

传导性失语症语言康复治疗 1 例

何怡

[关键词] 传导性失语症;语言康复;病例报道

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2007)08-0767-02

[本文著录格式] 何怡. 传导性失语症语言康复治疗 1 例[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(8): 767-768.

1 资料与方法

1.1 临床资料 患者 × × ×, 男, 55 岁, 右利手, 大学学历, 讲普通话, 干部, 既往有陈旧性心梗病史 2 年, 2003 年 10 月 1 日因无明显诱因出现语言不清(无昏迷), 即送当地医院, CT 检查显示“左颞叶脑梗死”。患者自 2003 年 11 月 25 日开始在我院进行语言训练(此前未进行任何语言训练)。临床检查示神志清醒, 检查合作, 简单提问完成较困难。叙述病史: 特清楚记住十一问 2 点, 1 个小时看过, 我吃了, 坏了不能说了, 嘴知道, 不能说了, 不能说了, 知道, 张嘴对吧, 不知道。后来, 许老师看了, 病后知道近想 20 多天, 刚张嘴对吧, “汪汪”, 不行, 现在强

多了, 记忆力有的记住了, 有的重点有的事写的字, 通过挺多, 有的字看着老师不知道看了忘了有自个 3 遍, 5 遍, 10 遍, 忘了, 昨天, 哎呦字! 患者在叙述病史时, 语量多, 但多为无意义语, 有大量语音性错语、语意性错语, 及找词困难、语法问题, 但语音语调正常。

采用中国康复研究中心北京博爱医院听力语言科根据日本标准失语症检查法(Standard Language Test of Aphasia, CS-LTA)编制的已经过标准化分析的失语症检查法(China Rehabilitation Research Center Aphasia Examination, CRRCAE)对患者进行评定。该量表将检查项目分为言语的一般特征、听理解、复述、命名、出声读、阅读、抄写、描写、听写和与语言能力有关的计算能力检查共 10 项, 后 9 项可以通过评分做出正答率曲线^[1]。检查显示, 患者自发语言流畅性, 多为无意义语, 伴有大量语音性、语意性错语, 并有找词困难、语法问题, 问答关系不能成立(见表 1)。诊断为: 传导性失语。

作者单位: 1. 中国康复研究中心北京博爱医院听力语言科, 北京市 100068; 2. 首都医科大学康复医学院, 北京市 100068。作者简介: 何怡 (1977-), 女, 满族, 北京市人, 语言治疗师, 主要研究方向: 语言及言语障碍康复。

1.2 治疗方法 训练方法采用 Schuell 刺激法和交流效果促进法(Promoting Aphasics Communication Effectiveness, PACE), 每次 30 min, 2 次/d。

1.2.1 听理解训练: ①开始时选用高频词, 如西瓜、桌子、汽车、铅笔等, 从 4 张图片开始, 后逐步增加图片数量, 训练者从说其中 1 张至 2 张或 3 张, 选词从名词到动词, 从常用词到不常用词; ②分类训练: 按训练者的要求, 分类指出相关的图片; ③听名词指出相关的图, 如西瓜、汽车; ④听动词指出相关的图, 如切、走; ⑤听形容词指出相关的图, 如胖、瘦; ⑥听介词指出相关的图, 如在...上、在...左边; ⑦关于图片的问题, 如照相机是用来照相的吗? ⑧听词指出相关的反义词, 如大、小; ⑨遵照指令完成相关的动作, 如指一下、拿起来、递给我等相关动作, 可以用实物或图片来完成。

1.2.2 复述训练 进行复述训练时, 患者会出现大量的语音性错误, 如表“biǎo”复述成“piāo”, 电灯“diàndēng”复述成“tíngyìng”。训练从单音节开始, 逐步增加到双音节、多音节、句子, 如从马、鱼、鸡等开始, 到猫、门、草→表; 桔子、香蕉→电冰箱; 公共汽车→我吃饭、孩子洗脸等, 以减少患者的语音性错误, 增加复述的准确性。

1.2.3 出声训练 患者进行朗读训练时先选用常用字, 逐步到常用词, 再到简单的句子。如: 蛇、手、钟→西瓜、围巾; 电脑→水开了、妈妈扫地等, 减少语音性错误, 建立患者的自信心。

1.2.4 命名训练: ①出示单张图片, 要求患者说出名称, 如不能回答, 给予提示, 可采取词头音提示、物品或动作描述提示, 或共同复述; ②用名词完成句子, 如: 写字要用——; ③用动词完成句子, 如: 铅笔是用来——; ④用形容词完成句子, 如: 香蕉是——色; ⑤用反义词完成句子, 如: 我的苹果多, 你的苹果——; ⑥用成语或歇后语完成句子, 如: ——两——, 好好学习、———; ⑦列名训练, 在规定的时间内说出尽量多的同一类物品的名称。

1.2.5 抄写训练 开始时选用简单的独体字, 以后可选用有结构汉字, 如马、手、牛→鸡、草、裤子、围巾等, 缩短看图片的时间, 做到看一眼后自己书写。

1.2.6 听写训练 可先听写日常生活用品的名称, 再到简单的动作、家庭成员的姓名、年龄、工作单位等, 在此过程中若患者不能完成听写, 可给予笔画提示, 或再现文字等方法提示。

1.2.7 交流训练: ①是或非反应训练: 如: 你是从辽宁来的吗? 你是叫×××吗? ②一问一答交流: 如: 你叫什么名字? 今天的天气好不好? 鱼生活在什么地方? ③发言式交流: 如: 你说说进行语言训练后的收获?

