

本文引用:郝新征,胡香玉,张旭业,等. 针刺联合按摩及语言训练治疗不同年龄儿童构音障碍疗效观察[J]. 新乡医学院学报,2021,38(10):944-948. DOI:10.7683/xyxyxb.2021.10.009.

【临床研究】

针刺联合按摩及语言训练治疗不同年龄儿童构音障碍疗效观察

郝新征, 胡香玉, 张旭业, 王建伟

(平顶山市中医院儿科,河南 平顶山 467000)

摘要: **目的** 探讨针刺联合按摩及语言训练治疗不同年龄儿童构音障碍的临床效果。**方法** 选择2017年11月至2019年11月平顶山市中医院收治的243例构音障碍患儿为研究对象,按照年龄将患儿分为低年龄组(2~4岁, $n=128$)和高年龄组(5~8岁, $n=115$)。所有患儿给予针刺联合按摩及语言训练治疗12周,分别于治疗前及治疗6、12周后评估患儿构音清晰度和口部运动功能,分别于治疗前、治疗12周后对患儿进行构音检查,评估患儿构音障碍改善情况;治疗12周后根据患儿构音障碍改善情况评估患者治疗效果。**结果** 治疗前2组患儿构音清晰度、唇部运动功能、舌部运动功能及下颌运动功能评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);2组患儿治疗6、12周后构音清晰度、唇部运动功能、舌部运动功能及下颌运动功能评分均显著高于治疗前($P<0.05$);2组患儿治疗12周后构音清晰度、唇部运动功能、舌部运动功能及下颌运动功能评分均显著高于治疗6周后($P<0.05$);治疗6、12周后,低年龄组患儿构音清晰度、唇部运动功能、舌部运动功能及下颌运动功能评分均显著高于高年龄组($P<0.05$);治疗前2组患儿言语功能比较差异无统计学意义($Z=0.820, P>0.05$);2组患儿治疗12周后言语功能显著优于治疗前($Z=3.354, 7.941, P<0.05$),治疗12周后低年龄组患儿言语功能显著优于高年龄组($Z=3.941, P<0.05$)。低年龄组和高年龄组患儿治疗总有效率分别为88.28%(113/128)、74.78%(86/115),低年龄组患儿治疗总有效率显著高于高年龄组($\chi^2=7.444, P<0.05$)。**结论** 针刺联合按摩及语言训练可以有效改善构音障碍患儿构音清晰度、构音功能和口部运动功能,尤以低年龄患儿疗效更显著。

关键词: 构音障碍;针刺;按摩;语言训练;构音功能;口部运动功能

中图分类号: R245 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2021)10-0944-05

Effect of acupuncture combined with massage and language training in the treatment of dysarthria in children of different ages

HAO Xinzhen, HU Xiangyu, ZHANG Xuye, WANG Jianwei

(Department of Pediatrics, Pingdingshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Pingdingshan 467000, Henan Province, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of acupuncture combined with massage and language training in the treatment of dysarthria in children of different ages. **Methods** A total of 243 children with dysarthria admitted to Pingdingshan Hospital of Traditional Chinese Medicine from November 2017 to November 2019 were selected as the research subjects, and the children were divided into low-age group (2-4 years old, $n=128$) and high-age group (5-8 years old, $n=115$) according to their age. All children were treated with acupuncture combined with massage and language training for 12 weeks. The articulation and oral motor function of children were evaluated before treatment and 6, 12 weeks after treatment, and the children were performed with articulation examination before treatment and 12 weeks after treatment to evaluate the improvement of articulation disorder. After 12 weeks of treatment, the treatment effect was evaluated according to the improvement of dysarthria. **Results** There was no significant difference in the scores of articulation, labial movement function, glossal movement function and mandibular movement function between the two groups before treatment ($P>0.05$). The scores of articulation, labial movement function, glossal movement function and mandibular movement function at 6 and 12 weeks of treatment were significantly higher than those before treatment in the two groups ($P<0.05$). The scores of articulation, labial movement function, glossal movement function and mandibular movement function at 12 weeks of treatment were significantly higher than those at 6 weeks of treatment in the two groups ($P<0.05$). After 6 and 12 weeks of treatment, the scores of articulation, labial movement function, glossal movement function and mandibular movement function in the low-age group were significantly higher than those in the high-age group ($P<0.05$). There was no significant difference in speech function be-

