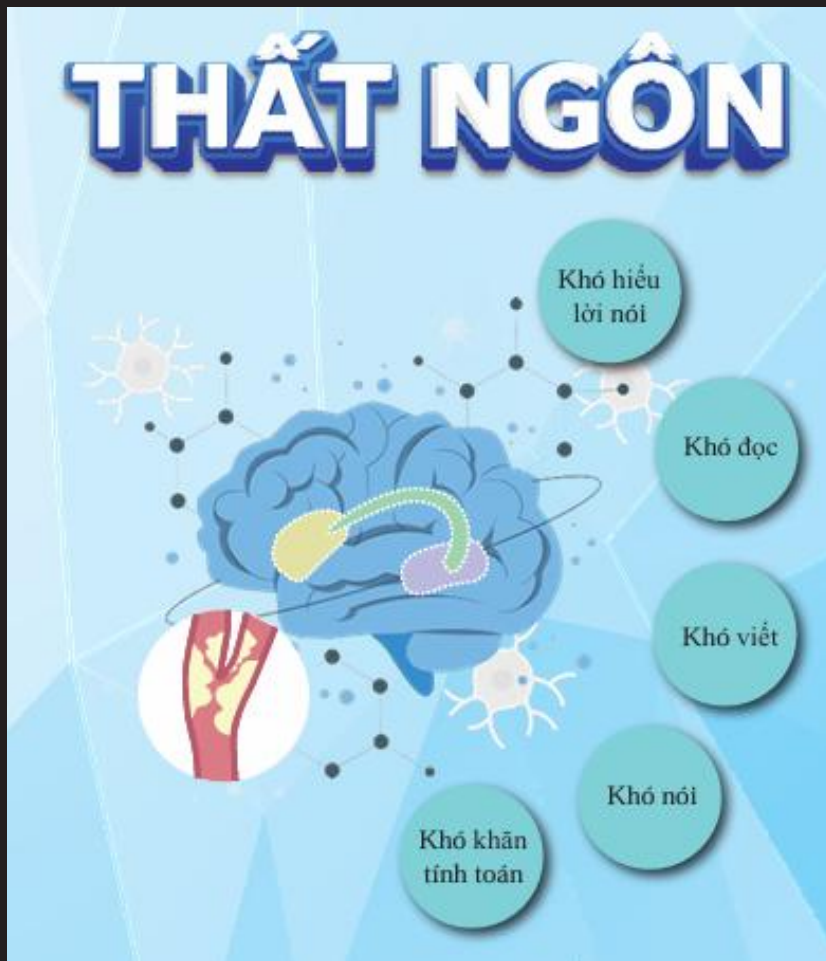


Đánh giá và phục hồi chức năng ngôn ngữ sau đột quỵ não

BSCKI. Lê Thị Phương Dung

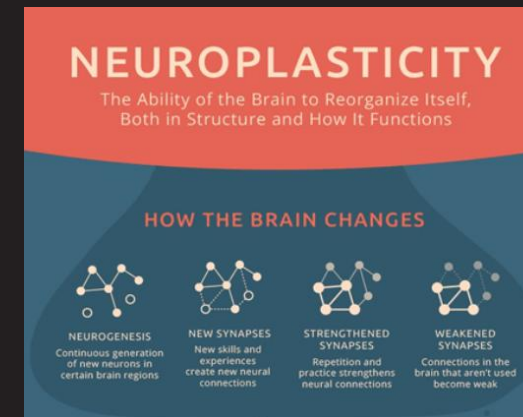
Trung tâm Phục hồi chức năng – Bệnh viện Bạch Mai



