

## 认知功能训练对 MCI 患者生活质量及心理状态的影响研究

柴莉莉, 郭璐沙, 杨洁, 苟宁\*

陕西省人民医院 陕西西安

**【摘要】目的** 探讨认知功能训练对轻度认知障碍患者心理状态及生活质量的影响效果。**方法** 选取 2021 年 2 月~2021 年 9 月陕西省人民医院收治的 208 例轻度认知障碍患者作为研究对象, 根据随机数字表法分为对照组和干预组, 各 104 例。对照组给予常规护理, 干预组在此基础上进行为期 12 个月的认知功能训练干预, 比较两组患者在干预前、干预后 1 个月、6 个月、12 个月时的认知功能 (MMSE、MoCA)、心理状态 (HAMD、HAMA) 评分及生活质量 (SF-36) 量表得分, 从而评估认知功能训练的疗效。**结果** 与干预前比较, 干预 12 个月后两组患者认知功能 (MMSE、MoCA)、心理状态 (HAMD、HAMA) 评分均下降, 生活质量 (SF-36) 得分均升高 ( $P < 0.05$ ); 与对照组相比, 观察组患者干预 1、6、12 个月后认知功能 (MMSE、MoCA) 得分更高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预 6、12 个月后心理状态 (HAMD、HAMA) 评分更低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 干预 12 个月后生活质量 (SF-36) 得分更高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 认知功能训练可以延缓 MCI 患者认知功能衰退进程, 对其生活质量具有正向提升作用, 且能够在一定程度上缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪。

**【关键词】** 轻度认知障碍患者; 认知功能训练; 生活质量; 心理状态

**【收稿日期】** 2024 年 10 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 11 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240537

### The effect of cognitive function training on the quality of life and psychological state of MCI patients

Lili Chai, Lusha Guo, Jie Yang, Ning Gou\*

Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】 Objective** To investigate the effect of cognitive function training on the psychological state and quality of life of patients with mild cognitive impairment. **Methods** A total of 208 patients with mild cognitive impairment admitted to Shaanxi Provincial People's Hospital from February 2021~September 2021 were selected as the study subjects, and they were divided into control group and intervention group, with 104 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the intervention group underwent a 12-month cognitive function training intervention, and the cognitive function (MMSE, MoCA), psychological state (HAMD, HAMA) scores and quality of life (SF-36) scale scores were compared between the two groups before intervention, 1 month, 6 months after intervention, and 12 months, so as to evaluate the efficacy of cognitive function training. **Results** Compared with the pre-intervention group, the scores of cognitive function (MMSE, MoCA) and psychological status (HAMD, HAMA) decreased and the scores of quality of life (SF-36) increased in both groups after 12 months of intervention ( $P < 0.05$ ), and compared with the control group, the scores of cognitive function (MMSE and MoCA) were higher after 1, 6 and 12 months of intervention in the observation group ( $P < 0.05$ ). After 6 and 12 months of intervention, the scores of psychological state (HAMD and HAMA) were lower and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ), and the score of quality of life (SF-36) was higher after 12 months of intervention ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Cognitive function training can delay the decline of cognitive function in patients with MCI, have a positive effect on their quality of life, and can alleviate their anxiety, depression and other adverse emotions to a certain extent.

