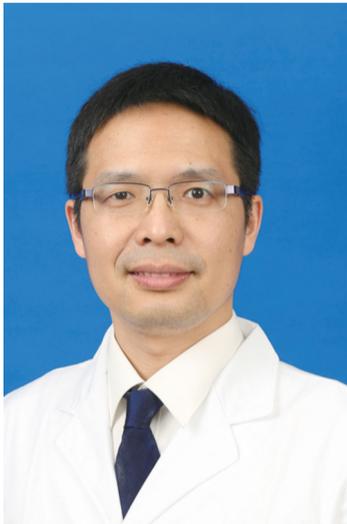


# 妙手勇哥 20 余年修复 4000 多张笑脸

唇腭裂≠终身口齿不清,专业语音训练为患儿“重塑发音”



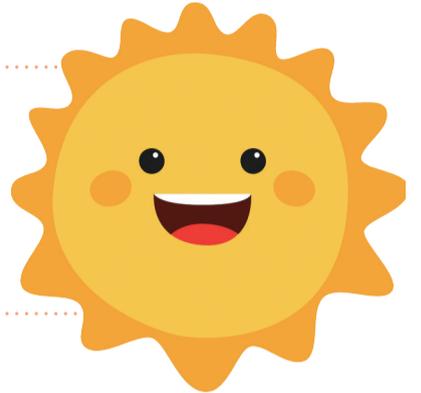
南京市口腔医院口腔颌面创伤正颌整形外科主任医师鲁勇



护理人员为术后患者做语音训练  
通讯员供图

微笑,是一种无声的语言,却拥有无穷的力量。5月8日是“世界微笑日”,看似简单的微笑动作,对于唇腭裂患者而言并不容易。而在南京大学医学院附属口腔医院(南京市口腔医院)口腔颌面创伤正颌整形外科,主任医师鲁勇就是一位修复微笑的人。这位唇腭裂患者家长口中的“妙手勇哥”,从医20多年,修复了4000多张笑脸,让唇腭裂孩子重新绽放出“治愈系笑容”。

现代快报/现代+记者 张宇



## “微笑重塑”之路,专业语音训练让“模糊发音”变清晰

唇腭裂,也就是大家常说的“兔唇”,是口腔颌面部最常见的先天性畸形。据悉,我国每年约有2.5万名唇腭裂患儿诞生,近年来由于出生率的下降,这个数字有所降低,但依然保持了1/1000左右的发生率。随着孕期筛查的普及和技术的进步,明显的、完全性的唇腭裂相比以前大幅下降,但畸形程度不重的微小唇裂和单纯性腭裂数量仍然居高不下。

唇腭裂有损患者的容貌,影响患者的发音。许多家长认为,完成唇腭裂修复手术就意味着治疗结束,但鲁勇强调,30%~65%的患儿术后仍需专业的语音训练。“就像乐器需要调音师调试,手术虽然恢复了口咽部的解剖结构,但患者长期形成的错误发音习惯就像走调的琴弦,必须由专业语音师‘校准’。”他解

释,由于先天性结构异常,许多患儿会发展出代偿性发音模式,例如本该用口腔发出的音却依赖喉咙用力,导致“哥哥”说成“的的”、“葡萄”发成“无奥”。这些顽固的错误模式若不及时矫正,可能伴随终身,甚至引发自卑心理。

在南京市口腔医院的语音训练门诊,这样的“发音重塑”故事几乎每周都在上演。“之前我接诊过一名6岁多的唇腭裂男孩,术后也只能含糊地说出‘妈妈’这样的简单词汇,复杂的爆破音和摩擦音完全缺失。后来经过两个疗程大概20次的系统训练,他的语言能力发生了惊人变化。”鲁勇找出了孩子训练前后的录音,录音中孩子的发音变化非常明显,从训练前模糊不清的“小白鹿、toe 鹅、yu 要”已转变为清晰的“小白兔、天鹅、需

要”。“上次家长告诉我,孩子现在在学校能流畅地和同学对话,他们也非常开心激动,表示‘终于听懂了孩子说的每一句话了’。”鲁勇欣慰地说。

现代快报记者了解到,南京市口腔医院建立的“全生命周期治疗模式”已将语音训练纳入序列治疗标准化流程。语音门诊每周四开放全天,每节课30—45分钟,通过吹气训练、舌位矫正、音素强化等方法,帮助患儿重建腭咽结构协调性。鲁勇介绍,多数患儿经过1~2个疗程,大概10~20次的训练后,错误发音可以明显得到纠正,5~6岁处于“黄金干预期”的孩子进步尤为显著。

除语音训练外,鲁勇特别提醒,唇腭裂患儿的家长需要重视孩子的术后护理。唇腭裂患儿拆线后两周内伤口虽然平整,但1~3

个月会进入疤痕增生期,表现为发红、发硬,需坚持每天涂抹硅酮胶1~2次并避免日晒;同期接受隆鼻手术者还需至少夜间佩戴鼻膜3~6个月。他强调,腭裂患儿术后腭部如出现暂时性糜烂,家长切忌用棉签强行清洁,只需饭后用清水漱口,通常1个月内可自愈。“这些细节直接影响术后的整体治疗效果。”鲁勇说,“就像建造房屋,手术是打地基,护理和训练才是真正的主体工程。”据悉,目前南京市口腔医院每年帮助近百名唇腭裂患者通过“手术+护理+训练”的闭环重获灿烂的微笑、清晰的语言表达能力。鲁勇表示,随着医疗技术进步,唇腭裂已不再是“无法治愈的残疾”,而是一道需要耐心拆解的“综合题”——当手术刀修复了裂隙,语音训练则为他们补上了“微笑拼图”的最后一块。

