

- [9] Johansson BB. Brain plasticity and stroke rehabilitation[J]. Stroke, 2000, 31: 223.
- [10] Liepert J, Bauder H, Wolfgang HR, et al. Treatment-induced cortical reorganization after stroke in humans[J]. Stroke, 2000, 31: 1210—1216.
- [11] Traversa R, Cicinell P, Bassi A, et al. Mapping of motor cortical reorganization after stroke[J]. Stroke, 1997, 28: 110—117.
- [12] Mayo NE, Wood-Dauphinee S, Cote R, et al. Activity, participation, and quality of life months poststroke [J]. Arch phys and Rehabil, 2003, 83: 1035—1042.
- [13] 司惠芳, 梁岚萍, 刘向真, 等. 脑卒中肢体功能康复现状综述[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(7): 535—537.
- [14] 郭先菊, 郎玉兰, 邱小红, 等. 早期康复护理对脑卒中患者日常生活能力的影响[J]. 中国康复医学杂志, 1998, 13(6): 269—270.
- [15] 耿秀英, 赵军, 马润洲, 等. 设计康复护理程序指导脑卒中病人功能训练[J]. 现代康复, 2001, 5(4): 213—214.
- [16] 吴志文, 刘雪梅, 刘根林, 等. 脊髓损伤患者的清洁间歇导尿[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(2): 91—93.
- [17] 王元娇. 脊髓损伤患者膀胱功能障碍的康复护理[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(2): 126—127.
- [18] 葛智纯, 王慧玲, 刘若群, 等. 全髋关节置换的康复护理[J]. 护士进修杂志, 2000, 15(7): 513—514.
- [19] 贾勤. 48例人工全膝关节置换术患者的康复训练[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(3): 161—162.
- [20] 郑彩娥, 张荀芳. 心脏双瓣膜术后患者的康复护理探讨[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(1): 91—93.
- [21] 梁继娟, 方文, 诸蕊玉, 等. 康复护理心脏双瓣膜置换术后患者早期康复的影响[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(10): 724—726.
- [22] 郑彩娥, 张荀芳, 林伟, 等. 康复护理 ADL 评定量表的设计[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(1): 61—62.
- [23] 郑彩娥, 泮克勤, 丁燕萍, 等. 康复护理 ADL 评定量表的信度效度的研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26(3): 165—167.
- [24] 李静虹, 郑彩娥, 张荀芳. 在康复护理中开展健康教育的探讨[J]. 护理研究杂志, 2004, 18(12): 25—26.
- [25] 罗文波. 专科康复医院内培养康复护士实践体会[J]. 现代康复, 2000, 4(7): 1097.
- [26] 徐燕, 仇瑶琴. 研究生课程增设康复护理学的探讨[J]. 护理研究杂志, 2004, 18(5): 830—831.
- [27] 王元娇. 护理专业实习生康复知识需求的调查分析[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(2): 144.
- [28] Sherrill, Susan R. Early intervention care in the acute stroke patients[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1986, 67: 319—321.
- [29] 黄东锋. 重症患者早期康复医疗的现状与进展[J]. 中国康复医学杂志, 2002, 17(2): 122.
- [30] 丁建成, 侯宇琛, 张桢先. 护理质量控制对策及意义[J]. 中华护理杂志, 1995, 30(5): 283—285.
- [31] 敖丽娟, 杨薇, 樊红, 等. 医患现代康复意识调查分析[J]. 中国康复医学杂志, 2000, 15(2): 111.
- [32] 张企良, 杨柯若, 王晓栋. 深化社区卫生服务探索社区康复新路[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(1): 46—46.

