

ICS 03.080
CCS A 12

T/GXAS
团 体 标 准

T/GXAS 1207—2025

缺血性脑卒中后失语症康复治疗技术规范

Technical specification for operation of aphasia after ischemic stroke

2025-12-26 发布

2026-01-01 实施

广西标准化协会 发布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 治疗师和环境要求	1
5 训练前准备	1
6 康复训练	1
7 健康宣教	4
8 注意事项	4
附录 A (资料性) 治疗知情同意书	5
参考文献	6

前　　言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西壮族自治区江滨医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西壮族自治区江滨医院、广西壮族自治区职业病防治研究院、桂林医科大学（曾用名：桂林医学院）、前海人寿南宁医院、广西中医药大学附属瑞康医院、广西中医药大学第一附属医院、广西壮族自治区民族医院、北海市人民医院、玉林市玉东新区人民医院。

本文件主要起草人：雷迈、李千穗、罗春花、李莹、黎海红、吴圣婕、王新涛、阳初玉、廖洪全、余园、王程钢、王晓明、黄瑜彬、卢冬贵、曾双、黄金艳、莫东玲、余坤兰。

缺血性脑卒中后失语症康复治疗技术规范

1 范围

本文件规定了缺血性脑卒中后失语症康复训练人员和环境要求、失语症康复训练和注意事项。本文件适用于缺血性脑卒中后失语症的康复训练。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB 15982 医院消毒卫生标准
- WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
- WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 治疗师和环境要求

4. 1 治疗师要求

具备康复医学专业执业医师、康复治疗师或经专科培训合格的康复护士。

4. 2 环境要求

评估和训练环境应整洁安静，室内温度适宜，符合GB 15982、WS/T 367及WS/T 512的规定。

5 训练前准备

5. 1 核对患者信息

应核对患者的个人信息，包括：姓名、性别、年龄、住院号或门诊号、训练项目等。确认无误后，签署知情同意书（见附录A）。

5. 2 用具准备

根据训练需要准备相关用具。如纸、笔、卡片、录音设备、镜子、秒表、压舌板等。

5. 3 仪器设备

常用的仪器设备有智能电刺激仪、经颅直流电刺激仪、平板、语言障碍康复评估训练系统。

6 康复训练

6. 1 口语表达障碍训练

6. 1. 1 重度口语表达障碍

重度口语表达障碍训练包括：

——复述音节、单字训练。利用视、触和听觉等协助患者准确发音。采用面对镜子、手势表达的方法进行训练。也可利用患者随机发出的声音，诱导更多的发音；

- 称呼、日常常用字词、系列语训练。诱导患者说出自己的名字、家属的名字。让患者数数由1~11，逐日增加，每日应掌握规定的数字，每日宜增加3~5个数字；
- 名词、动词命名训练。所有的失语症患者都有不同程度的找词和命名困难，可帮助患者重视学习命名、选用不同的提示有助于对词的回忆；
- 出声读训练。出示卡片让患者读出声，先名词、动词，后过渡至短语、短句；
- 音乐训练。让患者聆听熟悉的旋律联想起与旋律有关的歌词，通过歌唱的节奏和旋律把要说的话唱出来。

6.1.2 中度口语表达障碍

中度口语表达障碍训练包括：

- 简短对话训练。与患者对话时使用简短的词或句意清楚的句子；
- 短文复述训练。读短文给患者听，让患者进行重复复述或直接复述训练；
- 朗读短文训练。让患者出声读，以朗朗上口的诗歌及小故事为主；
- 看图说话训练。给患者出示有简单情景的卡片，请患者说出卡片内容。

6.1.3 轻度口语表达障碍

轻度口语表达障碍训练包括：

- 日常交流训练。以患者爱好及感兴趣的日常话题进行交流训练；
- 描述训练。让患者对某一件事情或一个事物用详尽的语言进行描述、介绍。

6.2 听理解障碍训练

6.2.1 重度听理解障碍

6.2.1.1 姿势语言训练

姿势语言训练包括：

- 利用手势、点头、摇头等进行姿势语言训练；
- 边说动作名称边做动作；
- 说动作名称并与患者同时做动作；
- 让患者模仿动作进行强化；
- 让患者听指令后完成动作。

