脑科学与神经精神系统疾病前沿 DOI:10.13406/j.cnki.cyxb.004093

家庭互动式阅读联合治疗性游戏对语言发育迟缓患儿语言能力的影响

何 金[1],赵 清[1],唐 璐[1],文汉丽[1],曹 妍[2],张 婵[1]
（1.空军军医大学第一附属医院门诊部,西安 710032;2.空军军医大学第一附属医院神经外科,西安 710032）

【摘 要】目的:探讨家庭互动式阅读联合治疗性游戏对语言发育迟缓（language development delay,LDD）患儿语言能力的影响。**方法:**前瞻性选取2022年3月至2025年3月空军军医大学第一附属医院就诊的174例LDD患儿作为研究对象,采用随机数字法将其分为A组（n=49）、B组（n=67）、C组（n=58）3组。C组给予常规干预;B组在C组基础上增加治疗性游戏;A组在B组基础上增加家庭互动式阅读。干预3个月后,比较3组疗效,以及干预前后语言能力[语言行为评估量表（Verbal Behavior Assessment Scale,Ver-BAS）、Frenchay构音障碍评估法]、口腔运动功能（Beckman口腔运动评估量表）、社会功能[儿童版适应行为评定量表第2版（Adaptive Behavior Assessment System-Second Edition,ABAS-Ⅱ）]及家庭环境[家庭亲密度与适应性量表（Family Adaptability and Cohesion Scale-Second Edition,FACES-Ⅱ）]。**结果:**干预后,3组描述性语言、交流性语言、接受性语言、构音器官运动、反射+呼吸、言语、家庭亲密度、适应性评分均升高,且A组高于B组、C组,均差异有统计学意义（P<0.05）。3组面颊运动、唇部运动、舌部运动评分、ABAS-Ⅱ分值均升高,且A组高于B组、C组;B组高于C组,均差异有统计学意义（P<0.05）。A组总有效率（97.96%）高于B组（88.06%）、C组（65.52%）,B组高于C组,均差异有统计学意义（P<0.05）;A组描述性语言提升率、交流性语言提升率、接受性语言提升率均高于B组、C组,B组高于C组,差异有统计学意义（P<0.05）;3组总不良反应发生率差异无统计学意义（P>0.05）。**结论:**家庭互动式阅读联合治疗性游戏用于LDD患儿,可有效改善患儿语言发育水平与构音能力,增强患儿社会适应能力与家庭亲密度,提高康复效果。

【关键词】语言发育迟缓;家庭互动式阅读;治疗性游戏;语言能力;影响
【中图分类号】R493 **【文献标志码】**A

Effect of family interactive reading and therapeutic games on the language ability of children with language development delay

He Jin[1],Zhao Qing[1],Tang Lu[1],Wen Hanli[1],Cao Yan[2],Zhang Chan[1]
(1.Outpatient Department,The First Affiliated Hospital of Air Force Medical University;
2.Department of Neurosurgery,The First Affiliated Hospital of Air Force Medical University)

【Abstract】*Objective*: To investigate the effect of family interactive reading and therapeutic games on the language ability of children with language development delay (LDD). ***Methods*:** A total of 174 children with LDD who attended The First Affiliated Hospital of Air Force Medical University from March 2022 to March 2025 were prospectively enrolled as subjects, and they were divided into group A with 49 children, group B with 67 children, and group C with 58 children using a random number table. The children in group C received conventional intervention, those in group B received therapeutic games in addition to the treatment in group C, and those in group A received family interactive reading in addition to the treatment in group B. Treatment outcome was compared between the three groups after 3 months of intervention, as well as language ability (Verbal Behavior Assessment Scale and Frenchay Dysarthria Assessment), oral motor function (Beckman Oral Motor Assessment Scale), social function (Adaptive Behavior Assessment System-Second Edition), and family environment (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales-Second Edition) before and after intervention. ***Results*:** After intervention, all three groups had significant increases in the scores of descriptive language, communicative language, receptive language, articulatory organ movement, reflex+breathing, speech intimacy, and adaptability, and group A had significantly higher scores than group B and group C (P<0.05). All three groups had significant increases in ABAS-Ⅱ score and the scores of cheek movement, lip movement, and tongue movement, and group A had significantly higher scores than group B and group C, while group B had significantly higher scores than group C (P<0.05). Groups A, B,

