

- 炎的临床研究[J].中华物理医学与康复杂志,2001,18(6):325—326.
- [12] Wang CJ,Wang FS,Yang KD.Long-term results of extracorporeal shock wave treatment for plantar fasciitis[J]. Am J Sports Med, 2006,34(4):592—596.
- [13] 毛玉蓉,黄东锋,徐光青,等. 高能震波治疗肌肉骨关节慢性疼痛性疾病的临床研究 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25: 729.10.
- [14] Dorotka R,Sabeti M,Jimenez-Boj E. Location modalities for focused extracorporeal shock wave application in the treatment of chronic plantar fasciitis [J]. Foot Ankle Int, 2006,27(11): 943—947.
- [15] Wang CJ,Huang HY,Pai CH.Shock wave enhanced neurovascularization at the Tendon-bone junction:an experiment in dogs[J].J Foot Ankle Surg,2002,41(1):16—22.
- [16] 石斌,刘玉杰,李志超,等.体外冲击波促进兔 ACL 重建后腱骨愈合的实验研究[J].中国矫形外科杂志,2008,16(4):292—295.
- [17] Chen HS,Chen LM,Huang TW. Treatment of painful heel syndrome with shock waves [J]. Clin Orthop Relat Res, 2001,387:41—46.
- [18] Ogden JA,Alvarez R,Levitt R,et al. Shock wave therapy for chronic proximal plantar fasciitis [J]. Clin Orthop, 2001,387: 47—59.
- [19] Rompe JD,Kirkatrick CJ,Kullmer K,et al.Dose-related effects of shocks waves on rabbit tendo Achilles[J]. Bone Joint Surg(Br), 1998,80:546—552.

·短篇论著·

康复训练对轻、中度老年性痴呆患者认知功能和 ADL 能力的影响

梅 嵘¹ 李求兵²

老年性痴呆又称阿尔茨海默病 (Alzheimer's disease, AD),是一种神经系统进行性变性疾病,它常常以近期记忆减退为首发症状,逐渐累及记忆、计算、定向、理解、思维等多种形式的认知功能,并影响甚至丧失正常的社会生活能力。老年性痴呆的发病率随年龄增加而逐渐增加,目前在老年人群中,其发病率仅次于心脑血管疾病和癌症,严重威胁着老年人的身体健康、生存质量和生命,是导致老年人死亡的第三大病因^[1]。由于老年性痴呆的病因和发病机制还未能完全明确,未能在治疗上取得突破性进展,因此,护理和康复训练在整个老年性痴呆的病程中具有重要作用。我们通过对 48 例老年性痴呆患者,根据其认知障碍的程度,日常生活活动能力情况,制定了认知功能训练和日常生活活动功能训练的综合护理措施,以观察其对老年性痴呆患者认知功能和日常生活活动能力的影响,取得了较好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2007 年 1 月—2008 年 10 月住院及门诊轻、中度老年性痴呆患者 50 例,分为实验组和对照组两组。实验组 25

例,男 11 例,女 14 例;年龄 65—89 岁,平均(73.45±8.75)岁;文化程度:小学 4 例、高中 14 例、大学 7 例。对照组 25 例,男 12 例,女 13 例;年龄 65—87 岁,平均(75.84±7.94)岁;文化程度:小学 5 例,高中 13 例,大学 7 例。对照组中 2 例患者在治疗过程中因摔倒发生股骨颈骨折而退出观察,实际病例 23 例。两组患者的性别、年龄、文化程度、痴呆轻重程度及日常生活活动能力方面比较差异无显著性,具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者干预前性别、年龄、MMSE 评分、ADL 评分

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	MMSE	ADL
		男	女			
实验组	25	11	14	73.45±8.75	20.12±4.14	34.81±24.02
对照组	23	11	12	75.84±7.94	19.75±4.11	39.88±24.20

AD 的临床诊断参照 DSM-IV (美国精神病学协会制订的《精神障碍诊断与统计手册》第 4 版)的 AD 的诊断标准^[2]。认知功能评价采用简易智能精神状态量表 (mini-mental state examination,MMSE),对患者进行认知功能评价,判断病情的轻重程度。MMSE 包括对定向能力、即刻回忆、注意力和计算力、延迟回忆、言语功能(命名、复述、阅读、书写、理解)、视觉

DOI10.3969/j.issn.1001-1242.2010.08.023

1 中日友好医院国际医疗部二病区,北京,100029; 2 中日友好医院中医老年科

作者简介:梅嵘,女,主管护师; 收稿日期:2009-11-25

空间的评估。MMSE 总分 30 分,MMSE $\geq$ 27 分为正常,21—26 分为轻度痴呆,10—20 分为中度痴呆,<10 分为重度痴呆^[3]。属轻、中度的老年性痴呆患者纳入研究。

