

# Nursing Summarization on 73 Cases of Apoplectic Aphasia Patients after Stroke

Tingting Zhou<sup>1</sup>, Yutong Zou<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Changchun University of Chinese Medicine Affiliated Hospital, Changchun Jilin

<sup>2</sup>Heilongjiang Nongken Vocational College, Heilongjiang Harbin

Email: \*26460109@qq.com

Received: Oct. 4<sup>th</sup>, 2017; accepted: Oct. 18<sup>th</sup>, 2017; published: Oct. 23<sup>rd</sup>, 2017

---

## Abstract

Stroke is also called cerebral apoplexy. Stroke is a general term for acute cerebral vascular disease in Chinese medicine. It is of a kind of cerebral blood circulation disorders with sudden fainting, unconscious, accompanied by the main symptoms of the mouth skew, the language negative and the hemiplegia. Most stroke victims leave behind sequelae such as aphasia and hemiplegia. In this study, patients with aphasia suffered from apoplexy were selected to perform early intervention, and the patients were able to recover and exercise well. The patient's recovery desire accounts for most of the decisive factors in the success or failure of rehabilitation treatment. Therefore, in rehabilitation training, first of all, the patient's psychology should be channeled, so that the patient can build up the confidence to overcome the disease and restore health. Second, in the recovery of patients with language rehabilitation training, nurses should carry out a targeted treatment for psychological rehabilitation according to patients' personality characteristics, education level, cultural level and other factors, in order to get the patient's trust and cooperation, therefore, it can achieve the rehabilitation much better.

## Keywords

Nursing, Apoplectic Aphasia

---

# 护理中风后失语患者73例体会

周婷婷<sup>1</sup>, 邹雨彤<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>长春中医药大学附属医院, 吉林 长春

<sup>2</sup>黑龙江农垦职业学院, 黑龙江 哈尔滨

Email: \*26460109@qq.com

收稿日期: 2017年10月4日; 录用日期: 2017年10月18日; 发布日期: 2017年10月23日

---

\*通讯作者。

## 摘要

中风(Stroke)也叫脑卒中。中风是中医学对急性脑血管疾病的统称。它是以猝然昏倒,不省人事,伴发口角歪斜、语言不利而出现半身不遂为主要症状的一类脑血液循环障碍性疾病。大多数中风的患者都会留下失语、偏瘫等后遗症。本研究选取我院患有中风后失语的患者进行早期的干预,通过相关的功能恢复及锻炼,使患者在语言恢复方面良好。康复治疗的成功或失败,患者的康复欲望占大部分决定性因素。因此,在康复训练时,首先要对患者的心理进行疏导,使患者树立能够战胜疾病、重新恢复健康的信心。其次在对患者进行语言恢复的康复训练时,应根据患者的性格特点、教育程度、文化水平等因素因材施教,比较有针对性地对其进行心理康复,以获取患者的信任和配合,从而可以更好地达到康复训练的目的。

## 关键词

护理, 中风后失语

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

中风(Stroke)也叫脑卒中。中风是中医学对急性脑血管疾病的统称。它是以猝然昏倒,不省人事,伴发口角歪斜、语言不利而出现半身不遂为主要症状的一类脑血液循环障碍性疾病。大多数中风的患者都会留下失语、偏瘫等后遗症。本研究选取我院患有中风后失语的患者进行早期的干预,通过相关的功能恢复及锻炼,使患者在语言恢复方面良好。为了更好地达到使患者语言好转的目的,我们翻阅了相关文献,寻求语言强化训练护理对于中风后失语的患者语言功能恢复方面的影响,对所选取的一部分患者采取了相应的语言强化训练护理措施,现将护理经验报告如下。

## 2. 临床资料

### 2.1. 一般资料

选取我院脑病康复中心 2013 年 6 月~2014 年 6 月期间住院的 73 例急性脑卒中后失语的患者,均伴有单侧的肢体功能障碍。其中男 39 例,年龄 45~72 岁;女 24 例,年龄 46~75 岁;经理化检查后可明确确诊为脑梗死 49 例,脑出血 24 例。轻度失语者 39 例,中度失语者 29 例,重度失语者 5 例,此 73 例患者无严重意识障碍及心肺合并症。将 73 例患者按照随机的方式分为实验组与对照组,其中实验组 36 例,对照组 37 例,两组患者从年龄、性别、病情程度以及住院时间等基本信息方面均无显著性差异。

### 2.2. 方法

待实验组的患者病情稳定,能够配合我们治疗时,对其给予早期的语言功能强化训练护理。具体方法:我们采取一对一的模式,治疗组患者每人每日进行 1 次语言强化训练,每次时长为 30 分钟。由护士指导,并根据患者的不同情况因人而异。在治疗训练前后,均采用波士顿诊断性失语检查(BDAE)的失语症严重程度分级标准进行评估:

0 级: 无有意义的言语或听觉理解能力。

1 级: 言语交流中有不连续的言语表达,但大部分需要听者去推测、询问和猜测;可交流的信息范

围有限, 听者在言语交流中感到困难。

2 级: 在听者的帮助下, 可能进行熟悉话题的交谈。但对陌生话题常常不能表达出自己的思想, 使患者与检查者都感到进行言语交流有困难。

3 级: 在仅需少量帮助下或无帮助下, 患者可以讨论几乎所有的日常问题。但由于言语和(或)理解能力的减弱, 使某些谈话出现困难或不大可能。

4 级: 言语流利, 但可观察到有理解障碍, 但思想和言语表达尚无明显限制。

5 级: 有极少的可分辨得出的言语障碍, 患者主观上可能感到有点困难, 但听者不一定能明显觉察到。而对照组患者同时也进行 2 次语言功能评估。

### 3. 语言功能的康复护理

#### 3.1. 语言训练的理论基础

对于中风后的失语症, 有学者针对完全性失语患者的词义理解恢复进行了功能性磁共振的研究, 研究者观察到尽管大部分患者有广泛性的大脑左半球损伤, 但冗余恢复机制能够将之前无关联的大脑区域作为词理解恢复的基础, 因而推断冗余恢复对严重语言障碍患者在词汇 - 语义系统范围内的理解的恢复有着极为重要的作用[1]。

#### 3.2. 语言训练的时间

语言障碍恢复的时间与病情轻重的关系[2]: 轻度平均恢复时间病后 2 周内; 中度平均恢复时间 6 周内; 重度平均恢复时间 10 周内; 1 年后语言功能的自然改善已近消失。

## 4. 结果

#### 4.1. 疗效评价标准

对最终的疗效结果, 可分痊愈、显效、改善和无效 4 个标准级别进行评价。痊愈: 经训练治疗后失语症状基本消失。显效: 经训练治疗后 BDAE 评级好转  $\geq 2$  个级别以上。改善: 经训练治疗后 BDAE 评级好转 1 个级别。无效: 经训练治疗失语症状无任何改善。

#### 4.2. 治疗结果

护理训练后, 两组患者的疗效情况见表 1:

**Table 1.** The relationship of therapeutic effect and aphasia severity between the control group and experimental group patients

**表 1.** 对照组和实验组患者失语症严重程度与疗效的关系

组别	n	基本痊愈	显效	改善	无效	总有效率
实验组	36	2	17	16	3	91.67%
轻度失语	19	2	15	3	1	
中度失语	15		2	12	1	
重度失语	2			1	1	
对照组	37		10	13	14	62.16%
轻度失语	20		9	9	2	
中度失语	14		1	4	9	
重度失语	3				3	

## 5. 讨论

患者在中风后,主管语言中枢的大脑和联系纤维受到损伤,导致中风失语,致使患者的听觉、视觉、触觉和嗅觉均受到障碍,影响了患者的日常生活,例如语言功能的退化甚至丧失使和人交流受阻。临床上,针对不同症状有其对应的一系列的康复训练,对于失语症患者而言,可以通过一定的语言理解训练,逐渐使患者恢复初始的发音,最后达到恢复的最大程度。

中风患者由于语言发音障碍致使发音模糊,断断续续,有时还伴有流涎、面部肌肉扭曲等症状,这样会导致患者产生紧张情绪,说话时会下意识的纠正发音,但因为这种紧张情绪会使语言发音障碍更加加重,长此以往,患者心理会产生压抑、自卑等消极情绪。在这种情况下,语言康复训练就显得极为重要。康复医师在与患者交流时,尽量讲简短易懂的话语,语速应放慢且吐字清晰,给患者足够的时间来思考和回答问题,交流的话题应尽量围绕患者最关心的领域,这样可以激发患者讲话的欲望。患者因语言障碍而不能流畅的表达其想法时,可能会有急躁情绪,这时应有耐心,安抚患者情绪并慢慢教其应如何发音及回答。此外,还可以指导患者通过写字、手势等形式来以弥补和完善所讲的内容。对说话时出现单音或音调不正确不流利的患者,医师应加以猜测并清楚复述,使患者清楚他所说的话已被听懂,并对患者的正确清晰的发音予以夸奖,从而调动患者积极情绪,使患者乐于接受反复矫正,重建语言功能。中风患者的康复治疗过程很漫长,容易使患者及其家属失去康复的信心,这就要求康复医师应有高度的责任心和同情心,并向患者及其家属讲解康复期护理的重要性,帮助他们重拾信心足以战胜疾病,从而取得他们的积极配合。对于中风后遗症患者来说,良好的心态、合理的饮食、积极的锻炼都是康复治疗以及并发症预防的重要保障。所以,只有以上多方面的有效配合,才能保证患者最大可能地使肢体功能恢复,减少致残的风险,最大限度地缩短康复治疗时间。

康复治疗的成功或失败,患者的康复欲望占大部分决定性因素。因此,在康复训练时,首先要对患者的心理进行疏导,使患者树立能够战胜疾病、重新恢复健康的信心。其次在对患者进行语言恢复的康复训练时,应根据患者的性格特点、教育程度、文化水平等因素因材施教,比较有针对性地对其进行心理康复,以获取患者的信任和配合,从而可以更好地达到康复训练的目的。在每次康复训练过程中,要对患者先复习之前已经学会的内容,这样可以既促进医护之间的交流,又可以增加患者的自信心和成就感,使康复训练工作能够更加顺利地进行。除此之外,使患者掌握对肢体语言的配合使用,也可以增加治疗的效果,从而促进中风患者的早日康复。

## 基金项目

吉林省教育厅项目(吉教科合字 2013 第 58 号)。

## 参考文献 (References)

- [1] 亓波, 亓咏梅. 谈脑中风失语患者早期语言强化训练的康复护理[J]. 求医问药, 2011, 9(3): 86.
- [2] 董瑞国, 高素荣. 失语和忽视的恢复[J]. 国外医学: 脑血管疾病分册, 2000, 8(6): 362.

**期刊投稿者将享受如下服务：**

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：[ns@hanspub.org](mailto:ns@hanspub.org)