



记忆训练在老年人记忆功能康复中的应用*

陈长香¹ 李建民^{1,2} 赵雅宁¹ 吴黎明¹ 刘小平¹

认知障碍被认为是正常老龄化向痴呆过渡的状态,认知障碍的最敏感指标是记忆障碍^[1]。老年人群中记忆障碍者十分常见,对唐山市社区常态老年人调查显示,记忆障碍发生率高达78.2%^[2]。第十五届国际老年学学会提出了科学要为健康老龄化服务的主题。因此,研究老年人记忆障碍的干预方法有重大的现实意义。

1 对象与方法

1.1 研究对象

随机选取社区60岁及以上记忆障碍老年人100例,随机分成两组,每组50例。干预组男20例,女30例;平均年龄(66±4.64)岁;教育年限(8.27±3.17)年。对照组男19例,女31例;平均年龄(67.23±7.34)岁;受教育年限(9.27±4.34)年。两组年龄、性别、受教育年限差异无显著性。

1.2 入组标准

社区60岁以上老年人,Rivermead行为记忆测验评分<22分,经讲解自愿参加,并签订《知情同意书》。无严重视力听力障碍,简易精神状态量表(MMSE)检查得分≥24分,日常生活活动能力量表(ADL)评分正常^[3]。

1.3 排除标准

排除可引起脑功能障碍的神经系统疾病和严重的内科疾病,抑郁症、头部外伤史、正在服用可能影响认知功能的药物者。

1.4 测评工具

英国Rivermead康复中心研制的Rivermead行为记忆测验第2版(RBMT II)^[4],是目前最新版本记忆测评工具。在干预前、后分别用Rivermead行为记忆测验箱的A、B版测两组记忆障碍老年人Rivermead行为记忆得分。RBMT II包括12个项目:记姓和名,记所藏物品,记约定,图片再认,故事即时回忆,故事延迟回忆,脸部再认,路线即时回忆,信件即时回忆,定向和日期,路线延迟回忆,信件延迟回忆。每项由初步积分换算成标准分:总分24—22分为正常,21—17分为轻度记忆障碍,16—10分为中度记忆障碍,9—0分为重度记忆障碍。测试时间为15:00—18:00之间。Rivermead评分量表由专

人使用,严格遵守指导语,尽量减少测量误差。

1.5 干预方法

对照组顺其自然,实验组采用“记忆训练处方”。根据Rivermead行为记忆测验结果所显示的记忆障碍情况,采取综合的记忆训练。训练时间从2007年9—12月为期3个月。

1.5.1 视觉记忆训练^[5]:将日常生活熟悉的物品图片若干张进行分类,并以每次要求识记图片多少作为训练难度的大小。要求被试者在图片出示完后3—5s复述所显示图片名称。

1.5.2 照片记忆训练^[6]:出示人物照片10—20张,每张照片出示5—20s,然后从提供照片中选出前面见过的照片(供选照片始终为需记忆照片的2倍),可重复训练。

1.5.3 地图作业训练^[7]:利用简单的趣味地图,要求测试者找出由一地去另一地的路线,方法越多越好。

1.5.4 复述短小故事:为被试者读简短有趣小故事,要求在听完后回忆故事细节,并用言语表达清楚。

1.5.5 彩色卡片拼图训练^[8]:用零碎彩色卡片拼出已知图形,由易到难。训练老年人对色彩辨认的同时锻炼即刻和延迟回忆。

1.5.6 手指保健操^[9]:共3大节9小节,简单易行,适合老年人。从中医观点来看,手上集中了与健康关系密切的穴位,常作手指保健操可以刺激大脑皮质,保持神经系统的活力,增进记忆力^[10]。

处方1:对于路线记忆障碍者,采取视觉记忆训练+地图作业训练+近期事件记忆训练+手指保健操。

处方2:对于即时记忆障碍者,采取视觉记忆+照片记忆训练+彩色卡片拼图训练+手指保健操。

处方3:对于延迟记忆障碍者,采取复述短小故事+照片记忆训练+彩色卡片拼图训练+手指保健操。

处方4:针对所有记忆障碍老年人,对其进行健康教育,养成健康的生活方式。积极锻炼身体,注意合理饮食,避免使用铝制锅烹调,戒烟戒酒。多与家人交流或参加社区活动。多读书看报或看电视新闻,改善睡眠。

1.6 训练安排

每周3—5次,每次30min,连续训练3个月

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.10.020

* 基金项目:河北省科技厅科技支撑项目(2009276103D-7)

1 华北煤炭医学院护理学系,河北唐山,063000; 2 通讯作者

作者简介:陈长香,女,教授;收稿日期:2009-12-01

Rivermead 记忆评分,观察效果。

1.7 统计学分析

应用 SPSS13.0 统计软件对数据进行分析。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 结果

见表 1。干预前两组 Rivermead 评分及各维度的分数差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

3 个月前后两组 Rivermead 评分和各维度评分,对照组立即回忆信件 3 个月后分数下降明显 ($P<0.05$),其余均有下

降,差异无显著性($P>0.05$);实验组 Rivermead 评分、立即回忆故事、立即回忆信件、回忆预约、故事延迟回忆、回忆姓名和名、回忆被藏物品 7 项分数较干预前均有提高,差异有显著性意义($P<0.05$)。

3 个月后,Rivermead 评分、立即回忆故事、立即回忆信件、脸部再认、定向、回忆预约、故事延迟回忆、回忆姓名、回忆被藏物品 9 项的分数实验组较对照组有提高 ($P<0.05$),差异有显著性意义。图片再认、日期、路线延迟回忆、信件延迟回忆两组比较评分差异无显著性意义($P>0.05$)。

