

书写障碍五例的初步分析

北京天坛医院神内 李 漪 朱镛连
中国科学院心理所 胡超群

本文报道的5例年龄在55~67岁的男性右利病人,文化程度都在初中以上,CT表现均累及了颞顶皮层,有的不同程度影响了额叶、枕叶及皮质下结构。言语检查采用的是科学院心理所编制的测查材料。5例言语诊断及书写检查结果详见附表。

附表 5例言语诊断及书写检查

姓名	言语诊断	自动性书写	抄写	听写		主动性书写
				单字	语句	
严××	失写	通过	通过	错误较少	个别单字写错	完成好
姜××	表达性失语失读,失写	通过	通过	错误较少	关键字及词序错误	关键字不能写出失文法
王××	表达性失语失读,失写	通过	通过	错误较少	词序错误	关键字不能写出失文法
周××	混合性失语失读,失写	通过	通过	错误过半	不能	不能
罗×	混合性失语失读,失写	通过	通过	不能	不能	不能

一、讨论: (1)不同言语障碍背景,都可出现书写障碍。本文5例均有书写障碍,但言语障碍背景不同,与文献报道类似。书写过程涉及的环节多,损伤的机会也多,再有,书写习得较口语晚,不如口语巩固,较易受累。(2)五例病人自动性书写及抄写检查均通过。书写是最复杂的言语程式,测查内容有不同的层次,反映出的书写障碍不同,相应受损的心理过程也不同,大脑损害的部位也应不同。自动性书写内容为人们很熟悉,较为巩固,在某种程度上可以把它看作是定型了的手臂运动。抄写如没有速度的限制,可以不涉及语义理解,记忆的因素也可忽略,它可以没有字的音形义间的转换,较为简单。并且,习得较听写及主动性书写为早,不易出现障碍。(3)听写检查均表现有不同程度的障碍。书写检查唯有此项5例均有障碍,只是较重不同。HaRold Goodglass曾写道,“当听写单词时,我们不了解涉及的

过程是否主要是从声音到拼读的语音翻译过程或者对单词意义的理解是否起了一个中介作用。”他在观察书写过程及患者出现的错误时提到有三种情况:①遵循语音规则自动将音译成连续运动的字母;②通过单词外形结构的视觉模式的支持来回忆音节及短词;③口语拼读可指导书写。以上描述是针对英语听写的、针对拼音文字的。汉语与之不同,没有类似的语音规则,听写难度相对更大。汉语听写中,语义及单词外形的视觉模式的作用相对较大,故出现近形、近义错字的机会较多。本文报道的病人听写出现的错误支持这种推测,近形、近义的错别字占的比重较大。如把“祖”写成“姐”,把“体”字写成“休”,听写“王”先想到“皇”、“国王”后再写出。语句听写更为复杂,要求一定的言语记忆广度及完好的句法规则监控。单纯失写病人仅写错个别单字,未影响语句结构及语义。伴表达性失语的病人出现的错误在关键字及词序上,故影响了语义及语句结构。而伴混合性失语病人则不能完成此项检查。(4)主动性书写是更为高级的心理过程。因为言语是思维的工具,故人们表述时,开始有表达的动机、一般的思想,后者再借助于内部言语进行编码而成为言语图式,这些言语图式在“生成性的”或“发生性的”语法基础上转化为展开的言语。这种展开的言语通过语音实现的即口语主动性表述,如果通过文字实现的即主动性书写。从这种观点出发,如果问题出现在内部言语编码及转换生成部分,则口语与书面语的障碍应较为一致。除1例单纯失写病人外,余4例的情况与此符合。而口语与书面语的分离性障碍说明问题出在后一个环节,单纯失写病人正是此环节出现障碍。(5)五例病变均累及了颞顶皮层。

综上所述,5例病人在听写及主动性书写都出现了不同程度的障碍,病变又均累及了颞顶皮层。说明了这一区域与字的音、形、义相互联系及高度整合有关。

(1987年2月24日收稿 1987年5月20日修回)