

· 临床研究 ·

多中心医养结合康复治疗对失智症患者的疗效

顾文钦^{1,2} 秦杰² 王朴³ 俞芳⁴ 薛斌² 王荣荣⁵ 潘玉贤⁶

¹复旦大学附属中山医院康复医学科,上海 200032; ²上海市徐汇区枫林街道社区卫生服务中心,上海 200030; ³上海交通大学医学院附属瑞金医院康复医学科,上海 200025; ⁴徐汇区宛贤敬老院,上海 200000; ⁵徐汇区第三老年福利院,上海 200000; ⁶徐汇区虹梅养老院,上海 200000

通信作者:秦杰,Email:qjffqj@163.com

【摘要】 目的 观察多中心医养结合康复治疗对失智症患者的疗效。**方法** 选择 60~80 岁居住在养老院的轻、中度老年失智症患者 100 例,采用队列研究的方法分为康复组和对照组,每组患者 50 例。对照组给予养老院的常规照料和护理,康复组在对照组的基础上由专业康复团队制定的康复治疗计划,并实施个性化康复训练,每天训练 1 次,每次每项 30 min,干预期为 12 个月。于治疗前、治疗 6 个月和 12 个月后采用简易智力状态检查量表(MMSE)、Barthel 指数和老年痴呆患者生活质量量表(QOL-AD)分别评估 2 组患者的认知能力、日常生活活动能力和生活质量。**结果** 治疗 6 个月和 12 个月后,康复组的 MMSE 评分和 QOL-AD 评分显著优于组内治疗前和对照组同时时间点,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗 12 个月后,2 组患者的 Barthel 指数评分与组内治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),且康复组 Barthel 指数评分为(59.60 ± 9.14)分,优于对照组同时时间点,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 通过系统、持续的医养结合康复训练,可显著改善早、中期失智症患者的认知功能、日常生活活动能力及生活质量,减慢病情进展。

【关键词】 多中心医养结合; 康复治疗; 失智症

基金项目:上海市徐汇区医学科技项目(SHXH201619);上海市徐汇区医学尖峰高峰高原学科建设(SHXH201722)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2020.07.010

The effect of integrating nursing home care with medical rehabilitation for patients with senile dementia

Gu Wenqin^{1,2}, Qin Jie², Wang Pu³, Yu Fang⁴, Xue Bin², Wang Rongrong⁵, Pan Yuxian⁶

¹Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China; ²Fenglin Road Community Health Service Center, Shanghai 200030, China; ³Ruijin Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200025, China; ⁴Xuhui District Wanxian Geracomium, Shanghai 200000, China; ⁵The Third Elderly Welfare Home of Xuhui District, Shanghai 200000, China; ⁶Xuhui District Hongmei Nursing Home, Shanghai 200000, China

Corresponding author: Qin Jie, Email:qjffqj@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the effect of integrating nursing home service with rehabilitation therapy for persons with senile dementia. **Methods** One hundred elderly persons with senile dementia were randomly divided into an observation group and a control group, each of 50. Both groups were given routine nursing care, while the observation group was additionally provided with rehabilitation training. Before and after the intervention, both groups were evaluated using the mini-mental state examination (MMSE), the Barthel index and QOL-AD. **Results** After the intervention, the average MMSE, Barthel index and QOL-AD scores of both groups were significantly improved, with the average improvement in the observation group significantly greater. **Conclusions** Rehabilitation training can effectively improve the cognitive functioning, performance in the activities of daily living and life quality of persons with senile dementia.

【Key words】 Pensions; Medical services; Rehabilitation therapy; Senile dementia

Funding:Shanghai Xuhui District Medical Science and Technology Project (SHXH201619); Shanghai Xuhui District Medical Peak Gaofenggaoyuan discipline construction project (SHXH201722)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2020.07.010

失智症是全世界各个国家、地区公共卫生和社会照顾的重要议题之一。根据世界卫生组织 2016 年 4 月的统计数据,全球约有失智症老人 4680 万例,且每年新增个案约 770 万例。有研究指出,中国有 600 万~700 万失智症老人,且 65 岁及以上老龄人口中失智症老人数量以每年 5%~7% 的速度递增^[1]。

对失智症老人的服务不能仅靠医生和医疗系统,亦不能纯粹依赖家庭或福利机构,医疗服务和社会服务必须结合起来,才可能发挥最大的功效。在养老服务体系的发展中,养老机构作为重要组成部分(也是目前专业照顾资源的聚集地)为失智老人的照顾服务提供了基础保障。失智症是功能逐渐衰退的过程,在目前的医疗条件下完全康复是不现实的,但可通过康复手段来改善患者的认知功能和行为障碍,阻止其病情继续发展,提高老年人的生活质量。为此,本研究选择在养老机构对老年失智症患者进行康复治疗介入,并观察其疗效研究。