作者介绍:何 金,Email:2659739939@qq.com,
研究方向:门诊诊疗及康复医学。
通信作者:张 婵,Email:xjyy112233@163.com。
基金项目:空军军医大学第一附属医院医务人员技术提升资助项目（编号:2024XJS69）。
优先出版:https://link.cnki.net/urlid/50.1046.R.20260421.1126.002（2026-04-21）

and C had an overall response rate of 97.96%, 88.06%, and 65.52%, respectively, and group A had a significantly higher overall response rate than group B and C, while group B had a significantly higher overall response rate than group C (P<0.05). Compared with group B and group C, group A had significantly higher improvement rates of descriptive language, communicative language, and receptive language, and group B had significantly higher improvement rates than group C (P<0.05). There was no significant difference in the overall incidence rate of adverse reactions between the three groups (P>0.05). ***Conclusion***: For children with LDD, family interactive reading combined with therapeutic games can effectively improve the level of language development and phonological ability, enhance social adaptability and family intimacy, and improve the outcome of rehabilitation.

【Key words】language development delay; family interactive reading; therapeutic games; language ability; influence

语言发育迟缓（language development delay，LDD）是儿童时期常见的发育障碍，常表现为语言理解能力与口语表达能力均明显低于同年龄段的健康儿童，但区别于听力障碍或构音障碍等其他语言障碍类型[1]。其发病率较高，且呈逐年增加趋势，病因复杂，病程较长[2]。如不及时干预，会影响患儿生长发育，增加入学后学习难度，严重影响其认知功能与社会适应能力[3]。因此，早期对语言发育迟缓患儿进行语言康复训练，对改善患儿语言行为水平，增强患儿社会适应性至关重要[4]。但常规语言康复干预存在个性化不足、趣味性欠缺，专业人员依赖度高，与患儿互动不充分等问题，难以达到预期康复效果[5]。治疗性游戏则是将游戏与治疗相结合的干预方法，形式生动有趣，并能根据患儿特点与需求，灵活调整游戏内容与规则，实现个体化干预，提高患儿康复训练积极性与依从性[6]。家庭互动式阅读是通过营造家庭氛围，引导家长与患儿共同阅读，促进患儿语言发展的干预方式，阅读过程中通过亲密互动，强化亲子关系，激发患儿创造力与想象力，促进患儿全面发展[7]。基于此，本研究旨在探讨家庭互动式阅读联合治疗性游戏对LDD患儿语言能力的影响，以期为临床及护理干预提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为前瞻性临床研究，根据既往同类研究数据及预实验结果，采用SPSS软件进行样本量估算。设定检验水准α=0.05，检验效能1−β=0.80，预计组间临床疗效差异具有意义，据此估算每组所需最低样本量。结合临床实际纳入情况、失访率及研究可行性，最终确定总样本量为174例。入选患儿家属均签署知情同意书，研究人员详细向所有家属告知3组不同方案的具体内容、干预周期、潜在获益及可能存在的风险，确保家属充分了解各组差异后，自愿参与研究并接受随机分组结果，不允许家属自主选择治疗方式。采用随机数字法分为A组（n=49）、B组（n=67）、C组（n=58），3组样本量满足统计学分析需求。3组患儿年龄、性别、病程及病因等一般资料比较，差异均无统计学意义（P>0.05），见表1。纳入标准：①符合LDD诊断标准[8]；②年龄3~6岁；③智力正常；④家属知情同意。排除标准：①听力障碍；②视觉障碍；③器质性病变；④痴呆、遗传代谢病；⑤合并精神异常；⑥临床资料不完整。本研究经医院医学伦理委员会审核批准（KY20220218-4）。

1.2 方法

C组患儿予以药物治疗与常规训练：根据病因对症用药，辅以赖氨酸促进患儿语言发育。康复训练内容包括：

表1 3组患儿一般资料对比（$\bar{x}\pm s$；n，%）

项目	A组（n=49）	B组（n=67）	C组（n=58）	F/χ^2值	P值
年龄（岁）	4.43±1.06	4.26±1.14	4.39±1.17	0.373	0.690
性别				0.111	0.946
男	29（59.18）	40（59.70）	36（62.07）		
女	20（40.82）	27（40.30）	22（37.93）		
病程（月）	4.02±0.35	3.99±0.45	4.11±0.61	0.995	0.372
病因				1.363	0.968
缺血缺氧性脑病	24（48.98）	36（53.73）	27（46.55）		
早产	8（16.33）	9（13.43）	10（17.24）		
颅内出血	5（10.20）	5（7.46）	7（12.07）		
低体质量	12（24.49）	17（25.37）	14（24.14）		

