

脑卒中所致痉挛型构音障碍的康复训练方法及疗效

刘莉,邵伟波

[摘要] 目的 探讨脑卒中所致痉挛型构音障碍的临床康复训练方法及疗效。方法 对 45 例脑卒中所致痉挛型构音障碍患者给予针对性言语训练,采用改良 Frenchay 构音障碍评价法评定疗效。结果 45 例患者的康复训练总有效率为 93%,其中病程在 1 个月内的患者有效率 100%,病程 1~3 个月的患者有效率 96%,病程 3 个月以上的患者有效率 85%。结论 针对性的言语训练可以恢复和改善脑卒中所致痉挛型构音障碍患者的言语功能,介入时间越早疗效越显著。

[关键词] 脑卒中;构音障碍;言语治疗;康复疗效

Rehabilitation Training for Post-stroke Spasmodic Model Dysarthria and Its Efficacy LIU Li, SHAO Wei-bo. The Department of Rehabilitation Medicine, Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, Jiangsu, China

Abstract: **Objective** To explore the method of rehabilitation training for post-stroke spasmodic model dysarthria and its efficacy. **Methods** 45 patients with post-stroke spasmodic model dysarthria were treated with verbal psychotherapy. Modified Frenchay dysarthric measurement was applied to assess rehabilitation efficacy. **Results** After rehabilitation training, the total effective rate of 45 patients was 93% after the therapy. The effective rate was 100%, 96% and 85% respectively for the patients with the disease course of less than one month, between one and three months as well as more than three months. **Conclusion** Verbal psychotherapy is effective for post-stroke spasmodic model dysarthria, the early the training starts, the better the curative effect will be.

Key words: stroke; dysarthria; language therapy; rehabilitation effect

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)10-0925-02

[本文著录格式] 刘莉,邵伟波. 脑卒中所致痉挛型构音障碍的康复训练方法及疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(10): 925-926.

痉挛型构音障碍是由于上运动神经元损伤导致的构音相关肌群肌张力增高和肌力减弱而引起,多见于脑卒中所致的痉挛性偏瘫、假性球麻痹等,常伴有吞咽困难和强哭、强笑等症状,言语主要表现为声母不清、说话缓慢费力、声音嘶哑、音量和音调缺乏控制、鼻音重等^[1],不同程度地影响日常生活交流。为探讨痉挛型构音障碍的康复训练疗效,我们对临床明确诊断的 45 例脑卒中所致痉挛型构音障碍患者进行针对性言语训练,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 4 月~2007 年 10 月入住本科的康复患者,均符合 1995 年全国第四次脑血管病学术会议通过的诊断标准,符合痉挛型构音障碍诊断标准^[2],并经头颅 CT 或 MRI 检查确诊,排除全身状态不佳、重度痴呆、意识障碍、无训练欲望而难以配合训练者。共有 45 例患者入选,其中男性 25 例、女性 20 例,年龄 46~78 岁,平均(62.3±8.5)岁;脑出血 12 例、脑梗死 33 例;病程 10 d~7 个月,平均(2.5±1.9)个月。

作者单位:南京医科大学附属脑科医院康复医学科,江苏南京市 210029。作者简介:刘莉(1976-),女,江苏南京市人,主治医师,主要研究方向:脑卒中患者言语功能障碍的康复。

1.2 方法 采用改良 Frenchay 构音障碍评价法^[3]。该评定方法有反射、呼吸、唇、舌、颌、软腭、喉、言语 8 个相关评定项目及 28 个子项目,按损伤程度分为 a、b、c、d、e 5 级。治疗前对患者进行评定,并根据评定结果制定针对性的言语训练方法。评定及训练均由专人统一负责,具体训练方法如下:

1.2.1 松弛训练 在安静的环境中,让患者按脚趾屈伸、踝旋转、膝伸展、髋伸展、收腹深吸气、握拳、上肢前伸、耸肩、颈屈伸旋转、皱眉闭目、用力咬牙闭唇、下颌上下左右移动旋转及舌用力抵硬腭的顺序,每个动作保持 3 s,然后放松,重复 10 次。

1.2.2 呼吸训练 采用卧位和坐位进行。仰卧位时双下肢屈曲,腹部放松。患者放松并平稳地呼吸,治疗师的手平放在患者的上腹部,在呼气末,随着患者的呼气动作平稳地施加压力,通过横膈的上升运动使呼气相延长,并逐步让患者结合“f”、“xia”等发音进行。如患者可以坐稳则可采用坐位,鼓励患者放松,治疗师站在患者前方,两手放于患者胸廓的下部,在呼气末轻轻挤压使呼气逐渐延长。注意力量不要过大,老年人或伴有骨质疏松者不宜采用此法。

1.2.3 下颌、唇、舌的训练^[4] 采用手拍打下颌中央部位和颞颌关节附近皮肤的方法,这样不仅可以促进口的闭合,还可以防止下颌前伸。同时,训练唇的展

开、闭合、前突、后缩运动,以及舌的前伸、后缩、上举和侧方运动等。轻症者可以主动完成,重症者可以利用压舌板和手法帮助其完成以上动作。用冰块磨擦面部、口唇和舌可以促进口唇的闭合和舌的运动。