资料与方法

一、临床资料

纳入标准:①符合 2014 年国际工作组(International Working Group, IWG)推出的新版阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)科研诊断标准(IWG-2)^[2];②简易智力状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)评分 10~26 分^[3],年龄 60~80 岁;③患者监护人对本研究知情同意并签署知情同意书。

排除标准:①有严重的心肺功能不全等躯体疾病者;②有颅脑外伤及手术史等;③入组前 1 月内服用过影响精神活动的药物如奥氮平、氯丙嗪等。

退出标准:观察期内发生严重感染、外伤、心梗等严重情况的患者,因其他原因患者或其委托人要求退出者。

选择符合上述标准的轻、中度老年失智症患者 100 例,采用队列研究的方法,将居住在徐汇区第三老年福利院和徐汇区虹梅养老院的患者作为对照组,居住在徐汇区宛贤敬老院的老年患者作为康复组,每组患者 50 例。2 组患者的性别、平均年龄、MMSE 评分、日常生活活动能力量表(Barthel 指数)评分、老年痴呆患者生活质量量表(quality of life in Alzheimer's disease,

QOL-AD)评分等一般资料组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表 1。

二、研究方法

对照组给予养老院的常规照料和护理,康复组在对照组的基础上增加由枫林街道社区卫生服务中心康复团队的康复治疗。2 组的干预期均为 12 个月。

(一) 常规照料和护理

实施健康宣传教育,常规护理,监测患者的生命体征,指导患者正确生活习惯,避免患者摔倒等情况。

(二) 康复治疗

1. 康复治疗方案制定:由复旦大学附属中山医院康复医学科和上海交通大学医学院附属瑞金医院康复医学科主导,联合各养老机构组成康复团队,先对康复组患者进行初期评定后,针对每例患者的情况制定个性化的康复治疗方案,包括日常生活自理能力训练和认知训练。

2. 日常生活活动能力训练:针对每位患者的活动能力缺失情况,如穿衣、刷牙、整理物品等,治疗师先作示范,再要求患者模仿,陪护人员可给与口头提示,重复多次直至患者可单独完成,整个过程可制定分解的训练步骤,一步一步练习。日常生活活动能力训练每周训练 5 d,每日训练 1 次,每次训练 30 min。

3. 认知功能康复训练:①归类练习——治疗师从各种分类中,随便指一项,让患者自己说出相关的物品,例如动物、植物、生活用品等;②定向能力的练习——包括对人物、时间和地点的定向等三个方面;③注意力和记忆力练习——说一组数字,如 35、418、9872,让患者按正、反顺序复述,或叙述一组数字或英文字母,让患者在听到事先指定的数字或字母时拍掌;④穿珠子练习;⑤拼图练习。认知功能康复训练每周训练 5 d,每天 1 次,每日训练 1 次,每次每项训练 30 min。

三、评价指标

于治疗前、治疗 6 个月和 12 个月后采用 MMSE 量表^[3]、Barthel 指数和 QOL-AD 量表^[4]分别评估 2 组患者的认知能力、日常生活活动能力和生活质量。所有患者的评估均由同一组康复治疗师完成,而治疗则由另一组康复治疗师完成,评估者不知道患者的实际分组情况。

表 1 2 组患者一般资料

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	MMSE (分, $\bar{x}\pm s$)	Barthel 指数 (分, $\bar{x}\pm s$)	QOL-AD (分, $\bar{x}\pm s$)
		男	女				
对照组	50	26	24	73.64 $\pm$ 3.66	18.56 $\pm$ 3.00	54.40 $\pm$ 10.03	29.98 $\pm$ 2.90
康复组	50	25	25	74.10 $\pm$ 3.47	18.50 $\pm$ 3.07	54.10 $\pm$ 10.14	30.10 $\pm$ 2.87

四、统计学处理

采用 SPSS 25.0 版统计软件对数据进行统计,数据用($\bar{x} \pm s$)表示。2 组不同时间评分比较采用重复测量方差分析进行分析。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

一、2 组患者各时间点认知功能的比较

治疗前,2 组患者的 MMSE 评分组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 6 个月和 12 个月后,康复组的 MMSE 评分显著优于组内治疗前和对照组同时时间点,差异均有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 2 组患者各时间点 MMSE 评分、Barthel 指数评分和 QOL-AD 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MMSE 评分	Barthel 指数评分	QOL-AD 评分
对照组				
治疗前	50	18.56 $\pm$ 3.00	54.40 $\pm$ 10.03	29.98 $\pm$ 2.90
治疗 6 个月后	50	18.44 $\pm$ 2.86	54.10 $\pm$ 9.33	29.30 $\pm$ 2.73
治疗 12 个月后	50	18.36 $\pm$ 2.96	53.80 $\pm$ 8.41 ^a	28.98 $\pm$ 2.77
康复组				
治疗前	50	18.50 $\pm$ 3.07	54.10 $\pm$ 10.14	30.10 $\pm$ 2.87
治疗 6 个月后	50	20.66 $\pm$ 2.46 ^{ab}	56.20 $\pm$ 9.67 ^a	34.54 $\pm$ 2.56 ^{ab}
治疗 12 个月后	50	23.38 $\pm$ 1.98 ^{ab}	59.60 $\pm$ 9.14 ^{ab}	38.74 $\pm$ 2.45 ^{ab}

