维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2003)03-0350-03

儿童失语症的病因与转归

肖 农[1], 王 俐[2], 吴正文[3]

(1.重庆医科大学儿科学院神经内科,重庆 400014;2.重庆市急救中心内科,重庆 400014;
3.四川达州中心医院儿内科,四川 635000)

【摘 要】目的:探讨儿童失语症病因与临床转归的关系。方法:采用回顾性问卷法对 38 例 $1\frac{6}{12}$ 岁~13 岁不同病因所致失语症患儿的失语类型、CT、MRI 表现及疗效进行分析。结果:38 例失语症患儿脑外伤占 55.26%(21/38),其次为脑炎 31.57%(12/38);CT、MRI 提示病灶大多位于左侧半球;同一类型失语可由不同部位损伤引起;同一部位损伤可出现不同类型失语;儿童失语症恢复的时间与病因及患病年龄有关:脑外伤恢复最快、脑炎次之;年龄越小、恢复可能性越大,恢复得也越快。结论:儿童失语症的言语症状和治疗预后与成人失语症有较大的不同,尽早对失语症的病因进行治疗和功能训练对提高失语病儿的言语功能恢复率有重要意义。

【关键词】失语症;病因;预后
【中国图书分类法分类号】R749.7 【文献标识码】A 【收稿日期】2003-02-25

Causes and result of aphasia in children

XIAO Nong, et al

(*Department of Neurology, College of Pediatrics, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To study the relation between the causes of aphasia in children and its clinical syndrome and result of treatment. *Methods*: The retrospective questionnaire survey has been conducted on 38 cases of aphasia aging from $1_{6\ 12}$ to 13 years old with different causes targeting at analyzing the aphasic type, CT and MRI results, and curative effect. *Results*: CT and MRI show that focus resulting in aphasia mainly exists in left hemisphere of brain. The same kind of aphasia may be caused by the different damaged focus. The damage of the same focus may lead to different kinds of aphasia. On the other hand, the recovery time is closely related to the children's age when they suffered from aphasia. Fastest recovery is found in those patients caused by cerebral trauma. And the recovery of patients caused by encephalitis ranks the second. The younger the patients were, the easier and faster for them to get recovered. *Conclusion*: There is great difference in lingual symptom and curative effect between children and adults. Therefore, the early treatment on the causes of aphasia and functional training is of great importance for improving the recovery ratio of the patients' lingual function.

【Key words】Aphasia; Causes; Result

儿童失语症是指由于各种原因引起的脑损伤所导致的儿童语言功能障碍。其原因、临床表现及预后均不同与成人。了解影响失语症预后的因素,对更好地促进失语症的恢复具有一定意义。现将我院 1993 年 1 月至 2003 年 2 月及四川达州市中心医院 1994 年 6 月至 2003 年 2 月间收治的 38 例失语症进行分析。因条件所限未能对所有患儿进行康复期语言训练,故仅就儿童失语症病因、年龄、失语类型及病因治疗等与预后的关系总结如下:

作者介绍:肖 农(1961-),男,副教授,硕士,
主要研究方向:神经生理及神经康复

1 资料与方法

1.1 一般资料

38 例患儿为 1993 年 1 月至 2002 年 12 月我院住院病人及四川达州市中心医院 1994 年 6 月至 2003 年 2 月间住院病人。男 24 例,女 14 例;年龄 $1\frac{6}{23}$ ~3 岁 14 例,3~7 岁 16 例,7~13 岁 8 例。左利手 2 例,其余均为右利手;病程 1 天~1.5 月;住院 4~40 天;其中 32 例哑症,6 例非流畅型。临床诊断脑外伤 21 例,病毒性脑炎 12 例,癫痫 3 例,农药中毒 2 例。全部病例均经头颅 CT、MRI 检查或手术确诊。病前无明显智力减退、痴呆、精神异常和语言障碍。

1.2 失语症分类

维普资讯 http://www.cqvip.com

按北京医科大学汉语失语检查法分类[1]。本组失语症分类为:Broca 失语(BA)28 例,Wernicke 失语(WA)1 例,完全性失语(CA)6 例,基底节性失语(BaA)3 例。

