

# اختلالات گفتار و زبان ناشی از استروک

عبدالرضا یاوری

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک

# آفازی:

APHASIA

**a•pha•sia** (uh-fay'-zhuh) n. An impairment of the ability to use or comprehend words, usually acquired as a result of a stroke or other brain injury.

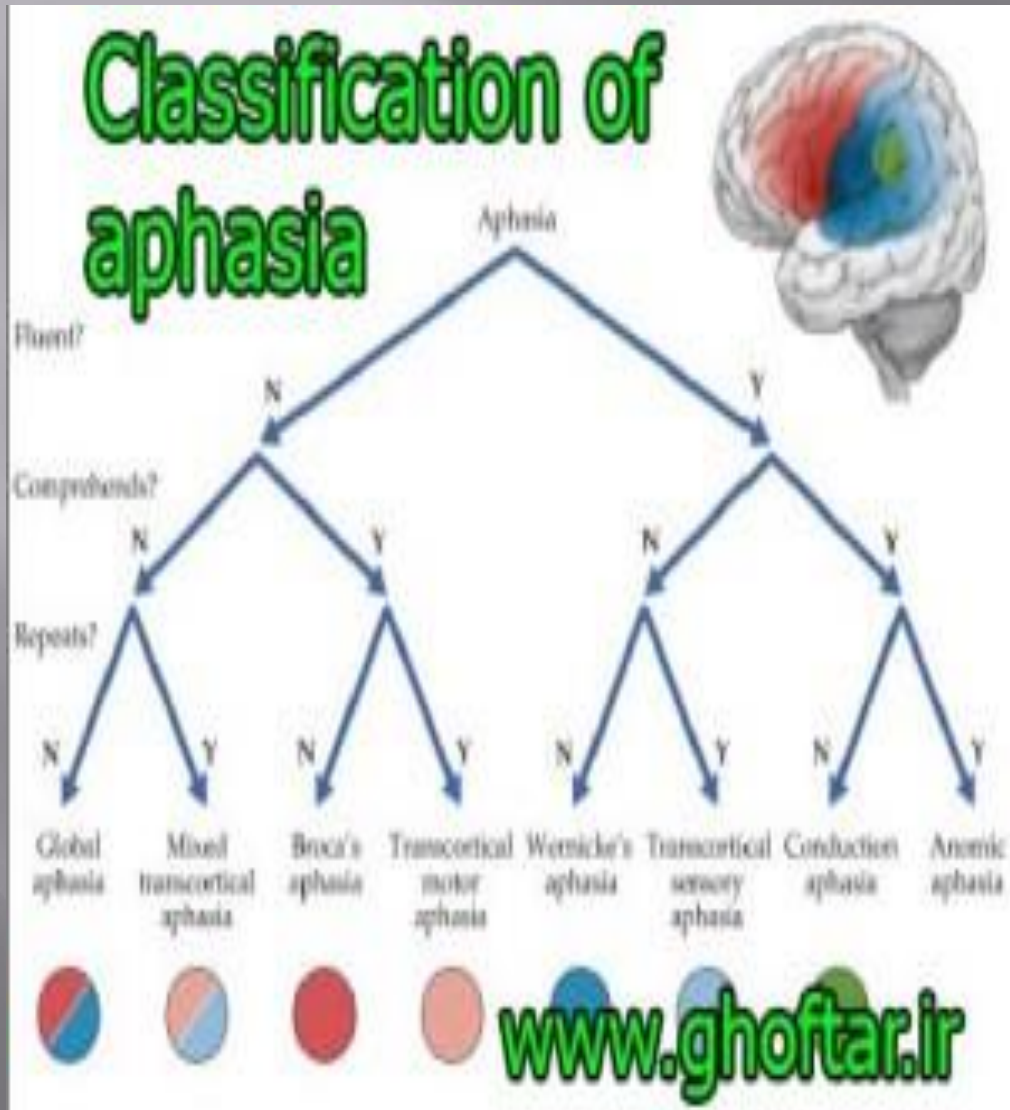
# تعریف آفازی:

- اختلال در مدالیت‌های زبان مثل صحبت کردن، خواندن و نوشتن
- به دلیل آسیب مغزی ایجاد می‌شود.
- نتیجه نقص حسی مثل آسیب شنوایی یا نقص هوشی یا روانی نیست.
- معمولاً در اثر سکت‌های مغزی ایجاد می‌شود.
- اکتسابی است و باید روی زبان اثر بگذارد.
- تومور، ضربه به سر و... هم می‌توانند باعث ایجاد آن شوند.

# آفازی

- یک اختلال رشدی نیست یعنی هیچ کس با آفازی متولد نمی شود بلکه باید زبان را داشته باشد یا تا حدی کسب نموده باشد، و بعد از دست بدهد.
- آفازی کودکی یعنی مشکل اکتساب زبان و برای بچه ای که زبان را کسب نکرده است اصطلاح آفازی به کار برده نمی شود.
- قبل از یادگیری زبان به آن اختلال رشدی می گوییم.
- نوع آفازی و شدت آن با گذشت زمان تغییر پیدا می کند.
- معمولا آفازی بروکا دچار همی پلژی سمت راست است و می تواند همراه با دیزآرتری باشد.

