

ICF 理念下失语症命名障碍的精准康复

葛政卿¹, 刘杰^{1,2}, 赵莹楚¹, 黄昭鸣²

【关键词】 ICF; 失语症; 命名障碍; 语言功能

【中图分类号】 R49;R743 【DOI】 10.3870/zgkf.2020.02.003

失语症(aphasia)是指由于脑部器质性损伤^[1],导致原已习得的语言功能损伤^[2],而出现的获得性语言障碍,表现为听、说、读、写或手势等某一方面或几方面的多感觉通道的语言障碍^[3]。命名障碍(anomia)也称找词困难或回忆障碍,不能随意提取已熟知的词,对已熟记的物品或事物再次感知时不能正确说其名称,但是了解该物品或事物的用途或含义^[4]。几乎所有失语症患者均存在不同程度的命名障碍^[5-6],并伴随病程的始终^[7]。

国际功能、残疾与健康分类(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)是世界卫生组织(WHO)根据世界各国卫生事业发展的状况,制定残疾分类体系^[8]。为目前国际通用的健康分类评价标准、单维度的残疾、疾病分类,其方法更具普适性、其理念更具先进性^[9]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年6月1日~2019年6月30日于上海市第一人民医院康复中心诊治的1例因烟雾病左侧大脑半球急性大面积脑梗死致失语症命名障碍的患者,男性,30岁,病程3月余。符合:①母语为汉语,且发病前语言功能正常;②意识清楚,依从性好,自愿参加本研究,患者或家属签署知情同意书;③未伴有严重心肺功能不全、肾功能不全、恶性肿瘤等,或其他严重周围神经功能障碍;④无视听觉障碍。

1.2 方法 采用单一被试实验法(A-B实验设计)在治疗前即基线期(A)先用“失语症评估及训练软件系统”对患者的命名能力进行全面精准评估,包括接受刺激后给出的反应时间、回答问题的准确率、是否需要提

示。所得分数通过ICF转换器转换成“ICF核心分类组合功能损伤程度评估b16710口语表达(词语命名)”相应数值,得到ICF语言功能报告单,目的是得到患者的语言状况和精准的ICF损伤等级。根据评估结果,同时基于ICF的语言评估条目,为患者提出针对性的康复治疗计划。根据计划进行精准康复训练,具体训练方法为用“失语症训练软件”对患者进行视刺激、听刺激、视听同时刺激、视听继时刺激及在这四个刺激下的相应训练。听觉刺激(听问题根据实际情况回答,例如:生病的时候一般去哪里看病?)、视觉刺激(看图片命名图片内容,例如:看图片“手”)、视听同时刺激(一边看图片一边回答问题,例如:叮铃铃,是什么东西响了?)、视听继时刺激下的命名能力的训练(先听问题,再看图片,根据真实情况回答问题,例如:什么动物会“喵喵”叫?)以及续话反应(将词组或句子补充完整,例如:盐是咸的,糖是?)。在整个训练过程中,除了对患者的各类刺激,治疗师要注意不断复述,让患者随着自己大声朗读这些字、词、句,以及结合患者实际生活所需内容设计一些泛化的训练,如分类命名(说出水果、动物、家具等名称)、通过功能介绍进行命名(例如:说出用来吃饭的家具)、通过比较命名(例如:命名比蚂蚁大的动物)、应用相似的刺激完成句子(例如:蜜蜂酿造蜂蜜)等。治疗4周后即处理期(B)用“失语症评估及训练软件系统”进行再次精准评估,进行疗效评价,所得分数通过“ICF核心分类组合功能损伤程度评估b16710口语表达(词语命名)”转换成相应数值,比较前后两次数据。根据计划进行精准康复的同时做好短期目标完成情况和实时康复效果监控。

1.3 评定标准 本研究选择治疗前后评估各5次,是因为本研究是按照单一被试试验法其中的A-B实验设计方法来进行设计的,该方法要求基线期(A)在不加任何干预的条件下,观察记录被试行为变化,至少记录5次;处理期(B):对被试施加实验处理,观察记录其行为变化,至少记录5次。由于受我院住院天数的影响,所以本次试验我们选择治疗前连续评估5次,治疗后连续评估5次。本次病例患者5次评估是周一到周五每天相同时间的评估,本次病例患者是在6月10

基金项目:上海交通大学“交大之星”计划医工交叉研究基金项目(YG2019QNB38)

收稿日期:2019-09-06

作者单位:1上海市第一人民医院康复医学科,上海200080;2华东师范大学教育康复学系,上海200062

作者简介:葛政卿(1983-),女,主管技师,主要从事中枢神经损伤后康复治疗的研究。

通讯作者:刘杰,liujiedoctor@qq.com

日上午 9 点进行第一次评估的,后面连续 4 天(即 6 月 12、13、14、15 日)上午 9 点进行评估。包括治疗后的 5 次评估也是,周一到周五(即本患者是 6 月 24、25、26、27、28、29 日)早上 9 点进行的。①评估及治疗工具言语障碍康复设备:Dr. Language-1d 语言博士言语语言综合训练仪软件中的失语症评估和失语症训练系统;ICF 转换器。②观察指标 ICF 核心分类组合功能损伤程度评估表 b16710 口语表达中的“词语命名”。ICF 限定值:身体功能(b)、身体结构(s)受损程度、活动和参与使用下列量表记录,见表 1。

