

综合康复训练对老年血管性痴呆患者的疗效观察

张利^a, 章继刚^b, 田耿家^a, 邱芳晖^b

【摘要】 目的:探讨综合康复训练对老年血管性痴呆(VD)患者的近期康复疗效。方法:将我院120例VD患者随机分为观察组和对照组,每组60例。对照组接受临床常规药物治疗,观察组在此基础上,再进行综合康复训练,包括认知功能训练、ADL能力训练及其他训练。入组前、半年及1年后,采用Barthel指数(BI)、简易精神状态量表(MMSE)、及长谷川痴呆量表(HDS)对2组患者进行评定,并作比较分析。结果:训练半年后,观察组BI、MMSE及HDS评分及对照组BI评分均高于组内治疗前($P<0.05$),且训练1年后各评分较半年后也明显提高($P<0.05$)。训练半年及1年后,组间比较,观察组BI评分、MMSE评分及HDS评分均高于对照组($P<0.05$);对照组MMSE评分和HDS评分训练前后差异均无统计学意义。结论:综合康复训练能促进VD患者认知功能的提高,改善记忆力,延缓VD患者功能障碍程度,提高自理能力,改善生活质量,具有明显的近期疗效。

【关键词】 综合康复;老年血管性痴呆;近期疗效

【中图分类号】 R49;R749.1 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2015.03.017

调查发现我国65岁以上老年人的痴呆患病率为5.0%,其中血管性痴呆(vascular dementia, VD)患病率最高^[1]。VD患者往往表现为计算理解能力、记忆力减退,严重者可出现视觉、情感、言语及人格的持续性损害^[2]。本研究对VD患者给予综合康复训练,效果良好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年3月~2014年2月在我院接受治疗的VD患者120例,均符合老年VD的诊断标准^[3],痴呆前均识字,无文盲患者。患者随机分为2组各60例。①观察组,男39例,女21例;年龄(74.82 ± 10.02)岁;病程(6.47 ± 3.21)个月;简易精神状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)评分15~19分,平均为(16.33 ± 3.17)分,按文盲者 <17 分,小学文化 <20 分,中学或以上文化 <23 分标准进行^[4];长谷川痴呆量表(Hasegama's dementia scale, HDS)评分(18.14 ± 3.84)分^[6];小学文化18例,中学文化31例,大学及以上文化者11例。②对照组60例,男41例,女19例;年龄(75.22 ± 9.87)岁;病程(6.32 ± 4.08)个月;MMSE评分(16.66 ± 3.09)分;HDS评分(18.52 ± 3.63)分;小学文化16例,中学文化32例,大学及以上文化者12例。2组一般资料比

较差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组接受临床常规药物治疗,观察组在此基础上给予综合康复训练,具体方法如下。①认知功能训练:a.定向力训练,要求患者讲述有关人物、地点、时间、日期、天气等;b.推理训练,让患者说出一个物品的用途或与此相关的其他事项,如“铅笔被用来写字”等;c.分析和综合、计算及判断能力训练,如让患者将实物卡片与名称卡片配对,嘱患者按照数字大小依次排列卡片,并反复强化纠正,计算简单加减法、乘除法等;d.言语及记忆力训练,唤起患者的远时记忆,让患者按时间先后顺序回忆孩提及年轻时期的趣事,可用书籍、影像、音乐、照片等资料帮助患者回忆;以上训练方式采用治疗师或医师一对一的形式,同时,采用统一卡片形式进行训练,每天2次,每次30~60min。②日常生活能力(Activity of Daily Living, ADL)训练:根据患者情况选择与其接近熟悉的且与ADL能力有关的活动进行训练,如可以指导患者洗脸、刷牙、如厕、穿脱衣物等。每个动作可以将其分解后分步指导完成,即从简单到复杂,从一个步骤到整个活动,循序渐进。每天2次,每次30min。③其他训练:对患者来说,除了以上比较枯燥的训练方法外,还可以指导患者进行绘画活动,进行音乐鉴赏活动以及文娱游戏活动等,让患者在训练中体验娱乐,在娱乐中达到训练目的,具体安排根据患者具体情况进行,每个活动进行时间为30min。以上训练由专门的具有资质的康复治疗师完成。

1.3 评定标准 分别于入组时、治疗半年、1年后各评定1次。ADL能力采用Barthel指数(Barthel In-

基金项目:浙江省杭州市卫生局科研项目资助(2012B053)

收稿日期:2014-12-03

作者单位:杭州市老年病医院 a.慢性创面诊治中心, b.康复科, 杭州 310022

作者简介:张利(1972-),女,主治医师,主要从事老年病诊治方面的研究。

通讯作者:邱芳晖, 937607166@qq.com

dex, BI) 评测^[5]; 认知功能采用 MMSE 检测^[4]: 满分 30 分, 文盲 < 17 分, 小学文化程度 < 20 分, 中学以上文化程度 < 24 分为有认知障碍; 痴呆程度采用 HDS 评测^[6]: 按文盲 < 17 分, 小学文化程度 < 20 分, 中学以上文化程度 < 24 分为判断痴呆程度依据。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验和方差分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

