

# Research on the Efficacy of Speech Rehabilitation in Patients with Broca Aphasia in Chongqing Dialect

Darui Wu Linlin Zhang Wei Wang Yifeng Shi

Chongqing Vocational College of Nursing, Chongqing, 402763, China

## Abstract

**Objective:** To observe the efficacy of Mandarin Chinese and Chongqing dialect in the treatment of Broca's aphasia in the Chongqing language environment. **Methods:** 87 patients with Broca's aphasia after stroke were randomly divided into a treatment group (45 cases) and a control group (42 cases). The treatment group received speech and language rehabilitation therapy using the Chongqing dialect, while the control group received Mandarin Chinese. After 8 weeks, the efficacy was observed using the "Chinese Rehabilitation Research Center Standard Chinese Aphasia Examination Table" as the standard. **Results:** Both methods can improve the patient's language function. The treatment group's score improvement was significantly better than the control group ( $P < 0.5$ ). The effective treatment rate of the treatment group was 97.78%, significantly higher than 78.57% in the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ( $P < 0.5$ ). **Conclusion:** The selection of the Chongqing dialect for the Chongqing language environment can effectively improve the clinical efficacy of Broca's aphasia after stroke, significantly improve its speech status, and is easily accepted by patients in the Chongqing area. It is worth promoting and applying in speech therapy in the Chongqing area.

## Keywords

Chongqing dialect; stroke; Broca's aphasia

# 重庆方言母语 Broca 失语患者言语康复疗效研究

吴大锐 张林林 王伟 石一峰

重庆护理职业学院, 中国·重庆 402763

## 摘要

**目的:** 重庆地区语言环境观察汉语普通话与重庆方言在Broca失语症治疗中的疗效。**方法:** 将87例脑卒中后并发Broca失语患者随机分为治疗组(45例), 对照组(42例)。治疗组应用重庆方言进行言语语言康复治疗, 对照组选取汉语普通话。8周后以《中国康复研究中心标准汉语失语症检查表》为标准, 判定疗效观察两组疗效。**结果:** 两种方法均能提高患者的语言功能, 治疗组评分改善程度显著优于对照组( $P < 0.5$ ), 治疗组有效治疗率97.78%, 显著高于对照组78.57%, 两组疗效比较差异有统计学意义( $P < 0.5$ )。**结论:** 针对重庆语言环境选用重庆地区方言, 能有效提高脑卒中后Broca失语症的临床疗效, 显著改善其言语状况, 并易被重庆地区患者接受, 值得重庆地区言语治疗推广应用。

## 关键词

重庆方言; 脑卒中; Broca失语

## 1 引言

脑卒中后失语(post-stroke aphasia, PSA)指由脑卒中导致的优势半球语言功能区受损而引起的获得性语言

**【基金项目】**重庆市教委语言文字科研项目《重庆方言母语 Broca 失语言语康复疗效研究》(项目编号: yyk22222); 2021年重庆市教育委员会人文社会科学研究项目《“健康乡村”背景下重庆市农村慢病老人社会心理服务需求及供给研究》(项目编号: 22SKGH610)。

**【作者简介】**吴大锐(1988-), 男, 苗族, 中国湖北利川人, 本科, 主管技师、讲师, 从事言语认知康复研究。

障碍, 出现自发言语、听理解、复述、命名、阅读及书写6个部分语言功能不同程度受损<sup>[1]</sup>。脑卒中急性期和康复过程中失语症的发病率分别为30%和34%, 其中, Broca失语是最为常见的类型之一, 主要表现为自发性的言语障碍、不能言语、用词错误等, 理解障碍较表达障碍不明显<sup>[2]</sup>。Broca失语, 又称运动性失语或表达性失语, 主要特点是口语表达障碍。这类患者在听理解方面相对较好, 但在语言表达方面存在困难, 他们的运动性语言中枢受损, 导致在表达时出现非流利型症状。尽管患者发音器官没有问题, 但他们失去了说话的能力。然而, Broca失语患者通常保留听懂别人说话、写字和阅读的能力。他们可以理解语言, 但无法自主生成语言。此外, 患者可能存在词汇提取困难, 即在试图表达某个概念或情感时, 无法找到适当的词汇来表达。患者

不能组成正常的言语,说话缓慢费力,语言贫乏,严重患者缄默无语<sup>[1]</sup>。多数患者能说出单词,但发音不清,造不出完整句子——类似电报语,并有不自主的言语重复。