表 1 ICF 一级限定值度量表

限定值	身体结构和功能、活动和参与		
	问题程度	造成影响	出现频率%
0	没有问题	无,缺乏,微不足道	0~4
1	轻度问题	略有一点	5~24
2	中度问题	中度程度	25~49
3	重度问题	很高,非常	50~95
4	完全问题	全部	96~100
8	未特指(缺少足够的信息描述问题)		
9	不适用(类目不适用)		

1.4 统计学方法 所有数据采用单一被试统计分析软件分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,等级资料比较采用秩和检验,显著度均设为 0.05 水平。

2 结果

2.1 治疗后,患者词语命名能力均比治疗前有显著改善($P < 0.05$),见表 2;患者 ICF 核心分类组合功能损伤程度评估表 b16710 口语表达中的“词语命名”等级有明显提高,见表 3。自相关检验, $Br(\text{治疗前}) = 0.0290, |Br(\text{治疗前})| < 1$,非自相关, $Br(\text{治疗后}) = -0.5934, |Br(\text{治疗后})| < 1$,非自相关,从自相关结果来看,本研究治疗前后数据是非自相关数据,能做单一被试统计检验。两组数据均数检验结果 $P < 0.05$,存在显著差异。

表 2 治疗前后患者词语命名能力的比较 (%)

时间	第 1 次	第 2 次	第 3 次	第 4 次	第 5 次	$\bar{x} \pm s$
治疗前(A)	22	26	30	10	16	20.80±7.95
治疗后(B)	51	55	53	56	51	53.20±2.28*

与治疗前比较, * $P < 0.05$

表 3 ICF 核心分类组合功能损伤程度评估表 b16710 口语表达中的“词语命名”等级

实验处理	第 1 次	第 2 次	第 3 次	第 4 次	第 5 次
治疗前(A)	3	3	3	3	3
治疗后(B)	2	2	2	2	2

2.2 经单一被试统计分析软件得出结果 患者治疗后词语命名能力与治疗前比较有显著差异($P <$

0.05)。见图 1,2。

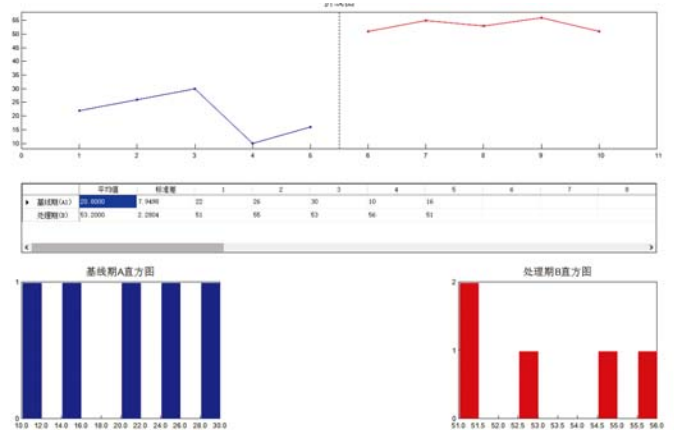


图 1 单一被试统计分析软件所示数据分析

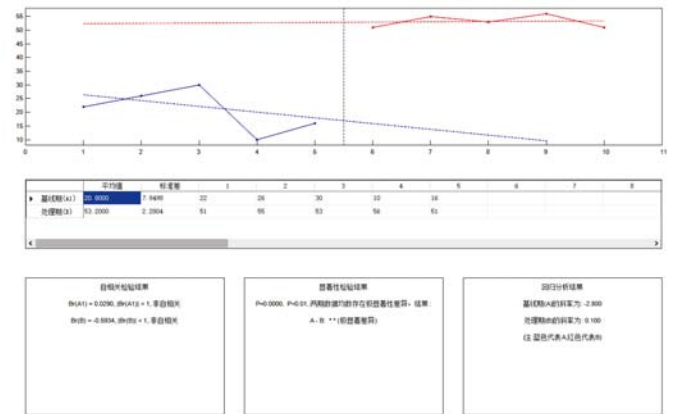


图 2 单一被试统计分析软件所示结果分析

3 讨论

本例患者治疗取得较好康复疗效的关键在于 ICF 理念对患者的干预目的不只局限于失语症患者的单一的结构功能命名障碍,同时促进患者活动和参与水平、环境、生活^[10]。

3.1 ICF 理念下的精准康复过程 本次研究的创新之处在于整个评估治疗过程,即 ICF 理念下的精准康复^[11],包括:言语功能测量评估标准化、康复治疗规范化、疗效评价常规化。在 ICF 框架下,失语症命名障碍的患者精准康复的评估与治疗的流程共分为 6 个步骤:①填写患者信息;②确定是否存在命名障碍问题;③命名障碍功能评估;④制定命名障碍治疗计划;⑤康复治疗实施与监控;⑥命名障碍疗效评价。基于 ICF 的命名障碍的治疗规范化这 6 个步骤之间是紧密结合的,在不断的循环过程中实现词语命名功能的提高,最终达到改善口语表达功能^[12]。

