

Schuell 刺激疗法治疗失语症的疗效观察

李美霞 顾莹

[关键词] Schuell 刺激疗法;失语症;康复

中图分类号:R493 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2002)07-0414-01

Schuell 刺激法是应用强的、控制下的听觉刺激,最大程度地促进失语症患者对损害的语言符号系统的再建和恢复^[1]。

1 临床资料

我院神经内科收治,经 CT 或 MRI 诊断为脑卒中或脑外伤,经语言认知治疗室确诊为失语症的患者 19 例。其中男性 13 例,女性 6 例,年龄 28—72 岁;完全性失语 6 例、基底节性失语 4 例、经皮质运动性失语 3 例、经皮质感觉性失语 3 例、非典型性失语 2 例、混合性失语 1 例。

2 方法

2.1 治疗方法 根据患者的失语程度和类型,反复使用患者容易接受的和蔼语言,多途径(听、视、触、嗅)地给予患者一定的语言刺激;要注意刺激的条件,如刺激的标准、方式、强度和教材,在难度上要使患者感到有一些困难,但尚能完成为宜;当患者不能做出反应时,要给予提示,但要注意提示的速度、方式和语气,态度要和蔼;刺激要引出患者的某些反应,如用手指示、复述、读音、说话、写字等;治疗师通过患者作出反应的速度、程度和正答率,评价患者的智力情况、言语障碍程度、知识的兴趣和范围、心理状态、性格特征、记忆力和注意力的受损情况,判断其视觉辨别能力、逻辑联想及口眼运动协调能力,及时调整治疗方案;对患者的正反应要强化,负反应要纠正;由刺激—反应—刺激反馈回路,促进下一个反应^[2]。对伴有构音障碍者,治疗师要示范发音时的口型、舌位,传授正确的发音技巧。

在制定治疗计划时,要注意所选择的内容丰富多彩、生动有趣,以提高患者接受刺激训练的兴趣;治疗师要善于调节患者的情绪,调动患者自身残存的潜能,

培养患者主动交流的欲望,增强患者恢复语言能力的信心,帮助患者克服自卑、胆怯等心理障碍;要同情、体贴、安慰患者,做患者的知心朋友。

2.2 评定方法 治疗前后,由我院语言认知治疗室根据失语症检查(CRCAE)^[3]标准进行评定。

3 结果

19 例患者经过半年的康复训练,语言能力有了不同程度的提高。能进行简单的语言交流,认知水平有了很大改善,记忆力明显增强,有主动交流的欲望,能看图造句、背诵诗歌及短文,能进行简单的加减乘除运算,能分辨出各种颜色、认识钟表等。终评时,名词的命名正答率和动词的理解正答率由初评时的 1%—30% 提高到 80% 以上。

4 讨论

Schuell 刺激疗法的基础在于神经系统的机能代偿及重组。为促进代偿及重组,反复的感觉刺激是不可缺少的^[2]。患者获得的听觉、视觉刺激由视、听觉通路传入大脑,引起语言中枢的反应,重新唤起和/或重建受损的语言符号系统,并通过构音运动来完成语言的表达。治疗师在刺激得到反应时,要肯定正确的反应,纠正错误的反应,通过反复强化使患者建立起正确的语言模式。Schuell 刺激疗法是语言障碍康复的基础,所有类型的语言障碍通过训练,都能得到一定程度的改善。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部医政司.中国康复医学诊疗规范(上册)[M].北京:华夏出版社,1998.392.
- [2] 李胜利,白板康俊.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.
- [3] 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,1993.193—202.

(收稿日期:2002-02-20)