

doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2025.02.021

奥尔夫音乐干预结合语言康复训练对听障儿童智力发育、听觉言语能力的影响

Influence of Orff Music Intervention Combined with Speech Rehabilitation Training on Intellectual Development and Auditory Speech Ability of Hearing-impaired Children

徐菲¹ 黄庆艳¹ 沈洪萍²

XU Fei, HUANG Qing-yan, SHEN Hong-ping

【摘要】目的 分析奥尔夫音乐干预结合语言康复训练对听障儿童智力发育、听觉言语能力的影响。**方法** 选取2020年7月~2023年8月海军军医大学第一附属医院收治的听障儿童72例作为研究对象,按不同治疗方法分为联合组33例,常规组39例。对比两组儿童干预前后智力发育、听觉言语能力、情绪行为、心理弹性、社会适应能力、心理应激反应、生活质量及家属满意度。**结果** 干预后,两组儿童生活质量、智力发育、心理弹性、情绪行为(亲社会行为)、听觉言语能力、社会适应能力评分显著升高($P<0.05$),心理应激反应、情绪行为(多动/注意缺陷、情绪症状、品行问题评分、困难总分、同伴关系评分)显著降低($P<0.05$)。与常规组相比,联合组心理弹性、听觉言语能力、生活质量、情绪行为(亲社会行为)、智力发育、社会适应能力评分显著升高,情绪行为(情绪症状、多动/注意缺陷、品行问题、同伴关系评分、困难总分)、心理应激反应评分显著降低($P<0.05$)。**结论** 奥尔夫音乐干预及语言康复训练可提高听障儿童智力发育及听觉言语能力,改善其社会适应性、情绪行为,提高家属满意度、心理弹性、儿童生活质量。

【关键词】 奥尔夫音乐干预;语言康复训练;听障儿童;智力发育;听觉言语能力

【中图分类号】 R494

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-4933(2025)02-0202-05

【Abstract】Objective To analyze the influence of Orff music intervention combined with language rehabilitation training on intelligence development and auditory speech ability of hearing-impaired children. **Methods** 72 hearing-impaired children admitted to our hospital were selected as research objects. They were grouped according to different treatment methods with 33 cases in the combined group and 39 patients in the conventional group. The selected period is from July 2020 to August 2023. The two groups of children were compared before and after the intervention of intellectual development, auditory speech ability, emotional behavior score, Psychological resilience score, social adaptability score, psychological stress response score, quality of life score and family satisfaction score. **Results** After intervention, the comparison with before intervention showed that increased the quality of life score, intellectual development score, psychological resilience score, emotional behavior (prosocial behavior) score, auditory and speech ability score, and social adaptation ability score of both groups of children. Decreased the scores of psychological stress response and emotional behavior (hyperactivity/attention deficit score, emotional symptom score, conduct problem score, difficulty total score, peer relationship score). The difference was statistically significant ($P<0.05$). Compared with the conventional group, the combined group showed an increase in psychological resilience score, auditory and speech ability score, quality of life score, emotional behavior (prosocial behavior) score, intellectual development score, and social adaptation score. Increased the scores for emotional behavior (emotional symptom score, hyperactivity/attention deficit score, conduct problem score, peer relationship score, total difficulty score) and psychological stress response have decreased. The difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Orff music intervention and speech rehabilitation training can improve the intellectual development and auditory speech ability of hearing-impaired children. Improve social adaptability, emotional behavior, family satisfaction, psychological resilience, children's quality of life.