①语言基础训练：练习吹气、吸气等口腔肌肉运动，发音由元音、辅音逐渐过渡至音节、单词。②语言理解训练：通过实物、图片协助患儿理解词汇含义。③语言表达训练：鼓励患儿表达自身需求与想法。④社交互动训练：创设角色扮演、小组活动等社交环境，引导患儿与他人交流互动，上述干预持续3个月。

B组在C组基础上增加治疗性游戏干预：方案制定：全面评估患儿的语言及行为能力，明确语言障碍类型及阶段，根据评估结果制订个体化干预方案，向家属介绍方案内容与实施计划，以便其配合与参与。方案实施：游戏设定由易至难，游戏开始前，治疗师根据患儿年龄、性别、兴趣制定个性化目标：3~4岁患儿需掌握常用词汇50~80个，如“吃饭”“喝水”“妈妈”“苹果”等；能说出3~5字完整短句，如“我要喝水”“妈妈抱我”。4~5岁患儿，需掌握常用词汇100~150个，能说出5~8字连贯短句，如“我今天吃了苹果”“爸爸带我去公园”；准确模仿常见发音，如b、p、m、f等基础辅音；5~6岁患儿，需掌握常用词汇200个以上，能进行简单情景对话，如日常问候、简单需求表达，发音清晰无明显偏差。治疗师在游戏中全程监督、引导患儿使用规范化语言。具体游戏内容分为发音游戏、词汇游戏与语句表达游戏3个核心模块。发音游戏通过吹泡泡、模仿动物叫声等活动锻炼构音器官控制能力；词汇游戏借助卡片猜谜、词汇接龙强化词汇储备与运用能力；语句表达游戏则通过故事接龙、情景对话提升患者的语句组织与功能性语言表达能力。质量反馈：游戏结束后评估患儿目标完成情况，给予患儿夸奖与鼓励。监督患儿治疗进展，并根据需要及时调整游戏难度，持续评估患儿完成情况，确保干预效果最大化。上述干预持续3个月。

A组在上述2组基础上增加家庭互动式阅读干预：干预初期，治疗师与患儿充分沟通，了解患儿兴趣爱好及语言发育水平，与家属共同制定阅读方案，指导家属在亲子阅读时需耐心倾听，及时鼓励，增强患儿自信心；尊重患儿阅读进度，切勿急于翻页赶进度。设立专门阅读角，布置柔软坐垫、柔和灯光，营造温馨的阅读氛围，固定每日亲子阅读时间，便于患儿养成阅读习惯。依据患儿年龄、兴趣爱好与语言水平，精准挑选适配读本：低龄（3~4岁）及语言基础薄弱的患儿，推荐画面简洁、色彩鲜明、文字量少且重复率高的绘本，如《小熊宝宝绘本》《好饿的毛毛虫》《猜猜我有多爱你》；语言能力稍强（4~6岁）的患儿，可选取情节稍复杂、内容更丰富、蕴含简单道理的读本，如《大卫，不可以！》《不一样的卡梅拉》、短篇寓言故事绘本、简单科普绘本，如《神奇的动物》。亲子阅读时强调家属互动，引导家属适时提问，启发患儿思考与表达。故事讲述完后，鼓励家属和患儿共同扮演角色重现故事情节，增强患儿幸福感，锻炼患儿表达能力。引导家属与患儿为故事编撰不同的结局，激发患儿想象力，提升患儿思维能力。鼓励家属将阅读内容与日常生活结合，例如读完关于车辆的绘本，回家途中可引导患儿观察并交流不同车型的特点，增强患儿记忆力与表达能力。鼓励家属坚持每日亲子阅读30 min，持续3个月。

1.3 观察指标

1.3.1 语言能力指标 于干预前与干预3个月后，①采用Ver-BAS[9]评估患儿语言沟通能力，包括描述性语言、交流性语言及接受性语言3个维度，分值与语言沟通能力成正比。②采用Frenchay构音障碍评估法[10]评估患儿构音能力，其包括构音器官运动、反射+呼吸及言语3项，评分满分依次为100分、25分、20分，分值越高代表构音能力越好。

