



台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：人物專訪-談兒童言語失用症
- 撰 稿 者：陳筱萍



主題文章

人物專訪-談兒童言語失用症

陳筱萍

◆ 您的碩士論文以『學前』兒童言語失用症為主題，請您簡述您的發現。

我論文目的是希望透過文獻分析，找出學前兒童言語失用症（childhood apraxia of speech, 簡稱CAS）臨床特徵的共識，並分析國內學前CAS和重度音韻障礙兒童在這些特徵中的表現差異，期望能用這些特徵來作為臨床診斷的依據。

在溝通障礙領域中，CAS屬較為罕見且具爭議性的類別。過去它在名稱、疾病分類上都有爭議，直至目前其臨床特徵和診斷標準都未有定論。而且文獻上提及的臨床特徵相當多，主因是CAS兒童隨著年齡增長，其語言、言語表現會不一樣。還有因為研究目的的關係，部分文獻會將同一行為表現拆解成多項特徵。這都會使得語言治療師臨床判斷困難。因此，我分析1990至2010年研究對象為學前CAS個案，且內容提及其臨床特徵及個案篩選標準之文獻，以尋求其臨床特徵共識。

分析結果發現有八項臨床特徵符合共識標準，依序為：「韻律異常（100%）」、「不一致構音錯誤（75%）」、「輪替速率下降（75%）」、「子母音庫有限（50%）」、「母音錯誤率高（50%）」、「維持因為和音節序列有困難（50%）」、「嘗試和摸索現象（50%）」和「不適切重音型態（50%）」。

除了不適切重音型態無法用於國語個案外，我分析各五位疑似學前CAS和重度音韻障礙兒童在其餘七項特徵的表現。我使用「華語構音/音韻臨床測驗」、「自編語句增長測驗」來收集語料，用「自編兒童言語失用症口腔動作評估表」來測量受試者的口腔動作能力。

研究結果發現，學前CAS兒童符合特徵的總數多於重度音韻障礙兒童。多半出現6項以上的特徵，其中在言語特徵上，僅CAS兒童出現「韻律異常」、「不一致構音錯誤」，

且「嘗試和摸索現象」的比率顯著高於重度音韻障礙兒童。

◆您的臨床經驗中是否遇過確定診斷的個案？和一般兒童構音或音韻障礙的臨床表現有什麼異同？

從近期的研究結果看來，對於CAS的臨床特徵有部分共識；但整體來說，其臨床表現還是高度多變和不確定。雖然有很多學者努力提供一套工具和臨床特徵群來作為CAS的診斷標準，但依舊沒有定論，也還沒有辦法取代有經驗的治療師。

所以，在臨床工作時，即使經過上述七項的臨床特徵分析，我也沒辦法很肯定就是確診個案。但是，可以透過我論文個案分析的結果，來分享兩組兒童的表現差異，因為這五位疑似或確診學前CAS兒童是由區域或教學醫院的語言治療師轉介而來。從我論文個案分析結果發現，這兩組學前兒童有五項特徵表現有顯著差異。

首先，最大差異是在韻律上：CAS兒童說話速率慢，出現聲調、語調異常的比率高；在仿說測驗時，韻律異常的現象更明顯。另五位音韻障礙兒童，他們並沒有出現這項特徵。

第二是不一致構音錯誤：在音素層次上這兩組兒童皆會出現不一致的構音錯誤，但是CAS目標詞彙的穩定度低於音韻障礙兒童，且在「錯誤多變性」上，CAS兒童的表現，遠超過30%以上高度不一致的標準。反之，重度音韻障礙兒童皆未達到標準。

第三是嘗試和摸索現象：CAS兒童為了要正確說出語音和執行動作，多數在長句仿說和多項口腔動作測驗時會出現這樣的現象。另一組兒童就完全沒有出現這樣的表現。

第四是母音錯誤率，重度音韻障礙兒童的母音錯誤率不高，正確率與正常兒童相當；但是CAS個案的母音錯誤率遠高於同年齡的兒童及重度音韻障礙兒童。

最後一項則是輪替速率下降：兩組兒童輪替速率皆慢，但是卻有不同型態的表現。重度音韻障礙兒童在AMR表現符合同年齡兒童水準，主要是在SMR表現下降；但CAS兒童在AMR、SMR表現皆低於同年兒童，且輪替速率的得分也顯著低於重度音韻障礙兒童。

這五項特徵表現，很值得用來評估及區別診斷學前CAS兒童。

◆可否請您舉有兩個令您印象深刻的案例，說明診斷與治療的過程？

臨床上遇到CAS個案的經驗不多，連同研究個案，一共遇到7位。第一次遇到是在醫院實習時，在治療時就感覺到相當棘手，透過督導的提醒，才瞭解他可能為CAS兒童，也是因為這位個案，讓我興起研究的動機。因為CAS的治療方式和一般音韻障礙兒童不同，如何有效區辨兩者，對於治療經驗尚淺的我來說非常需要。查閱文獻後，才了解CAS的診斷爭議點很多，尤其年齡越小，分辨越困難。經文獻分析出的七項特徵，都需要考量年齡來評斷。

