使其颌面部美观满意度得到提高,具有积极实施价值及意义。

[参考文献]

- [1]王月华,韦孟帆,王秀东,等.德保县2013-2018年出生缺陷监测及诊断情况分析[J].中国妇幼保健,2020,35(11):1961-1963.
- [2]Preidl R H M, Kesting M, Rau A. Perioperative management in patients with cleft lip and palate[J]. J Craniofac Surg,

2020,31(1):95-101.

- [3]张敏,刘君红,吴振杰.基于循证的预见性护理模式对唇腭裂患儿术后恢复及自我效能的影响[J].中国美容医学,2022,31(9):175-178.
- [4]Maximino L P, Marcelino F C, Cavaleiro M G, et al. Auditory and language skills in children with cleft lip and palate[J]. Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed), 2022,73(3):157-163.
- [5]孟德玲,庞佳鑫,胡雪婵.唇腭裂患者构音障碍特点及矫治对策案例分析[J].中国听力语言康复科学杂志,2023,21(2):217-220.
- [6]管玥,周红伟.小学生睡眠质量与焦虑情绪的现状及关系研究[J].中国社会医学杂志,2020,37(4):382-385.
- [7]徐改玲,徐灵敏,甄龙,等.河南某学校儿童焦虑、抑郁症状特点分析[J].中国医刊,2019,54(6):644-648.
- [8]侯徐旭,范君乐,马锐.乌鲁木齐市学龄前儿童心理健康现状调查和相关因素分析[J].预防医学情报杂志,2019,35(10):1093-1097.
- [9]司迁,张文婧,张旭,等.基于fMRI动态功能连接的唇腭裂患者言语康复训练脑机制研究[J].生命科学仪器,2022,20(2):27-35.
- [10]Williams C, Harding S, Wren Y. An exploratory study of speech and language therapy intervention for children born with cleft palate ± lip[J]. Cleft Palate Craniofac J, 2021,58(4):455-469.
- [11]袁冯,李光早,刘姗姗,等.认知行为疗法和团体游戏联合放松训练在青少年唇腭裂患者心理干预中的应用[J].中华全科医学,2021,19(2):270-273.
- [12]周素丹,应玉艳.基于年龄心理特点的多样化宣教对口腔病房患儿的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(23):4412-4415.
- [13]高先连,李丽.箱庭疗法对学龄期唇腭裂手术患儿个性行为发展的影响[J].口腔颌面外科杂志,2019,29(2):101-104.
- [14]么远,赵志宇,王琛,等.言语康复训练对腭裂术后患儿语音学变化、心理状态及生活质量的影响[J].中国医药导报,2021,18(3):132-135.
- [15]Ruiz-Guillén A, Suso-Ribera C, Romero-Maroto M, et al. Adaptation of the Quality of Life Adolescent Cleft Questionnaire for Spanish children and adolescents with cleft lip and/or palate[J]. Int J Paediatr Dent, 2022,32(2):157-168.
- [16]孙振军,杜勤,梁爽,等.序列治疗理念下唇腭裂患儿家庭社会工作服务探究[J].中国医学伦理学,2020,33(2):219-222.
- [17]Potemra H M K, Lin J, Bertrand A A, et al. Long-term effect of multiple operations on psychosocial function in teenage cleft lip and palate patients[J]. Plast Reconstr Surg, 2020,146(1):61e-68e.

[收稿日期]2023-10-10

本文引用格式:张静,韩晓军,牛国超.基于微笑行动的语言训练对唇腭裂患儿心理压力和颌面部美观度的影响[J].中国美容医学,2025,34(2):62-65.