Kết quả bước đầu phục hồi chức năng ngôn ngữ cho người bệnh sau đột quỵ não

Initial outcome of language rehabilitation in post cerebral stroke patients

Dương Thị Kiều, Nguyễn Thị Phương Chi, Bùi Thị Hồng Thúy, Lê Đức Lợi, Dương Thùy Dung, Vũ Thị Kim Oanh, Nguyễn Thị Hoa, Đoàn Thị Yên

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá bước đầu kết quả phục hồi chức năng ngôn ngữ ở người bệnh sau đột quỵ não. *Đối tượng và phương pháp:* Gồm 31 bệnh nhân bị đột quỵ não; tuổi trung bình 64,32 ± 13,42 (năm), có mức độ rối loạn ngôn ngữ tiếp nhận trung bình 12,84 ± 7,4; ngôn ngữ diễn đạt 6,05 ± 8,24; đọc 0,9 ± 1,6; viết 1,36 ± 2,22 điểm. *Kết quả:* Với thời gian điều trị trung bình 9,23 ± 4,58 (lần) tương ứng 185 - 277 phút người bệnh đã có những cải thiện đáng kể, với điểm tăng trung bình ngôn ngữ tiếp nhận là 2,66 ± 2,01; ngôn ngữ diễn đạt 3,26 ± 3,49; khả năng đọc 0,58 ± 0,85; khả năng viết 0,45 ± 0,91 điểm với p<0,05; mức độ rối loạn ngôn ngữ tiếp nhận nặng giảm từ 35,5% xuống 16,1% (p=0,003); rối loạn ngôn ngữ diễn đạt nặng giảm từ 77,4% xuống 54,8% với p=0,001; rối loạn đọc nặng từ 80,6% xuống 64,5% với p=0,001; rối loạn viết nặng từ 71,0% xuống 61,3% với p<0,001. *Kết luận:* Liệu pháp ngôn ngữ giúp thúc đẩy quá trình phục hồi chức năng ngôn ngữ ở bệnh nhân sau đột quỵ não.

Từ khóa: Thất ngôn, phục hồi chức năng, rối loạn ngôn ngữ tiếp nhận, rối loạn ngôn ngữ diễn đạt.

Summary

Objective: To assess preliminarily the outcome of language recovery in post cerebral stroke patients. *Subject and method:* 31 patients with cerebral stroke, mean age 64.32 ± 13.42 (years), with average receptive aphasia 12.84 ± 7.4; expressive aphasia 6.05 ± 8.24; reading disorder 0.9 ± 1.6; writing disorder 1.36 ± 2.22 points. *Result:* The average treatment time were 9.23 ± 4.58 (times) corresponding to 185 - 277 minutes, the patients had significant improvements, with an average increase in receptive aphasia was 2.66 ± 2.01; expressive aphasia 3.26 ± 3.49; ability to read 0.58 ± 0.85; ability to write 0.45 ± 0.91 points with p<0.05; severity of receptive language disorder decreased from 35.5% to 16.1% (p=0.003); severe expressive disorders decreased from 77.4% to 54.8% with p=0.001; severe reading disorder decreased from 80.6% to 64.5% with p=0.001; severe writing disorder decreased from 71.0% to 61.3% with p<0.001. *Conclusion:* Speech therapy helps to promote language rehabilitation in post stroke patients.

Keywords: Aphasia, rehabilitation, receptive aphasia, expressive aphasia.

