

是天生“小话痨”还是疾病信号?

家长千万别忽视这几个表现

“我家孩子嘴巴一天到晚停不下来，简直是个小话痨”“孩子在幼儿园总爱插话、自言自语，经常需要老师提醒”……不少家长都被孩子“话多”的问题困扰。其实，有些孩子话多是天性，但有些可能是语言发育障碍、ADHD、孤独症等疾病引起的。下面，我们就来聊聊如何区分哪些属于正常话多，哪些属于异常多语。

天生“小话痨”无需干预

这类孩子的话多，是健康的语言发展与性格表现，特点是有分寸、会交流。例如，他们知道课堂、图书馆、电影院要安静，能根据环境调整说话状态；会轮流对话、认真听别人说话，能回应对方的问题，而不是单向“自说自话”；他们说话时发音准确、语句连贯，表达有逻辑、有内容，能清晰地传递想法；能正常社交，愿意跟同伴互动，说话方式符合年龄，能融入集体游戏。这种“话多”是孩子思维活跃、表达欲强的体现，家长只需引导其遵守规则，无需任何干预。

表达“停不下来”须警惕

当孩子的“话多”不受控制，甚至影响日常学习与社交，且伴随以下特征，就不再是活泼，而是需要专业评估的信号：

1. 不分场合，毫无节制 在需要安静的集体场合（课堂、餐厅、医院）依然不停说话、大声吵闹、随意插话，多次提醒也无法控制，严重干扰他人。
2. 单向输出，不会互动 只顾自己滔滔不绝，完全忽略对方反应——别人说话时不倾听、不回应，叫名字没反应，无法进行“一来一回”的正常对话，活在自己的语言世界里。
3. 语言重复、无意义、逻辑混乱 反复说同一句话、同一段动画片台词，或长时间自言自语、说旁人听不懂的“火星语”；语句破碎、缺乏逻辑，难以表达核心需求。
4. 伴随多动、冲动、注意力

差 除了话多，还会表现为坐不住、手脚不停乱动、做事三分钟热度、容易分心、脾气急躁冲动，常因“爱吵闹、不守规矩”被老师、同伴反感。

5. 话多但发音不清，表达困难 说话频率高，但发音模糊、吐字不准（如“哥哥”说成“多多”），语句不连贯，越着急越说不清楚，别人难以理解其意思。

6. 社交回避，难以融入 因说话方式怪异、过度吵闹而被同伴疏远、排斥；不喜欢跟人对视，缺乏眼神交流，对社交互动没兴趣，只愿意自己说话、自己玩。

异常话多可能是这些问题

1. 注意力缺陷多动障碍 (ADHD) 话多、冲动插话、注意力不集中、多动是核心表现，孩子难以控制自己的言语和行为，是儿童期最常见的神经发育障碍之一。
2. 语言发育迟缓/障碍 表达欲强，但语言理解、组织、表达能力跟不上，导致说话多却混乱、不清，无法有效沟通。
3. 孤独症谱系障碍 部分孤独症孩子会表现为重复性语言、自言自语、刻板说话，同时伴随社交回避、目光对视差、兴趣狭窄等核心症状。
4. 情绪焦虑/压力过大 孩子因紧张、焦虑、缺乏安全感，通过不停说话缓解情绪，尤其在陌生环境、分离时表现更明显。
5. 智力发育不均衡 认知能力、社交能力与语言发展不同步，导致“会说但不会用”，出现不当言语行为。

需要提醒的是，这些问题不会随年龄增长而自然消失，拖得越久，越会影响孩子的学习、社交和心理健康，早发现、早评估、早干预是唯一的解决办法。

康复是教孩子“好好说话”

很多家长误认为康复就是让孩子少说话，完全不是！康复的核心是帮助孩子学会如何有效沟通、恰当表达，既保护孩子的表达欲，又引导其掌握说话的规则、逻辑和场合感，真正融入集体。针对异常多语，专业康复通常会从以下几方面进行系统干预。

1. 社交沟通能力训练

① 学习对话规则：通过角色扮演、情景模拟等游戏，教孩子如何发起话题、轮流说话、等待对方回应，理解言外之意。

② 提升共情能力：引导孩子理解他人的情绪和想法，学会在合适的场合说合适的话。

2. 认知与行为干预

① 控制冲动：帮助孩子识别自己过度言语的行为，并学习自我控制的技巧。

② 情绪管理：通过放松训练（如深呼吸）等方式，缓解因焦虑等情绪引发的多语表现。

3. 语言表达质量训练

① 提升表达逻辑：训练孩子说话的条理性和连贯性，让表达更清晰、有重点。

② 改善发音清晰度：如果伴有构音问题，会进行口腔肌肉训练，提高语音清晰度。

大理市妇幼保健院
儿童康复科 罗燕

科学爱耳护耳，守护宝贝听力

听力是人们日常生活中不可缺少的能力，听力损失如果得不到及时干预，不仅会让听力进一步恶化，还会导致儿童语言发育以及情感心理上等多方面问题。世界卫生组织数据显示，全球约有 1.15 亿儿童面临听力损失的风险，听力损失不仅影响儿童对外界事物的感知和认识，还会导致儿童语言发育迟缓，影响交流和学习。尽早发现、及时干预是保护听力的重要途径。

