



12-1-1978

復興高中學生語言問題調查

道昌 徐

淑娥 李

香梅 吳

玉梅 鍾

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>



Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

Recommended Citation

徐, 道昌; 李, 淑娥; 吳, 香梅; and 鍾, 玉梅 (1978) "復興高中學生語言問題調查," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 6: Iss. 1, Article 5.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1548>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol6/iss1/5>

This Report is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact twpmrscore@gmail.com.

失語症障礙程度之評鑑與其療效之研究

PRELIMINARY EVALUATION OF SEVERITY AND THERAPEUTIC EFFECTS OF APHASICS

國防醫學院復健醫學系

榮民總醫院復健醫學部

徐道昌 Tao-chang Hsu

Department of Physical Medicine and Rehabilitation Veterans General Hospital

National Defence Medical Center

榮民總醫院復健醫學部

林文心 Nancy W.H. Lin

吳香梅 Shiang-mei Wu

李淑娥 Show-er Lee

鍾玉梅 Yuh-mei Chung

Department of Physical Medicine and Rehabilitation
Veterans General Hospital

一、前言

因腦部病變而失去原有的表達或瞭解語言的溝通能力者，稱為失語症。失去語言能力的病患，所受痛苦實有甚於其他機能殘障，故失語症的治療，在復健工作中至為重要。

有關失語症的評量，國外語言治療學者有多種的設計，例如 Porch Index of Communicative Ability, Differential Diagnosis of Aphasia with the Minnesota Test 及 Eisenson 的 Examining for Aphasia 等，並發表其研究報告，如 Smith (1971 年) 及 Robert J. Duffy 和 Sandra R. Ulrich (1976 年) 的研究，證明書寫能力之障礙程度較口語及語言瞭解力之障礙程度嚴重。我國語言治療的發展，迄今尚屬萌芽階段，故本計劃研究之目的在參考國外各種失語症測驗方法，並根據中文語言特性，而設計並經多次試驗及修正，以訂定本失語症評量表，在本院及各榮民醫院使用，以使語言治療得以推廣，而作業方式有一致的標準，便於衡量療效。

因半身不遂而併發失語症之患者在本院最為常見，故收集經治療之 100 位失語症患者，分析其語言障礙程度及治療效果，並與外國之研究結果相對照，以確定本測驗方法之敏感度與正確性，認知其在語言治療上的實際效用與價值，並可提供國內醫院設置語言治療作業時之參考。

二、研究過程

(一)時間：研究自民國 66 年 7 月至 67 年 4 月間，在榮民總醫院復健醫學部接受語言障礙評鑑及治療之失語症病患。

(二)對象：

1. 人數：共 100 人，其中男性 89 人，女性 11 人。
2. 年齡：平均年齡 55.9 歲，年齡分佈如下所示：

年 齡	71 歲以上	70 - 61	60 - 51	50 - 41	40 - 31	30 歲以下
人 數	1	37	35	22	4	1

3. 教育程度：100 位失語症患者之教育程度如下所示：

教育程度	大 學	高 中	初 中	小 學	無	不 詳
人 數	23	24	11	29	11	2

4. 病因：(1)中風：95 人

(2)腦瘤：4 人

(3)意外傷害：1 人

5. 病灶部位：(1)左腦半球：78 人

(2)右腦半球：22 人

6. 病發後時距 (Postonset)：

100 位患者在接受語言評鑑測驗及治療時，距離發病之時間平均為 6.02 星期。

(二)評鑑測驗：

利用“失語症語言障礙測驗”將患者之語言能力以 1—10 分記分，對語言障礙程度能敏銳的區分鑑別，舉凡與語言有關之聽、說、讀、寫等能力都包括在內，其內容分為手勢、口語、書寫三大類。

