

# Đặc điểm rối loạn ngôn ngữ ở bệnh nhân sa sút trí tuệ sau nhồi máu não

Nguyễn Văn Chương\*; Nguyễn Huy Ngọc\*\*

## TÓM TẮT

Nghiên cứu tiến cứu, cắt ngang mô tả, so sánh số liệu của 68 bệnh nhân (BN) sa sút trí tuệ (SSTT). Kết quả cho thấy: 43,32% BN nhồi máu não có SSTT, trong đó 36,36% BN rối loạn ngôn ngữ (RLNN) (RLNN biểu đạt hay gặp nhất 58,82%, sau đó là RLNN toàn bộ 29,41%), RLNN tiếp nhận (10,29%) và cuối cùng là RLNN quên (1,47%). RLNN hay gặp trong các hoàn cảnh: khi nói tự nhiên (95,59%), khi nhắc lại câu, từ (83,82%), khi biểu đạt bằng động tác (79,41%), khi viết (72,01%). 82,35% BN có RLNN khi có tổn thương bán cầu trội và khi có tổn thương bán cầu không trội là 17,65%. BN tổn thương tại thùy trán trên phim CT có tỷ lệ RLNN cao nhất (25,00%), sau đó là tổn thương ở bao trong (22,06%), thùy thái dương (13,24%), thùy đảo (11,76%).

\* Từ khóa: Sa sút trí tuệ; Rối loạn ngôn ngữ.

## Characteristics of aphasia in patients with dementia after ischemic stroke

### SUMMARY

*Prospective, cross-study and analysis of data was carried out on 68 patients with dementia. The results showed that: 43.32% of patients with ischemic stroke had dementia, including 36.36% of patients with aphasia (58.82% of patients with Bowca aphasia; 29.41% with globa aphasia; 10.29% with Wernicke and 1.47% with amnesticaphasia) The aphasia appeared under different situations (during spontaneous speech 95.59%; by repeating of sentences or words 83.82%, by writing 72.01%). 82.35% of patients had damage of dominant hemisphere, whereas these rate in damage of nondominant hemisphere are 17.65%; 25% of patients with ischemia in the frontal lobe seen in CT-image suffered aphasia, theses rate of ischemic temporal lobe are 13.24%; of ischemic insula 11.76% and of damaged internal capsula 20.03%.*

\* Key words: Dementia; Aphasia.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não (ĐQN) chiếm tỷ lệ tương đối cao trong cộng đồng. Theo những nghiên cứu gần đây nhất (2007) ở một số tỉnh miền Bắc Việt Nam, tỷ lệ hiện mắc là 180 - 250 người/100.000 dân.

Trong thực hành lâm sàng chuyên ngành thần kinh, ĐQN là một mặt bệnh nặng nề, tỷ lệ tử vong cao và khi sống sót BN vẫn còn phải gánh chịu những khiếm khuyết nặng nề của các chức năng về thể chất và tâm thần. Sự suy giảm thể năng tâm thần và chức năng cao cấp của não (tư duy, trí nhớ,

\* Bệnh viện 103

\*\* Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

**Phản biện khoa học: PGS. TS. Ngô Ngọc Tấn**

ngôn ngữ, điều hành...) gây SSTT, làm ảnh hưởng rất nhiều đến quá trình chẩn đoán,

điều trị và khả năng phục hồi chức năng của BN.

Ngôn ngữ là chức năng rất quan trọng của bộ não con người, là phương tiện và công cụ giao tiếp xã hội. Đối với BN SSTT sau ĐQN, những RLNN đòi hỏi một chương trình phục hồi chức năng chuyên sâu, cầu kỳ. RLNN càng nặng nề thì càng ảnh hưởng đến tiến trình phục hồi chức năng và điều trị dự phòng cấp II của BN. Việc nghiên cứu tìm hiểu về đặc điểm RLNN ở BN ĐQN có ý nghĩa rất quan trọng.

Nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu:

- *Xác định đặc điểm RLNN ở BN SSTT do nhồi máu não (NNM).*

- *Tìm mối liên quan giữa RLNN và các vị trí tổn thương trên phim CT sọ não.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu.**

68 BN.

\* *Tiêu chuẩn chọn:*

+ Tuổi:  $\geq 60$ .

