

·临床研究·

集体娱乐活动对脑卒中患者认知功能的影响

姜鹭春¹ 胡永善¹ 朱玉连¹ 侯方华¹ 白玉龙¹

摘要 **目的:**探索娱乐治疗对脑卒中患者认知功能的影响。**方法:**11 例康复科脑卒中患者和 8 例神经内科脑卒中患者分别入选娱乐治疗组 and 对照组。娱乐治疗组 and 对照组给予相同的内科常规治疗及常规康复治疗。组织娱乐治疗组参加一次集体联欢活动,而对照组不参加集体联欢活动。娱乐治疗后,将娱乐治疗组中参加个人歌唱表演的 5 例患者归为表演组,而将娱乐治疗组中未进行表演的 6 例患者归为非表演组。分别于活动前 1 天、活动后第 1 天和活动后第 10 天采用第 2 版 Loewenstein 认知评定量表对患者进行评定。**结果:**表演组在联欢活动后第 1 天与联欢活动前 1 天的认知功能评分总分差值高于非表演组和对照组,差异有显著性意义($P<0.05$);表演组患者联欢活动后第 10 天与联欢活动前 1 天的评分之差比较联欢活动后第 1 天与联欢活动前 1 天的评分之差的差异无显著性意义($P>0.05$)。**结论:**以歌唱表演的形式进行娱乐治疗对脑卒中患者认知功能的改善有一定促进作用。

关键词 娱乐治疗;脑卒中;认知功能

中图分类号:R493, R743.3 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2008)-03-0258-02

认知功能障碍是脑卒中患者常见的功能缺损,不但影响患者的社会适应能力,而且影响患者的全面康复^[1]。目前认知功能的康复已成为脑卒中相关研究的重点之一。本研究通过对脑卒中住院患者娱乐治疗前后的认知功能评定,观察娱乐治疗对脑卒中患者认知功能的影响,旨在探讨一种对脑卒中患者认知康复有效的娱乐治疗方法。

1 资料与方法

1.1 病例选取标准

以 1995 年全国第四届脑血管学术会议通过的各类脑血管病诊断要点为标准^[2],全部病例均为脑梗死或脑出血患者,并经颅脑 CT 或 MRI 证实,同时具备以下条件:①入组标准:生命体征平稳;Glasgow 昏迷量表评分 >8 分;年龄 ≤ 80 岁;未接受任何改善认知的药物治疗或康复治疗。②排除以下病例:严重言语理解障碍;双上肢运动功能缺失;精神障碍;其他情况不能耐受或不配合评定。

1.2 研究对象

选择 2006 年 12 月—2007 年 1 月在本院康复医学科和神经内科住院治疗的符合上述选择标准的 19 例脑卒中患者,其中男性 15 例,女性 4 例;年龄 43—80 岁,平均 65.16 ± 10.97 岁。入选患者中,康复科脑卒中住院患者为娱乐治疗组(11 例),神经内科脑卒中住院患者为对照组(8 例)。娱乐治疗后,将娱乐治疗组中参加个人歌唱表演的患者归为表演组(5 例),而将娱乐治疗组中未进行表演的患者归为非表演组(6 例);经统计,各组患者的一般资料差异无显著性意义(表 1)。

表 1 各组患者的一般资料

组别	入组时平均病程 (年) ^②	发病类型 ^① (例)		性别 ^① (例)		平均年龄 (岁) ^②
		脑梗死	脑出血	男	女	
表演组	0.54±0.82	3	2	4	1	68.40±15.18
非表演组	0.45±0.55	4	2	5	1	56.50±4.23
对照组	0.50±0.63	7	1	6	2	69.63±8.40

①经 χ^2 检验 $P>0.05$;②经方差分析 $P>0.05$

1.3 方法

娱乐治疗组(包括表演组与非表演组)和对照组患者均根据病情接受内科常规治疗及常规康复治疗,且均未给予其

他影响认知的药物治疗或康复治疗。娱乐治疗组在此基础上介入娱乐治疗。娱乐治疗的内容为组织本院康复医学科脑卒中住院患者参加一次互动性卡拉 OK 演唱表演的集体联欢活动。娱乐治疗总时间为 1h。

1.4 评定方法

采用第 2 版 Loewenstein 认知评定量表(Loewenstein occupational therapy cognitive assessment, LOTCA)进行认知功能评定。LOTCA 评定内容包括定向力、视知觉、空间知觉、动作运用、视运动组织、思维操作和注意力及专注力。由同一位医师分别于联欢活动前 1 天(V0)、联欢活动后第 1 天(V1)和联欢活动后第 10 天(V2),同期对娱乐治疗组患者和对照组患者根据其项目完成情况进行认知功能评定。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 11.5 版统计软件进行数据处理,计量资料比较用方差分析,计数资料比较用 χ^2 检验。

2 结果

见表 2。各组患者认知功能评分总分差值组间比较的结果显示:表演组在联欢活动后第 1 天与联欢活动前 1 天的认知功能评分总分差值比非表演组高 4.77 分,比对照组高 3.85 分,差异有显著性意义($P<0.05$)。

各组患者认知功能评分总分差值组内比较的结果显示:表演组患者联欢活动后第 10 天与联欢活动前 1 天的评分之

表 2 娱乐治疗前后各组患者 LOTCA 评分总分差值($\bar{x} \pm s$)^①

组别	V1-V0	V2-V0
表演组	5.60±4.56	11.00±9.87 ^②
非表演组	0.83±1.60 ^①	3.17±2.14
对照组	1.75±1.49 ^①	3.00±3.07

