

# 社区脑健康筛查干预对防治老年性痴呆研究

申新林

北京市昌平区城北社区卫生服务中心 北京 102200

**【摘要】**目的：观察社区脑健康筛查干预在预防和治疗早期老年性痴呆中应用效果。方法：选取2023年10月到2024年11月，本机构参与北京市脑健康筛查防治项目中筛查出的65岁以上104名早期老年性痴呆患者。基于随机双盲原则分为对照组(n=52)和观察组(n=52)，对照组患者采用常规药物和非药物治疗方法，观察组患者在对照组基础上，强化训练治疗方法。比较两组的认知功能(MMSE)、心理健康(SAS、GDS)和日常生活能力(ADL)等改善情况，并邀请患者对活动满意度进行评价。结果：干预3个月和6个月后，观察组的MMSE评分、ADL评分均较干预前显著提升，且高于同期对照组(P<0.05)；两组干预后SAS、GDS评分均较干预前显著降低，且观察组下降幅度大于对照组(P<0.05)；观察组活动满意度显著高于对照组(P<0.05)。结论：社区脑健康筛查干预能有效改善早期老年性痴呆患者的认知功能和生活能力，提高生活质量，早期识别有助于及时干预，延缓病程进展。

**【关键词】**老年性痴呆；生活能力；强化训练治疗

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.064

老年性痴呆也称为阿尔茨海默病(AD)，是一种由神经系统退行性改变所引发的疾病，患者会表现出认知或行为方面的功能障碍。该疾病的早期症状主要包括记忆减退、执行力下降、语言障碍、情绪波动以及时间和空间定向障碍等，且这些症状呈渐进性发展，容易被忽视。在我国，随着老龄化程度不断加剧，老年痴呆的患者数量也持续增多，患者总量已位居全球首位。该疾病已成为仅次于心血管疾病、恶性肿瘤以及脑卒中中外老年人的第四大健康威胁，给社会和家庭带来沉重负担。鉴于老年性痴呆的病因病机复杂，治疗难度较大，目前多采用促进思维记忆、改善脑组织血液循环等药物进行治疗，但效果多不明显。强化训练方案是指采用记忆力训练、智力训练及肢体功能训练等方法，来改善痴呆患者的日常生活能力和认知记忆能力。本研究旨在评估在常规药物与非药物治疗基础上，联合强化训练对早期老年性痴呆的防治效果。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

研究样本纳入起止时间为2023年10月到2024年11月，选取参与北京市脑健康筛查防治项目、且在本机构接受脑健康筛查出的104名早期老年性痴呆患者为研究对象。纳入标准：①经明确诊断为早期老年性痴呆，痴呆程度为轻中度；②本人及家属知情同意；③年龄65岁以上。排除标准：①伴有精神系统疾病；②存在脑部占位、出血或梗死等情况；③有酒精或药物依赖史；④患其他影响肢体活动的疾病；⑤已达重度痴呆程度。基于双盲原则，将符合条件的研究对象随机分配至观察组和对照组，每组52例。对照组中男性27例，女性25例，年龄65~82岁，均值(68.25±6.70)岁，平均病程(7.50±5.33)个月；观察组中男性26例、女性26例，年龄63~80岁，均值(69.13±5.62)岁，平均病程(71.15±6.54)月。痴呆程度分布：观察组轻度痴呆36例、中度16例；对照组轻度痴呆32例、中度20例。两组

在性别、年龄、病程及痴呆程度等方面比较，差异均无统计学意义(P>0.05)。本研究方案已获得本院伦理委员会审核批准。

### 1.2 方法

对照组接受常规治疗方案，包括常规药物和非药物治疗两个方面。药物治疗采用盐酸多奈哌齐联合胞磷胆碱钠；非药物措施主要包括：指导患者维持规律作息、健康饮食，并指导家属给予关爱和沟通。观察组在采用常规药物和非药物治疗基础上，采取强化训练治疗方法。强化训练治疗方法包括：

(1) 记忆训练。为帮助患者改善记忆能力，对其开展数字和物品的记忆训练。训练中，会先向患者展示一组数字或若干物品图片，间歇片刻后请患者回忆并说出内容。或者将数字顺序打乱，然后让患者按照数字大小顺序说出数字。还可以展示常见物品，随后让患者指出并说出物品名称。每次训练15分钟，每周进行两次。

