

心理康复治疗对老年性痴呆合并原发性高血压患者神经功能的影响

石惠娟, 汪 雁, 孟宪红, 包海燕, 黄 茜(成都军区昆明疗养院, 昆明 650307)

【摘要】 目的 探讨心理康复治疗对老年性痴呆合并原发性高血压患者神经功能的影响。**方法** 选取 2011 年 8 月至 2013 年 8 月在该院住院治疗的老年性痴呆合并原发性高血压患者 60 例, 随机分为观察组和对照组(各 30 例)。两组患者给予药物治疗, 观察组在药物治疗的基础上进行为期 8 周的心理康复治疗。比较两组患者简易智能精神状态检查量表(MMSE)、临床神经功能缺损程度评分量表(CSS)、临床痴呆评定表(CDR)评分和中心动脉脉压(cPP)、脑电图(EEG)的差异。**结果** 观察组患者治疗后 MMSE、CSS 评分明显优于治疗前, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组 CDR3.0 例数减少 3 例, 与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$), CDR2.0 减少 2 例, 与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组与对照组血压均明显下降, 与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 两两比较差异无统计学意义($P > 0.05$), EEG 异常例数与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两两比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 心理康复可以明显缓解重度痴呆的病情, 并且能够明显改善患者的神经功能。

【关键词】 心理康复; 老年性痴呆; 原发性高血压

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.21.058 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)21-3076-02

痴呆是一种脑功能障碍引起的对人语言、记忆、视空间技能等智能产生损害综合征^[1]。老年性痴呆指老年期获得了痴呆症状, 包括阿尔茨海默病(AD)、路易体痴呆、皮克病(PD)和额颞痴呆等; 后者包括血管性痴呆(VD)、感染性痴呆、代谢性或中毒性脑病^[1-3]。其中 AD 和 VD 占老年性痴呆患者的 90% 以上。流行病学发现, 60 岁以上老年人, 痴呆发病率为 1%, 75 岁以上发病率为 23.7%, 说明老年性痴呆已经成为危害老年人生命健康的主要杀手^[4]。老年性痴呆患者中伴发疾病较多, 其中伴发原发性高血压患者病情较重, 治疗及康复难度较大。本院在老年性痴呆合并原发性高血压患者的治疗中加入心理康复治疗, 取得了满意的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 8 月至 2013 年 8 月在本院住院治疗的老年性痴呆合并原发性高血压患者 60 例, 其中男 31 例, 女 29 例, 年龄 49~79 岁, 平均(52.6±4.1)岁。包括 AD 患者 23 例, VD25 例, 其他型老年性痴呆 12 例, 所有患者均根据美国国立神经疾病研究院有关老年性痴呆的标准诊断和 2005 年美国高血压学会(ASH)关于原发性高血压的诊断标准确定为老年性痴呆合并原发性高血压患者^[5-6]。将患者随机分为观察组和对照组, 观察组 30 例患者中, 男 16 例, 女 14 例; 平均年龄(54.2±9.04)岁; 平均病程(2.3±0.5)年; AS 患者 12 例, VD13 例, 其他型老年性痴呆 5 例。对照组 30 例患者中, 男 15 例, 女 15 例; 平均年龄(51.7±6.98)岁; 平均病程(2.4±0.3)年; AS 患者 11 例, VD12 例, 其他型老年性痴呆 7 例。两组患者在性别、平均年龄、病情等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究采用随机对照试验, 研究方案获得医院伦理委员会批准, 患者或者家属签署知情同意书。

1.2 研究方法

1.2.1 药物治疗 所有患者接受常规药物治疗, 患者根据具体病情选用抗血小板抑制剂阿司匹林 50~100 mg, 1 次/天; 血管扩张剂环扁桃酯, 盐酸多奈哌齐每次 5 mg, 1 次/天, 口服丁苯酞软胶囊 200 mg, 3 次/天, 吡拉西坦 100 mg, 3 次/天。在治疗老年性痴呆基础上配合降压治疗, 口服硝苯地平 5~20 mg, 3 次/天。

1.2.2 心理康复治疗 观察组 30 例患者在药物治疗的基础

上进行心理康复治疗。将 30 例患者分为 5 个心理康复治疗小组, 每组 6 例, 每个治疗小组 1 名主治医师和 1 名护士, 患者家属或者照料者, 心理康复治疗每周 1 次, 每次 1~2 h。治疗方法主要包括健康教育、心理疏导和家庭干预 3 个部分。健康教育内容为向家属及患者照料者传授老年性痴呆及原发性高血压的病情知识, 包括老年性痴呆和原发性高血压的发病原因、症状和治疗方法, 明确日常治疗的关键内容和注意事项, 治疗药物的用法及原理, 用药依从性的重要意义等。健康教育内容每次 30 min, 每周 1 次。心理疏导内容包括与患者及家属一起, 与患者进行沟通交流, 主要以唤起患者回忆为主要内容, 并以发问方式与患者交流, 使患者保持大脑运转, 针对患者感兴趣的问题进行深入和反复的探讨, 并安抚患者情绪, 防止患者出现低落、抑郁、精神萎靡情况, 心理疏导每次持续 1 h, 每周 1 次。家庭干预内容包括指导家庭做出病情症状的应对计划, 并制订相应的应对措施, 预先做好处理危机的准备, 帮助患者家庭制订合理的家庭计划, 调整家庭交流方式, 帮助家庭制订康复计划, 例如根据患者爱好, 选择下棋、唱歌、游戏等活动, 指导患者阅读各种有趣的画报、图书、报纸, 提高及训练患者注意力。患者心理康复治疗的主体是患者家属及照料者, 因此, 家庭干预尤为重要。