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.05$,与对照组同时时间点比较,^b $P < 0.05$

二、2 组患者各时间点日常生活活动能力比较

治疗前,2 组患者的 Barthel 指数评分组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 12 个月后,2 组患者的 Barthel 指数评分与组内治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),且康复组数值优于对照组同时时间点,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗 6 个月后,2 组患者组间以及与组内治疗前比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),详见表 2。

三、2 组患者各时间点 QOL-AD 评分比较

治疗前,2 组患者的 QOL-AD 评分组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 6 个月和 12 个月后,2 组患者的 QOL-AD 评分与组内训练前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),且康复组数值优于对照组同时时间点,差异均有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

讨 论

本研究结果显示,治疗 12 个月后,经过医养结合康复训练,失智症患者的 MMSE 评分、Barthel 指数评分、QOL-AD 评分均较组内治疗前显著改善,且疗效优于仅采用常规养老护理的对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),该结果提示,医养结合康复训练可以更好地改善失智症患者的认知能力、日常生活活动能力和生活质量。

由于我国老龄化局面的日益严重,老年人的养老保障越来越引起了社会的关注。要使老年人晚年幸福,在给予老年人物质支持的同时,也要更加关注其精神上的需求^[5-7]。老年失智症如今继心血管病、脑血管病和癌症之后,成为老年健康的第四杀手^[7]。失智症是功能逐渐衰退的过程,完全康复是不现实的,但可通过康复手段,采取调整、适应、补偿和特殊关照的方法,改善认知功能和行为障碍,阻止病情继续发展,保护残余的脑功能,提高其生活质量^[7-9]。

医疗卫生与养老服务相结合的服务模式,即为医养结合模式。与传统的单纯为老人提供基本生活需求的养老服务不同,医养结合模式是将老人的健康医疗服务放在更加重要的位置,尤其对于老年人的认知能力、日常生活活动能力和生活质量等方面,医养结合更有助于减缓其退化,甚至提高该方面的能力^[10]。

目前,国内外对于老年失智症的研究大多数还处于药物治疗以及康复护理上,很少涉及医养结合康复训练的方法。有研究指出,发展长期照护服务体系非常有必要^[11]。徐英等^[12]的研究发现,特殊丰富环境训练可有效地改善轻中度阿尔茨海默病患者日常生活活动能力、认知功能、抑郁状态。有研究报道,社区失智老人居家照顾者照护能力不足、生活质量较差,社区医护人员应对居家照顾者实施照护技能培训和护理指导,给予心理支持,从而提高他们的照护能力及生活质量^[13-14]。有国外研究总结了目前用于治疗阿尔茨海默病的药物^[4]。钟玉群等^[15]的研究则发现,康复护理能够有效地提高痴呆患者护理效果,降低阿尔茨海默病患者并发症,提高患者生命质量、维护医患关系和谐。

本研究中,本课题组选择在养老机构对老年失智症患者进行持续性、系统化的康复治疗。让老人们之间多进行沟通和交流、在放松的氛围下改善他们的各项能力,缓解症状,并进一步体现医养结合的理念。本研究采用多中心队列研究的方法,顺利完成试验,治疗 12 个月后的组间比较结果可见,接受医养结合康复治疗的患者,其认知能力、日常生活活动能力和生活质量均优于同时时间点的对照组患者,说明医养结合康复治疗可以改善患者的症状,减慢疾病进展;但是治疗 6 个月后的评估数据显示,康复组各项评分虽有提高,但组间对比只有 MMSE 和 QOL-AD 评分有明显差异,而 Barthel 指数评分尚无明显差异,说明失智症的治疗显效缓慢,需要长期的干预。

综上所述,通过系统、持续的康复训练,可以改善早、中期失智症患者的认知能力、日常生活活动能力和生活质量,减慢病情进展,值得临床进一步研究、推广。而如何更好地开展医养结合,使居住在养老院的

