

### 3R 强化护理法对血管性痴呆患者神经心理学的影响\*

梁红梅<sup>1</sup>, 陈婷<sup>2</sup>, 陈恩妮<sup>3</sup>, 赖洁珊<sup>2</sup>

(1 广东食品药品职业学院, 广东广州, 510520; 2 广东省第二中医院, 广东广州, 510095; 3 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州, 510405)

**[摘要]** **目的** 探讨 3R 强化护理法对血管性痴呆患者神经心理学的影响。**方法** 2014 年 1~12 月选择广州中医药大学第一附属医院心内科门诊及住院患者 60 例, 采用随机数字表法分为实验组和对照组, 每组各 30 例。对照组给予常规护理, 实验组给予 3R 强化护理, 疗程 12 周。比较两组患者治疗前后认知功能、日常生活能力和精神行为的疗效程度。**结果** 实验组治疗后认知功能、日常生活能力和精神行为疗效程度均优于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 3R 强化护理法可显著改善患者认知功能、提高患者日常生活能力、改善患者精神行为症状。

**[关键词]** 3R 强化护理法; 血管性痴呆; 神经心理学

**[中图分类号]** R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)03-0051-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.03.013

#### Influence of 3R intensified nursing on patients with vascular dementia from the neuropsychological perspective

Liang Hongmei, Chen Ting, Chen Enni, Lai Jieshan//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(3):51.

**[Abstract]** **Objective** To observe the effect of 3R intensified nursing care on the patients with vascular dementia (VD) from the neuropsychological perspective. **Methods** Sixty patients from the outpatient and inpatient department of cardiology of the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine were randomized into the experiment group and control group according to the random number table. The control group was given routine nursing care and the experiment group was given 3R intensified nursing care for 12 weeks. The patients' cognitive abilities, daily living abilities and mental capacities were compared before and after the treatment between the two groups. **Result** The total effective rate of the patients' cognitive abilities and daily living abilities after the treatment in the experiment group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The treatment of VD patients with 3R intensified nursing care is effective in that it can improve patients' cognitive abilities, daily living abilities, and mental capacities.

**[Key words]** vascular dementia; 3R intensified nursing care; neuropsychology

**[基金项目]** \* 本课题为广东省科技厅课题立项资助项目, 项目编号为 2014A020221018。

**[收稿日期]** 2015-11-23

**[作者简介]** 梁红梅 (1974-), 女, 广东茂名市, 副教授, 主任护师, 本科, 主要从事护理教学工作。

**[通信作者]** 陈婷, 女, 副主任医师, 博士, E-mail: 86825629@qq.com。

血管性痴呆 (vascular dementia, VD) 是指缺血性、出血性脑血管疾病引起的脑损害导致的痴呆, 约占老年期痴呆的 20% 左右, 其神经心理学表现大致可分为认知功能障碍、功能减退、精神行为 3 大症状。VD 患病率随年龄增长呈指数上升<sup>[1]</sup>, 严重影响患者的生存质量, 给其家庭甚至社会带来沉重负担。而 VD 是唯一可防治的痴呆性疾病,

[15] 邓勤, 孙红. 康复俱乐部在乳腺癌患者延续护理中的作用[J]. 中国医药指南, 2013, 11(31): 261-262.

[16] 林细吟, 覃惠英, 尤黎明, 等. 宣泄和认知行为干预对乳腺癌术后化疗患者生活质量的影响[J]. 现代临床护理, 2010, 9(1): 1-3.

[17] Dennis CL. Peer support within a health care context: a concept analysis [J]. Int J Nues Stud, 2013, 40 (3):

321-332.

[18] 裴佳佳, 胡雁黄, 嘉玲, 等. 综合社会支持对提高乳腺癌患者生命质量的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(1): 47-50.

[19] 霍橡楠. 音乐治疗的临床操作规律[J]. 现代临床护理, 2010, 9(7): 54-56.