1.3 观察指标 采用简易智能精神状态检查量表(MMSE)、临床神经功能缺损程度评分量表(CSS)检测患者治疗前及治疗后评分的差异。同时, 检测两组患者脑电图(EEG)的差异, 采用临床痴呆评定表(CDR)评分判断患者治疗效果, 评估痴呆的严重程度, 根据认知功能缺损程度记为 CDR0.5(可疑痴呆)、CDR1.0(轻度痴呆)、CDR2.0(中度痴呆)、CDR3.0(重度痴呆)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 符合正态分布的采用配对 t 检验, 不符合正态分布的采用秩和检验进行比较, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理康复治疗对患者精神状态及神经功能的影响 观察组患者治疗后 MMSE、CSS 评分明显优于治疗前, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 与对照组比较差异亦有统计学意义($P <$

0.05)。见表 1。

2.2 心理康复治疗对患者 CDR 评分治疗效果的影响 治疗后观察组 CDR3.0 例数减少 3 例,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$),CDR2.0 减少 2 例,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 心理康复训练对患者中心动脉压(cPP)及 EEG 的影响 观察组与对照组 cPP 均明显下降,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$),两组比较差异无统计学意义($P>0.05$),EEG 异常例数与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$),两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 1 心理康复治疗对患者精神状态及神经功能的影响($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	MMSE 评分		<i>t</i>	<i>P</i>	CSS 评分		<i>t</i>	<i>P</i>
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	30	16.10±5.12	25.15±3.17	4.747	0.029	22.96±3.12	14.92±2.20	3.468	0.038
对照组	30	16.28±4.20	20.28±2.88	2.148	0.068	23.10±2.89	19.15±3.74	2.258	0.048
<i>t</i>		−1.156	3.156			−1.025	2.935		
<i>P</i>		0.863	0.043			0.710	0.046		

表 2 心理康复治疗对患者 CDR 评分治疗效果的影响[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	CDR0.5		CDR1.0		CDR2.0		CDR3.0	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	15(50.0)	18(60.0) [△]	8(26.7)	10(33.3)	3(10.0)	1(3.3)* [△]	4(13.3)	1(3.3)* [△]
对照组	30	16(53.3)	17(56.7)	7(23.3)	8(26.7)	5(16.7)	3(10.0) [△]	2(6.7)	2(6.7)

注:与对照组比较,* $P<0.05$;与治疗前比较,[△] $P<0.05$ 。

表 3 心理康复训练对患者 cPP 及 EEG 的影响

组别	<i>n</i>	cPP($\bar{x}\pm s$,mm Hg)		<i>t</i>	<i>P</i>	EEG 异常[<i>n</i> (%)]		χ^2	<i>P</i>
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	30	43.10±3.65	33.18±3.17	5.747	0.026	26(86.7)	21(70.0)	4.189	0.036
对照组	30	44.25±4.31	35.20±3.68	4.148	0.029	27(90.0)	20(66.7)	4.915	0.035
<i>t/χ²</i>		−1.156	1.156			1.356	1.256		
<i>P</i>		0.863	0.103			0.097	0.095		

3 讨 论

目前,老年性痴呆尚没有较好的治疗方法,药物治疗主要以改善脑微循环,血管扩张,神经元保护和胆碱酯酶抑制剂,但是均不能有效地改善患者症状^[7]。近年来,兴起的康复训练治疗,在一定程度上改善了患者的认知和神经功能^[8-10],但是对伴发原发性高血压患者的康复治疗尚没有报道,同时,针对性的心理康复治疗在临床同样鲜见。

本研究在药物治疗基础上对患者进行心理康复治,希望改善患者的神经功能。结果发现,患者治疗前后的 MMSE、CSS 评分明显改善,观察组与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。说明患者进行心理康复治疗后,一定程度地改善了患者的认知功能和降低了神经功能的缺失。主要原因是心理康复治疗中,针对患者的注意力及记忆恢复进行了针对性的治疗,并且联合患者家属进行了干预。同时,患者治疗后 CDR 评分降低,说明患者痴呆情况得到改善,观察组重度痴呆人数减少例数与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),其他差异无统计学意义($P>0.05$),说明心理康复可以明显缓解重度痴呆的病情,对痴呆总体改善不明显。心理康复对患者的 cPP 和 EEG 的影响不明显,说明心理康复的主要治疗效果表现为对神经功能的改善方面。

参考文献

[1] 王维治. 神经病学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2002:248-260.

[2] Jack CR, Holtzman DM. Biomarker modeling of Alzheimer’s disease[J]. Neuron, 2013, 80(6):1347-1358.

[3] Ghezzi L, Scarpini E, Galimberti D. Disease-modifying drugs in Alzheimer’s disease[J]. Drug Des Devel Ther, 2013, 7(16):1471-1479.

[4] Jefferies WA, Price KA, Biron KE, et al. Adjusting the compass; new insights into the role of angiogenesis in Alzheimer’s disease[J]. Alzheimers Res Ther, 2013, 5(6):64.

[5] 杨红, 朱德生. 盐酸多奈哌齐治疗老年痴呆的疗效研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(8):853-856.

[6] 刘力生. 中国高血压防治指南 2010[J/CD]. 中国医学前沿杂志:电子版, 2011, 19(5):42-93.

[7] 肖悠美. 奥拉西坦联合神经节苷脂治疗血管性痴呆疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(4):83-84.

[8] 李阔, 徐文玉, 郝永红. 康复训练治疗老年血管性痴呆的疗效及对认知功能障碍的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(6):1292-1293.

[9] 王静, 许梦雅. 40 例老年痴呆病人康复训练疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(12):89-90.

[10] 杨红芳. 康复治疗对老年血管性痴呆患者疗效及认知功能障碍的影响[J]. 南方医科大学学报, 2010, 30(6):1450-1451.