

【参考文献】

- [1] 许植之,周晓玉. 640例脑性瘫痪的诊断探讨[J]. 中国实用儿科杂志, 2006, 21(9): 659-659.
- [2] 刘晓红. 护理心理学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 1998, 66-68.
- [3] 薛辛东, 杜立中. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009, 32-36.
- [4] 罗晓明, 杨宏, 马厚芝. 脑瘫患儿父母健康教育需求的调查分析[J]. 中国康复, 2008, 23(2): 140-141.
- [5] 曾莉. 心理干预对癌症患者亲属负性情绪的影响[J]. 中国康复, 2011, 26(1): 70-71.
- [6] 叶碎林, 常义, 赵晓丽. 脑性瘫痪的外科治疗和电生理研究[J]. 实用医学杂志, 2002, 18(7): 727-727.
- [7] 王翼平. 小儿脑瘫的综合治疗[J]. 徐州医学院学报, 2004, 24(2): 161-162.
- [8] 李树春. 小儿脑性瘫痪家庭防治[M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 1991, 19-21.

综合康复治疗对轻、中度阿尔茨海默病的疗效观察

刘月平, 徐永涛, 扶治霞

【摘要】 目的: 观察综合康复治疗对轻、中度阿尔茨海默病(AD)的疗效。方法: 将简易精神状态检查量表(MMSE)评估为AD轻、中度的患者87例, 随机分为观察组44例和对照组43例, 对照组给与日常看护, 观察组在此基础上给予综合康复治疗。结果: 治疗3个月后, 患者MMSE评分均较治疗前明显提高($P < 0.01, 0.05$), 且观察组高于对照组($P < 0.01$)。结论: 综合康复治疗AD患者, 能有效提高患者的生存质量, 减轻家庭和社会负担。

【关键词】 综合康复治疗; 阿尔茨海默病; 老年痴呆症

【中图分类号】 R49; R742 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.05.021

老年痴呆症即阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD), 是一组病因未明的原发性退行性脑变性疾病。临床上以智能损害为主, 主要表现为慢性进行性认知力、记忆力、日常生活能力下降和社会生活功能障碍, 随着病情的加重, 生活能力逐步减退^[1]。本研究旨通过调查评估我院患者AD的发病情况并采取相应的综合康复治疗措施, 以有效抑制AD患者的病情发展及提高生存质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年1月~2012年12月在我院治疗的AD患者104例, 均符合美国国立神经病语言交流障碍和卒中研究所-老年性痴呆及相关疾病学会制定的AD诊断标准^[2]。其中男32例, 女72例; 年龄57~104岁, 平均(65.12±10.35)岁; 简易智力状态(mini-mental state examination, MMSE)评分^[3]: 轻度17例, 中度69例, 重度18例; 选取轻、中度患者87例为研究对象, 随机分为2组, ①观察组44例, 男13例, 女31例; 年龄57~104岁, 平均(67.26±8.98)岁; 病程1~8年, 平均(5.35±1.66)年; 轻度9例, 中度

35例。②对照组43例, 男10例, 女33例; 年龄55~100岁, 平均(66.55±9.17)岁; 病程1~9年, 平均(6.66±2.13)年; 轻度8例, 中度35例。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组采用常规看护治疗方法: 医生、护士每日给予常规查房, 发现病情及时处理。观察组在此基础上增加义工及社工不定期巡房, 每周定时进行手指操、外出购物、唱歌、书法、听新闻、看报纸、讲故事、按摩、针灸、太极拳、社工义工巡房及每月组织一次患者生日会等综合康复治疗。

1.3 评定标准 治疗前后对2组患者进行MMSE量表测试, 包括时间定向力、地点定向力、即刻记忆、注意力及计算力、延迟记忆、语言及视空间7个方面: 总分0~30分, 分数越低, 损害越严重。痴呆程度: 轻度21~26分, 中度10~20分, 重度<10分^[3]。并观察患者的痴呆症状。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行统计学处理, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验, 计数资料用百分率表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗3个月后, 2组患者MMSE评分均较治疗前明显提高($P < 0.01, 0.05$), 且观察组高于对照组($P < 0.01$)。见表1。

收稿日期: 2013-05-07

作者单位: 佛山市南海社会福利中心康复医院, 广东 佛山 528000

作者简介: 刘月平(1968-), 女, 主治医师, 主要从事康复医学临床方面的研究。

2组患者治疗过程中均能坚持做完治疗并完成评分调查。其中观察组原中度AD患者35例有4例改善为轻度,占11.43%;对照组原中度AD患者34例仅有1例改善成轻度,占2.94%。

