

脑卒中完全性失语患者语言康复训练疗效观察

闫兵 霍春暖 于增志 马延爱 朱春燕 郭晓鹏 张赛春

[摘要] 目的 观察脑卒中完全性失语患者的语言康复训练疗效。方法 对 10 例脑卒中完全性失语的患者进行语言康复训练。结果 训练后,患者的听理解、呼名、复述、阅读、书写能力评分高于训练前($P < 0.05-0.01$)。结论 语言康复训练对脑卒中完全性失语症的康复有积极作用。

[关键词] 脑卒中;完全性失语;评估;康复训练

Effect of language rehabilitation training on stroke patients with complete aphasia YAN Bing, HUO Chun-nuan, YU Zeng-zhi, et al. Department of Neurology, The General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

[Abstract] Objective To observe the effect of language rehabilitation training on stroke patients with complete aphasia. Methods 10 stroke patients with complete aphasia were treated with language rehabilitation training. Results After training, scores of hearing, naming, reciting, reading, and writing of patients were significant higher than that before training ($P < 0.05-0.01$). Conclusion Language rehabilitation training plays an active role in rehabilitation of stroke patients with complete aphasia.

[Key words] stroke;complete aphasia;evaluation;rehabilitation training

中图分类号:R743.3,R493 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2004)12-0745-02

[本文著录格式] 闫兵,霍春暖,于增志,等.脑卒中完全性失语患者语言康复训练疗效观察[J].中国康复理论与实践,2004,10(12):745-746.

失语症是因大脑损伤所致的语言障碍,至少有1/3以上的脑卒中患者可产生各种语言障碍^[1]。完全性失语(即球性失语)是病损最严重、治疗难度大且效果差的一种失语症,占失语症的22%^[2],一般表现为听理解、阅读及表达能力丧失,患者通常不能理解他人话语,仅能发单音节或刻板言语,言语复述严重困难,甚至缄默不语。语言训练能有效提高患者的言语理解和表达能力。脑卒中完全性失语症语言康复训练的报道较少。近2年来,我科对收治的10例完全性失语患者进行了语言训练,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组10例患者均为我科2000年4月—2002年4月收治的住院病例,经颅脑CT、MRI证实为脑卒中,符合1986年中华医学会第二次全国脑血管病学术会议制订的诊断标准,根据西部失语症检查法,判定为完全性失语,其中男性8例、女性2例,年龄47—62岁,平均51.7岁;脑梗死6例、脑出血4例,均为右利手,合并右侧肢体运动障碍,并排除严重精神疾患、痴呆(见表1)。

1.2 语言评定 根据西部失语症检查法,进行听理解、呼名、复述、言语表达、阅读、书写能力评定,再根据

失语鉴别流程^[3],判定是否存在完全性失语。

1.3 语言训练 由语言康复治疗师对患者进行评定并制定训练计划,再由护士实行一对一言语训练,每次30 min,每周5次,1个月为1个疗程。训练前先向患者及家属讲解训练方法、所需时间,以取得积极配合。具体方法如下:

表 1 10 例患者的一般情况

病例 编号	性别	年龄	病程 (天)	训练时间 (月)	CT 示损伤部位
1	男	47	5	1.5	左额顶叶梗死
2	男	52	7	2.5	左颞顶梗死
3	女	62	12	4.5	左颞枕顶叶梗死
4	男	48	6	1	左基底节出血
5	男	54	10	1.5	左脑出血
6	男	50	4	2	左颞顶叶梗死
7	女	59	8	1.5	左脑出血
8	男	46	9	1.5	颅内多发梗死灶
9	男	49	5	1.5	左颞顶叶梗死
10	男	50	10	2	左脑出血

1.3.1 听理解训练:①语词听觉辨认:出示一定数量的图片或实物,由护士说出其中某个的名称,让患者辨认;②执行指令:让患者执行发出的指令,如“闭眼睛”、“举起你的左手”等,当患者准确完成简单动作后,逐渐增加信息成分,使指令逐渐复杂;③记忆训练:出示一

基金项目:军队留学回国人员科研启动基金(No. 01 H017)。

作者单位:100853 北京市,解放军总医院神经内科。作者简介:闫兵(1971-),女,辽宁新民市人,主管护师,主要研究方向:脑卒中失语康复。

系列图片,并针对图片提出问题,让患者回答对或不对,逐渐增加刺激项目,以扩大短时记忆广度。

1.3.2 阅读理解训练:①视知觉训练:让患者进行图—图、字—字匹配训练,取出单个字,让患者从字卡中选出相同的一个;②语词理解训练:出示两个字,让患者指出先后顺序,组成词并阅读;③短文理解训练:让患者阅读一段短文后,提供一些备选答案,让其选择一个正确答案。

