

# 国际口吃日

## 孩子说话“卡壳”怎么办？

### 家长应关心这些核心问题

当家长发现孩子说话“卡壳”“重复”时，总会担心：到底是语言发育的正常现象还是“口吃”？为提高公众对口吃的认识，1997年，国际口吃协会等四个组织决定将每年的10月22日定为“国际口吃日”，下面就为家长介绍如何正确识别口吃以及治疗方法。

#### 如何确定是不是“口吃”

很多2~5岁的孩子会出现发育性言语不流利，表现为偶尔重复词语，但通常没有心理压力。而真正的口吃，通常有以下特点：

- 核心言语表现** 频繁重复音节或单字（如“我-我-我-我要”）；语音延长（如“我——要玩具”）；言语阻塞，表现为话卡住，脸憋红，气流和声音中断。
- 伴随行为** 说话时挤眼、跺脚、晃头、握拳，身体明显紧张用力；开始回避某些难发的词或说话场合（如不敢打电话、拒绝课堂发言）。
- 情绪反应** 孩子意识到困难，并表现出挫败、沮丧或焦虑。

#### “口吃”的原因

- 生理因素** 大脑言语处理系统的神经生理差异，具有明显的家族遗传性。
- 发育因素** 儿童期语言、情绪能力飞速发展，当思维能力快于语言表达能力时，容易导致不流利。
- 环境与心理因素** 虽然不会直接导致口吃，但压力、紧张、催促、责备等环境因素会加重口吃现象。

#### 如何预防“口吃”

“口吃”与遗传、神经发育等内在因素密切相关，不能100%预防，但可以防止它加重，核心在于为孩子创造一个零压力的沟通环境。

首先，家长要“慢下来”，放慢自己的语速，用轻松的语气与孩子交流；多倾听、少质问，减少连环提问，多进行分享式聊天，降低孩子的表达压力；每天保证一段专注的亲子交流时间，给予充分的时间，交流时不打断、不代替。其次，不要对孩子说“慢点说”“别急”“重新说一遍”等，不要表现出不耐烦、催促或纠正的神情。

#### “口吃”该怎么治疗

“口吃”的治疗不是简单地教孩子说话，而是一个系统工程，需要专业言语治疗与家庭深度参与。

- 言语治疗师** 进行全面评估，制定个性化方案。通过游戏和练习，帮助孩子建立流畅的言语模式，学习管理口吃，并重点指导家长，将治疗策略融入日常生活。
- 家长** 要将治疗师指导的方法融入家庭环境中，并持续、



温和地实践。家长的鼓励、耐心和创造的低压环境，是治疗成功的最关键因素，是任何治疗都无法替代的“良药”。

#### 治疗“口吃”最佳时机

一旦怀疑是持续性口吃，越早干预越好！黄金期是3~6岁，千万不要采取“观望等待”的态度，认为年龄大了自然会好。因为幼儿期大脑可塑性强，是言语习惯形成的关键期，更容易被引导和重塑。另外，尽早干预能有效防止孩子产生自卑、焦虑等二次心理伤害。

口吃从来不是“说话的错误”，而是独特的语言节奏。我们要做的不是紧盯那些短暂的停顿与重复，而是耐心地俯身倾听——听他们想分享的故事，听他们藏在话语里的想法，让每一次交流都成为“被看见、被尊重”的温暖时刻。

湖南省直中医医院儿科  
谷博瑛

## 娃咳不停，可能是合胞病毒作怪

最近不少家长吐槽：娃怎么突然咳嗽，鼻涕停不下来，吃药也没好转，去医院一查，竟是感染了呼吸道合胞病毒（RSV）。专家提醒，每年10月到次年3月是该病毒感染的高发期，但今年自9月起多地病例持续增加，流行期有所提前，应做好防护工作。

呼吸道合胞病毒是一种常见的、具有高度传染性的呼吸道病毒，主要通过咳嗽、打喷嚏、亲密接触（如拥抱、亲吻）传播，感染初期表现为上呼吸道症状，包括打喷嚏、鼻塞、发热等。呼吸道合胞病毒是威胁老人和婴幼儿健康的主要病原体之一，1岁以内的婴幼儿更易发生重症。

感染后的潜伏期一般为2~8天，早期症状跟普通感冒类似，易被家长忽视。轻度症状包括鼻塞、流鼻涕、咳嗽、喉咙痛，或不伴发热、声音嘶哑等；重症者主要表现为咳嗽加重、喘息、呼吸急促、三凹征（呼吸时胸骨、锁骨上、肋间隙凹陷）、鼻翼扇动或呻吟等。此外，婴儿可能出现喂养困难（吃奶减少或异常哭闹），或精神状态改变（烦躁不安、嗜睡、昏迷等）。

