

参 考 文 献

- [1] 张利峰,郑光新,刘广林,等. 超短波在传染性非典型肺炎综合治疗中的应用研究. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25: 332-334.
- [2] 郭友华,燕铁斌,Christina WY Hui-Chan. 低频电刺激治疗脑卒中偏瘫患者的临床研究进展. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27: 507-509.
- [3] 杜宝琮. 超声、中频电同步治疗仪的临床应用. 中国超声医学杂志, 1995, 4: 254-256.
- [4] 谭维溢,南登崑. 规范疗法名称,提高学科水平. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27: 385-387.
- [5] 谭维溢. 对我国物理治疗仪器发展的现状分析和展望. 中国医疗器械信息, 2001, 4: 13-15.

(修回日期: 2007-03-27)

(本文编辑: 易 浩)

· 临床研究 ·

早期认知干预脑卒中后认知障碍患者的临床疗效观察

张淑珍 刘玉海 格日乐

【摘 要】 目的 探讨早期认知干预对脑卒中后认知障碍患者康复效果的影响。方法 选择入住本院的脑卒中患者,由一位康复医师采用洛文斯顿作业疗法认知评定(LOTCA)量表进行认知功能评测。将存在认知功能障碍的 60 例患者随机分为认知康复组 30 例和对照组 30 例,2 组均给予常规康复治疗,认知康复组同时进行针对认知障碍的康复训练。治疗 3 个月后,由同一位康复医师采用 LOTCA 量表对 2 组患者进行评测。结果 2 组患者治疗前,LOTCA 各项评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 3 个月后,认知康复组定向、知觉、视运动组织、思维运作及注意与集中评分与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。结论 早期认知干预可明显改善脑卒中患者的认知功能。

【关键词】 早期干预; 脑卒中; 认知障碍

脑血管病是当前严重危害人类生命与健康的疾病之一,脑卒中后功能障碍主要与运动功能和认知功能有关,这些功能缺损对患者日常生活活动有极大的负面影响,同样也对他们参与社会活动和造成很大困难。脑卒中后认知障碍是影响康复效果的主要因素之一,也已成为影响老年人生活质量的重要原因,这些患者的就诊率很低,也未引起医护人员及家属的重视。我科于 2003 年 1 月至 2005 年 6 月,采用洛文斯顿作业疗法认知评定(Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment, LOTCA)量表^[1]评测 99 例脑卒中患者,其中 60 例患者存在不同程度的认知损害。我们对 30 例脑卒中后存在认知障碍的患者采取了及时有效的认知干预措施,收到良好的效果,现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

选择 2003 年 1 月至 2005 年 6 月在我科住院的脑卒中患者,排除失语症、痴呆患者。采用 LOTCA 量表评测,将存在认知功能障碍的 60 例患者随机分为认知康复组和对照组,每组 30 例。2 组患者一般情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

二、治疗方法

2 组患者均给予常规药物治疗及肢体康复训练,如早期良肢位的摆放、维持关节活动度训练、平衡功能训练(包括坐、站平衡训练)、体位转移训练、步态训练(包括行走、上下楼梯等训练)以及日常生活活动能力训练。

表 1 2 组患者一般资料比较

组 别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	文化程度(例)		康复介入 时间 (d, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		小学	初中及以上	
认知康复组	30	16	14	59.78 $\pm$ 6.04	4	26	9.92 $\pm$ 2.43
对照组	30	17	13	60.14 $\pm$ 5.87	6	24	9.50 $\pm$ 2.52

认知康复组患者针对其认知功能,如定向、知觉、视运动组织、思维运作、注意等某方面的损害,进行个体化认知障碍康复训练,具体方法如下。

(一) 定向障碍的功能恢复训练

对以空间感知障碍为主,无定向能力,出行困难的患者,训练其识记右手,进一步认识记忆右手外侧为右侧,反复练习数次;训练患者识记从病房走到功能室、从 OT 室走到 PT 室的线路,常用及重要的线路需要反复练习。

(二) 知觉障碍的功能恢复训练

1. 单侧空间忽略的训练:治疗者站在患者忽略侧进行训练并与其交谈;向其忽略侧提供触摸、叩打、按摩、冷等感觉刺激;故意将患者急需的物体放在其忽略侧,训练患者用另一侧手越过中线去取;治疗师在一张 A4 纸上随机画 40 条线段,并在忽略侧顶端画上红线,让患者尽量从顶端开始勾划,反复练习数次。

2. 失认症的训练:通过反复看照片,使患者尽量记住与其有关的重要人物,如家人、医生、护士等的姓名;出示图片,让患者命名和辨别颜色,反复练习数次,随着患者认知能力的提高,逐渐增加颜色的种类。

(三) 结构性失用的功能恢复训练

1. 结构性失用的训练:应选用有目的和有意义的作业训练。可让患者复制治疗师所示范的平面或立体图形,开始时应

给予患者较多暗示和提醒,取得进步后逐步减少暗示和提醒的次数,并增加图形的复杂性。

2. 意念性失用的训练:治疗师选择日常生活中一系列连贯动作来进行训练,如泡茶后喝茶、洗菜后切菜等。由治疗师将动作分解并逐一教授患者,同时对下一个动作步骤给予提醒,或帮助患者进行下一个动作,直至其有改善或基本正常。

(四) 注意障碍的功能恢复训练

1. 猜测作业:选用 2 个透明玻璃杯和 1 个弹球,在患者注视下将 1 个杯子扣在弹球上,让患者指出哪个杯子中有弹球,反复练习数次;成功后改用 2 个不透明的杯子,操作方法同上;成功后增加不透明杯子的数量,方法同前,反复练习数次。

