

· 临床论著 ·

康复护理程序在脑梗死运动性失语患者的应用

马延爱¹, 薛云娜¹, 朱春燕¹, 刘璐璐¹, 张雅静^{1*}, 于增志²

(解放军总医院: ¹神经内科, ²康复医学科, 北京 100853)

【摘要】 目的 研究康复护理程序在脑梗死运动性失语患者中的应用对语言功能恢复的影响。方法 50 例运动性失语患者单日入院患者为康复训练组, 双日入院患者为对照组, 入院当天和康复训练 4 周进行语言功能评定。结果 康复训练组语言功能, 即流畅度、信息量、自发言语、听觉理解、复述、书写和阅读方面得到了不同程度的改善, 与对照组相比有显著性差异[(65.1±6.1) vs (46.5±1.5), (61.2±2.7) vs (44.8±3.2), (61.4±2.3) vs (45.6±1.9), (64.8±6.1) vs (45.6±1.5), (62.6±2.8) vs (43.7±3.1), (60.4±2.3) vs (46.1±1.8), $P < 0.01$]。结论 对脑梗死运动性失语患者, 应尽早运用康复护理程序进行训练, 可使患者恢复语言功能, 改善患者生活质量。

【关键词】 失语, 经皮质运动性; 康复护理; 康复, 言语和语言障碍

【中图分类号】 R742

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2011.00000

Rehabilitation nursing procedure in patients with broca aphasia after stroke

MA Yan'ai¹, XUE Yunna¹, ZHU Chunyan¹, LIU Lulu¹, ZHANG Yajing^{1*}, YU Zengzhi²

(¹Department of Neurology, ²Department of Rehabilitation, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China)

【Abstract】 Objective To evaluate the effect of the rehabilitation nursing procedure on linguistic function recovery in patients with broca aphasia after stroke. **Methods** Fifty patients with broca aphasia admitted to our hospital from February to October in 2010 were divided into rehabilitation group(admission on odd day) and control group(admission on even day). Linguistic function was evaluated before and four weeks after rehabilitation training. **Results** Compared with control group, linguistic functions, such as fluency, information, spontaneous talking, listening comprehension, retelling, writing and reading, were improved significantly in rehabilitation group[(65.1±6.1) vs (46.5±1.5), (61.2±2.7) vs (44.8±3.2), (61.4±2.3) vs (45.6±1.9), (64.8±6.1) vs (45.6±1.5), (62.6±2.8) vs (43.7±3.1), and (60.4±2.3) vs (46.1±1.8) respectively, $P < 0.01$]. **Conclusion** Patients with broca aphasia after stroke should undertake rehabilitation training procedure as early as possible, which can promote the recovery of linguistic function and improve life quality of patients.

【Key words】 aphasia, broca; rehabilitation nursing; rehabilitation of speech and language disorders.

脑梗死后由于脑组织产生不同程度的损伤, 可造成肢体偏瘫、麻木等运动和感觉障碍, 并可使患者出现失语症状。据资料统计, 脑卒中致残患者中出现失语症的比例为20%~30%^[1]。运动性失语主要损伤部位为脑优势半球额下回后部, 主要包括面、唇、喉、舌及下颏的运动皮层。有研究报道, 语言功能区的低灌注、低代谢可能是失语症的发病机制之一^[2]。运动性失语患者多表现出语言表达困难, 不流畅, 伴语法缺失, 同时复述、命名、阅读、书写均有不同程度的受损; 但患者大多能理解简单会话, 甚至接近正常^[3]。失语患者生活质量降低, 已经成为社会问题, 引起社会的广泛关注, 本研究旨在临床护理中寻找较为简便易行的康复护理方法, 帮助患

者进行语言康复训练, 提高患者语言交流能力, 提高生活质量, 尽快适应社会。

1 对象与方法

1.1 对象

选2010年2月~10月在我科住院的脑梗死后运动性失语患者50例, 本组所有入选患者均依据全国第四届脑血管病会议通过的诊断标准^[4], 均为首次发病, 且自愿参加。纳入标准如下: 经颅脑CT扫描或磁共振成像检查; 病情稳定、意识清楚; 愿意合作、有条件随访; 脑卒中后失语症患者均经西方失语症成套测验(western aphasia battery, WAB)和Benson失语症分类法鉴别诊断分类; 发病1周后。排

除标准如下:处于昏迷状态或急性期以及病情发展变化较快时期者;病情重,身体虚弱,不能耐受测试或不愿合作者;病情恶化,出现新的梗死或出血灶,以及脏器功能减退或衰竭者;蛛网膜下腔出血、短暂性脑缺血发作及可逆性缺血性神经功能缺失者;患有老年性痴呆、情感障碍及精神障碍者。

1.2 方法

1.2.1 分组 采用随机分组,接诊护士按入院顺序给予患者随机编号,实验人员根据随机编号分为康复训练组和对照组各25例。康复训练组男16例,女9例,平均年龄(62.1 ± 2.4)岁,采用药物治疗+制定的康复护理程序方法,护士按康复护理程序督促患者进行训练,并记录;对照组男18例,女7例,平均年龄(62.8 ± 3.1)岁,采用药物治疗+常规护理方法(其中包含康复护理指导)。由语言康复治疗师进行评价。

