

轻度血管性痴呆的认知康复效果观察

顾莹 吕涌涛 孙金娥 郇瑛 邵琳

[摘要] 目的 观察认知康复对轻度血管性痴呆的疗效。方法 60例轻度血管性痴呆患者随机分为认知康复组(A组,30例)和非认知康复组(B组,30例)。两组均进行药物治疗及根据情况进行运动疗法(PT)、作业疗法(OT)、语言疗法(ST)训练,A组在此基础上加用认知康复训练。对60例患者在治疗前及治疗3个月后,使用洛文斯顿作业疗法用认知功能成套测定(LOTCA)评价认知功能,功能独立性评定(FIM)评价日常生活能力,并进行组间比较。结果 A组在认知功能、日常生活能力、主观总体印象方面均较B组有明显改善($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。结论 认知康复对轻度血管性痴呆有治疗效果。

[关键词] 血管性痴呆;认知;康复

Clinical observation of cognitive rehabilitation on patients with mild vascular dementia GU Ying, Lü Yong-tao, SUN Jin-e, et al. Neurology and Rehabilitation Center, Traffic Hospital of Shandong Province, Jinan 250031, Shandong, China

[Abstract] **Objective** To observe the effect of cognitive rehabilitation on patients with mild vascular dementia. **Methods** 60 patients with mild vascular dementia were randomly divided into cognitive rehabilitation group (Group A, 30 cases) and non-cognitive group (Group B, 30 cases). All patients in those groups received medical treatment and PT, OT and ST exercise, and Group A received cognitive rehabilitation exercise additionally. Before and after treatment, the cognitive ability was evaluated with Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment Battery (LOTCA) and activity of daily living (ADL) with Functional Independence Measure (FIM). **Results** Group A significantly improved cognitive ability ($P<0.01$), ADL ($P<0.05$) and general subjective impression compared with Group B. **Conclusions** The cognitive rehabilitation exercise is effective on patients with mild vascular dementia.

[Key words] vascular dementia; cognition; rehabilitation

中图分类号:R749.1,R49 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)07-0432-02

血管性痴呆是因脑血管疾病所致的智能及认知功能障碍性综合征。国外研究报道,脑卒中患者于发病3个月后痴呆的发生率为26%^[1]。血管性痴呆治疗的主要目的为减缓认知和功能减退的进程^[2],但目前单纯药物治疗尚无满意疗效,国外的康复医院普遍采用认知训练,认为其对改善痴呆有效,是有发展前景的治

疗方法之一^[3]。我们采用在药物、运动疗法(PT)、作业疗法(OT)、语言疗法(ST)训练的基础上介入认知康复训练治疗轻度血管性痴呆,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 60例1999年10月—2003年2月在本院神经内科住院,神经康复中心接受治疗,诊断符合美国精神病“诊断和统计手册”第四版修订版(DSM-IV-R)^[4]和美国国立神经病语言障碍卒中研究所和Alzheimer's病及相关疾病协会制定的血管性痴呆标准(NINCDS-AIREN-VD)^[5],临床痴呆量表(CDR)^[6]确诊为轻度血管性痴呆患者,随机分为认知康复组(A

作者单位:1.250031 山东济南市,山东省交通医院神经内科神经康复中心(顾莹、吕涌涛、郇瑛、邵琳);2.250031 山东济南市,山东省警官医院外一科(孙金娥)。作者简介:顾莹(1966-),女,山东济南市人,主治医师,主要研究方向:脑血管病康复工作。

组,30 例),其中男 26 例、女 4 例;年龄小于 39 岁 1 例、40—49 岁 10 例、50—59 岁 9 例、60—69 岁 7 例、大于 70 岁 3 例;脑梗死 20 例、脑出血 7 例、脑外伤 3 例;文化程度:大学 13 例、中学 13 例、小学 2 例、文盲 2 例。非认知康复组(B 组,30 例),男 16 例、女 14 例;年龄小于 39 岁 3 例、40—49 岁 7 例、50—59 岁 8 例、60—69 岁 6 例、大于 70 岁 6 例;脑梗死 18 例、脑出血 7 例、脑外伤 5 例;文化程度:大学 9 例、中学 14 例、小学 6 例、文盲 1 例。患者入选时文化程度、洛文斯顿作业疗法用认知功能成套测定(Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment Battery, LOTCA)检查得分、病灶部位、治疗组与对照组比较,均无显著性差异($P > 0.05$),在观察期间无 1 例病情恶化。