1. Đặt vấn đề

Đột quỵ não (ĐQN) là căn nguyên hàng đầu gây đa tàn tật ở người trưởng thành. Sau đột

Ngày nhận bài: 21/6/2021, ngày chấp nhận đăng: 20/7/2022

Người phản hồi: Nguyễn Thị Phương Chi, Email: chinguyen1838@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

quỵ não có khoảng 40% bệnh nhân bị rối loạn về ngôn ngữ, sau 3 tháng tỷ lệ này giảm xuống còn 20% [1, 5, 7]. Rối loạn chức năng ngôn ngữ có thể liên quan đến giảm hoặc mất khả năng hiểu hoặc biểu đạt các từ ngữ hoặc cả hai tùy thuộc vào vị trí tổn thương và mức độ tổn thương. Hậu quả của tình trạng này khiến người bệnh gặp khó khăn trong giao tiếp, ức chế tâm lý không chỉ cho người bệnh mà còn cho cả gia đình người bệnh, cản trở người bệnh tái hòa nhập gia đình và cộng đồng. Mặc dù không có điều trị đặc hiệu cho các rối loạn chức năng ngôn ngữ, nhưng liệu pháp ngôn ngữ có thể thúc đẩy quá trình phục hồi của người bệnh.

Trung tâm Đột quỵ não-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 thành lập từ năm 2002, với lưu lượng bệnh nhân trung bình 3200 bệnh nhân/năm cho thấy nhu cầu phục hồi chức năng về ngôn ngữ là rất lớn.

Từ năm 2016, Khoa Phục hồi chức năng (PHCN), Bệnh viện Trung ương Quân dội 108 đã triển khai điều trị ngôn ngữ cho nhiều đối tượng bệnh nhân trong đó tập trung vào đối tượng sau đột quỵ não. Thời gian can thiệp rất sớm, thường trong tuần đầu sau đột quỵ. Đây là một trong những kỹ thuật mới trong chuyên ngành PHCN nói chung và Khoa PHCN nói riêng. Khi đó trên địa bàn Thành phố Hà Nội chưa có nhiều cơ sở y tế triển khai ngôn ngữ trị liệu, mọi sự gần như mới bắt đầu nên cũng gặp khá nhiều khó khăn như thiếu công cụ lượng giá, thang điểm đánh giá chức năng và bài tập can thiệp. Chúng tôi đã mạnh dạn học hỏi đơn bị bạn, điều chỉnh bài tập phù hợp với điều kiện thực tế và áp dụng can thiệp cho người bệnh. Với mục tiêu đánh giá hiệu quả của các bài tập can thiệp ngôn ngữ nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu*: Đánh giá bước đầu kết quả phục hồi chức năng ngôn ngữ ở bệnh nhân sau đột quỵ não bằng liệu pháp ngôn ngữ.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 31 bệnh nhân sau ĐQN có rối loạn về ngôn ngữ (RLNN), được thu dung và điều trị tại Khoa PHCN, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2018.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Đột quỵ não lần đầu hoặc lần 2 nhưng không để lại di chứng; có rối loạn ngôn ngữ; có hình ảnh tổn thương nhu mô não trên cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ; huyết động ổn định; tuổi từ 18 trở lên; hợp tác điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có rối loạn nuốt đi kèm; không tỉnh táo; đột quỵ não tái phát trong thời gian can thiệp; không tuân thủ điều trị.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang; sử dụng cỡ mẫu thuận tiện, tối thiểu trên 30 bệnh nhân.

Các chỉ số, biến số theo dõi, đánh giá

Tuổi, giới.

Vị trí tổn thương, thể tổn thương, thời gian bị bệnh, thời gian can thiệp.

Mức độ nặng của rối loạn ngôn ngữ: Theo thang điểm đánh giá thất ngôn sử dụng tại Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện TWQĐ 108. Thang điểm được được xây dựng rút gọn dựa trên trắc nghiệm chẩn đoán thất ngôn BDAE (Boston Diagnostic Aphasia Examination) dưới sự hướng dẫn của chuyên gia cho phù hợp với điều kiện thực tế tại Khoa. Nội dung lượng giá gồm 4 mục: Ngôn ngữ tiếp nhận đánh giá qua trả lời câu hỏi có/không (0 - 6 điểm), thực hiện mệnh lệnh (0 - 6 điểm), chỉ vào tranh khi gọi tên (0 - 6 điểm), đọc hiểu (0 - 6 điểm); ngôn ngữ diễn đạt đánh giá qua nói về bản thân (0 - 6 điểm), lời nói tự động (0 - 3 điểm), nhắc lại (0 - 6 điểm), gọi tên đồ vật trong tranh (0 - 6 điểm), sự trôi chảy (0 - 4 điểm); khả năng viết qua yêu cầu viết 6 thông tin đơn giản (0 - 6 điểm); đọc qua việc phát âm những chữ cái đơn lẻ đến từ đơn, câu đơn, câu ghép, đoạn văn ngắn... (0 - 5 điểm). Kết quả được phân loại như sau:

Điểm ngôn ngữ tiếp nhận: Nặng (0 - < 8 điểm); Trung bình (TB) (8 - 16 điểm); Nhẹ (> 16 - 24 điểm).

DOI:…

Điểm ngôn ngữ diễn đạt: Nặng (0 - < 9 điểm); Trung bình (9 - 18 điểm); nhẹ (> 18 - 25 điểm).

Khả năng đọc: Nặng (0 - 2 điểm); Trung bình (2 - 4 điểm); Nhẹ (> 4 - 5 điểm)

Khả năng viết: Nặng (0 - < 2 điểm); Trung bình (2 - 4 điểm); Nhẹ (> 4 - 6 điểm).

Thời điểm đánh giá: Đánh giá trước và sau can thiệp.

Can thiệp: Dựa vào kết quả lượng giá, KTV âm ngữ trị liệu sẽ xây dựng bài tập theo đặc điểm của mỗi người bệnh. Bài tập nói và ngôn ngữ bao gồm các nội dung sau:

1. Tập thở.
2. Tập thổi.
3. Tập vận động cơ hàm, môi, lưỡi.
4. Tối đa hóa chuyển động cơ quan cấu âm.
5. Giao tiếp tăng cường và thay thế (AAC).
6. Học mà không sai.
7. Tăng cường liên kết ngữ nghĩa (S.link).
8. Mở rộng mạng động từ (VNEST).
9. Cặp âm tối thiểu (b/đ: bi/đi; t/đ: tá/đá).
10. Tập đọc
11. Tập viết.

Thời gian can thiệp: 20 - 30 phút/lần; 5 ngày/tuần.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới của đối tượng nghiên cứu

Giới (n = 31)	Số lượng	Tỷ lệ %	Tuổi ($\bar{X}$ ± SD)
Nam	25	80,6	63,72 ± 13,91
Nữ	6	19,4	66,83± 11,97
p	0,001		0,6

Nhận xét: Tuổi trung bình mắc đột quỵ: 64,32 ± 13,42 năm, tuổi mắc bệnh của nữ giới xu hướng cao hơn nhưng chưa có ý nghĩa thống kê, p>0,05; Bệnh nhân nam chiếm đa số 80,6% với p=0,001.

Bảng 2. Phân bố theo độ tuổi

	≤ 50	51 - 60	> 60	Tổng
Số lượng	6	5	20	31
Tỷ lệ %	19,4	16,1	64,5	100
p	0,001			

Nhận xét: Tuổi bị đột quỵ phần lớn trên 50 tuổi, chiếm 80,6%, p=0,001; không có dưới 40 tuổi.

Bảng 3. Vị trí tổn thương và thể tổn thương

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %	p
Thể tổn thương (n = 31)	Nhồi máu não	24	77,4	0,002
	Chảy máu não	7	22,6	
Vị trí tổn thương (n = 31)	Bán cầu trái	27	87,1	<0,001
	Bán cầu phải	4	12,9	

Nhận xét: Tỷ lệ nhồi máu não chiếm đa số so với chảy máu não 77,4% so với 22,6%, p=0,002; 87,1% tổn thương bán cầu não trái, 22,6% tổn thương bán cầu não phải, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 4. Thời điểm can thiệp ngôn ngữ

Thời gian	< 1 tháng	1 - 3 tháng	3 - 6 tháng	> 6 tháng	Tổng
Số lượng	23	2	3	3	31
Tỷ lệ %	74,2%	6,4%	9,7%	9,7%	100%
p (< 1 tháng và > 1 tháng)	0,007				

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân được can thiệp ngay trong tháng đầu tiên sau đột quỵ, chiếm 74,2%; can thiệp sau 1 tháng chiếm tỷ lệ thấp hơn, 25,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p<0,05.

