

老年人常见神经系统疾病的康复

张皓

【关键词】 康复; 神经系统

Rehabilitation of nervous system disease in older adults

Zhang Hao. Department of Neurological Rehabilitation, China Rehabilitation Research Center, Beijing 100068, China

Corresponding author: Zhang Hao, Email: zh1665 @ 163. com

【Key words】 Rehabilitation; Nervous system

随着我国加速步入老龄化社会,老年人的健康问题日益受到重视。老年神经系统疾病严重影响到老年人寿命和生活质量,尤其是脑卒中、阿尔茨海默病(AD)和帕金森病(PD),是老年人康复的重点,下面就这几种疾病的康复问题做一介绍。

一、脑卒中的康复

流行病学研究显示,脑卒中不仅是中国人的第二大致死病因,同时也是第一大致残病因。我国目前约有 700 万脑卒中患者,每年新发脑卒中 200 万人,每年死亡的患者约达到 150 万,并且发病率仍以接近每年 9% 的速度上升。随着年龄的增长,动脉粥样硬化的范围和程度也不断加重,脑卒中的发病率和复发率也明显上升。但是相比中青年,老年患者中高血压脑出血占的比例明显减少,而血管淀粉样变所致的脑叶出血明显增加,大面积脑梗死和多发性腔隙性脑梗死所占的比例增加。另外,老年卒中患者基础病较多,常合并高血压、糖尿病、心脏病、骨关节病及神经系统变性疾病,或者有多次卒中发作史,功能障碍常常更为复杂和严重,并发症更为常见,预后也更差。

脑卒中康复评价主要包括意识、认知、心理、语言、运动、感觉、平衡等神经功能的评定,以及日常生活能力和社会参与能力的评定。而老年卒中患者更应注意心肺功能的评价及基础疾病的监测。

康复训练以改善功能、提高生活自理能力为目的。

的。脑卒中康复已出版脑卒中康复指南^[1],对于老年脑卒中患者一般在病情稳定的情况下基本遵循常规的康复治疗,但老年患者又有其特殊性,例如对于运动功能的恢复,由于正常老年人神经系统和骨关节和肌肉系统的衰退,以及心肺功能、视觉、听觉等能力的减退,均会出现不同程度的运动能力下降。主要表现为:肌力下降、耐力下降,易疲劳性增加;平衡功能下降导致站立或步态不稳,跌倒的风险增加;关节活动度下降,以髋关节、踝关节和脊柱最明显^[2]。因此,老年卒中患者出现运动障碍后,非瘫痪侧的代偿功能差,运动的耐力、稳定性和平衡功能常常受到严重影响。由于以上原因,老年卒中患者在康复治疗中尤其需要通过肌力强化训练,提高非瘫痪侧的代偿功能,注意平衡控制训练,防止跌倒的发生,或通过使用拐杖提高步行能力、改善步行的稳定性和安全性。

认知障碍在老年卒中患者中常较为突出,多为血管性认知障碍,部分患者合并有 AD,主要表现为失语、失用、记忆障碍、视空间障碍和执行功能障碍等。认知障碍对于患者的日常生活和长期预后均有重要影响,需在康复过程中加以关注和干预。

近些年来,一些新技术也被应用于脑卒中康复领域。例如局部注射 A 型肉毒素来缓解卒中后偏瘫肢体的肌肉痉挛,改善足下垂;通过重复经颅磁刺激技术来改善运动功能和神经功能缺损,提高日常生活能力;应用 Lokomat 下肢康复机器人来改善患者的步行对称性,提高步行能力。虚拟现实环境技术、音乐疗法、运动想象治疗、生物反馈技术等也大量应用于脑卒中临床康复中,为脑卒中患者提供了更多的康复选择。

对于老年人卒中的康复还需注意以下几个方面:(1)强调患者的全面管理,尤其是基础疾病的控制,做好卒中的二级预防和并发症的防治;(2)准确把握康复的介入时机,尽量做到早期、全面地开展康复治疗,但又要注意病情的稳定性和患者的耐受性;(3)需要更关注患者的心理、认知、吞咽、营养、

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2014.07.003

作者单位:100068 北京,中国康复研究中心神经康复科,首都医科大学康复医学院

通信作者:张皓,Email: zh1665@163. com

呼吸等方面的问题;(4)注意患者的功能与能力的差异,偏瘫患者需关注非瘫痪侧的功能水平以及平衡功能的下降;(5)必要时应用辅助工具,提高日常生活能力,尽量减少辅助;(6)关注患者的家庭、陪护状况,制定长期的家庭康复计划。

二、AD 的康复

AD 是老年人发生痴呆最常见的原因,可以单独发生也可与血管性痴呆并存或先后发生。AD 起病隐袭,呈慢性进行性发展的病程,早期不易被发现。随病情进展认知障碍逐渐表现明显,可出现言语、定向、计算、注意、思维分析和执行功能等障碍表现。

