

行专门的感觉康复再训练,康庆林等^[6]对 30 例断指再植术后患者进行感觉再教育训练 16 周后,结果发现康复组的两点间辨别距离明显小于对照组,认为该方法能够促进患者感觉功能的恢复。为此,我们对正中神经损伤术后的康复组患者进行了系统的康复训练,以探讨感觉训练对其感觉功能恢复的影响,发现 32 例患者中疗效优 21 例(66%),良 7 例(22%),而对照组患者除失访 8 例外,其余 30 例患者中,疗效优者仅为 8 例(27%),良 3 例(10%);后期患指两点间辨别距离,康复组、对照组平均值分别为 (5.6 ± 1.21) mm 和 (8.3 ± 2.10) mm,经统计学分析,差异有显著性意义。上述结果表明,康复组无论是在恢复速度或是最终结果上,均明显优于对照组。

我们采用 Dellon^[7]推荐的方法进行手感觉功能的训练,由于该法简单易行,不需要特殊的医疗器械,特别适合于家庭及社区康复,但由于所需时间较长,短时间内看不出疗效,故患者容易出现信心不足,中途放弃的现象。根据我们的临床经验,在要求康复医师在作好患者思想工作的同时,还需指导患者在日常的工作、

生活中有意识地完成各项感觉训练,使枯燥的感觉功能训练变得生动、有趣,只有这样才能提高训练质量,促进感觉功能的早日恢复。

参 考 文 献

- 1 李庆泰,主编. 手外科检查. 北京:北京科学技术出版社,1992. 137.
- 2 Parry CB, Salter M. Sensory re-education after median nerve lesion. Hand, 1976, 8; 250-257.
- 3 Mackinnon SE, Dellon AL. Surgery of the peripheral nerve injury. New York: The Guilford Press, 1988. 371-389.
- 4 杨志明,主编. 修复重建外科学. 北京:人民卫生出版社,2001. 552.
- 5 Clickman LT, Mackinnon SE. Sensory recovery following digital replantation. Microsurgery, 1990, 11; 236-242.
- 6 康庆林,田万成,范钦平,等. 感觉训练对再植指感觉功能恢复的影响. 中华手外科杂志,2000, 16: 162-163.
- 7 Dellon AL. The sensational contributions of Erik Moberg. J Hand Surg, 1990, 15: 14-24.

(收稿日期:2002-09-29)

(本文编辑:易 浩)

· 个案报道 ·

外籍双语失语症患者的认知语言康复

贺旭 洪军

双语失语是指掌握双语的人由于大脑功能受损引起语言能力障碍或丧失。针对本国籍的双语失语症患者采用单纯的语言治疗国内已有报道^[1],但对外籍双语失语症患者采用认知、语言结合治疗国内尚未见报道。本文采用认知训练与语言治疗相结合,对 1 名马来西亚籍双语混合性失语症患者进行治疗,取得较好的效果。现报道如下。

资料与方法

一、临床资料

患者男,50 岁,马来西亚人,右利手,大学毕业,官员。因脑出血于 2002 年 3 月入院。CT 显示:左基底节区广泛性脑出血。诊断为脑出血后遗症期。右侧肢体活动障碍,基底节性失语,理解、表达均有障碍,能发音,计算不能,深、浅感觉减弱,步行困难,ADL 需他人协助。

患者以马来西亚语为母语,英语为官方语言,从小受教育时就开始学习英语。工作、生活中均可熟练运用英语和母语。

二、治疗方法

1. 认知功能训练:①注意力和手-眼协调能力训练——在白纸上写字母、数字,画图形,让患者用笔划去指定的字母、数

字或图形,同时用秒表计时,根据患者的反应速度逐渐增加行数;②短时记忆训练——拿出 2 张日常生活中常见物品的图片,让患者记住,然后再拿出 5 张同类物品的图片,其中包含已看过的 2 张图片,让患者找出看过的图片,逐渐增加图片的数量和种类,扩大短时记忆广度;③综合概括能力训练——拿出 6 张图片,每 2 张图片分别属于不同的类别,让患者将同一类物品放在一起,并找出该类物品对应的单词,如苹果、梨—水果;④计算能力训练——每日完成 10 道各种简单的运算题,逐渐增加数量和难度。

2. 语言功能训练:选择英语进行系统的语言训练。采用 Schuell 的刺激法和交流效果促进法(PACE),利用患者所熟悉的医院事务单词为第一训练内容,日常生活用品名称、日常生活动作名称及日常用语为第二训练内容。进行听理解训练、阅读理解训练、复述训练、朗读训练、命名训练、书写训练,并从名词、动词、复合词到短句逐渐增加难度。在言语训练后,家属可用英语帮助患者进行复习,日常生活中家属均使用英语与患者交流。