目前临床上没有针对呼吸道合胞病毒的特效药物，关键在预防。如外出戴口罩、保持一定的社交距离；养成勤洗手的好习惯，咳嗽时用肘部或纸巾遮住口鼻；定期清洁和消毒物体表面，保证室内空气新鲜；病毒流行季节少去人群密集的场所。简而言之就是三件事——勤洗手、戴口罩、少扎堆。

湖南省疾控中心微生物检验所  
邓思思

## 家中的这些东西 警惕孩子误服！

孩子成长过程中，安全是首要大事。但生活中处处暗藏着危险，儿童误吞烧碱便是其中之一。了解烧碱危害以及误吞后的应对方法非常重要。

烧碱学名氢氧化钠，是腐蚀性极强的强碱，在造纸、纺织、肥皂制造等工业领域应用广泛，日常生活中的一些管道疏通剂、强力清洁剂中也含有烧碱。家长有时会将这类含有烧碱的管道疏通剂、强力清洁剂分装在矿泉水瓶或饮料瓶中，对于好奇心重又缺乏辨别力的孩子而言，极易误服。

一旦误食烧碱，口腔黏膜、嘴唇、舌头会被迅速灼伤，引起嘴唇红肿、舌头溃疡。烧碱进入食道后，食道黏膜如遭火烤，剧痛难忍，严重时穿孔。进入胃部后，可引发胃出血、胃穿孔，危及生命。即使经过积极治疗，后期也会因受伤组织瘢痕挛缩，导致食道狭窄、幽门变形梗阻，进而影响进食。

因此，发现孩子误吞烧碱，一定要立刻就医，并清楚告知医生误吞物品和时间。千万不要催吐，否则烧碱会再次灼伤消化道，加重消化道损伤。若孩子意识清醒，可让其饮用适量牛奶或蛋清，缓冲烧碱腐蚀性，但不要过量，以免引起呕吐。

为了避免类似事件的发生，家长应妥善存放含有烧碱的产品，将其放在孩子够不着的高处或上锁，从源头杜绝误吞风险。平时要加强安全教育，可借助绘本、安全教育动画片，帮孩子建立安全意识，识别危险物品。孩子玩耍时，家长和监护人要时刻关注，减少孩子单独接触危险物品的机会，降低意外发生几率。

西安市儿童医院消化内科  
刘昇华

## 0~6岁宝宝运动，可以这样安排

适量的运动有助于促进宝宝的体格成长，提高机体抵抗力，减少疾病的发生。同时通过手、眼、耳、脑的共同协调运动，能促进视觉、听觉、触觉以及思维的协调发展。下面为大家推荐不同年龄儿童的运动方法。

**1~3个月** 通过俯卧、竖抱练习、被动操等，锻炼头颈部的运动和控制能力。

**3~6个月** 鼓励自由翻身、适当练习扶坐，多伸手抓握不同质地的玩具和物品，促进手眼协调能力发展。

**6~8个月** 练习独坐和匍匐爬行，扶腋下蹦跳，练习伸手够远处玩具、双手传递玩具、撕纸等双手配合和手指抓握动作，提高手眼协调能力。

**8~12个月** 练习手-膝爬行，学习扶着物品站立和行走，给宝宝提供杯子、积木、球等

安全玩具玩耍，发展手眼协调和相对准确的操作能力。

**12~18个月** 练习独立行走、扔球、踢球、拉着玩具走等活动，提高控制平衡的能力。

**18~24个月** 学习扶着栏杆上下楼梯、踢皮球、踮着脚尖走、跑，握笔模仿画线，积木叠高等，提高幼儿身体动作协调能力。

**24~30个月** 学习独自上下楼梯、单腿站，提高身体协调及大运动能力，通过搭积木、串珠子、系扣子、画画等游戏提高精细动作能力。

**30~36个月** 练习双脚交替上楼梯、走脚印等提高身体协调能力，通过扣扣子、穿鞋子等提高精细动作能力。

**3~6岁** 练习走直线、走和跑交替、攀登、骑三轮车等提高身体协调能力，学习折纸、剪纸、画画、玩橡皮泥、使用

筷子等提高精细动作能力。

**3岁以下** 能独立行走的幼儿，每天至少进行180分钟活动。使用婴儿车、高脚椅或被绑缚在看护者背上，致使宝宝活动受限的情况每次不要超过1小时，不使用手机、平板、电脑等视屏类电子产品。

**3~6岁** 儿童每天至少进行180分钟活动，其中包括60分钟活力玩耍，如快走、跑跳、玩球、跳舞等能使儿童身上发热、呼吸急促的游戏运动；每次静态行为不要超过1小时，尽量避免接触和使用手机、平板、电脑等视屏类电子产品。

运动过程中，看护人要做好全面的安全保护。玩具要定期清洁，避免选择尖锐或有细小零件的玩具，以免发生划伤或窒息、误吞等意外事件。剧烈运动后，要注意休息和补充水分。

田婧