1.3.2 口腔运动功能指标 于干预前与干预3个月后，采用Beckman口腔运动评估量表[11]评估患儿口腔运动功能。该量表包括面颊、唇部、舌部运动3个维度，分值越高代表口腔运动功能越好。

1.3.3 社会功能指标 于干预前与干预3个月后，采用儿童版适应行为评定量表第2版（Adaptive Behavior Assessment System for Children，Second Edition，ABAS-Ⅱ）[12]评估患儿的社会适应能力，分值越高代表社会适应能力越好。

1.3.4 家庭环境指标 于干预前与干预3个月后，采用家庭亲密度与适应性量表（Family Adaptability and Cohesion Scale-Ⅱ，FACES-Ⅱ）[13]评估家庭成员间的情感联系与适应状况，分值越高代表家庭亲密度及适应性越高。

1.3.5 疗效标准 依据《儿童智力障碍或全面发育迟缓病因诊断策略专家共识》[14]进行疗效判定：①显效：语言能力达到同龄儿童语言发育水平，沟通亦正常；②好转：语言能力与理解能力好转，改善程度≥50%；③无效：语言表达与理解能力无改善或加重。总有效率=显效率+好转率。

1.3.6 核心指标的变化率分析 包括描述性语言、交流性语言及接受性语言提升率。评分提升率=（干预后评分-干预前评分）/干预前评分。

1.3.7 不良反应 包括情绪抵触、疲劳、行为逃避。本研究所有参与量表评估的人员均应接受统一系统培训，熟练掌握各量表的评分标准、操作流程及判定规范，确保评分一致性。同时，本研究选用的各量表均具有良好的内部一致性：Ver-BAS量表的Cronbach's α系数为0.82~0.87，ABAS-Ⅱ量表为0.85~0.91，FACES-Ⅱ量表为0.83~0.88，均满足本研究统计学评估要求。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行统计分析，符合正态分布的计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用t检验；多组间采用单因素方差分析，进一步两两比较采用LSD-t检验；计数资料以频数和百分比表示，组间比较采用卡方检验；检验水准α=0.05。

2 结 果

2.1 3组语言能力指标对比

干预后，3组描述性语言、交流性语言、接受性语言、构音器官运动、反射+呼吸及言语评分均升高，且A组高于B组和C组，差异均有统计学意义（P<0.05）。见表2。

2.2 3组口腔运动功能指标对比

干预后，3组面颊运动、唇部运动、舌部运动评分均升高，且A组高于B组和C组，B组高于C组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。见表3。

2.3 3组社会功能指标对比

干预后，3组ABAS-Ⅱ评分均升高，且A组高于B组和C组，B组高于C组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。见表4。

2.4 3组家庭环境指标对比

干预后，3组亲密度、适应性评分均升高，且A组高于B组和C组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。见表5。

2.5 3组干预疗效对比

干预后，A组总有效率（97.96%）高于B组（88.06%）和C组（65.52%），B组高于C组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表6。

2.6 3组核心指标变化率对比

干预后，A组描述性语言提升率、交流性语言提升率、接受性语言提升率均高于B组、C组，B组高于C组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表7。

2.7 不良反应

3组总不良反应发生率差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表8。

表2 3组语言能力指标对比（$\bar{x}\pm s$，分）

项目	Ver-BAS			F值	P值
	A组（n=49）	B组（n=67）	C组（n=58）		
描述性语言					
干预前	8.45 ± 1.01	8.39 ± 1.30	8.57 ± 1.52	0.300	0.741
干预后	13.53 ± 2.26^{abc}	11.47 ± 2.25^{ac}	10.09 ± 2.06^{a}	32.889	<0.001
交流性语言					
干预前	8.73 ± 2.09	8.73 ± 2.11	8.82 ± 1.96	0.037	0.964
干预后	12.62 ± 1.56^{abc}	10.29 ± 1.08^{ac}	9.64 ± 1.13^{a}	82.400	<0.001
接受性语言					
干预前	7.90 ± 0.87	8.09 ± 1.06	7.72 ± 0.98	2.208	0.113
干预后	13.00 ± 3.10^{abc}	10.21 ± 1.32^{ac}	9.42 ± 1.41^{a}	45.999	<0.001
项目	Frenchay构音障碍法			F值	P值
	A组（n=49）	B组（n=67）	C组（n=58）		
构音器官运动					
干预前	54.10 ± 4.92	52.80 ± 4.92	53.99 ± 5.47	1.220	0.298
干预后	86.75 ± 9.81^{abc}	75.67 ± 5.09^{ac}	71.59 ± 4.64^{a}	72.889	<0.001
反射+呼吸					
干预前	12.28 ± 1.53	12.17 ± 1.60	12.28 ± 1.42	0.108	0.898
干预后	24.14 ± 3.90^{abc}	19.91 ± 3.84^{a}	19.47 ± 3.05^{a}	26.725	<0.001
言语					
干预前	8.63 ± 1.22	8.65 ± 2.03	8.46 ± 1.24	0.255	0.775
干预后	16.84 ± 2.73^{abc}	13.05 ± 1.69^{ac}	12.09 ± 1.76^{a}	78.085	<0.001

