

多奈哌齐联合言语训练治疗脑卒中后失语症的临床观察

陈艳¹, 潘翠环¹, 龚卓¹, 王璇¹, 陈卓铭²

【摘要】 目的:观察多奈哌齐联合言语训练治疗脑卒中后失语症(PSA)的临床疗效。方法:PSA患者60例,随机分入2组各30例,2组均给予语言障碍 ZM2.1 行进行言语康复训练,观察组加用多奈哌齐治疗。采用中国康复研究中心标准汉语失语症检查量表对失语症康复疗效进行评价。结果:治疗4周后,观察组除漫画说明外,余各项评分均较治疗前明显提高,对照组除句子朗读外,余各项评分均较治疗前明显提高(均 $P < 0.05$);观察组名词命名能力的改善优于对照组($P < 0.05$)。结论:语言障碍 ZM2.1 语言康复训练对 PSA 患者的语言功能改善有效,多奈哌齐与其联合应用对改善 PSA 患者命名能力可能疗效更佳。

【关键词】 脑卒中后失语症;多奈哌齐

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.05.005

Clinical efficacy of donepezil combined with language training for post-stroke aphasia CHEN Yan, PAN Cui-huan, GONG Zhuo, et al. Department of Rehabilitation, the Second Affiliated Hospital of Guangzhou Medical College, Guangzhou 510260, China

【Abstract】 Objective: To evaluate the efficacy of donepezil combined with language training for post-stroke aphasia (PSA). Methods: Sixty patients with PSA were divided into observation group and control group randomly. Both groups were treated by language disorder ZM2.1. The observation group received treatment of donepezil hydrochloride additionally. All patients were assessed by Chinese Rehabilitation Research Center Standard Aphasia Examination (CRRCAE) before and at the endpoint of treatment respectively. Results: The scores of CRRCAE in observation group were higher than pretreatment except cartoon show, and the scores of CRRCAE in control group were higher than pretreatment, except sentences reading (all $P < 0.05$). And the noun-naming ability in observation group was improved more significantly than in control group ($P < 0.05$). Conclusion: Language function of PSA could be improved by rehabilitation treatment of language disorder ZM2.1, and donepezil combined with language disorder ZM2.1 may have more efficacy in noun-naming ability.

【Key words】 post-stroke aphasia; Donepezil

脑卒中后失语症(poststroke aphasia, PSA)是脑卒中患者常见症状之一,部分脑卒中患者长期遗留失语症,明显降低患者的生活和社交能力,严重影响患者的生存质量。单一方法治疗失语症的有效性仍有争议。近年来,有文献报道多奈哌齐可改善认知障碍及失语症患者的语言功能^[1-2]。本研究采用多奈哌齐联合言语训练治疗脑卒中后失语,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011年1月~2012年12月在我科住院 PSA 患者60例,均符合第四届全国脑血管病会

议制定的关于脑卒中的诊断标准,且经头颅 CT/MRI 检查证实为左侧大脑半球的脑梗死或脑出血,并符合 PSA 的诊断标准^[3]。排除病前存在语言障碍、视觉及听觉障碍、重度抑郁症、严重认知功能障碍、妊娠、近期心肌梗死病史、严重心功能不全、重要脏器严重功能障碍、控制高血压、合并癫痫、多奈哌齐过敏者。患者分为2组各30例,①观察组,男19例,女11例;平均年龄(67.90 ± 8.48)岁;平均病程(5.63 ± 3.03)个月;受教育年限(7.20 ± 2.09)年;皮层下失语症9例、Broca失语症8例、Wernicke失语症2例、完全性失语症4例、经皮层运动性失语4例、经皮层感觉性失语3例。②对照组,男18例,女12例;平均年龄(69.27 ± 9.07)岁;平均病程(5.07 ± 3.25)个月;受教育年限(7.31 ± 2.45)年;失语类型按观察组类型顺序分别为10、10、1、2、5和2例。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组均予抗血小板聚集、稳定斑块、控制血压、血糖等基础治疗及言语训练治疗,观察组增加多