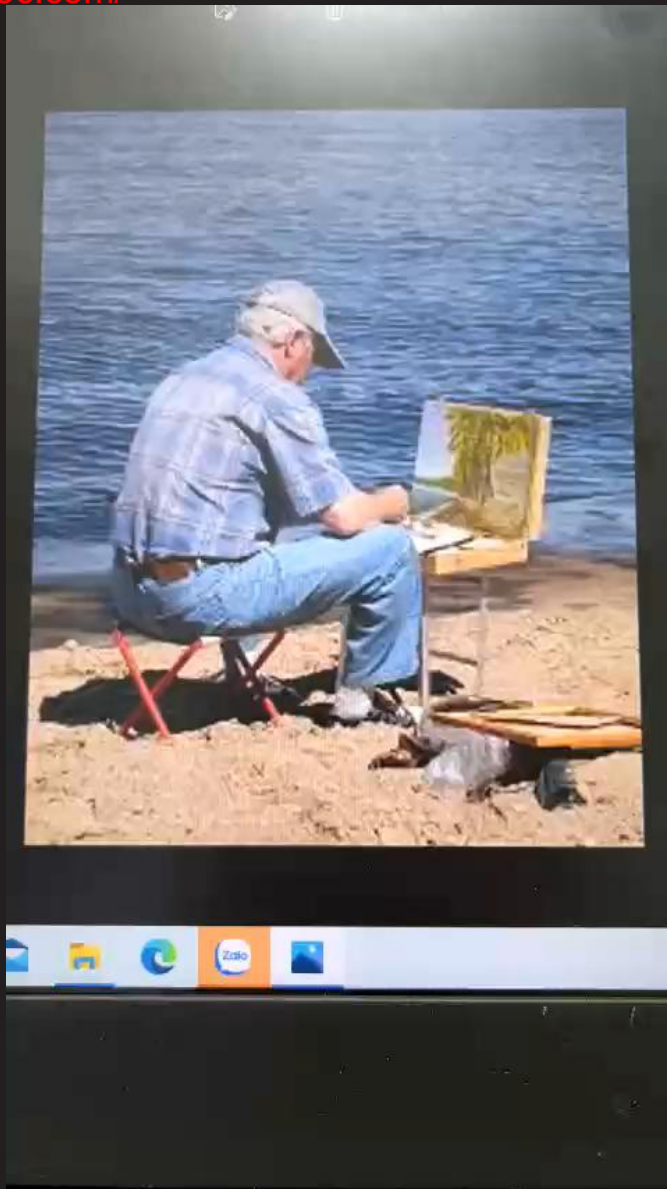


- Mất ngôn ngữ (thất ngôn) là rối loạn mắc phải do tổn thương vùng não chịu trách nhiệm về chức năng ngôn ngữ
- 1/3 người bệnh đột quỵ não có tình trạng mất ngôn ngữ
- Thường là tình trạng tổn thương mạn tính kéo dài
- Phục hồi chức năng ngôn ngữ là điều trị hiệu quả nhất cho người bệnh mất ngôn ngữ

Cơ chế cải thiện



- Phục hồi tự nhiên diễn ra mạnh mẽ trong một vài tuần sau đột quỵ và bắt đầu diễn tiến theo đường nằm ngang trong giai đoạn sau (> 6 tháng) (Cramer,2008)
- Ngôn ngữ liên quan đến tổ chức lại não có sự thay đổi theo thời gian: trong giai đoạn sớm, hoạt động vỏ não bắt đầu giảm tại bên tổn thương và tăng trở lại sau thời gian (Nhan et al, 2003)
- Thay đổi hệ thống tế bào thần kinh bằng thay đổi kết nối trong phần mạng lưới ngôn ngữ còn bảo tồn hoặc kết nối các cấu trúc thần kinh khác để lấy lại chức năng vùng tổn thương (Crosson et al, 2019; Stafanuak et al 2020)



TRIỆU CHỨNG THẤT NGÔN

Gồm 5 phần: Nghe, nói, đọc, viết và tính toán.



- 1** **Tồn thương nghe hiểu**
Mặc dù có thể nghe thấy, nhưng không hiểu ý nghĩa của từ ngữ



- 2** **Tồn thương nói**
• Từ muốn nói không bật ra được
• Nói những từ khác với từ muốn nói



- 3** **Tồn thương đọc hiểu**
Nhìn thấy chữ nhưng không hiểu ý nghĩa của chữ, đoạn văn đó



- 4** **Tồn thương viết**
Không thể nhớ được chữ viết.
Viết những chữ không đúng.