第一個想分享的個案，就是因為年齡和治療關係，排除為CAS兒童。這是研究收案對象，為3歲3個月的女童。其母親表示女童在一歲八個月時發音很不清楚且詞彙量少，便開始接受語言治療，已接受一年七個月的治療服務，其治療師表示，治療初期其口腔動作控制能力差，經常出現嘗試和摸索現象，且構音錯誤也不一致，因此懷疑為CAS個案。經語料收集分析發現，雖然女童子母音庫有限、母音錯誤率高、輪替速率下降，但都還在其年齡可接受的範圍內，在不一致構音錯誤上，其多變性和錯誤多變性與重度音

韻障礙者相當，未達高度不一致標準。且可能是經過治療緣故，不再出現嘗試和摸索現象。唯一符合的特徵是維持序列音位音節困難。

特別想提出這個個案是因為，如同國外資深治療師Strand的經驗分享，CAS兒童確實可能因治療展現出不同的言語能力。過去診斷為CAS，經過治療一段時間，言語特徵可能轉變成音韻/構音障礙的表現。

另一位男童是在醫院工作時遇到的個案，最初來到治療室的原因是被小兒科醫師診斷為疑似自閉症合併過動的兩歲無口語個案。一開始的治療目標設定為溝通互動和誘發口語。經過半年的治療，男童互動能力提升，可以有眼神交流。待其三歲半再次排上治療時，男童已經出現少數母音和子音，且會努力觀察治療師的口腔動作，也相當願意模仿口型及仿說語詞。此時其自閉症特質不明顯，反倒是情緒問題越來越值得注意。男童母親表示，她感覺個案相當努力想學說話，但不得其所，會為此感到生氣沮喪。再次進行一系列評估，顯示其語言理解正常，其言語表現符合7項特徵，確實很有可能為CAS個案。

隨後將治療目標調整為增加自動化言語和提升口腔運動控制能力。男童慢慢地出現部分詞彙，子母音庫也開始增加，雖然還未能正確使用，但在視覺或語音提示下，仿說出正確語音的比率提高。

Shriberg等學者（2011）曾提及有部分的CAS兒童被誤認為是無口語自閉症。所以這位男童很值得再次進行自閉症評估，了解他是CAS和自閉症共病存在，或是CAS兒童。可惜的，因為男童搬家緣故，無法持續追蹤個案的表現。

- ◆ 以一個年輕的語言治療師來說，您覺得在這個項目上面，您遭遇到的困難是什麼？
您覺得語言治療社群可以做什麼來幫助治療師更有效的處理這類的個案？

遇到疑似CAS個案時，治療師在評估時應該就會感覺到和一般音韻/構音障礙兒童不一樣，特別是在抄錄他們的錯誤語音時，通常需要使用國際音標來標注其特殊的發音。在治療時，也可以察覺其韻律和維持序列音節困難的現象。但是該怎麼進一步鑑別診斷，我覺得是蠻困難的一件事。因為經驗不足的我，一開始都會先懷疑是自己的構音教學策略不對。若有適當的測驗工具來協助判斷，可以加快治療的腳步。

國外遇到CAS個案，除了收集語料外，還會使用Oral NonVerbal Apraxia exam (ONVA)、motor-speech exam (MSE)或the Verbal Motor Production Assessment of Children (VMPAC)來進一步評估。這些測驗有一定的計分方式，可以了解個案口腔肌肉運動和運動言語能力是否符合其年齡表現。但是國內還沒有正式的相關測驗工具，在判斷上就會比較依賴經驗。另外，在CAS核心特質「不一致的構音錯誤」需要參考英文的計算方式，適不適用於中文，還需要進一步研究分析。

除了鑑別診斷有困難外，經驗尚淺的我對於CAS兒童的治療方式也覺得蠻困難的。國外有提出一些教學策略，像是Dynamic Temporal and Tactile Cueing (DTTC)或是Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets (PROMPT)等，也有專書提供很多的教學內容和活動來指導CAS兒童。雖然這些都提供很好的教學方向和概念，但因為語系的不同，教學方法可能需要調整。若是資深的治療師能分享教學經驗，或是提供教學影片參考，相信對我們來說都非常需要。

關於作者

學歷	高師大聽語所畢
經歷	天主教耕莘醫院永和分院 耳鼻喉科 語言治療師 天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院 兼任語言治療師



編輯

發行單位：台灣聽力語言學會

發行人：葉文英

主編：曾進興

助理編輯：沈絮欣

網址：www.slh.org.tw

發行日期：2017.05.01

聽語學報：第七十三期

副主編：吳詠渝、陳孟好