DOI:10.7683/xyxyxb.2021.10.009

收稿日期:2020-10-26

基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(编号:2017ZY3032)。

作者简介:郝新征(1978-),男,河南鲁山人,学士,副主任医师,研究方向:脑瘫、孤独症、智力障碍患儿的康复治疗。

tween the two groups before treatment ($Z = 0.820, P > 0.05$). The speech function of children after 12 weeks of treatment was significantly better than that before treatment in the two groups ($Z = 3.354, 7.941; P < 0.05$). After 12 weeks of treatment, the speech function of children in the low-age group was significantly better than that in the high-age group ($Z = 3.941, P < 0.05$). The total effective rate in the low-age group and high-age group was 88.28% (113/128) and 74.78% (86/115), respectively. The total effective rate in the low-age group was significantly higher than that in the high-age group ($\chi^2 = 7.444, P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with massage and language training can effectively improve the articulation definition and function and oral movement function of children with dysarthria, especially in young children.

Key words: dysarthria; acupuncture; massage; language training; articulation function; oral movement function

构音障碍是指由于神经病变引起的与言语相关的肌肉麻痹、收缩力减弱或运动不协调而导致发声、发音、共鸣、韵律、呼吸等的异常^[1-2]。构音障碍主要表现为发声异常、吐字不清楚、音量及音调异常、构音异常等,对患儿的口语表达、正常交流及心理健康会造成不同程度的影响^[3-4]。中医认为,言语障碍病位在构音发音器官、五脏、经络、气血及脑,言语构音与心、肝、脾、肺、肾等脏器均有密切关系,任何脏器的气机功能变化均可引起构音障碍^[5-6]。在常规语言训练的基础上联合针刺、按摩疗法实现了中西医结合、多法配合、多途径康复治疗,可有效调节构音运动肌群,促进语言发育。本研究旨在探讨针刺联合按摩及语言训练对不同年龄构音障碍患儿构音清晰度、口部运动功能、构音功能的影响,以期为临床治疗构音障碍提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 11 月至 2019 年 11 月平顶山市中医医院儿科收治的构音障碍患儿为研究对象。病例纳入标准:(1)年龄 1~6 岁;(2)智力、听力正常。排除标准:(1)唇腭裂、舌系带过短等导致的语言障碍;(2)脑性瘫痪、神经精神疾病导致的构音障碍;(3)合并抽动症、孤独症、对立违抗障碍、广泛发育障碍等疾病;(4)临床资料不完整。本研究共纳入构音障碍患儿 243 例,按照年龄将患儿分为低年龄组(2~4 岁)和高年龄组(5~8 岁)。低年龄组 128 例,男 82 例,女 46 例;年龄 2~4 (3.14±0.36)岁;构音障碍程度:轻度 31 例,中度 82 例,重度 15 例;构音障碍类型:功能性构音障碍 113 例,运动性构音障碍 15 例。高年龄组 115 例,男 83 例,女 32 例;年龄 5~8 (6.24±0.45)岁;构音障碍程度:轻度 23 例,中度 69 例,重度 23 例;构音障碍类型:功能性构音障碍 97 例,运动性构音障碍 18 例。2 组患儿的性别、构音障碍程度及构音障碍类型比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过医院医学伦理委员会批准,所有患

儿监护人签订知情同意书。

1.2 治疗方法 所有患儿给予语言训练、针刺及面部肌肉按摩联合治疗,共治疗 12 周。(1)语言训练:①采用鼓腮、吹气等方法训练患儿的唇、软腭、舌等运动;②指导患儿控制气流,通过冲击声带以发出声音;③指导患儿呼吸过程中咳嗽,以发出韵母“a(啊)”,并持续发音,继而尽可能发出元音;④控制音量,先从小到大,然后从大到小,交替改变,同时逐步扩大音调,使患儿鼓腮、吸气,采用吹纸张、吹吸管等方法克服鼻音化。语言训练每日 1 次,每次 20 min。(2)针刺治疗:选穴主穴为百会、四神聪、顶颞前斜线下 2/5 区(该区系人体面、舌、口腔、咽部在大脑皮层的功能定位区),配穴根据患儿情况选取,如神庭、悬厘、正营等。采用 1 寸毫针,右手大拇指、食指执针,以 30°斜刺角度迅速刺入头皮至帽状腱膜下层,指下阻力感减小后使针身沿刺激区穴线继续进针 0.5 寸,快速捻转;每次 1~2 min,间隔 10 min 行针 1 次,留针时间为 30 min;每日针刺治疗 1 次,每周 5 次。(3)面部肌肉按摩:采用口周按摩法,以拇指相对用力揉捏患儿面颊,在有条索处适度加力,以患儿能耐受为宜,按摩口腔内、面部及口周肌群,揉按水沟、迎香、下关、翳风、地仓等穴位,每个部位操作各 20 次,每日按摩 1 次。