【Key words】 Orff's musical intervention; Speech rehabilitation training; Hearing-impaired children; Intellectual development; Auditory speech ability

听觉障碍是因后天或先天因素导致听觉能力损伤,无法感知外界声音,听障儿童易发生心理问题,当其处于无声世界中,无法对外界进行有效沟通及联系,会导致不

良情绪发生,需对其进行有效干预,进而改善生活质量^[1]。目前,临床所采用治疗方法包括助听器配戴、人工耳蜗植入,干预后需对其进行语言训练^[2]。语言康复训练

作者单位:1 海军军医大学第一附属医院耳鼻喉科 上海 200433

2 海军军医大学第一附属医院脑血管病中心内科 上海 200433

作者简介:徐菲 本科 主管护师;研究方向:耳鼻喉临床护理管理

通讯作者:沈洪萍,E-mail:768744106@qq.com

可对儿童的语言发育提供重要作用,在语言发育关键期采取措施,可明显改善患儿语言功能及预后^[3]。近年来,奥尔夫音乐干预教学方法及理念适合儿童思维发展的特殊性及特点,可运用多种音乐元素进行设计,提升儿童情绪^[4]。基于此,本研究探讨语言康复训练与奥尔夫音乐干预联合对听障儿童智力发育、听觉言语能力的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为海军军医大学第一附属医院2020年7月~2023年8月收治的72例听障儿童,按照治疗方法分为常规组39例,联合组33例。其中,常规组男19人,女20人,平均年龄 4.31 ± 0.85 岁,平均助听听阈 44.23 ± 5.34 dB,平均裸耳听阈 80.22 ± 7.54 dB;联合组男19人,女14人,平均年龄 4.63 ± 0.96 ,平均助听听阈 45.97 ± 6.11 dB,裸耳平均听阈 81.23 ± 6.94 dB。两组基线资料无显著差异。

纳入标准:①具有基本认知能力;②临床资料完整;③符合《儿童听力保健专科建设专家共识》^[5]中的相关诊断标准;④监护人对本研究知情,并签署知情同意书;⑤初次配戴助听器或植入人工耳蜗。

排除标准:①存在遗传代谢性疾病者;②伴有脊髓型肌萎缩者;③合并伴有器质性疾病者,如肾、心、肺;④伴有脑白质营养不良症;⑤双侧内耳道与耳蜗解剖学结构异常者;⑥伴有耳部炎性疾病者;⑦内耳结构畸形。

1.2 研究方法

两组患者均进行常规语言康复干预,康复医师进行一对一的感音刺激训练,内容为:①构音训练:通过外部训练与内部训练相结合的方式对其发音进行纠正,其中声带发育、卷舌等为内部训练,龇牙、张嘴等为外部训练;②语音训练:儿童经指导后对音素、音节进行练习,先学元音,再学辅音。在进行声母训练时,学习唇齿、舌尖、舌根音,使儿童逐渐掌握舌面音、舌尖中音,最后学习组合发音。待基础发音掌握后,学习并练习相关单词及句子。训练时间:1 h/次,5次/周,2天休息,共训练3个月。

联合组在常规组基础上结合奥尔夫音乐干预,包括:①节奏训练:将熟知的人物及食物在诗歌及儿歌中结合,训练节奏,时长5 min;②身势教学:进行身体打击乐教学,由儿童身体协调完成不同音色及节奏,例如捻指、拍腿等形式,锻炼身体与节奏间的协调能力,时长5 min;③乐器教学:利用三角铁、木鱼、打棒、沙锤、串铃、碰铃等不具备固定音高的打击乐器对儿童听觉能力、乐感、节奏能力进行培养,时长10 min。1次/周,共干预3个月。

1.3 指标检测

1.3.1 智力发育 利用Gesell儿童发育量表^[6]评估儿

童智力发育情况,包括适应、语言行为两方面,分数越高,患者智力越高。

1.3.2 听觉言语能力 利用《听力障碍儿童听觉、语言能力评估标准及方法》^[7]评估两组儿童听觉言语能力,听觉能力包括4项内容,100分/项,计算听觉能力平均分;言语能力共包括4项内容,每项满分10分,计算言语能力平均分。

1.3.3 情绪行为 两组儿童行为及情绪问题利用长处与困难问卷^[8]进行评估,包含5个因子、困难总分,25个条目,第11、21、7、14、25按照3级计分法反向计分;困难总分越高,儿童情绪行为问题越严重,亲社会总分越高,表示具有越多的积极行为。