手勢能力包括五項分測驗：1. 手勢辨認 2. 圖片物品配對 3. 認讀名稱 4. 認讀句子 5. 口腔動作控制。

口語能力包括五項分測驗：1. 語言流暢 2. 口語辨認 3. 用途敘述 4. 複誦句子 5. 計算能力。

書寫能力包括二項分測驗：1. 圖文仿寫 2. 自發書寫

(四)評分標準：

以 1—10 分之記分法，其標準如下：

分 數

評 分 標 準

10

正確而完整

9

遲滯但完整

8

稍曲但完整

7

不 完 整

6

自我改正

5

經 提 示

4

相 關

3

錯 誤

2

無 意 義

1

無 反 應

(五) 語言障礙類型：

因中樞神經系統病變而失去原有的正常語言能力者，一般統稱為失語症，詳析之可分為下列數種類型：

1. 失語症：腦部病變而失去瞭解或表達語言的功能。
2. 吶吃：因中樞或周圍神經受損，致使肌肉控制紊亂，造成構音器官衰弱、遲鈍、不協調，以至於構音清晰度不佳者稱之。
3. 言語失用症：因腦部神經組合安排構音動作之迴路受損，而引起構音困難與錯誤的現象稱之。
4. 中樞性口吃：因腦傷而導致語言韻律異常者稱之。

臨床上，病患之語言障礙表徵常為合併有上述兩種以上之障礙類型，本報告之 100 位病患經語言評鑑結果，可歸納為下列三組。

第一組：一種障礙：57 人

第二組：二種障礙：36 人

第三組：三種障礙：7 人

(六) 治療：

每位失語症病患經語言評鑑後，視其語言障礙程度、接受治療之動機及精神體力，由語言治療師給予個別治療；每週由二次至五次，每次治療約三十分鐘；100 位病患之治療次數平均為 16 次。

三、結果與分析

100 位失語症病患之語言障礙程度與治療效果，比較如下：

(一) 語言障礙程度與治療效果：

100 位病患之語言障礙程度如表(一)所示，平均 5.25 分；治療後平均 6.29 分，進步 1.04 分，顯示治療效果在統計上有意義，症狀有確實進步；二者之曲線關係如圖(一)所示。十二項分測驗中，進步最多的項目為圖片物品配對 (1.77 分)，進步最少的為語言流暢 (0.44 分)。

(二) 三種語言模式治療效果之分析：

十二項分測驗可歸納為手勢、口語、書寫三種語言模式，其障礙以手勢之障礙程度最輕、口語次之、書寫最嚴重，如表(二)所示；此與 Smith (1971 年) 之研究及 R.J. Duffy & S.R. Ulrich (1976 年) 之研究結果相同。

三種語言模式經治療之進步成績皆有統計上之意義，如表(三)所示，無論手勢、口語或書寫能力均較治療前進步。

(三) 三組語言障礙類型之治療效果：

詳析 100 位病患之語言障礙可分為失語症、吶吃、言語失用及中樞性口吃四種類型，許多病患合併兩種以上之障礙，本報告之 100 位病患可歸納為三組；第一組：一種障礙者，第二組：兩種障礙者，第三組：三種障礙者。此三組間之語言障礙程度比較如表(四)所示，即一種障礙者之障礙程度較輕於三種障