日常生活活动能力评价:采用日常生活活动能力量表(activity of daily living,ADL)^[4]进行评价。ADL 由 20 项组成,包括与躯体生活自理相关的 6 个方面(如厕、进食、穿衣、梳洗、洗澡、行走)和与使用工具能力相关的 8 个方面(打电话、购物、散步、做家务、洗衣、服药、使用交通工具和自理财务)。ADL 总分 80 分,<22 分提示有明显功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 常规治疗和护理:两组患者均给予常规治疗:石杉碱甲 100 μ g,每日 2 次;尼麦角林 10mg,每日 2 次,同时治疗高血压病、冠心病、糖尿病等合并疾病。常规护理:做好饮食、生活护理,观察患者的饮食、起居、二便、体温等变化,合理安排膳食,保证营养;注意保暖,预防感冒,加强口腔护理和皮肤护理,防止各种感染;预防跌倒摔伤、骨折和其他意外伤害;保证治疗药物的摄入^[5]。

1.2.2 康复训练:实验组患者根据生活活动能力、运动功能及认知功能损害的程度,制定生活能力锻炼、运动功能训练及认知功能康复训练^[6-9]。住院期间由护理人员指导患者每天康复训练的内容、时间;居家期间指导其看护人员进行安排患者每天的康复训练。认知功能康复训练每次 30min,每天 2 次。

生活能力锻炼、运动功能训练:选择患者熟悉的日常生活活动内容,如进餐、穿衣、洗刷、沐浴等日常生活活动能力训练,进行力所能及的家务劳动,由简到繁,使患者保持其基本生活习惯。坚持户外运动,如散步、慢跑、保健操、体育锻炼等,有明显肢体运动障碍者还可进行相应的肢体训练。具体训练、运动方式、强度根据患者的运动能力而定。

认知功能康复训练:①记忆训练:可选择日常生活中熟悉的物品和图片卡进行记忆和辨认训练,可让患者通过报纸和电视了解国内外发生的重大事件及时间,并进行回忆;让患者看完电视后进行故事情节的回忆;鼓励帮助患者对以往美好事物进行回忆;简单的记忆训练方法是让患者回忆当天或近几天来患者所做的事情。②定向力训练:家属或护理者尽可能纠正或提醒患者正确的时间、地点和人物,强化患者的认知体验。如在患者日常活动室内挂数字清晰、字体较大的钟表,每次训练时让患者认识和记忆钟表上的数字,记住季节、每天的日期和星期几,培养患者对时间的概念;让患者熟悉居住地址及周围环境,用地图让患者指出到达某一熟悉地点的线路。③言语训练:与患者进行言语交流,鼓励患者阅读报纸和书籍。④注意力训练:说一组 2—4 位的数字,如 74、418、5872,让患者按正、反顺序复述;或叙述一组水果或英文字母,让患者在听到某一水果或字母时拍掌。⑤思维训练:可

选择一些数字卡片及拼图卡片,让患者按一定规律进行分类排列训练、计算训练及拼图训练。⑥作业训练:可提高患者兴趣,增强其注意力和耐力,并逐步恢复某些肢体功能。作业训练项目可以包括:下棋、投球、编织、绘画、刺绣、书法、七巧板等。但作业训练要根据患者的能力、兴趣等从简单的开始,并避免不安全的活动和环境。

1.3 疗效评定

两组患者均于综合护理、康复训练前及综合护理、康复训练后 6 个月进行疗效评定。

1.4 统计学分析

两组数据均为计量资料,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间的均数比较采用组间比较的 t 检验,各组治疗前后比较采用配对资料的 t 检验。所有资料的统计分析均使用 SPSS11.5 统计软件包进行统计分析。

2 结果

两组患者干预前后比较,实验组 MMSE 评分有明显提高($P<0.05$);对照组 MMSE 评分有所降低,但差异无显著性(表 2)。两组患者干预前后 ADL 评分比较(表 3),实验组 ADL 评分有明显降低($P<0.05$),对照组 ADL 评分有所提高,但无显著性差异。

表 2 两组患者干预前后 MMSE 评分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	25	20.12 $\pm$ 4.14	22.65 $\pm$ 4.24 ^①
对照组	23	19.75 $\pm$ 4.11	19.00 $\pm$ 5.50

①与治疗前比较 $P<0.05$

表 3 两组患者干预前后 ADL 评分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	25	34.81 $\pm$ 24.02	26.38 $\pm$ 20.46 ^①
对照组	23	39.88 $\pm$ 24.20	42.81 $\pm$ 30.80

①与治疗前比较 $P<0.05$

3 讨论

老年性痴呆是由进行性、器质性脑功能障碍所致的获得性、持续性认知功能障碍综合征。随着我国人民生活水平和医疗保障水平的不断提高,期望寿命延长,人口老龄化和痴呆的发病率呈上升趋势。国家十五攻关课题研究显示,我国老年性痴呆的发病率和患病率与欧美国家相仿,我国现有老年性痴呆患者已超过 600 多万,到 2020 年将超过 1000 万,将成为老年性痴呆的第一大国。老年性痴呆,不仅是个体的疾病,而且因其带来的巨大的经济、家庭、社会负担,已成为一个重要的公共卫生问题。