2. 删除作业:在 1 张 16 开的纸中部写若干个大写的汉语拼音字母,如 K、B、F、H、G、B、S、G、V、B、M、L(亦可根据患者文化程度选用数字和图形),让患者删除治疗者指定的字母,如“B”,成功后改变字母的顺序和所需删除的字母,反复练习数次。

(五) 思维障碍的功能恢复训练

1. 提取信息:取 1 张当日的报纸,让患者尽可能多地找出不同种类的信息,如广告、新闻等。

2. 排列顺序:让患者排列数字,如大小(1~20)、月份(1 至 12 月)、年份(1994 至 2006 年);让患者按顺序排列序列故事的图片,并说出故事的情节,成功后逐渐增加图片。

3. 物品分类:向患者提供 5 大类物品的卡片,如食品类、家具类、衣物类、家用电器类、梳洗用品类,每类各 5 种,打乱顺序后让患者分类,并说出分类理由,反复练习数次。

4. 解决问题能力:由浅入深地让患者解决设想中的问题,如出门忘带钥匙怎么办,迷路后怎么办等日常生活中常见的问题。

上述训练每次 20~30 min,每日 2 次,每周 3 次。各项训练可根据患者的完成情况逐渐增加难度或更换训练项目,所有训练项目并非在 1 d 之内做完,可以每日选择其中的 2~3 项进行练习,空余时间在病房或家中由家属指导重复训练。

三、评定方法

2 组患者在训练前、后均由同一位康复医师采用 LOTCA 量表进行评定。LOTCA 量表项目简化,费时少,而且信度和效度检验良好^[2],评定项目包括:定向、知觉、视运动组织、思维运作、注意与集中等。进行评定的康复医师不参与康复治疗。

四、统计学分析

评定结果以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验进行统计处理。

结 果

2 组患者在治疗前,LOTCA 各项评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 3 个月后,对照组定向、知觉评分与治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),视运动组织、思维运作及注意与集中评分与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);认知康复组各项评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗 3 个月后,认知康复组各项评分与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。具体数据见表 2。

讨 论

脑卒中后认知障碍发病率高,严重影响患者的生存质量和

神经功能的康复,近年来逐渐受到临床的重视。有统计表明,有 50%~70% 的脑卒中患者被发现存在认知功能受损^[3]。LOTCA 是以临床实践、神经心理、脑可塑性等理论为基础,以基本生活质量为重点的标准化测试,效果肯定,在康复医学的临床与科研中具有很高的应用价值^[4]。有研究采用 LOTCA 量表对脑卒中患者进行认知评定,观察到脑卒中后认知障碍的发生多累及空间结构,多数为结构性失用,思维能力、注意力也相对容易受损,知觉、定向等方面损害相对较轻^[5]。脑卒中后,由于部分脑组织结构损害或出现低灌注和低代谢状态,导致认知功能下降;然而神经系统有很强的可塑性,通过认知再学习实现神经网络重塑及脑功能重组,可最终促进神经功能的恢复^[6]。

我们针对不同的认知功能,如定向、知觉、视运动组织、思维运作、注意与集中等的损害,早期进行个体化认知障碍康复训练。结果显示:2 组患者在治疗前,LOTCA 各项评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 3 个月后,认知康复组各项评分与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。提示认知康复组认知功能的恢复优于对照组。

本研究结果表明,存在认知障碍的脑卒中患者,早期及时给予认知康复训练,可明显改善脑卒中患者的认知功能,对提高患者的生存质量有重要的意义。

表 2 2 组患者治疗前、后 LOTCA 各项评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	定向	知觉	视运动组织	思维运作	注意与集中
认知康复组					
治疗前	4.86 ± 1.37	17.68 ± 4.26	9.62 ± 1.21	8.10 ± 1.69	1.98 ± 0.98
治疗后	5.67 ± 1.27 ^{ac}	21.57 ± 3.71 ^{ac}	16.00 ± 6.03 ^{bc}	12.37 ± 4.91 ^{bc}	2.60 ± 0.77 ^{bc}
对照组					
治疗前	4.66 ± 1.35	18.01 ± 4.25	9.37 ± 1.03	7.70 ± 1.66	1.76 ± 0.50
治疗后	5.06 ± 0.36	19.33 ± 3.85	11.47 ± 4.59 ^c	9.10 ± 2.99 ^c	2.07 ± 0.52 ^c

注:与对照组治疗后比较,^a $P < 0.05$;^b $P < 0.01$;与治疗前组内比较,^c $P < 0.05$

参 考 文 献

- [1] 于兑生,恽小平,主编.运动疗法与作业疗法.北京:华夏出版社,2002:228.
- [2] Katz N, Itzkovich M, Averbuch S, et al. Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA), battery for brain injured clients; reliability and validity. Am J Occup Ther, 1989, 43:184-192.
- [3] 程燕玲.无错性学习对脑卒中后认知障碍康复效果的影响.中国康复医学杂志,2006,21:825-826.
- [4] 张善刚,范建中,徐军.脑损伤认知障碍康复评定的进展.国外医学物理医学与康复学分册,2004,24:183-184.
- [5] 胡昔权,窦祖林,万桂芳,等.脑卒中患者认知功能障碍的发生率及其影响因素的探讨.中华物理医学与康复杂志,2003,25:219-222.
- [6] 刘书芳,倪朝民,韩瑞,等.认知干预对社区脑卒中患者认知障碍的影响.中华物理医学与康复杂志,2006,28:814-817.

(收稿日期:2006-10-29)

(本文编辑:吴倩)