- 5** **Rối loạn tính toán**
Khó khăn trong sử dụng số, khó tính toán

Lượng giá thất ngôn

Giao tiếp khởi đầu

Gọi tên động, danh từ

Mô tả tranh

Nhắc lại

Nghe hiểu từ, câu

Đọc và viết

Sàng lọc thất ngôn
Aphasia Rapid Test (ART)

1. a. Thực hiện mệnh lệnh đơn giản 0-2 điểm
b. Thực hiện mệnh lệnh phức tạp 0-3 điểm
2. Nhắc lại từ (3 từ) 0-2 điểm/ từ x 3 từ = 6 điểm
3. Nhắc lại câu (1 câu) 0-2 điểm
4. Gọi tên đồ vật (3 vật) 0-2 điểm/ từ x 3 vật = 6 điểm
5. Điểm loạn vận ngôn 0-3 điểm
6. Độ lưu loát (kể tên con vật/ phút) 0-4 điểm

Thang điểm Aphasia Rapid Test

1a Thực hiện mệnh lệnh Hãy nhắm mắt và mở mắt Đưa tay trái cho tôi	0 = Thực hiện đúng cả 2 1 = Thực hiện đúng 1 mệnh lệnh 2 = Không thực hiện được
1b Thực hiện mệnh lệnh phức tạp Đưa tay trái lên tai phải	0 = Thực hiện đúng < 10 giây 1 = Thực hiện đúng ≥ 10 giây hoặc nhắc lại mệnh lệnh 2 = Thực hiện một phần hoạt động 3 = Không thực hiện
2. Nhắc lại từ Bồn tắm Ma cà rồng Lưng ghế	0 = Nhắc lại bình thường 1 = Nhắc lại chưa chính xác nhưng người lượng giá nhận ra được 2 = Không nhắc lại hoặc không nhận ra từ
3. Nhắc lại câu Em bé đang hát trong vườn	0 = Nhắc lại bình thường 1 = Nhắc lại chưa chính xác nhưng người lượng giá nhận ra được 2 = Không nhắc lại hoặc không nhận ra từ
4. Gọi tên vật Đồng hồ Chìa khoá Áo khoác	Mỗi tên vật cho 2 điểm 0 = Gọi đúng 1 = Gọi chưa chính xác nhưng người lượng giá nhận ra được 2 = Không gọi được hoặc không nhận ra từ
5. Điểm rối loạn vận ngôn	0 = Bình thường 1 = Nhẹ 2 = Vừa, BN nói vẫn hiểu được 3 = Nặng, lời nói không hiểu được
6. Lưu loát: Trong 1 phút, kể tên càng nhiều con vật càng tốt	0 = > 15 từ 1: 11 – 15 từ 2 = 6 – 10 từ 3 = 3-5 từ 4 = 0 – 2 từ

Mẫu ghi chép



Họ và tên: Bob Duncan Ngày khám:
Ngày sinh: Tuổi: 70 Nam/nữ: Chẩn đoán: LCVA (tai biến MMN trái)
Ngày khởi phát: CT hình ảnh: MRI

Lời nói tự phát: Nội dung

Hướng dẫn: Hỏi người bệnh các câu sau, động viên trả lời cả câu. Chấm điểm độ dài, độ phức tạp, khó khăn tìm từ để nói, rối loạn phát âm.

Câu hỏi	Điểm
1. Hôm nay bạn khoẻ không? (1đ = trả lời có nghĩa) Bình thường	1 (1)
2. Địa chỉ nhà bạn là gì? (2đ = đủ địa chỉ; 1đ = chỉ có đường/tỉnh thành)	2 (2)
3. Tại sao bạn nhập viện? (2đ = cả câu; 1đ = không hết câu)	0 (2)
4. Đưa người bệnh một bức hình từ sách báo, nói "Bạn tả xem trong này có gì". (5đ = đầy đủ chi tiết; 4đ = gần như đủ; 3đ = chỉ có ý chính; 2đ = ít ý chính; 1đ = một vài từ liên quan)	4 (5)

Điểm
Nội dung

7 (10)

Lời nói tự phát: Độ Trôi chảy

Hướng dẫn: khoanh vào điểm mô tả sát nhất độ trôi chảy của lời nói người bệnh.

- 10 = Hoàn toàn trôi chảy
9 = Hơi lưỡng lự và khó tìm từ
8 = Vòng vo, trôi chảy, rối loạn phát âm ngữ nghĩa và khó tìm từ để nói
7 = Từ ngữ lạ, trôi chảy, cú pháp và âm vị bình thường
6 = Logopenia, cú pháp bình thường; ít rối loạn phát âm, rất khó tìm từ để nói
5 = Ngắt quãng, rối loạn phát âm, câu tương đối hoàn thiện, rất khó tìm từ để nói.

