

·调查研究·

广东省成人言语残疾主要致残原因和对策分析*

陈曦¹ 陈少贞¹ 李海² 刘鹏¹ 林爱华³ 黄东锋^{1,4}

摘要

目的:依据第二次全国残疾人抽样调查广东省调查数据,分析广东省成人言语残疾的主要致残原因,针对性地提出预防和治疗建议。

方法:在2006年第二次全国残疾人抽样调查工作收集广东省成人言语残疾相关数据,考查其主要致残原因,并通过调研和医学分析给出预防和治疗建议。

结果:不同致残原因致广东省言语残疾患者的残疾程度和年龄别发病情况差异有显著性($P<0.01$);城乡分布差异无显著性($P=0.722$)。在所有言语残疾患者中,一级残疾发病率最高(40.1%);其中听力障碍所致言语残疾最多(占言语残疾总人数的25.9%),且危害性大(65.4%为一级残疾)。

结论:听力障碍的预防和治疗是减少言语残疾的最主要因素;清洁环境、阻断脑炎传播有利于减少脑炎所致的一级言语残疾;在老年人群中积极控制危险因素减少脑梗死的发病率也是减少言语残疾的重要手段。

关键词 言语残疾;病因;预防;治疗

中图分类号:R492 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-1242(2010)-04-0346-04

Cause and countermeasure study on speech impairment adults in Guangdong province/CHEN Xi, CHEN Shaozhen, LI Hai, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2010, 25(4):346—349

Abstract

Objective: To analyze the main causes of speech impairment based on the data of the Second National Sampling Survey on Disability in Guangdong province, and to give the effective methods in preventing and treating the disability.

Method: The data were collected in 2006, and the disability degree, urban and rural distribution, and the onset age were analyzed. Corresponding suggestions on prevention and treatment were given according to the data analysis, more survey study and medical knowledge.

Result: Different risk causes led to significant differences in disability degree and the onset age ($P<0.01$). No distinguished difference was found on the incidence between urban and rural regions ($P=0.722$). The most main cause for speech impairment was hearing impairment(25.9%), which mainly led to the disability degree 1(65.4%).

Conclusion: To reduce and alleviate the speech disability, most emphasis should be put on the treatment and prevention of hearing impairment. Measures against encephalitis could reduce the incidence of speech impairment degree 1. To reduce the speech disability in the old population, more work against stroke should be strengthened.

Author's address Department of Rehabilitation Medicine, First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou, 510080

Key words speech disability; cause; prevention; treatment

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.04.013

* 基金项目:广东省残联第二次全国残疾人抽样调查研究课题;教育部高等学校博士学科点专项科研基金新教师课题(200805581139);中山大学医科青年教师科研启动基金(3171913);广东省医学科研课题(B2009056)

1 中山大学附属第一医院康复医学科,广州,510080; 2 深圳市宝安区人民医院康复科; 3 中山大学公共卫生学院; 4 通讯作者
作者简介:陈曦,女,博士,主治医师; 收稿日期:2009-05-11

自1987年第一次全国残疾人抽样调查以来,近20年人民生活水平、医疗服务状况、社会保障体系等多方面都发生了巨大改观,残疾人事业也有了显著的发展。现阶段残疾人构成比、致残原因、生活现状、康复需求等各个方面都有了新的变化^[1-3],为了更好地促进残疾人事业发展,本文通过分析广东省成人言语残疾的主要致残原因,针对性地提出现阶段切实可行的言语残疾预防对策和康复治疗方

案,孤独症,癫痫,一氧化碳中毒,其他,原因不明。

1.3 统计学分析

使用SPSS13.0软件包进行统计分析。残疾等级和年龄别发病情况属于等级资料,采取秩和检验;城乡发病情况属于计数资料,采取 χ^2 检验;对于样本量过少,无法进行统计分析的发病原因进行剔除。