基金项目:广东省科技计划项目,广州市重大民生专项(No. 2012Y2-00023)

收稿日期:2013-06-09

作者单位:1. 广州医学院第二附属医院康复医学科,广州 510260;2. 暨南大学附属第一医院康复医学科,广州 510630

作者简介:陈艳(1976-),女,副教授,主要从事语言、吞咽及认知障碍方面的康复研究。

奈哌齐治疗。①言语治疗:采用 S-YYZA-01 语言障碍诊治仪(语言障碍 ZM2.1)进行计算机辅助语言训练。根据汉语标准失语症检查法评估结果,结合患者残存的语言理解、表达、复述等语言能力,制定个体化的康复治疗处方。从语言障碍 ZM2.1 的康复训练系统中选择难度适当的听简单指令、听复杂指令、听是否判断、视简单理解、视复杂理解、听指字、表达语音、表达语义、复述语音、复述语义、命名等训练任务进行个体化训练;各训练任务正答率达到 70%~80% 以上时,可增加训练任务的难度,低于 30% 时则应减低训练任务的难度。每天 30min,每周 5d。②多奈哌齐药物治疗:予多奈哌齐 5mg,每晚 1 次。

1.3 评定标准 治疗前后均采用中国康复研究中心汉语标准失语症检查法评定^[3],包括名词、动词、句子的听理解、复述、朗读、阅读水平及名词、动词命名和漫画说明能力。总分 100 分,评分越高,言语水平越高。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计学软件进行分析,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前,2 组各项语言功能评分比较,对照组句子听理解水平评分高于观察组,名词、动词、句子水平复述评分低于观察组(均 $P < 0.05$),余各项语言功能评分差异无统计学意义;治疗 4 周后,观察组除漫画说明外,余各项评分均较治疗前明显提高(均 $P < 0.05$);对照组患者除句子朗读外,余各项评分均较治疗前明显提高(均 $P < 0.05$);观察组名词命名改善优于对照组($P < 0.05$),余各项差异无统计学意义。见表 1。

表 1 2 组各项语言功能评分治疗前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

项目	观察组(n=30)		对照组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
听理解	名词 50.67±28.39	67.67±25.55 ^a	47.33±34.73	65.35±29.45 ^a
	动词 44.67±33.40	51.67±29.02 ^a	50.33±35.86	61.00±32.20 ^a
	句子 1.32±4.34	30.00±32.59 ^a	29.67±30.90 ^b	44.67±33.90 ^a
复述	名词 70.67±42.01	82.67±33.00 ^a	44.67±44.08 ^b	67.00±38.79 ^a
	动词 63.33±42.86	79.33±31.51 ^a	40.33±41.65 ^b	64.00±36.35 ^a
	句子 32.33±36.64	44.67±39.10 ^a	16.67±28.57 ^b	25.33±36.83 ^a
命名	名词 22.00±29.29	47.00±31.75 ^a	20.33±34.69	33.00±39.14 ^{ab}
	动词 25.00±35.31	40.67±38.14 ^a	17.67±31.59	24.67±33.71 ^a
	漫画说明 2.67±10.48	6.67±16.05	6.67±14.22	14.00±26.47 ^a
朗读	名词 41.00±45.36	55.33±41.33 ^a	20.33±38.28	28.33±41.28 ^a
	动词 30.00±37.60	47.67±39.63 ^a	20.67±37.41	29.00±40.79 ^a
	句子 15.67±24.87	33.00±37.98 ^a	7.33±23.18	13.33±32.94
阅读	名词 35.33±35.79	37.00±30.30 ^a	28.00±37.27	45.00±44.16 ^a
	动词 32.33±37.75	54.67±33.29 ^a	31.33±37.94	44.33±43.29 ^a
	句子 19.33±29.24	36.00±34.70 ^a	24.67±30.82	33.67±34.49 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与同时时间对照组比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