- 4 = Mất ngữ pháp, gắng sức; có cụm danh từ, động từ, chỉ 1-2 câu mệnh đề
3 = Hầu như không nghe được, lảm bảm, một vài từ lẻ
2 = Từ đơn lẻ, thường rối loạn phát âm, gắng sức và lưỡng lự
1 = Ú ớ lặp lại, nhấn nhá có ý nghĩa
0 = Không trả lời hoặc ú ớ vô nghĩa

Điểm Độ trôi chảy: 8 (10)

Nghe-hiểu: Câu hỏi Đúng/Sai

Hướng dẫn: nói "Tôi hỏi, bạn xem Đúng hay Sai nhé". Người bệnh gật/lắc đầu hoặc nói miệng.

Câu hỏi	Điểm	Câu hỏi	Điểm
1. Bạn tên là Smith ă?	① 0	6. Cửa phòng có đóng không bạn?	① 0
2. Bạn tên là Brown ă?	① 0	7. Lửa đốt được giấy không?	① 0
3. Bạn tên là (tên người bệnh) ă?	① 0	8. Tháng Ba đến trước tháng Sáu đúng không?	1 0
4. Đèn phòng này có bật không?	① 0	9. Chuối ăn trước khi bóc vỏ được không?	① 0
5. Bạn là bạn sĩ ă?	① 0	10. Ngựa có to hơn chó không?	1 0

Điểm Nghe hiểu: 8 (10)

Hiệu lệnh theo Trình tự

Vật dụng: đồng xu, giấy, bút mực
Hướng dẫn: đặt các đồ dùng trước mặt người bệnh. Nói "Bạn thấy ba cái này không? Tôi sẽ nói bạn chỉ vào cái nào và sắp xếp chúng. Bạn sẵn sàng chưa?". Đọc từng câu.

Câu	Điểm
1. 1 1 1. Chỉ vào đồng xu và cái bút.	2 (2)
2. 1 1 2. Chỉ cái bút vào tờ giấy.	2 (2)
3. 1 1 3. Chỉ vào cái bút bằng tờ giấy.	1 (2)
4. 1 1 1 1 4. Đặt bút lên tờ giấy và đặt đồng xu.	2 (4)
Điểm Hiệu lệnh trình tự	7 (10)

Nhắc lại Lời nói

Hướng dẫn: Y/c người bệnh nhắc lại các từ phía dưới. Nói "Bạn nhắc lại theo tôi: (từ)". Trừ ½ điểm cho mỗi lỗi phát âm và lỗi thứ tự.

Câu	Điểm
1. Giường	1 (1)
2. Cửa sổ	1 (1)
3. Bốn mươi lăm	1 (1)
4. Điện thoại đang kêu.	2 (2)
5. Không nếu, nhưng hay và gì cả.	1.5 (2)
6. Con cáo ranh nhảy vọt qua con chó lười.	1.5 (3)
Điểm Nhắc lại lời nói	8 (10)

Gọi tên Vật

Hướng dẫn: Yêu cầu bệnh nhân nói tên các vật dụng trong phòng. Nói "Cái gì đây?" hoặc "Cái này là cái gì?". Chấm ½ điểm cho một câu đúng.