6.2.1.2 音节、字、词理解训练

治疗师站在患者的背后让他重复发音。训练顺序是单元音、双元音、辅音、单词。从最简单的声音单位开始，由易到难，让患者重新建立对听到词语的理解。

6.2.1.3 指示动作建立训练

指示动作的建立训练包括：

- 让患者指示实物或图片。如果患者反应不恰当，可以让其模仿治疗师的动作。随着患者正确反应的增多，可以让患者指示室内的物品，必要时可模仿治疗师的手势；
- 对患者可采用图-图匹配的训练方式，建立指示动作反应。

6.2.1.4 是/否反应建立训练

用“点头”表示是，“摇头”表示不是。

6.2.1.5 一步口头指令训练

发出简单指令，让患者去做，出现错误反馈予以纠正并强化。

6.2.1.6 交流板应用

可采用交流板交流。

6.2.2 中度听理解障碍

可进行两步口头指令的训练、听短语是非应答训练和短语水平图片匹配训练。

6.2.3 轻度听理解障碍

可进行长篇幅文章的问题应答训练、多步口头指令的训练、新闻和广播理解训练。

6.3 复述障碍训练

复述障碍的训练包括：

- 直接复述，包括单音节、单词、词组、短句、长句、绕口令；
- 看图或实物复述；
- 重复复述；
- 延迟复述。

6.4 命名障碍训练

出示图片、用名词完成句子、用动词完成句子、用形容词完成句子、用反义词完成句子、用成语或歇后语完成句子等训练。

6.5 促进实用交流能力训练

可进行手势语的训练、图画训练、交流板/交流册的训练、电脑及仪器辅助训练。

6.6 阅读障碍训练

6.6.1 词的辨认和理解

对严重阅读理解障碍的患者，从词的辨认开始训练。包括匹配作业、贴标签、分类作业、词义联系同义词、反义词以及语义相关词的联系等训练。

6.6.2 词与语句辨认和理解

可进行词-短语匹配、执行文字指令、问句的理解、双重否定句的理解、语句加标点符号、语段阅读等训练。

6.6.3 篇章理解

患者逐段分析阅读材料，试读篇章，概括阅读篇章的内容。

6.6.4 补偿方法

听广播、他人朗读报纸或书籍。

6.7 书写障碍训练

6.7.1 书写训练

书写训练包括：

- 第一阶段：临摹与抄写阶段；
- 第二阶段：提示书写阶段；
- 第三阶段：自发书写阶段。

6.7.2 临摹和抄写

临摹和抄写包括：

- 临摹圆形、方形等形状及简单笔画的字；
- 抄写包括：看图抄写、分类抄写、指示书写、自发书写。

7 健康宣教

健康宣教包括：

- 鼓励患者多说话；
- 耐心倾听；
- 家属与患者交谈时，应慢且清晰；
- 保护患者自尊。

8 注意事项

8.1 时间安排

每日的训练时间应根据患者的具体情况决定，患者状况差时应缩短训练时间，状况较好时可适当延长。最初的训练时间应限制在30 min以内。超过30 min可安排为上下午各1次。