2 结果

在广东省全省范围内共调查38个县(市、区),调查34392户、125442人,调查的抽样比约为1.36‰,入户见面111990人,占调查总人数的89.28%,对31050人进行了健康检查和残疾评定。全省残疾人总数为539.9万人,其中成人范围内(大于等于18岁)言语残疾有507人(含多重残疾),进而推算全省有言语残疾人11.5万,占全省残疾人总人数的2.13%^[4]。不同致残原因对于广东省言语残疾患者的残疾程度和年龄别发病情况有显著性差异($P < 0.01$);城乡分布无显著性差异($P = 0.722$)。

2.1 致残原因与言语残疾患者残疾程度的关系

在所有言语残疾患者中,一级残疾发病率最高,达40.1%,患者不能进行任何言语交流;听力障碍所致言语残疾最多,达言残总人数的25.9%,且危害性大,其所引起的言残65.4%为一级残疾。另一主要导致一级言语残疾的病因是脑炎(55.0%)。各种致残原因在言语残疾的轻重等级分布上有显著性差异(秩和检验, $H = 81.102, P < 0.001$),在疾病的预防和治疗中应依据患病率、致残程度的轻重而更好地、更有效地分配社会医疗资源,重点投入听力障碍等致患病率高、致残程度重的疾病。见表1。

表1 不同致残原因与言语残疾程度的关系

| 残疾原因 | 言语残疾等级 | | | | | | | | 合计 | |
|------|--------|------|----|------|-----|------|----|------|-----|-----|
| | 一级 | | 二级 | | 三级 | | 四级 | | 例 | % |
| | 例 | % | 例 | % | 例 | % | 例 | % | | |
| 脑性瘫痪 | 10 | 37.0 | 9 | 33.3 | 4 | 14.8 | 4 | 14.8 | 27 | 100 |
| 腭裂 | 2 | 9.5 | 1 | 4.8 | 9 | 42.9 | 9 | 42.9 | 21 | 100 |
| 智力低下 | 19 | 38.8 | 14 | 28.6 | 14 | 28.6 | 2 | 4.1 | 49 | 100 |
| 脑梗死 | 19 | 35.8 | 9 | 17.0 | 9 | 17.0 | 16 | 30.2 | 53 | 100 |
| 脑出血 | 6 | 42.9 | 4 | 28.6 | 2 | 14.3 | 2 | 14.3 | 14 | 100 |
| 脑炎 | 22 | 55.0 | 7 | 17.5 | 6 | 15.0 | 5 | 12.5 | 40 | 100 |
| 听力障碍 | 80 | 64.6 | 10 | 8.1 | 21 | 16.9 | 13 | 10.5 | 124 | 100 |
| 脑外伤 | 2 | 14.3 | 2 | 14.3 | 7 | 50.0 | 3 | 21.4 | 14 | 100 |
| 其他 | 13 | 14.0 | 15 | 16.1 | 30 | 32.3 | 35 | 37.6 | 93 | 100 |
| 原因不明 | 19 | 43.2 | 4 | 9.1 | 12 | 27.3 | 9 | 20.5 | 44 | 100 |
| 合计 | 192 | 40.1 | 75 | 15.7 | 114 | 23.8 | 98 | 20.5 | 479 | 100 |

1 资料与方法

1.1 研究对象

全部资料来自2006年4月1日零时为标准时的第二次全国残疾人抽样调查数据。按照广东省第二次全国残疾人抽样调查领导小组的部署和全国统一的调查方案,2006年4月1日—5月底,开展了为期两个月的现场调查。全省组织了38个调查队,661名调查员、288名各科医生、38名统计人员以及2584名陪调员,共调查38个县(市、区),152个街镇的304个调查小区,平均每个调查小区约410人进行调查,获得大量详实的数据^[4]。记录内容包括残疾人年龄、性别、住址、发现残疾时间、致残原因、活动参与情况评定、康复需求等信息。