1. 做好孕期保健 减少孕期合并症及感染性疾病，减少极低出生体重儿及胎儿宫内窘迫的发生。

2. 定期听力检查 新生儿出生后 2~3 日内完成新生儿听力筛查，未通过者于 42 日进行复筛，仍未通过者在 3 月龄内进行听力诊断，确诊听力损失应及早进行医学干预和康复。即使听力正常的儿童，也应定期接受听力检查。有听力损失高危因素的儿童，如耳聋家族史、黄疸史、严重窒息史、颅面畸形等情况者，每年应至少进行 1 次听力检查。

3. 预防感染及意外伤害 预防儿童脑膜炎、麻疹、猩红热、中耳炎等疾病，避免头部、耳部外伤。

4. 主动告知家族史 因病就诊时主动告知医生耳毒性药物致聋家族史，避免使用相关药物。

5. 减少噪声暴露 减少接触强噪声环境，避免长时间佩戴耳机，在噪声较大的环境中尽量使用耳塞、耳罩等防护措施。

6. 避免呛奶或耳朵进水 掌握正确的哺乳及喂奶方式，避免呛奶。若游泳或洗澡时耳朵不慎进水，将头偏向一侧，并轻轻拉扯耳廓，让水从外耳道尽快排出。

7. 正确清洁耳朵 家长避免自行用棉签等工具为儿童掏耳，以免损伤外耳道、鼓膜或内耳。若耳垢较多，建议请专科医生清理。

8. 掌握正确擤鼻方法 正确的擤鼻方法是用手指压住一侧鼻翼，呼气擤出一侧鼻涕，再换另一侧，左右交替进行。

9. 这些情况及时就医 耳部及耳周皮肤异常；外耳道有分泌物或异常气味；有拍打或抓耳动作；出现耳痒、耳痛、耳胀等症状；对声音反应迟钝；有语言发育迟缓表现。

长沙市雨花区妇幼保健计划生育服务中心
儿保科主治医师 黄琴
中心副主任 陈霞



宝宝反复便秘腹胀，当心先天性巨结肠

当宝宝出现胎便排出延迟、腹部隆起、便秘与腹胀频发，家长务必高度警惕先天性巨结肠，这是一种因肠道神经系统发育缺失引发的先天性肠道畸形，发病率约 1/5000，核心表现为排便困难、腹胀、营养不良，早识别、早干预至关重要。

主要症状

1. 胎便排出延迟：94%~98% 的新生儿出生后 24 小时内未能排出胎便，50% 出生后 48 小时未排胎便，这是先天性巨结肠最早期、最重要的预警信号。
2. 顽固性便秘与腹胀：少数患儿出生后胎便排出正常，婴儿期母乳喂养也可维持较好排便，但在添加辅食后变为严重的顽固

性便秘，需依赖开塞露、灌肠才能缓解，排便后腹胀缓解但反复发作。检查可发现患儿腹部膨隆呈蛙形腹，伴腹壁静脉曲张，有时可见肠形及蠕动波，可触及粪石，腹胀严重时需端坐呼吸，夜晚不能平卧。

3. 呕吐与拒食：肠梗阻导致食物反流，呕吐物含奶汁甚至胆汁，常发生在进食后。

4. 营养不良与贫血：患儿因长期腹胀、便秘导致食欲减退、营养不良，表现为体重下降、贫血、抵抗力差，影响生长发育。

5. 小肠结肠炎：是先天巨结肠最常见和最危险的并发症，表现为严重的腹胀、呕吐、腹泻（可能出现血便）、高热、脱水甚

至休克，若不及时治疗，可危及患儿生命。

诊断和治疗

临床上诊断先天巨结肠除了依据患儿的症状和体征外，还可结合直肠肛管指检、腹部 x 线片、钡剂灌肠造影、直肠活检、直肠肛门测压、染色方法等。

一旦确诊，可以根据患儿的年龄、病情、严重程度、病变范围制定个体化治疗方案，目的在于解除肠梗阻、恢复排便功能及预防并发症的发生。根治性手术是治疗先天性巨结肠的最终方法，手术原则在于切除无神经节细胞肠管等病变肠段并重建肠道功能。

中南大学湘雅三医院儿科
刘怀懋 王俊兰