1.2.4 软腭运动训练 采用“推撑”疗法,让患者把两手放在桌面上向下推或两手掌放在桌面下向上对推,在用力的同时发“啊”音,可以促进腭肌收缩和软腭上抬功能。

1.2.5 克服鼻音化训练 采用引导气流通过口腔的方法,如吹蜡烛、喇叭、哨子、纸张等,集中和引导气流。如用一张中心有洞或画有靶心的纸,用手拿着接近患者的嘴唇,让患者通过发“u”声去吹洞或靶心,当患者持续发音时,把纸慢慢向远处移,一方面可以引导气流,另一方面可以训练患者延长吹气。

1.2.6 克服费力音训练 用打哈欠的方式诱导发音,方法是让患者处在一种很轻松的打哈欠的状态时发声,开始时让患者打哈欠并伴随有呼气,成功后,在打哈欠的呼气相让其发出词和短句。另一种方法是训练患者随着“x”发音。

1.2.7 发音训练 待患者可以完成以上动作后,逐步进行先发元音,后发辅音到音节,最后过渡到单词和句子的训练。

1.2.8 韵律训练 用电子琴等乐器让患者随音的变化训练音调和音量。进行节律训练时,可用节拍器设定不同的节律和速度,让患者随节奏发音纠正节律。

以上训练要求治疗师与患者进行“一对一”治疗,1 次/d,30 min/次,5 d/周,持续训练 8 周。

1.3 疗效评定标准 治疗结束后,再次应用改良 Frenchay 构音障碍评价法对患者进行评定。基本痊愈:言语清晰度基本正常;显著有效:训练后流涎呛咳、面唇舌运动、言语清晰度、音调音量等 8 项中至少有 4 项提高 1 级;有效:训练后流涎呛咳、面唇舌运动、言语清晰度、音调音量等 8 项中至少有 4 项提高半级;无效:训练前后基本无变化。

1.4 统计学处理 对所得数据采用 SPSS 10.0 统计软件进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 总疗效 45 例患者中基本痊愈 4 例(9%)、显著有效 18 例(40%)、有效 20 例(44%)、无效 3 例(7%),总有效率达 93%($\chi^2 = 21.58$, $P < 0.01$)。

2.2 不同病程组的疗效 病程 ≤ 1 个月的患者有效率 100%(8/8);病程 $> 1 \sim 3$ 个月的患者有效率 96%(23/24);病程 > 3 个月的患者有效率 85%(11/13),各病程组之间有效率无显著性差异($\chi^2 = 2.40$, $P > 0.05$)。

3 讨论

痉挛型构音障碍是脑卒中后常见的言语障碍,主

要发病机制为构音相关器官或组织的运动功能障碍,临床可见面部肌肉的运动范围和速度出现严重障碍;舌可能不能前伸过唇,而且运动减慢,运动范围减小;腭运动减弱以至发音很不清晰;在早期咽反射可能引不出来,以后逐步恢复或可能反射亢进,咀嚼和吞咽都受到影响,大多数患者有流涎;言语特征为嗓音呈一种急促且很紧的发声,常在单词的末尾出现,语调过低、语调分裂、音量单一、重音减少或消失,部分患者可出现过多重音或平均的重音,把非鼻音发成鼻音和辅音是常见的特征。因此,在参考相关文献基础上^[5-8],我们对 45 例痉挛型构音障碍患者进行了有针对性的言语训练,主要训练原则为:①非构音器官的相应基础训练:言语的发生与神经和肌肉控制、呼吸、身体姿势、肌张力、肌力、运动协调有密切的关系,这些方面的异常都会影响言语的质量,所以言语治疗应从改变这些状态开始,这些状态的纠正会促进言语的改善,而这些基础训练往往易被临床康复治疗师所忽视;②构音器官的相应训练:一般情况下,按喉、腭、腭咽区、舌体、舌尖、唇、下颌运动逐个进行训练的途径,可根据评定结果确定治疗顺序和方法,首先是运动功能方面的训练,然后是在此基础上的构音和表达的训练,在发音的顺序上应遵循由易到难的原则。本组患者通过上述训练加强了口、舌、喉诸肌及面部肌肉随意运动的能力及呼吸、语音、语调的控制,获得明显的效果,总有效率达 93%。虽然本研究的样本较小,且 3 个月以上病程者少,各病程组之间的有效率无显著性差异,但有言语训练开始时间越早,疗效越明显的趋势,故对脑卒中所致痉挛型构音障碍患者早期进行针对性言语训练可有效改善患者的日常言语交流能力。

[参考文献]

- [1] 贾子善,吕佩源,阎彦宁. 脑卒中康复[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,2006:65.
- [2] 李艳萍. 脑卒中患者痉挛性构音障碍的言语训练[J]. 中国临床康复,2004,8(21):3121.
- [3] 缪鸿石. 康复医学理论与实践(上册)[M]. 上海:上海科学技术出版社,2000:424-430,892.
- [4] Robertson S. The efficacy of orofacial and articulation exercises in dysarthria following stroke[J]. Int J Lang Commun Disord,2001,36 suppl:292-297.
- [5] 李胜利. 构音障碍的评价与治疗[J]. 现代康复,2001,5(12):24-26.
- [6] 何怡. 重度痉挛型构音障碍语言训练 2 例[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(2):179.
- [7] 李胜利,张庆苏,卫冬洁,等. 运动性构音障碍言语、声学及疗效的研究[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(7):591-592.
- [8] 秦江天. 手法治疗在重度构音障碍训练中的应用[J]. 中国康复理论与实践,2007,13(9):822-823.

(收稿日期:2008-03-17 修回日期:2008-06-02)