1.3 疗效评定 单项评分提高>50%或2项评分提高>30%为明显改善; 单项评分提高<20%或2项评分提高<10%为无效, 两者之间为改善^[2]。

2 结果

经过 3 个月的语言训练, 患者在听力理解、复述、命名、出声读、阅读、抄写、描写、听写和计算等方面都有明显改善, 检查评定显示: 实际交流能力明显提高, 问答关系部分成立, 如: “你叫什么名字? 我是×××”; “你今年多大岁数? 我是 55 岁”等, 自发语言有流畅性, 语量偏多, 少部分无意义语, 语音性错误、语意性错误及找词困难明显减少, 但仍伴有少量语法错误

(见表 1)。

表 1 患者康复训练前后的评分比较(%)

时间	听理解	复述	命名	出声读	阅读	抄写	描写	听写	计算
训练前	16.7	6.7	23	53	83.4	10	0	10	35
训练后	70	50	63.3	86.7	90	63.3	33.3	60	75
提高	53.3	43.3	40.3	33.7	6.6	53.3	33.3	50	40

3 讨论

传导性失语是首先由 Wernicke 于 1874 年从理论上推出的一组中度失语病例, 属外侧裂围失语综合征, 即病变累及左外侧裂致复述-听语音转换机制受损^[3], 以口语为流利型、听理解障碍不严重、复述不成比例为特点。本例患者的自发语言为流利型, 有明显的找词困难, 大量语音性和语意性错误, 且患者在谈话中有犹豫、中断, 常自知发音错误欲纠正但不成功而出现口吃。传导性失语的听理解曾被描述为正常或近于正常, 亦有认为不正常的报道, 可能与检查的时间和方法有关^[4]。本例患者的听理解障碍主要表现在句子水平的听理解和复杂指令的完成方面。复述障碍是传导性失语的一个特点, 复述时会出现大量的错语, 且以语音错误为主, 即常以近似音复述^[3]。本例患者在进行复述时出现大量语音性错误, 如钟表“zhōngbiǎo”复述成“dōngpiāo”; 电灯“diàndēng”复述成“tíngyìng”, 即多以近似音复述。传导性失语患者进行命名训练时, 常有错语命名, 且出现的错语多以语音性错语、新词错语和语义性错语为主, 其中语音性错语出现率最高, 其次是新词错语, 且不接受语音提示。传导性失语出现命名障碍主要原因是音位层次的损害, 语义层次的损伤可能是部分原因, 但其详细、确切的机理还需进一步研究^[5]。本例患者在命名中也出现了大量的语音性错语, 接受语音提示较困难, 但对选词提示反应较好。传导性失语患者的 CT 检查多示左颞板低密度灶, 主要是缘上回, 而本例患者的 CT 检查显示“左颞叶脑梗死”, 且临床表现与传导性失语的诊断标准相符, 再结合 CT 检查结果, 可以确诊为传导性失语。

针对本例患者的语言表现, 我们应用 Schuell 刺激法和 PACE 法对其进行语言康复训练, 以听写、复述为重点^[6]。经过 3 个月的语言训练, 患者在各个方面都有了明显的提高, 复述改善明显, 语音性错语明显减少, 口语表达实际交流能力明显提高, 可回答如姓名、年龄、出生日期、职业、家庭成员等问题, 可完成日常生活物品的名称, 以及较长句子的听写, 提示该训练方法对传导性失语有良好的效果。

[参考文献]

[1] 张庆苏. 失语症检查研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 8(11): 628—630.

[2] 李胜利, 肖兰, 田鸿, 等. 汉语失语症检查法的编制与常模[J]. 中国康复理论与实践, 2000, 6(4): 162—164.

[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: 31—35.

[4] 褚月发, 李文浩. 20 例中风合并传导性失语[J]. 脑与神经疾病杂志, 2001, 9(4): 248.

[5] 尤志君, 毛善平. 9 例传导性失语命名障碍分析[J]. 中国行为医学科学, 2003, 12(2): 180—181.

[6] 李胜利. 言语治疗学[M]. 北京: 华夏出版社, 2004: 50.

(收稿日期: 2006-06-09 修回日期: 2006-11-03)