

# 认知功能训练对脑卒中后失语症康复效果的影响

朱仁敬 陈晶贞 李水仙 阳清伟 陈星宇\*

(厦门大学附属中山医院, 福建 厦门 361004)

〔摘要〕 **目的:** 探究脑卒中后失语症患者应用认知功能训练的康复效果。**方法:** 选取厦门大学附属中山医院2018年10月至2019年12月收治的脑卒中后失语症患者104例, 采用简单随机化法分为对照组( $n=52$ , 常规治疗)和观察组( $n=52$ , 常规治疗+认知功能训练), 比较两组康复效果、治疗前后认知功能及语言功能。**结果:** 观察组康复效果高于对照组, 且治疗后观察组认知功能评分高于对照组, 观察组语言功能评分高于对照组, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 脑卒中后失语症患者应用认知功能训练可改善其认知功能及语言功能, 具有较好的康复效果。

〔关键词〕 失语症; 脑卒中; 认知功能训练; 语言功能

〔中图分类号〕 R 743.3; R 493 〔文献标识码〕 B

脑卒中是临床最常见的脑血管病, 主要发生于中老年人群中, 以缺血性为主, 故脑卒中多指缺血性脑卒中, 为脑血管缺血性病变所致, 受疾病影响患者的认知功能、语言功能、运动功能、躯体感觉等神经功能都可能会出现障碍。失语症是脑卒中患者常见的临床表现之一, 其类型多样, 患者会出现语言表达困难、言语理解障碍、阅读障碍或者书写障碍等, 所以给予其相应的康复措施改善认知症状, 恢复患者的认知功能尤为重要<sup>[1-2]</sup>。本研究主要对缺血性脑卒中后失语症患者应用认知功能训练的康复效果进行探究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2018年10月至2019年12月间收治的104例缺血性脑卒中后失语症患者, 采用简单随机化法分为对照组( $n=52$ )和观察组( $n=52$ )。对照组男30例、女22例, 年龄46~75岁, 平均( $59.6 \pm 4.8$ )岁; 观察组男31例、女21例, 年龄47~75岁, 平均( $59.2 \pm 4.5$ )岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 经影像学 and 神经心理学检查, 患者均符合脑卒中后失语症的诊断标准<sup>[2]</sup>; (2) 患者均知情同意本研究; (3) 意识清醒, 病情稳定但存在语言障碍。

1.1.2 排除标准 (1) 肝、肾等重要脏器功能严重衰竭的患者; (2) 患有精神疾病不能配合治疗的患者; (3) 合并有视力障碍或聋哑的患者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 行常规治疗: 结合患者的实际病情给予

抗血小板、脑保护、营养神经等治疗, 预防并发症的发生, 同时由专业的医护人员指导患者进行语言功能训练, 主要有口语表达、书写朗读训练、阅读理解训练等, 还可以采用手势及绘画的方式加强其训练效果,  $30 \text{ min} \cdot \text{d}^{-1}$ , 连续1个月。

1.2.2 观察组 行常规治疗+认知功能训练, 常规治疗同对照组, 患者受疾病影响其依从性有可能下降, 训练前应先加强其对疾病知识的掌握, 使患者能引起重视进而积极配合训练。(1) 康复训练: 结合患者的实际病情制定合理的运动方案, 尽早鼓励其进行康复训练, 尽可能满足患者的需求以提高依从性进而加强康复效果, 同时在训练过程中强度要适中, 避免做剧烈运动, 若患者身体情况不允许则应尽可能卧床休息, 告知其肢体不可用力, 等到病情平稳后再继续进行训练<sup>[2-4]</sup>。(2) 认知功能训练: 首先对其进行注意力训练, 可以给出目标字母让其从字母中找出相应的字符, 也可以找两张相似的图片让患者找出图片中的相同与不同之处, 起初训练的环境可选择比较安静的室内, 然后逐渐向嘈杂的环境转移以达到训练其注意力的目的。训练其记忆力时可将患者常用的物品置于显眼位置, 制定活动计划促使其生活更加规律, 可通过引导患者观看视频或图片激发其记忆, 引导患者看报纸或书籍找出信息点展开联想进行推理, 也可以给其一些简单的数字排列, 让其推理完成问题<sup>[1-4]</sup>。连续治疗1个月。

### 1.3 观察指标及疗效评定标准

1.3.1 疗效评定标准 显效: 经治疗患者的症状已明显消失, 躯体运动功能已恢复正常且失语症好转2级; 有效: 经治疗患者的症状有所缓解, 可以做简单的动作且失语症好转1级; 无效: 经治疗患者的症状没有缓解, 身体运动功能

〔收稿日期〕 2020-09-04

〔作者简介〕 朱仁敬, 男, 主治医师, 主要研究方向是认知障碍、失语症、睡眠障碍、脑血管病。

〔\*通信作者〕 陈星宇 (E-mail: 2005chenxingyu@163.com; Tel: 0592-2590120)

