

语言障碍诊治仪治疗儿童失语症患者的临床效果

周长虹, 李兴才

青岛市妇女儿童医院, 山东 青岛 266000

摘要: 目的: 探讨儿童失语症患者治疗中语言障碍诊治仪的临床效果。方法: 选取儿童失语症患者 100 例, 分为两组, 各 50 例。统计分析两组症状评分、语言障碍诊治仪检查结果、临床疗效。结果: 语言障碍诊治仪组患儿的听、说、阅读、出声读、描写、抄写、复述评分、简单常识、复杂常识、简单指令、复杂指令、简单理解、复杂理解、表达语音、复述语音、表达语义、复述语义、听读字、是否、比较、命名、匹配、计算、记忆、定向力评分、总有效率均高于常规性西医治疗组 ($P < 0.05$)。结论: 儿童失语症患者治疗中语言障碍诊治仪的临床效果好。

关键词: 儿童失语症; 语言障碍诊治仪; 症状评分; 检查结果

Clinical effect of speech disorder treatment therapy in children with aphasia

Zhou Changhong, Li Xingcai

Qingdao Women and Children's Hospital, Qingdao, Shandong 266000

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of language disorder in children with aphasia. Methods: 100 children with aphasia were selected and divided into two groups, 50 each. Statistical analysis of the two groups of symptom scores, the results of language disorder diagnosis and treatment instrument, and clinical efficacy. Results: language disorders of children with hearing, speaking, reading, reading, description, copying, repeat score, simple common sense, simple sense, simple instructions, simple instructions, simple understanding, complex understanding, voice, voice, semantic, semantic, listening, whether, comparison, naming, matching, calculation, memory, directional force score, total efficiency are higher than the conventional western medicine treatment group ($P < 0.05$). Conclusion: The clinical effect of language disorder in children with aphasia is good.

Keywords: Children's aphasia; language disorder instrument; symptom score; examination results

引言:

失语症指语言交流能力障碍, 诱发因素为脑损害^[1]。儿童失语症属于语言表达能力、理解能力受损疾病, 需要到医院谨遵医嘱做症状问诊检查、脑部核磁共振扫描检查、CT扫描检查等, 需要诊断出原发原因, 对症治疗。如果是因为中枢神经损伤, 需要谨遵医嘱使用营养神经类的药物治疗, 比如甲钴胺片、谷维素片、维生素 B6 片等药物。如果是因为脑部肿瘤诱发, 需要谨遵医嘱化疗或者放疗治疗, 也可以手术切除治疗等, 减轻病情产生的危害性。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取儿童失语症患者 100 例, 分为两组, 各 50 例。语言障碍诊治仪组 50 例患儿年龄 4~15 岁, 平均 (9.85 ± 1.32) 岁, 男 28 例, 女 22 例; 波士顿诊断性失语检查法 (BDAE) 分级: 2 级 24 例, 3 级 26 例。常规性西医治疗组 50 例患儿年龄 4~14 岁, 平均 (9.25 ± 1.32) 岁, 男 27 例, 女 23 例; BDAE 分级: 2 级 23 例, 3 级 27 例。两组一般资料比较差异均不显著 ($P > 0.05$)。纳入标准: ①均为首次发病; ②均符合儿童失语症的诊断标准^[2]。排除

标准: ①合并恶性肿瘤; ②合并试听障碍。

(二) 方法

1. 常规性西医治疗组

给予患儿对症支持治疗, 包括神经细胞营养剂、脑保护、脱水降颅压等, 持续治疗 1 个月。

2. 语言障碍诊治仪组

采用常州市钱璟康复股份有限公司的 S-YYZ-01 语言障碍诊治仪, 有机结合诊断检查和康复训练, 将个体化康复训练计划制定给每个患儿。用电脑将听、视、发音器官、学老师平台等按钮设置出来, 每周 5 次, 每天 1 次, 每次 40 min, 持续治疗 1 个月。

* 作者简介: 周长虹, 女, 1973.5.30, 山东省莒县, 硕士, 主任医师, 汉族, 儿童心理行为发育相关问题。

(三) 观察指标

①症状评分。采用《汉语标准失语症检查表》(CRRCAE, 中国康复研究中心), 内容包括听、说、阅读、出声读、描写、抄写、复述7项, 评分越高越好^[8]; ②语言障碍诊治仪检查结果。内容包括简单常识、复杂常识、简单指令、复杂指令、简单理解、复杂理解、表达语音、复述语音、表达语义、复述语义、听读字、是否、比较、命名、匹配、计算、记忆、定向力18项, 每项0~100分, 表示差~好^[9]。

(四) 疗效评定标准

依据症状评分, 单项提升或多项提升50%或30%以上为显著改善, 2项提升20%以上为中度改善, 单项提升20%及以上为轻度改善, 单项或至少2项提升20%或10%以下为无变化^[9]。