1.3.3 言语表达训练:①口形发音训练:指导患者对着镜子正确发音,先练习韵母,后练习声母;先发喉音如喝、哈等音,后发唇音,如 p、b 等音,再逐渐发舌齿音等音;②交流板使用训练:出示日常生活图片,让患者指出想要做的事,如指“洗脸”、“穿衣”、“喝水”等;③语句表达训练:出示图片和词卡,朗读全句,然后移开词卡,让患者根据记忆复述语句;④应答训练:让患者用口语回答事先设计好的问题,如“你累了吗?”、“需要休息一下吗?”。

1.3.4 书写训练 10 例患者均有严重书写障碍,多因右手瘫痪而只能用左手书写,镜像书写较多。早期训练抄写数字 1—10,然后抄写自己的姓名、家人姓名、动物名称等。

1.4 疗效评定 在训练前和完成 1 个疗程后进行语言评定,评定标准使用改良波士顿汉语失语症评测量表^[4]。

1.5 统计学处理 对训练前后的听理解、呼名、复述、言语表达、阅读、书写能力评分进行 *t* 检验。

2 结果

本组患者训练后的听理解、呼名、复述、阅读、书写能力评分与训练前有显著性差异;言语表达与训练前无显著性差异(见表 2)。

表 2 10 例患者语言训练前后各项语言水平的变化

项目	训练前	训练后	<i>P</i>
听理解力	10.63 ± 6.27	23.96 ± 15.72	0.009
呼名	20.48 ± 15.71	28.26 ± 22.50	0.017
复述	28.21 ± 10.03	47.05 ± 17.59	0.014
言语表达	34.70 ± 9.91	38.05 ± 10.75	0.236
阅读能力	26.00 ± 16.53	38.55 ± 13.74	0.004
书写能力	29.03 ± 14.37	16.10 ± 16.96	0.004

3 讨论

失语是脑卒中造成的常见功能残疾之一,完全性失语则是其最严重的表现形式,对患者的生活质量造成极大影响。我国现有脑卒中患者 600 万,至少 1/3 以上有语言功能障碍,因此,在常规药物治疗的基础上,对完全性失语进行有针对性的积极治疗无疑具有非常重要的临床意义。康复训练已被证明是改善脑卒中所致功能残疾的有效方法。但临床报道多集中于运动功能的康复训练,有关失语特别是完全性失语症康复训练的报道尚不多见。有报道认为,在所有脑卒中失语症患者中,Broca 失语、皮质下失语、命名性失语及运动性失语恢复较好,Wernicke 失语疗效较差,而完全性失语效果最差^[1]。本组患者的康复训练结果显示,听理解力、呼名、复述、阅读能力及书写能力训练后较训练前有显著性差异,而言语表达能力的康复训练效果不明显。

一般认为,脑组织损伤后是不可再生的,但临床上有许多大面积脑损伤的患者保留了相对较好的功能,提示大脑功能具有很强的可塑性,这也是康复训练的理论基础。本研究结果显示,在疾病早期,语言康复训练对听理解、呼名、复述、阅读、书写能力有较明显的改善作用,而对言语表达能力效果较差,与其他文献报道一致。所以,试图通过语言康复训练使脑卒中完全性失语症患者恢复语言交流有一定困难,但患者可在听理解选择判断的基础上,采用手势、音调、表情等进行表达交流,尽可能地获得一般生活交际能力,减少因交流障碍给患者带来的生活不便,提高患者的生存质量。

[参考文献]

- [1] 赵瑞祥.脑卒中失语症患者的康复治疗[J].中国康复,2000,15(6):86—87.
- [2] 汪洁,张清丽,吕艳玲,等.波士顿诊断性失语症检查改语版的测验量表—105 例患者测验结果的病前总结[J].中国康复理论与实践,1996,2(3):111.
- [3] 缪鸿石.康复医学理论与实践[M].上海:上海科学技术出版社,2000.417.
- [4] 缪鸿石.康复医学理论与实践[M].上海:上海科学技术出版社,2000.821—822.

(收稿日期:2004-03-29)