表1 2组MMSE评分治疗前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	44	15.98 $\pm$ 2.53	16.70 $\pm$ 2.34 ^{ac}
对照组	43	16.11 $\pm$ 2.26	16.35 $\pm$ 2.18 ^b

与治疗前比较,^a $P<0.01$,^b $P<0.05$;与对照组比较,^c $P<0.01$

3 讨论

我国已进入老龄化社会,AD为常见的老年性精神疾病,严重影响患者生活质量,带来沉重的家庭及社会负担^[4]。在我国,患有AD的约有500万人,而且平均每年还有30万的老年人加入此行列,目前全世界老年痴呆症的发病人数高达近2000万,平均生存期为5.5年,已经成为现代社会老年人的主要致命疾病之一^[4]。AD带来的严重经济和社会负担日益显现。在临床工作中发现,来医院就诊的AD患者很少,与流行病学调查结果的痴呆患病率相差甚远,且来医院就诊的痴呆患者大多为中、重度痴呆,表明大多数痴呆患者没有及时就诊^[5]。从而耽误痴呆患者及早治疗,加重了家庭和社会负担。所以,能够及早发现AD,并给予早期干预,会取得更好的治疗效果。临床除了常规的药物外,需要简单有效,又不会给患者家庭增加太多经济压力的治疗手段。综合康复治疗从日常生活条件中增加患者的生活内容,丰富患者生活乐趣,通过文娱疗法(唱歌、讲故事、听新闻、老年大学课堂、每月生日会)、运动疗法(手指操、太极拳、手工制作、书法)、心理治疗(医护、社工及义工巡房)、物理疗法(针灸、按摩),使患者在心情愉快的状态中进行康复治疗,可以充分调动患者的积极性,并且能挖掘出他们身体的潜能。并从非药物治疗的角度上来减缓患者AD病程的进展,安全有效,又不会增加患者用药带来的经济负担

及药物不良反应。21世纪是老龄化的世纪,提高老年人的身心健康水平是我国即将面临的一项重要任务。孤独、寂寞、脱离社会、缺乏关爱的老人,不能及时发现是否存在AD,导致AD患者不能及时治疗。所以,为培养老年人的积极情绪和心态,要增加社会参与度,积极参与一些有益身心的社会活动,做一些力所能及和感兴趣的事情,以保持积极乐观的情绪和心态。加大政府的保障力度,建立分层次、多方位的养老模式和老年医疗服务体系,逐步建立完善的社会支持,在提供客观支持的同时充分发挥主观支持的作用^[6]。这样,有利于AD的及早发现和及早干预。综合康复治疗适合基层医院及社区医疗推广应用,从而为减缓AD发展,提高患者生活质量提供多一种治疗手段。本研究结果表明,在轻、中度AD患者日常看护过程中给予综合康复治疗,能有效减缓轻度AD向中度AD发展,减轻、中度AD患者MMSE评分的增加,减缓AD病情的发展。其应用安全有效,经济负担低,值得进一步研究推广。

【参考文献】

- [1] 贾玉杰,成海燕,于涛,等.老年期痴呆的临床治疗进展[J].中国老年学杂志,2011,3(1):343-348.
- [2] Farlow MR. NMDA receptor antagonists: a new therapeutic approach for Alzheimer's disease[J]. Geriatrics, 2004, 59(1):22-27.
- [3] 南登昆.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2008,85-86.
- [4] 吕军,张云,虞慧炯.我国老年期痴呆研究现状分析[J].中国康复理论与实践,2010,16(6):501-504.
- [5] 彭丹涛,于普林.阿尔兹海默病患者就诊状况及多奈哌齐治疗效果的调查[J].中华老年医学杂志,2010,29(8):691-693.
- [6] 方桂珍,张仁.社区高龄老年人主观幸福感及影响因素分析[J].中华老年医学杂志,2012,31(8):719-720.

作者·读者·编者

《中国康复》杂志实行网站投稿

《中国康复》杂志已经实行网上投稿系统投稿,网址 <http://www.zgkffz.com>,欢迎广大作者投稿,并可来电咨询,本刊电话:027-83662686, E-mail:kfk@tjh.tjmu.edu.cn。