1.3.2 康复护理程序 (1)做好心理康复护理。满足患者的心理需求,消除患者紧张情绪,鼓励患者多说、多写、多练,肯定患者的点滴进步。对改善患者的心理、情绪、人际关系等都会起到一定的积极作用,使得患者能够真正地回归家庭^[5]。(2)加强语言训练指导,即表达训练指导、构音训练、文字表达训练。表达训练指导包括复述词、句子训练、简单称呼练习、回答简单问题、描述物品的功能、描述图片中的活动内容。构音训练指导包括舌唇运动训练、发音的训练、辨音训练;文字表达训练指导包括抄写训练;听写训练;描写训练。以上训练均为2次/日,30分钟/次。(3)针对日常生活语言交流能力进行康复护理指导。口语表达:先用口语表达方式来交流,如果患者不能完成则用笔书写,再重新交流。文字表达:患者看了文字后,如果不能完成,嘱患者注视护士的口型来模仿练习。实用交流手段表达:患者可用形体语言来表示其要表达的意思,体语主要是指人体的运动所表达的信息,包括人的躯体外观、姿势、步态、面部表情、目光接触、眼睛运动和手势等^[6]。对经过训练已无希望恢复实用性口语能力的失语症患者,可考虑进行一些简易手

势语训练或口语训练^[7,8]。

1.3.4 社会障碍层次的康复护理 教会患者家属及周围人员简单康复护理方法,赢得患者家属的配合,取得患者家属和周围人员对失语症患者的心理支持和人格尊重;鼓励家属、朋友多与患者交谈,并耐心、缓慢、清楚地解释每一个问题,直至患者理解、满意,营造一种和谐的亲情氛围和轻松、安静的语言交流环境^[9]。

1.4 评定方法

语言功能评定采用WAB测验,此测验内容受语言和民族文化背景影响较小,它的特殊评分法减少了主观性,反应按照1~10或1~100记分。根据亚级测验划分,此测验包括言语性和非言语性功能测验两大部分。言语部分的项目有自发言语、听理解、复述和命名;非言语部分的项目有阅读、书写、运用和结构。根据检查结果和公式,可计算出失语商、操作商和大脑皮质商,计算公式为:失语商=(自发言语+1/20×听理解+1/10×复述+1/10×命名)×2;操作商=1/10×(阅读+书写)+1/6×运用+1/10×结构;大脑皮质商=1/2×失语商+1/20×听理解+操作商。其中失语商可反映失语症的严重程度;操作商可反映大脑的非口语性功能;大脑皮质商可反映大脑认知功能的全貌。

1.5 统计学方法

采用 Stata7.0 软件,进行 *t* 检验统计学处理。

2 结 果

2.1 两组患者治疗前语言功能情况

两组患者在治疗前语言功能,即流畅度、信息量、自发言语、听觉理解、复述、书写和阅读评分无统计学差异($P > 0.05$;表1)。

2.2 两组患者治疗后语言功能情况

治疗后1个月,对康复训练组与对照组数的语言功能进行评价,结果显示,康复训练组语言功能,即流畅度、信息量、自发言语、听觉理解、复述、书写和阅读,明显优于对照组($P < 0.01$;表2),显示康复训练组疗效优于对照组。

表1 两组患者治疗前语言功能 ($n=25$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	流畅度	信息量	自发言语	听觉理解	复述	书写和阅读
对照组	43.4 ± 1.5	41.5 ± 2.7	43.1 ± 2.2	42.5 ± 1.4	42.6 ± 2.6	42.4 ± 2.3
康复训练组	42.5 ± 1.6	40.9 ± 3.0	41.4 ± 1.8	43.1 ± 1.5	41.1 ± 2.9	40.5 ± 1.7

表2 两组患者治疗后语言功能 ($n=25$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	流畅度	信息量	自发言语	听觉理解	复述	书写和阅读
对照组	65.1 ± 6.1	61.2 ± 2.7	61.4 ± 2.3	64.8 ± 6.1	62.6 ± 2.8	60.4 ± 2.3
康复训练组	46.5 ± 1.5**	44.8 ± 3.2**	45.6 ± 1.9**	45.6 ± 1.5**	43.7 ± 3.1**	46.1 ± 1.8**

注:与对照组比较,** $P < 0.01$

3 讨 论

虽然脑卒中后大多数的偏瘫患者失语会有不同程度的自然恢复,各种康复手段也能加快患者的恢复进程,但是,对于脑卒中后大脑功能的重塑和语言功能的恢复机理认识并不完全清楚。动物实验发现,大脑皮质受损伤后,皮质的自发重组就已发生^[10,11]。Nudo等^[12,13]对成年松树猴进行一系列实验,研究了自发恢复组、康复训练组和对照组皮质恢复重组的差异,结果显示,康复训练组在损伤发生后的皮质恢复明显快于自发恢复组。

