

不同类型失语症家庭康复训练效果的研究

孔 莉¹

摘要 目的:研究不同类型失语症患者家庭康复训练的恢复情况。**方法:**每例失语症患者发病后进行首次语言功能评估。然后在语言治疗师的定期随访指导下由家属对其进行语言康复训练。在发病后第 3、6、9、12 个月再进行四次语言功能评估。**结果:**患者都有不同程度语言功能的改善。这种改善在发病后半年内较明显,尤其在发病后 3 个月内最为显著。口语功能的康复大于书面语言。不同类型失语症康复训练的效果也是不同的。**结论:**脑卒中后的失语症患者要争取在发病后 3—6 个月内接受康复训练,尤其不要错过发病后 3 个月内的最佳时间。

关键词 失语症;家庭康复;康复治疗

中图分类号:R493, R743 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2006)-08-0723-02

随着脑卒中发病率的增加,失语症患者也明显增多。经过前期的研究证明对脑卒中后失语症患者进行家庭语言康复训练是有效的^[1]。为了进一步研究不同类型失语症患者家庭康复训练的恢复情况,作者对 90 例脑卒中后失语症患者进行为期 1 年的家庭康复治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例选择:①符合脑卒中与失语症的诊断标准。②既往无器质性脑病史,首次发作急性脑血管病,并且在发作后 1 个月内就诊。③患者生命体征平稳,神智清楚,无明显记忆障碍和智能障碍。④无明显听力障碍。⑤均为右利手患者。

1.2 研究方法

1.2.1 失语症评估方法:应用汉语失语检查法(aphasia battery of Chinese, ABC)在患者生命体征平稳、神志清楚、能够耐受坐位 30min 以上时,予以第一次语言功能评估。在脑卒中后第 3 个月、第 6 个月、第 9 个月、第 12 个月再进行 4 次语言功能评估。

1.2.2 失语症分类:评估结果按 Benson 分类方法进行失语症分类。共分为 10 类:Broca 失语、Wernicke 失语、传导性失语、经皮质运动性失语、经皮质感觉性失语、经皮质混合性失语、完全性失语、命名性失语、基底节性失语、丘脑性失语。

1.2.3 语言康复方法:失语症患者除了接受常规神经内科药物治疗外,在语言治疗师的定期指导下,由患者家属对其进行语言功能康复训练。每周进行 5—6 次,每次 30—60min。语言治疗师每 1—4 周随访 1 次。具体康复方法见表 1。

1.3 统计学分析

采用 SAS6.12 统计软件包对数据进行统计处理。不同阶段比较采用 *t* 检验,检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

共收集 90 例脑卒中后失语症患者。第一次语言功能评估后分类为:Broca 失语 19 例, Wernicke 失语 11 例, 传导性失语 6 例, 经皮质运动性失语 5 例, 经皮质感觉性失语 5 例, 经皮质混合性失语 7 例, 完全性失语 13 例, 命名性失语 6 例, 基底节性失语 11 例, 丘脑性失语 7 例。

表 1 语言康复方法

语言模式	程度	训练课题
听理解	重度	单词与画或文字的匹配
	中度	听短文, 做判断
	轻度	较长文章的听理解
说话	重度	单音、短语的复述、称呼、读音
	中度	短句的复述、称呼、读音
	轻度	说长句、短文
阅读	重度	画和文字的配合(日常用语、简单动作)
	中度	读句子与短文
	轻度	阅读理解长篇文章
书写	重度	听写(姓名、日常物品)
	中度	听写、自发书写(单词、句子)
	轻度	听写、自发书写(句子、短文)
其他		实用交流能力训练(手势语、画图、交流板、交往册)

患者发病后第 0—3 个月为语言功能康复训练的第 1 阶段,将发病后第 3 个月时的语言功能评估结果与初次评估结果做比较,得出第 1 阶段的差值。患者发病后第 4—6 个月为患者康复训练的第 2 阶段,将发病后第 6 个月时的语言功能评估结果与发病后第 3 个月时评估结果做比较,得出第 2 阶段的差值。患者发病后第 7—9 个月为语言功能康复训练第 3 阶段,将患者发病后第 9 个月时的语言功能评估结果与发病后第 6 个月时评估结果做比较,得出第 3 阶段的差值。患者发病后第 10—12 个月为语言功能康复训练第 4 阶段,将患者发病后第 12 个月时的语言功能评估结果与患者发病后第 9 个月时评估结果做比较,得出第 4 阶段的差值。不同类型失语症患者家庭康复训练四个阶段语言评估差值的统计结果见表 2。

3 讨论

由表 2 可以看出,90 例各种类型的脑卒中后失语症患者在接受为期 1 年的家庭语言康复训练后都有不同程度语言功能的改善。但是这种改善的程度在四个阶段是不同的。在发病后的第一阶段(0—3 个月期间),绝大部分患者的听、说、读、写功能都有较大的提高($P<0.01$ 或 $P<0.05$),经皮质混合