+ BN NNM (chọn theo định nghĩa ĐQN của WHO và điểm lâm sàng ĐQN CSS  $\leq 02$ ).

+ Chẩn đoán SSTT (DSM IV, NINDS-Airen).

+ Có hình ảnh NMN trên phim CT.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ SSTT do nguyên nhân khác.

+ Có tiền sử SSTT trước khi bị ĐQN.

### **2. Phương pháp nghiên cứu.**

- Thiết kế nghiên cứu: phân tích, mô tả, cắt ngang.

- Thu thập số liệu:

+ Lâm sàng: Khám RLNN (quy trình khám theo mẫu riêng):

• Khám khái quát: 3 câu hỏi (tên, tuổi, quê quán).

• Ngôn ngữ nói: nói tự nhiên, nhắc lại, tính toán, đếm.

• Ngôn ngữ tiếp nhận, nhận thức: nhận thức từ ngữ (hiểu từ, hiểu nghĩa, các từ đồng âm, từ đồng nghĩa, từ ngược nghĩa), nhận thức (thời gian, không gian, định danh qua quan sát, qua nghe mô tả...).

• Ngôn ngữ viết: chính tả, tự viết.

• Ngôn ngữ đọc: đọc chữ cái, đọc từ...

• Ngôn ngữ biểu đạt bằng cử chỉ, động tác.

Tổng số 60 điểm (đánh giá: không rối loạn, rối loạn nhẹ, vừa, nặng, mất ngôn ngữ).

+ Cận lâm sàng: CT sọ não: vị trí, kích thước.

\* Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y, sinh học.

## **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

### **1. Đặc điểm chung.**

- Cỡ mẫu nghiên cứu:

Tuyển chọn trong 237 BN ĐQN điều trị tại Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện 103 trong năm 2006 có 187 BN NNM; 81 BN NNM (43,32%) có SSTT; trong đó, BN NMN có RLNN là 68 (36,36%). Chúng tôi chỉ đi sâu nghiên cứu nhóm 68 BN này.

- Phân bố BN theo giới tính: tỷ lệ nam/nữ = 47/21 (22,24/1), phù hợp với số liệu của các tác giả khác.

\* *Tỷ lệ BN theo các lớp tuổi:*

60 - 69 tuổi: 38 BN (55,88%); 70 - 79 tuổi: 21 BN (30,88%); 80 - 89 tuổi: 6 BN (8,83%);  $\geq 90$  tuổi: 3 BN (4,41%).

Chúng tôi chỉ chọn BN SSTT do ĐQN  $> 60$  tuổi vào nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ BN 60 - 69

tuổi cao nhất (55,88%), ở các lớp tuổi cao hơn, số BN giảm dần từ 30,88% (70 - 79 tuổi) xuống 8,83% (80 - 89 tuổi). BN ≥ 90 tuổi chỉ chiếm 4,41%, tương đương với số liệu của các tác giả khác.

## 2. Đặc điểm lâm sàng.

### \* Đặc điểm lâm sàng chung:

- Tỷ lệ BN SSTT có RLNN theo thể bệnh:

Huyết khối động mạch não: 33 BN (48,53%); tắc mạch não: 19 BN (27,94%); hội chứng lỗ khuyết: 16 BN (23,53%).

Sự phân bố tỷ lệ BN SSTT theo thể bệnh giống như phân bố BN ĐQN nói chung (cao nhất là huyết khối động mạch não, sau đó lần lượt là tắc mạch và hội chứng lỗ khuyết).

- Các triệu chứng lâm sàng chung của nhóm đối tượng nghiên cứu: rối loạn vận động: 68 BN (100%); tổn thương dây thần kinh sọ não: 66 BN (97,06%); rối loạn cơ vòng: 27 BN (39,71%); rối loạn ý thức: 22 BN (32,35%); rối loạn cảm giác: 35 BN (51,47%); phản xạ Babinski (+): 46 BN (67,65%); rối loạn dinh dưỡng: 1 BN (1,47%); rối loạn thực vật: 5 BN (7,35%); đau đầu: 8 BN (11,76%); các bệnh kèm theo: 59 BN (86,76%).