失语症是卒中后常见的神经系统症状之一,约 21%~38% 的急性脑卒中患者存在语言功能障碍^[4],可表现为语言理解、表达、命名、复述、阅读、书写等方面不同程度损伤,严重影响患者语言交流能力及生活质量,其康复治疗方法包括语言康复训练、计算机辅助治疗技术、药物治疗、高压氧、针灸、干细胞移植技术等,但各种单一治疗的有效性仍有较大争议^[5]。药物治疗是失语症治疗的研究热点之一。早期有学者尝试应用溴隐亭、安非他明等药物治疗 PSA,显示溴隐亭可刺激上行的皮质—中脑通路,从而增强受损语言脑区的输出活动,改善语言症状;而安非他明可对大脑重塑有促进作用,促进 PSA 患者词汇学习能力等^[6]。近年来,随着认知障碍治疗新药的面世,如胆碱能药物多奈哌齐、N-甲基-D-天冬氨酸受体抑制剂美金刚等药物,可有效改善不同程度认知障碍,且临床研究观察到认知障碍患者的语言功能,作为认知功能的重要方面亦获得改善。因此,有学者尝试应用此类药物治疗 PSA,临床观察显示有一定的疗效^[7]。此外,有研究显示,PSA 患者存在脑脊液乙酰胆碱水平的下降,使用多奈哌齐后可逆转这种乙酰胆碱水平的下降及改善命名障碍;多奈哌齐可改善血管性痴呆患者局部脑血流量,推测其可能通过促进皮层功能网及改善皮层血流,促进 PSA 的康复^[8]。

随着计算机科学的发展,各种语言功能障碍的计算机辅助康复软件逐渐应用于临床。语言障碍 ZM2.1 软件系统可根据患者评估结果进行个体化康复训练处方,此外治疗师还可根据实际需要,利用系统开放式的“学老师”平台,自主丰富训练软件,并可连接动画、录像,使患者在虚拟环境下实现康复训练。近年来,有关失语症康复治疗研究显示,药物、语言康复训练、计算机辅助治疗技术、针灸、高压氧等不同康复治疗手段的联合治疗疗效优于单一的康复治疗手段^[1]。本研究中,观察组及对照组治疗后听理解、复述、命名、朗读、阅读等语言功能评分均较治疗前改善,提示言语训练及多奈哌齐治疗 PSA 可能具有一定疗效;其中,观察组漫画说明表达、对照组句子水平朗读的评分改善不明显,可能与治疗时间较短及这些项目的语言能力检测难度较高、与句子水平的表达有关,同时亦与语言表达能力的恢复由词汇到句子、由简单到复杂的规律相符。而且,从评估结果来看,2 组治疗前漫画说明、句子水平朗读项目评分均很低,提示句子水平语言能力受损较重。此外,观察组名词命名能力的改善优于对照组,与国内外多奈哌齐与语言训练联合治疗改善患

者命名及复述能力的研究结果一致^[6]。提示多奈哌齐联合言语训练治疗 PSA, 对患者命名能力的疗效可能优于单一的言语训练。观察组复述能力改善与对照组差异无统计学意义, 可能与治疗前观察组名词、动词、句子水平复述评分高于对照组有关。2 组治疗前复述水平的差异, 可能与病例入选及随机分组时 2 组患者失语症类型、语言能力损伤水平的差异有关, 需在以后的研究中改进研究设计方案, 进一步验证。

总之, 各种语言治疗措施虽有一定临床疗效, 但目前对于单一治疗措施的有效性存在争议, 有少量国外研究报道, 语言治疗技术联合多奈哌齐或美金刚治疗 PSA 有一定疗效^[8], 进一步研究 PSA 的联合治疗方案, 是探寻失语症有效治疗方法的重要方向。

【参考文献】

- [1] 巫碧佳, 李永鸿, 李荣, 等. 高压氧联合多奈哌齐治疗卒中失语的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20

(12):1454-1456.

