

## 参 考 文 献

- [1] 庄建华,赵忠新,曾莉莉,等. 桂哌齐特对椎-基底动脉供血不足所致眩晕的疗效观察[J]. 中国新药与临床杂志,2008,27(1):1-5.
- [2] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-381.
- [3] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 脑卒中患者临床功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381-382.
- [4] 朱榆红. 神经病学[M]. 北京:科学出版社,2007:116-122.
- [5] 张晓霞,韩培红. 马来酸桂哌齐特的药理作用及临床应用研究[J]. 中国药房,2007,18(26):2059-2062.
- [6] Fujishima M. Agents to improve cerebrovascular circulation and cerebral metabolism-einepazide [J]. Nippon Rimho, 1995,43(2):379-345.
- [7] 许玲. 马来酸桂哌齐特治疗冠心病25例临床观察[J]. 中国现代医生,2007,45(15):100-101.
- [8] 刘佰运,李欢,李京生,等. 中华神经外科杂志[J]. 2006,22(11):663-665.
- [9] 王狂,程英升,朱悦琦,等. PTA、PTA联合马来酸桂哌齐特治疗糖尿病下肢血管病变的临床价值[J]. 2007,16(12):811-815.
- [10] 董凤英. 马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死37例疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2004,13(17):2322-2323.
- [11] 王晓斌,况铤,吴洪翔. 腺苷A1受体系统对兔脑缺血的保护效应[J]. 中国急救医学,2002,22(7):29.

(收稿日期:2011-05-11 修回日期:2011-06-14)

老年脑卒中失语症患者的康复治疗<sup>▲</sup>

雷 迈 吕泽平 李 莹 李千穗 卢 斌 吴 旻 吴圣婕 杨清程

(广西壮族自治区江滨医院康复医学科,南宁市 530021)

**【摘要】** 目的 观察言语功能训练对老年脑卒中失语症患者的疗效。方法 20例老年脑卒中失语症患者在接受言语功能训练后,采用中国康复研究中心失语症检查法(CRRCAE)进行评定。结果 老年脑卒中失语症患者在接受言语功能训练后言语功能明显改善,治疗前、后比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 老年脑卒中失语症患者经言语功能训练能促进言语功能的恢复,降低患者及家庭的痛苦,促进自理能力的恢复,提高参与社会和家庭事务能力。

**【关键词】** 失语症;言语训练;老年人

**【中图分类号】** R 743.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2011)11-1430-03

言语是人类大脑特有的功能,是交流思想的重要工具。脑卒中所致失语症是一种常见的临床症状,患者不能与人交流或交流非常困难,严重影响患者的生活质量。本文旨在探讨研究言语功能训练治疗老年脑卒中失语症患者的疗效,观察其对患者生活质量的影响。

## 1 资料与方法

1.1 研究对象 选择2008年1月至2010年1月在我院神经康复科和神经内科住院治疗的老年脑卒中患者20例,其中男12例,女8例;年龄(67.6±7.4)岁,病程(28.5±17.3)d;脑梗死15例,脑出血5例。纳入标准:(1)均符合全国第四届脑血管病会议制定的诊断标准<sup>[1]</sup>,并经头颅CT或MRI证实为首次脑梗死或脑出血;(2)病程4周以内;(3)年龄60~80岁;(4)根据中

国康复研究中心汉语标准失语症检查法(CRRCAE)诊断<sup>[2]</sup>,并结合临床综合判断为失语症;(5)病情稳定,意识清醒,并能积极配合治疗,完成试验及随访。排除标准:(1)排除有认知障碍,不能配合检查和治疗者;(2)非脑卒中所致的失语症,如帕金森病、脑肿瘤等;(3)有严重的心、肝、肾等脏器疾病者。

1.2 治疗方法 (1)听理解训练。用具:可选择图片、实物或镶嵌板。图片的抽象性最高,也是最常用的训练用具。方法:桌面上摆放数个相应的训练用具(数量根据患者的实际水平而定),让患者根据指令进行指认,一般为1/6选择,水平高则增加图片,相反则减少图片。如果超过12张图片则可进行2/6、2/9、2/12等训练。图片可根据患者情况选择名词、动词、短语、句子。(2)复述训练。让患者随训练者进行复述,根据患者的实际水平可选择语句的长度,一般按单音节

