

• 临床观察 •

电击伤合并脑外伤引起失语症 1 例报道

赵艳玲

[摘要] 目的 报道 1 例电击伤合并脑外伤引起的失语症。方法 对 1 例电击伤合并脑外伤引起失语症进行个案分析。结果和结论 经过 3 个月针对性的语言训练,患者的语言功能及实用性社交能力较前明显改善。

[关键词] 电击伤;脑外伤;失语症

Aphasia after Electric Shock and Cerebral Trauma: A Case Report ZHAO Yan-ling. Department of Languages & Psychology, Guangdong Rehabilitation Hospital for Injury on Duty, Guangzhou 510970, Guangdong, China

Abstract: **Objective** TO report a case with aphasia after electric shock and cerebral trauma. **Methods** A case with aphasia after electric shock and brain trauma was reported. **Results and Conclusion** After 3 months of speech training, the speech and practical social function of the patient significantly improved.

Key words: electric shock; cerebral trauma; aphasia

[中图分类号] R651.1 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2008)01-0084-01

[本文著录格式] 赵艳玲.电击伤合并脑外伤引起失语症 1 例报道[J].中国康复理论与实践,2008,14(1):84.

1 病例简介

陈×,男,33岁,电击伤致肢体活动、认知障碍 1 年。患者于 2005 年 7 月 14 日上午 9 时,在工厂检修时不慎被高压电击伤前胸、后背及左手臂,从 1 m 高处摔下,头先落地,头枕部见一血肿,即感觉全身疼痛难忍,手足抽搐,神志不清。立即脱离电源,急送入当地医院给予抗炎、补液及对症支持治疗,并经过两次手术植皮封闭创面,进行康复治疗。现已创面愈合。为了进一步康复而入住我院康复科。临床诊断:①22%电击伤植皮术后;②脑外伤恢复期。

2 方法

2.1 评定 ①汉语标准失语症检查(CRRCAE)结果显示:患者自发性言语呈中间型偏非流畅,信息量一般,韵律异常。听理解单词水平正确率 70%,句子水平为 40%,执行口头命令为 20%。复述单词水平为 100%,句子为 40%。命名名词正确率为 90%,动词为 50%,画面说明正确率为 10%。漫画说明为 5 分,基本含义正确,少许语法错误。列举为 4 分。出声读单词水平正确率为 70%,句子为 10%。阅读理解单词水平正确率为 70%,句子为 20%。抄写、描写、听写单词正确率均为 20%,句子水平为 10%。计算得 3 分,能完成 10 以内加减法,心算好于笔算。无明显口颜面失用,但伴有轻度言语失用。②100 单词听理解检查:未分类正确率为 76%,分类正确率为 58%。③句子水平听理解检查正确率为 42%。④脑机能:经韦氏成人智力量表修订版(WAIS-R)动作性课题检查,发现有脑机能低下;患者没有失认、失用的情况。语言诊断:①经皮质运动性失语;②言语失用(轻度)。

2.2 训练

2.2.1 语言功能训练 ①听理解训练:是非题问答、听理解记忆广度训练、简单指令、半复杂指令、复杂指令、语句理解、语义理解等训练,逐步提高患者理解能力^[1]。②命名训练:再建命名事物、再建命名回忆、自动言语、描述、语义对立、组词、造句等^[1-2]。③朗读、阅读训练:采用词、句、短文等进行朗读、阅读课题训练^[1]。④书写训练:抄写、听写、自发性书写及描写等训练^[3]。⑤计算训练:心算、笔算、钱的运算等。每周 6 次,每次

训练 60 min。结合日常会话训练。

2.2.2 促进实用性交流能力的训练 促进实用交流能力的训练方法,是从传统的以刺激法为代表的言语功能训练法发展而来的,主要包括以下训练原则:①重视日常性的原则:采用日常交流活动的内容为训练课题,选用接近现实生活的训练材料,根据患者不同的交流水平,采取适当对应的方式,使其逐渐参与到日常交流活动中去。②重视传递性的原则:用口头语、书面语、手势语、画图等各种手段传递,以提高日常交流能力。③调整交流策略的原则:给予适当的场合及自身水平让患者体验到交往过程中的不同对应策略方式的反馈。④重视交流的原则:设定接近于实际生活语境,诱导患者自发交流反应,进行相应语言交流中得到自然的反馈^[4]。

3 结果

经过 3 个月语言功能及实用性交流能力训练,测评结果:

①CRRCAE:听理解正确率达到短句子水平,执行口头命令正确率 60%,对一些常用简单的日常交流完成较好。复述能力恢复到稍长句子水平,能复述 10 字词,对较长句子复述稍有困难。命名能力较前轻度改善,单词水平名词好于动作说明,画面说明正确率恢复到 30%,漫画说明无明显改善,列举 8 分。出声读单词 80%,句子 20%。阅读单词水平 90%,句子 40%。描写、抄写、听写单词水平均为 40%,句子水平改善不明显,抄写好于描写、听写。计算由 3/20 恢复到 6/20,能完成两位数加、减、乘、除一位数。②100 单词听理解检查:未分类 96%,分类 82%。③句子水平听理解 70%。④日常会话及主动性较前明显改善。

4 讨论

本例电击伤合并脑外伤引起失语症预后好于脑出血、脑梗死、脑肿瘤等病变。单纯电击伤是否引起失语症,有待进一步研究。

[参考文献]

- [1] 米歇尔·巴哈第,林谷辉,林梅溪,陈卓铭译.双语失语症的评估[M].广州:暨南大学出版社,2003:37-60.
- [2] 李胜利.言语治疗学[M].北京:华夏出版社,2004:44-45.
- [3] 张清丽.言语语言障碍的评测与治疗[M].石家庄:河北科学技术出版社,1991:271-272.
- [4] 李胜利,白坂康俊.听觉语言康复[M].中国康复研究中心、日本国际协力事业团中国事务所,1993:152-157.

(收稿日期:2007-08-21)

作者单位:广东省工伤康复医院言语心理科,广东广州市 510970。
作者简介:赵艳玲(1975-),女,湖北随州市人,技师,主要研究方向:语言障碍康复。