## 牵引成骨技术助唇腭裂患儿重获“无陷”未来

因为唇腭裂,一些患者还同时存在面中发育不足,俗称“月牙脸”“碟形脸”或“地包天”,这是唇腭裂患者常合并的严重颌面畸形,影响唇腭裂患者容貌、咀嚼功能及语音,给患者带来了极大的痛苦。

时间倒回到2023年。在南京市口腔医院口腔颌面创伤正颌整形外科的病房里,10岁的飞飞(化名)正对着镜子露出灿烂的笑容——这个看似普通的动作,对他来说却来之不易。作为先天性唇腭裂患者,飞飞在完成初期修复手术后,又面临唇腭裂患儿常见的继发性难题:面中部发育不全,俗称“月牙脸”或“地包天”。这种颌面畸形不仅让他面容凹陷如弯月、面容苍老,更伴随着反颌畸形和咀嚼功能障碍,甚至因此遭受同龄人的异样眼光。

经过鲁勇及其团队实施的“经缝牵引成骨术”,飞飞的面容在术后4周就发生了惊人改变:

凹陷的上颌被成功前移,“地包天”明显得到矫正,那个总是低头躲闪的男孩终于敢挺直腰板微笑了。

这一转变的背后,是一项国内仅少数医院掌握的前沿技术——经缝牵引成骨术。据鲁勇介绍,传统治疗“月牙脸”多采用正畸面弓牵引或成年后截骨手术,前者常因牵引力不足导致反弹,后者则受限于腭部疤痕牵拉,上颌前移距离有限且复发率高。而经缝牵引成骨技术另辟蹊径:通过精准固定外置牵引架,利用青少年骨骼生长潜力,对尚未闭合的骨缝施加持续外力,刺激缝内新骨生成,从而实现骨骼的自然延长。与截骨术相比,这项技术不需要打断骨块,出血量少,且能同步拉伸周围肌肉软组织,显著降低复发风险。更关键的是,其最佳干预期正是10~14岁的生长发育黄金期,能抢在青春期结束前阻断患儿的容貌焦虑恶性循环。

飞飞的治疗历程堪称教科书式范本。术前三维测量显示,他的上颌后缩达8毫米,反颌覆盖整个前牙区。医疗团队为其量身定制了“经颅支抗不截骨缝牵引方案”:先在颌骨植入微型固定装置,再连接可调节的RED头架,通过每日0.5毫米的精准牵引,4周内累计前移上颌7毫米。令人惊喜的是,牵引过程中不仅骨骼位置改变,新生骨组织还同步填补了延展间隙,不用额外植骨。术后影像显示,原本狭窄的鼻咽腔气道也随上颌前移明显拓宽,这意味着飞飞不仅改善了面容,还将告别夜间打鼾和呼吸不畅。

这样的成功案例在鲁勇团队已非个例。自2023年暑期以来,该团队已独立完成15例同类手术,所有患儿均在12周内完成从“月牙脸”到标准面型的蜕变,半年随访显示效果稳定无反弹。其中一名14岁女孩的经历尤为典型:因严重面中部凹陷长期戴口罩上学,经过3个月牵

引治疗,她的上颌前移量达到9毫米,原本内陷的鼻基底变得立体,终于在毕业照中露出全脸。鲁勇解释,这种技术实现“容貌逆袭”,关键在于巧妙借力生长发育潜能:“就像矫正歪苗不能硬掰,而要顺着生长方向引导。我们做的就是骨骼‘拔节期’给它一个正确的力学刺激。”

鲁勇特别强调,唇腭裂继发畸形的干预时机至关重要。10~14岁是经缝牵引的黄金窗口,此时骨缝代谢活跃,响应牵引效率最高;超过16岁则需结合截骨术增强效果。整个治疗分为三期:首月通过每日调整牵引器启动骨骼生长;随后两个月维持固定防止回缩。鲁勇建议家长利用寒暑假进行治疗,“这样既不影响学业,又能让孩子在新学期以新面貌出现,对心理重建至关重要”。目前,该技术已被纳入南京市口腔医院唇腭裂序列治疗体系,与语音训练、鼻唇二期修复形成闭环。

## 抓住这6个关键期,让孩子重获完美微笑

鲁勇告诉现代快报记者,唇腭裂患儿也有一个可供参考的修复“时间表”和“路线图”:3~6个月,孩子长至体重6~7公斤时进行唇裂修复;在9个月左右,体重8公斤左右即可进行腭裂修复。“第一次手术肯定是最重要的,就像裁缝做衣服一样。第一次手术‘裁剪’得好,后面有不满意,可以

进行小幅调改;但如果第一次手术做得不好,嘴唇组织丢了好多,第二次接手就很难再改进,对孩子就是终生的影响。”鲁勇表示,孩子做完唇裂手术后,4~5岁即可进行语音训练,由语音师一对一纠正发音;9岁时修补断裂的牙床;10~12岁牵引成骨,矫正面中部凹陷,可以避免成年后做正

颌外科手术。除了以上这些,还有一些其他的康复训练、心理介入,保障患儿在整个修复过程中的身心健康。

对患者全生命周期的管理,还延伸到孕前。鲁勇提醒,除了孕期筛查外,准妈妈们还要注意,营养方面要注意维生素A、维生素B2、叶酸的补充;要避免

病毒感染,以免影响胚胎的发育;要注意药物的使用,尽量避免一些精神类药物、抗肿瘤药物的使用;要注意避免接触射线。对于已经生育过或是家族中出现过“兔唇宝宝”的,南京大学医学院附属口腔医院也有生殖医学的基础研究团队提供指导与干预,避免再次生出唇腭裂宝宝。



视觉中国供图