Bảng 5. Tình trạng rối loạn ngôn ngữ của đối tượng nghiên cứu

Rối loạn ngôn ngữ	Nặng		Trung bình		Nhẹ		Điểm trung bình ($\bar{x}$ ± SD)
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tiếp nhận (n = 31)	11	35,5	8	25,8	12	38,7	12,84 ± 7,4
	p=0,66						
Diễn đạt (n = 31)	24	77,4	2	6,5	5	16,1	6,05 ± 8,23
	p<0,001						
Đọc (n = 31)	25	80,6	3	9,7	3	9,7	0,90 ± 1,59
	p<0,001						
Viết (n = 31)	22	71,1	3	9,7	6	19,7	1,35 ± 2,22
	p<0,001						

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân đều có tình trạng rối loạn ngôn ngữ nặng với p<0,001; riêng rối loạn ngôn ngữ tiếp nhận có sự phân bố khá đồng đều về mức độ suy giảm ngôn ngữ, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

3.2. Kết quả can thiệp

Thời gian điều trị trung bình: 9,23 ± 4,58 (lần) tương ứng 185 - 277 phút (3 - 5 giờ).

Bảng 6. Mức độ tăng điểm chức năng ngôn ngữ sau so với trước can thiệp

Rối loạn ngôn ngữ	Trước can thiệp ($\bar{x}$ ± SD)	Sau can thiệp ($\bar{x}$ ± SD)	Điểm tăng ($\bar{x}$ ± SD)	p
Tiếp nhận	12,84 ± 7,4	15,5 ± 7,1	2,66 ± 2,01	<0,001
Diễn đạt	6,05± 8,23	9,31± 8,63	3,26 ± 3,49	<0,001
Đọc	0,90 ± 1,59	1,48 ± 1,88	0,58 ± 0,85	0,001
Viết	1,35 ± 2,22	1,81 ± 2,46	0,45 ± 0,91	0,01

Nhận xét: Điểm chức năng ngôn ngữ sau can thiệp cao hơn có ý nghĩa so với trước can thiệp với p<0,05; tuy nhiên mức tăng điểm chưa nhiều.

Bảng 7. Mức độ rối loạn ngôn ngữ trước và sau can thiệp

Rối loạn ngôn ngữ		Kết quả can thiệp				p
		Trước can thiệp		Sau can thiệp		
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
	Nặng	11	35,5	5	16,1	0,003

DOI:…

Tiếp nhận (n = 31)	Nhẹ và TB	*20*	64,5	26	83,9	
Diễn đạt (n = 31)	Nặng	24	77,4	17	54,8	0,001
	Nhẹ và TB	*7*	22,6	14	45,2	
Đọc (n = 31)	Nặng	25	80,6	20	64,5	0,001
	Nhẹ và TB	6	19,4	11	35,5	
Viết (n = 31)	Nặng	22	71,0	19	61,3	< 0,001
	Nhẹ và TB	9	29,0	12	38,7	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân chuyển thể từ nặng xuống nhẹ và trung bình sau can thiệp cao hơn có ý nghĩa so với trước can thiệp với p<0,05.