Các triệu chứng tổn thương khu trú hay gặp: liệt nửa người, rối loạn cảm giác nửa người, tổn thương dây thần kinh số 7 và phản xạ Babinski (+) bên bị liệt. 86,76% BN có các bệnh kèm theo, đa số là tăng huyết áp, vữa xơ động mạch, đái tháo đường, tiền sử bệnh lý mạch máu não, tiền sử bệnh tim và các bệnh khác đóng vai trò yếu tố nguy cơ của ĐQN.

**Bảng 1:** Liên quan giữa RLNN với bán cầu trội.

	CÓ RỐI LOẠN NGÔN NGỮ	KHÔNG RỐI LOẠN NGÔN NGỮ
--	----------------------	-------------------------

- Đặc điểm tay thuận của nhóm BN: hầu hết số BN nghiên cứu thuận tay phải (61 BN = 89,71%), số BN thuận tay trái chỉ có 7,35% (5 BN), 2 BN có 2 tay thần thực như nhau.

### \* Đặc điểm rối loạn ngôn ngữ:

- Các RLNN thường gặp: diễn đạt: 40 BN (58,82%); tiếp nhận: 7 BN (10,29%); toàn bộ: 20 BN (29,41%); quên: 1 BN (1,47%).

BN RLNN diễn đạt chiếm tỷ lệ cao nhất (58,82%), biểu hiện cơ bản là RLNN vận động, phát hiện được khi cho nói tự nhiên hoặc tự viết các câu văn mô tả. RLNN quên ít gặp nhất.

- Các triệu chứng RLNN thường gặp ở nhóm BN:

Khi nói tự nhiên: 65 BN (95,59%); khi nhắc lại: 57 BN (83,82%); khi đọc: 44 BN (64,71%); khi viết: 49 BN (72,01%); khi biểu đạt bằng động tác: 54 BN (79,41%); khi phải hiểu từ: 26 BN (38,24%); khi phải hiểu câu: 24 BN (42,65%); khi phải định danh: 34 BN (50,00%).

Các biểu hiện RLNN rất phong phú, hay gặp và dễ phát hiện nhất là RLNN khi nói tự nhiên (95,59% BN), cùng với khả năng hiểu từ, hiểu câu và khả năng định danh người, vật, sự suy giảm khả năng tự diễn đạt làm năng lực giao tiếp của BN kém đi rất nhiều. Trong thực hành lâm sàng, vấn đề phục hồi chức năng ngôn ngữ cần được chú trọng hơn ở BN SSTT.

Bán cầu trội	56	5
Bán cầu không - trội	10	0
Không rõ bán cầu trội	2	0
Tổng số	68	5

66 BN có biểu hiện bán cầu trội rõ rệt (61 BN bán cầu trội bên trái = thuận tay phải), 5 BN bán cầu trội bên phải (thuận tay trái) và 2 BN không rõ bán cầu trội. 82,35% BN có RLNN khi có tổn thương bán cầu trội và khi có tổn thương bán cầu không trội là 17,65%.

Thời gian xuất hiện triệu chứng RLNN thường vào ngày thứ nhất của bệnh (92,65%), vào ngày thứ 2 là 7,35%.

*\* Liên quan giữa RLNN với vị trí tổn thương trên phim CT sọ não:*

**Bảng 2:** Phân bố RLNN theo vị trí tổn thương trên phim CT sọ não.

VỊ TRÍ TỔN THƯƠNG	RLNN BIỂU ĐẠT (n = 40)	RLNN TIẾP NHẬN (n = 7)	RLNN TOÀN BỘ (n = 20)	RLNN QUÊN (n = 1)	TỔNG SỐ (%)
Bao trong	11	1	3		15 (22,06)
Bao ngoài	0		1		1 (1,47)
Nhân đầu	2		3		5 (7,35)
Nhân đuôi	0		0		0 (0)
Đồi thị	1		4		5 (7,35)
Thùy đảo	7		1		8 (11,76)
Thùy trán	14		3		17 (25,00)
Thùy thái dương	3	4	1	1	9 (13,24)
Thùy đỉnh	1		3		4 (5,88)
Thùy chẩm	1	2	1		4 (5,88)
Dh choán chỗ	19		20		40