1.3 治疗方法

患儿入院后即分别予以颅脑手术、抗感染、止惊、降颅压及解毒等综合治疗,待病情稳定后根据病因分别进行营养脑神经、高压氧或中药及针灸等治疗。

1.4 统计学处理方法

用 SPSS 9.0 统计学处理软件对不同年龄脑炎、脑外伤失语症开始恢复和完全恢复平均时间进行组间方差分析。

2 结 果

2.1 不同病因与分类及 CT、MRI 关系见表 1

表 1 28 例失语症病因与失语类型及 CT、MRI 病变部位关系

病因	例数	失语类型	CT 正常 (8/36)	MRI 正常 (2/24)	头颅 CT 或 MRI 病变部位			
					左额颞	丘脑	右枕	基底节
脑外伤	21	运动性失语	3		11	1	1	
		基底节型失语						1
		完全性失语	1		2	2		
脑 炎	12	运动性失语	1	1	7			1
		基底节型失语						1
癫 痫	3	运动性失语	1	1				
		完全性失语	1					
中 毒	2	感觉性失语	1					

从表 1 可看出:(1)病灶大多位于左侧半球;(2)同一类型失语可由不同部位损伤引起;(3)同一部位损伤可出现不同类型失语;(4)影像学检查 MRI 异常率显著高于 CT 检查。

2.2 不同年龄脑炎、脑外伤失语症开始恢复和完全恢复平均时间比较见表 2

表 2 不同年龄脑炎、脑外伤失语症语言开始恢复和基本恢复平均时间比较

年龄(岁)	例数	开始恢复时间(d)	基本恢复时间(d)
<3	14	16.81±6.32	34.85±11.67
3~	16	21.67±4.92a	43.54±10.87a
7~14	8	38.13±9.36a.b	70.21±9.33a.b

注:a 与<3 岁组间比较 $P<0.01$;b 与 3~7 岁组间比较 $P<0.01$。

2.3 不同病因失语症语言开始恢复和基本恢复平均时间比较见表 3

表 3 不同病因失语症语言开始恢复和基本恢复平均时间比较

病因	例数	开始恢复时间(d)	基本恢复时间(d)
中毒	2	74.00±0	176.00±0
脑外伤	21	29.42±7.41a	63.24±3.97a
脑炎	12	33.39±5.76a.b	87.39±8.27a.b
癫痫	3	59.45±6.34a.b.c	146.35±4.29a.b.c

注:a 与中毒组比较 $P<0.01$;b 与中毒组比较 $P<0.01$;c 与中毒组比较 $P<0.01$

2.4 追踪观察结果

追踪 1 年及 1 年以内者 28 例,1~2 年 8 例,3 年半 2 例,5 年 2 例。21 例脑外伤平均在患病后 2 个月时复述、理解已恢复到 80% 左右,留有轻微找词困难、口语中偶有错语。12 例脑炎恢复稍差,平均在病后 3 个月后复述、理解恢复到 80%。3 例癫痫患儿平均 5.3 月复查时复述、理解恢复到 80%,中毒患儿 2 例,复述、理解恢复到 80% 所需时间为半年。

3 讨 论

失语症是指神经系统的高级部位大脑半球发生了器质性损伤,使原来已获得的言语—语言功能丧失所出现的多种症状,可表现出在言语交际过程中语言的感知辨别、理解接收和组织运用语言以进行表达等功能的单方面或多方面的失调[2]。由于脑外伤、脑炎、癫痫、中毒等不同原因都可引起失语,而引起脑损伤的原因与恢复程度密切相关,故不同原因失语恢复的程度、速度有所不同。Benson[3]认为大多数儿童失语症的病因为脑外伤,我们收治的 38 例中有 55.26% 为脑外伤,证实了这一特点。本组影象学检查颅内病灶大多位于左侧半球;且同一类型失语可由不同部位损伤引起,而同一部位损伤可出现不同类型失语。CT 检查正常率较 MRI 高,可能与其检查精确性有关。