1.3 观察指标

1.3.1 构音清晰度和口部运动功能评分 分别于治疗前及治疗 6、12 周后评估患儿构音清晰度和口部运动功能。(1)构音清晰度评分:在光线充足且安静的诊室中测试,借助构音测量和训练仪采集患儿的语音和口部运动,采集过程中应用被动跟读及个别施测的方法,由 3 名经过统一评估标准培训、普通话二级甲等及以上、且能够熟练操作构音测量与训练仪的治疗师进行测试,每例患儿测试时间为 20~30 min。评分方法:有 50 个单音节词,每个音节播放 3 遍,每遍间隔时间 1~2 s,患儿跟读,治疗师通过患儿的 18 项音位、36 对最小音位发音情况对比的正确率和音位习得情况评判,并由计算机最

终自动计算构音清晰度评分。(2)口部运动功能评分:采用口部运动功能量表评估,包括唇部(8项)、舌部(16项)、下颌(9项),治疗师根据唇、舌、下颌在模仿状态以及自然状态的活动范围、位置、运动速度和控制能力等运动情况评估患儿的口部运动功能,分为0~4级,分别记作0~4分,并由计算机最终自动计算口部运动功能评分,得分越高表明口部运动功能越好。

1.3.2 构音障碍改善情况 分别于治疗前、治疗12周后对患儿进行构音检查,评估患儿构音障碍改善情况。采用中国康复研究中心制定的《汉语构音障碍评定法(CRRCC版)》评估患儿构音障碍改善情况,包括构音检查、器官检查。言语功能分级标准^[7]:1级:吐字完全不能够听懂;2级:吐字不清楚,有时能够听懂,可说出单音节,但是不能够成句;3级:吐字稍欠清楚,音嘶声较重,语言表达意思能够明白一般,经常需要重复,且疲劳现象较为明显;4级:吐字较为清楚,可以理解,有时需要重复,且会有疲劳现象;5级:吐字和声音均清楚,且言语表达为良好。

1.3.3 临床疗效 治疗12周后根据患儿构音障碍改善情况评估患者治疗效果。基本痊愈:言语功能分级为5级;显效:言语功能分级提高2~3级;有效:言语

语功能分级提高1级;无效:言语功能分级无变化^[8]。总有效率=基本痊愈率+显效率+有效率。

1.4 统计学处理 应用SPSS 22.0软件进行数据统计与分析。计数资料以例数和百分率表示,采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,同组内不同时间点间比较采用重复测量数据的方差分析和最小显著性差异法 t 检验,组间两两比较采用独立样本 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患儿构音清晰度和口部运动功能评分比较 结果见表1。治疗前2组患儿构音清晰度、唇部运动功能、舌部运动功能及下颌运动功能评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);2组患儿治疗6、12周后构音清晰度、唇部运动功能、舌部运动功能及下颌运动功能评分均显著高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组患儿治疗12周后构音清晰度、唇部运动功能、舌部运动功能及下颌运动功能评分均显著高于治疗6周后,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗6、12周后,低年龄组患儿构音清晰度、唇部运动功能、舌部运动功能及下颌运动功能评分均显著高于高年龄组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组患儿构音清晰度和口部运动功能评分比较

Tab.1 Comparison of the scores of articulation clarity and oral movement function between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	构音清晰度评分	唇部运动功能评分	舌部运动功能评分	下颌运动功能评分
高年龄组	128				
治疗前		57.14 ± 11.58	77.33 ± 6.54	68.24 ± 4.81	64.81 ± 11.48
治疗6周		59.29 ± 11.93 ^a	82.15 ± 4.78 ^a	72.12 ± 5.78 ^a	67.61 ± 11.34 ^a
治疗12周		64.09 ± 11.57 ^{ab}	86.27 ± 4.93 ^{ab}	79.52 ± 6.23 ^{ab}	72.75 ± 11.25 ^{ab}
低年龄组	115				
治疗前		57.94 ± 11.84	78.08 ± 3.91	69.25 ± 5.79	65.02 ± 11.27
治疗6周		65.52 ± 12.59 ^{ac}	85.47 ± 2.95 ^{ac}	74.19 ± 5.66 ^{ac}	71.49 ± 9.63 ^{ac}
治疗12周		80.94 ± 13.61 ^{abc}	90.08 ± 2.74 ^{abc}	83.47 ± 5.87 ^{abc}	79.28 ± 8.14 ^{abc}

