

## 失读失写症 2 例临床分析

张红宇 牛建平 刘丹

[关键词] 失读;失写;神经心理学机制

中图分类号:R749.1 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2002)07-0442-02

## 1 病历摘要

例 1:男性,43 岁,中专文化,右利手。因左顶部头痛,记忆力下降 4 天入院。患者入院前 4 天自觉左头顶部持续性跳痛,记忆力明显下降,不能记起电话号码,与人交谈常自觉找不到合适的词表达,右面部及右手麻木,行走时向右倾斜,无明显肢体活动受限,曾行头颅 CT 检查,未见异常。查体:神志清楚,言语流利,双眼右侧同位性偏盲,余颅神经检查未见异常。右侧腱反射活跃,余神经系统检查未见异常。头颅 MRI 示:左侧颞顶枕叶脑梗死,左侧中脑大脑脚梗死,头颅 MRA 示:左侧中脑大脑后动脉分支明显减少。

例 2:男性,51 岁,大专文化,右利手。因左侧头痛 4 天,阅读、书写障碍 3 天入院。患者 4 天前自觉左侧头部阵发性跳痛,咳嗽后疼痛加重,伴轻微头晕。次日患者上班时发现很多熟悉的字不会写,念报告时很多字不认识,第 3 天发现右侧视野看不清。查体:神志清楚,语言流利,计算力差,余神经系统未见明显阳性体征。头颅 MRI 示:左颞枕皮层及皮层下异常信号,可疑脑梗死。

以上 2 例既往均无高血压、糖尿病、脑血管病史。入院后分别对 2 位患者根据汉语失语检查法(ABC)行失语检查,测试的项目包括:口语表达、听理解、阅读、书写。检查结果:①口语表达:2 例患者均能正确达意,无错语,仅例 1 有轻度命名障碍,经提示后能正确完成作业。②听理解:例 1 表现为左右失认、自体部位失认。例 2 表现为个别口头指令执行不准确。③阅

读:例 1 视—读作业完成 20%,听字—辨认完成 80%,字画匹配:朗读完成 40%,配画完成 80%,表明患者形音联系障碍重于形义联系障碍。其余各项阅读作业患者均未完成,但在帮助患者读出句子后能够完成填空作业,说明患者阅读障碍主要为字词层级的障碍,语句层级的障碍不重。例 2 阅读各亚项均完成,但在读句子时有停顿,反复诵读后能够正确读出。患者解释这么做的目的是通过理解上下文的意思来猜出读不出的那个字。因此,患者的阅读障碍也表现为字词层级的障碍。④书写:2 例均表现为写姓名地址、抄写、系列写、写单字比写句子、看图写、写短文完成得好。例 1 只完成前 3 项作业,其余均未完成;例 2 可完成各项作业,但除前 3 项和写偏旁、写数字 100%完成外,其余各项作业出现字词错写和写不出,所写的短文语句通顺。

## 2 讨论

失读失写症又称中部失读症、顶—颞失读症,主要表现为阅读能力和书写能力全部或部分丧失,非视性途径不能改善其阅读障碍。书写障碍程度不一致,自发书写和听写障碍较突出,而抄写能力可能保留。多数学者认为,优势半球角回的病变或者任何阻断优势侧角回与 Wernicke 区之间联系的病变,是此型失读症的主要病理基础<sup>[1]</sup>。本文 2 例患者均为急性脑卒中,语言障碍主要表现为阅读和书写障碍,且失语检查的结果符合失读失写症的特点。例 1 头颅 MRI 示左颞顶枕叶梗死,累及优势侧角回,该患者表现的左右失认、自体部位失认、数字失认以及阅读书写不能,符合角回综合征的特点,不能阅读可能与患者不能将传入的视觉信息在三级联合皮质进行形义和形音的转换有关。例 2 头颅 MRI 示左颞枕叶梗死,左颞下回后部受损,角

回未受损,患者的轻度阅读障碍可能与视觉信号传入到角回的通路受损有关,导致字形与字义、字音的联系中断,因而出现阅读障碍。

汉字的认知有两个联系途径,即字词的视觉形象与语音的联系以及字词的视觉形象与词义的联系,而且字形与字义的联系要强于与字音的联系。原因可能是:①汉字是表意文字,不通过语音即可望文生义;②字形与字音的联系可以看作是随意性较强的点对点的联系,而字形与字义的联系可看作是点对面的联系。从字形唤起字义,实际上是唤起现实现象,而现实现象是植入一种意义和关系的网络之中,字形与字义的联系在大脑中有广得多的物质基础<sup>[1]</sup>。

据文献报道,阅读理解过程经历了两个不同层级的信息加工处理阶段:①字词层级的认知:表现为对组成语句材料的字词能正确朗读,能辨认字词的确切意义,即正确和牢固地把握字词的形、音、义联系,它是阅读理解的基础;②语句层级的理解:真正地理解和掌握话语所包含的意义,认识单个字词是不够的,还需要进一步做语句分析。语句层级的分析在阅读理解过程中是一个更积极、更起作用的能动过程<sup>[2]</sup>。三级联合皮

质的病变常常引起字词层级的阅读障碍,本文两例患者均为颞枕交界区的病变,阅读障碍均表现为字词层级的阅读障碍,而语句层级的分析功能保留较好。

本文患者的书写障碍具有相似性,均表现为写姓名地址、抄写、系列写、写单字要比写句子和看图写、写短文完成得好。这可能是因为前者是患者比较熟悉的内容,字形与字义的联系较牢固不易受损,抄写只唤起字形记忆,可以不与字音、字义相联系。我们还发现阅读障碍重,书写障碍也重,书写障碍亦表现为字词层级的障碍,这说明书写与阅读有关。

值得注意的是,例 2 患者能够通过反复诵读,联系上下文的意思来猜出不认识的字,提示良好的口语表达和理解能力能够帮助患者唤起字形与字义在脑内的固有联系,从而改善症状。这也为我们提示了一条帮助患者进行康复的途径。

#### [参考文献]

- [1]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,1993.146—156.
- [2]胡超群.从大脑损伤引起的阅读障碍探讨阅读认知的心理过程[J].心理学报,1986,1:58—62. (收稿日期:2002-06-13)