注：a，与干预前相比，$P<0.05$；b，与B组相比，$P<0.05$；c，与C组相比，$P<0.05$

表3 3组口腔运动功能指标对比（$\bar{x}\pm s$，分）

项目	A组（n=49）	B组（n=67）	C组（n=58）	F值	P值
面颊运动					
干预前	44.52 ± 10.28	47.17 ± 9.43	45.60 ± 9.23	1.118	0.329
干预后	79.50 ± 6.98^{abc}	74.28 ± 6.24^{ac}	70.35 ± 7.37^{a}	23.782	<0.001
唇部运动					
干预前	59.71 ± 12.80	62.74 ± 10.14	59.06 ± 12.21	1.782	0.171
干预后	86.73 ± 6.31^{abc}	80.42 ± 4.92^{ac}	77.65 ± 4.37^{a}	42.203	<0.001
舌部运动					
干预前	47.39 ± 10.53	46.87 ± 9.93	48.85 ± 10.72	0.593	0.554
干预后	80.57 ± 6.22^{abc}	75.76 ± 6.34^{ac}	73.71 ± 4.42^{a}	18.538	<0.001

注：a，与干预前相比，$P<0.05$；b，与B组相比，$P<0.05$；c，与C组相比，$P<0.05$

表4 3组社会功能指标对比（$\bar{x}\pm s$，分）

项目	A组（n=49）	B组（n=67）	C组（n=58）	F值	P值
干预前	65.47 ± 7.81	67.04 ± 11.68	67.62 ± 11.00	0.588	0.556
干预后	83.51 ± 5.74^{abc}	76.01 ± 4.26^{ac}	74.31 ± 5.03^{a}	50.803	<0.001

注：a，与干预前相比，$P<0.05$；b，与B组相比，$P<0.05$；c，与C组相比，$P<0.05$

表5 3组家庭环境指标对比（$\bar{x}\pm s$，分）

项目	A组（n=49）	B组（n=67）	C组（n=58）	F值	P值
亲密度					
干预前	56.45 ± 10.30	57.83 ± 9.64	56.99 ± 9.81	0.289	0.750
干预后	72.73 ± 11.24[abc]	63.45 ± 10.77[a]	62.30 ± 7.58[a]	17.262	<0.001
适应性					
干预前	40.00 ± 6.11	39.67 ± 5.27	40.54 ± 5.91	0.361	0.697
干预后	46.89 ± 6.99[abc]	44.01 ± 4.49[a]	42.36 ± 6.50[a]	7.764	0.001

注：a，与干预前相比，P<0.05；b，与B组相比，P<0.05；c，与C组相比，P<0.05

表6 3组干预疗效对比（n，%）

项目	A组（n=49）	B组（n=67）	C组（n=58）	F/χ^2值	P值
显效	41（83.67）	39（58.21）	20（34.48）		
好转	7（14.29）	20（29.85）	18（31.03）		
无效	1（2.04）	8（11.94）	20（34.48）		
总有效率	48（97.96）[ab]	59（88.06）[b]	38（65.52）	21.880	<0.001

注：a，与B组相比，P<0.05；b，与C组相比，P<0.05

表7 3组核心指标变化率对比（$\bar{x}\pm s$）

项目	A组（n=49）	B组（n=67）	C组（n=58）	F/χ^2值	P值
描述性语言提升率	60.12 ± 2.54[ab]	36.71 ± 3.44[b]	17.74 ± 2.15	3 012.484	<0.001
交流性语言提升率	44.56 ± 3.01[ab]	17.87 ± 1.08[b]	9.30 ± 1.05	5 264.637	<0.001
接受性语言提升率	64.56 ± 2.01[ab]	26.21 ± 1.47[b]	22.02 ± 3.57	4 640.877	<0.001