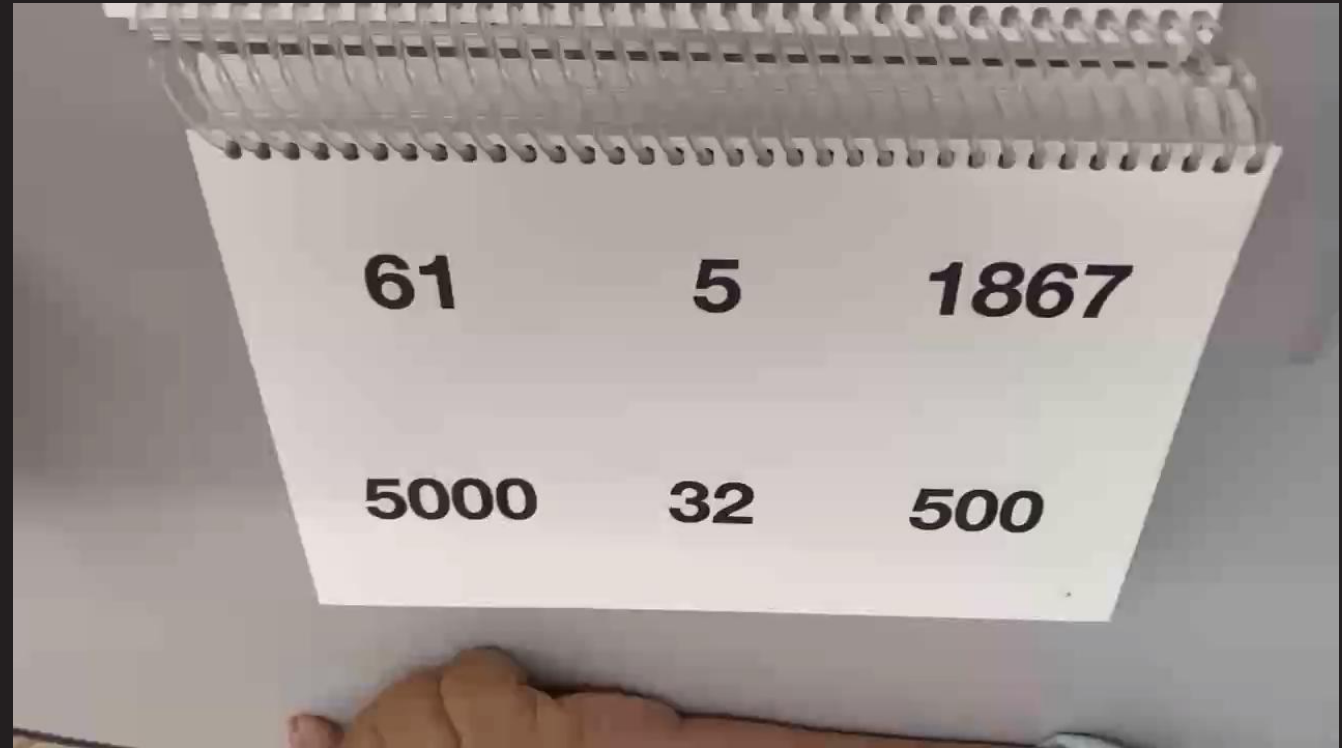
Câu	Điểm	Câu	Điểm
1. Giường	0.5	11. Tóc	0.5
2. Điện thoại	0.5	12. Ghế (ghế)/Ché	0.5
3. Gối	0.5	13. Đồng hồ đeo tay	0
4. Màu của một vật	0.5	14. (Áo khoác)/Áo	0
5. Khuy tay	0.5	15. Khuy áo	0.5
6. Cửa ra vào	0.5	16. Đèn	0.5
7. (Tập chí) /Lịch	0.5	17. Bút mực	0
8. Vai	0.5	18. (Cốc) ống hút	0.5
9. Cốc thủy tinh/ (cốc nhựa)	0.5	19. (Cửa sổ) bức tranh	0
10. Chìa khoá	0.5	20. Ngón trỏ	0
		Điểm	7.5 (10)

Điểm Thắt ngôn Lâm sàng
Công điểm Nội dung, Độ Trôi chảy, Nghe-hiểu, Hiệu lệnh theo Trình tự, Nhắc lại Lời nói, Gọi tên Vật. Chia tổng điểm cho 6 rồi nhân 10 để tính Điểm Thắt ngôn Lâm sàng.

Tổng điểm: 45.5 ÷ 6 × 10

Điểm Thắt ngôn Lâm sàng 76





Trị liệu thất ngôn – Sớm hơn, tốt hơn?

- Trị liệu thất ngôn sớm hơn có hiệu quả hơn là trị liệu tiến hành ở giai đoạn muộn (Foley et al, 2012), tuy nhiên đến nay không có nhiều bằng chứng về vấn đề này
- Ngược lại, có nhiều bằng chứng phong phú cho thấy trị liệu ngôn ngữ ở giai đoạn mạn tính liên quan đến vấn đề phục hồi dài hạn tốt hơn (Allen et al.,2012;Johnson et al.,2019;Palmer et al.,2019; Rose et al.,2022)



Cường độ trị liệu

- Cải thiện ghi nhận khi người bệnh được trị liệu nhiều hơn 5 giờ/tuần (Bhogal et al., Stroke, 2003; Sage et al, Neuropsychol, Rehab., 2011)
- Trị liệu cường độ cao trung bình 31 giờ trong 3 tuần cho thấy cải thiện rõ rệt ở người bệnh thất ngôn mạn tính (Doogan et al, 2018)