词-双音节-短句-长句的顺序进行训练。要在完全理解的情况下进行复述训练,并注意纠正语音的清晰度。(3)命名训练。将名词图片放在患者的面前,让患者逐一命名,如果说不出,可给予听觉刺激和视觉刺激(音头提示、口形提示及文字刺激)。(4)组句训练。将名词图片放在患者面前,加上适当的动词组成动宾词组,如吃苹果、买香蕉等;将形容词与名词组成词组,如红色的帽子、蓝色的围巾、弯弯的小河、潺潺的流水等。(5)阅读训练。将数张图片放在患者面前,然后将字卡一一呈现给患者让患者将字卡与相应的图片匹配。如果患者阅读理解水平较高,则可让其阅读短小的文章,然后回答相关的问题,从而训练患者的阅读理解能力。(6)朗读训练。将字卡一一呈现在患者的面前,让患者进行朗读,可给予音头提示和口头提示,训练顺序:单词-短句-长句-短文。(7)书写训练。训练书写时要根据患者的实际水平而定,如果患者的书写水平很低,可以从抄写开始训练,抄写训练是将字卡放在患者面前,让患者抄写,稍有改善时,可采取让患者看一眼字卡然后将字卡移开,让他凭记忆将字卡上的字书写出来。抄写治疗基本没有问题后,可进行描写训练,描写训练是将图片放在患者面前让患者用文字书写出来,书写时可给予偏旁部首的提示,随着训练的进行和患者书写水平的改善,训练者逐渐减少提示,从而达到训练的目的。(8)计算训练。根据患者的情况,进行数数和加、减、乘、除的训练。

**1.3 评价方法** 治疗前及治疗1个月后采用中国康复研究中心汉语标准失语症检查法(CRRCAE)评价患者言语功能。疗效评定标准:参照中国康复研究中心评定标准及相关报告<sup>[3]</sup>,明显改善:1项提高50%以上或多项提高30%以上;中度改善:2项以上提高20%以上;轻度改善:1项提高20%以上;无变化:1项提高20%以下或2项以上提高10%以下。单项提高率=(疗程后平均得分-疗程前平均得分)/疗程前平均得分×100%。

**1.4 统计学分析** 采用SPSS 10.0软件包进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,同组内治疗前后比较采用Wilcoxon秩和检验或配对 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

本组20例患者经过1个月的言语康复治疗,明显改善6例(30%),中度改善7例(35%),轻度改善5例(25%),无变化2例(10%)。治疗前、后CRRCAE各项评分比较见表1。

表1 治疗前后CRRCAE各项评分比较( $n=20, \bar{x} \pm s$ )

项目	治疗前	治疗后
听理解		
名词	17.45 ± 11.77	31.54 ± 13.39 <sup>#</sup>
动词	12.21 ± 8.61	28.37 ± 10.35 <sup>#</sup>
句子	4.15 ± 2.56	7.29 ± 3.35 <sup>*</sup>
执行口头命令	2.97 ± 1.22	6.62 ± 2.25 <sup>*</sup>
复述		
名词	25.76 ± 13.66	29.22 ± 17.27 <sup>#</sup>
动词	19.79 ± 13.30	27.29 ± 15.95 <sup>#</sup>
句子	4.85 ± 4.69	5.65 ± 3.36
说		
名词命名	7.25 ± 4.30	10.36 ± 5.25 <sup>#</sup>
动词描述	6.35 ± 3.38	9.27 ± 4.21 <sup>*</sup>
句子描述	5.45 ± 1.39	6.15 ± 2.15
漫画描述	0.98 ± 0.77	1.28 ± 1.12
水果举例	1.15 ± 1.36	2.57 ± 1.38
出声读		
名词	8.55 ± 6.78	16.52 ± 7.77 <sup>*</sup>
动词	7.31 ± 4.48	12.30 ± 5.21 <sup>*</sup>
句子	3.29 ± 1.76	4.31 ± 2.36
阅读		
名词	14.21 ± 5.28	26.33 ± 7.74 <sup>*</sup>
动词	9.14 ± 5.84	15.99 ± 6.31 <sup>*</sup>
句子	3.65 ± 2.61	7.29 ± 2.16 <sup>*</sup>
文字命令	3.28 ± 1.01	5.55 ± 1.43
抄写		
名词	7.59 ± 3.96	9.98 ± 4.61
动词	6.75 ± 2.85	9.16 ± 3.21
句子	3.96 ± 1.59	4.29 ± 2.27
描写		
名词	3.22 ± 1.29	4.36 ± 2.47
动词	2.36 ± 1.34	3.35 ± 1.98
画面	2.52 ± 1.39	2.20 ± 7.26
漫画	1.19 ± 0.48	1.30 ± 0.52
名词	3.48 ± 1.12	4.34 ± 1.40
动词	2.90 ± 1.43	3.62 ± 1.35
句子	2.31 ± 1.01	2.45 ± 0.97
计算	3.84 ± 2.25	6.39 ± 3.47

注:治疗前、后比较, \* $P < 0.05$ , # $P < 0.01$

## 3 讨论

正常的语言有赖于感觉-运动的相互协调,语言符号的联系以及习惯句子模式的产生,当与这些功能有关的脑组织受损时,就会出现相应的语言功能障碍,表现为听理解障碍,命名和构音困难,复述差,说话流利性减低,失句法及文法,言语错乱,这些情况称为失语<sup>[4]</sup>。运用常规挽救生命的措施、药物治疗及家庭社会支持下,言语障碍也可获得某种程度的恢复<sup>[5]</sup>。随着康复理论的发展,更多的学者认为,自然恢复并不能替代正规的言语治疗,经系统言语治疗的患者康复疗效都较未经治疗者好,因此,对老年脑卒中失语症的患者,制定一整套的言语康复治疗方