老人可以得到及时有效的康复治疗,还值得我们进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 刘霞,陈利群.对失智老人居家照顾者实施干预的研究进展[J].中华护理杂志,2017,52(增刊):71-74. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2017.z1.036
- [2] 梁兵,袁芳.国际新近阿尔茨海默病痴呆诊断标准解读[J].重庆医科大学学报,2017,42(6):64-65. DOI:10.13406/j.cnki.cyxh.001266.
- [3] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,2003:184-188.
- [4] Cummings J, Lee G, Ritter A, et al. Alzheimer's disease drug development pipeline: 2019 [J]. Alzheimers Dement, 2019, 7(5):272-293. DOI:10.1016/j.trci.2019.05.008.
- [5] 高翔.老年人精神需求研究综述[J].老龄科学研究,2014,(2):61. DOI:10.3969/j.issn.2095-5898.2014.02.008
- [6] 丁小燕,沈蕾,卢艳丽,等.“医养结合”专家主题研讨[J].中国全科医学,2016,19(33):4028-4033. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2016.33.001.
- [7] 吉慧聪,王小平,李星丹,等.社区失智症筛查感知问卷的汉化及信效度分析[J].中国全科医学,2017,20(15):1865-1872. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2017.15.016.
- [8] 李求兵,梅峰.老年失智症的中西医诊断与治疗[M].北京:中国医药科技出版社,2009:1.
- [9] 李秀明,冯泽永,成秋娟,等.重庆市主城区老年人医养结合需求情况及影响因素研究[J].中国全科医学,2016,19(10):1199-1203. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2016.10.019.
- [10] 卢艳丽,郝淑艳,章晓君,等.台湾地区医养结合考察及对北京市的启发[J].中国全科医学,2016,19(33):4039-4041. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2016.33.003.
- [11] 叶芬,张清,柴倩文.城市社区居家失能老人生命质量的现状[J].中国老年学杂志,2016,(18):4590-4592. DOI:10.3969/j.issn.1005-9202.2016.18.094.
- [12] 徐英,陈军妹,陈梅,等.特殊环境对轻中度阿尔茨海默病患者日常生活活动能力、认知功能、抑郁状态的影响[J].中国康复医学杂志,2017,32(5):564-566. DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.05.014.
- [13] 江长缨,刘颖颜,卫锋,等.社区失智老人居家照顾者照护能力及生活质量的相关性研究[J].护理研究,2017,31(24):2987-2990. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2017.24.012.
- [14] 刘霞,陈利群,江长缨.社区失智老人居家照顾者照顾负荷及影响因素分析[J].护理学杂志,2017,32(15):91-93. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2017.15.091.
- [15] 钟玉群,陈智超,宋汉聪,等.3+1 整体康复护理模式对降低阿尔茨海默病患者并发症的作用[J].国际护理学杂志,2014,(5):1174-1175,1176. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2014.05.098.

(修回日期:2020-06-10)

(本文编辑:阮仕衡)

· 消息 ·

《神经损伤与功能重建》杂志诚聘审稿专家

《神经损伤与功能重建》杂志是经中华人民共和国新闻出版总署批准,由中华人民共和国教育部主管,华中科技大学同济医学院主办的国家级神经科学专业学术性期刊(月刊),ISSN 1001-117X,CN 42-1759/R,每月 25 日出版。为中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊、中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊。

本刊同时被中国知网、万方数据、重庆维普、中国生物医学文献、超星集团等数据库收录,2011 年正式在“中国知网”进行优先数字出版,2013 年正式启用网络投稿系统,2019 年正式成为国家科技学术期刊开放平台期刊,2020 年开始正式成为中国知网网络首发期刊。从 2008 年起,本刊即与国际知名杂志《Glia》(IF:5.0)合作,开辟“Glia 优秀研究论文”专栏,合作至今。随着杂志知名度和影响因子的不断上升,稿件量增加迅速。为提高审稿速度,缩短稿件刊用周期,进一步完善审稿机制,现诚邀相关领域专家担任本刊审稿人。

审稿专家具备的条件:

(1)作风正派,学风严谨,热心审稿工作。

(2)具有副高及以上职称;或有博士学位并具有中级及以上职称;或国内外博士后研究人员。

(3)从事神经内科、神经外科、精神科、康复科、骨科、影像科、眼科、麻醉科及基础医学等某一领域的研究,并发表一定数量的相关研究论文;发表过 SCI 论文或拥有科研基金项目者优先。

(4)有科研工作经历或较丰富的临床工作经验。

(5)有较高的英文水平和文字处理能力,系统掌握统计学知识。

成为我刊审稿专家后,您将收到确认邮件和聘书;每篇审稿都将获得报酬;您推荐的稿件有机会获得优先录用;优秀的审稿人将成为我刊下一届编委的候选人。

具备以上基本条件并愿意承担《神经损伤与功能重建》审稿工作的专家,我们热情地欢迎您将自己的简历以附件形式发送到 sjssgncj@foxmail.com。

期待您的加入!

《神经损伤与功能重建》编辑部