

· 论坛 ·

有关失语症康复实践的几点思考

中国科学院心理研究所 胡超群*

摘要 神经康复是康复医学的重要组成部分。它包括一般神经机能康复和脑高级机能康复两个类别,后者是一个有待探索的新领域。本文是就我们在言语康复的神经语言学应用研究实践中所面临的四个问题展开的讨论。(1)失语症康复的有效性。(2)失语症康复的脑机制。(3)失语症等脑心理功能的康复研究是临床脑科学的前沿课题。(4)失语症康复是个系统工程。

关键词 失语症;神经语言学;脑机制;系统工程

Some considerations about aphasic rehabilitation practice/Hu Chao-qun//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 1992, 7(5):217~219

Neurological rehabilitation is an important component of rehabilitation medicine, it includes two classes of rehabilitation, i. e., the general neural functional rehabilitation and the high-level cerebral functional rehabilitation, and the latter is a far more undeveloped area. This paper is to discuss several encountered problems in our practice of neurolinguistic application for language rehabilitation. The problems were: (1) the effectiveness of aphasic rehabilitation; (2) the cerebral mechanism of aphasic rehabilitation; (3) cerebral psychological function rehabilitation is a frontal subject of clinical brain-science; (4) aphasic rehabilitation is a problem of system engineering.

Author's address: Institute of Psychology Academia Sinica, Beijing

Key words: Aphasia; Neurolinguistics; Cerebral mechanism; System engineering

随着康复医学发展及康复治疗的普遍展开,标志着很多疾病,特别是慢性病的治疗,已从遏制疾病发展的病因治疗,到注重其功能的康复治疗,从而使病人获得最大限度的功能恢复,这无疑是治疗学的一个革命性的变化。

神经康复是康复医学的重要组成部分。它大致可以分成两大类。一类是一般神经机能的康复,包括各种类型的肢瘫、感觉障碍、颅神经障碍;另一类则是由于大脑半球病变造成的意识、记忆、思维、性格、情绪和言语等高级心理功能的康复。近年来,我们把脑病后的言语障碍的康复,作为神经语言学研究的一个重点内容,本文便是就我们对在失语症康复实践中所面临的问题展开的讨论。

1 失语症康复的有效性

关于康复治疗是否有助于失语症的恢复目

前尚有争议。英国文献报导,经过对接收不同治疗干预的三组失语症患者(一组接受专门言语治疗家的康复;另一组接受志愿施治者的帮助;还有一组是未经任何治疗干预)的病情进展加以比较,没有发现差异。认为言语康复对失语症的恢复是没有作用的。但有人认为这种结论是来自不正确的研究方法,并从他们自己的研究结果肯定了康复治疗对失语症恢复的有效性^[1]。

失语症的恢复,首先取决于基础疾病的性质和病变的范围;此外,还与病程有着密切关系。过去认为:病程3~6个月时自发恢复明显,其后恢复减速;病程超过1年或2年者,即

*邮政编码:100010

••本研究为国家自然科学基金资助项目

收稿日期:1991-12-12

使进行勤奋的言语训练，效果亦不佳。1984年以来，我们进行了失语症康复的个案研究，曾对其中20例的康复疗效进行分析，其结果：20例中17例有不同程度的进步；而17例中，病程在1年以上者为10例，其中6例超过2年，1例病程长达8年，除2例明显进步外，病程均为1年以上，两个典型病例经CT检查证实，其病灶范围都较大，但康复效果却令人满意⁽²⁾。所以，我们认为言语康复治疗的效果是肯定的。大脑病变造成的高级心理功能障碍的治疗，应包括两个方面，即病因治疗和功能康复治疗，两者有着同等的重要性。

2 失语症康复的脑机制

1963年苏联心理学家A. R. Luria从他数十年来对大脑损伤病例所作的脑-行为的研究出发，论述了当某脑区病变造成某种高级脑功能的障碍（当然也包括言语功能），它的恢复取决于负责该项能力的大脑机能系统的再形成，而这种再形成是大体通过以下三种方式实现的：(1) 由另外的脑区来取代病损脑区的机能。(2) 基本脑结构功能的动员。(3) 高级脑结构功能的动员⁽³⁻⁵⁾。根据失语症的康复实践，我们同意这些陈述，并已将下面两点作为我们的工作假设，即：(1) 虽然迄今在人体内神经细胞损伤还无法促其再生，但在功能结构上，我们认为大脑却有极大的潜力储备可供调用，以重建新的功能系统，这是言语康复的脑机制及其理论依据。(2) 大脑功能的康复是通过功能转移和功能重建这两种方式来实现的。下面我们介绍两例语言康复病例，见附表。

附表 两例失语症患者言语康复情况

	第一例	第二例
年龄(岁)	46	32
神经病学诊断	脑梗塞	脑血管畸形, 脑溢血
康复前言语诊断	近乎完全性失语(右肢全瘫)	表达性失语(不能交流) 书写障碍
康复开始日期	病后1个月	病后1年
疗效(治疗5个月)	能进行日常口语交流	能口语交流、能主题写话
CT(康复前)	颞颥顶区大片低密度	左侧侧脑室三角区外侧有楔型低密度软化灶, 最大径线7.3cm
CT(康复后)	CT影象与康复前比基本无变化	