- [2] Berthier ML, Pulvermüller F. Neuroscience Insights Improve Neurorehabilitation of Poststroke Aphasia[J]. Nat Rev Neurol, 2011, 7(2):86-97.
[3] 李胜利. 言语治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 2004, 21-33.
[4] Berthier ML. Poststroke aphasia: epidemiology, pathophysiology and treatment[J]. Drugs Aging, 2005, 22:163-182.
[5] Hillis AE. Aphasia: progress in the last quarter of a century[J]. Neurology, 2007, 69(7):200-213.
[6] 周坪, 单春雷. 失语症的药物治疗进展[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(9):860-862.
[7] Ferris S, Ihl R, Robert P, et al. Treatment effects of Memantine on language in moderate to severe Alzheimer's disease patients[J]. Alzheimer's & Dementia, 2009, 5(5):369-374.
[8] Berthier ML, Green C, Pablo Lara J, et al. Memantine and Constraint-induced Aphasia Therapy in Chronic Poststroke Aphasia[J]. Ann Neurol, 2009, 65(5):577-585.

• 经验交流 •

体位摆放配合早期康复训练对烧伤后足下垂的防治作用

付青青, 陈建, 黄贤慧

【关键词】 烧伤; 足下垂; 运动; 体位摆放

【中图分类号】 R49; R644 【DOI】 10.3870/zgkf.2013.05.035

烧伤后足下垂患者 20 例, 致伤原因为热烧伤 16 例, 电接触性损伤 4 例。烧伤面积为 50~98%, 踝关节烧伤深度为深Ⅱ°~Ⅲ°。按就诊时间分为 2 组, ①2012 年 1 月~2012 年 5 月收治的 10 例患者为对照组, 男 8 例, 女 2 例; 年龄 18~57 岁; 病程 2~3 周。②2012 年 6 月~2012 年 12 月收治的 10 例患者为观察组, 均为男性; 年龄 19~55 岁; 病程 2~3 周。2 组一般资料比较差异无统计学意义。对照组患者在创面大部分愈合后开始功能锻炼, 虽然有护士参与摆放体位, 但无固定人员全天坚持执行工作及监督措施。观察组患者从伤后即开始由康复治疗团队人员介入治疗, 包括早期(休克期后生命体征较稳定)踝关节被动运动, 每日 2 次, 每次 5~10min, 治疗师训练后摆放好正确的体位, 即保持踝关节的中立位, 仰卧位时用硬泡沫足垫成 90°垂直于床面, 康复护士每天巡视病房及时跟进维持患者的正确体位。

治疗 2 周后, 观察组足下垂的发生率明显低于对照组(10%、65%, $P<0.01$), 踝关节活动度也明显大于对照组(42 ± 8 、 20 ± 5 , $P<0.01$)。

足下垂是由于足跟和跟腱部位严重烧伤后, 敷料包扎、疼痛以及创面形成坚硬的痂皮, 使得早期踝关节未得到及时的功能位固定和适当的功能锻炼^[1]。恢复期植皮后皮片挛缩或跟腱瘢痕挛缩等原因限制了踝关节的活动, 足不能背屈, 在行走时患者往往是足尖或前脚掌着地。医生普遍更关注患者的创面愈合, 也会关注功能, 但往往是创面愈合后才考虑, 而此时往往已经出现了疤痕牵拉, 踝关节僵硬, 肌腱挛缩等, 错过了早期康复的机会^[2]。本文观察组在烧伤早期即开始体位摆放及被动运动使踝关节功能有明显改善, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 林源, 李明, 梁自乾, 等. 烧伤后足下垂畸形早期预防的临床研究[J]. 广西医学, 2009, 15(12):1785-1787.
[2] 赵清玲, 付传翠. 对下肢烧伤患者功能锻炼期的康复护理[J]. 中国临床康复, 2002, 6(12):1835-1836.

收稿日期: 2013-07-15

作者单位: 第三军医大学西南医院烧伤研究所, 重庆 400038

作者简介: 付青青(1982-), 女, 主管护师, 主要从事康复护理方面的研究。

通讯作者: 陈建。