失语能否康复,除与失语的程度、类型、疾病的性质、时间等因素有关外,还与能否进行语言功能训练密切相关^[14]。语言康复训练可使受抑制的神经通路受到各种刺激,脑组织血液循环加快,脑部生物电活性增强,调整大脑皮质的潜在能力,加快大脑皮层细胞的代偿活动,从而帮助患者尽早恢复语言理解能力及表达能力。相反,未经系统治疗和护理的患者由于缺乏相应刺激,大脑皮层细胞活动较弱,其语言理解表达能力恢复较差^[15]。本实验通过随机分组,治疗前两组语言功能无差异,治疗后康复训练组在语言功能,即流畅度、信息量、自发言语、听觉理解、复述、书写和阅读方面优于对照组($P < 0.05$),表明患者在交流沟通方面具有较好的能力,与文献报道相符^[16]。进一步证实了康复训练的作用。

对于失语患者做好心理护理至关重要。绝大多数失语症患者早期会出现常见的心理防御反应,对自己语言功能受损不能接受,心情悲观,有的甚至封闭自己,拒绝与外界沟通^[17],因此,做好心理护理至关重要。护士要注意观察患者表情变化和细微动作,了解患者的心理需求和给予及时恰当的帮助,避免患者产生压抑或烦躁情绪,有利于患者更好地配合治疗^[18]。

康复护理程序介入越早越好,早期开展康复训练可以改善功能转归^[19],有利于语言功能的重建。在训练时,口腔发音肌肉的运动也防止了舌、咽、喉部肌肉的萎缩,对已有语言肌肉萎缩的患者也有明显的康复治疗作用^[20]。

康复训练计划制定应以改善患者语言功能及提高患者的日常生活能力为目标。训练时,需根据患者失语类型、失语程度,结合患者既往病史,性格特征等,创造良好的康复环境,制定适合患者的完整的训练计划^[21]。康复训练尽量安排在小房间;护理人员在失语症患者照护时应耐心,说话要缓慢、清晰,必要时用手势来表达想法;训练过程中要经常给予鼓励,坚定患者康复的信心,调动患者自

身潜力,营造和谐气氛,激发并保持患者训练热情,创造最佳心理状态,更好地改善失语症状。对于患者步入社会打下坚实基础,从而提高其生活质量。

【参考文献】

- [1] 罗少丽. 不同类型失语症的康复训练技术[J]. 中国临床康复, 2006, 15(7): 58.
- [2] 周 筠, 陈红燕, 王丽敏, 等. 运动性失语发病机制探讨: 附 25 例 fMRI 分析[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(8): 667-668.
- [3] 王维治, 罗祖明. 神经病学[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 67.
- [4] 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381.
- [5] 郭红香. 家庭干预对脑卒中病人生活质量的影响[J]. 家庭护士, 2008, 6(8A): 2062-2063.
- [6] 许金兰. 脑卒中伴运动性失语病人语言康复训练的护理进展[J]. 护理研究, 2005, 19(9): 1798.
- [7] 程薇萍, 赵晓莉. 脑卒中失语患者的康复护理[J]. 护理研究, 2006, 20(2A): 336-338.
- [8] 王青文. 手语在失语病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2006, 20(2A): 349-350.
- [9] 尤黎明, 吴 瑛. 内科护理学[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 586.
- [10] Merzenich MM, Nelson RJ, Stryker MP, *et al.* Somatosensory cortical map changes following digit amputation in adult monkeys[J]. J Comp Neurol, 1984, 224(4): 591-605.
- [11] Kaas J, Florence SL, Jain N. Reorganization of sensory systems of primates after injury[J]. Neuroscientist, 1997, 3(2): 123-130.
- [12] Nudo RJ, Milliken GW, Jenkins WM, *et al.* Use-dependent alterations of movement representations in primary motor cortex of adult squirrel monkeys[J]. J Neurosci, 1996, 16(2): 785-807.
- [13] Nudo RJ, Wise BM, SiFuentes F, *et al.* Neural substrates for the effects of rehabilitative training on motor recovery after ischemic infarct[J]. Science, 1996, 272(5269): 1791-1794.
- [14] 钟冬莲. 脑卒中患者失语的康复护理[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2001, 5(12): 129.
- [15] 史 杰, 王荫华. 失语症听觉理解障碍研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(7): 401-403.
- [16] 郑 华, 孙保民, 王玲玲. 脑卒中后失语症患者的康复治疗[J]. 中国康复, 2005, 20(2): 99.
- [17] 顾萌芳. 失语症患者语言训练中的心理护理探讨[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(11): 719.
- [18] 邢会学, 王 尧, 高国红. 运动性失语症脑血栓患者的护理 1 例[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(5): 25.
- [19] 张 通, 李 欣. 卒中的运动功能恢复[J]. 国外医学·脑血管疾病分册, 2002, 10(4): 243.
- [20] 张庆华, 杨宝珠. 脑卒中运动性失语患者语言康复训练的疗效观察[J]. 甘肃医药, 2008, 27(4): 37-38.
- [21] 常 红, 付玉娟. 脑卒中失语患者康复护理进展[J]. 护理研究, 2007, 21(4C): 1037-1039.

(编辑: 任开环)