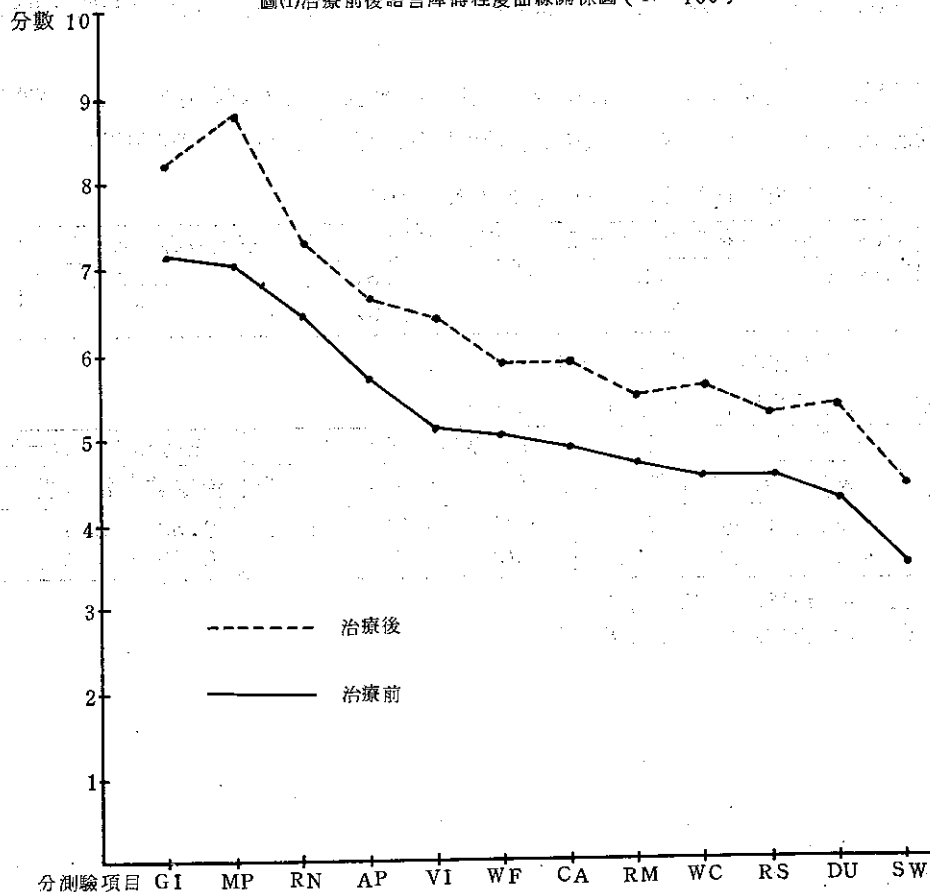
表(一)十二項語言障礙治療前後比較 (N = 100) , (+ : 手勢 ° : 口語 * : 書寫)

分 測 驗 項 目	治 療 前	治 療 後	進 步 成 績
1.手勢辨認 ⁺ (GI)	7.17	8.25	1.08
2.圖片物品配對 ⁺ (MP)	7.04	8.81	1.77
3.認讀名稱 ⁺ (RN)	6.42	7.33	0.91
4.口腔動作控制 ⁺ (AP)	5.70	6.66	0.96
5.口語辨認 [°] (VI)	5.16	6.41	1.25
6.語言流暢 [°] (WF)	5.04	5.88	0.84
7.計算能力 [°] (CA)	4.90	5.90	1.00
8.認讀句子 ⁺ (RM)	4.69	5.52	0.83
9.圖文仿寫 [*] (WC)	4.59	5.60	1.01
10.複誦句子 [°] (RS)	4.58	5.26	0.68
11.用途敘述 [°] (DU)	4.26	5.38	1.12
12.自發書寫 [*] (SW)	3.52	4.41	0.89
總 平 均 值	5.25	6.29※	1.04
標 準 差	3.14	2.18	1.53

※ P < 0.001 與治療前之總平均值比較。

註：各項分測驗之底分為1分，滿分10分。

圖(1)治療前後語言障礙程度曲線關係圖 (N = 100)



表(二) 三種語言模式之障礙程度 (N = 100)

measure	手 勢	口 語	書 寫
mean	6.20 *	4.78 +	4.07
S.D.	2.66	2.61	2.01

*P < 0.001 與口語或書寫能力比較

+ P < 0.001 與書寫能力比較

表(三) 三種語言模式治療前後比較 (N = 100)

measure	手 勢			口 語			書 寫		
	治療前	治療後	進 步	治療前	治療後	進 步	治療前	治療後	進 步
mean	6.20	7.32 *	1.12	4.78	5.77 -	0.99	4.07	5.11 +	1.04
S.D.	2.66	2.16	1.38	2.61	2.60	1.25	2.01	2.18	1.17