Phương pháp kích thích

- Người bệnh ít khi được đề nghị giao tiếp
- Sử dụng ngôn ngữ trong các tình huống chuẩn (gọi tên, mô tả tranh)
- Câu cần đầy đủ thành phần cấu trúc S-V-O
- Nội dung là những vấn đề mà chuyên viên biết rõ

Phương pháp giao tiếp

- Người can thiệp không biết người bệnh sẽ trao đổi gì
- Người bệnh lựa chọn chủ đề thảo luận
- Phù hợp hơn với nhu cầu của người bệnh
- Thúc đẩy giao tiếp tự nhiên

Trị liệu thất ngôn

- Phân tích ngữ nghĩa (Semantic Feature Analysis: SFA): trả lời câu hỏi về đặc điểm của từ: phân loại, địa điểm, sử dụng...
- Trị liệu tăng cường mạng lưới động từ (VNest): giúp phục hồi mạng lưới ngôn ngữ liên quan đến động từ (chủ ngữ, trạng ngữ...)
- Trị liệu giao tiếp bằng PACE (Promoting Aphasic's Communicative Effectiveness): tăng khả năng truyền đạt thông điệp





Stroke

CLINICAL TRIAL

Transcranial Direct-Current Stimulation in Subacute Aphasia: A Randomized Controlled Trial

Melissa D. Stockbridge¹, PhD, CCC-SLP; Jordan Elm², PhD; Bonnie L. Breining³, PhD; Donna C. Tippet⁴, MPH, MA, CCC-SLP; Rajani Sebastian⁵, PhD, CCC-SLP; Christy Cassarly⁶, PhD; Abeba Teklehaimanot⁷, MS; Leigh Ann Spell⁸, PhD, CCC-SLP; Shannon M. Sheppard⁹, PhD, CCC-SLP; Emilia Vitti, CCC-SLP; Kristina Ruch, CCC-SLP; Emily B. Goldberg¹⁰, CCC-SLP; Catherine Kelly¹¹, CCC-SLP; Lynsey M. Keator¹², PhD, CCC-SLP; Julius Fridriksson, PhD, CCC-SLP; Argye E. Hillis¹³, MD, MA

BACKGROUND: Transcranial direct-current stimulation (tDCS) is a promising adjunct to therapy for chronic aphasia.

METHODS: This single-center, randomized, double-blind, sham-controlled efficacy trial tested the hypothesis that anodal tDCS augments language therapy in subacute aphasia. Secondly, we compared the effect of tDCS on discourse measures and quality of life and compared the effects on naming to previous findings in chronic stroke. Right-handed English speakers with aphasia <3 months after left hemisphere ischemic stroke were included, unless they had prior neurological or psychiatric disease or injury or were taking certain medications (34 excluded; final sample, 58). Participants were randomized 1:1, controlling for age, aphasia type, and severity, to receive 20 minutes of tDCS (1 mA) or sham-tDCS in addition to fifteen 45-minute sessions of naming treatment (plus standard care). The primary outcome variable was change in naming accuracy of untrained pictures pretreatment to 1-week posttreatment.

Stroke. 2023;54:912–920. DOI: 10.1161/STROKEAHA.122.041557

stimulation (tDCS) is a promising adjunct to therapy for chronic aphasia.

A double-blind, sham-controlled efficacy trial tested the hypothesis that anodal tDCS augments language therapy in subacute aphasia. Secondly, we compared the effect of tDCS on discourse measures and quality of life and compared the effects on naming to previous findings in chronic stroke. Right-handed English speakers with aphasia <3 months after left hemisphere ischemic stroke were included, unless they had prior neurological or psychiatric disease or injury or were taking certain medications (34 excluded; final sample, 58). Participants were randomized 1:1, controlling for age, aphasia type, and severity, to receive 20 minutes of tDCS (1 mA) or sham-tDCS in addition to fifteen 45-minute sessions of naming treatment (plus standard care). The primary outcome variable was change in naming accuracy of untrained pictures pretreatment to 1-week posttreatment.