本次研究针对重庆地区语言习惯,选择重庆方言进行言语康复治疗,取得了较好的康复治疗疗效,具体报道如下。

## 2 临床资料

### 2.1 一般资料

研究者选择2022年10月至2023年10月在重庆潼南区人民医院康复科以及重庆医科大学附属第一医院康复医学科住院的脑卒中Broca失语患者作为研究对象。这些患者被按照纳入标准进行筛选,最终有87例患者符合条件。按照随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组45例患者,其中男性22例,女性23例,年龄平均 $56.7 \pm 1.59$ 岁。对照组42例患者,男性20例,女性22例,年龄平均 $55.4 \pm 1.63$ 岁。两组患者性别、年龄等基线资料经处理差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 2.2 纳入标准

①经头颅CT或MRI等影像学检查证实责任病灶位于左侧大脑中动脉供血区,《中国康复研究中心标准汉语失语症检查表》Broca失语分类;②年龄45~85岁;③首次卒中,符合脑梗死或脑出血诊断标准,病程不超过3个月;④病情稳定,意识清楚,无痴呆、精神障碍;⑤签署知情同意书;⑥小学高年级以上文化水平;⑦母语为重庆方言,右利手。

### 2.3 排除标准

①不符合失语症Broca失语的纳入标准;②患有听力或视力障碍,影响量表评估<sup>[4]</sup>;③脑卒中前已有明显视力、语言及听觉障碍;④生命体征不稳定,有严重的心、脑、肾等器官并发症的患者,⑤有精神障碍或合并焦虑抑郁状态。剔除标准:因个人原因不能完成全程观察者。

## 3 方法

### 3.1 对照组

由专业言语治疗师以一对一形式采用汉语普通话参照Schuell刺激疗法进行常规言语语言康复治疗及常规康复训练和护理。

### 3.2 治疗组

由专业言语治疗师以一对一形式参照Schuell刺激疗法进行语言康复训练,采用重庆方言从听、复述、说、出声读和阅读等,对患者的构音、文字表达进行治疗。治疗选择环境安静的语言治疗室,限制人员的出入,除纸、笔、卡片等训练用品,应尽量减少患者视野范围的不必要物品,每日的训练时间应根据患者具体状态决定,状态差时应提前结束,状态良好时可适当延长训练时间,最初的训练时间应限制在30min以内。治疗人员通过深入了解患者的兴趣爱好和关注领域,根据患者的个人喜好,定制化设计相关的训练课题,从而有效调动患者的情绪。为提高患者的训练积极性

和兴趣,可以通过变化刺激的方式,例如使用具有重庆方言特色的高低音、韵律等转换。此外,非语言的刺激方法也是有效的途径,如使用手势、表情以及夸张的旋律、重音等,来刺激患者的阅读和听理解能力的恢复。

为改善患者的言语失用状况,我们需要加强对构音训练的重视,帮助患者正确发音。使用系统的言语治疗方法,逐步引导患者应用口语表达。从模仿治疗人员的口型动作、夸张表情到对镜练习口型,再到根据事物图片发音,逐渐提高发音的准确性和清晰度。

在治疗过程中,首先指导患者复述事物的名称,然后逐渐实现自发命名。通过吟诵或朗读充满韵律的句子、抄写数字、偏旁、名字等方式,帮助患者加深对字形结构和概念的理解。先进行无意义的抄写,再逐渐进行有理解意义的抄写,这样可以有效提升患者的文字表达能力。

此外,播放患者喜爱的轻柔音乐也是改善状况的有效方法。从简单的数字开始,通过加减计算帮助患者恢复对数字的计算能力,进一步背诵乘法口诀并进行乘除法训练。逐渐增加难度至混合运算,这样可以提高患者的计算能力并促进自发性言语的恢复。将情景画和实物图片录入计算机并展示出来,对患者进行视觉刺激。随后让患者进行命名和描述图片内容。通过这种训练方式,有助于促进患者言语能力的恢复。同时,医生还可以指导患者进行韵律系列语言的训练,如高低音诗歌的朗读,以促进患者表达能力的恢复。

### 3.3 观察指标

观察两组的治疗效果,听理解、复述、口语表达、出声读、阅读、抄写、描写、听写以及计算等CRRCAE量表评分。

### 3.4 统计学方法

运用EpiData 31软件构建数据库,进行了双录入和逻辑核查,利用SPSS25.0软件对文中涉及的数据进行了统计分析,计量资料,两两比较采用t检验;计数资料,等级资料行秩和检验卡方进行检测。结果显示,当 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准和治疗结果

### 4.1 观察指标

由同一设盲治疗师于治疗后评定患者言语功能,言语功能采用《中国康复研究中心汉语标准失语症检查表》评价患者的听理解、复述、口语表达、阅读等方面言语功能变化<sup>[5]</sup>。内容包括听理解、口语表达、阅读等方面,采用6等级(6-1分)评价,6级和5级为正达答,4-1级为误答,正答率越高说明语言功能越好。