1.3.4 心理弹性 利用心理弹性量表^[9]评估两组儿童心理弹性,包括5个维度,分数越高,儿童心理弹性越强。

1.3.5 社会适应能力 利用婴儿-初中学生社会生活能力量表^[10]评估两组儿童社会适应能力,评分标准:≥10分:正常及以上,9分:边缘,8分:轻度异常,7分:中度异常,6分:重度异常,≤5分:极重度异常,分数越高,其能力越强。

1.3.6 心理应激反应 利用急性应激反应量表^[11]评估两组儿童心理应激反应,共包括4个维度,每项维度评分1~5级,满分95分,分数越高,说明心理应激反应越高。

1.3.7 生活质量 利用儿童生存质量测定量表^[12]评估,包括23个条目,5项内容,每项分值0~100分,分数越高,儿童生活质量越好。

1.3.8 满意度 利用自制满意度评分表进行评估,包括综合费用、健康教育、就医环境、预约等待时间、干预效果、服务态度,满分100分,非常满意分值90~100分,一般满意分值60~90分,不满意分值0~60分。

1.4 统计学分析

本研究数据利用SPSS 26.0软件进行分析,计量资料组间比较行 t 检验,以均数±标准差描述;计数资料组间比较行 χ^2 检验,以%描述。 $P<0.05$ 有统计学差异。

2 结果

2.1 干预前后两组儿童智力发育情况对比

如表1所示,干预后,两组儿童适应行为、语言行为评分较干预前显著升高($P<0.05$)。

2.2 干预前后两组儿童听觉言语能力对比

如表2所示,干预后,联合组语音识别、理解能力、单音节识别、交往能力、数字识别、表达能力、自然声响识别、语法能力、言语能力、听觉能力显著提高($P<0.05$)。

2.3 干预前后两组儿童情绪行为对比

如表3所示,干预后,联合组多动/注意缺陷、情绪症状、品行问题、困难总分、同伴关系评分显著降低($P<$

表1 干预前后两组儿童智力发育情况对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	适应行为		语言行为	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	39	55.21±4.76	74.23±5.31	50.24±5.26	74.29±7.77
联合组	33	54.92±3.83	79.64±6.44	49.75±5.43	80.26±5.34
<i>t</i>		0.281	3.907	0.388	3.729
<i>P</i>		0.779	<0.001*	0.699	<0.001*

* $P<0.05$,下同

表2 干预前后两组儿童听觉言语能力对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	语音识别		单音节识别		数字识别		自然声响识别		听觉能力平均分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	39	19.35±2.42	41.12±2.89	14.56±3.35	39.89±2.81	22.06±2.93	44.42±2.09	19.91±2.46	40.86±2.35	18.97±2.79	41.57±2.54
联合组	33	19.05±2.06	61.79±3.35	14.44±3.32	60.85±3.05	21.88±3.15	64.79±2.65	19.83±2.35	60.33±2.99	18.80±2.72	61.94±3.01
<i>t</i>		0.561	28.111	0.152	30.326	0.251	36.453	0.140	30.926	0.261	31.150
<i>P</i>		0.577	<0.001*	0.880	<0.001*	0.803	<0.001*	0.889	<0.001*	0.795	<0.001*

组别	例数	理解能力		交往能力		表达能力		语法能力		言语能力平均分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	39	0.81±0.06	1.89±0.06	0.93±0.08	2.03±0.06	0.89±0.06	1.97±0.09	0.69±0.05	1.91±0.06	0.83±0.06	1.95±0.07
联合组	33	0.83±0.05	2.36±0.09	0.91±0.04	2.59±0.03	0.88±0.07	2.49±0.11	0.67±0.06	2.25±0.04	0.82±0.06	2.42±0.07
<i>t</i>		1.519	26.419	1.304	48.678	0.653	22.064	1.543	27.738	0.704	28.387
<i>P</i>		0.133	<0.001*	0.197	<0.001*	0.516	<0.001*	0.127	<0.001*	0.483	<0.001*