RESULTS: Baseline characteristics were similar between the tDCS (N=30) and sham (N=28) groups: patients were 65 years old, 53% male, and 2 months from stroke onset on average. In intent-to-treat analysis, the adjusted mean change from baseline to 1-week posttreatment in picture naming was 22.3 (95% CI, 13.5–31.2) for tDCS and 18.5 (9.6–27.4) for sham and was not significantly different. Content and efficiency of picture description improved more with tDCS than sham. Groups did not differ in quality of life improvement. No patients were withdrawn due to adverse events.

CONCLUSIONS: tDCS did not improve recovery of picture naming but did improve recovery of discourse. Discourse skills are critical to participation. Future research should examine tDCS in a larger sample with richer functional outcomes.

REGISTRATION: URL: <https://www.clinicaltrials.gov>; Unique identifier: NCT02674490.

GRAPHIC ABSTRACT: A graphic abstract is available for this article.

Key Words: aphasia ■ electrical stimulation ■ ischemic stroke ■ language ■ quality of life



ORIGINAL CONTRIBUTION

Speech Therapy Combined With Cerebrolysin in Enhancing Nonfluent Aphasia Recovery After Acute Ischemic Stroke: ESCAS Randomized Pilot Study

Volker Homberg, MD, PhD , Dragoș Cătălin Jianu, MD, PhD , Adina Stan, MD, PhD , Ștefan Strilciuc, MPH, PhD , Vlad-Florin Chelaru, MD , Michał Karliński, MD, PhD , Michael Brainin, MD, PhD , Wolf Dieter Heiss, MD, PhD, Dafin F. Muresanu, MD, PhD , and Pamela M. Enderby, PhD 

Published in
Stroke

Stroke. February 2025
Homberg V. et al.

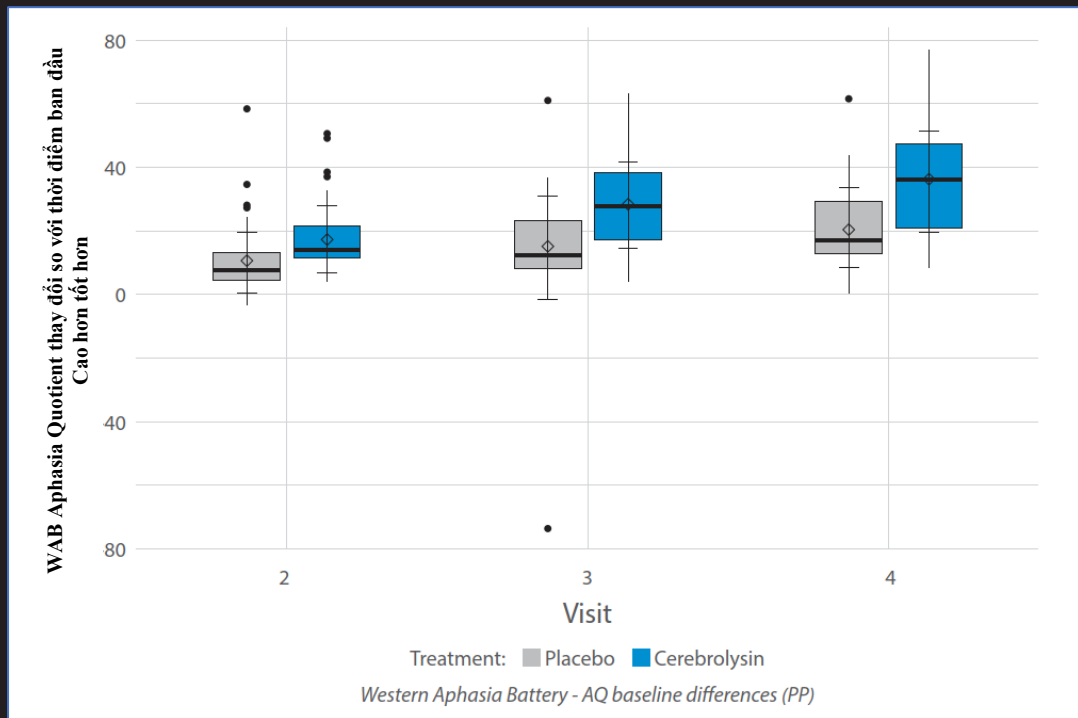
Ngôn ngữ trị liệu kết hợp với Cerebrolysin giúp cải thiện phục hồi thất ngôn không trôi chảy sau nhồi máu não cấp