**【Keywords】** Patients with mild cognitive impairment; Cognitive function training; Quality of life; State of mind

\*通讯作者: 苟宁

随着人口老龄化的进程逐渐加快, 认知障碍造成的疾病负担也在不断加重<sup>[1]</sup>。轻度认知障碍 (mild cognitive impairment, MCI) 是老年人群中常见疾病, 它通常表现为逐渐出现的记忆力下降、语言表达能力下降等症, 但这些症状并未达到痴呆的诊断标准<sup>[2]</sup>。MCI 是国际上公认的老年痴呆前期状态, 也是对痴呆进行预防性干预的最佳阶段<sup>[3]</sup>。我国 60 岁及以上人群 MCI 的发病率高达 20%<sup>[4]</sup>。痴呆已成为导致我国老年人群失能、进入养老机构的主要原因之一, 给社会及家庭带来沉重的负担, 严重影响患者生理、心理健康, 降低患者生活质量<sup>[5-7]</sup>。而 MCI 患者比正常人患上痴呆症的风险更高, 而痴呆症进程不可逆转<sup>[8]</sup>。因此, 对 MCI 患者进行早期干预, 减缓认知功能持续性下降、提高患者生活质量尤为重要。目前, 临床对 MCI 的治疗主要以药物为主, 虽然药物在一定程度上可以缓解患者的认知功能下降, 但是认知训练作为药物治疗的补充, 可以有效地改善 MCI 患者的整体认知功能, 尤其在疾病早期阶段, 可以通过认知训练延缓疾病进展。同时, 认知训练可以提升患者的思维能力, 让患者更好地应对生活中的各种挑战, 提高其生活质量。但目前尚未见认知功能训练对 MCI 患者生活质量及心理状态影响的研究, 故本研究将认知功能训练应用于 MCI 患者, 旨在探讨认知功能训练对 MCI 患者心理状态及生活质量的影响, 报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 2 月~2021 年 9 月期间就诊陕西省人民医院老年病院及神经内科 MCI 患者 208 例为研究对象, 根据随机数字表法分为对照组 (n=104) 和观察组 (n=104)。纳入标准: ①符合《2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南》<sup>[9]</sup>中 MCI 的诊断标准者; ②年龄≥60 岁者; ③伴有焦虑和抑郁者。排除标准: ①意识不清者; ②严重躯体疾病所致功能障碍、言语沟通障碍和重度痴呆患者; ③体重<45kg 者。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理, 观察组在对照组的基础上通过计算机软件对患者进行为期 12 个月的认知功能训练干预, 具体操作环节如下: ①沟通与介绍: 每次训练开始前, 对患者及其家属进行交流沟通, 针对遇到的问题、对病情的疑惑进行回答, 并简单介绍本次训练的内容和要点。②计算机认知训练: 通过计算机软件为患者提供个体化的一对一认知训练, 训练内容除了记忆、注

意力、语言外, 还涵盖了视空间、执行能力、计算力等多个领域。训练过程中, 计算机系统会根据患者的表现调整训练任务的难度, 以达到个性化的需求。训练每周进行 3 次, 每次训练时长为 60min。③反馈与健康教育: 每次训练结束后与患者进行沟通、了解患者想法, 并针对患者此次训练中完成度给出评价, 与计算机给出的平均相结合, 决定下次训练是否需对训练难度进行修正。此外, 还应对患者及家属进行健康教育, 针对患者训练中表现给出建议, 引导患者及家属提升对认知障碍的关注度。

### 1.3 观察指标

比较两组患者在干预前、干预后 1 个月、6 个月及 12 个月时的 MMSE、MoCA、SF-36、HAMD 及 HAMA 评分变化。

### 1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据录入与分析, 计量资料用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 同组时间点比较采用重复测量资料的方差分析 ( $F$ ), 同时时间点的组间采用独立样本  $t$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 实验组与对照组 (都改成这两组) 一般临床资料比较

对照组患者 104 例, 年龄 62~84 岁, 平均 (72.34±5.73) 岁; 男性 64 例, 女性 40 例; 文化程度为初中的最多, 有 50 例, 高血压患者 36 例, 糖尿病患者 34, 心脏病患者 34 例; 吸烟者 37 例, 酗酒者 19 例; 非独居的有 66 例; 家庭月收入为 3000~ 的最多, 有 52 例。实验组患者 104 例, 年龄 60~80 岁, 平均 (72.02±6.68) 岁; 男性 61 例, 女性 43 例; 高血压患者 30 例, 糖尿病患者 37 例, 心脏病患者 37; 吸烟者 35 例, 酗酒者 17 例。两组患者性别、年龄、文化程度、疾病类型、不良生活习惯、居住情况、家庭月收入及基线期 MMSE 量表评分均无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