表3 干预前后两组儿童情绪行为对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	情绪症状		多动/注意缺陷		亲社会行为	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	39	2.24±0.47	1.15±0.19	3.56±0.77	2.81±0.49	6.91±1.28	8.17±1.39
联合组	33	2.25±0.51	0.89±0.15	3.54±0.74	2.44±0.38	6.96±1.31	9.51±1.49
<i>t</i>		0.087	6.359	0.112	3.530	0.163	3.944
<i>P</i>		0.931	<0.001*	0.911	0.001*	0.871	<0.001*

组别	例数	困难总分		品行问题		同伴关系	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	39	12.43±2.59	10.32±2.31	2.19±0.58	1.18±0.29	3.91±0.97	3.43±0.46
联合组	33	12.45±2.63	7.21±1.25	2.22±0.53	0.95±0.24	3.93±0.95	3.13±0.42
<i>t</i>		0.032	6.919	0.227	3.624	0.088	2.869
<i>P</i>		0.974	<0.001*	0.821	0.001*	0.931	0.005*

0.05),亲社会行为显著提高($P<0.05$)。

2.4 干预前后两组儿童心理弹性对比

如表4所示,干预后,联合组心理弹性评分显著高于常规组($P<0.05$)。

2.5 干预前后两组儿童社会适应能力对比

如表5所示,干预后,联合组社会适应能力评分显著提高($P<0.05$)。

2.6 干预前后两组儿童心理应激反应对比

如表6所示,干预后,联合组心理应激反应评分显著低于常规组($P<0.05$)。

2.7 干预前后两组儿童生活质量对比

如表7所示,干预后,联合组生活质量评分显著提高($P<0.05$)。

表4 干预前后两组儿童心理弹性评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	能力		接受变化		精神		忍耐消极情感		控制	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	39	14.45±1.91	19.49±2.08	16.38±1.47	21.63±2.47	15.38±1.97	20.41±2.38	12.18±1.45	15.84±1.68	12.08±1.42	16.74±1.83
联合组	33	14.58±1.81	23.99±2.68	16.47±1.56	26.76±3.09	15.06±1.95	24.89±2.82	12.33±1.47	18.99±2.04	12.21±1.44	20.68±2.11
<i>t</i>		0.295	8.017	0.252	7.828	0.690	7.312	0.435	7.186	0.385	4.486
<i>P</i>		0.769	<0.001*	0.802	<0.001*	0.493	<0.001*	0.665	<0.001*	0.702	<0.001*

表5 干预前后两组儿童社会适应能力对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	作业		自我管理		交往		参加集体活动		运动能力	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	39	7.46±1.18	8.12±1.37	4.06±0.58	7.96±1.08	6.33±1.07	7.05±1.16	8.17±1.16	9.35±1.59	6.28±1.17	8.38±1.19
联合组	33	7.44±1.19	10.43±1.45	4.12±0.53	10.65±1.09	6.31±1.09	10.91±1.24	8.21±1.17	10.64±1.65	6.29±1.21	10.11±1.21
<i>t</i>		0.071	6.941	0.455	10.486	0.078	13.631	0.145	3.371	0.036	6.099
<i>P</i>		0.943	<0.001*	0.651	<0.001*	0.938	<0.001*	0.885	0.001*	0.972	<0.001*

表6 干预前后两组儿童心理应激反应评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	高警觉症状		回避症状		再体验症状		分离症状		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	39	16.17±3.91	12.61±2.42	15.71±2.65	12.33±2.31	17.34±2.51	13.52±2.12	14.06±3.33	12.26±3.06	63.28±12.40	50.72±9.91
联合组	33	16.31±3.06	9.36±1.56	15.29±1.07	9.23±1.08	17.05±2.53	10.11±1.15	14.93±3.32	8.24±2.95	63.58±9.98	36.94±6.74
<i>t</i>		0.167	6.634	0.853	7.077	0.487	8.263	1.106	5.646	0.112	6.769
<i>P</i>		0.868	<0.001*	0.397	<0.001*	0.628	<0.001*	0.273	<0.001*	0.911	<0.001*