[本文编辑: 郑志惠]

早期给予适当治疗,病情具有可逆性<sup>[2]</sup>。目前,治疗VD的主要以钙离子拮抗剂、乙酰胆碱酯酶抑制剂及N-甲基-D-天冬氨酸受体拮抗剂研究居多,但存在严重的不良反应,如失眠、恶心、厌食和腹泻等,药物治疗疗效和安全性尚未得到广泛认同<sup>[3-4]</sup>。非药物治疗作为VD治疗的一种干预手段在国内外已经广泛应用,如3R护理法治疗VD疗效较好<sup>[5]</sup>。3R护理法是以神经心理学与认知心理学的理论为基础,包括往事记忆提取(reminiscence)、记忆空间定位(reality)和记忆再激发(remotivation),目的是改善痴呆症状和提高VD患者的生活质量<sup>[6]</sup>。2014年1~12月笔者对60例VD患者采用3R护理法,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2014年1~12月选择广州中医药大学第一附属医院心内科门诊及住院的血管性痴呆患者60例,采用随机数字表法分为实验组和对照组,每组各30例。实验组患者男17例,女13例,年龄47~71岁,平均 $(66.93 \pm 7.19)$ 岁;病程5~16个月,中位数9.00个月;对照组患者男18例,女12例,年龄48~75岁,平均 $(65.23 \pm 9.18)$ 岁;病程4~18个月,中位数7.00个月。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$ ),具有可比性。所有患者均符合1993年美国国立神经系统疾病与卒中研究所和瑞士神经科学研究国际协会制订的很可能血管性痴呆诊断标准<sup>[7]</sup>。

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准符合《精神疾病诊断及统计手册-IV》<sup>[8]</sup>的痴呆诊断标准,且痴呆持续3个月以上;符合临床痴呆评定表(clinical dementia rating, CDR),轻度(CDR = 1.0)和中度(CDR = 2.0)标准<sup>[9]</sup>;简易精神状态检查(mini-mental state examination, MMSE)评分 $\leq 23$ 分<sup>[9]</sup>;Hachinski缺血量表(Hachinski ischemic scale, HIS)评分 $\geq 7$ 分<sup>[9]</sup>;年龄45~75岁;自愿参加并签署知情同意书,依从性良好;有一定文化程度,具有简单读写功能。排除标准:HIS评分 $< 7$ 分的患者<sup>[9]</sup>;抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分 $> 17$ 分<sup>[9]</sup>;患有其他精神类疾病;患有严重内科

疾病的患者,如心功能不全,消化道出血,恶性肿瘤等;严重神经功能缺损患者,如手偏瘫、视听障碍、失语、吸毒、嗜酒或滥用精神性药物干扰认知功能评价。

### 1.3 方法

两组患者均给予基础治疗,包括降压药、降脂药、抗血小板聚集及康复治疗等,观察期内均未使用各类治疗VD的药物;内科常规护理,如入院指导、护理评估、饮食指导、整体护理等。实验组在常规护理的基础上给予3R护理法。

**1.3.1 成立3R强化护理小组** 成立专科护理小组成员6名,其中主任护师1名,主管护师2名及护士3名,制订操作流程并进行VD知识及量表评定培训,掌握3R强化护理法的内容与具体方法。专科护理小组对每位患者进行病情评估后,由责任护士制订个体化3R强化护理方案。采用医院和家庭相结合的“一对一”训练方式,及时给予心理疏导。每周责任护士对患者在病房专设的治疗室进行训练,每天训练1次,连续5d;在医院训练过程中同时指导患者家属掌握家庭训练方法,家属按照护理方法对门诊患者在家进行训练,每天训练1次,连续2d;每次30min。疗程为12周。