(五) 统计学分析

采用SPSS28.0, 计量资料采用成组t检验、校正t检验或者秩和检验, 计数资料应用 χ^2 检验、Fisher精确检验或者非参数检验法检验。临床数据处理结果以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)形式描述。以双侧 $\alpha=0.05$ 为假设性检验水平。

二、结果

(一) 两组症状评分、语言障碍诊治仪检查结果比较

治疗前, 两组患儿的听、说、阅读、出声读、描写、抄写、复述评分、简单常识、复杂常识、简单指令、复杂指令、简单理解、复杂理解、表达语音、复述语音、表达语义、复述语义、听读字、是否、比较、命名、匹配、计算、记忆、定向力评分之间的差异均不显著($P>0.05$); 治疗后, 两组患儿的听、说、阅读、出声读、描写、抄写、复述评分、简单常识、复杂常识、简单指令、复杂指令、简单理解、复杂理解、表达语音、复述语音、表达语义、复述语义、听读字、是否、比较、命名、匹配、计算、记忆、定向力评分均高于治疗前($P<0.05$), 语言障碍诊治仪组患儿的听、说、阅读、出声读、描写、抄写、复述评分、简单常识、复杂常识、简单指令、复杂指令、简单理解、复杂理解、表达语音、复述语音、表达语义、复述语义、听读字、是否、比较、命名、匹配、计算、记忆、定向力评分均高于常规性西医疗组($P<0.05$)。见表1。

表1-1 两组症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	听评分	说评分	阅读评分	出声读评分
语言障碍诊治仪组	50	治疗前	15.12 ± 2.83	10.52 ± 1.74	10.56 ± 1.82	10.65 ± 1.67
		治疗后	23.65 ± 3.52	23.02 ± 3.15	23.02 ± 3.05	17.02 ± 2.90
常规性西医疗组	50	治疗前	15.02 ± 2.85	10.23 ± 1.70	10.65 ± 1.74	9.98 ± 1.63
		治疗后	18.14 ± 3.23	16.45 ± 2.77	16.62 ± 2.83	13.25 ± 2.60

表1-2 两组症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	描写评分	抄写评分	复述评分
语言障碍诊治仪组	50	治疗前	0.75 ± 0.14	4.56 ± 1.42	11.45 ± 1.77
		治疗后	6.02 ± 1.26	10.52 ± 1.48	17.12 ± 2.05
常规性西医疗组	50	治疗前	0.89 ± 0.17	4.23 ± 1.40	11.78 ± 1.75
		治疗后	2.45 ± 0.40	7.02 ± 1.45	14.12 ± 2.84

表1-3 两组语言障碍诊治仪检查结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	简单常识评分	复杂常识评分	简单指令评分	复杂指令评分
语言障碍诊治仪组	50	治疗前	60.11 ± 10.33	45.62 ± 7.30	68.45 ± 12.63	40.33 ± 6.20
		治疗后	80.20 ± 13.55	75.11 ± 11.30	75.11 ± 18.50	68.30 ± 8.30
常规性西医疗组	50	治疗前	59.86 ± 9.36	45.15 ± 7.34	68.12 ± 12.52	40.02 ± 6.13
		治疗后	70.23 ± 9.34	60.21 ± 9.45	71.42 ± 13.25	54.23 ± 9.36

表1-4 两组语言障碍诊治仪检查结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	简单理解评分	复杂理解评分	表达语音评分	复述语音评分
语言障碍诊治仪组	50	治疗前	58.34 ± 9.62	40.34 ± 7.35	19.31 ± 3.34	9.95 ± 1.68
		治疗后	65.34 ± 10.25	69.33 ± 11.30	38.30 ± 6.98	21.35 ± 3.55
常规性西医疗组	50	治疗前	58.85 ± 9.23	40.55 ± 7.46	19.23 ± 3.30	10.02 ± 1.56
		治疗后	61.23 ± 10.10	54.26 ± 9.35	28.46 ± 4.23	15.23 ± 2.36

表1-5 两组语言障碍诊治仪检查结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	表达语义	复述语义	听读字	是否
语言障碍诊治仪组	50	治疗前	40.62 ± 6.55	37.53 ± 6.55	38.64 ± 6.55	61.33 ± 16.30
		治疗后	65.35 ± 10.30	50.74 ± 8.16	65.23 ± 9.92	85.38 ± 12.40
常规性西医疗组	50	治疗前	40.23 ± 6.36	37.74 ± 6.23	39.12 ± 6.52	60.56 ± 16.42
		治疗后	52.26 ± 8.36	43.25 ± 7.65	52.13 ± 8.63	72.56 ± 11.23