*P < 0.001 與治療前手勢能力比較

- P < 0.001 與治療前口語能力比較

+ P < 0.001 與治療前書寫能力比較

碍者，至於一種障碍者與兩種障碍者之間，及兩種障碍者與三種障碍者之間的障碍程度則無顯著的差異。

其治療效果如表(四)所示，顯示一種障碍者與二種障碍者之語言治療確實有效，然而三種障碍者之治療則無統計上之意義，可能因該組人數較少或治療療程過短，未能發現有顯著差異。

表(四) 三種語言障碍類型之障碍程度 (N = 100)

measure	一種障碍 (N = 57)	兩種障碍 (N = 36)	三種障碍 (N = 7)
mean	5.83 *	4.36	2.53
S.D.	2.35	2.02	0.90

*P < 0.001 與三種障碍者之比較

表(五) 三組語言障碍類型治療前後比較 (N = 100)

measure	一種障碍 (N = 57)			兩種障碍 (N = 36)			三種障碍 (N = 7)		
	治療前	治療後	進 步	治療前	治療後	進 步	治療前	治療後	進 步
mean	5.83	6.77 *	0.94	4.36	5.58 +	1.22	2.53	3.67	1.14
S.D.	2.35	2.11	1.1	2.02	1.87	1.02	0.90	1.8	1.0

*P < 0.01 一種障碍者之治療前後比較

+P < 0.01 兩種障碍者之治療前後比較

四、結論與建議

(一)研究結果顯示病患經語言治療後，均有明確之進步，依每項分測驗性質歸納為手勢、口語與書寫三種語言模式，亦都有進步現象，顯見語言治療在臨床上有確定的功效。

(二)100位失語症患者之語言障礙程度以手勢最輕、口語次之、書寫之障礙最嚴重，此與 Smith (1971年)及 Robert J. Duffy & Sandra R. Ulrich (1976年)的研究結果類同。

(三)詳析100位病患之語言障礙可分為失語症、啞吃、言語失用及中樞性口吃四種類型，其中單一種語言障礙者之障礙程度較輕於合併三種障礙類型者；而單一種障礙者與合併兩種障礙類型者之語言治療效果顯著，三種障礙者可能因人數太少或療程過短，致使統計上未能呈現顯著意義，此項因素將繼續探討。

(四)依據1969年 Sarno 等人研究三十個病例，指出經語言治療的病患，依 Functional Communicative Profile之評量計分，出院時得10%之進步，出院後4至12個月再評量一次，又得5%的進步；故仍將追蹤出院之病患的語言能力，探討自然恢復力的影響，以做為臨床治療及教導家屬協助病患在家自療的指南。

參考資料

1. Darley Frederic L, Aronson Arnold E. & Brown Joe R, "Motor Speech Disorders." W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1975. PP 1 - 2.
2. Duffy Robert J. & Ulrich Sandra Reimer, "A Comparison of Impairments in Verbal Comprehension, Speech, Reading and Writing in Adult Aphasics." Journal of Speech & Hearing Disorders. Vol. 41, No. 1, 1976. Feb, pp110 - 118.
3. Eisenson Jon, "Examining for Aphasia--- A Manual for the Examination of Aphasia and Related Disturbances." The Psychological Corporation, New York, 1954.
4. Porch Bruce E, "Porch Index of Communicative Ability----Administration, Scoring and Interpretation." 3rd edi, Consulting Psychologists Press. California, 1973.
5. Schuell Hildred, "Differential Diagnosis of Aphasia with the Minnesota Test." 2nd edi, U. of Minnesota Press. 1973, PP 76-90.
6. Smith, A; Objective indices of Severity of Chronic Aphasia in Stroke Patients. J. Speech and Hearing Dis., 36. 167 - 207 (1971).
7. Taylor Martha L. "Understanding Aphasia" 6th edi, Institute of Rehab. Medicine, New York U., 1970, 98.