

· 经验交流 ·

儿童失语症(附24例报告)

吴正文, 肖农

(重庆医科大学附属儿童医院, 重庆 400014)

[中图分类号] R741 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2002)05-0415-02

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于成人。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。现将我院收治的24例失语症患者预后与病因、年龄、失语症类型等关系分析如下,并探讨影响失语症预后的因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料

24例患儿为1993年1月至2001年6月在我院住院的病人。男15例,女9例;年龄1.5~3岁8例,3~7岁12例,7~13岁4例。左利手1例,其余均为右利手;病程1d~1月;住院4~40d;其中21例哑症,3例非流畅型。临床诊断脑外伤12例,病毒性脑炎8例,癫痫3例,马桑果中毒1例。原发病均经临床表现,头颅CT、MRI检查或手术确诊。发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

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:运动性失语(BA)19例,感觉性失语(WA)1例,完全性失语(CA)2例,基底节性失语(BaA)2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、陈颅压及解毒等治疗,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基本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

24例患儿均行CT或MRI检查,正常者9例,病灶位于左侧半球者11例。头颅CT异常表现以斑片状低密度阴影、软化灶或局灶性出血为主,而MRI则以T₂像不规则片状异常信号为主。

中毒1例,为感觉性失语,其头颅CT病变部位为左额颞;脑外伤运动性失语10例,其CT或MRI正常3例,病变位于左额颞5例,丘脑1例,右枕1例,脑外伤基底节性失语和完全性失语各1例,CT所见病变1例位于左基底节,另1例正常;脑炎运动性失语7例,其CT或MRI正常2例,病变在左额颞5例,脑炎基底节性失语1例,CT示病例位于左基底节,癫痫运动性失语2例和癫痫完全性失语1例,其CT或MRI均正常。

2.2 不同年龄脑炎、脑外伤失语症开始恢复和基本恢复平均时间比较

失语后开始恢复时间与年龄相关,年龄越小,恢复所需时间越短,3组间比较,均P<0.01。见表1。

表1 不同年龄脑炎、脑外伤失语症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	6	13.50±6.12	33.83±10.53
3~	11	18.64±5.33 ^a	39.36±10.88 ^a
7~14	3	30.67±10.50 ^{a,b}	64.67±4.51 ^{a,b}

注: ? a ? 与 <3岁组比较 P < 0.01; b ? 与 3~7岁组比较 P < 0.01

[收稿日期] 2002-01-03; [修回日期] 2002-05-22
[作者简介] 吴正文(1966-),男,大学,主治医师,四川省达州市中心医院儿科进修医师。

2.3 追踪观察

追踪1年以内者17例,1~2年4例,3年半1例,5年2例。12例脑外伤平均在病后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。8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1例,复述、理解恢复到80%所需时间为6个月。

3 讨论

由于脑外伤、脑炎、癫痫、中毒等不同原因都可引起失语,不同原因失语恢复的程度、速度有所不同。大多数儿童失语症的病因为脑外伤,我们收治的24例中有50%为脑外伤,证实了这一特点。

脑外伤性失语是由于颅脑受伤而导致脑组织结构破坏及脑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。而脑炎引起的失语症,与病灶周围水肿及低灌注有关。尽管儿童脑外伤、脑炎失语症的病因及病理生理改变各异,但恢复时间及与年龄密切相关。即年龄越小,恢复所需时间越短。这与儿童年龄越小由一侧半球单独支配语言越少,另一侧半球有可能较好地承担其功能有关。

本组影像学资料提示:病灶大部份位于左侧优势半球,1例右侧者考虑与其左利手有关,同一类型失语可由不同部位损伤引起,这是由于大脑各区的

功能是紧密联系的,一个部位或与其相联系的部位损伤则可出现同一类型失语,同一部位损伤出现不同类型失语,可能与其损伤范围、程度有关。

脑损伤应是多方面的综合治疗。除病因及对症治疗外,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脑外伤性失语症12例,其中2例4次后中断,10例坚持治疗的患儿平均开始恢复时间4.3d,基本恢复时间为28.7d,效果与蒙育林等^[2]报道4例脑外伤失语经高压氧综合治疗3~4d即开口说话、10~30d言语恢复相符。

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,受损者年龄越小,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,但总的预后明显好于成人;③在检查失语症的同时要检测语言的发育水平,结合儿童的特点制定治疗计划。

[参 考 文 献]

- [1] 高素荣.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] 蒙育林,何晋,叶江帆.高压氧综合治疗小儿脑外伤失语症4例报告[J].临床儿科杂志,2000,18(6):345.

(本文编辑 吉耕中)