8.2 避免疲劳

观察患者精神状态，及时调整训练时长和强度。

8.3 突发情况及处理

当训练过程中出现意外跌倒、癫痫、体位性低血压等意外状况时，按相关应急预案处理。

附录 A
(资料性)
治疗知情同意书

治疗知情同意书见表A.1。

表A.1 治疗知情同意书

治疗知情同意书						
姓名	科室	床号	病案号	年龄	性别	诊断
<p>一、病情与训练介绍</p> <p>尊敬的患者/家属：</p> <p>您已被诊断为缺血性脑卒中后失语症。失语症康复训练是帮助您改善语言沟通能力的重要方法，旨在通过系统、有针对性的训练，最大程度地恢复或改善您的口语表达、听理解、阅读、书写等语言功能。</p> <p>我们将根据您的具体评估结果，为您制定个体化的康复训练方案。训练可能包括但不限于：口语表达训练（如复述、命名、朗读）、听理解训练、复述训练、命名训练、阅读训练、书写训练以及实用交流能力训练等。训练将采用卡片、实物、交流板、录音设备、语言康复评估训练系统等多种用具和仪器。</p> <p>二、潜在风险与注意事项</p> <p>任何康复训练均存在潜在风险，失语症康复训练虽然相对安全，但在训练过程中仍可能出现以下情况，特此向您说明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 疾病本身风险：缺血性脑卒中病情可能自然进展、复发或出现新的并发症；失语症本身也可能因疾病自然进程而波动。 2. 训练相关常见反应：训练初期，由于需要集中注意力并努力尝试表达，您可能会感到疲劳、挫败感或情绪波动，这通常是正常反应。 3. 跌倒风险：在训练过程中进行体位变换或移动时，存在因体力不支、平衡能力差或体位性低血压导致眩晕而跌倒的风险，可能引起软组织损伤或骨折。 4. 心脑血管事件风险：极少数情况下，训练可能诱发血压波动、心律失常，甚至再次脑卒中、深静脉血栓等严重心脑血管意外。 5. 心理情绪反应：康复过程可能因进展缓慢或沟通困难出现焦虑、抑郁、沮丧等情绪。 6. 其他不可预见的意外情况。 <p>我们的治疗师将严格遵守操作规范，根据您的反应适时调整训练强度与内容，尽力预防上述风险的发生。训练期间需要您（或陪护人员）的积极配合与监护。</p> <p>三、患者/家属责任与配合</p> <p>请如实告知治疗师您的全部健康状况，包括既往病史、药物过敏史、隐匿性疾病及当前不适（如头晕、心悸等）。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在往返训练室途中及训练过程中，需有陪护人员陪同，以防意外。 2. 请积极配合治疗师的训练计划与指导，未经治疗师许可，不得擅自使用训练设备或改变训练方式。 3. 如在训练过程中感到任何不适（如头晕、头痛、胸闷、过度疲劳等），请立即告知治疗师。 4. 理解康复训练效果受疾病性质、病程、个人体质、配合程度、家庭支持等多种因素影响，疗效存在个体差异。 <p>四、知情选择</p> <p>经医师/治疗师详细说明，我已充分了解缺血性脑卒中后失语症康复训练的目的、方法、潜在风险及上述注意事项。本人（<input type="checkbox"/>同意 / <input type="checkbox"/>不同意）接受制定的失语症康复训练方案，并愿意积极配合训练。</p> <p>本人（<input type="checkbox"/>同意 / <input type="checkbox"/>不同意）接受需自费的训练项目。</p> <p>本人（<input type="checkbox"/>同意 / <input type="checkbox"/>不同意）授权治疗师在训练过程中可根据我的病情变化对训练方案进行必要调整。</p> <p>我确认已如实告知与病情相关的所有信息。</p>						
您是否知情理解并同意上述内容？				<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意	
患者本人签字：_____			签字日期：_____			
治疗师签字：_____			签字日期：_____			

参 考 文 献

- [1] 汉语失语症康复治疗专家共识组. 汉语失语症康复治疗专家共识[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(3):161-169.
 - [2] 马晓婷, 王凯凯, 祖合热·肉孜, 李唯尊, 席艳玲. 经颅直流电刺激在卒中后失语症治疗中的应用研究进展[J]. 中国康复, 2022, 37(2):117-121.
 - [3] 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中国康复医学会脑血管病专业委员会, 中国康复研究中心. 卒中后失语临床管理专家共识[J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28(1):15-23.
 - [4] 陈绿叶, 张国栋. 醒脑开窍针刺法联合Schuell语言康复训练对脑卒中后失语症患者语言功能的影响[J]. 中外医学研究, 2025, 23(29):33-36.
 - [5] 李雪青, 邓娟娟, 熊丽, 石志敏, 张艳君. 开玄醒神针法联合Schuell刺激法治疗缺血性脑卒中后运动性失语症的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(1):101-106.
 - [6] 李世美, 曹全荣, 林晓云, 李志斌, 唐辉玲, 叶锦萍. 强制诱导言语治疗结合音乐疗法对脑卒中后失语症患者语言交流能力的影响观察[J]. 中国实用医药, 2025, 20(4):163-167.
 - [7] 徐唱, 孙文琳, 张亚洁. 经颅直流电刺激配合镜像神经元疗法治疗缺血性脑卒中后运动性失语症效果观察[J]. 河北医科大学学报, 2022, 43(7):750-753, 774.
 - [8] 李胜利, 陈卓铭. 语言治疗学(第3版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018. 3
-

中华人民共和国团体标准
缺血性脑卒中后失语症康复治疗技术规范
T/GXAS 1207—2025
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究