Bảng 8. Một số yếu tố liên quan đến kết quả phục hồi

Rối loạn ngôn ngữ		Tiếp nhận (n = 31)			Diễn đạt (n = 31)			Đọc (n = 31)			Viết (n = 31)		
		Nặng	Nhẹ và TB	p	Nặng	Nhẹ và TB	p	Nặng	Nhẹ và TB	p	Nặng	Nhẹ và TB	p
Giới	Nam	4	21	0,68	14	11	0,57	15	10	0,28	14	11	0,22
	Nữ	1	5		3	3		5	1		5	1	
Thể	CMN	1	6	0,67	3	4	0,38	3	4	0,18	2	5	0,06
	NMN	4	20		14	10		17	7		17	7	
Bán cầu	Trái	5	22	0,47	16	11	0,23	18	9	0,45	19	8	0,02
	Phải	0	4		1	3		2	2		0	4	
Thời gian bệnh	< 1 tháng	4	19	0,61	14	9	0,23	15	8	0,6	15	8	0,36
	> 1 tháng	1	7		3	5		5	3		4	4	
Tuổi	≤ 50 tuổi	0	6	0,15	3	3	0,36	3	3	0,14	2	4	0,2
	51-60 tuổi	1	4		2	3		1	4		3	2	
	> 60 tuổi	4	16		12	8		16	4		14	6	

Nhận xét: Không có sự khác biệt về mức độ nặng của RLNN giữa nam và nữ, thời điểm can thiệp, p>0,05. Nhóm bệnh nhân nhồi máu não (NMN) có tỷ lệ RLNN mức độ nặng cao hơn so với nhóm chảy máu não (CMN); độ tuổi trên 60 có tỷ lệ RLNN nặng cũng cao hơn so với các độ tuổi còn lại; tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Tổn thương bán cầu não trái có tỷ lệ rối loạn ngôn ngữ viết nặng hơn có ý nghĩa so với bên phải, p<0,05.

4. Bàn luận

31 bệnh nhân nghiên cứu có tuổi trung bình 64,32 ± 13,42 (năm), nam giới chiếm đa số

80,6%, tuổi đột quỵ trên 50 chiếm 80,6% (p<0,01) (Bảng 1 và 2). Về vị trí tổn thương và thể đột quỵ, 87,1% tổn thương bán cầu não trái (p<0,001); 77,4% là đột quỵ nhồi máu não (p=0,002). Đặc điểm của nhóm nghiên cứu phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của bệnh. Rối loạn ngôn ngữ thường gặp ở bệnh nhân tổn thương trung khu ngôn ngữ ở vỏ não và hạch nền hoặc các đường dẫn truyền trong chất trắng kết nối các trung khu, thường nằm bán cầu não ưu thế, thường là bán cầu não trái ở 2/3 trường hợp thuận tay phải và bán cầu não phải ở 1/3 số người thuận tay trái.

Tất cả bệnh nhân đột quỵ bị rối loạn ngôn ngữ, qua sàng lọc với bộ công cụ Khám sàng lọc thất ngôn rút gọn dựa trên trắc nghiệm chẩn đoán thất ngôn Boston (BDAE) được sử dụng tại Khoa PHCN từ năm 2016 giúp kỹ thuật viên (KTV) phát hiện các khó khăn của người bệnh trước khi thực hiện các biện pháp can thiệp về ngôn ngữ. Rối loạn ngôn ngữ tiếp nhận được đánh giá qua khả năng hiểu như nhận biết về bản thân và sự vật, hiện tượng xung quanh, hiểu mệnh lệnh, hiểu chữ viết, hình ảnh; đánh giá khó khăn về diễn đat qua khả năng nói về bản thân, lời nói tự động, khả năng nhắc lại, gọi tên đồ vật và sự trôi chảy; khó khăn trong viết; đọc… Các rối loạn phát hiện và phân loại được sau đánh giá sàng lọc cho thấy người bệnh bị thất ngôn ở các mức độ khác nhau, từ có thể giao tiếp được với người khác bằng lời nói hoặc ngôn ngữ cử chỉ đến không thể thực hiện được giao tiếp với ngay cả người thân của mình. Điểm trung bình ngôn ngữ tiếp nhận là 12,84 ± 7,4; ngôn ngữ diễn đạt là 6,05 ± 8,23; đọc là 0,90 ± 1,59; viết là 1,35 ± 2,22 (Bảng 6).