1.2 方法

1.2.1 残疾程度评定:由经过专门培训的医生根据以下标准统一进行言语残疾程度的分级。言语残疾一级:无任何言语功能或言语清晰度 $\leq 10\%$,言语表达能力等级测试未达到一级测试水平,不能进行任何言语交流。言语残疾二级:具有一定的发声及言语能力。语音清晰度在11%—25%,言语表达能力未达到二级测试水平。言语残疾三级:可以进行部分言语交流。语音清晰度在26%—45%,言语表达能力等级测试未达到三级测试水平。言语残疾四级:能进行简单对话,但用较长句或长篇表达困难。语音清晰度在46%—65%,言语表达能力等级测试未达到四级测试水平。

1.2.2 残疾原因分析:言语残疾原因依据临床常见病因分为:唐氏综合征,脑性瘫痪,新生儿病理性黄疸,早产、低体重和过期产,腭裂,智力低下,脑梗死,脑出血,脑炎,脑囊虫病,喉、舌疾病术后,听力障碍,帕金森病,多发性硬化,脊髓侧索硬化,脑外伤,产

2.2 致残原因与言语残疾患者城乡分布的关系

各种致残原因所致言语残疾中,除脑外伤城乡发病率均为50.0%外,其他各原因中乡村患者均多于城市,尤其是智力低下和脑炎。但统计学分析不同致残原因在城乡间所占的比例无显著性差异($P=0.722$)。城市发病前三位的原因是听力障碍,其他,脑梗死;乡村发病前三位的原因是听力障碍,其他和智力低下。见表2。

表2 广东省成人言语残疾不同致残原因城乡分布情况表

| 致残原因 | 城市 | | 乡村 | | 合计 | |
|------|-----|------|-----|------|-----|-----|
| | 例 | % | 例 | % | 例 | % |
| 脑性瘫痪 | 8 | 29.6 | 19 | 70.4 | 27 | 100 |
| 腭裂 | 5 | 23.8 | 16 | 76.2 | 21 | 100 |
| 智力低下 | 7 | 14.3 | 42 | 85.7 | 49 | 100 |
| 脑梗死 | 20 | 37.7 | 33 | 62.3 | 53 | 100 |
| 脑出血 | 4 | 28.6 | 10 | 71.4 | 14 | 100 |
| 脑炎 | 9 | 22.5 | 31 | 77.5 | 40 | 100 |
| 听力障碍 | 38 | 30.6 | 86 | 69.4 | 124 | 100 |
| 脑外伤 | 7 | 50.0 | 7 | 50.0 | 14 | 100 |
| 其他 | 21 | 22.6 | 72 | 77.4 | 93 | 100 |
| 原因不明 | 11 | 25.0 | 33 | 75.0 | 44 | 100 |
| 合计 | 130 | 27.1 | 349 | 72.9 | 479 | 100 |

2.3 致残原因与年龄别分布的关系

言语残疾在各年龄组分布较均匀。其中中年(20.2%)和青年人(26.5%)发生言语残疾的主要原因是听力障碍;老年人发生言语残疾的主要原因是听力障碍(30.6%)和脑梗死(24.4%)。各种致残原因在不同年龄段人群中的分布有显著性差异($P<0.001$),说明针对不同的致残原因的年龄别分布情况,在言语残疾的治疗和预防中应依据其主要的患病年龄段进行更细致的工作,这样将有利于以最小的医疗投入获得最大的防治效果。见表3。

