

# 呼吸强化训练联合常规训练对脑卒中后构音障碍言语康复疗效

葛宣宣

山东省泰安市中心医院 山东泰安 271000

**摘要：**目的：本研究利用呼吸强化训练联合构音训练，根据患者的病情分级，探索治疗脑卒中后构音障碍言语康复疗效及安全性。方法：采用随机方法将 60 例脑卒中后构音障碍患者分为对照组和治疗组，治疗组采用呼吸强化训练联合常规构音训练，对照组采用常规构音训练。比较两组效果。结果：在治疗前，两组各项评分无明显差异，治疗 2 周后，治疗组与对照组言语清晰度分别为(82.12±19.12)%和(73.21±14.21)%，2 组 Frenchay 评分分别为(88.12±13.14)分和(77.01±13.21)分，均较组内治疗前明显改善(P<0.05)；治疗组的言语清晰度和 Frenchay 评分高于对照组(P<0.05)。结论：呼吸强化训练联合常规训练对脑卒中后构音障碍言语康复疗效确切，可改善患者的语言功能。

**关键词：**呼吸强化训练；常规训练；脑卒中后构音障碍；言语康复；疗效

脑卒中指的是急性脑循环障碍导致的局限性或全身性脑功能障碍综合征，它可以分为缺血性脑卒中与出血性脑卒中。构音障碍是指神经病变、语言相关肌肉麻痹、引起的语言障碍，由收缩力下降或动作不协调所致，着重于呼吸、共鸣、发音和节奏的改变，病理变化也会导致从大脑到肌肉本身的语言症状。构音障碍是脑卒中常见的语言障碍，严重损害了患者的沟通能力，严重影响了部分患者的心理，其主要目标是恢复发音器官的运动功能，提高发音和表达能力<sup>[1]</sup>。本研究分析了呼吸强化训练联合常规训练对脑卒中后构音障碍言语康复疗效，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用随机方法将 60 例脑卒中后构音障碍患者分为治疗组和治疗组。对照组男 17 例，女 13 例，年龄 61-78 (67.23±2.12) 岁。治疗组男 18 例，女 12 例，年龄 60-79 (67.15±2.51) 岁。两组资料 P 大于 0.05。本研究经伦理批准。

### 1.2 方法

治疗组采用呼吸强化训练联合常规构音训练，(1) 常规构音训练。①放松训练：放松训练可使病人做阻力弓、抬头、左右头运动、头旋转运动；②口腔感觉刺激，通过对口腔周围的牙刷进行按摩，可以改善口腔和外周感觉，促进口腔协调运动。③下颌、唇、舌的运动训练是控制口腔闭合、流口水的关键。张开、闭合、唇突出和收缩都会影响患者的发音。压舌或抽吸器可以用来帮助病人完成舌头的前伸、缩、举等动作。④软腭功能训练采用吹蜡烛、吹口哨、转向流动、舌根发声、增强软腭肌肉力量、促进腭咽闭合；⑤练习韵母和辅音的发音，由简单到难。(2) 呼吸强化训练。①仰卧位呼吸强化训练法。使病人稍作屈膝、屈膝，使全身处于一种舒适的姿势。患者将一只手放在腹部，另一只手放在上胸。此时，治疗师的手与病人的手重叠，嘴唇收缩呼吸。做法：吸气时用鼻子吸气；呼气时轻轻合上嘴唇，慢慢呼气；吸气呼气是 1:2，慢慢吸气达到 1:4 的比例，、每项训练时间为 5~10 分钟。②膈肌活动度训练。仰卧位，治疗师双手置于腹直肌，在患者吸气时增加阻力，嘱咐患者鼓起腹部对抗。康复师五指并拢，掌指关节稍微屈曲，食中指和腹壁之间夹角 60-70 度，置于剑突下，患者呼气末向下和向前进行施压，并快速回弹。

对照组采用常规构音训练，方法同上。

### 1.3 观察指标

利用改良的 Frenchay 构音障碍评价方法及“王国民言语清晰度字表法”等对治疗效果进行了评定。

### 1.4 统计学方法

在 SPSS22.0 软件中，计数 x<sup>2</sup> 检验，计量 t 检验，P<0.05 表示差异有意义。

## 2 结果

在治疗前，两组各项评分无明显差异，治疗 2 周后，治疗组与对照组言语清晰度分别为 (82.12±19.12) % 和 (73.21±14.21) %，2 组 Frenchay 评分分别为 (88.12±13.14) 分和 (77.01±13.21) 分，均较组内治疗前明显改善(P<0.05)；治疗组的言语清晰度和 Frenchay 评分高于对照组(P<0.05)。

## 3 讨论

构音障碍主要表现为神经症、语言障碍、肌瘫痪、收缩力下降、运动不协调等，这一定义强调呼吸运动、共鸣、发音和节奏的改变。这种疾病从脑到肌肉本身都能导致语言障碍，这类病人呼吸困难，无法维持呼气及声带振动，常出现短促、无力的呼气，使声门及口腔下难以形成一定压力。病人易出现鼻口呼吸不畅，胸腹部呼吸肌运动不协调，影响维持呼气，缩短发声的最长时间<sup>[2-3]</sup>。运动性构音障碍患者临床表现出明显的上升趋势，病程较长。若在构音障碍训练过程中增加呼吸强化训练，可取得较好的效果，改善其功能，提高其生活质量。经系统呼吸强化训练后，呼吸肌力提高，呼吸功能明显改善，呼气持续时间延长。初步发现，构音障碍患者通过徒手功能训练可以增加胸廓的活动度，提高呼吸肌群的残存肌力，增加肺活量和吸气量，通过影响神经、循环、消化等系统的功能，改善呼吸状况，预防和减少呼吸系统并发症，提高患者生存质量；呼吸强化训练联合常规训练，治疗言语障碍时效果更为明显。

本研究显示在治疗前，两组各项评分无明显差异，治疗 2 周后，治疗组与对照组言语清晰度分别为 (82.12±19.12) % 和 (73.21±14.21) %，2 组 Frenchay 评分分别为 (88.12±13.14) 分和 (77.01±13.21) 分，均较组内治疗前明显改善(P<0.05)；治疗组的言语清晰度和 Frenchay 评分高于对照组(P<0.05)。

可见，呼吸强化训练联合常规训练对脑卒中后构音障碍言语康复疗效确切，可改善患者的语言功能。

## 参考文献

- [1] 郑亚楠, 李洪丽, 丁珊珊, 李改燕, 张颖. “六字诀”训练治疗脑卒中后运动性构音障碍—呼吸控制异常的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2020, 42(07): 618-622.
- [2] 韩建. 针灸并构音训练脑卒中后构音障碍: 文献计量分析及临床治疗结果验证[J]. 中国组织工程研究, 2019, 23(07): 1013-1017.
- [3] 段红莉, 张中平, 许秀, 江潭耀. 初发脑卒中后构音障碍的中医针刺、言语训练联合电刺激干预效果[J]. 世界中医药, 2019, 14(01): 187-190.