注：a，与B组相比，P<0.05；b，与C组相比，P<0.05

表8 3组总不良反应发生率对比（n，%）

项目	A组（n=49）	B组（n=67）	C组（n=58）	F/χ^2值	P值
情绪抵触	4（8.16）	2（2.99）	2（3.45）		
疲劳	3（6.12）	2（2.99）	1（1.72）		
行为逃避	2（4.08）	2（2.99）	1（1.72）		
总发生率	9（18.37）	6（8.96）	4（6.90）	4.025	0.134

3 讨 论

语言是人类思维和交流的重要工具，语言能力是儿童早期发展的核心内容[15]。近年来，随着社会发展与生活方式的改变，语言发育迟缓患儿逐渐增多，由于表达能力与理解能力的落后，其学习能力、社交能力及适应能力受到严重影响，更不利于患儿生理、心理及人格的全面发育[7]。因此，早期及时有效的康复干预对促进其语言功能改善，缩小与同龄健康儿童的差距至关重要[16]。本研究结果显示，A组总有效率（97.96%）高于B组（88.06%）和C组（65.52%），B组高于C组；且A组描述性语言、交流性语言、接受性语言、构音器官运动、反射+呼吸及言语评分高于B组、C组；A组描述性语言提升率、交流性语言提升率、接受性语言提升率均高于B组、C组，B组高于C组，差异有统计学意义（P<0.05）。3组总不良反应发生率无统计学差异（P>0.05）。提示家庭互动式阅读联合治疗性游戏干预疗效更佳，且更能改善LDD患儿的语言能力。分析其原因为：家长与患儿共同阅读时会使用丰富的词汇及句式，帮助患儿学习新词汇与语言表达方式；通过互动问答，使患儿在温馨氛围中感受阅读乐趣，增强患儿表达欲望，促进语言发展[17]。治疗性游戏干预由专业治疗师实施，依据患儿具体情况制定个性化干预方案，针对语言发展薄弱环节进行训练，有助于患儿提高语言能力[18]。2种干预方式相互补充，互相配合，起协同作用。

语言发育迟缓患儿可能存在唇部闭合能力弱、唇部运动灵活性差、舌体运动不协调等问题[19]。卢静等[11]研究结果显示，针对性康复干预有助于改善患儿口腔运动功能，提高患儿发音能力与语言表达能力，与本研究结果一致。分析其原因为：亲子阅读时，患儿可通过观察家长的面部表情与动作进行学习与模仿，从而改善口腔运动功能[10]。专业治疗师会全面评估患儿的口腔运动功能，并据此制定个性化干预方案，且采用专业的方式及工具协助患儿增强口腔肌肉力量，提高肌肉的灵活性与协调性。家庭互动式阅读联合治疗性游戏将专业治疗与家庭日常活动相结合，减少患儿抵触情绪，提高治疗依从性及配合度，更有利于改善口腔运动功能[18]。

本研究结果显示，A 组 ABAS-Ⅱ分值高于 B 组、C 组和 B 组高于 C 组，说明家庭互动式阅读联合治疗性游戏干预有助于提高 LDD 患儿的社会适应能力，其是因为家庭互动式阅读在日常生活中对患儿进行语言与社交启蒙，治疗性干预则在专业层面针对性提高患儿社交技能与问题解决能力[20]。两者相互补充、相互强化，形成全方位的干预体系，促使患儿社会适应能力的改善。此外，A 组家庭亲密度与适应性高于 B 组和 C 组，这是因为家庭互动式阅读联合治疗性游戏干预为亲子提供了温馨的互动时光，使患儿感受到家长的关注与爱护。另在共同阅读的过程中，家长也可更深入地观察患儿行为、兴趣与特点，了解其认知水平与思维方式，明白患儿的局限性并非自身意愿所致，从而以更包容的心态接纳患儿，增强亲子间的情感联结[21]。

综上所述，家庭互动式阅读联合治疗性游戏用于 LDD 患儿，可有效改善其语言发育水平与口腔运动功能，增强患儿社会适应能力与家庭亲密度，提高康复效果。但本研究仍存在局限性：样本量较小，缺乏长期随访；研究对象年龄较小，易受情绪状态影响，且评估过程易受主观因素影响，结果可能存在偏倚。故后续将扩大样本量，延长随访时间，进行更深入、精准的探索，以期为临床干预提供更多循证医学证据。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明 何金：设计论文框架，撰写文章；赵清：拟定写作思路，起草论文；唐璐、文汉丽：实验操作，数据收集、统计学分析；曹妍、张婵：绘制图表、最后定稿

参 考 文 献

[1] Nouraey P, Ayatollahi MA, Moghadas M. Late language emergence: a literature review[J]. Sultan Qaboos Univ Med J, 2021, 21(2): e182-e190.