(2) 思维训练。思维训练主要包括拼图与连续数字相加两类。拼图方面，会选用难度适宜的图块，比如将一幅完整的风景图拆开，指导患者重新拼合成原图，以促进其空间想象与逻辑组织能力。数字相加练习则是从简单开始，例如计算1加到10的和，随后逐步增加难度至1加到20等，旨在提升患者的计算专注力和思维连贯性。每次训练15分钟，每周进行两次。

(3) 肢体功能训练。该项目主要训练患者的生活自理能力，并进行适度体育锻炼预防关节老化。日常生活中，从简单的动作入手，比如练习张口、握手、拿放东西等，逐步扩展至穿衣、吃饭、洗漱、上下楼梯等完整活动，以增强其自我照顾能力。体育锻炼则以适合老年人的项目为主，例如打太极拳、散步等，根据个人体力情况调节运动量。整体训练每次持续30分钟，每周实施两次。

(4) 社会支持与心理引导。定期组织患者进行小组交流,通过病友之间的分享与互动,帮助他们在沟通中获得支持,减轻孤独感。同时,由医护人员提供情绪疏导,及时了解患者的心理感受,协助缓解可能出现的低落或焦虑情绪。每次活动时间约30分钟,每周开展两次。

(5) 用药指导和健康教育。在训练过程中,为每位患者提供个体化的用药指导,依据其具体情况说明药物使用方法、注意事项及可能出现的不良反应。此外,通过面对面讲解、发放健康手册、利用微信等方式,向患者及家属传播疾病相关知识,增强他们对疾病的认识和自我管理意识。

### 1.3 观察指标

(1) 采用简易精神量表评分(MMSE)评估两组患者干预前后的认知功能,该量表涵盖定向力、记忆力、注意与计算、语言能力等多个维度,经标准转换后满分为100分,分值越高代表认知功能越好;

(2) 采用日常生活能力量表(ADL)评估两组患者干预前后的生活自理能力,量表中包含进食、穿衣、洗漱、行走等多个日常活动项目,总分100分,分值越高代表日常生活能力越好;

(3) 采用焦虑自评量表(SAS)与老年抑郁量表(GDS)来评估患者的心理健康状况,分值与焦虑/抑郁程度成正比;

(4) 邀请患者对活动满意度进行评价,采用自制满意度调查表,1分与10分分别表示“不满意”和“非常满意”,分值越高代表患者满意度越高。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0统计学软件进行统计处理。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用t检验;痴呆程度等计数资料以例(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预效果比较

干预前,对照组与观察组MMSE评分为(20.34±2.84)、(20.41±2.78),组间t值0.127, P值0.899; ADL评分分别为(65.23±5.67)、(64.89±5.42),组间t值0.312, P值0.755。3个月对照组与研究组MMSE评分为(21.56±2.72)、(23.75±2.69),组间t值4.128, P值<0.001; ADL评分分别为(68.56±5.34)、(72.14±5.21),组间t值3.215, P值0.002。6个月后,对照组与研究组MMSE评分为(22.18±2.63)、(25.16±2.52),组间t值5.899, P值<0.001; ADL评分分别为(70.12±5.18)、(76.45±4.98),组间t值5.432, P值<0.001。观察组的MMSE评分、ADL评分均较干预前显著提升,且高于同期对照组( $P<0.05$ );对照组与观察组干预前的SAS评分为(58.34±5.66) VS (58.12±5.70) ( $P>0.05$ ),干预后均下降

(52.16±5.23) VS (46.82±4.79) ( $P<0.05$ ), 观察组SAS评分低于对照组( $P<0.05$ ); 对照组干预前GDS评分为(12.44±2.86), 观察组干预前GDS评分为(12.38±2.91), 两组干预前GDS评分无显著差异( $P=0.915$ ); 对照组干预后GDS评分为(10.20±2.45), 观察组干预后GDS评分为(8.03±2.12), 观察组干预后GDS评分显著低于对照组( $P<0.05$ ); 观察组活动满意度评分为(8.22±1.24), 对照组活动满意度评分为(6.15±2.29), 观察组活动满意度评分显著高于对照组( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