三、评定方法

1. 认知功能评定:采用简易精神状态检查^[2](MMSE)对患者的认知功能进行评定。

2. 语言功能评定:采用中国康复研究中心编制的失语症检查(CRRCAE)^[3],将其内容译成英语进行评估。此检查由 30

个分测验组成,分为 9 大项目,包括听理解、复述、命名、朗读、阅读理解(读解)、抄写、描写、听写、计算。

3. 评定时间:分别于治疗前及治疗后 2 个月对患者进行认知和语言功能的评定。

结 果

一、认知功能

与治疗前相比,患者在定向力、注意力、短时记忆力、计算能力等方面明显提高(表 1)。

表 1 认知训练前、后结果比较(分)

项 目	治疗前	治疗后
定向力	3	10
短时记忆力	1	6
计算能力	1	5
语言能力	1	6
总分	6	27

二、语言功能

与治疗前相比,患者在听理解、复述、命名、阅读理解、听写等方面有明显提高(表 2)。

表 2 语言治疗前、后结果比较(分)

项 目	治疗前	治疗后
名词听理解	2	10
动词听理解	1	10
句子听理解	1	8
名词复述	1	10
动词复述	0	10
句子复述	0	4
名词命名	0	3
动作描述	0	2
名词朗读	0	2
动词朗读	0	2
名词读解	1	10
动词读解	0	10
句子读解	0	8
名词抄写	0	1
动词抄写	0	1
名词描写	0	1
动词描写	0	0
名词听写	0	0
动词听写	0	0
计算	2	13

讨 论

一、双语失语症患者认知功能的改善

中枢神经系统损伤后会出现不同程度的认知功能障碍,黄东锋^[4]报道,83% 的患者有注意力分散、记忆力下降等表现。本例患者在治疗前定向力、短时记忆力、计算能力等均较差,经过认知训练后,均有所提高。

二、双语失语症患者语言功能的改善

双语失语症患者的语言恢复有多种模式,且受较多因素的影响,如语言环境、所掌握语言的熟练程度、第二语言获得的年龄、失语的损伤程度、语言治疗时使用的语言等。目前对双语失语症患者应该选择哪一种语言进行康复治疗的意见分歧较大。Paradis^[5]认为有效地选择康复语言是非常重要的,康复效果与两种语言的差异有关,两种语言差异大时,难以进行语言能力的转换,康复作用只能针对所选择的康复语言。本例患者要求采用英语进行语言治疗。患者从小受教育时就开始学习英语,工作、生活中均可熟练运用英语,甚至在书写上优于母语。因此,采用英语进行语言治疗,同时要求患者所处的语言环境与之相适应,取得了较好的效果。经过 2 个月的治疗,患者听理解和阅读理解均达长句水平,能说出自己及家人的姓名,能完成短句的复述,朗读、命名和抄写均达单词水平。

三、认知功能与语言功能的关系

认知功能与语言功能是密不可分的。Chapey^[6]认为,语言障碍是指支持语言行为的认知活动的有效性减退,治疗上应采用图形、符号、语义和行为刺激,激发认知活动。认知训练能改善语言功能。

黄利荣^[7]报道,认知训练可提高失语患者的语言能力,尤其是提高患者的听理解和复述能力。听觉和视觉痕迹的良好保持有赖于良好的注意力、记忆力和综合思维能力的配合。本例患者通过认知和语言训练,注意力、短时记忆力等有明显的提高,这有助于患者在听理解、阅读理解、复述能力等方面的改善。

由于在国内的康复工作中,外籍失语症患者较少见,因此,对失语的类型、严重程度、选择康复语言的种类及认知训练的方法等有待进一步对比研究。综上所述,在针对外籍双语失语症患者的语言治疗中,选择康复语言相当重要,同时要要进行认知与语言的综合治疗,才能取得较好的效果。

参 考 文 献

- 1 丘卫红, 窦祖林, 万桂芳. 粤语失语症的评价与语言治疗初探. 中国康复医学杂志, 2000, 15: 279-281.
- 2 Folstein MF. Mini-mental state; a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res, 1975, 12: 189-198.
- 3 李胜利, 白坂康俊. 听觉语言康复. 北京: 中国康复研究中心, 日本国际协力事业团中国事务所, 1994. 131.
- 4 黄东锋. 脑血管意外恢复期患者认知缺陷的测量和分析. 中国康复医学杂志, 1991, 6: 97.
- 5 Paradis M. Bilingual and polyglot aphasia. In Boller F, Grafman J, eds. Handbook of Neuropsychology. Vol 2. Amsterdam: Elsevier, 1989. 117-140.
- 6 Chapey R. Language intervention strategies in adult aphasia. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1986. 223-245.
- 7 黄利荣. 失语患者的认知训练. 中国康复, 1999, 14: 88-89.

(收稿日期:2002-08-30)

(本文编辑:文 焰)