表7 干预前后两组儿童生活质量评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	心理领域		社会功能		生理领域		情感功能		学校表现	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	39	70.65±5.36	83.18±4.73	66.78±5.51	81.83±4.89	70.61±5.64	77.08±4.68	68.65±6.53	80.53±3.91	69.58±5.82	78.39±5.21
联合组	33	72.12±4.62	87.97±5.34	65.28±5.39	85.96±4.19	69.06±5.72	83.18±4.76	67.97±6.73	83.07±4.09	68.16±5.18	83.09±5.06
<i>t</i>		1.234	4.036	1.163	3.810	1.154	5.468	0.434	2.689	1.084	3.865
<i>P</i>		0.221	<0.001*	0.249	<0.001*	0.252	<0.001*	0.666	0.009*	0.282	<0.001*

2.8 两组儿童家属满意度对比

如表8所示,联合组家属满意度显著高于常规组($P<0.05$),其中包括1例对费用不满意,1例对预约时间一般满意,1例对服务态度一般满意,1例对就医环境一般满意。

3 讨论

我国约2.8万听障儿童,且每年新增2~3万听障儿童^[13]。听力障碍导致儿童无法与他人交流,对其社会交流、生理、心理及生活质量方面造成影响^[14]。常规语言康复训练可提高其听觉及语言能力,但无法满足儿童全面发展的康复需求^[15]。音乐治疗可根据音乐具备的独特心理、生理影响,属于一种非药物治疗形式,奥尔夫音乐干预是其中一个发展分支,属于多元化治疗模式^[16]。奥尔夫音乐干预的治疗目标与音乐技能掌握之间无联系,儿童需在干预中对不良情绪进行发泄,使机体内心平静、稳定,最后发展多项能力^[17]。听觉言语能力的发展需要多种综合能力推动,不能单纯依靠声音的获取^[18]。音乐可

刺激激活大脑听觉区域,使该区域增加可塑性,此外音乐教学环境可使患儿增强触觉、视觉,通过多器官感受音乐,提高听觉能力,促进语言发展^[19]。本研究结果显示,联合组干预后听觉言语能力明显提升。说明奥尔夫音乐干预结合语言康复训练可明显提升儿童听觉及言语能力。分析其原因可能是因为两者联合治疗可刺激听觉区域,使儿童在记忆过程中辨识不同音色及节拍能力得到提升^[20]。

听力障碍会对儿童智力发育造成影响,通过有效地听觉训练激活脑部活动,对行为及语言能力进行改善,减少不良情绪的发生,进而提升儿童言语能力及理解能力^[21]。本研究结果显示,联合组干预后适应行为、语言行为能力明显提升。说明两者联合干预后可明显提高听障儿童智力发育水平。分析其原因可能为,导致听力障碍发生的原因因为脑损伤及脑发育缺陷,部分听障儿童会伴有不同程度的认知、沟通、智力障碍,联合干预通过音乐歌词、旋律等发展儿童语言表达、处理、接受能力,提高音高辨别能力、扩大语言范围^[22]。此外,本次研究结果还显

表8 两组儿童家属满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意率(%)
常规组	39	21(53.85)	9(23.08)	9(23.08)	30(76.92)
联合组	33	29(87.88)	3(9.09)	1(3.03)	32(96.97)
χ^2					4.447
<i>P</i>					0.035*

示,联合组干预后情绪行为明显改善,生活质量、社会适应能力、家属满意度、心理弹性均升高,心理应激反应降低。说明两者联合干预可明显改善听障儿童情绪行为,提高其生活质量、家属满意度、社会适应能力及心理弹性,减少心理应激反应的发生。

本研究所纳入听障儿童较少,各项评分结果可能存在一定局限性,后期应增加听障儿童数量,进一步完善研究设计,减少各项评分结果之间的差异性,为临床提供更科学的参考。

参考文献

[1] 肖小静,姜晖,钟永玲,等. TF-CBT干预对听障儿童精神心理的影响[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2021,19(4):289-292.