表3 广东省成人言语残疾不同致残原因与年龄等级的关系

| 致残原因 | 年龄等级 | | | | | | 合计 | |
|------|--------|------|--------|------|-------|------|-----|-----|
| | 18—40岁 | | 41—60岁 | | 60岁以上 | | 例 | % |
| | 例 | % | 例 | % | 例 | % | | |
| 脑性瘫痪 | 18 | 66.7 | 9 | 33.3 | 0 | 0 | 27 | 100 |
| 腭裂 | 13 | 61.9 | 5 | 23.8 | 3 | 14.3 | 21 | 100 |
| 智力低下 | 29 | 59.2 | 13 | 26.5 | 7 | 14.3 | 49 | 100 |
| 脑梗死 | 1 | 1.9 | 13 | 24.5 | 39 | 73.6 | 53 | 100 |
| 脑出血 | 1 | 7.1 | 6 | 42.9 | 7 | 50.0 | 14 | 100 |
| 脑炎 | 21 | 52.5 | 14 | 35.0 | 5 | 12.5 | 40 | 100 |
| 听力障碍 | 44 | 35.5 | 31 | 25.0 | 49 | 39.5 | 124 | 100 |
| 脑外伤 | 2 | 14.3 | 10 | 71.4 | 2 | 14.3 | 14 | 100 |
| 其他 | 26 | 28.0 | 29 | 31.2 | 38 | 40.9 | 93 | 100 |
| 原因不明 | 11 | 25.0 | 23 | 52.3 | 10 | 22.7 | 44 | 100 |
| 合计 | 166 | 34.7 | 153 | 31.9 | 160 | 33.4 | 479 | 100 |

3 讨论

不同致残原因对于广东省成人言语残疾患者的残疾程度和年龄别发病情况有显著性差异($P<0.01$)、城乡分布无显著性差异($P=0.722$),据此我们提出以下建议:

听力障碍是言语残疾患者的主要致残原因,致残程度重、危害性大,其所引起的言残65.4%为一级残疾,患者不能进行任何言语交流,这种残疾将持续终生。所以对于听力障碍性疾病的预防和有效治疗必将利于言语残疾的控制。必要的、早期的耳科手术,氨基糖甙类抗生素的合理使用,唇语、手语的早期代偿性教育等将有利于减少言语残疾的发生和提高患者的生存质量。

在听力障碍中遗传因素是导致一级残疾的最主要病因(达61.9%)^[4],Zakxouk等^[5]研究表明父母有血缘关系的孩子中耳炎和听力损失的患病率高于无血缘关系的孩子,Newton^[6]称遗传性听力障碍占发达国家听力障碍发病人数的50%。故应加强遗传病的家系调查,禁止近亲结婚,加强产前诊断和筛查,注重优生优育知识的宣传和普及,最大力度减少重度听力障碍患儿的出生。对于已经出生的遗传高危儿应及早进行听力检查,做到早发现、早治疗,避免使用耳毒性药物,及早使用人工耳蜗,配合辅助用具,最大力度减轻听力残疾对患儿语言发育的影响。

脑炎是另一主要导致一级言语残疾的病因,52.5%发生于青年人,调查工作中未对具体的脑炎类型进行分类,但是合理的传染病控制、隔离和消灭蚊虫等中间传播途径对于临床常见的致言语障碍发病率高的流行性乙型脑炎、病毒性脑炎等具有较好的预防和防止病情播撒的作用。

老年人言语障碍的病因除听力障碍之外以脑梗死为主,高血压、心脏病、高血糖、高血脂为脑梗死主要危险因素,心律失常、吸烟、劳累、情绪波动等为相关危险因素。近年来随着高血压、高血糖、高血脂等相关疾病的发病年龄提前,更加之工作生活压力加大,脑中风的发病年龄有逐渐提早的趋势。为了减少脑梗死的发生和减轻已经发生卒中患者的智力障碍程度,广大医务工作者应该通过宣教鼓励群众形成健康的生活习惯、摒弃不良习惯;通过正确的心理干预避免过度压力和情绪波动;做好人群危险因素普

查,规律合理用药控制危险因素。

由于言语是人类的高级功能,对于已经发生卒中的患者,言语恢复往往在肢体恢复之后开始并延续很久,所以无论是医务工作者,还是患者亲友都应该给患者以更多的鼓励和支持,使其有信心继续进行言语方面的训练,而不应过早以“后遗症”来评价患者的言语障碍,导致其失去康复的信心。另目前我国专业进行言语训练的康复治疗师还很紧缺,同时言语治疗的方法也不够成熟,今后应加强专业人才的培训,将计算机技术以及虚拟现实技术更多地与发声训练相结合,使训练更加贴近生活、能更好地改善患者的生活自理能力。