**1.3.2 记忆提取训练** 通过相片、日记等引导患者回忆往事,向患者反复多次讲述当时的人物、情景,随后让患者自述亲身经历的5件大事,其中按时间顺序叙述近3年来最高兴的3件事,训练患者回忆和记忆能力。

**1.3.3 记忆空间训练** 向患者提问现在所处地点、家庭住址,精确到街道、门牌号、楼层。两者相对距离,经过主要建筑标志、街道与路口等。在病房放置熟悉物品或明显的标示(如时钟、床号等),让患者记住病房的位置,反复训练患者的定向力。若患者智能减退明显,则根据患者的经历设计若干问题组,让患者做3:1选择。

**1.3.4 记忆再激发训练** ①加强对逻辑思维与表达能力训练:向患者提出关于自我认识、家庭情况、生活常识等问题,并通过简单的数学计算、拼图、简单益智游戏,训练患者的分析、推理和计算能力。通过读书、读报、交谈等方式由简到繁训练患者理解能力及语言表达。②加强日常生活能力

训练:根据患者痴呆程度选择训练内容,如穿衣、洗漱、整理床铺、沐浴、进餐、入厕。对于轻度 VD 患者,可指导患者独立完成;对于中度 VD 患者,责任护士先向患者详细讲述操作要领并示范多次,后让患者反复练习实践,责任护士不断给予指导和修正。

1.4 评价方法

1.4.1 简易精神状态检查 该量表评价患者治疗前后的认知功能(定向力、计算力和注意力、即刻记忆和延迟记忆及语言等)变化<sup>[9]</sup>。其筛查范围包括定向能力(10分)、语言功能(8分)、词语即刻回忆(3分)、延迟回忆(3分)、结构模仿(1分)、计算力(5分),满分30分,得分愈高表示认知功能愈好。其设计者 Folstein 认为,MMSE ≥ 27 分为正常,21 ~ 26 分为轻度,10 ~ 20 分为中度,< 10 分为重度。

1.4.2 日常生活自理能力量表 (activity of daily living, ADL) 该量表评价患者行为能力(包括日常生活能力改变、习惯改变、人格、兴趣、内驱力)改变,共 14 项,包括与躯体生活自理相关的 6 个方面(上厕所、进食、穿衣、梳洗、行走和洗澡)和与使用工具的能力相关的 8 个方面(打电话、购物、散步、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和自理财务)<sup>[9]</sup>。每个方面 1 ~ 4 分分别代表自己可以做、有些困难、需要帮助、无法完成。总分 14 ~ 16 分为完全正常,总分 17 ~ 21 分提示有不同程度的功能下降,≥ 22 分提示有明显功能障碍;单项分 1 分为正常,2 ~ 4 分为功能下降。

1.4.3 神经精神科问卷(neuropsychiatric inventory, NPI) 该问卷评价患者治疗前后精神行为症状的改善情况,包括精神行为症状及照料者苦恼程度等,但苦恼程度评分仅作参考,不进入 NPI 总分<sup>[9]</sup>。研究者通过与照料者访谈,调查患者近 1 个月内的精神行为症状严重程度,并通过问卷确定具体症状,并评定该症状的频度(1 ~ 4 分)和严重程度(1 ~ 3 分)。NPI 的精神症状共有 12 个条目,每条目频度和严重程度之积为本条目的得分(0 ~ 12 分),12 个条目的得分之和为 NPI 的总分(0 ~ 144 分)。

1.4.4 疗效程度 参照田金州《血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准》<sup>[6]</sup> 中疗效指数 ADL 和 API 疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%,MMSE 疗效指数=(治疗后积分-治疗前积分)/治疗前积分×100%,其中积分为 MMSE、ADL 和 API 评分。疗效指数 ≥ 85% 为基本控制;50% ≤ 疗效指数 < 85% 为显著进步;20% ≤ 疗效指数 < 50% 为进步;疗效指数 < 20% 为无变化;疗效指数 > -20% 为恶化。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析。等级资料采用秩和检验。检验水准 α = 0.05。

2 结果

2.1 两组患者认知功能疗效比较

两组患者认知功能疗效比较见表 1。由表 1 可见,两组患者认知功能疗效比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),实验组优于对照组。

表 1 两组患者认知功能疗效比较 (n)