脑损伤后语言障碍的恢复机制包括两个方面:一是病理学方面的恢复,其恢复程度取决于发病机

维普资讯 http://www.cqvip.com

制和损伤的部位;二是功能性恢复,主要依靠脑的可塑性机制——大脑的功能重组。脑外伤性失语是由于颅脑受创而致脑组织结构破坏及血管受损,造成脑出血,形成脑水肿——缺氧——脑水肿的恶性循环,当这种损害累及大脑语言中枢时,临床即表现为失语症。本组脑外伤(术后)导致的失语治疗效果较好,是由于通过手术可使脑外伤所致的脑水肿迅速消退、血循环在短期内得到改善,故易恢复。

脑炎引起的失语症,在急性期过后常有自然恢复过程,甚至短期内完全恢复。这与病灶周围水肿消退及低灌注的恢复有关。但较大病灶者恢复所需时间较长,尤其累及传统语言带时,语言康复治疗是必要的。高压氧治疗可提高血氧含量、血氧分压和血氧饱和度,阻断恶性循环,促进侧支循环,改善脑的缺血缺氧状况,迅速纠正缺氧造成的组织损害和功能障碍。本组采用高压氧治疗小儿颅外伤性失语症 14 例。患儿言语功能恢复快,疗效显著,值得推荐。有作者报道癫痫性失语与免疫有关,通过使用 IVIG 治疗短期内可使脑电图放电指数显著降低,3 个月后患儿语言和行为与同龄儿相同并可上学[4]。

脑损伤后失语症的治疗应是多方面的综合治疗。除病因及对症治疗外,语言康复及辅助治疗十分重要,其与语言恢复早晚和程度有密切关系。我们因条件所限未能对所有患儿进行康复期语言训练,故无法对康复期语言训练在儿童失语症预后中的作用进行总结评价。这也提示今后须加强我国西部地区小儿语言康复训练工作的紧迫性和必要性。

本组儿童失语症具有以下特点:(1)语言症状因发病时的语言发育阶段不同而异,难以适用成人的失语症分型分类;(2)恢复的时间与年龄有关:患儿年龄越小,恢复可能性越大,恢复速度亦越快。年龄越大恢复所需要的时间越长,但总的治疗预后明显好于成人;(3)与引起失语症的病因有关:脑外伤恢复最快、脑炎次之,农药中毒最慢;(4)在检查失语症的同时要检测语言的发育水平,结合语言的发展和儿童的特点制定治疗计划。

参 考 文 献

[1] 高素荣主编. 失语症[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1993;241 - 246.

[2] 张玲如,王 立. 中风现代诊疗[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2000;223,227 - 231.

[3] D. Frank Benson. Aphasia, Alexia and Agrphia[J]. Churc - hill Livingstone Inc,1979;8 - 10.

[4] Mikati MA, Saab R. Successful use of intravenous immunog - lobulin as initial monotherapy in Landau - Kleffner Syndrome[J]. Epilepsia,2000;41(7):880 - 886.

(上接第 337 页)

[4] 刘铁战,党熙亮,张苏斌,等. 丝线环扎治疗移位的髌骨骨折[J]. 实用骨科杂志,2002;8(3):201 - 203.

[5] 赵天云,张仁礼,任林保,等. 双圈缝扎固定治疗髌骨骨折的力学实验研究及疗效观察[J]. 骨与关节损伤杂志,1997;12(5):277 - 279.

[6] Salter RB. The biologic concept of continuous passive motion of synovial joints[J]. Clin. Orthop,1989;242:12 - 25.

[7] Balazs EA, Denlinger JL. Viscosupplementation: a new concept in the treatment of osteoarthritis[J]. J Rheum,1993;20 (Suppl. 39):3 - 9.

[8] 韩 伟,刘 浩. 关节清理加用透明质酸钠治疗膝关节骨关节炎[J]. 实用骨科杂志,2000;6(4):276 - 277.