

# 兒童舌繫帶與說話問題

馬偕紀念醫院耳鼻喉科 楊政謙

許多接受早療介入的兒童，經常是因為被發現語言能力不足而就診，再安排進入早療系統，但在此之前家長或是照顧者經常會懷疑是否兒童不會說話，是因為舌繫帶(舌頭下方的白色或是肉色薄膜組織)太緊或是太短，以至於造成舌頭運動功能不好而無法說話。因此對於許多有說話問題的兒童，包括說不出話或是說話不清楚的兒童，即使只有 1 歲家長常會到門診中要求要剪舌繫帶。

其實我們必須將兒童的語言問題分為語言發展及構音等部分。到 2 歲後還說不出話語詞的兒童大多屬於語言能力需要注意的兒童。其他兒童則說得出話只是音比較不正確這是比較屬於構音不全的部分，兩者是不同的問題處理方式也不同。如過真的是有舌繫帶的問題影響說話，比較是在後者構音的問題。

在許多的文獻中已經報告出，大部分的舌繫帶問題均和語言能力與構音沒有顯著的關係。在臨床上一個簡單的舌繫帶是否異常的判別標準就是，舌頭伸出口腔能碰到下嘴唇並且沒有變形(舌尖部分凹陷)就夠用了。有一些既短且厚的舌繫帶，其舌頭被黏固於口腔底部，讓舌尖無法伸出口腔外稱為舌下沾粘 (Ankyloglossus inferior)。醫師則會視需要將其手術矯正術後，在發音方面仍需多練習才能改善不正常的構音問題。但是這些都屬於少數病患。

如果孩童沒有任何舌頭結構上的問題，而到 4 歲左右仍有構音不全之情況，則應接受語言評估如需要則須接治療，由專門語言治療師教其說話。而不是把問題歸咎於舌繫帶的長短。門診中常常有心急的父母，帶著一、三歲的小朋友要來剪舌繫帶(如果要來檢查舌繫帶則是正確的)，因為他們發現兒童還不會說話或是發音不良而且老師糾正無效。其實這些兒童都是因為語言年齡還未成熟，一般大多數兒童在五歲後才能完成大部分的語音構音能力。

接受早療的兒童因認知、語言及學習能力常比同年齡兒童差。因此需透過早療團隊的評估與治療，在耳鼻喉科部份重點之一就是在檢察這些用於說話的相關構造，特別是家長擔心的舌繫帶問題的評估。