# انواع آفازی:



بروکا

ورنیکه

انتقالی

آنومی

ترنسکورتیکال حسی

ترنسکورتیکال حرکتی

گلوبال

مختلط

آفازی زیر قشری

# علایم کلی آفازی:

- ناتوانی در درک زبان
- ناتوانی در تلفظ
- ناتوانی در شکل دهی کلمات
- ناتوانی در نامیدن اشیا
- جملات ناقص
- ناتوانی در خواندن
- تکرار های ثابت عبارات
- پارافازی
- ناتوانی در نوشتن
- آگراماتیسم [ناتوانی در صحبت کردن در یک شکل گرامری صحیح]



# نقایص درکی و تولیدی در RHD

- اشکال در سازماندهی نمودن و خلاصه کردن اطلاعات به یک شیوه موثر و صحیح
- تمایل برای بیان پاسخ های بی دلیل و غیر مستقیم و بیان جزئیات غیر ضروری
- اشکال در تشخیص اطلاعات مرتبط و غیر مرتبط
- اشکال در استفاده از سرنخ های موقعیتی
- اشکال در انتقال اطلاعات در یک حالت پیوسته
- اشکال در زبان کنایه ای (مثل درخواست غیر مستقیم، استعاره، و...)
- کاهش حساسیت نسبت به موقعیت ارتباطی و شرکای ارتباطی و جنبه های کاربردی و فراشناختی ارتباط (مثل نوبت گیری، تداوم موضوع، تغییر دادن موضوع)

# علل دیز آرتری

به وسیله آسیب به مغز ایجاد می شود، ممکن است در هنگام تولد روی دهد، مثل فلج مغزی و دیستروفیا یا بعدها در طول زندگی رخ دهد که شامل سکته مغزی، ضربه مغزی، تومورها، پارکینسون، ALS، هانتینگتون، مالتیپل اسکلروزیس می شود.



# Spastic dysarthria

- آسیب به تارهای عصبی پیرامیدال بدن
- رفلکس های کششی آن ها شدید است.
- **Respiration**: ضعف ماهیچه های تنفسی و حجم کم تنفسی
- **Phonation** : کیفیت صوتی گرفته است.
- **Resonance**: تشدیدشان پرخیشومی می شود.
- **Articulation**: محدوده حرکات، قدرت زبان و سرعت گفتار برای انفجاری ها کاهش می یابد.

# flaccid dysarthria

- اعصاب ساقه مغز آسیب می بیند.
- هایپورفلکس.
- تون عضلانی پایین می باشد.
- بسته به محل درگیری واحد حرکتی علائم مانند ضعف خستگی و آتروفی متفاوت می باشد.
- Phonation: اگر عصب مربوط به حنجره (واگ) آسیب ببیند صدا تحت تاثیر قرار می گیرد چون به عضلات حنجره عصب رسانی می کند.
- اگر عصب درگیر در بالا بردن نرمکام آسیب ببیند تشدیدشان خیشومی می شود.
- زیر و بمی و بلندی یکنواخت.
- تولید گفتار آسیب دیده است.

# Hypokinetic dysarthria

به دلیل ضایعات هسته های قاعده ای است.  
راه های extra pyramidal یا هسته های قاعده ای درگیر است.  
آوا سازی به صورت harsh است  
و به صورت پر تقلا تلاش است.  
تشدید به صورت خیشوی و هاپر نیزالیتی است. گفتار آنها می تواند یک مشکل جزئی تا عدم وضوح باشد.

فحش گویی و برخی تیک ها را دارند.  
اصلی ترن بیماری مرتبط با آنها پارکینسون است  
به دلیل ضایعه substantia nigra است  
در پارکینسون خشونت صدا بیشتر دیده می شود

- زیر و بمی و بلندی یکنواخت است
- ممکن است palilalia یا تکرار هجا دیده شود
- دامنه ی حرکات کم است و راه رفتن چرخ دنده ای است
- در حرکاتشان Rigidity دارند.
- در هسته های قاعده ای کاهش دوپامین وجود دارد
- جهت درمان از لودوپا استفاده می شود.

# Ataxic dysarthria

در نتیجه ی صدمه به مسیر کنترلی مخچه است

کیفیت صوتی به صورت harsh است

همانگونه که بلندی ممکن است به صورت وسیعی متنوع باشد و تلاش های افزایش یافته در این افراد

مشاهده می شود. گفتار آتاکسی گاهی به عنوان انفجاری توصیف می شود

تشدید: هایپرنیزالیتی متداول نیست و ممکن است رخ دهد.

prosody: تکیه های مساوی بر همه هجاهای گفته شده قرار می دهند.