不同致残原因在城乡间所占的比例无显著差异,但是农村的智力低下和脑炎所致言语障碍的患者仍明显多于城市,所以在今后的工作中我们应加强农村的优生优育工作,改善农村医疗卫生条件,加大农村合作医疗的投入,使更多的农村群众能拥有更多的医疗生育常识和更好的医疗服务^[7-9]。

参考文献

- [1] 卓大宏.中国残疾预防学[M].北京:华夏出版社,1998.
- [2] 刘志全.我国残疾人概况[J].中国康复医学杂志,2003,18(8):493—494.
- [3] 邱卓英,李建军.国际社会有关残疾与康复的理念和发展策略的研究[J].中国康复理论与实践,2007,13(2):111—113.
- [4] 孙俊明,江明旭.广东省残疾人口现状与发展研究[M].广州:中山大学出版社,2008.2—21.
- [5] Zakzouk SM, Jamal TS, Daghistani KJ. Epidemiology of acute otitis media among Saudi children [J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2002,62(3):219—222.
- [6] Newton VE. Genetic causes of hearing impairment—recent advances and prospects for prevention. 1st International Conference on Prevention and Rehabilitation of Hearing Impairment, Beijing, CHINA, 2007.
- [7] 黄东锋,陈曦,林爱华,等.广东省城乡残疾人个体生活能力的分析[J].中国康复医学杂志,2008,23(9):815—818.
- [8] 黄东锋,陈曦,林爱华,等.广东省城乡残疾人社会参与状况的比较[J].中国康复医学杂志,2008,23(10):913—915.
- [9] 陈曦,黄东锋,林爱华,等.广东省成人视力残疾主要致残原因和对策分析[J].中国康复医学杂志,2008,23(10):922—923.

(上接 339 页)

导致腕管综合征的原因多种多样,有职业方面的因素,及个人方面的因素,包括一些全身性疾病及一些内分泌疾病等。有学者提出肥胖亦是 CTS 的诱因,认为 BMI 增加,与电生理检查的异常存在相关性,本文对 BMI 与 CTS 患者的电生理各参数之间进行了初步的比较,发现 BMI 与各参数的变化无相关性,但也有学者发现 BMI 增高可导致感觉神经波幅的降低^[8],但本文无相同发现。

参考文献

- [1] Gross C, Lloyd JD, Nelson A, et al. Carpal tunnel syndrome: a review of the literature with recommendations for further research[J]. Florida Journal of Public Health, 1998, 9:22—28.
- [2] Loong SC, Sesch CS. Comparison of median and ulnar sensory nerve action potentials in the diagnosis of the carpal tunnel

- syndrome[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatr, 1971,34:750.
- [3] Jeremy D.P. Bland. Carpal tunnel syndrome[J]. Current Opinion in neurology.2005,18: 581—585.
- [4] de Krom MC, Knipschild PG, Kester AD, et al. Carpal tunnel syndrome, prevalence in the general population [J]. J Clin Epidemiol 1992,45:373—376.
- [5] Bland JDP, Rudolfer SM. Clinical surveillance of carpal tunnel syndrome in two areas of the United Kingdom,1991—2001 [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2003,74:1674—1679.
- [6] Miller A L, Birdsall T C. Etiology and conservative treatment of carpal tunnel syndrome[J]. Alternative Medicine Review, 1997,2: 26—35.
- [7] 纪芳,张玲菊,初红,等.三种常用神经传导检测法在诊断轻度腕管综合征中的比较 [J]. 临床神经电生理学杂志,2008,17(1): 30—32.
- [8] Buschbacher RM. Body mass Index effect and on common nerve conduction study measurements [J]. Muscle Nerve, 1998, 21: 1398—1404.