## · 康复护理 ·

# 老年性痴呆患者的记忆功能评价及意义

薛继芳<sup>1</sup> 袁家璐<sup>1</sup> 刘爱信<sup>1</sup>

随着我国人民生活水平的提高,平均寿命的延长,人口老龄化问题日益突出,大脑退行性变而致的老年性痴呆,已成为危害老年人健康及生命的主要疾病之一<sup>[1]</sup>。除表现为躯体功能障碍外,还主要损害认知功能和人格,其记忆和学习能力受损较明显,应用修订韦氏记忆量表可获得记忆差异的客观指标。本文通过对老年性痴呆患者的记忆功能评价,了解其记忆功能状况,为其制订家庭认知功能训练计划及健康教育指导提供依据。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

研究组为39例老年性痴呆住院患者,磁共振成像检查均提示脑萎缩,符合CCMD-2-R的诊断标准<sup>[2]</sup>,其中男性20例,女性19例,年龄 $67.85 \pm 5.5$ 岁,受教育年限 $8.79 \pm 4.95$ 年,病程2—6年。对照组是与其年龄、受教育年限相匹配的正常

老年人40例。

### 1.2 方法

采用龚耀先修订的韦氏记忆量表(Wechsler Memory Scale, WMS)甲式<sup>[3]</sup>,对研究组和对照组分别进行测定。该测验包括长时记忆:经历、定向、计数1→100(顺背)、100→1(倒背)、累加;短时记忆:记图、再认、再生、联想、触摸、理解;瞬间记忆:背数。将所得粗分换算成量表分、记忆商数(memory quotient, MQ),然后将记忆水平按MQ进行等级划分。记忆水平MQ的划分<sup>[4]</sup>:临界70—79、低于正常80—89、正常水平90以上、轻度损害50—69、中度损害35—49、重度损害34以下。

### 1.3 统计学分析

1 山东省精神卫生中心心理科, 济南市文化东路49号, 250014

作者简介:薛继芳,女,主管护师

收稿日期:2005-06-15

用 SAS 统计软件包进行统计分析, 采用  $t$  检验。

## 2 结果

### 2.1 老年性痴呆患者记忆测验的各分测验量表分

经历、定向两项几乎均为满分, 顺背有 30 例、倒背 17 例、累加 28 例患者为正常, 显示长时记忆保留较好; 瞬间记忆(背数)34 例患者低于对照组; 所有患者短时记忆中各分测验量表分、全量表分及 MQ 均低于对照组。见表 1。表 1 显示研究组的全部短时记忆和瞬间记忆分测验的量表分、全量表分及 MQ 均值低于对照组, 差异有显著性意义。

### 2.2 老年性痴呆患者的记忆等级分布

见表 2。表 2 显示所有患者的记忆均低于正常水平, 其中轻度损害者占的比率最高, 其次是临界和中度损害。

表 1 研究组与对照组各分量表比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 项目  | 研究组         | 对照组         | $t$ 值  | $P$ 值 |
|-----|-------------|-------------|--------|-------|
| 记图  | 4.74±2.61   | 8.55±2.65   | -9.128 | <0.01 |
| 再认  | 2.69±2.81   | 8.80±2.81   | -13.58 | <0.01 |
| 再生  | 3.10±2.78   | 8.38±2.52   | -15.73 | <0.01 |
| 联想  | 3.18±2.69   | 7.58±3.57   | -10.21 | <0.01 |
| 触觉  | 6.23±1.84   | 8.90±3.09   | -9.06  | <0.01 |
| 理解  | 5.18±2.86   | 8.05±2.96   | -6.27  | <0.01 |
| 背数  | 4.46±2.56   | 8.30±3.19   | -9.37  | <0.01 |
| 全量表 | 42.56±15.88 | 83.00±16.09 | -15.90 | <0.01 |
| MQ  | 61.90±14.66 | 99.10±16.24 | -15.85 | <0.01 |

表 2 老年性痴呆患者记忆等级分布

|    | 正常 | 低于平常  | 临界    | 轻度损害  | 中度损害  | 重度损害 |
|----|----|-------|-------|-------|-------|------|
| 例数 | 0  | 4     | 12    | 14    | 8     | 1    |
| %  | 0  | 10.26 | 30.77 | 35.90 | 20.51 | 2.56 |

## 3 讨论

本组测试结果显示所有患者的记忆均低于正常水平。由于老年性痴呆患者起病隐匿, 进行性加重, 又无特效的治疗方法, 再加上经济负担问题, 使得患者的住院时间短暂, 因此家庭认知功能训练及健康教育显得尤为重要。护理人员应在患者出院前根据其记忆水平、心理状况(抑郁、焦虑、多疑等心理问题)、病情恢复状况, 制订相应的训练和教育计划, 并给予指导。