训练半年后, 观察组 BI、MMSE 及 HDS 评分及对照组 BI 评分均高于组内训练前 ($P < 0.05$), 且训练 1 年后与半年后的评分比较也明显提高 ($P < 0.05$)。训练半年及 1 年后, 观察组 BI、MMSE 及 HDS 评分均高于对照组 ($P < 0.05$); 对照组 MMSE 和 HDS 评分训练前后差异均无统计学意义, 见表 1。

表 1 2 组训练前后 BI、MMSE 及 HDS 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	BI	MMSE	HDS
观察组 ($n=60$)	训练前	36.87 $\pm$ 9.09	16.33 $\pm$ 3.17	18.14 $\pm$ 3.84
	训练半年后	63.73 $\pm$ 11.31 ^{ac}	19.66 $\pm$ 3.72 ^{ac}	23.65 $\pm$ 2.92 ^{ac}
	训练 1 年后	79.24 $\pm$ 19.22 ^{abc}	22.05 $\pm$ 3.87 ^{abc}	27.05 $\pm$ 2.62 ^{abc}
对照组 ($n=60$)	训练前	37.02 $\pm$ 8.98	16.66 $\pm$ 3.09	18.52 $\pm$ 3.63
	训练半年后	47.87 $\pm$ 12.85 ^a	16.45 $\pm$ 3.64	19.09 $\pm$ 3.25
	训练 1 年后	60.45 $\pm$ 17.72 ^{ab}	16.12 $\pm$ 4.31	19.12 $\pm$ 3.05

与训练前比较, ^a $P < 0.05$; 与半年后比较, ^b $P < 0.05$, 与同期对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

随着我国人口结构老龄化速度的加快, 老年痴呆的发病率逐步升高^[7], 给患者家属和家庭乃至社会都带来了一定的负担^[8]。临床上药物治疗效果往往不尽人意, 近些年康复训练逐渐被运用到痴呆患者的预后治疗中^[9-11]。本研究结果显示, 通过综合康复训练的观察组不管在 ADL 能力方面, 还是 MMSE 和 HDS 方面均较对照组明显好转, 且观察组半年后及 1 年后的各评分均较训练前显著提高, 说明综合康复训练对 VD 患者有显著的疗效, 与胡承平等^[12]的报道结果相似。观察组进行 ADL 能力训练, 通过日常生活活动的模拟训练, 不仅加强患者自理和适应能力, 还能给患者大脑一定的刺激, 以延缓大脑功能的衰退, 因此, 研究证实了有效的康复训练可以延缓 VD 病情的发展。本研究结果显示, 不间断的康复训练能够不断提高 VD 患者的生活自理能力, 提示近期具有很明显的康复效果, 而不接受康复训练的患者生活自理能力远不及接受康复训练者。本研究对照组可能在临床药物的

维持治疗作用下, 病情在短期时间内得到了相对的控制。随着康复时程的延长, 观察组 MMSE 评分和 HDS 评分逐渐增高, 而对照组变化不明显, 提示康复治疗效果与有效的思维训练、记忆力训练、计算能力训练等相关, 各种训练不但给大脑带来了有益的刺激, 也加快了脑部血液循环及脑细胞的新陈代谢, 从而改善了记忆力及认知能力, 减缓了痴呆严重程度^[13]。

本研究证实了综合康复训练对 VD 患者疗效的延续性, 对于康复训练对 VD 患者的远期治疗效果如何, 还有待进一步研究。

【参考文献】

- [1] 牛铁轩, 谭纪平, 管锦群, 等. 认知训练治疗阿尔茨海默病的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33(1): 52-55.
- [2] 李芙英. 血管性认知障碍的治疗与康复新进展[J]. 中国康复, 2012, 27(5): 379-381.
- [3] 赵先伟, 朱信忠, 杜怡峰, 等. 社区综合康复干预对血管性痴呆的作用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(7): 531-533.
- [4] 张雪艳, 李翔, 王玉波, 等. 运动训练干预卧床不起痴呆患者的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(7): 630-633.
- [5] 丘锦彪. 社区综合干预措施对老年性痴呆患者康复的效果研究[J]. 中国医药导报, 2012, 9(20): 141-143.
- [6] 张丽华. 康复训练对老年痴呆患者生命质量的影响[J]. 中国民康医学, 2009, 21(3): 283-284.
- [7] 李岚, 沈君. 老年痴呆患者康复训练的疗效观察[J]. 中国康复, 2009, 24(3): 179-179.
- [8] 刘金玉, 肖露, 吴结梅. 康复训练对老年痴呆患者认知功能的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(12): 24-25.
- [9] Chen LP, Wang FW, Zuo F, et al. Clinical research on comprehensive treatment of senilevascular dementia[J]. J Tradit Chin Med, 2011, 31(3): 178-181.
- [10] 徐扬, 恽晓平, 闫中瑞. 阿尔茨海默病及血管性痴呆知觉启动效应的研究[J]. 山东医药, 2012, 52(33): 9-11.
- [11] Miyata K, Tamai H, Uno A, et al. Congenitalportal systemic encephalopathy misdiagnosed as senile dementia[J]. Intern Med, 2009, 48(5): 321-324.
- [12] 胡承平, 瞿正万, 傅红梅, 等. 老年痴呆患者综合康复训练提高生存质量有效性评估[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(2): 154-157.
- [13] 汪德秀. 急诊老年期痴呆患者的主要家庭照顾者对老年期痴呆安全的认知调查[J]. 中国全科医学, 2014, 17(3): 266-270.