در تست diadochokinesis مشکل دارند.

دیسمتری دارند و تولید و اصوات گفتاری در آنها بریده بریده است که به دلیل ضایعه مخچه ای است.

# تعریف آپراکسی (۱)

- اختلال در اجرای ارادی اعمال حرکتی یادگرفته شده که به دلیل آسیب در نواحی ارتباطی حرکتی و راه‌های ارتباطی ایجاد می‌شود و در آن ژسچرهای اتوماتیک سالم هستند.
- این ناتوانی در نتیجه فلجی، آتاکسی، بی‌حسی، نقایص ادراکی و بی‌توجهی به دستورات نمی‌باشد.
- بیمار در انجام فعالیت‌های حرکتی خودکار یا رفلکسی به درستی عمل می‌کند.

# اختلال در بلع

- اختلال در بلع عموماً به عنوان "مشکل در بلعیدن" تعریف می‌گردد. وقتی فرد نتواند چیزی را ببلعد واژه آفاژیا یا "ناتوانی در بلعیدن هر چیز" مورد استفاده قرار می‌گیرد.
- به طور سنتی، بلع طبیعی به عنوان مجموعه‌ای از چهار مرحله که مرتبط با عبور لقمه از طریق ساختارهای آناتومیک خاص هستند، تعریف می‌شود. این مراحل شامل آمادگی دهانی، دهانی، حلقی، مروی بود.
- پیامدهای اختلال بلع: آسپیراسیون، آسپیراسیون پنومونیا، کم شدن آب بدن، سوءتغذیه، کاهش وزن



# حمله های مغزی عروقی و بیماری های نورولوژیک

- مطالعات آینده نگر نشان داده اند که بروز اختلال بلع در ماه اول بعد از سکته مغزی ۴۱/۷٪ است. میزان کلی آسپیراسیون ناشی از سکته مغزی ۳۳/۳٪ است. نیمی از این بیماران آسپیراسیون (بدون نشانه بالینی) نشان می دهند. تقریباً ۲۰٪ از افراد در سال اول بعد از سکته مغزی و ۱۰ تا ۱۵٪ از این افراد بعد از سال اول بعد از سکته به دلیل آسپیراسیون پنومونی فوت می کنند. به طور کلی هر چه ناحیه ایسکمی مغزی وسیع تر باشد، اختلال بلع شدیدتر خواهد شد. با این حال مکان آسیب همیشه با نوع و شدت اختلال بلع مطابقت ندارد.
- اختلال بلع ناشی از سکته ساقه مغز فراوان تر از اختلال بلع ناشی از سکته های قشر مغزی است.
- افرادی که دچار سکته نیمکره راست می شوند، عبور حلقی طولانی تر و شیوع بالای آسپیراسیون و نفوذ مایعات را نسبت به افراد با آسیب نیمکره چپ دارند.

# درمان غیر جراحی اختلالات بلع

- **درمان جبرانی بلع:** درمان جبرانی بلع شامل حرکت دهانی یا تمرینات عصبی حرکتی به منظور تقویت کنترل ارادی مرحله آمادگی دهانی و مراحل بلع دهانی می باشد. به علاوه این تکنیک های درمانی شامل روش های تحریک بلع حلقی در یک تلاش برای افزایش مکانیسم حفاظتی دریچه ای در سطح حنجره برای جلوگیری از آسپیراسیون می باشند.
- **تمرین های دهانی حرکتی:** تمرین های دهانی حرکتی مدت طولانی است که به عنوان روشی برای افزایش کنترل ارادی حرکات لب ها، زبان و تارهای صوتی و بنابراین بهبود بلع دهانی پیشنهاد شده است. بسیاری از این تمرین ها از متون گفتار و صوت بر اساس درمان دیزآرتری منشا گرفته اند. یآوری و همکاران (۲۰۱۶) نیز در مطالعه ای تاثیر مثبت تحریکات دهانی حرکتی را بر عملکرد تغذیه ای کودکان مبتلا به فلج مغزی اسپاستیک نشان دادند.

## درمان غیر جراحی اختلالات بلع

- **تمرین های شیکر:** یک جنبه مهم در بلع، توانایی باز کردن دریچه فوقانی مری برای انتقال لقمه است. مطالعاتی که توسط شیکر و همکاران انجام شده است، نشان می دهد که میزان باز شدن دریچه فوقانی مری در افراد سالخورده در مقایسه با افراد جوان سالم کاهش می یابد.
- **تحریک حرارتی:** تحریک حرارتی به عنوان لمس یا مالش یک یا تعداد بیشتری از اندام های بلع با استفاده از قاشق سرد تعریف می شود. این فرضیه که تحریک لمسی و سرمایی موجب افزایش آگاهی دهانی می شود و هشدار محرک به ساقه مغز و مغز منجر به بلع حلقی سریع ترمی شود، نسبت به زمانی که درمان تحریکی انجام نمی گیرد، توسط روزنیک و دیگران ارائه شده است.