BN tổn thương tại thùy trán trên phim CT có RLNN cao nhất (25,00%), sau đó là tổn thương ở bao trong (22,06%), thùy thái dương (13,24%), thùy đảo (11,76%)... RLNN biểu đạt hay gặp nhất trong tổn thương thùy trán và bao trong. Các biểu hiện choán chỗ gặp ở 100% BN có RLNN toàn bộ và gần 50% BN có RLNN biểu đạt.

**Bảng 3:** Tỷ lệ RLNN theo tổn thương ở vùng phân bố của động mạch não trên CT.

VỊ TRÍ TỔN THƯƠNG Ở VÙNG PHÂN BỐ ĐỘNG MẠCH	RLNN BIỂU ĐẠT	RLNN TIẾP NHẬN	RLNN TOÀN BỘ	RLNN QUÊN	TỔNG SỐ

Não trước	7	1	1		9 (13,24)
Não giữa	31	5	17	1	54 (79,41)
Vùng giao thủy	2	1	2		5 (7,35)
Tổng số	40	7	20	1	68 (100)

Tổn thương ở vùng phân bố của động mạch não giữa hay gặp nhất trong tất cả các loại RLNN.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu đặc điểm RLNN ở 68 BN SSTT sau đột quy thiếu máu não chúng tôi rút ra các kết luận sau:

### 1. Đặc điểm lâm sàng của rối loạn ngôn ngữ.

- 43,32% BN NNM có SSTT.
- Tỷ lệ BN có RLNN ở nhóm BN SSTT sau NNM là 36,36%.
- Phân bố các loại RLNN trong nhóm nghiên cứu như sau: RLNN biểu đạt hay gặp nhất (58,82%), sau đó là RLNN toàn bộ (29,41%), RLNN tiếp nhận (10,29%) và cuối cùng là RLNN quên (1,47%).
- Các biểu hiện RLNN hay gặp trong những hoàn cảnh sau: khi nói tự nhiên (95,59%), khi nhắc lại câu, từ (83,82%), khi biểu đạt bằng động tác (79,41%), khi viết (72,01%).
- 82,35% BN RLNN khi có tổn thương bán cầu trội và khi có tổn thương bán cầu không trội là 17,65%.
- 100% BN có RLNN ngay từ ngày thứ 1 và thứ 2 sau ĐQN.

### 2. Liên quan giữa RLNN và vị trí tổn thương trên phim CT sọ não.

- Tỷ lệ BN tổn thương tại thùy trán trên phim CT có RLNN cao nhất (25,00%), sau đó là tổn thương ở bao trong (22,06%), thùy thái dương (13,24%), thùy đảo (11,76%)...  
RLNN biểu đạt hay gặp nhất trong tổn thương thùy trán và bao trong.
- Các biểu hiện choán chỗ gặp ở 100% BN có RLNN toàn bộ và gần 50% BN có RLNN biểu đạt.
- Tổn thương ở vùng phân bố của động mạch não giữa hay gặp nhất trong tất cả các loại RLNN.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương. RLNN và các chức năng giao tiếp khác. Thực hành lâm sàng thần kinh học tập II. NXB Y học. Hà Nội. 2004.
2. Nguyễn Chương. Hệ thần kinh trung ương. Tài liệu dịch theo Guy Lazorthes. NXB Y học. Hà Nội. 1998.
3. Nguyễn Văn Đăng. Tai biến mạch máu não. NXB Y học. Hà Nội. 1997.
4. Lê Đức Hình. Tiếp cận và xử trí sớm SSTT. Hội thảo chuyên đề: Những tiến bộ mới trong chẩn đoán và điều trị suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ. Bạch Mai. Hà Nội. 2004.
5. Lê Văn Thịnh. SSTT do nguyên nhân mạch máu, vai trò của tai biến NNM. Hội thảo chuyên đề: Những tiến bộ mới trong chẩn đoán và điều trị suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ. Bạch Mai. Hà Nội. 2004.