

失語症青少年個案報告

黃瑞珍

八十三年五月下旬本校資源教室經由台北市教育局的轉介，來了一位因突發性腦炎病變導致後遺症的學生。陳生的母親歷經兩年痛苦的煎熬，不僅是背負龐大的醫藥開支，更令人同情的是原本品學兼優、認真懂事的陳生變得像個智能受損、精神異常的人。這兩年母親辭去工作，每天專心看護並且教導他，希望他能恢復過去的能力。

陳生於八十一年五月發病後，大半時間在醫院度過，經過，兩年的醫療，病情已較穩定，但是已無法回到原來就讀的學校，母親到處打聽訪視，盼能找到一處合適的安置場所，但是國內沒有任何一個具有專業知能的教育機構可以收容他。因為陳生的特殊個案需要由專業的語言治療師來輔導，但是國內各級學校均無這項專業人才，陳生應何去何從呢？

一、失語症的定義

失語症是指腦部突然受到傷害後而失去原有的語言能力，影響患者的聽、說、讀、寫等溝通的能力(Peterson Marquardt, 1990)。原因主要有兩種，一種是腦中風所引起的腦溢血或是腦血管堵塞；另一原因則是意外事故。但是陳生則是屬於極其少見的病毒感染引起腦炎，破壞了腦部語言中樞而導致的失語症(Shames, Wiig & Secord, 1994)。

二、失語症的類型

曾進興(民81)曾討論到底有無必要為失語症做分類，有人認為光憑著一個標籤也無法為病人擬定治療計劃，但有人認為分類法對治療很有幫助。根據“Boston Classification”(Goodglass & Kaplan, 1983)將失語症分為兩大類別：流利型與非流利型，每一類型又可

區分為數類，現分別敘述如下：

(一)流利型失語症

1. 魏尼克式失語症(Wernicke's aphasia)：構音及語調相當順暢，但是常常不知所云，繞圈子說話，喃喃自語，無法達到溝通的目的。除此，語言的理解能力極差，無法跟從指示，常常說了許多次，患者還是不了解說話者的意思。

2. 傳導性失語症(Conduction aphasia)：自然的語言表達沒什麼困難，但是理解他人的話語有時會有些障礙。主要的障礙常常出現在仿說他人的話語。

3. 命名困難失語症(Anomic aphasia)：語言理解能力無異於正常者，但是常會忘掉一些物品、東西的名稱，常常想了許久還是說不出來。

(二)非流利型失語症

1. 布洛克氏失語症(Broca's aphasia)：說話極費力、短促、平緩且不流利，有些像電報式語言(telegraphic)；但是語言理解能力相當好。

2. 全失性失語症(Global aphasia)：全面性的喪失語言能力，是一種較嚴重的失語症。患者在聽與說方面均顯得相當困難。

三、一般腦傷的後遺症

腦傷的後遺症可能會導致失語症，也常伴隨其他的障礙，因此對於一個失語症者的復健除了語言治療外，尚有其他障礙需要同時接受評估與治療。根據 Shipley & McAfee(1992)指出一般腦傷的後遺症可能包括下列各領域的障礙：

(一)認知的後遺症

注意力缺失，記憶力錯亂，語言障礙，抽

象思考及判斷力受傷害，速度感、持久性及正確性均減低，推理能力受影響，承受內外壓力的能力降低。

(二)知覺的後遺症

視覺、聽覺或觸覺的敏銳性(acuity)降低，但是可能變得相當敏感(sensitivity)；前庭平衡有障礙，嗅覺、味覺錯亂；失去方向感。

(三)生理的後遺症

運動失調、抽痙及顫抖；肌肉骨骼失調(Musculoskeletal disorders)。

(四)行為和情緒的後遺症

急躁不安、挫折容忍度低，依賴、缺乏耐心、不能接受自己的障礙。

每位腦傷的後遺症常因為受傷部位、面積，而呈現不同的症狀及嚴重性。對於失語症患者的評估治療應從各領域去思考，唯有將患者以「全人」來輔導，結合醫師、語言治療師、心理學家、物理治療師、職能治療師、特殊教育師、父母等力量，共同為患者設計合適的復健課程。

四、陳生個案分析

(一)病史

姓名：陳××(68年次)

主治醫院：台北榮民總醫院

醫學診斷結果：腦炎後遺症(Sequelae of encephalitis)，81年5月。

語言治療師診斷結果：魏尼克氏失語症。

目前藥物治療：每日Tegredol 7粒，Depakine 5粒，Frisium 約6粒(視抽筋嚴重度調整)。

腦炎發生前案主情況：根據案主母親陳述案主原本身體健康，品學兼優，善解人意，動靜自如，自我要求高。

腦炎發生後案主情況：根據案主母親敘述於81年5月5日重度抽筋，緊急送醫，案主呈昏迷狀態。往後在加護病房多次進出，兩年來病情稍穩，但常有腦部不正常放電類似癲癇病患，發作時常有眼斜、流口水、失去知覺，甚至摔倒現象。案主病後清醒時，喪失所有的語言能力，經過兩年來母親的努力及每週一次的

語言治療，已可言語，但是失語症的現象，仍未排除。

(二)評估日期：83年8月

1. 失語症評估方法：

失語症的評估在國內各大醫院普遍使用 Boston Diagnostic Aphasia Examination (吳咨杏，民81)，屬於標準化的評估工具。但是若只是想了解案主的長處與短處或是目前的表現水準，則非正式的評估變得極為有效。此次的評估方法主要是參考 Shipley & McAfee(1992)所提出的失語症評估，加以改編成中文，主要的目的在了解案主在聽、說、讀、寫等方面之能力，以決定教育安置的方法。