3 失语症等脑心理功能的康复研究是临床脑科学的前沿课题

脑科学是20世纪90年代将要大力发展的前沿科学，虽然脑科学的研究内容和方法是多角度和多层面的，但我们认为脑康复的研究是临床脑科学研究的最前沿的任务。

3.1 合理有效的言语康复，必然要以言语行为障碍的分析和精确辨证为基础，但至今我们对言语行为（包括其他心理功能）的真实脑过程的认识还是很不清楚的，以至目前还未提供可作为失语症分类依据的言语症状模式。言语康复的研究势必对言语脑过程的研究不断提出新问题，这无疑是一种有效的推动力。另外，由于病人直接受惠于康复治疗，因而容易取得病人的有效合作，以利于我们的研究。

3.2 尽管临床脑科学的研究内容和方法可以起始于不同角度和不同层面。例如言语脑过程的外显行为模式研究及其功能结构基础的研究（包括大体解剖水平、细胞和分子水平）和药物心理效应研究等，但这些无一不需要与行为模式的研究进行参照比较才能显示其意义。因为只有表里结合，将行为模式与深层脑过程及其功能结构、物质结构的研究有机地结合起来，才能揭示脑内真实的言语过程。言语康复研究恰好推动了从言语行为模式的辨证入手，旨在改善言语行为为目的的，一个由表及里对言语脑机制不断深化认识的过程。因此，我们认为它是临床脑科学的前沿课题。

4 失语症康复是个系统工程

失语康复通过功能训练促进功能恢复来达到治疗目的。它包括康复原则、训练程序、方法、疗效评定等一整套内容。

4.1 能力评测：包括一般脑功能的测定和言语能力的评测，通过测评要明确以下几点：

(1) 哪些言语能力和功能环节受累？(2) 保留了哪些功能可供调用来重建机能系统？

4.2 制定计划：根据能力测评，制定有针对性的康复治疗计划，它包括采用哪些技术？每日的安排？采用何种治疗方式（集体、个别）？

为使计划切合患者的实际情况,还需根据具体情况随时作出调整,并定期进行疗效评估。

4.3 本文前面曾提及失语症的自发恢复期在病期的最初半年内速度最快,如果能在病情稳定后及时因势利导地进行言语功能的康复,将可望取得理想效果。康复训练要尽可能早的开始,并一直贯穿在治疗的全过程,因此,不论是急性期就医于综合医院或慢性期进入康复治疗院或回归家庭,都应该是施行康复治疗的场所。

4.4 一般的心理治疗在言语康复训练中更是不可缺少的治疗环节,如患者治疗动机的强化,情绪的调整都不容忽视。另外,治疗环境的安排、专门的言语矫治师的训练和配置等都是必要的条件。

综上所述,失语症康复无论在其广度和深

度上都是一个不同于药物治疗的系统工程。

参 考 文 献

- 1 Seron X. & Deloche G. ed., *Cognitive Approaches in Neuropsychological Rehabilitation*. Lawrence Erlbaum Associates, Publisher, 1989, 17~34.
- 2 唐声琰, 胡超群. 脑损伤后言语康复治疗的研究. 全国第四届医学心理学年会, 1985.
- 3 Golden. C.J. *Diagnosis and Rehabilitation in Clinical Neuropsychology*. Charles C Thomas, 1987, 7~11, 189~195.
- 4 Prigatano, G.P. et al. *Neuropsychological Rehabilitation after Brain Injury*. The Johns Hopkin University Press, 1986, 120~132.
- 5 胡超群, 等. 口语对书面语的支持作用——来自脑损伤病人言语障碍的神经心理学分析. 心理学报, 1983, 3.

(上接第204页)

值无显著差异。这也间接反映了颅脑损伤患者进入康复期后脑组织内的氧自由基反应和脂质过氧化作用明显趋于缓和,同时预示着患者渐趋康复。

本文资料同时提示,有效地防止颅脑损伤后患者体内的氧自由基反应和脂质过氧化作用加剧,乃是避免颅脑损伤后继发性脑组织损害和促使患者早日康复的一个重要课题。因此,及时并动态检测颅脑损伤患者的Ery-LPO和Ery-SODA水平,无疑是有助于判断和治疗伤情及评估预后的。

参 考 文 献

- 1 Mendelow AD and Teasdale GM. Pathophysiology of head injuries. *Br J Surg*, 1983, 70:641
- 2 Miller JD. Head injury and brain ischemia implications for therapy. *Br J Anaesth*, 1985, 57:120
- 3 Kontos HA, Wei EP. Superoxide production in experimental brain injury. *J Neurosurg*, 1986, 64:803.
- 4 蔡洪祖主编. 外科学. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 1989. 260.

- 5 周君富, 等. 某些皮肤病患者血液过氧脂质和红细胞超氧化物歧化酶活力水平. *浙江医科大学学报*, 1991, 20:107
- 6 周君富, 等. 正常人和一些急诊患者的红细胞超氧化物歧化酶活性检测及其临床意义. *急诊医学*, 1990, 1:9
- 7 细井みち子, 他. 過酸化脂質. *日本臨牀*, 1990, 48: 2687.
- 8 金田尚志, 植田伸夫編集, 過酸化脂質实验法. 第1版, 东京: 医歯薬出版株式会社, 1983, 208.
- 9 李文杰. 自由基与疾病. 见: 方允中, 李文杰主编. 自由基与酶. 第1版. 北京: 科学出版社, 1989. 193~231
- 10 McCord JM. Oxygen-derived free radicals in post-ischemic tissue injury. *New Engl J Med*, 1985, 312:159.
- 11 Wei EP, et al. Inhibition by free radicals scavengers and by cyclooxygen inhibitors of pial arteriolar abnormalities from concussive brain injury in cats. *Circ Res*, 1981, 48:95.
- 12 Wei EP, et al. Effects of oxygen radicals on cerebral arterioles. *Am J Physiol*, 1985, 248(2-P; 2):H157.