[2] Neumann K, Kauschke C, Fox-Boyer A, et al. Clinical practice guideline: interventions for developmental language delay and disorders [J]. Dtsch Arztebl Int, 2024, 121(5): 155-162.

[3] Kk Nair V, Clark GT, Siyambalapitiya S, et al. Language intervention in bilingual children with developmental language disorder: a systematic review[J]. Int J Lang Commun Disord, 2023, 58(2): 576-600.

[4] Kasari C, Shire S, Shih W, et al. Spoken language outcomes in limited language preschoolers with autism and global developmental delay: RCT of early intervention approaches[J]. Autism Res, 2023, 16(6): 1236-1246.

[5] 吴金玉，章文斌，张 敏. 游戏疗法结合听觉统合训练在语言发育迟缓患儿中的应用效果[J]. 转化医学杂志，2024，13(4)：594-597，641.

Wu JY, Zhang WB, Zhang M. The application effect of game therapy combined with auditory integration training on children with speech delay[J]. Transl Med J, 2024, 13(4): 594-597, 641.

[6] 刘春艳，黄蔓鑫. 治疗性游戏联合听觉统合训练在语言发育迟缓患儿中的应用[J]. 中国听力语言康复科学杂志，2024，22(3)：313-316.

Liu CY, Huang M/W)X. Therapeutic play combined with auditory integration training in children with speech retardation[J]. Chin Sci J Hear Speech Rehabil, 2024, 22(3): 313-316.

[7] 闫玉青，张晓杨，邸金红，等. 互动式阅读家庭训练综合性干预提升语言发育迟缓患儿的疗效[J]. 神经损伤与功能重建，2024，19(9)：555-558.

Yan YQ, Zhang XY, Di JH, et al. Comprehensive intervention of interactive reading family training to improve the curative effect of children with language retardation[J]. Neural Inj Funct Reconstr, 2024, 19(9): 555-558.

[8] 刘雪曼. 语言发育迟缓和语言障碍以及相关发育障碍性疾病的综合评估及鉴别诊断的临床思考框架[J]. 中华儿科杂志，2021，59(11)：901-904.

Liu XM. A clinical framework for the comprehensive evaluation and differential diagnosis of language delay language disorders and other childhood developmental disorders[J]. Chin J Pediatr, 2021, 59(11): 901-904.

[9] 彭飞飞，王 慧，李海峰，等. 婴幼儿检核表与 Griffiths 发育评估量表在筛查发育性语言障碍中的一致性研究[J]. 中华物理医学与康复杂志，2024，46(8)：722-725.

Peng FF, Wang H, Li HF, et al. Study on the consistency of infant checklist and Griffiths developmental assessment scale in screening developmental language disorders[J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2024, 46

(8):722-725.

[10] 饶治琴,陈秀锦,王 琪.家庭康复护理联合融合趣味游戏的语言康复训练对语言发育迟缓患儿的康复效果[J].保健医学研究与实践,2023,20(S2):212-214.

Rao ZQ,Chen XJ,Wang Q. Effect of combined home rehabilitation nursing and integrative fun games on language rehabilitation in children with language developmental delay[J]. Health Med Res Pract,2023,20(S2):212-214.

[11] 卢 静,王 丹,许春梅,等.感觉统合训练联合Beckman口肌训练在语言发育迟缓患儿中的应用效果[J].海军医学杂志,2024,45(12):1287-1291.

Lu J,Wang D,Xu CM,et al. Application of sensory integration training and Beckman mouth muscle training in children with language delay[J]. J Navy Med,2024,45(12):1287-1291.

[12] 陈雪娇,徐 伟.语言发育迟缓儿童神经心理发育水平及其与家长社交语言养育行为的关系[J].精神医学杂志,2023,36(4):412-417.