组别	n	疗效程度				
		基本控制	显著进步	进步	无变化	恶化
实验组	30	1	7	12	10	0
对照组	30	0	2	5	19	4
Z		-3.569				
P		< 0.001				

2.2 两组患者日常生活能力疗效比较

两组患者日常生活能力疗效比较见表 2。由表 2 可见,两组患者日常生活能力疗效比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),实验组优于对照组。

2.3 两组患者精神行为疗效比较

两组患者精神行为疗效比较见表 3。由表 3 可见,两组患者精神行为疗效比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 2 两组患者日常生活能力疗效比较 (n)

组别	n	疗效程度				
		基本控制	显著进步	进步	无变化	恶化
实验组	30	1	5	12	10	2
对照组	30	0	1	6	20	3
Z				-2.772		
P				0.006		

表 3 两组患者精神行为疗效比较 (n)

组别	n	疗效程度				
		基本控制	显著进步	进步	无变化	恶化
实验组	30	1	1	5	23	1
对照组	30	0	1	5	20	4
Z				-0.672		
P				0.501		

3 讨论

3.1 VD 患者的治疗现状

随着人口老龄化,VD 呈高发趋势,严重影响老年患者的生活质量,给社会和家庭带来巨大的负担和压力.VD 发病机制尚不明确,其药物治疗策略以乙酰胆碱酯酶抑制剂及 N-甲醛-D-天冬氨酸受体抑制剂研究居多,尽管有循证医学表明药物对 VD 有一定疗效<sup>[10-12]</sup>,但是也有研究者提出质疑,Lorrio 等<sup>[13]</sup>研究表明,美金刚治疗组较安慰剂组并无显著改善患者认知功能;Dichgans 等<sup>[14]</sup>也同样发现,多奈哌齐治疗 18 周后,VD 患者认知能力无显著改善;Kavirajall 等<sup>[15]</sup>对大量临床试验进行分析表明,多奈哌齐有严重的不良反应,如失眠、恶心、厌食和腹泻等。因此,药物治疗 VD 的疗效和安全性尚未得到广泛认同。而非药物治疗作为 VD 治疗的一种重要补充手段在国内外已经广泛应用,研究显示<sup>[16-17]</sup>,回忆往事疗法可改善 VD 患者认知功能,减轻照料者的负担;行为疗法也可改善 VD 患者的认知功能障碍<sup>[18]</sup>。

3.2 3R 护理法可改善 VD 患者的神经心理学症状

国外内学者研究发现,3R 强化训练对 VD 患者的认知功能和生活质量有明显改善作用<sup>[19-21]</sup>。3R 护理法是以神经心理学与认知心理学的理论为基础,通过改善患者痴呆症状来达到提高 VD 患者的生活质量为最终目的。采用 3R 护理法,医院和家

庭相结合的“一对一”训练方式,针对 VD 患者记忆力减退、注意力分散、定向力障碍、自理能力下降的情况,通过往事记忆提取、记忆空间定位和记忆再激发 3 个环节,以日常生活内容如洗漱、穿衣、进餐、简单计算、近事回忆、新闻时事等为训练课题,将交流和信息传递贯穿训练始终,对患者记忆、思维、智力等进行反复强化刺激,从而提高患者认知能力,日常生活能训练能促进患者的自理能力恢复,提高患者日常生活能力,减轻家属的照护强度。3R 强化护理法较常规在 VD 患者护理上具有明显的优势,3R 强化护理法可显著改善轻中度 VD 患者认知功能、提高患者日常生活能力、改善患者精神行为症状,无不良反应,值得临床推广应用。

4 结论

3R 护理法符合我国现代护理学所倡导的整体护理模式,能改善 VD 患者的认知功能、日常生活能力和精神行为,使患者更好地回归家庭与社会,具有重要的临床价值与社会价值,值得临床推广。

参考文献:

[1] 陈俊抛.痴呆治疗学[M].北京:人民军医出版社,2002:139-140.

