

基底节性失语的表现与疗效观察

陆静波

[摘要] 目的 探讨基底节性失语的言语特征和治疗方法。方法 采用汉语标准失语症检查法对 6 例左侧基底节损伤所致的失语症进行评价,采用失语症的刺激疗法结合日常生活交流方法进行治疗。结果 6 例患者口语命名或动作描述均有困难。通过言语治疗,全部患者的听、说、读的能力均有较明显改善。2 例书写改善比较明显。结论 基底节失语应进行命名和动作描述训练,采用刺激疗法结合日常生活交流能力法进行言语治疗有效。

[关键词] 失语症;基底节;言语;Schuell's 刺激疗法;命名

Characteristics of Aphasia after Left Ganglion Impairment and Intervention: 6 Case Report LU Jing-bo, Changzhou De'an Hospital, Changzhou 213000, Jiangsu, China

Abstract: **Objective** To explore the speech characteristics and intervention of aphasia after left basal ganglion impairment. **Methods** Chinese Standard Language Test of Aphasia is used to assess 6 patients with aphasia after left basal ganglion impairment. Schuell's stimulation approach and communication intervention of daily life were used. **Results** All the patients were difficult for verbal naming and active description. The ability of listening comprehension, speech, and reading improved after intervention. Writing ability improved in 2 patients. **Conclusion** Aphasia after left basal ganglion impairment appears difficulty of verbal naming and active description. Schuell's stimulation approach combined with communication training of daily life may be helpful to improve their speech.

Key words: aphasia; basal ganglion; speech; Schuell's stimulation approach; naming

[中图分类号] R493 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2009)05-0453-02

[本文著录格式] 陆静波. 基底节性失语的表现与疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(5): 453—454.

既往的研究表明,基底节损伤所致的失语症在言语表现上与大脑皮质损伤所致的失语症有所不同,近些年以来对此部位损伤所致的失语症也有些争议。本研究旨在探讨左侧基底节区损伤的汉语言语表现和适合的治疗方法。

1 资料和方法

1.1 研究对象 2007 年 12 月~2008 年 6 月在本院进行言语治疗的 6 例患者,男 4 例,女 2 例;年龄 36~58 岁;其中左侧基底节出血 4 例,梗死 2 例;病程 18 d~1 个月 3 例,2~4 个月 3 例。小学文化程度 2 例,初中 1 例,大学以上 3 例;均为右利手;平时全部使用普通话。采用汉语标准失语症检查法评价^[1]:自发性言语 3 例呈非流畅型,3 例为偏流畅型;4 例听理解较好,但执行口头指令明显困难;全部患者有音韵节律和语调异常;3 例复述仅在长句出现困难,其他患者表现较差;6 例患者对看图命名或动作描述均有困难;全部患者存在重度书写障碍。

1.2 治疗方法 以 Schuell's 刺激疗法结合日常生活交流能力的训练^[1-2]。治疗形式为治疗师和患者一对

一,每周 5 次,每次 30 min。训练时间平均 2 个月。按照患者的评价结果确定康复目标,制定治疗计划。治疗主要包括以下几个方面:①听理解:采用失语症训练专用图片,均为黑白线条画,由常用词向非常用词、由名词向动词、由动词向短句过渡,能够通过短句训练的患者进行执行口头指令的训练;②表达训练:使用与听理解相同的图片,患者进行命名和描述,不能正确回答或无反应时采用不同的提示方法;③朗读训练:由治疗师向患者出示文字卡片,患者无反应时进行提示;④书写训练:根据患者的失语程度而异,重度失写采用抄写、看图书写、听写日常物品单词等,中度和轻度失写采用听写单词-短句及书写描述;⑤每日将训练内容和原则向患者家属讲解,使之积极配合治疗师的训练。

2 结果

治疗 2 个月后进行再评价,6 例患者的听、说、读的能力均有较明显改善。书写有 2 例改善比较明显,其余 4 例改善不明显。具体见表 1。

3 讨论

基底节区损伤所致的失语症被认为是皮质下失语的一种独立的失语症类型,被称为基底节性失语^[3]。与皮质病变所致的失语症相比,因在言语表现上缺乏典型性,因此又被称之为非典型性失语。国内外的资料显示,基底节性失语在失语症中所占比例最高。我