随着我国人口老龄化进程的加快以及人均寿命不断延长,老年人群在总人口中的占比越来越高。在此背景下,老年痴呆的患病率也呈现逐年上升趋势。该病的发病机制较为复杂,在诸多病机中,大脑中枢胆碱能系统受损被认为是疾病发生的主要原因。胆碱能神经系统与人的记忆、学习等功能紧密相连,如果该系统出现损伤,则可直接造成患者出现认知功能障碍,严重影响日常生活、社交等方面的能力。另外,阿尔茨海默病不仅给患者自身带来极大痛苦,也对社会和家庭造成沉重负担。随着疾病发展和年龄的增大,患者的认知能力会逐步衰退,这成为患者家属面临的一项重大挑战,患者会逐渐失去自理能力,无法保持健康的生活方式,并出现更多的不良行为。目前临床上虽然有药物能够治疗老年痴呆,但仅依靠药物很难全面改善患者的认知功能,且长期服药还可能出现副作用。因此,临床现在更多的提倡采用非药物干预手段辅助治疗。社区作为老年人慢性疾病管理的前沿,在老年痴呆的防治中具有独特优势,能够更早的发现问题并及时干预。本研究通过社区开展脑健康筛查,识别出处于早期阶段的老年痴呆患者。在这些患者进行常规药物治疗和非药物干预的同时,进一步实施了强化训练,内容涉及数字预物品记忆练习、拼图预连续计算训练、肢体功能锻炼,以及社交互动和心理支持等。这些综合性措施有助于改善患者的认知状态,增强身体活动能力,提高生活自理水平,从而提升整体生活质量。本次研究结果显示,接受强化训练的观察组在认知功能和生活自理能力评分上均较干预前明显提升,且高于同期对照组( $P<0.05$ );同时患者的心理状态也得到了显著改善,焦虑和抑郁评分显著下降。同时结果还显示,观察组的满意度评分也明显高于对照组( $P<0.05$ )。表明在常规治疗基础上开展强化训练,能够更有效的改善早期老年性痴呆患者的认知功能,提高日常生活自理能力,进而促进患者心理健康程度改善,最终使得患者对训练干预的满意度得到提升。分析原因可能在于,训练能促进大脑神经细胞的活跃与连接,有利于认知功能的维持与改善。借助记忆练习、注意力训练等方法,可以帮助患者在更好地保持或恢复认知能力,减缓功能下降的进程。运动训练则有助于维持肢体功能,预防肌肉萎缩和活动障碍,提升身体协调性。通过对日常起居活动

的指导和练习,如吃饭、穿衣、洗漱等,能增强患者的自我照顾能力,减少对他人的依赖,提升生活自主性。此外,参与康复训练也能帮助患者掌握更多生活技能,增强信心,缓解焦虑、抑郁等情绪,改善与家人及周围人的交流。

综上所述,社区脑健康筛查和强化训练干预能有效改善早期老年性痴呆患者的认知功能和生活能力,提高生活质量,早期识别有助于及时干预,延缓病程进展。

### 参考文献:

- [1] 赵宇,陈德智,何冰怡.多途径延续护理联合同理心干预在老年痴呆症患者中的应用[J].国际精神病学杂志,2024,51(06):1969-1973.
- [2] 陈媛,李佳瑶,赵赫男,等.运动干预老年痴呆症的 CiteSpace 知识图谱可视化分析[J].中国老年保健医学,2024,22(05):3-11.
- [3] 刘勇君,刘晓玲,肖艳.集束化护理干预预防老年痴呆患者谵妄的作用[J].名医,2024,(19):114-116.
- [4] 吴兰,张玉花,李爱娟.叙事干预策略对老年痴呆症患者居家照顾者的心理干预效果研究[J].甘肃开放大学学报,2024,34(05):71-76.
- [5] 孙文卓.认知行为疗法介入老年人痴呆恐惧的小组研究[D].南京理工大学,2024.
- [6] 余长伟,王秀玲.赋能教育联合追踪式干预对老年痴呆患者睡眠障碍的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(04):787-789.
- [7] 李勇.西部地区中老年人认知障碍的影响因素及运动干预研究[D].广西师范大学,2023.
- [8] 周丹.老年痴呆患者中延伸护理干预模式的应用价值[J].中国医药指南,2023,21(25):165-167.
- [9] 韩贇,柯欢,余琪,等.基于 Web of Science 动物疗法干预老年痴呆研究的可视化分析[J].循证护理,2023,9(16):2984-2989.
- [10] 陈吉端,黄秋婷,陈莉莉.以目标为基础的针对性护理干预在老年痴呆患者中的应用效果[J].中国实用乡村医生杂志,2023,30(08):62-66.