

• 脑卒中康复 •

语言疗法和作业疗法对脑卒中后运动性失语伴口颜面失用的作用

谭红 张智博

[摘要] 目的 探讨语言疗法结合作业疗法对脑卒中致运动性失语伴口颜面失用的语言康复方法。方法 55 名脑卒中致运动性失语伴口颜面失用患者随机分为训练组和对照组。用前瞻法对两组进行比较分析,训练组患者进行语言康复训练的同时,用作业疗法对其进行失用症康复训练;对照组只进行语言康复训练。分别于训练前后进行测评。结果 训练组口颜面失用现象改善效果优于对照组($P < 0.05$);语言表达能力(复述、说、出声读)训练组优于对照组($P < 0.05$)。结论 脑卒中致运动性失语伴口颜面失用患者在语言康复训练同时,运用作业疗法进行口颜面失用的康复训练,可明显改善口颜面失用,并提高语言表达能力。

[关键词] 运动性失语;口颜面失用;语言康复;作业疗法

Speech therapy and occupational therapy on Broca aphasia with bucco-facial apraxia following hemiplegia after stroke TAN Hong, ZHANG Zhi-bo. Department of Neurology. The First hospital of Changsha, Changsha 410005, Hunan, China

[Abstract] **Objective** To study the method about language rehabilitation for Broca aphasia with bucco-facial apraxia in hemiplegies after stroke. **Methods** 55 patients in hemiplegies after stroke who were diagnosed Broca aphasia with bucco-facial apraxia by Chinese standard language test of aphasia and apraxia test, were randomly divided into two groups: treatment group (30 cases) and control group (25 cases). The training about language rehabilitation and occupational therapy (OT) to bucco-facial apraxia were given in the treatment group, while in the control group the language rehabilitation training were given only. Evaluation was done in pre-treatment and post-treatment respectively. **Results** The improvement of bucco-facial apraxia and language expression function (repetition, speech and speech-reading) of treatment group were significant than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusions** The OT for bucco-facial apraxia may obviously improved bucco-facial apraxia and language expression function on training of language rehabilitation for Broca aphasia with bucco-facial apraxia.

[Key words] Broca aphasia; bucco-facial apraxia; rehabilitation of language; occupational therapy

中图分类号: R493, R743.3 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2001)04-0028-01

脑卒中是神经内科的常见病,患者常有各种不同的后遗症,其中失语伴口颜面失用是其主要后遗症之一,患者的社会交往能力、日常生活能力均下降。本文就运动性失语伴口颜面失用患者语言康复做一探讨。

1 资料和方法

1.1 一般资料 入选患者为 2000 年 6 月至 2001 年 4 月在我科住院的脑卒中患者 55 例,均符合全国第 4 届脑血管疾病会议修订的诊断标准^[1],并运用 MMSE 评测患者无智力障碍。随机分为两组,治疗组 30 例,其中男性 19 例,女性 11 例,年龄 25—72 岁,平均(52±19.7)岁;对照组 25 例,其中男性 15 例,女性 10 例,年龄 30—70 岁,平均(50±19.7)岁。两组年龄、性别、病情及受教育情况(小学毕业以上)无明显差别($P > 0.05$)。

1.2 方法 语言障碍的评定采用中国康复研究中心制定的汉语标准失语症评定法^[2]评定为运动性失语,运用口颜面失用的评定方法^[3]评定口颜面失用。

1.3 语言康复方法和作业疗法 对两组患者均进行

语言康复,针对运动性失语患者主要语言障碍表现为言语表达能力低下,故在提高听理解能力的同时,运用语言 Schull 刺激法、交流促进法和功能性交往治疗方法进行训练,每天 2 次,每次 30 min,30 天为 1 个疗程。训练组同时运用作业疗法进行失用症康复训练,在诱发患者的无意识活动出现后,反复强化这一动作使其稳定,每天 2 次,每次 30 min,10 天为 1 个疗程,以改善患者的口颜面失用。对照组只进行语言康复训练。两组康复治疗均为 2 个疗程。

1.4 评定结果 以($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验。

2 治疗结果 见附表。在训练后,训练组与对照组相比,在口颜面失用的改善和语言表达改善方面显著提高($P < 0.05$)。

3 讨论

口颜面失用是一种后天习得的运用功能或技能发生障碍,表现为不能按照检查者指令完成如张口、伸舌、鼓腮、咳嗽等一系列动作,这种障碍不是因运动或感觉障碍,或因口语理解障碍引起。国外报道脑卒中患者大约有 43.3%伴有口颜面失用^[3]。

失语症是脑卒中患者的常见后遗症之一,其发病率为 1/3,而运动性失语又是失语症的(下转第 44 页)

(上接第 28 页)主要类别之一,占 8.4 %^[4],强调在提高语言理解的同时,着重口语表达训练,一般从呼吸训练、发音训练开始。口颜面失用患者因不能按命令完成动作,常影响训练效果。如果在语言康复的同时进行口颜面失用的训练,同时进行音位、音素训练,可提高训练成绩和患者的口语表达能力。本研究证明,综

合训练的患者语言表达能力提高程度优于单纯语言康复组,其中复述能力恢复最好,这是因为语言表达的恢复是从复述开始的;出声读较说的能力恢复好是因为出声读时有文字提示,而运动性失语患者的文字理解相对保留较好。

附表 训练组 and 对照组治疗前后失用和语言情况

分组	治疗前				治疗后			
	复述	说	出声读	颜面失用	复述	说	出声读	颜面失用
对照组	32.5 ± 9.15	28.6 ± 9.25	32.5 ± 6.87	7.25 ± 3.75	48.5 ± 11.5	37.4 ± 19.5	44.4 ± 9.25	14.5 ± 4.25
训练组	35.4 ± 10.5	26.5 ± 8.15	30.8 ± 6.14	6.50 ± 3.50	78.5 ± 12.5 ^a	48.3 ± 10.5 ^a	58.5 ± 8.25 ^a	16.5 ± 3.5 ^a

注:与对照组比较,a: $P < 0.05$

此项对照研究为运动性失语伴有口颜色面失用患者的语言康复训练提供了新的思路和方法。

[参考文献]

[1]王新德. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经杂志, 1996, 29(6): 379—380.
[2]李胜利,等. 汉语标准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).
[3]Van Henuyten cm. Stehmann - Saris Fc: A diagnostic test for apraxia in stroken patient: internal consistency and diagnostic value[J]. Clin Neuropsychol, 1999, 13(12): 182—192.
[4]高素荣. 失语症. 北京医科大学[M]. 中国协和医科大学联合出版社, 1993, 233—240.
(收稿日期: 2001-07-05 修回日期: 2001-09-10)