表1-6 两组语言障碍诊治仪检查结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	比较评分	命名评分	匹配评分
语言障碍诊治仪组	50	治疗前	28.61 ± 4.35	28.34 ± 4.34	39.22 ± 6.55
		治疗后	54.35 ± 9.95	46.24 ± 7.35	62.20 ± 10.10
常规性西医疗组	50	治疗前	29.12 ± 4.41	28.56 ± 4.13	40.01 ± 6.23
		治疗后	41.23 ± 6.35	37.52 ± 6.23	51.23 ± 8.26

表1-7 两组语言障碍诊治仪检查结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	计算评分	记忆评分	定向力评分
语言障碍诊治仪组	50	治疗前	35.68 ± 5.30	39.30 ± 6.55	31.55 ± 5.33
		治疗后	63.33 ± 9.13	59.13 ± 9.92	50.22 ± 7.14
常规性西医疗组	50	治疗前	36.15 ± 5.33	40.02 ± 6.63	30.85 ± 5.32
		治疗后	49.52 ± 7.16	49.52 ± 7.14	40.23 ± 6.32

(二) 两组临床疗效比较

语言障碍诊治仪组患儿的总有效率94.00% (47/50) 高于常规性西医治疗组80.00% (40/50) ($\chi^2=4.332, P<0.05$)。见表2。

表2 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显著改善	中度改善	轻度改善	无变化	总有效
语言障碍诊治仪组	50	33 (66.00)	10 (20.00)	4 (8.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
常规性西医治疗组	50	7 (14.00)	15 (30.00)	18 (36.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
χ^2 值						4.332
P值						0.037

三、讨论

儿童失语症的主要表现是眨眼、伸舌头、不能清晰的表达自己的想法。需要及时的带患儿去医院儿科接受治疗，并且在治疗阶段，家长必须带患儿多做户外运动，这样能有效提高患儿的免疫力。平时要多和患儿多交流，这样也有助于病情的恢复。儿童失语

症，指的是各种原因引起的脑损伤所导致的儿童语言功能障碍。大脑器质性的损伤，使原来已经获得的言语和语言功能丧失，出现各种症状。可以表现为在语言交际过程当中，语言的感知和判断、理解和接收、组织和运用以及表达等功能方面出现了异常。

语言障碍诊治仪供医疗机构用于语言障碍的诊断及康复指导，其操作简单，使用高效，解决了很多语言障碍的康复和检查。本研究结果表明，语言障碍诊治仪组患儿的听、说、阅读、出声读、描写、抄写、复述评分、简单常识、复杂常识、简单指令、复杂指令、简单理解、复杂理解、表达语音、复述语音、表达语义、复述语义、听读字、是否、比较、命名、匹配、计算、记忆、定向力评分、总有效率均高于常规性西医治疗组，因为语言障碍诊治仪一方面能够有效诊断儿童失语症，另一方面还能够有效治疗儿童失语症，其依据检查结果将个体化的训练内容制定出来，通过多媒体技术的声像动画、图等进行人机交互，听力与视力通道相互强化与反馈，对康复训练的枯燥进行了避免，将患儿的积极性提升^[6]。

综上所述，儿童失语症患儿治疗中语言障碍诊治仪的临床效果好，值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1] 雷惠娟. 醒神启闭针刺法联合重复经颅磁刺激治疗儿童语言发育迟缓临床研究 [J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(11):2237-2239.
- [2] 孟巧霞. 经颅磁刺激联合口肌训练治疗语言发育迟缓患儿的效果 [J]. 中国民康医学, 2023, 35(23):111-113.
- [3] 王海霞, 王丽娜, 陈莉. 养阴通络汤配合语言训练治疗脑出血伴失语症的效果 [J]. 临床医学, 2022, 42(1):116-118.
- [4] 贺友, 李少华. 健脑补肾法针刺联合语言康复训练治疗语言迟缓患儿46例 [J]. 环球中医药, 2021, 14(2):348-350.
- [5] 柏广涛, 姜亮, 孙丹乔, 等. 基于局部一致性方法探讨低频重复经颅磁刺激改善卒中后非流利性失语症患者听理解功能及机制 [J]. 中国康复医学杂志, 2023, 38(5):606-612.
- [6] 段亚莲, 张姗姗, 谭丽, 等. 镜像疗法结合 Resenbek 八步疗法改善失语症患者言语失用的疗效观察 [J]. 现代医药卫生, 2023, 39(12):2130-2134.
- [7] 郭燕, 邓宇. 基于 Citespace 的言语损伤研究动态可视化分析 [J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2022, 20(3):198-202.
- [8] 张莹, 简芳芳, 张金宝, 等. 神经及语言刺激疗法联合心理干预在语言障碍儿童康复中的应用效果 [J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2021, 19(4):281-284.
- [9] 杨娜. YRD 经颅磁刺激仪治疗卒中后失语症者的疗效观察 [J]. 中国疗养医学, 2018, 27(9):922-923.
- [10] 李婵, 蒋松鹤, 朱伟伟, 等. 言语康复联合经颅直流电刺激对失语症的临床疗效观察 [J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(2):290-292.