注:与治疗前比较^a $P < 0.05$;与治疗6周比较^b $P < 0.05$;与高年龄组比较^c $P < 0.05$ 。

2.2 2组患儿构音障碍改善情况比较 结果见表2。治疗前2组患儿言语功能比较差异无统计学意义($Z = 0.820, P > 0.05$);2组患儿治疗12周后言语功能显著优于治疗前,差异有统计学意义($Z =$

3.354、7.941, $P < 0.05$);治疗12周后低年龄组患儿言语功能显著优于高年龄组,差异有统计学意义($Z = 3.941, P < 0.05$)。

表2 2组患儿构音障碍改善情况比较

Tab.2 Comparison of the improvement of dysarthria between the two groups 例(%)

组别	n	治疗前					治疗12周					Z	P
		1级	2级	3级	4级	5级	1级	2级	3级	4级	5级		
高年龄组	115	26(22.61)	37(32.17)	43(37.39)	9(7.83)	0(0.00)	17(14.78)	32(27.83)	29(25.22)	23(20.00)	14(12.17)	3.354	<0.05
低年龄组	128	32(25.00)	48(37.50)	35(27.34)	13(10.16)	0(0.00)	10(7.81)	19(14.84)	29(22.66)	35(27.34)	35(27.34)	7.941	<0.05
Z				0.820								3.941	
P				>0.05								<0.05	

2.3 2组患者临床疗效比较 低年龄组患儿治疗后基本痊愈35例,显效37例,有效41例,无效15例,总有效率为88.28% (113/128);高年龄组患儿治疗后基本痊愈14例,显效23例,有效49例,无效29例,总有效率为74.78% (86/115);低年龄组患儿总有效率显著高于高年龄组,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.444, P < 0.05$)。

3 讨论

构音器官由口腔、软腭、悬雍垂、唇、舌、下颌、咽腔、鼻腔等构成,其中对构音造成主要影响的是唇、舌、下颌的运动功能^[9]。构音障碍包括功能性构音障碍、运动性构音障碍。功能性构音障碍患儿的器官功能及结构未出现异常,但患儿说话会伴有口齿不清,且出现歪曲音、省略音、替代音,其发病可能与饮食结构异常、语言环境、神经系统发育不成熟等有关^[10-11]。运动性构音障碍是因发音器官的神经肌肉发生器质性病变,引起发音器官运动不协调、肌张力异常、肌肉无力而导致的言语运动控制障碍,患儿常见病因为小脑损伤^[12-13]。构音障碍通常是在幼儿时期学习了错误的构音,并且对这种构音养成习惯而导致,对患儿的认知、语言、交流造成严重影响^[14]。

现代医学认为,构音障碍的主要发病机制为与发音有关的肌肉运动不协调、收缩力减弱或者肌肉麻痹,主要表现为共鸣、呼吸、韵律、发音等方面的变化。构音障碍言语损害的程度与神经肌肉受损的程度一致,言语肌群的运动速度、力量、范围、方向和协调性影响言语的清晰度^[15]。中医认为,构音障碍属于“语迟、口软、口硬、中风、瘖瘖、风喑”等范畴,治疗原则主要为通经活络、调气活血^[16]。常规语言训练、针刺治疗联合面部肌肉按摩以中医学脏腑经络理论为依据,创新“疏经开窍、醒神启语”的治疗原则,醒脑活血、疏通经络、通利关窍,使各脏腑器官得以濡养,脏腑体表得以沟通,增强脑皮层神经细胞的兴奋性,从而调节构音运动肌群,促进语言发育^[17]。而头皮针系短针、细针,只在头皮刺激部位平刺留针,既不影响患儿活动,也不影响患儿其他功能训练,操作简便,安全性高,不良反应少,患儿痛苦小^[18]。有学者认为,构音障碍与“心火暴甚”有关,而心主神明,且心气通于舌,若脉络受阻、心血运行淤阻,则言语蹇涩不利^[19]。针刺可刺激中枢神经,本研究选取的百会穴联系着脑部,通达经络,连贯着