3.2 个性化词语命名的训练 本次研究选择患者目标年龄段日常生活中具有代表性的色彩丰富^[13],贴近生活场景的图片,通过指导语,用听指认的方式进行词

语理解的评估^[14]。除了简单的判断命名正确与否之外,还要进一步分析问题的错误走向。言语治疗师通过词语命名功能评估了解患者的命名功能现状及 ICF 损伤程度等级之后,基于 ICF 的口语表达评估条目^[15],提出针对各个词语命名功能的康复训练内容及制定针对性的治疗计划。根据患者的能力及家属的期望为患者设立目标值^[16],每次康复后都将康复效果与目标值进行比对,查看是否达到训练目标。

3.3 康复治疗实时监控 整个试验过程最具特色也是必不可少的环节为康复治疗及实时监控。由言语治疗师根据制定的治疗计划进行口语表达治疗,并监控短期目标的完成情况及实时康复效果。实时监控共分为3个阶段:①词语命名的康复治疗及实时监控;②系列言语的康复治疗及实时监控;③复述及口语描述的康复治疗及实时监控。

3.4 ICF 口语表达疗效评价 作为命名障碍干预规范化的最后一环,ICF 口语表达疗效评价是整个命名障碍功能训练的终结性评价,可有效地反应出命名障碍干预的效果^[17],其主要包括初期评估、中期评估和末期评估三部分,分阶段对命名障碍训练效果做监控。利用疗效评价报表可明确、量化地监控治疗效果,并为后续治疗提供参考和依据。

本次研究的局限性在于具体操作人员课题时间有限,所能采集样本数少,缺乏对照组,后续将对此扩大样本量,再做多中心深入研究,来进一步明确此方法的有效性。

【参考文献】

- [1] 王小丽,崔刚,李玲.失语症康复的发展:理论与实践[J].中国康复医学杂志,2019,34(5):595-601.
- [2] 刘雪云,柯俊,李坦,等.卒中后失语症语言康复机制和治疗研究进展[J].中国康复理论与实践,2018,24(8):884-888.
- [3] 王灵敏.脑梗死运动性失语患者的语言康复训练探讨[J].中国实

- 用神经疾病杂志,2016,19(24):98-99.
- [4] 袁永学,李胜利.失语症命名障碍机制探讨[J].中国康复理论与实践,2007,13(6):536-538.
- [5] 朱红.不同刺激模式下失语症命名能力的特征及治疗策略的研究[D].华东师范大学硕士论文,2014.
- [6] Simmons-Mackie N, Raymer A, Armstrong E, et al. Communication partner training in aphasia: a systematic review[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2010,91(12):1814-1837.
- [7] Monica L, Nathalie B, Jo IM. Efficacy of a self-administered treatment using a smart tablet to improve functional vocabulary in post-stroke aphasia: a case-series study[J]. Int J Lang Comm Dis, 2019,54(2):249-264.
- [8] 张甜甜,张大华,赵钰婷,等.失语症行为治疗的研究进展[J].中国康复,2016,31(6):414-417.
- [9] Gerold S,郑瑜,张霞,等.国际功能、残疾和健康分类在中国的康复临床应用[J].中国康复医学杂志,2014,29(11):1003-1005.
- [10] 燕铁斌,高焱,章马兰,等.《国际功能、残疾和健康分类·康复组合》评定量化标准(一)[J].康复学报,2018,28(4):1-7.
- [11] Lisa J, Alexandra B, Grigori Y, et al. Progression of Aphasia Severity in the Chronic Stages of Stroke[J]. Am J Speech-Lang Pat, 2019,28(2):639-649.
- [12] Jeanne-Louise M, Carmen MF, Rachel M, et al. Exploring illustration styles for materials used in visual resources for people with aphasia[J]. Vis Lang, 2018,52(3):97-113.
- [13] Alfredo A, Silvia RB. Aphasia from the inside: The cognitive world of the aphasic patient [J]. Appl Neuropsychol: Adult, 2018,25(5):434-440.
- [14] Grasso SM, Shuster KM, Maya L, et al. Comparing the effects of clinician and caregiver-administered lexical retrieval training for progressive anomia[J]. Neuropsychol Rehabil, 2019,29(6):866-895.
- [15] 吴文婷,张继荣.ICF 核心分类组合在临床实践中的应用进展[J].中国康复,2017,32(5):414-417.
- [16] McKinnon ET, Julius F, Alexandra B, et al. Types of naming errors in chronic post-stroke aphasia are dissociated by dual stream axonal loss. [J]. Sci Rep, 2018,8(1):14352.
- [17] 林茜,林秀瑶.脑卒中后运动性失语患者语言康复平台的成本-效果分析[J].中国康复,2018,33(3):199-202.

本刊办刊方向:

立足现实 关注前沿 贴近读者 追求卓越