### 4.2 疗效观察

根据中国康复研究中心汉语标准失语症检查法(CRRCAE)的评估方法,测量两组治疗后的语言功能,包括听理解、复述、说、阅读四个方面,总分100分。分数越高,代表语言功能越好<sup>[6]</sup>。参照CRRCAE的标准,我们进一步

评估了两组的疗效。对于语言功能的改善，我们定义了三种效果：显效：语言功能的一项评分增加了超过 50% 或者多项增加了超过 30%。有效：至少有两项评分的增加超过了 20%。无效：只有一项评分的增加小于 20%<sup>[7]</sup>。

总有效率是显效和有效的案例数占总案例数的百分比。具体计算方式为 (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

### 4.3 治疗结果

治疗后，2 组患者 CRRCAE 各项评分较治疗前均提高 ( $P < 0.05$ )，且观察组优于对照组 ( $P < 0.05$ )，两组的治疗效果相比见表 1。

表 1 两组的治疗效果的情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	45	30 (66.66%)	14 (31.12%)	1(2.22%)	44 (97.78%)
对照组	42	18 (42.85%)	15 (35.71%)	9 (24.42%)	33 (78.57%)
$\chi^2$ 值	7.87				
$P$ 值	< 0.05				

两组的听理解，复述，口语表达，出声读，阅读，抄写，描写，听写以及计算等 CRRCAE 量表评分相比见表 2。治疗组治疗有效率为 97.5%，对照组的治療有效率为 82.4%。经比较，两组之间的疗效存在显著的差异 ( $P < 0.05$ )，治疗组的治疗效果优于对照组。

表 2 两组的失语症状的情况

项目	实验组	对照组	T 值	P
听理解	7.96 ± 0.59	4.94 ± 0.97	3.053	< 0.05
复述	5.41 ± 0.81	3.67 ± 0.59	1.740	< 0.05
口语表达	5.83 ± 0.99	3.57 ± 0.58	4.487	< 0.05
出声读	5.98 ± 0.88	3.23 ± 0.57	3.365	< 0.05
阅读	6.29 ± 0.71	4.59 ± 0.58	2.265	< 0.05
抄写	8.19 ± 0.65	6.78 ± 0.69	3.471	< 0.05
描写	5.58 ± 0.33	3.57 ± 0.16	6.654	< 0.05
听写	4.87 ± 0.61	3.57 ± 0.16	9.387	< 0.05

## 5 讨论

Broca 失语患者存在言语功能障碍，导致言语交流能力减弱，进而引发社交能力的降低，以及精神情绪方面的变化<sup>[8]</sup>。运用重庆地方方言进行言语康复治疗，相较于沿用普通话进行言语康复治疗更能有效提高患者的口语表达能力。重庆方言是患者所熟悉的常用交流形式，可以更好地被患者所接受，引出相应的正反馈，降低了患者言语治疗的难度，有助于患者重新获得言语功能，提高患者的社交能力。

本次研究发现，失语症的预后不仅与患者病灶部位及大小、年龄、发病至治疗的时间、智力和文化程度以及生活语言环境等因素密切相关，而且治疗师对患者的言语状态需求的了解也具有较大影响。在应用重庆方言进行汉语失语症运动性失语患者治疗时，由于具有较强的地域限制性，因此对治疗师及患者所使用的方言有较高的选择要求。为了推广个性化治疗，还需要进一步研究和探讨如何根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案，并确定最佳的治疗方法和评估标准。

### 参考文献

- [1] 张通,李胜利,白玉龙,等.卒中后失语临床管理专家共识[J].中国康复理论与实践,2022,28(1):15-23.
- [2] 韦献萍,霍建珊.语言训练在脑卒中失语症患者康复中的疗效观察[J].国际医药卫生导报,2013(1):112-113.
- [3] 王海燕.汉语布洛卡氏失语症患者功能语类障碍研究[D].北京:清华大学,2023.
- [4] 张红豆.卒中后失语患者认知障碍的康复特点及影响因素研究[D].广州:南方医科大学,2017.
- [5] 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):4
- [6] 程明高.不同年龄的脑瘫患儿语言康复治疗的效果评价[J].中国现代药物应用,2014(8):2.
- [7] 王敏.语言康复护理干预对30例脑卒中后运动性失语患者语言功能的影响[J].医学理论与实践,2017(30):1391-1392.
- [8] 刘起山,温金峰,张新普.经颅直流电刺激结合言语训练对卒中伴Broca失语患者抑郁障碍的影响[J].黑龙江医药科学,2020,43(5):2.