Hiệu quả và an toàn của Cerebrolysin trong điều trị thất ngôn sau nhồi máu não cấp (AIS) - Kết quả từ nghiên cứu ESCAS

Nghiên cứu tiền cứu, đối chứng ngẫu nhiên, mù đôi, đa trung tâm

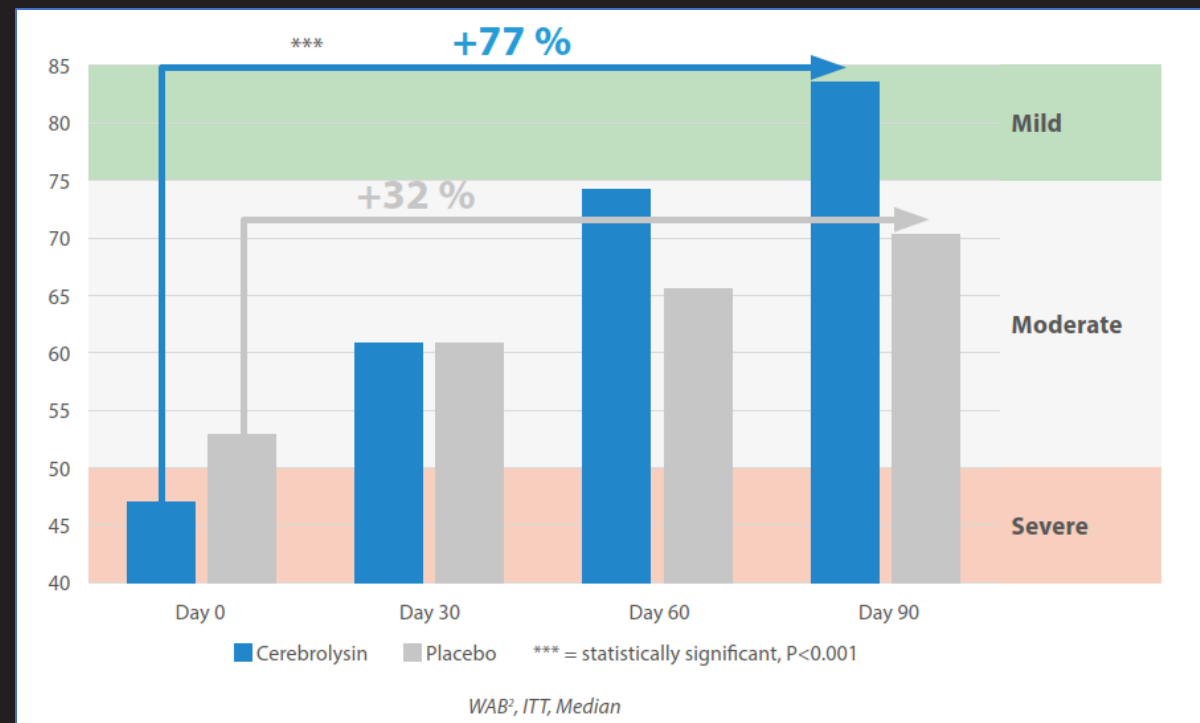


Kết quả điểm WAB



Chỉ số Western Aphasia Battery – Aphasia Quotient (WAB-AQ) thay đổi so với thời điểm ban đầu các lần khám 2, 3, 4 (30, 60, 90 ngày) (PP)

- Các khiếm khuyết ngôn ngữ liên quan đến thất ngôn (**aphasia**) được cải thiện rõ rệt ở nhóm **Cerebrolysin**
- **Ý nghĩa thống kê** đạt được qua từng lần đánh giá – ngày 30, 60 và 90



Cuối cùng: Rất quan trọng

Luyện tập tại nhà với sự hỗ trợ của người chăm sóc

MỘT SỐ BIỆN PHÁP KHI GIAO TIẾP

- Hãy nói chuyện ở một nơi yên tĩnh để có thể tập trung vào hội thoại
- Hãy lắng nghe đến cuối, không hướng câu chuyện đi trước
- Khi tiếp xúc không đối xử như đối xử với trẻ con, hãy kính trọng như người lớn
- Không phải cố gắng để dạy từ ngữ mà hãy hỗ trợ giao tiếp