周身的经穴,四神聪在头部,针刺这2个穴位可化痰利咽、醒脑开窍。针刺治疗不仅可以刺激皮质神经细胞,使之兴奋性发生变化,还可以刺激脑细胞,改善神经元,促使神经功能恢复。而按摩口腔及周围经络,可促进肌肉的协调,使筋肉经络得以通畅,使与发音有关的肌肉尽可能放松,有利于言语的恢复。同时,配合常规语言训练,训练唇、软腭、舌等运动,并指导发音,可促进言语功能改善^[20]。本研究结果显示,治疗6、12周后,2组患儿构音清晰度、唇部运动功能、舌部运动功能及下颌运动功能评分均显著提高,且低年龄组患儿构音清晰度、唇部运动功能、舌部运动功能及下颌运动功能评分均显著高于高年龄组;表明针刺联合按摩及常规语言训练可有效提高不同年龄构音障碍患儿的构音清晰度和口部运动功能,尤其对于低年龄患儿效果更好。中国康复研究中心制定的《汉语构音障碍评定法(CRRC版)》通过积分统计的方法对言语功能进行分级,可更直接地反映病变损伤程度,从而更好地评估构音障碍改善情况和治疗疗效。本研究结果显示,治疗12周后,2组患儿言语功能显著提高,且低年龄组患儿言语功能显著优于高年龄组,低年龄组患儿治疗总有效率显著高于高年龄组;表明针刺联合按摩及常规语言训练可有效改善不同年龄构音障碍患儿的构音功能,且对于低年龄患儿的构音功能改善效果更佳。

综上所述,相对于高年龄构音障碍患儿,针刺联合按摩及常规语言训练能有效提高构音障碍患儿的构音清晰度和口部运动功能,改善构音功能,提高治疗效果,尤其对于低年龄患儿的效果更佳。因此,应加强儿童构音障碍康复的专病治疗体系建设,对于有构音障碍的患儿需及时治疗,以促进构音障碍患儿的全面康复。

参考文献:

- [1] PENNINGTON L, LOMBARDO E, STEEN N, et al. Acoustic changes in the speech of children with cerebral palsy following an intensive program of dysarthria therapy[J]. *Int J Lang Commun Disord*, 2018, 53(1): 182-195.
- [2] 赵风云,周璇,陈楠,等. 功能性构音障碍儿童声母正确率研究[J]. *中国康复医学杂志*, 2020, 35(4): 415-419.
- [3] RAMHAMADANY E, MACKENZIE S, RAMSDALE D R. Dysarthria and visual hallucinations due to flecainide toxicity[J]. *Postgrad Med J*, 2019, 62(723): 61-62.
- [4] 何怡,庞子建,李胜利. 运动性构音障碍的发声空气动力学检查及疗效[J]. *中国康复理论与实践*, 2018, 24(10): 1187-1194.

