

认知功能障碍对偏瘫康复的影响

顾亚萍 王凯

[摘要] 目的 探讨认知功能障碍对脑卒中偏瘫康复的影响。方法 对 66 例脑卒中偏瘫患者于康复治疗前后采用洛文斯顿作业疗法用认知评定成套测验进行认知功能筛查,并进行简式 Fugl-Meyer 运动功能评定(FMA)和功能独立性评定(FIM)。结果 存在认知功能障碍患者的运动功能和功能独立性康复明显滞后于认知功能正常患者,认知功能障碍与脑卒中偏瘫康复有密切关系。结论 认知功能障碍直接影响脑卒中偏瘫康复,应采用针对性和综合性治疗方法,改善患者的认知功能,以减少对康复的影响。

[关键词] 偏瘫;认知功能障碍;康复;影响

Influence of the cognition dysfunction to the rehabilitation of hemiplegia GU Ya-ping, WANG Kai. Department of Rehabilitation, Shanghai Jing'an Geriatric Hospital, Shanghai 200041, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of the cognition dysfunction on the stroke rehabilitation. **Methods** The Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment Battery (LOTCA), Fugl-Meyer motor scale, functional independence measure were carried out to evaluate the function of 66 stroke patients before and after rehabilitation. **Results** The rehabilitation process of motor and independent function of patients who had suffered from cognition dysfunction was latered than that of patients who had not suffered from cognition dysfunction, and cognition dysfunction had a closed relationship with stroke rehabilitation. **Conclusion** Cognition dysfunction directly has a influence to stroke rehabilitation, both special and comprehensive methods in rehabilitation process, improve cognition function, decrease its influence to the stroke rehabilitation.

[Key words] hemiplegia; cognition dysfunction; rehabilitation; influence

中图分类号:R743.3 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2004)08-0492-02

[本文著录格式] 顾亚萍,王凯.认知功能障碍对偏瘫康复的影响[J].中国康复理论与实践,2004,10(8):492—493.

脑卒中偏瘫康复的最终目的是提高患者的日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力和生活质量。而目前在脑卒中偏瘫患者的康复过程中,人们往往重视运动功能的康复而忽略认知功能对运动功能及日常生活活动能力的影响。本研究应用洛文斯顿作业疗法用认知评定成套测验(the Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment Battery, LOTCA)、简式 Fugl-Meyer 运动功能(Fugl-Meyer motor scale, FMA)和功能独立性评定(functional independence measure, FIM)对脑卒中偏瘫患者进行康复治疗前后的评定,以探讨认知功能障碍对脑卒中偏瘫康复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例为 2002 年 8 月—2003 年 6 月,在本院住院且发病时间 ≤ 3 月、病情稳定的脑卒中偏瘫患者 66 例(已排除 MMSE ≤ 17 分、WAB 诊断为感觉性失语及其他不能配合检查的患者),均经头颅 CT 或 MRI 确诊。对 66 例患者采用中国康复研究中的 LOTCA 成套测验认知评定量表,并参照正常分心从美国 Maddak Inc. 公司引进并根据中国国情改进

值^[1]进行筛查,所有项目的得分在正常值之内的为认知功能正常组,有 1 项及以上异常者为障碍组。认知功能正常组患者共 23 例,其中男性 16 例、女性 7 例,平均年龄(65.7 ± 10.3)岁,平均受教育年限(9.30 ± 3.36)年;左半球脑损伤:右半球脑损伤:多发性脑损伤为 2:13:8。认知功能障碍组患者共 43 例,其中男性 26 例、女性 17 例,平均年龄(66.3 ± 9.82)岁,平均受教育年限(8.05 ± 4.52)年;左半球脑损伤:右半球脑损伤:多发性脑损伤为 15:22:6。两组患者的年龄、文化程度无显著性差异。66 例患者均经常规康复治疗,3—4 h/天,平均治疗 25—35 天。

1.2 方法 评定方法为:①认知功能:采用上述 LOTCA 成套测验认知评定量表;②运动功能:采用简式 FMA 评分法;③ADL 能力:采用 FIM 评分。所有评定由专职治疗师在患者入院和出院时一对一对地进行入院初评和出院末评。

1.3 统计学处理 将 LOTCA 成套测验结果参照正常分值进行分析,判断患者有无认知功能障碍;FMA、FIM 得分以($\bar{x} \pm s$)表示,并进行组间 t 检验。

2 结果

LOTCA 成套测验结果显示,脑卒中患者的认知功能障碍为多种障碍同时存在或交叉并存(见表 1)。两组患者的 FMA 评分在治疗前无显著性差异($P > 0.$

作者单位:200041 上海市,上海市静安老年医院康复科。作者简介:顾亚萍(1960-),女,上海市人,主管护师,主要研究方向:脑卒中康复。

05), 治疗后有非常高度显著性差异($P < 0.001$); FIM 评分在治疗前有显著性差异($P < 0.05$), 治疗后有非常高度显著性差异($P < 0.001$, 见表 2)。

表 1 66 例患者 LOTCA 测验结果

认知障碍类型	%
定向障碍($n = 38$)	57.58
视失认($n = 19$)	28.79
图形背景分辨障碍($n = 10$)	15.15
空间失认($n = 14$)	21.21
空间知觉障碍($n = 12$)	18.18
运动失用($n = 8$)	12.12
单侧忽略($n = 10$)	15.15
结构性失用($n = 22$)	33.33
思维运作障碍($n = 31$)	46.97
注意障碍($n = 40$)	60.61