Thông qua kết quả lượng giá thất ngôn, chúng tôi sẽ xây dựng các bài tập can thiệp tương ứng với các khó khăn của người bệnh sao cho phù hợp với đặc điểm của từng cá thể, đồng thời đảm bảo được sự đa dạng của bài tập. Trong chương trình can thiệp, chúng tôi kết hợp giữa khả năng hiểu và diễn đạt gắn với những hoạt động gần gũi thường ngày của người bệnh, có điều chỉnh theo chức năng ngôn ngữ của mỗi cá nhân, kết hợp với phần bài tập tại nhà, tạo cơ hội bệnh nhân được nói và làm giàu vốn ngôn ngữ của mình. Mục tiêu của can thiệp nhằm tác động tích cực vào cải thiện chức năng giao tiếp, cải thiện chất lượng cuộc sống liên quan đến giao tiếp của người bệnh. Sau thời gian can thiệp trung bình 3-5 giờ, kết quả cho thấy điểm chức năng ngôn ngữ tăng có ý nghĩa sau điều trị so với trước điều trị, tuy nhiên mức cải thiện chưa nhiều. Điểm viết tăng trung bình 0,45 ± 0,91; điểm đọc tăng trung bình 0,58 ± 0,85; điểm diễn đạt tăng 3,26 ± 3,49; điểm tiếp nhận tăng 2,66 ± 2,01 điểm. Mức độ rối loạn ngôn ngữ tiếp nhận nặng giảm từ 35,5% xuống 16,1% (p=0,003); RLNN diễn đạt nặng giảm từ 77,4% xuống 54,8% với p=0,001; rối loạn đọc nặng từ 80,6% xuống 64,5% với p=0,001; rối loạn viết nặng từ 71,0% xuống 61,3% với p<0,001 (Bảng 6 và 7). Theo nhiều tác giả, thời gian can thiệp ngôn ngữ từ 2 - 5 giờ/tuần là chưa đủ để đạt được sự phục hồi, thời gian để đạt được kết quả có ý nghĩa với người bệnh trong đa số nghiên cứu là 8,8 giờ/tuần trong 11,2 tuần [2, 3]. Áp lực rút ngắn ngày điều trị khiến nhiều người bệnh không có cơ hội được can thiệp ngôn ngữ đầy đủ theo đúng nghĩa. Mặt khác, can thiệp ngôn ngữ là một dạng trị liệu khó, người chăm sóc cũng không dễ dàng có thể hiểu để phối hợp được với KTV để hỗ trợ người bệnh trong suốt liệu trình can thiệp, chưa kể đến việc người chăm sóc cũng thường bị thay đổi và người bệnh phải ra viện theo kế hoạch nên cũng ảnh hưởng khá lớn đến kết quả can thiệp.

74,2% bệnh nhân được can thiệp trong tháng đầu; 25,8% (8/31) can thiệp sau 1 tháng trong đó 3/8 bệnh nhân trên 6 tháng. Đối với vận động, khẩu hiệu được đưa ra là can thiệp càng sớm càng tốt, ngay khi tình trạng bệnh nhân ổn định. Tuy nhiên, đối với sự can thiệp về ngôn ngữ, nhiều nghiên cứu chưa xác định được thời điểm phù hợp. Có những nghiên cứu tiến hành rất sớm, ngày thứ 2 sau ĐQN nhưng cho kết quả âm tính [6]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi

chưa thấy sự khác biệt giữa can thiệp sớm (trong tháng đầu) và can thiệp muộn (sau 1 tháng) với kết quả phục hồi. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có sự phục hồi chậm hơn ở nhóm nhồi máu não, tuổi cao trên 60, tổn thương bán cầu não trái, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (Bảng 8). Một mặt, vì số liệu đánh giá còn ít, thời gian can thiệp ngắn, mặt khác, nhiều nghiên cứu cho thấy, rối loạn ngôn ngữ ở những bệnh nhân đột quỵ mạn tính, thậm chí trên 6 tháng nếu được can thiệp tích cực vẫn đạt được sự phục hồi giao tiếp bằng lời có ý nghĩa [4]. Hầu hết sự phục hồi ngôn ngữ xảy ra vài tuần đầu tiên sau đột quỵ, sau đó sẽ giảm dần, đặc biệt 6 tháng sau đột quỵ. Tuy nhiên, sự phục hồi còn lại vẫn xảy ra sau nhiều tháng, nhiều năm sau đó. Mức độ nặng của rối loạn ngôn ngữ ban đầu là yếu tố quan trọng nhất, quyết định đến sự phục hồi chức năng ngôn ngữ. Bên cạnh đó, các yếu tố khác có ảnh hưởng lớn đến kết quả phục hồi như cường độ can thiệp (giờ/tuần), tần suất can thiệp (ngày/tuần), cách thức can thiệp (trực tiếp mặt-mặt, qua máy tính, cá nhân-cá nhân, thực hành tại nhà…); chức năng nhận thức, sự hợp tác của gia đình, quyết tâm của người bệnh…

Hạn chế của nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu bước đầu, rất cơ bản đánh giá sự phục hồi chức năng ngôn ngữ ở bệnh nhân sau đột quỵ não với cỡ mẫu nhỏ, thời gian can thiệp ngắn nên chưa đánh giá được kết quả phục hồi một cách toàn diện.

5. Kết luận

Từ kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Liệu pháp ngôn ngữ giúp thúc đẩy quá trình phục hồi của người bệnh sau đột quỵ não:

Điểm viết tăng trung bình 0,45 ± 0,91; điểm đọc tăng trung bình 0,58 ± 0,85; điểm diễn đạt tăng 3,26 ± 3,49; điểm tiếp nhận tăng 2,66 ± 2,01 điểm, p<0,01.

Mức độ rối loạn ngôn ngữ tiếp nhận nặng giảm từ 35,5% xuống 16,1% (p=0,003); rối loạn NN diễn đạt nặng giảm từ 77,4% xuống 54,8% với p=0,001; rối loạn đọc nặng từ 80,6% xuống 64,5% với p=0,001; rối loạn viết nặng từ 71,0% xuống 61,3% với p<0,001.

Chưa thấy sự liên quan giữa tuổi, thời điểm can thiệp, thể tổn thương, vị trí tổn thương đối với sự phục hồi ngôn ngữ.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2014) *Tập cho người thất ngôn.* Hướng dẫn quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng, tr. 272-274.
2. Bakheit AMO, Shaw S, Barrett L et al (2007) *A prospective, randomized, parallel group, controlled study of the effect of intensity of speech and language therapy on early recovery from poststroke aphasia*. Clin Rehabil 21(10): 885-894. doi: 10.1177/0269215507078486.
3. Sanjit K Bhogal, Robert Teasell, Mark Speechley (2003) *Intensity of aphasia therapy, impact on recovery*. Stroke 34(4): 987-93. doi: 10.1161/ 01.STR.0000062343.64383.D0. Epub 2003 Mar 20.
4. Breitenstein C, Grewe T, Flöel A et al (2017) *Intensive speech and language therapy in patients with chronic aphasia after stroke: A randomised, open-label, blinded-endpoint, controlled trial in a health-care setting*. Lancet 389(10078): 1528-1538. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30067-3. Epub 2017 Mar 1.
5. Laska AC, Hellblom A, Murray V, Kahan T, Von Arbin M (2001) *Aphasia in acute stroke and relation to outcome*. J Intern Med 249(5): 413-422. doi: 10.1046/j.1365-2796.2001.00812.x.
6. Laska AC, Kahan T, Hellblom A, Murray V, and von Arbin M (2011) *A Randomized controlled trial on very early speech and language therapy in acute stroke patients with aphasia*. Cerebrovasc Dis Extra 1(1): 66-74. Published online doi: 10.1159/000329835.
7. Gerstenecker A, Lazar RM (2019) *Language recovery following stroke.* Clin Neuropsychol 33(5): 928-947. doi: 10.1080/

13854046.2018.1562093. Epub 2019 Jan 30.