较差且失语症没有明显好转。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.3.2 观察指标 (1) 采用蒙特利尔认知评估量表 (Montreal cognitive assessment, MoCA) 评估患者的认知功能, 其内容主要包括语言、视空间技能、执行功能、注意与集中等, 总分为 30 分, 分数越高认知功能改善越好。

(2) 采用波士顿诊断性失语症检查 (Boston diagnostic aphasia examination, BDAE) 对患者的语言功能进行评估, 该量表包括对话及自发言语、听觉理解、言语表达、书面语理解和书写五大项, 采用百分制比较, 分数越高患者的语言功能越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者康复效果比较

观察组康复总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者康复效果比较 (n = 52, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	20(38.46)	24(46.15)	8(15.38)	44(84.62)
观察组	29(55.77)	21(40.38)	2( 3.85)	50(96.15) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后认知功能评分比较

治疗后, 两组患者认知功能评分均高于同组治疗前, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后认知功能评分比较 (n = 52,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	15.1 ± 1.9	19.3 ± 2.2 <sup>b</sup>
观察组	15.3 ± 1.7	23.5 ± 2.6 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗后语言功能评分比较

观察组患者治疗后语言功能评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗后语言功能评分比较 (n = 52,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对话及自发言语	听觉理解	言语表达	书面语理解	书写
对照组	87.6 ± 2.2	85.6 ± 3.5	81.2 ± 4.8	87.8 ± 3.6	85.5 ± 3.2
观察组	92.1 ± 1.8 <sup>d</sup>	91.9 ± 3.4 <sup>d</sup>	89.6 ± 4.5 <sup>d</sup>	93.6 ± 2.8 <sup>d</sup>	90.2 ± 2.8 <sup>d</sup>

与对照组比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$

3 讨论

近年来随着人口老龄化速度的日趋加剧脑卒中患者的发

病率逐渐上升, 具有较高的致残率及致死率, 该病病因比较复杂, 是由多种因素综合所致, 其病情发展迅速患者会出现意识丧失、肢体运动或者感觉障碍等, 部分患者还会出现失语症, 引发失语症的原因是大脑优势半球语言中枢受到损伤进而导致患者对语言的感知、理解、表达等造成影响, 目前临床上对该病还没有根治的方法, 以往常应用综合治疗联合语言功能训练, 具有一定的作用效果, 但是其很难痊愈且还经常会病情复发进展加重, 所以应选择一种有效的治疗方法。有研究资料显示对患者应用认知功能训练可有效改善认知功能, 对患者的预后康复回归社会具有较好的作用 [3-5]。

认知功能训练可以提高患者神经元的恢复, 重组优势半球功能, 对其进行系统性训练的同时也能加强语言功能, 进而更加有效地改善患者的认知功能状态。实施认知功能训练前先给予康复训练, 为了使患者能重视训练, 由专业人员向其普及相关知识, 促进患者积极配合, 提高依从性, 同时还应结合患者的病情制定合理的个体化训练方法, 其强度可逐渐增加, 主要根据患者的身体状况决定, 另外还应对患者进行适当的心理安抚以加强其治疗的信心。认知功能训练过程中主要对其注意力、记忆力及推理能力进行训练, 给出两张相似的图片引导患者找出不同与相同的地方, 为训练其注意力环境可以先由安静转换为嘈杂, 让患者观看视频或以往的图片逐渐引导刺激其记忆, 使其能回想过往的记忆片段, 同时给予其数字排列的问题锻炼其推理能力。王倩等 [6] 研究结果提示脑卒中后失语症患者应用认知功能训练可改善其认知功能, 与本研究结果一致。本研究结果显示观察组康复效果高于对照组, 且观察组治疗后认知功能评分、语言功能评分均高于对照组。

综上所述, 认知功能训练在脑卒中后失语症患者中可改善其认知功能及语言功能, 可有效提高康复效果。

[参考文献]

- (1) 刘勇玲. 认知功能训练在促进脑卒中后失语症患者康复中的疗效探讨 (J). 基层医学论坛, 2019, 23(9): 1275-1276.
- (2) 贾建平, 陈生弟. 神经病学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2018: 122-165.
- (3) 王秋妍, 李晓雷, 刘洋. 针刺配合言语功能训练治疗脑卒中后失语症对语言功能的影响 (J). 实用中医药杂志, 2019, 35(10): 1262-1263.
- (4) 杨悦. 语言训练联合认知功能康复训练治疗脑卒中失语症的效果评价 (J). 按摩与康复医学, 2019, 10(16): 11-13.
- (5) 侯宝国, 张志兰, 孙金华, 等. 针刺配合言语康复对脑卒中后失语症患者语言功能评分及临床疗效的影响 (J). 河北中医药学报, 2018, 33(3): 50-51, 58.
- (6) 王倩, 江玥, 李雨芳, 等. 认知功能训练在脑卒中后失语症患者康复中应用效果分析 (J). 中国社区医师, 2019, 35(17): 186, 188.