V1-V0: 联欢活动后第 1 天与联欢活动前 1 天的评分之差;V2-V0: 联欢活动后第 10 天与联欢活动前 1 天的评分之差。与表演组 V1-V0 比:① $P<0.05$,② $P>0.05$

1 复旦大学附属华山医院康复医学科,上海市静安区乌鲁木齐中路 12 号,200040

作者简介:姜鹭春,女,硕士研究生

收稿日期:2007-04-17

差比较联欢活动后第 1 天与联欢活动前 1 天的评分之差, 差异无显著性意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

认知功能障碍是脑卒中患者常见的功能缺损之一, 既影响患者的生存质量, 又影响患者的全面康复。因此, 减少脑卒中患者的认知功能障碍, 提高其生存质量, 促进患者的全面康复, 使之早日回归家庭, 乃至重返社会已成为脑卒中后康复治疗特别关注的问题之一。已有资料显示, 对脑血管疾病后认知功能障碍的患者进行单纯的娱乐治疗, 治疗前后患者的简易精神状态量表的评分存在显著差异^[3]。近年来, 定期组织住院患者开展联欢活动, 是本院康复科娱乐治疗的内容之一。本研究通过组织本院康复医学科脑卒中住院患者开展一次互动性卡拉 OK 演唱表演的集体联欢活动, 同期对照本院神经内科未参加联欢活动的脑卒中住院患者, 从脑卒中患者的认知功能进行研究, 结果显示表演组在联欢活动后第 1 天与联欢活动前 1 天的认知功能评分总分差值高于非表演组和对照组 ($P<0.05$), 提示以歌唱表演的形式进行娱乐治疗对提高脑卒中患者的认知功能有一定的疗效。

脑卒中后认知功能障碍主要表现在执行功能和注意功能的缺损^[4]。核磁共振研究表明, 其认知功能障碍发生与血管病变后破坏了额叶皮质下的功能通路有关。唱歌可通过增加正常人额叶的血流来激活额叶功能, 从而提高认知水平^[3,5-6]。本研究中, 娱乐治疗改善脑卒中患者认知功能的机制可能是, 患者在歌唱表演时额叶功能的增强。此外, 当表演组患者在互动式联欢会上参加歌唱表演时, 显示出其较强的自我意识, 并能更直接地感受到联欢会现场欢快的氛围, 也有助于额叶功能的激活^[7-8]。因此, 以歌唱表演的形式进行娱乐治疗可提高脑卒中患者的认知功能。本研究同时显示, 表演组患者联欢活动后第 10 天与联欢活动前 1 天的评分之差比较联欢活动后第 1 天与联欢活动前 1 天的评分之差, 无显著性差异 ($P>0.05$), 说明表演组患者在联欢会后 10 天内的认知水平与联欢会后 1 天的认知水平相比没有明显下降, 提示以歌唱表演的形式进行娱乐治疗改善脑卒中患者认知功能的疗效具有一定的持续作用。

本研究采用的第 2 版 LOTCA 将多项作业任务引入认知评定, 条目简化, 操作方便, 在我国脑血管意外患者的认知评定中取得了良好的信度^[9]。患者在接受 LOTCA 评定的同时, 得到了训练和再学习的机会, 在一定程度上获取有效的

信息和执行任务的能力。故表 2 显示对照组患者也有一定的认知改善。但是, 由于 LOTCA 中各题目评分以 4 分制为主, 对观察认知治疗的短期疗效灵敏度较低, 可在一定程度上降低娱乐治疗前后各项认知功能评分比较的差异显著性, 可能影响本研究的认知功能评定。

综上所述, 本研究提示, 以歌唱的形式参加联欢会表演的娱乐治疗可促进脑卒中患者的认知功能的恢复。根据我国现有的情况, 要全面开展脑卒中患者的认知治疗还缺乏相应的治疗师。因此, 通过歌唱表演集体联欢的形式进行娱乐治疗经济易行, 值得推广。由于本次研究观察的病例数较少, 故这方面的相关研究有待进一步开展。

参考文献

- [1] 刘书芳, 倪朝民. 脑卒中后认知障碍的研究进展[J]. 中国临床康复, 2006, 10(34):139—141.
- [2] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经内科学杂志, 1996, 29(6):379—380.
- [3] Nagaya M, Endo H, Kachi T, et al. Recreational rehabilitation improved cognitive function in vascular dementia [J]. J Am Geriatr Soc, 2005, 53(5):911—912.
- [4] Stephens S, Kenny RA, Rowan E, et al. Neuropsychological characteristics of mild vascular cognitive impairment and dementia after stroke[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2004, 19:1053—1057.
- [5] Burton E, Ballard C, Stephens S, et al. Hyperintensities and fronto-subcortical atrophy on MRI are substrates of mild cognitive deficits after stroke[J]. Dement Geriatr Cogn Disord, 2003, 16(2):113—118.
- [6] Tillmann B, Koelsch S. Cognitive priming in sung and instrumental music: activation of inferior frontal cortex [J]. Neuroimage, 2006, 31(4):1771—1782.
- [7] Jurado MA, Junqué C, Vendrell P, et al. Overestimation and unreliability in "feeling-of-doing" judgements about temporal ordering performance: impaired self-awareness following frontal lobe damage[J]. J Clin Exp Neuropsychol, 1998, 20(3):353—364.
- [8] Bartolic EI, Basso MR, Schefft BK, et al. Effects of experimentally-induced emotional states on frontal lobe cognitive task performance[J]. Neuropsychologia, 1999, 37(6):677—683.
- [9] 郁可, 范建中, 李树雯, 等. 第 2 版 Loewenstein 认知评定量表的临床应用[J]. 中国康复, 2005, 20(3):147—148.