蒙特利尔认知评估量表和简易智能状态评估量表是临床最常用的筛查量表,前者的范围涵盖更广,弥补了后者在评价视空间、执行功能和抽象推理方面的不足,加大了注意力和延迟记忆的难度,对于早期发现轻度认知功能损害的老年患者,并进行及时干预,具有重要的临床意义。另外临床上常用 Hachinski 缺血量表或 Rortra-Sanchez 改良记分法对 AD 和血管性痴呆进行鉴别。

迄今为止尚无针对病因的特效治疗,临床上的药物治疗虽然可能部分延缓其病程,但难以阻断或逆转其病程。因此,临床上药物治疗和康复治疗均起到非常重要的作用,早防早治,强调早期、全程、全面的干预,目的是维持残存的脑功能,延缓痴呆的病程,改善症状,减少并发症。AD 的康复治疗主要考虑到患者的病程阶段和症状表现,在早期以康复训练为主,而在晚期则以康复护理为主。另外还要顾及患者的年龄、职业、家庭、环境等个人因素,制订个体化的、长期的康复治疗方案。

AD 的康复治疗主要包括康复训练、康复护理及其他非药物治疗方法,如音乐治疗、心理治疗、磁刺激、高压氧、中医等。康复训练主要包括认知训练、言语治疗、作业治疗、运动功能训练、日常生活能力训练等,其中认知训练是其中的最重要环节,涵盖记忆力、定向力、注意力、思维、执行功能、视空间等方面的训练,达到改善认知功能或获得代偿功能的目标。

针对 AD 患者的常用训练方法有无错误学习技术、取消提示技术、再学习技术、真实定向方法、确认疗法等。康复训练之前,应根据认知康复评定的结果,先对认知功能障碍进行分析,然后再有针对性地对制订康复计划。训练的内容应当根据患者认知功能的情况来选择难度,每次时间不宜太长,

贵在经常、反复练习,对于延缓智力的下降会有较好的作用。以最为常见的记忆训练为例,对于记忆受损的老年人,根据记忆损害的类型和程度,有针对性地进行记忆训练非常重要,可以采取不同的训练方式和内容,每次时间 30~60 min 为宜,最好每天 1 次,至少每周 5 次,难易程度应循序渐进,并要在训练过程中经常予以指导和鼓励等言语反馈。然而,由于疾病本身引起的或者继发于抑郁症而出现的记忆障碍、神经系统退化、缺乏动力、对病情不抱希望、漠不关心等因素,AD 患者的依从性较差。为保证认知功能康复的有效性,应使患者在训练过程中充分参与并充满动力,直到康复产生效果。但也有证据表明,无论患者是否主动参与,有策略的家庭陪护都可以提高痴呆患者的家庭生活质量^[3]。

另有研究结果表明,以感觉刺激训练为基础的作业疗法在改善痴呆患者的行为问题方面是有效的,但是仍需要大样本的临床试验来证实^[4]。2011 年的世界阿兹海默病报告建议认知刺激疗法应常规地提供给处于痴呆早期阶段的患者。认知刺激疗法能够活跃痴呆患者的思维、提高记忆力和社交能力,进而减缓痴呆症状的恶化。将家庭看护者纳入以实施认知刺激疗法是一项有意义的改进^[5]。随着计算机多媒体和三维技术的进步,计算机丰富的听觉、视觉刺激和直观、规范的训练方法在脑损伤后认知训练方面具有广阔的应用前景。此外,电脑虚拟现实技术及远程认知康复训练的应用前景也非常广阔,电脑辅助和虚拟认知康复、通过互联网进行远程控制的认知康复以及电磁刺激是当前认知康复治疗研究的一个重要方向。

三、PD 的康复

PD 是较为常见的老年神经系统退行性疾病,全球有超过 400 万例 PD 患者,而我国约有 170 万例患者,55 岁以上人群患病率约为 1%。

在对 PD 患者进行康复治疗前,必须对患者的全身状况进行综合全面评估,首先是确定患者的身体各种功能状况;其次是阐明能力障碍的原因;最后是确定康复治疗目标及制定康复训练计划。评定的范围包括身体功能、日常生活能力、认知、心理状况和其他状况等。身体功能主要包括关节活动范围,肌力、协调性,上肢、手指功能,平衡能力、呼吸能力、构音功能、吞咽功能、步行能力及强直程度等。统一 PD 评定量表和 Yahr 分期评定法是目前国际上较通用的 PD 病情程度分级评定法,将患者的功能障碍水平和能力水平进行了一个综合评定。