[2] 石苗茜,刘卫平.血管性痴呆发病机制研究进展[J].第四军医大学学报,2007,28(9):860-863.



- [3] Demaerschalk BM,Wingerchuk DM. Treatment of vascular dementia and vascular cognitive impairment[J]. Neurologist,2007,13(1):37-41.
- [4] Dichgans M,Markus HS,Salloway S,et al. Donepezil in patients with subcortical vascular cognitive impairment:a randomised double-blind trial in CADASIL [J]. Lancet Neurol,2008,7(4):310-318.
- [5] 吉利春. 3R 护理法对脑血管性痴呆患者的康复影响[J]. 重庆医学,2012,41(28):2982-2983.
- [6] 田金洲,韩明向,涂晋文,等. 血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准[J]. 北京中医药大学学报,2000,23(5):16-23.
- [7] Roman GC,Tatemichi TK,Erkinjuntti T,et al. Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS -AIREN International Work Group [J]. Neurology,1993,43(2):250-260.
- [8] American Psychiatric Association.Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M]. 4th ed. Washington: American Psychiatric Association,1994:143-147.
- [9] 王炜,王鲁宁. 血管性痴呆的常用认知功能评价量表[J]. 中国卒中杂志,2001,2(6):501-506.
- [10] Orgogozo JM,Rigaud AS,Stoffler A,et al. Efficacy and safety of memantine in patients with mild to moderate vascular dementia: a randomized placebo-controlled trial (MMM 300)[J]. Stroke,2002,33(7):1834-1839.
- [11] Black S,Roman GC,Geldmacher DS,et al. Donepezil 307 Vascular Dementia Study Group.Efficacy and tolerability of donepezil in vascular dementia:positive results of a 24-week,multicenter,international,randomized,placebo-controlled clinical trial[J]. Stroke,2003,34(5):2323-2330.
- [12] Wilkinson D,Doody R,Helme R,et al. Donepezil 308 study group donepezil in vascular dementia:a randomized, placebo-controlled study[J]. Neurology,2003,61(3):479-486.
- [13] Lorrio S,Negredo P,Roda JM,et al. Effects of memantine and galantamine given separately or in association, on memory and hippocampal neuronal loss after transient global cerebral ischemia in gerbils[J]. Brain Res,2009,1254(9):128-137.
- [14] Dichgans M,Markus HS,Salloway S,et al. Donepezil in patients with subcortical vascular cognitive impairment:a randomised double-blind trial in CADASIL[J]. Lancet Neurol,2008,7(2):310-318.
- [15] Kavirajan H,Schneider LS. Efficacy and adverse effects of cholinesterase inhibitors and memantine in vascular dementia:a meta-analysis of randomised controlled trials[J]. Lancet Neurol,2007,6(3):782-792.
- [16] Woods B,Spector A,Jones C,et al. Reminiscence therapy for dementia.Cochrance Database of Systematic Reviews (online)[J],2005,18(2):CD001120.
- [17] Akanuma K,Meguro K,Meguro M,et al. Improved social interaction and increased anterior cingulate metabolism after group reminiscence with reality orientation approach for vascular dementia[J]. Psychiatry Res,2011,192(3):183-187.
- [18] 黄东锋,卓大宏,卢燕珊. 脑血管意外患者的认知综合训练[J]. 中国康复医学杂志,1994,9(2):55.
- [19] 聂莎,伍洁云,谭焕君. 3R 强化护理对血管性痴呆患者认知功能及生活质量的影响[J]. 广东医学,2012,33(15),2362-2363.
- [20] 刘素美,薛金红,曹娟,等. 对老年血管性痴呆实施 3R 强化护理的研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2001,23(4):229-231.
- [21] 孙惠杰,王桂贤,赵勇,等. 3R 强化护理对提高血管性痴呆患者认知功能及生活质量的效果[J]. 医药前沿,2012,2(1):115.

[本文编辑:李彩惠]

~~~~~

