

率为 96.25%, 3 例治疗无效者为痔切除后的Ⅲ期内痔和混合痔患者, 经治疗 1~3 次后症状有所减轻, 而继续治疗后症状和体征又逐渐加重, 其具体原因有待进一步研究探讨。

参 考 文 献

- 1 喻德洪, 杨新庆, 黄筵庭. 重新认识提高痔的诊疗水平. 中华外科杂志, 2000, 38: 890.
- 2 周士枋, 主编. 实用康复医学. 南京: 东南大学出版社, 1998. 239.
- 3 钱鸿森. 微波热疗技术及应用. 哈尔滨: 黑龙江科技出版社, 1985.

138.

- 4 洪沂生, 任华异, 甘立霞. 微波辐射对微循环的影响. 中华理疗杂志, 1989, 12: 75-77.
- 5 李维礼, 主编. 实用理疗学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1990. 98-101.
- 6 Kitchen SS, Partridge CJ. A review of microwave diathermy. Physiother, 1991, 77: 647-652.

(收稿日期: 2002-05-10)

(本文编辑: 易 浩)

脑血管病患者视觉记忆障碍的研究

赵艳春

脑血管病是老年人常见病, 我国每年新发患者约 150 万, 其中约 73.1% 的患者有不同程度的残疾^[1]。高级神经功能障碍, 如痴呆、失语及记忆障碍占很大比例。80 年代便修订了一些国际知名的测验, 如 Wechsler 智力量表、记忆量表, 并编制了汉语失语症检查法^[2], 而对视觉记忆的研究较少。本研究用 Rey 图对 21 例脑血管病患者进行测试, 了解其视觉记忆障碍的特点, 为康复治疗提供参考。

对象和方法

一、对象

共收集脑血管病患者 21 例, 均为男性, 年龄 59~84 岁; 经头颅 CT 或 MR 确诊为脑梗死, 左半球损伤者 9 例, 右半球损伤者 11 例。全部患者均病情稳定、神志清楚, 并能配合检查。

二、方法

采用 Rey 复合图(图 1)进行测试。测试者将图放于被试者面前, 然后让其复制图形。画完后, 把图拿走, 给被试者另一张图, 要求他默画下来^[3]。

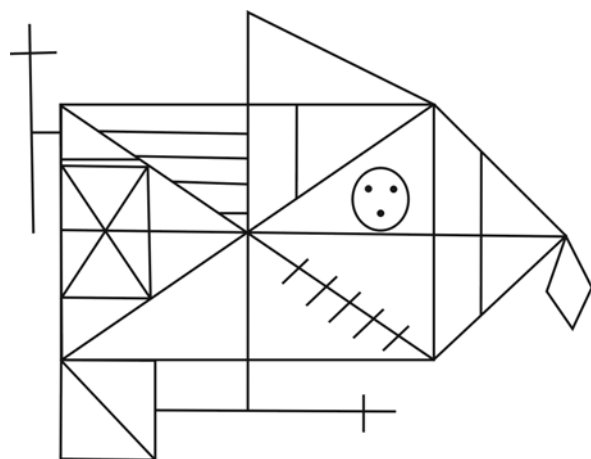


图 1 Rey 复合图

结 果

患者主要采用以下几种方式绘制图: ①开始先画中心的矩形, 然后再画相关的细节; ②先画中心矩形的分支, 然后再完成

矩形; ③分散画各个部分而不进行组织; ④画相似的替代物; ⑤画的是认不出来的东西; ⑥把各个细节并列对待而没有组织结构。其中 8 人属于第 1 种类型, 3 人属于第 2 种类型, 2 人属于第 3 种类型, 5 人属于第 4 种类型, 2 人属于第 5 种类型, 1 人属于第 6 种类型。

讨 论

Rey 图是由 Rey 设计, 用来研究脑血管病患者的视觉组织及视觉记忆能力。经分析, 我们发现脑血管患者是以片断或零碎的方式复制图形, 他们不能象正常人那样在同一时间内对大量信息进行加工, 而是他们只能处理较小的视觉单位, 通过逐渐增加的方式构筑图形。在本研究的图形回忆中, 左侧脑血管病患者倾向于将矩形及其分支结构整个进行回忆, 但要给他们足够的时间, 他们最终能画出一个完整的图形。而右侧脑血管病患者在回忆时经常是画出质量拙劣的图形, 他们倾向于将图形的某一部分忽略。总的看来, 左侧脑血管病患者复制图型时比右侧脑血管病患者更加简化, 如把菱形画成圆形, 把点画成波折线; 而右侧脑血管病患者复制及回忆的准确性比左侧脑血管病患者差, 他们回忆或复制的图形倾向于缺失许多元素。

目前研究认知功能的测验多为标准化测验, 强调在指定时间内的最终结果^[4]。多数测验结果只是正确、错误及得分。通过本研究, 我们认为仔细观察患者在解决问题时的行为过程, 比只注重最终结果的对、错及得分能获得更多的信息, 也有助于对患者进行认知康复指导。

参 考 文 献

- 1 卓大宏, 主编. 中国康复医学. 北京: 华夏出版社, 1996. 629-671.
- 2 袁光固. 进一步促进神经心理学在我国的发展. 中华神经科杂志, 2000, 33: 133-134.
- 3 Verh. Neuropsychological assessment. New York: Oxford University Press, 1993. 33-42.
- 4 南登崑, 缪鸿石, 主编. 康复医学. 北京: 人民卫生出版社, 1993. 87-94.

(收稿日期: 2001-12-07)

(本文编辑: 熊芝兰)