2. 評估結果分析：

(1)一般常用名詞的認識(recognition)，命名(naming)及說出物品的功用(function)：

施測者提出一張有12個簡易名詞的圖片，如球、剪刀、牙刷等，一一念出每個圖片，並請陳生指出。陳生答對10題，答對率約83%。接著施測者指著圖片，請陳生回答0在12個題數中，陳生在命名(naming)方面答對8題，答對率約67%。至於說出各物品功能方面僅有1題答錯，答對率約92%。

(2)「是」與「否」的回答：施測者問陳生十題相當簡單的句子，如：書本是動物嗎？陳生答對八題，答對率為80%。

(3)聽從指示：施測者要陳生跟隨指示做動作，由單一動作，列兩個動作，最後增加到三個動作。例如：「摸摸鼻子、拍拍手」。陳生在單一動作及兩個動作上均可以100%聽從指示，但是三個動作時，則完全不通過。

(4)單字、雙詞、短句仿說：施測者要陳生仿說所聽到的話語。例如：「船、地理」等，陳生在18題的仿說中，答對13題，答對率72%。但是隨著字數增加，由本測驗發現陳生仿說的句子長度以不超過七個字。

(5)邏輯思考：施測者要陳生回答一般常識性的問題，如：「為什麼把食物放在冰箱裡？」6題中陳生可以說出合理的理由者有3題，答對率是50%。

(6)詞彙定義：施測者請陳生對某一個詞做定義，例如：「車子是什麼？」「雲是什麼？」陳生無法說出定義，但是會說出許多如腳踏車、摩托車、汽車等。

(7)認字能力：施測者列舉 10 題由雙詞到七個字的短句，如鉛筆、手電筒，我去公園打球。請陳生一一念出，在 32 個字中，僅有一字由於字形相近辨認錯誤，答對率為 97%。

(8)仿寫能力：施測者列舉 10 題，由單字到十一個字的複句，請陳生照抄，例如：「雲、鑰匙、天上烏雲密布、快下雨了」。在 51 字中，僅有一個錯字，答對率 98%。

(9)阿拉伯數字認字及說出力：施測者列舉由一位數阿拉伯字，到四位數阿拉伯字，首先由施測者念，由陳生指出；接著施測者指定，陳生回答，此兩部份答對率均是 100%。

(10)加減乘除運算：施測者共列舉 36 題，每種運算 9 題，由個位數逐漸加深至兩位數字的運算，陳生共答對 32 題，答對率為 90%。陳生對於兩位數的進位有些困難。

(11)簡單對話：施測者隨意與陳生交談，陳生會打斷施測者的問話，而強迫施測者先聽他說。陳生日常會話中會有語法錯用(agrammaticism)、繞圈子說話(circumlocation)、喃喃自語(jargon)、固執化(perservation)的現象，但是整體而言，除了常要重複之外，口語流利、咬字正確，語調平緩。

(12)上課記錄舉例(資源教室小組教學，83年6月)：

溝通訓練課：無法理解老師的說明，但看了同學做了以後就學會了。

電腦繪圖課：手握滑鼠，很僵硬，神情緊張專注，一遇不順會把電源關掉；多次練習後，漸漸了解。

作文：抄寫速度慢、同學寫了 8 句，陳生僅完成 3 句，聽不懂會覺得老師不關心他，而生氣指著老師說：「小心一點」

英文：聽字 18 個單字，可以答對 12 個。

3. 總評：

根據 Boston Classification 的分類，陳

生應是相當典型的魏尼克氏失語症。陳生有流利的語言表達能力，但是語言的理解力則是極度的困難，一般名詞的命名僅有 67% 的答對率，簡單句子的理解約有八成，聽從指示以不超過 3 個指示語的長度，句子仿說聽力不宜超過 7 個字的長度。除此陳生邏輯思考能力答對率大約只有五成，而對語言層次最高的「定義」則無法回答。陳生在認字及仿寫方面有極佳的能力，幾近乎 100% 的正確，這是極為難得的現象，在實施語言治療時，建議以此做出發點。除此，陳生在簡易運算中對於二位數以上的進位有些許困難，但是對認出和唸出阿拉伯數字有 100% 的正確率。因此，數學的學習主要障礙还是在語言理解的困難。

根據施測者的觀察及陳生母親的敘述，陳生除了失語症之外，在行為及情緒方面也有明顯的障礙，陳生尚無法接受自己患病後的現狀，他屢次提到過去種種優異的表現，而且更圖更加努力來克服目前的障礙，而且屢敗再戰，每天仍抱著國中課本不放。因此，挫折陷愈深，脾氣變得急躁不安，且更加依賴母親。

陳生目前仍需靠藥物來減低腦部皮質的放電，由於長期服藥，對於學習也有很大的影響，如何在藥物與學習能力間取得平衡，實賴醫生與陳生的配合。

五、失語症青少年者之教育安置

陳生是屬於語言障礙類，但是目前國內未在國中設立語障資源班或自足班。陳生由親輾轉訪視了啟智學校、啟智班，有些是教師專業不足，不敢冒然收留，有些則是陳生本身尚存著過去的優越感，而拒絕與智能障礙者一起上學。陳生的母親多方打聽來到了資源班，幸有賴教師們基於「有教無類」，兒童也有受教的權利，大膽的收留下來。的是筆者有幸赴國外進修溝通障礙研究所實了這方面的知識，可以清楚了解陳生問題，但是由於筆者學業尚未完成，仍需回國繼續中，因此陳生的教育安置實在是一大問

(下轉第 20 頁)