- [5] 段红莉,张中平,许秀,等.初发脑卒中后构音障碍的中医针刺、言语训练联合电刺激干预效果[J].世界中医药,2019,14(1):187-190.
- [6] 王晨冰,唐强,朱路文,等.脑卒中后构音障碍康复治疗的研究进展[J].山东中医杂志,2018,37(3):258-261.
- [7] 李树森.儿童康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2006:187-189.
- [8] 李胜利.语言治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2008:156.
- [9] 贺花兰.最小音位对比训练对提高听障儿童语音清晰度的效果研究[J].中国听力语言康复科学杂志,2018,16(1):70-72.
- [10] 闵志云,李峰,徐丽娜,等.强化口部肌肉训练对功能性构音障碍患儿语音清晰度的影响[J].听力学及言语疾病杂志,2018,26(1):8-11.
- [11] 闵志云,李峰,徐丽娜,等.功能性构音障碍患者舌面音异常的语音特点及康复效果[J].中国儿童保健杂志,2018,26(6):597-601.
- [12] 冯小欢,丘卫红,陈兆聪,等.运动性构音障碍患者发音时构音运动学特征:基于电磁发音动作描记仪的研究[J].中国康复理论与实践,2019,25(2):7-16.
- [13] 郑亚楠,李洪丽,丁珊珊,等."六字诀"训练治疗脑卒中后运动性构音障碍-呼吸控制异常的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2020,42(7):618-622.
- [14] ELLIOTT E, NEWTON J, REWAJ P, et al. An epidemiological profile of dysarthria incidence and assistive technology use in the living population of people with MND in Scotland[J]. *Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener*, 2019, 21(1/2):116-122.
- [15] 陈芳,周崇臣,宋春兰,等.常规理疗联合针刺对重症手足口病中枢神经系统受损致神经肌肉系统功能异常患儿运动功能障碍的干预效果[J].中国全科医学,2019,22(6):643-647.
- [16] 隋廷林,彭兆新,梁晓静,等.针灸联合神经肌肉刺激对脑损伤患者肢体障碍康复的影响分析[J].辽宁中医杂志,2018,45(6):1272-1274.
- [17] 缪辉宇,曲崇正,陈波燕.醒脑开窍针刺法联合康复训练对卒中后假性球麻痹患者神经功能、肌电图及构音障碍影响[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(6):199-202.
- [18] 高海燕,朱洁,黄国航,等.舌三针结合口肌训练治疗脑卒中后痉挛型构音障碍临床研究[J].针灸临床杂志,2019,35(6):8-12.
- [19] 刘丽丽,董赞,郝盼富.针刺配合言语康复训练治疗脑卒中后构音障碍临床研究进展[J].中医药临床杂志,2013,25(11):1038-1039.
- [20] 任明霞,张丽芳.口部运动配合面部按摩疗法改善脑卒中患者构音障碍的疗效观察[J].宁夏医科大学学报,2018,40(3):115-117.

(本文编辑:徐自超)

欢迎订阅 2022 年《中华实用儿科临床杂志》

《中华实用儿科临床杂志》(原《实用儿科临床杂志》)是由中国科学技术协会主管、中华医学会主办、新乡医学院承办的中华医学会系列杂志,是以儿科临床与基础研究为主要报道内容的儿科学类核心期刊。本刊为中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊,儿科学类核心期刊,中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊),RCCSE中国核心学术期刊,中国精品科技期刊,中国科学技术协会精品科技期刊,被中国生物医学文献数据库(SinoMed)、中国知网、万方数据知识服务平台、清华大学AMiner数据平台、《中国学术期刊文摘》、Scopus数据库、美国《化学文摘》、日本科学技术振兴机构数据库、波兰《哥白尼文摘》、英国农业与生物科学研究中心文摘、剑桥科学文摘ProQuest数据库、WHO西太平洋地区医学索引(WPRIM)、美国《乌利希期刊指南》等国内外数十家权威数据库收录。本刊以贯彻党和国家的卫生工作方针、政策,贯彻理论与实践、普及与提高相结合的方针,反映国内外儿科医疗、科研等方面的新理论、新技术、新成果、新进展,促进学术交流为办刊宗旨。辟有述评、专家论坛、论著、小儿神经基础与临床、中西医结合、实验研究、儿童保健、药物与临床、综述、小儿外科、病例报告、短篇论著、标准·方案·指南、指南解读等栏目。以各级医院儿科医务工作者,各高等医学院校、科研院所儿科医教研人员,各级图书馆(室)、科技情报研究院(所)研究人员等为读者对象。欢迎广大儿科医务工作者和医学科教研人员踊跃投稿。本刊为半月刊,A4开本,80页,无光铜版纸印刷,每月5日、20日出版。CN 10-1070/R,ISSN 2095-428X,CODEN SELZBJ,Dewey #:618.92。国内外公开发行,国内邮发代号:36-102,国外邮发代号:SM 1763。可通过全国各地邮局订阅,也可与本刊编辑部直接联系订阅邮购。国内定价:30.00元/期,720.00元/年;国外定价:30.00美元/期,720.00美元/年。

欲浏览本刊或有投稿意向,请登录本刊网站(<http://www.zhshykclz.com>)注册,网站提供免费全文阅读。联系地址:453003河南省新乡市金穗大道601号新乡医学院《中华实用儿科临床杂志》编辑部。联系电话:0373-3029144,0373-3831456;传真:0373-3029144;电子信箱:zhshykclz@163.com;cjap@cmaph.org。请登录中华医学会杂志社远程稿件管理系统(<http://cmaes.medline.org.cn>)投稿。