作者单位:江苏省常州市德安医院,江苏常州市 213000。作者简介:陆静波(1975-),女,江苏常州市人,康复治疗师,主要研究方向:语言康复。

国的失语症分类沿用了 Benson 的失语症分类,也把基底节性失语作为单独的失语类型^[4]。但对这种分类也存在一定的争议,有些学者认为,皮质下(包括基底节)失语的诊断最主要的是依据病灶部位,而失语症及其类型的诊断主要依据是失语症的症状模式^[5]。因此,深入进行基底节失语评价和治疗方法的研究具有重要意义。

表 1 治疗前后平均正答率(%)

例号	时间	听理解 ^a	说 ^b	复述 ^c	阅读理解 ^d	书写 ^e
1	治疗前	20	0	0	47.5	0
	治疗后	52.5	14	53	55	36
2	治疗前	32.5	0	7	2.5	0
	治疗后	55	8	60	42.5	3
3	治疗前	85	0	0	70	0
	治疗后	100	37	40	100	12
4	治疗前	30	3.3	76	20	0
	治疗后	45	80	100	100	6
5	治疗前	20	3.3	70	25	0
	治疗后	55	36	75	70	8
6	治疗前	40	7	60	37	0
	治疗后	75	30	73	43	5

注:a.名词、动词、句子听理解的平均正答率;b.称呼、动作说明、画面说明的平均正答率;c.称呼、动词、句子复述的平均正答率;d.阅读理解4项检查平均正答率;e.书写中称呼、动作描写、画面描写的平均正答率。

根据我们的观察,基底节性失语的听理解检查多数在词的听辨认良好,但理解口头指令有困难,6例中有4例执行口头指令有明显障碍。

自发性言语方面,3例患者的表现为偏流畅型(中间型),1例患者类似于 Broca 失语,呈现典型非流畅言语,2例病程较短、程度较重的患者表现为无意义词语的刻板重复。显示出部分患者的自发性言语可以表现出偏流畅,重度损伤患者的早期类似完全性失语的口语表现。

国内外资料显示,复述相对好是基底节性失语的特征之一^[2]。本组6例中3例的正答率超过60%,仅在长句复述出现困难,另外3例复述较差,原因可能与病变的范围较广泛,评价时间较早有关;治疗后恢复过程中,复述能力也恢复较快,均超过了40%,也显示出复述相对好的趋势。

在训练方面,多数基底节性失语的听理解较好,但在开始治疗时,仍应首先在提高患者听理解能力的同时加强口语表达的训练。

6例患者全部存在看图命名、动作描述明显困难,列名不能,这与国内一些资料显示只是列名出现困难不一致。进行命名和动作描述训练过程中,多数患者对提示敏感。因此,训练过程中应尽量采用提示方法,如手势提示、描述提示、词头音提示来引导出正确反应,促进回忆和记忆,有利于表达能力的提高。在命名和描述改善的基础上适当加入不同物品的列明训练也很必要。

国内资料显示,基底节性失语书写有明显的障碍,尤其自主书写障碍突出,有人认为这是由于皮质下结构在文字书写的神经心理过程中参与了实质性环节^[4]。本组患者情况与上相同,书写中的称呼、动作图描写等的评价结果均为0分;训练后只有2例较明显改善,其余4例改善不太明显,这可能与言语治疗的原则是以口语为中心,书写训练时间不足而效果欠佳。今后应该加强这类患者的书写训练。

总体来看,部分患者的自发性言语表现在流畅度方面为中间型,其他患者早期表现为刻板语言,但不同于 Broca 失语的演变趋势。基底节失语除了列名出现困难以外,还存在不同程度的命名和描述困难。在复述方面,基底节失语通过训练复述能力改善较快,但 Broca 失语随着言语康复训练大多复述能力改善较慢或不大明显。

失语症刺激疗法适用于基底节失语的治疗。在促进各语言模式改善的同时,还必须重视日常生活交流能力的提高。失语症的训练不仅要在治疗室进行,还要调动患者和家属的积极性,使言语交流随时随地进行,才能取得更好的疗效。

因此次收集的例数较少,在基底节失语的发生机制和康复方法方面还应进行大样本的观察与研究。

[参考文献]

- [1]李胜利. 语言治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [2]Motolnobi I, Samiko S. Manual for Speech-language Therapy[M]. Tokyo: Ishiyaku Publishers Inc,2002.
- [3]Benson DF. Aphasia Alexia Agraphia[M]. New York, Edinburgh, London: Churchill Livingstone Inc., 1979.
- [4]高素荣. 失语症[M]. 北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社,1992: 136—140.
- [5]高素荣. 失语症[M]. 2版. 北京:北京大学医学出版社,2006: 266—268.