### 2.2 两组间 MMSE、MoCA 评分比较

与干预前比较, 干预 12 个月后两组患者 MMSE、MoCA 评分均下降 ( $P < 0.05$ ), 但干预 1、6、12 个月时实验组患者得分均高于同期对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.3 两组间 SF-36 评分比较

与干预前比较, 干预 12 个月后两组患者 SF-36 均上升, 且干预 12 个月后实验组患者得分高于同期对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 两组患者 MMSE、MoCA 得分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	时间	MMSE	MoCA
实验组	104	干预前	23.31±2.34	17.72±3.57
		干预后 1 个月	23.16±2.57*	17.43±3.38*
		干预后 6 个月	23.03±3.06*	17.21±3.02*
		干预后 12 个月	21.75±3.27*	16.15±2.75*
		<i>F</i>	-	6.792
<i>P</i>	-	0.001	0.002	
对照组	104	干预前	23.41±2.14	17.51±3.97
		干预后 1 个月	21.68±3.44	16.38±3.11
		干预后 6 个月	19.56±3.34	15.06±2.38
		干预后 12 个月	17.96±2.43	14.54±2.24
		<i>F</i>	-	61.258
<i>P</i>	-	0.001	0.001	

注: 与同时期对照组相比, \* $P<0.05$

表 2 两组患者 SF-36 得分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	PF		GH		SF		MH	
		干预前	干预 12 个月后	干预前	干预 12 个月后	干预前	干预 12 个月后	干预前	干预 12 个月后
实验组	104	68.29±5.26	74.34±7.88*	64.11±11.22	74.31±7.14*	54.36±3.54	58.81±5.59*	67.47±8.23	75.14±6.25*
对照组	104	68.31±5.26	70.15±6.02*	64.12±11.21	70.89±6.57*	54.34±3.61	56.08±4.37*	67.45±8.25	71.86±4.33*
<i>t</i>	-	0.027	4.185	0.006	3.501	0.039	3.812	0.017	4.267
<i>P</i>	-	0.979	0.000	0.995	0.001	0.969	0.000	0.986	0.000

注: 与同时期对照组相比, \* $P<0.05$

#### 2.4 两组间 HAMD、HAMA 评分比较与干预前比较

干预 12 个月后两组患者 HAMD、HAMA 评分均下降 ( $P<0.05$ ), 且干预 6、12 个月后实验组患者得分低于同期对照组 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

MCI 是早期阶段的痴呆症, 随着患者的疾病的进展, 他们的认知功能、日常生活能力及行为表现都会逐渐退化, 导致生活质量严重下降, 容易产生焦虑抑郁的心理, 给社会和家庭带来了沉重的负担。认知功能训练指的是通过特定的系统训练, 帮助人们改善和提高自己的认知能力, 基于计算机的认知功能训练是其中一种形式<sup>[10]</sup>。通过使用专门设计的程序, 帮助人们提高认知能力, 具有个性化、量身定制、自我监测的特点,

表现为可以根据患者的训练结果进行难度的调整。本次研究表明, 在进行认知训练后, MCI 患者认知能力和生活质量均有提升。

相比于普通人, MCI 患者可能因记忆力下降、担心病情的进展、周围人不理解等原因产生焦虑、抑郁心理。本次研究结果显示, 接受认知训练的患者不良情绪更低, 分析原因可能是与认知训练加强了对患者支持、帮助其加深对疾病认知有关。训练前后护理人员均与患者及家属进行充分沟通, 掌握患者病情发展、解答患者疑问, 根据患者情况给出具体的干预意见与方式指导, 帮助患者充分了解自身情况、做好心理建设, 减少因困惑产生的焦虑情绪。且认知训练可以延缓患者认知功能衰退、提升其生活自理能力, 切实解决了患者因认知下降给生活带来的一系列不便; 在对患者进