表 2 两组患者康复治疗前后 FMA、FIM 评定结果($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FMA		FIM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
障碍组	43	39.86 ± 23.25	47.86 ± 26.21	56.63 ± 14.61	65.95 ± 15.693
正常组	23	49.04 ± 16.95 ^a	71.74 ± 23.52 ^b	67.52 ± 14.51 ^c	95.93 ± 16.02 ^b

注:与障碍组比较, a: $t = 1.665$, $P > 0.05$; b: $t = 3.645$ (FMA), $t = 7.33$ (FIM), $P < 0.001$; c: $t = 2.88$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

LOTCA 能敏感而准确地筛查出脑血管病患者的认知障碍所在^[2]。本研究使用 LOTCA 对 66 例脑卒中偏瘫患者的筛查结果显示, 脑卒中患者的认知功能障碍为多种障碍同时或交叉并存(如有知觉障碍的患者常合并注意力和思维运作障碍; 有定向障碍的患者常合并视失认; 有运动失用的患者常合并思维运作障碍等), 与脑卒中不仅引起运动功能障碍, 还导致不同形式和程度的认知功能障碍^[3]的观点相一致。

本研究结果显示, 认知功能正常患者与认知功能障碍患者的运动功能在康复治疗前无显著性差异, 而在功能独立性方面有显著性差异, 这与认知功能正常患者虽患侧肢体活动受限, 但能主动利用健侧肢体代替患肢进行简单的日常生活活动(如吃饭、穿衣、使用轮椅转移等), 能主动与人交流和有一定的解决问题的能力等有关, 所以在功能独立性方面较认知功能障碍患者独立性强。

偏瘫康复是一个运动再学习的过程, 需要反复学习和不断重复, 其成功与否取决于患者的耐力、对该活动的兴趣、主观能动性的大小、有无感知和认知缺陷、学习方式及学习能力等。有认知功能障碍的患者其注意力下降, 表现为不能将注意力长时间保持在所进行的康复训练上, 易受周围环境的影响, 对治疗师的康复指导反应迟钝, 从而使提高肌张力或增加肌肉收缩频率的训练时间延长, 影响康复效率。而记忆障碍使患者需要更多的学习记忆时间, 需要治疗师将一项活动

分成几个步骤进行指导, 给予的一次量信息不能太多, 从而影响学习效率。有思维运作障碍的患者在康复过程中表现为不能理解活动要领, 主观能动性差, 不能主动纠正异常运动模式, 对平时感兴趣的活动也表现出冷淡, 更不能将学得运动方法运用到日常生活的各个方面, 从而影响运动功能和日常生活活动能力的恢复和巩固。本研究的 LOTCA 筛查结果显示, 注意障碍、定向障碍及思维运作障碍在偏瘫患者的认知障碍中占有很高的比例(见表 1)。康复人员必须对此引起重视。单侧忽略、结构性失用、空间关系障碍等是脑卒中患者常见的认知知觉障碍。在康复过程中, 有主体单侧忽略的患者表现为不能对大脑损伤灶对侧身体的刺激作出反应, 诱发患肢的主动运动很困难, 所以运动功能恢复差。而有客体单侧忽略的患者则表现为不能对大脑损伤灶对侧空间呈现的刺激作出反应, 这些患者的运动功能恢复相对较快, 但对日常生活活动的影响较大, 如进餐时, 只吃盘中右边的饭菜; 穿衣时忽略左衣袖; 无论是驱动轮椅还是行走, 左侧肢体都会撞到门框上等^[4]。有图形背景分辨障碍的患者在穿衣时因不能鉴别纽扣和扣眼而不能独立完成穿脱衣服, 在使用轮椅时因找不到轮椅的刹车而影响转移能力。有空间关系障碍患者由于不能认识两个或两个以上物体之间及其与人体之间的相互位置关系^[5], 致使患者不能说出正确的时间, 用手取物时因不能正确判断间距而不能完成该项活动。结构性失用患者丧失对任务的空间分析能力, 不能理解部分和整体的关系^[5], 严重者可 使患者不能穿衣等。由此可见, 知觉障碍在脑卒中康复中有极其负面的影响作用^[6]。

为此, 在对脑卒中偏瘫患者进行康复治疗时, 不仅要对其运动功能进行早期康复, 还应对认知功能进行早期评定和治疗, 有针对性地改善患者的认知功能, 以减少对康复的影响。

[参考文献]

[1] 缪鸿石. 中国康复医学诊疗规范[M]. 北京: 华夏出版社, 1998. 354—355.
[2] 恽晓平, 郭华珍, 陈魏. 洛文斯顿作业疗法用认知评定成套测验的研究[J]. 中国康复理论与实践, 1999, 5(3): 110.
[3] 汤慈美, 王新德, 王荫华, 等. 神经心理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001. 34—240.
[4] Delisa JA. Rehabilitation Medicine. Principles and Practice [M]. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998. 1177.
[5] 于兑生, 恽晓平. 运动疗法和作业疗法[M]. 北京: 华夏出版社, 2002. 188—224.
[6] Gillen G. Stroke Rehabilitation, A Function-Based Approach [M]. New York: Mosby Inc., 1998. 315.

(收稿日期: 2004-01-17)