老年性痴呆的病因、机制尚未完全明确,治疗药物的研究开发越来越多,到目前为止,虽然有可能延缓病程的进展,

但均不能改变其终点病程,因此,未能在治疗上取得突破性进展。越来越多的研究显示,运动训练、认知功能训练和护理干预对改善老年性痴呆患者的认知功能,提高生存质量有明确的疗效^[10]。我国老年性痴呆存在知晓率、就诊率低的现状,目前护理上以基础护理和对症护理为主,结合生活活动能力训练和认知功能训练的综合护理尚未普及,对看护人员及照料者的培训很少,不能达到改善患者的认知功能、提高生活活动能力的护理需求。

本研究通过对老年性痴呆患者认知障碍的程度及日常生活活动能力的评估,MMSE 涵盖的认知项目较为广泛,敏感度高,操作简单方便,现已被全世界广泛应用^[9]。ADL 信度和效度较好,简便易行,有助于老年期痴呆的诊断,是目前常用的评定日常生活活动能力量表,特别在老年医学中应用广泛^[11]。本研究在常规治疗和护理的基础上,制定生活活动能力锻炼、运动功能训练、记忆训练、定向力训练、言语训练、注意力训练、思维训练和作业训练等方法,以护士指导及跟踪、随访,家庭训练为主的措施,旨在探索一套有效的老年性痴呆的综合康复护理模式。研究结果显示:实验组经过 6 个月的认知功能和日常生活活动功能的康复训练,MMSE 积分明显增加,ADL 积分明显降低,具有显著性差异。说明本综合康复护理模式对改善老年性痴呆患者的认知功能和生存质量有效,达到了预期的目标。由于考虑到重度老年性痴呆患者不能保证完成本训练方案,因此,本研究只纳入了轻、中度老年性痴呆患者。

老年性痴呆病程漫长,长期在医疗机构进行治疗、康复、护理的模式不切实际,因此,我们采用了以护士指导及跟踪、随访,家庭训练为主的措施,既可使患者保持与亲友的联系,也使家庭负担大为减轻,同时,家庭的温馨氛围也有利于患者的心理、情感症状的护理和恢复。这也是目前欧美等发达国家对于老年性痴呆的主要护理模式^[12-14]。

随着人口老龄化的不断进展,老年性痴呆的患者会明显增加,日渐成为医学、家庭、社会的重要问题,通过护理干预,对提高患者的动手动脑能力和理解、信息传递及言语表达能力,减少对他人的依赖,减低肢体废用程度,延缓老年痴呆患

者认知功能和日常自我照顾能力减退的速度,提高患者的生存质量,具有非常重要的作用。

参考文献

- [1] Sun Y,lin CH,Lu CJ,et al.Carotid atherosclerosis,intimamedia thickness and risk factors-an analysis of 1781 a-symptomatic subjects in Taiwan[J]. Atherosclerosis,2002,164:89.
- [2] 李求兵,梅嵘.老年痴呆症的中西医诊断与治疗[M].第 1 版.北京:中国医药科技出版社,1999.107—108.
- [3] 许贤豪.神经心理量表检测指南[M].第 1 版.北京:中国协和医科大学出版社,2007.17—23.
- [4] 许贤豪.神经心理量表检测指南[M].第 1 版.北京:中国协和医科大学出版社,2007.66—67.
- [5] 张庆华,赵红.老年性痴呆患者的护理现状及进展[J].白求恩医学院学报,2001,34(4):193—195.
- [6] 张福妹.轻、中度老年性痴呆患者的康复护理模式探讨[J].当代医学,2008,6(142):105—106.
- [7] 沈抒,谢欲晓,孙启良.内隐记忆与认知功能康复[J].中国康复医学杂志,2000,15(4):254—256.
- [8] 郑淑玲.老年性痴呆患者的护理与康复训练[J].中国医药指南,2009,7(6):128—129.
- [9] 崔晓,胡永善,吴毅,等.社区康复治疗对脑卒中患者日常生活活动能力的影响[J].中国康复医学杂志,2008,23(8):735—736.
- [10] 李玉梅,罗叶荣,黄绍宽,等.老年性痴呆患者的行为康复训练研究[J].中国康复医学杂志,2003,18(11):678—680.
- [11] 张晓蓉,张永琼.康复训练在老年性痴呆中的应用及评估[J].华西医学 2008,23(4):875—876.
- [12] 张少茹,李小妹,王作仁.老年痴呆的护理进展[J].国外医学·护理学分册,2003,22(3):62—64.
- [13] 陈瑾,倪朝民,陈进,等.社区康复对脑卒中患者运动功能和日常生活活动能力的影响[J].中国康复医学杂志,2008,23(4):322—324.
- [14] 于健君,胡永善.从上海市社区康复的经验谈社区层面康复治疗服务模式的建立[J].中国康复医学杂志,2009,24(1):72—73.

更正声明

《中国康复医学杂志》2010 年第 25 卷第 7 期 625 页《前交叉韧带重建术后患者平衡功能的研究》,第一作者信息更正为:北京大学第三医院康复医学科硕士研究生,现工作单位:卫生部北京医院康复医学科。

周谋望 马 钊