表 1 3 个月前后两组 Rivermead 评分和各维度评分情况 (x±s)

	对照组				实验组			
	干预前	3 个月后	t	P	干预前	3 个月后	t	P
Rivermead 评分	16.90±3.54	15.40±3.75	1.595	0.116	17.10±2.38	19.90±2.17	-4.757	0.000
立即回忆故事	3.85±2.13	3.38±1.60	0.959	0.341	3.07±1.28	4.42±1.45	-3.833	0.000
图片再认	9.87±0.35	9.83±0.38	0.356	0.723	9.93±0.25	9.90±0.31	0.460	0.647
立即回忆路线	10.90±0.55	10.80±0.61	0.668	0.507	10.87±0.35	10.1±0.18	-1.401	0.167
立即回忆信件	2.67±0.48	2.37±0.49	2.397	0.020	2.43±0.63	2.80±0.41	-2.690	0.009
脸部再认	4.77±0.57	4.70±0.54	0.468	0.642	4.87±0.43	4.93±0.25	-0.726	0.471
定向	8.10±1.19	7.70±1.02	1.400	0.167	8.43±0.73	8.47±0.68	-0.183	0.855
日期	1.73±0.58	1.70±0.65	0.209	0.835	1.80±0.55	1.83±0.46	-0.254	0.800
回忆预约	1.13±0.63	1.17±0.65	-0.202	0.840	1.20±0.81	1.73±0.52	-3.046	0.003
故事延迟回忆	3.12±1.93	2.78±1.24	0.797	0.429	2.65±1.31	4.13±1.76	-3.697	0.000
路线延迟回忆	10.87±0.57	10.77±0.77	0.569	0.571	10.87±0.35	10.97±0.18	-1.401	0.167
信件延迟回忆	2.50±0.63	2.70±0.54	-1.326	0.190	2.63±0.49	2.77±0.43	-1.120	0.267
回忆姓名	2.43±1.50	2.17±1.23	0.752	0.455	2.00±1.60	2.97±1.27	-2.592	0.012
回忆被藏物品	3.23±1.01	3.33±0.71	-0.444	0.658	3.50±0.94	3.90±0.31	-2.222	0.030

3 讨论

记忆障碍影响老年人正常生活能力,对其的干预越来越受到老年慢性病学者的关注。本研究采用 Rivermead 行为记忆测验第二版作为记忆的神经心理学测试工具^[3,6],尤春景等研究证实^[7],中文版的 RBMT II 有较好的信度(0.70—0.941)和效度(与原量表一致),且具有高度的灵敏度(87.5%),适宜作为记忆障碍的测评工具,其灵敏度高,可检测到老年人记忆的微小变化,发现 MIC 的高危人群。“记忆训练处方”阐述了常态老年人记忆障碍的干预方法。针对记忆障碍的各项情况及时有效地进行面对面干预。结果显示,“记忆训练处方”干预 3 个月后,实验组的 Rivermead 行为记忆测试得分、立即回忆故事、立即回忆信件、脸部再认、定向、回忆预约、故事延迟回忆、回忆姓名、回忆被藏物品等各项明显高于观察组,差异有显著性($P<0.05$)。研究提示,“记忆训练处方”有效地延缓了实验组老年人记忆障碍的进程,并有不同程度的提高。护理心理和社会心理学干预注重培养老年人自理能力,教会老年人自我康复的方法,建立良好社会关系网,能对老年人提供社会支持。充分利用记忆障碍老年人的家庭照顾者,分步骤回忆近期和远期事件来恢复老年人的记忆力,鼓励老年人多读书看报,多和家人朋友交流,多参加娱乐活动^[8],使其更好的回归社会。对于老年人记忆干预,一次时间不能太长,时

间长老年人易产生厌烦心理,干预效果不理想^[9]。本研究不足之处,进行面对面的记忆训练方式较单调,提示在今后的研究中可用计算机辅助作为训练手段。

参考文献

[1] 陈长香主编.老年护理学[M].北京:人民卫生出版社,2009.54.
[2] 陈长香, 吴黎明,刘小平.老年人睡眠与记忆障碍的相关性研究[J].华北煤炭医学院学报,2009,11(4):472—473.
[3] 郭华珍,恽小平.Rivermead 行为记忆测验第 2 版介绍[J].中国康复理论与实践,2007,13(10):909—910.
[4] 李文迅,尤春景,许涛等.记忆训练软件的设计及临床初步应用[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(2):106—108.
[5] 张丽秀,刘雪琴.手指操训练延缓老年轻度认知障碍[J].护理学杂志,2008,23(3):61—66.
[6] Wills P, Clare L, Shiel A, et al. Assessing subtle memory impairments in the everyday memory performance of brain injured people: exploring the potential of the Extended Rivermead Behavioural Memory Test [J].Brain Injury,2000,14(8): 693—704.
[7] 尤春景, 韩韶华, 许涛. Rivermead 行为记忆测验的信度和效度[J].中国康复,2003,18(6):344—347.
[8] 姜鹭春,胡永善,朱玉连,等. 集体娱乐活动对脑卒中患者认知功能的影响[J].中国康复医学杂志,2008,23(3):258—259.
[9] Becker H,McDougall GJ Jr,Douglas NE,et al.Comparing the efficiency of eight-session versus four-session memory intervention for older adults [J].Arch Psychiatr Nurs,2008,22(2): 87—94.