首先, 向患者、家属和陪护人员, 讲解有关疾病知识、用药方法、药物反应, 常见心理特征、语言、行为交流技巧及认知功能训练方法等, 使他们共同参与家庭、康复的全过程。

患者的生活环境要尽量保持安静, 患者经常使用的物品要放在明显或靠近身边的地方, 如钟表及日历要挂在墙的醒目处, 厕所标志也要醒目, 这种“外加提示”有助于改善痴呆患者的行为; 另外家庭陪护人员应避免轮换过频, 以免因环境改变或心理不适应而加重患者病情。

其次, 应积极开展认知功能训练。对轻、中、重度记忆损害患者的家属应使其掌握并参与各种康复训练, 设法激发病人的残存功能, 使康复护理顺利进行, 如告之每日日期、身在

何处, 建立人、时、地的基本概念, 协助患者做一些简单劳动; 外出时有专人陪伴, 并在患者身上放置身份识别卡, 包括患者姓名、亲属姓名、家庭住址及联系电话等, 一旦出现走失, 能及时与家人联系; 保持家中地面干燥, 防滑、无障碍物; 药物要严加管理, 定时给予; 管理好家中的危险器具, 以防患者出现跌伤、自伤或自杀行为。

对低于正常、临界记忆水平患者可将日常生活活动分解为若干步骤, 每日反复训练, 增强记忆, 如每日可分配一些力所能及的劳动, 定时户外活动, 定时安排看电视、看报纸、打扑克等活动, 家属可只负责督促检查、鼓励, 增加患者的成就感, 激发自我照顾的意愿, 消除自卑。对语言功能有损害者, 每日进行语言训练, 与其交谈不少于 30min, 使用的语言要通俗易懂、语速缓慢, 便于记忆; 可配合形体语言, 或将训练内容写成卡片, 贴置于患者的房间内, 反复强化, 不断鼓励以增强信心。

对患者的家庭护理重点应给予生活照顾, 保持患者个人卫生整洁, 随季节变化增减衣服; 饮食营养丰富、定时定量、冷热适中; 注意观察患者二便的规律性; 保证足够的睡眠, 一旦有睡眠障碍要找原因, 在医生指导下应用镇静催眠药, 切不可乱用。

第三, 对家属的健康教育。老年痴呆患者家属的心理问题具有普遍性<sup>[4]</sup>。由于患者的病程长、治愈率低, 给家庭带来了严重的经济负担和心理负担。家属既要工作, 又要照料病人, 这种超负荷状态, 也可造成家属的易激惹和攻击行为, 并由此引起其罪过感和悲伤等负性情绪<sup>[5]</sup>, 严重影响家属的身心健康。因此应教会家属调整、宣泄自己的不良情绪, 必要时寻求心理医师的帮助。对家属定期进行健康咨询, 是老年痴呆患者得到优质家庭护理的关键。

总之, 对老年性痴呆患者进行有效的认知功能训练, 其记忆及认知功能有望获得改善<sup>[6]</sup>。建议社会及卫生部门关注老年性痴呆病人及家属的心理健康<sup>[7]</sup>, 这对改善其认知功能, 提高其生存质量, 有重要现实意义。

## 参考文献

- [1] 谢焱. 老年痴呆流行病学研究概况 [J]. 山东精神医学, 2002, 15(1): 56.
- [2] 中华医学会精神科学会, 南京医科大学脑科医院. CCMD-2-R [M]. 第 1 版. 南京: 东南大学出版社, 1995. 20—26.
- [3] 龚耀先. 修订韦氏记忆量表手册 (WMS) [M]. 第 2 版. 长沙: 湖南医科大学, 1989. 10—19.
- [4] 崔诚, 张天岭, 康铭兰, 等. 皮层下动脉硬化性脑病的临床智力与记忆功能 [J]. 中国临床心理学杂志, 1998, 6(1): 47.
- [5] 王燕, 杨杨, 张跃坤, 等. 老年痴呆亲属心理健康状态调查 [J]. 山东精神医学, 2002, 15(3): 162.
- [6] 谢欲晓. 认知康复的新领域——认知心理康复 [J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(1): 5.
- [7] 吴振云. 记忆训练对改善少年青年和老年认知功能的作用 [J]. 心理学报, 1994, 2(3): 279.