1 上海市交通大学医学院附属仁济医院康复科,上海市东方路 1630 号,200127

作者简介:孔莉,女,主治医师,硕士

收稿日期:2005-11-09

表2 不同类型失语症患者家庭康复训练四个阶段语言评估差值的统计

项目	第1阶段 差值	第2阶段 差值	第3阶段 差值	第4阶段 差值
Wernicke失语				
听理解	7.16($P<0.01$)	5.68($P<0.05$)	3.83($P>0.05$)	2.74($P>0.05$)
口语表达	8.37($P<0.01$)	6.57($P<0.01$)	4.39($P>0.05$)	3.05($P>0.05$)
阅读	5.24($P<0.05$)	3.46($P>0.05$)	2.56($P>0.05$)	1.88($P>0.05$)
书写	5.04($P<0.05$)	3.27($P>0.05$)	2.02($P>0.05$)	1.56($P>0.05$)
Broca失语				
听理解	11.56($P<0.01$)	8.82($P<0.01$)	5.24($P<0.05$)	3.46($P>0.05$)
口语表达	8.44($P<0.01$)	6.37($P<0.01$)	4.76($P>0.05$)	3.25($P>0.05$)
阅读	5.78($P<0.05$)	5.12($P<0.05$)	3.45($P>0.05$)	2.65($P>0.05$)
书写	5.48($P<0.05$)	4.99($P<0.05$)	3.39($P>0.05$)	2.56($P>0.05$)
传导性失语				
听理解	10.46($P<0.01$)	7.75($P<0.01$)	5.46($P<0.05$)	3.72($P>0.05$)
口语表达	9.45($P<0.01$)	7.22($P<0.01$)	5.63($P<0.05$)	2.57($P>0.05$)
阅读	6.94($P<0.05$)	5.67($P<0.05$)	3.75($P>0.05$)	2.89($P>0.05$)
书写	5.95($P<0.05$)	5.12($P<0.05$)	3.34($P>0.05$)	2.56($P>0.05$)
经皮质运动性失语				
听理解	10.12($P<0.01$)	8.46($P<0.01$)	4.56($P<0.05$)	3.66($P>0.05$)
口语表达	8.34($P<0.01$)	7.22($P<0.01$)	4.17($P<0.05$)	2.87($P>0.05$)
阅读	6.45($P<0.05$)	5.46($P<0.05$)	3.46($P>0.05$)	2.65($P>0.05$)
书写	5.67($P<0.05$)	4.78($P<0.05$)	3.24($P>0.05$)	2.52($P>0.05$)
经皮质感觉性失语				
听理解	7.64($P<0.01$)	6.23($P<0.05$)	4.77($P<0.05$)	2.68($P>0.05$)
口语表达	8.37($P<0.01$)	6.88($P<0.05$)	4.39($P<0.05$)	3.45($P>0.05$)
阅读	5.83($P<0.05$)	4.56($P<0.05$)	3.46($P>0.05$)	2.43($P>0.05$)
书写	5.44($P<0.05$)	4.34($P<0.05$)	2.97($P>0.05$)	2.36($P>0.05$)
经皮质混合性失语				
听理解	5.23($P<0.05$)	3.66($P>0.05$)	2.42($P>0.05$)	1.85($P>0.05$)
口语表达	5.04($P<0.05$)	3.25($P>0.05$)	2.53($P>0.05$)	1.67($P>0.05$)
阅读	3.56($P>0.05$)	2.63($P>0.05$)	1.97($P>0.05$)	1.49($P>0.05$)
书写	3.12($P>0.05$)	2.46($P>0.05$)	1.78($P>0.05$)	1.02($P>0.05$)
完全性失语				
听理解	3.85($P>0.05$)	2.57($P>0.05$)	2.41($P>0.05$)	1.45($P>0.05$)
口语表达	3.69($P>0.05$)	2.64($P>0.05$)	2.20($P>0.05$)	1.13($P>0.05$)
阅读	2.77($P>0.05$)	1.38($P>0.05$)	1.33($P>0.05$)	1.32($P>0.05$)
书写	2.34($P>0.05$)	1.29($P>0.05$)	1.01($P>0.05$)	0.79($P>0.05$)
命名性失语				
听理解	12.64($P<0.01$)	9.83($P<0.01$)	6.55($P<0.05$)	4.35($P<0.05$)
口语表达	9.56($P<0.01$)	8.40($P<0.01$)	5.46($P<0.05$)	4.32($P<0.05$)
阅读	7.84($P<0.01$)	5.66($P<0.05$)	4.29($P<0.05$)	3.52($P>0.05$)
书写	7.35($P<0.01$)	5.42($P<0.05$)	3.78($P>0.05$)	3.17($P>0.05$)
基底节性失语				
听理解	10.24($P<0.01$)	8.62($P<0.01$)	6.33($P<0.05$)	4.78($P<0.05$)
口语表达	9.22($P<0.01$)	7.46($P<0.01$)	5.74($P<0.05$)	4.25($P<0.05$)
阅读	6.79($P<0.05$)	6.24($P<0.05$)	5.12($P<0.05$)	3.62($P>0.05$)
书写	5.34($P<0.05$)	5.87($P<0.05$)	4.34($P<0.05$)	2.11($P>0.05$)
丘脑性失语				
听理解	8.63($P<0.01$)	6.36($P<0.05$)	4.85($P<0.05$)	3.11($P>0.05$)
口语表达	8.97($P<0.01$)	7.64($P<0.01$)	5.19($P<0.05$)	3.83($P>0.05$)
阅读	6.48($P<0.05$)	5.86($P<0.05$)	4.35($P<0.05$)	2.67($P>0.05$)
书写	5.89($P<0.05$)	4.62($P<0.05$)	3.63($P>0.05$)	2.34($P>0.05$)