并进行言语康复训练是有意义的。在本研究中,治疗后 CRRCAE 各项评分中,听理解各小项、复述、说、出声读、阅读的名词和动词方面,较治疗前有明显改善 ( $P < 0.05$ ),尤其在名词、动词方面更为明显 ( $P < 0.01$ ),而在抄写、描写、听写、计算方面,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。这与个体言语能力从易到难的发展规律相一致。每个人出生后先在婴幼儿时期学会口语,此后才逐渐掌握书面语言。并且不论是学习口语还是文字,都是从单词水平逐渐向句子水平过渡的。所以口语的恢复程度大于书面语言,单词水平的恢复程度大于句子水平。韩剑虹等<sup>[6]</sup>研究结果也表明,失语症患者的听、理解、口语表达和阅读恢复最好,时间最短;复述至第2个月时才开始有明显恢复(完全性失语患者除外),书写恢复最差,在第4个月时才有明显恢复。由于本研究患者的观察疗程较短、例数少,其复述、抄写、描写、听写、计算的远期疗效有待于进一步观察。

失语症给病人带来极大的痛苦,尤其当意识恢复后,除肢体功能障碍外,还有不能用语言来交流表达感情的障碍,易产生急躁情绪,血压升高,部分患者甚至会出现抑郁、轻生的现象,因此人们发现交流障碍同低水平生存质量相关<sup>[7]</sup>。本文结果显示:老年脑

卒中失语症患者经言语功能训练能促进言语功能的恢复,降低患者及家庭的痛苦,促进其自理能力以及提高参与社会和家庭事务能力。

## 参 考 文 献

- [1] Groher ME, Bukatman R. The prevalence of swallowing disorders in two teaching hospital [J]. Dysphagia, 1986, (1): 1, 3-6.
- [2] 李胜利,肖兰,田鸿,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): 162-164.
- [3] 顾莹,李胜利. 持续3个月康复治疗对失语症患者语言功能的影响[J]. 中国临床康复, 2002, 6(7): 956-957.
- [4] 李胜利. 语言治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 58-60.
- [5] Davis G. Survey of adult aphasia [M]. Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall, 1983: 26-108.
- [6] 韩剑虹,朱榆红,熊静,等. 脑卒中后汉语失语症病变部位及其自然恢复的初步研究[J]. 中国康复, 2003, 18(1): 15-17.
- [7] Wyller TB, Sveen U, Sording KM. Subjective well-being one year after stroke [J]. Clin Rehabil, 1997, 11(2): 139-145.

(收稿日期:2011-05-07 修回日期:2011-06-10)

# HIV 感染孕产妇 HAART 治疗对母婴传播的影响

蒙春莲

(广西南宁市第四人民医院,南宁市 530023)

**【摘要】** 目的 观察 HIV 感染孕妇产前分娩方式对母婴 HIV 传播率的影响。方法 对 129 例 HIV 感染孕妇产前进行高效抗反转录病毒治疗 (HAART), 婴儿均人工喂养, 观察阴道分娩及剖宫产术对母婴传播的影响。结果 129 例孕妇产前共分娩 129 名婴儿, 满 18 个月后对婴儿进行 HIV 检测, 结果均为阴性。结论 HIV 感染孕妇产前行高效抗反转录病毒药物治疗, 可避免 HIV 母婴传播。

**【关键词】** HIV 感染孕妇产前; 高效抗病毒治疗; 分娩方式; 母婴传播

**【中图分类号】** R 512.91 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2011)11-1432-03

据统计亚洲 2009 年有 22 000 名 0~14 岁儿童感染了人免疫缺陷病毒 (HIV), 在 HIV 感染患儿中, 90% 以上是经过母婴传播获得<sup>[1]</sup>。目前研究认为可以通过综合干预手段阻断艾滋病母婴传播, 使艾滋病母婴传播率  $< 2\%$ <sup>[2-3]</sup>。我院 2008 年 1 月至 2009 年 12 月收治 129 例 HIV 阳性孕妇产前, 孕期给予高效抗反转录病毒治疗 (HAART), 婴儿进行人工喂养, 探讨阴道分娩及剖宫产术两种分娩方式对母婴 HIV 传播率的影响。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 HIV 感染孕妇产前 129 例, 均为孕前或孕期经广西壮族自治区疾病预防控制中心进行免疫印迹试验 (Western blot, WB) 结果阳性确诊为 HIV 感染孕妇产前, 其中孕前确诊 30 例, 孕早期确诊 15 例, 孕中期 70 例, 孕晚期 14 例。年龄 17~38 岁, 平均 30 岁; 经产妇 65 例, 初产妇 64 例。孕周  $36^{+5} \sim 44^{+3}$  周。病毒载量为  $7.5 \times 10^5$  拷贝/ml 1 例, 1 000~10 000 拷