在临床研究中,PD 患者的步态是常用的考察指标,通过三维步态分析提供的一些数据,常常可以作为病情变化或疗效的参考依据。

PD 康复治疗的短期目标主要是扩大及维持关节活动度,预防挛缩和纠正不良姿势,预防或减轻失用性肌萎缩及肌无力,增强姿势、平衡反应、安全意识,提高步行能力,提高日常生活能力,以及帮助患者调整心理和生活方式。长期目标主要是维持或提高基本功能,预防和减少继发性损伤,教会代偿策略,减少辅助,延缓疾病发展进程。由于患者的病情不同,目标的设立因人而异,适当调整。在康复治疗过程中,运动必须劳逸结合,防止出现疲劳和过度消耗。

PD 的康复以运动疗法为主,针对 PD 四大运动障碍:强直、少动、震颤和姿势反应异常进行必要的康复训练。松弛训练非常重要,通过本体感觉神经肌肉促进法,从被动运动到主动运动,从小范围运动逐步到全运动范围,有节奏地进行,这不仅对肌强直有松弛作用,也能克服因少动带来的不良后果。关节活动范围训练是每天必不可少的项目,可通过自动抑制和用手工或机械牵引方法,必须注意的是要在患者被牵拉肌肉的最大耐受范围内进行,避免造成软组织损伤或骨折。移动训练强调的是姿势训练和旋转运动,本体感觉神经肌肉促进技术是常用的方法,通过柔顺、有节奏的运动,对有屈曲挛缩倾向的屈曲姿势,重点放在活动伸肌。平衡功能训练通过在坐位和站立位缓慢进行重心转移训练,可帮助患者改善肢体的稳定性,逐渐增加活动的复杂性、增加重心转移的范围及增强上肢作业的难度,如从坐位到站立、跨步、行走等均可增加难度及复杂性。抗阻训练在 PD 的康复中存在一定的争议,但是最近通过荟萃分析发现,渐进式的抗阻训练对于轻中度帕金森患者是有一定价值的,尤其是在提高其步行能力时值得应用^[6]。

呼吸训练、减重步行训练、日常生活能力训练以及针对 PD 设计的体操包括太极拳均是有效的康复治疗方法,训练主要强调整体运动功能模式,但也要与局部训练相结合。在过去的几年中,机器人技术在 PD 康复中的应用也从理想走向了现实。通过与跑台训练相比,机器人辅助步行训练对于认知功能良好的轻度患者是安全可行的,在短期内更有利于下肢功能恢复和步态指标的改善,但缺乏长期有效性的试验。丘脑底核的脑深部电刺激技术已在 PD 的治疗中应用较长时间,可显著减少运动

症状如运动迟缓、震颤和强直,并可减少左旋多巴的使用剂量,近期有研究发现其对帕金森患者的眼球运动控制功能有明显的改善作用。由于 PD 的康复训练是需要长期坚持的过程,为了防止患者久坐不动,有学者设计出了虚拟的运动教练,每天定时跟患者互动,以保证其每天的运动量,维持运动功能水平。

针对中晚期 PD 患者,康复治疗更强调多学科干预和全面管理。荟萃分析发现,虽然缺乏高质量的随机对照研究和长期随访,多学科干预对 PD 患者的生活质量有一定的积极和持续的影响^[7]。

老年人神经系统疾病的患病率在逐年增高,康复也面临着严重的挑战,但也是一个重要的发展机遇。在老年人中,功能障碍可能是神经系统疾病所致,也可能受身体机能的退化或其他疾病的影响,其临床特点和预后与年轻人存在明显的差别。在老年人神经系统疾病的康复过程中,多学科的合作和全面的管理必不可少,另外还需要家庭和社会的大力支持。

参 考 文 献

- [1] Zhang T. Chinese Guideline on Rehabilitation Treatment of Brain Stroke[M]. (in Chinese)张通. 中国脑卒中康复治疗指南[M]. 人民卫生出版社. 第 1 版. 2012.
- [2] Wojtek J, David NP, Maria AF, et al. Exercise and physical activity for older adults[J]. Med Sci Sports Exerc, 2009,41:1510-1530.
- [3] Choi JI, Twamley EW. Cognitive rehabilitation therapies for Alzheimer's disease: a review of methods to improve treatment engagement and self-efficacy[J]. Neuropsychol Rev, 2013, 23:48-62.
- [4] Kim SY, Yoo EY, Jung MY, et al. A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Neuro Rehabil, 2012,31:107-115.
- [5] Woods B, Aguirre E, Spector AE, et al. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012, 2;DOI: 10.1002.14651858.CD005562.pub2.
- [6] Frazzitta G, Balbi P, Maestri R, et al. The beneficial role of intensive exercise on Parkinson disease progression[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2013,92:523-532.
- [7] Tan SB, Williams AF, Kelly D. Effectiveness of multidisciplinary interventions to improve the quality of life for people with Parkinson's disease: a systematic review[J]. Inter J Nurs Studies,2014,51:166-174.

(收稿日期:2014-04-09)

(本文编辑:孟丽)