[2] 管小娟,谷彬,杨晓玲,等. 镜像神经元疗法对大龄听障儿童听力语言康复效果及神经电生理的影响[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2021,19(6):466-468.

[3] 贺友,李少华. 健脑补肾法针刺联合语言康复训练治疗语言迟缓患儿46例[J]. 环球中医药,2021,14(2):348-350.

[4] 彭荣,康丹,杨希,等. 奥尔夫音乐游戏对5~6岁儿童创造性思维发展的干预效果[J]. 中国心理卫生杂志,2021,35(8):637-642.

[5] 中华预防医学会儿童保健分会. 儿童听力保健专科建设专家共识[J]. 中国妇幼健康研究,2023,34(12):1-6.

[6] 黄启军,周坤,刘振寰,等. 听觉统合训练对孤独症伴听觉注意障碍儿童的影响[J]. 康复学报,2022,32(4):314-319.

[7] 宫晶,史明旭,赵敏,等. 语言训练结合游戏训练对听障儿童听觉言语能力的影响[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2020,18(6):446-448.

[8] Ferreira T, Geiser C, Cadima J, et al. The Strengths and Difficulties Questionnaire: An examination of factorial, convergent, and discriminant validity using multitrait-multirater data[J]. Psychol Assess, 2021,33(1):45-59.

[9] 汤黎,李钦委,侯凯,等. 音乐互动疗法结合语言康复训练对听障儿童心理弹性、孤独程度的影响[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2023,21(6):651-653.

[10] 周子濡,卞俊. 全程健康教育对人工耳蜗植入儿童的康复效果分析[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2023,21(2):192-195.

[11] 梁妍琰,任宇,朱华. 心理干预对听障儿童语言能力及社会性发展的影响[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2022,20(3):216-218.

[12] 周敏,齐美浩,姚敏,等. 人工耳蜗植入后听障儿童听觉言语及社会适应能力的提升效果[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2022,20(4):305-308.

[13] 葛晓妍,李青苗. 基于游戏训练法的听障儿童韵母训练方案研究[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2022,20(6):471-473.

[14] Robson CD, Lewis M, D'Arco F. Non-Syndromic Sensorineural Hearing Loss in Children[J]. Neuroimaging Clin N Am, 2023,33(4):531-542.

[15] 崔方方. 听力障碍合并孤独症倾向儿童听觉语言康复训练个案分析[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2021,19(1):75-78.

[16] Lo CY, Looi V, Thompson WF, et al. Beyond Audition: Psychosocial Benefits of Music Training for Children With Hearing Loss. Ear Hear, 2022, 43(1):128-142.

[17] 王天乐,李日照,黄啟洋,等. 奥尔夫音乐疗法对精神分裂症长期住院患者干预研究[J]. 中国神经精神疾病杂志,2024,50(3):135-139.

[18] Chao X, Luo J, Wang R, et al. Long-Term Auditory and Speech Outcomes of Cochlear Implantation in Children With Cochlear Nerve Aplasia[J]. Ear Hear, 2023, 44(3):558-565.

[19] 高照勤,韩治国,安秀蓉,等. 奥尔夫音乐干预联合绘本训练对听障儿童的影响[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2022,20(2):130-132.

[20] 闫莉枫,刘艳玲,马钰,等. 听力障碍儿童音乐治疗的研究进展[J]. 中国康复理论与实践,2020,26(2):215-218.

[21] Jung J, Reed J, Wagner L, et al. Early Vocabulary Profiles of Young Deaf Children Who Use Cochlear Implants[J]. J Speech Lang Hear Res, 2020,63(4):1254-1269.

[22] 王素娅. 音乐治疗的应用领域(一)[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2020,18(6):472-474.

收稿日期 2024-06-27
责任编辑 赵 倩