性失语和完全性失语的患者语言功能虽有提高但无显著性意义。在第二阶段(3—6个月期间),绝大部分患者的听、说、读、写功能也有提高($P<0.01$ 或 $P<0.05$),但是经皮质混合性失语和完全性失语患者的语言功能虽有提高却无显著性意义($P>0.05$),而且各类失语症患者语言功能的改善程度小于第1阶段。在第3—4阶段患者的语言功能仍有改善,但是改善的程度较第1—2阶段明显减慢。说明语言功能的家庭康复训练在发病后半年内较明显,尤其在发病后3个月内最为显著。说明失语症的康复训练效果是随时间而变化的动态曲

线。康复训练后促进损伤后神经递质活动性的重建、周围血液循环的再灌注、大脑结构与功能的重组、远隔功能抑制的解除、对侧半球代偿的发挥,这种神经系统的可塑性在损伤后越早得到康复治疗,效果越明显^[2-4]。所以,脑卒中后的失语症患者要争取在发病后3—6个月内接受康复训练,尤其不要错过发病后3个内的最佳时间。同时,语言功能康复训练在发病后6—12个月之间仍有效果,所以语言训练尽量要坚持1年左右^[5]。

口语功能与书面语言功能的康复训练效果是不同的。在本文的10类失语症中口语的理解与表达(听与说)的恢复程度在各个阶段均大于文字的理解与表达(阅读与书写)。这与人类语言的发育顺序、日常生活用语、不同语言的复杂程度有关。口语是人在日常生活中的基本功能,每天都必须使用。因此,口语在发病后1年内反复练习,能快速得到提高。而书面文字则不一定经常使用,而且书面文字远比口头文字复杂,不仅涉及感觉与运动,还涉及空间排列和图像等因素^[6]。所以失语症的患者重点要提高口语功能,但对于必须要恢复书面文字功能的患者在日常生活中更要加强书面语言的训练强度。

不同类型失语症康复训练的效果是不同的:命名性失语的康复训练效果最好;传导性失语的康复效果也很好;Broca失语、经皮质运动性失语、基底节性失语康复较好;Wernicke失语、经皮质感觉性失语例、丘脑性失语康复相对稍差;经皮质混合性失语、完全性失语的康复最差。命名性失语患者的语言障碍局限于命名功能,发病后重点训练命名功能,康复很好。传导性失语患者主要表现为复述功能较差,重点训练复述功能后恢复也很好。Broca失语、经皮质运动性失语、传导性失语、基底节性失语患者的语言理解功能保留较好,能听懂别人的意思,促进了语言表达功能的恢复,其康复治疗效果较好。Wernicke失语、经皮质感觉性失语例、丘脑性失语患者因为理解能力较差,与周围无法很好沟通,也不能理解训练的要求与内容,语言康复效果较差。经皮质混合性失语、完全性失语患者的语言功能损伤较重,患者既不能理解也不能表达,虽然经过长期的康复训练语言功能也有改善,但是改善是有限的,残留的语言功能多数不能适应日常交流活动。所以,Wernicke失语、经皮质感觉性失语例、丘脑性失语、经皮质混合性失语和完全性失语的患者在康复过程中除了接受传统的语言康复训练外,也应尽早进行实用交流能力的训练,以提高患者的综合交流能力。

参考文献

- [1] 孔莉.脑卒中后失语症患者口语功能障碍的家庭康复治疗[J].中国康复医学杂志,2002,17(3):152—155.
- [2] Argye E,Hillis.Mechanisms of early aphasia [J].Aphasiology,2002,16(9):897—901.
- [3] Gordon C,Baylis,Elaine M.Pharmacological approaches to the treatment and prevention of aphasia [J].Aphasiology,2000,14(12):1163—1186.
- [4] Perani D,Cappa SF,Tettamanti M,et al. A fMRI study in word retrieval in aphasia[J]. Brain Lang,2003,85:357—368.
- [5] 张玉梅,王拥军,朱镛连,等.失语症的恢复[J].中国康复理论与实践,2003,9(9):565—567.
- [6] Ohno T,Bando M,Nagura H,et al.Apraxia agraphia due to thalamic infarction[J]. Neurology,2000,54:2336—2339.