Chen XJ,Xu W. Neuropsychological development level of children with language retardation and its relationship with parents' social language rearing behavior[J]. J Psychiatry,2023,36(4):412-417.

[13] 何筱荷.父母婚姻质量对小学生学业效能感的影响:家庭亲密度与适应性的纵向中介作用[J].心理学探新,2023,43(1):47-53.

He XH. The effect of parental marital quality on elementary Students' Academic efficacy:the longitudinal mediation of family adaptability and cohesion[J]. Psychol Explor,2023,43(1):47-53.

[14] 中华医学会儿科学分会神经学组,中国医师协会神经内科分会儿童神经疾病专业委员会.儿童智力障碍或全面发育迟缓病因诊断策略专家共识[J].中华儿科杂志,2018,56(11):806-810.

Neurology Group of Chinese Medical Association Pediatrics Branch, Professional Committee of Pediatric Neurology of Chinese Medical Doctor Association Neurology Branch. Expert consensus on etiological diagnosis strategies for children with mental retardation or overall developmental delay[J]. Chin J Pediatr,2018,56(11):806-810.

[15] 张文艳,丁忠冰,张红晓,等.视听语言智能康复技术对语言发育迟缓儿童语言功能的影响[J].中国听力语言康复科学杂志,2024,22(3):306-309.

Zhang WY,Ding ZB,Zhang HX,et al. Effects of audio-visual intelligent rehabilitation technology on language function in children with language development delay[J]. Chin Sci J Hear Speech Rehabil,2024,22(3):306-309.

[16] 刘 霞,罗 明,王星珍.运动疗法联合早期认知语言康复对发育迟缓患儿运动和语言功能发育的影响[J].重庆医学,2022,51(13):2242-2246.

Liu X,Luo M,Wang XZ. Effects of exercise therapy combined with early cognitive language rehabilitation on motor and language function development in children patients with developmental delay[J]. Chongqing Med,2022,51(13):2242-2246.

[17] 王敏囡,祖姆热提·伊敏,帕如克·亚勒昆,等.家庭互动式阅读对1~6岁语言发育迟缓患儿语言康复的作用[J].中国听力语言康复科学杂志,2023,21(1):69-71.

Wang MN,Zumureti YM,Paruke YLK,et al. The effect of family interactive reading on speech rehabilitation in children aged 1-6 years old with language development delay[J]. Chin Sci J Hear Speech Rehabil,2023,21(1):69-71.

[18] 郑 彤,陈京立.治疗性游戏在儿科护理中的应用进展[J].护理研究,2021,35(7):1222-1225.

Zheng T,Chen JL. Application progress of therapeutic play in pediatric nursing[J]. Chin Nurs Res,2021,35(7):1222-1225.

[19] 黄静芳,王志英,刘 帆,等.口腔运动功能联合语言康复训练对语言障碍患者的效果[J].中国听力语言康复科学杂志,2022,20(6):448-450,468.

Huang JF,Wang ZY,Liu F,et al. The effect of oral motor function combined with speech rehabilitation training on patients with articulation disorders[J]. Chin Sci J Hear Speech Rehabil,2022,20(6):448-450,468.

[20] 翟豪强,刘亚迪,沈德新.游戏治疗在全面性发育迟缓儿童语言康复中的应用[J].中国听力语言康复科学杂志,2021,19(6):449-451.

Zhai HQ,Liu YD,Shen DX. Application of play in language rehabilitation of children with generalized developmental delay[J]. Chin Sci J Hear Speech Rehabil,2021,19(6):449-451.

[21] 邵丽彤,鲁亚杰,姬 菁,等.家庭干预对语言发育迟缓/语言障碍儿童干预效果的meta分析[J].中国听力语言康复科学杂志,2024,22(4):427-432.

Shao LT,Lu YJ,Ji J,et al. The effect of family intervention on children with language developmental delay/language impairment:a meta-analysis[J]. Chin Sci J Hear Speech Rehabil,2024,22(4):427-432.

（**收稿**:2026-01-12;**修回**:2026-03-13;**录用**:2026-03-17）

（责任编辑:唐秋姗）

本文引用格式:

何 金,赵 清,唐 璐,等.家庭互动式阅读联合治疗性游戏对语言发育迟缓患儿语言能力的影响[J].重庆医科大学学报,2026,51(10):1421-1427.