1.2 方法

1.2.1 评价方法 用 LOTCA^[7]评价认知功能,功能独立性评定(Functional Independence Measure, FIM)评定法^[7]中的 5 项,即吃饭、梳洗修饰、穿上身衣服、穿下身衣服、上厕所的总分评价日常生活能力,对患者在治疗前及治疗后进行评价。有 3 名主治医师进行康复处方的发放及康复评定工作,按康复处方进行康复训练,治疗师及患者采用双盲法。

1.2.2 治疗方法 两组患者均接受神经内科的常规药物治疗,及根据情况接受 PT、OT、ST 训练。治疗组在此基础上介入认知康复训练。认知训练的内容:①抹消练习,训练注意力和半侧空间失认;②日期和地点练习,训练时间和地点的定向能力;③拼凑图案,训练结构性失用;④画图、数球,训练半侧空间失认和结构性失用;⑤综合练习,训练处理问题的思维能力;⑥排列数字,促进数字概念理解,提高日常生活思维能力。每日两次,每次 20—30 分钟,持续治疗 3 个月。治疗组部分患者出院后继续进行门诊治疗或在治疗师电话监督下由家属协助完成每日的治疗量。

1.2.3 检验方法 应用 SAS 统计分析软件,进行 t 检验和组间方差检验。

2 结果

见表 1。A 组接受认知训练后,其认知障碍、日常生活能力的改善与对照组相比具有显著性差异。训练 3 个月后,康复医师的主观评估为:A 组较 B 组患者表情变得更加丰富,会话及与人交流更多,更知道关心别人,更具有性意识。

表 1 2 组患者 LOTCA 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	康复前	康复 3 个月后
A 组	30	46.8 \pm 39.10	79.8 \pm 23.40
B 组	30	49.53 \pm 38.49	65.00 \pm 30.12
P		> 0.05	< 0.01

表 2 2 组患者 FIM 中 5 项总分评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	康复前	康复 3 个月后
A 组	30	25.63 \pm 5.02	34.24 \pm 1.62
B 组	30	24.76 \pm 5.89	29.24 \pm 5.02
P		> 0.05	< 0.05

3 讨论

本研究中介入认知训练方法的结果符合以下条件^[8]:①神经心理学测验的认知功能改善;②日常生活能力的改善;③对总体印象主观评估的改善,故认知康复训练对轻度血管性痴呆是必要的。

血管性痴呆是由于大脑特定部位如额叶、颞叶及边缘系统的血管源性损害所致,许多患者可同时存在神经变性相关痴呆的病理改变^[9],痴呆严重程度与脑活栓突触密度密切相关^[6]。已经证明,学习和记忆的神经基础是中枢神经系统高度的可塑性^[10],学习训练可诱发与学习、记忆相关的脑区产生明显的结构可塑性变化,既可启动突触产生又可在记忆形成过程中选择突触连接^[10]。认知训练可按需要从周围进行不同刺激以达到影响中枢的目的,使大脑产生明显的结构可塑性变化,从而恢复功能。

[参考文献]

[1] Tate michi TK, Desmond DW, Mayeux R, et al. Dementia after stroke: baseline frequency, risks, and clinical feature in a hospitalized cohort[J]. Neurology, 1992, 42(6): 1185—1193.

[2] Orgogozo JM. 陈兴州, 李宏建 译. 痴呆患者的诊断和治疗[J]. 国外医学脑血管疾病分册, 2001, 9(3): 146.

[3] 坂元藤雄, 木树隆, 上村さおり. 早期痴呆に対する脳刺激訓練を含むリハビリテーションの効果[J]. 失语症研究, 1997, 17(1): 53.

[4] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders[M]. 4th Ed (DSM-IV). Washington: American Psychiatric Association, 1992. 143—147.

[5] Xu SS, Gao ZX, Weng Z, et al. Efficacy of tablet huperizine-A on memory, Cognition, and behavior in AD[J]. Acta Pharmacol Sci, 1995, 16: 391—395.

[6] 盛树力. 老年性痴呆, 从分子生物学到临床诊治[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1999. 8—10.

[7] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范(上册)[M]. 北京: 华夏出版社, 1998. 351—354, 68—69.

[8] Nieto-Sampedro M, Cotman CW. Synaptic Plasticity[A]. In: Adelman G. Encyclopedia of Neuroscience[C]. Boston: Birkhauser, 1987. 1166—1167.

[9] 王维治. 神经病学[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 253.

[10] 韩太真, 吴馥梅. 学习与记忆的神经生物学[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1998. 216.

(收稿日期: 2003-04-25)