

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.09.017

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20201207.1041.007.html\(2020-12-08\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20201207.1041.007.html(2020-12-08))

思维导图联合怀旧疗法对 AD 患者抑郁情绪及生存质量的影响^{*}

倪传艳,杨 波,巨明星,杨云秀,刘 强[△]
(重庆市精神卫生中心金紫山院区早期干预一科 401147)

[摘要] **目的** 探讨思维导图联合怀旧疗法与怀旧疗法对阿尔茨海默病(AD)患者抑郁情绪及生存质量的影响。**方法** 选取该院 2018 年 1—12 月收治的 AD 患者 62 例,根据随机数字表法分为对照组和干预组各 31 例,两组患者均给予常规药物治疗、健康宣教、康复治疗、日常生活护理,此基础上对照组进行怀旧疗法;干预组进行思维导图联合怀旧疗法干预,为期 8 周,每周 1 次,每次约 50 min。干预前后对两组患者采用康奈尔痴呆抑郁量表(CSDD)、老年抑郁量表(GDS)、世界卫生组织生存质量简表(WHOQOL-BREF)评定疗效。**结果** 干预前两组患者 CSDD、GDS、WHOQOL-BREF 评分比较,差异均无统计学意义($t=0.72、0.89、0.40, P>0.05$)。干预 8 周后,对照组、干预组 CSDD 评分分别为(13.65±5.40)、(10.90±4.75)分,GDS 评分分别为(9.39±3.01)、(7.29±3.49)分,WHOQOL-BREF 评分分别为(47.28±4.11)、(50.43±3.69)分。与干预前比较,干预 8 周后两组患者 CSDD、GDS、WHOQOL-BREF 得分明显改善($P<0.01$),且干预组 CSDD、GDS、WHOQOL-BREF 得分明显优于对照组($t=2.12、2.54、-3.17, P<0.05$)。**结论** 思维导图联合怀旧疗法与怀旧疗法均能有效地改善 AD 患者的抑郁情绪,提高患者的生存质量,但思维导图联合怀旧疗法的疗效更佳。

[关键词] 思维导图;怀旧疗法;阿尔茨海默病;抑郁情绪;生存质量
[中图法分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2021)09-1514-04

Effect of mind mapping combined with reminiscence therapy on depression emotion and quality of life in AD patients^{*}

NI Chuanyan, YANG Bo, JU Mingxing, YANG Yunxiu, LIU Qiang[△]
(First Department of Early Intervention, Jinzi Mountain Hospital of Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401147, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of nostalgia therapy and nostalgia therapy combined with mind mapping on the depression emotion and quality of life in the patients with Alzheimer's disease (AD). **Methods** A total of 62 AD patients admitted to the hospital from January to December 2018 were selected and divided into the control group and the intervention group according to the random number table method, 31 cases in each group. Both groups were given the conventional medication, health education, rehabilitation treatment, and daily life care. On this basis, the control group was given the reminiscence therapy, and the intervention group conducted the mind mapping combined with reminiscence therapy intervention for 8 weeks, once a week, about 50 min each time. The Cornell Dementia Depression Scale (CSDD), Geriatric Depression Scale (GDS), and World Health Organization on Quality of Life Brief Scale (WHOQOL-BREF) were used to assess the efficacy of the two groups before and after the intervention. **Results** Before the intervention, the CSDD, GDS and WHOQOL-BREF scores had no statistical differences between the two groups ($t=0.72, 0.89, 0.40, P>0.05$). After 8-week intervention, the CSDD scores in the control group and intervention group were (13.65±5.40) points and (10.90±4.75) points respectively. The GDS scores were (9.39±3.01) points and (7.29±3.49) points respectively, and the WHOQOL-BREF scores were (47.28±4.11) points and (50.43±3.69) points respectively. Compared with before the intervention, the CSDD, GDS and WHOQOL-BREF scores after 8-week intervention in the two groups were significantly improved ($P<0.01$), moreover the CSDD, GDS, and WHOQOL-BREF scores of the intervention group were significantly better than those of the control group ($t=2.12, 2.54, -3.17, P<0.05$). **Conclusion** The mind mapping combined with reminiscence

^{*} 基金项目:重庆市精神卫生中心院级课题(2018-yjkt-11)。 作者简介:倪传艳(1978—),主管护师,本科,主要临床护理及心理治疗工作。
[△] 通信作者, E-mail:358345381@qq.com。

therapy and reminiscence therapy all can effectively improve the depression emotion of AD patients and improve the life quality of the patients, but the curative effect of the mind mapping combined with the reminiscence therapy is better.

[Key words] mind mapping; reminiscence therapy; Alzheimer's disease; depression emotion; quality of life

阿尔茨海默病(AD)目前病因仍无法明确,治疗缺乏特效药物,目前多以对症支持治疗和心理社会干预延缓其病程的进展^[1]。近年来的研究表明,抑郁是AD等类型老年痴呆症发病的危险因素,并伴随疾病发展的各个阶段^[2-4],且AD的早期临床表现中,抑郁也是其最常见的情感障碍,发生率为30%~50%^[5],严重的抑郁情绪甚至可以导致患者的自杀行为^[6],使患者的生存质量明显降低。

怀旧疗法是通过对过去事件、情感及想法的回顾,帮助人们增加幸福感,提高生活质量及对现有环境的适应能力^[7]。思维导图(The Mind Map)是表达发散性思维的有效图形思维工具^[8]。国内外学者表明,怀旧疗法能够改善AD患者的抑郁情绪^[9-12]。但由于目前怀旧疗法在引导方式上无结构式的框架可以遵循,研究结果也存在一定程度上的差异。思维导图引导联想的训练过程与怀旧疗法的引导方法存在一定的相似性,故本研究将思维导图与怀旧疗法相结合,在干预AD患者抑郁情绪及生存质量方面与怀旧疗法进行比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院老年病区2018年1—12月收治的AD患者。纳入标准:(1)符合AD诊疗指南^[13],确诊为AD患者;(2)痴呆程度为轻度或中度,以临床痴呆评定量表(CDR)进行划分^[14];(3)康奈尔痴呆抑郁量表(CSDD)评分大于或等于8分和老年抑郁量表(GDS)评分大于或等于11分^[15-16];(4)对本研究知情同意;(5)年龄大于或等于60岁。排除标准:(1)无法正常沟通交流,即视听、语言功能严重受损者;(2)合并严重心、肝、肾功能障碍者。本研究共入选患者68例,采用随机数字表法,将研究对象分为对照组和干预组各34例。后续干预中对照组有2例因未能坚持干预主动退出,1例因病情变化退出干预;干预组3例因未能坚持干预主动退出研究,经过筛选,本研究共纳入有效研究对象62例,对照组和干预组各31例。研究对象均签署知情同意书,本研究获重庆市精神卫生中心医学伦理委员会批准[2018伦审医字第(007)号]。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

两组均给予常规药物治疗、健康宣教、常规康复治疗、日常生活护理等。对照组给予怀旧疗法干预,干预组给予联合思维导图的怀旧疗法干预。由6名经过统一培训的心理治疗师完成,干预方式均采用小组治疗的方式进行,干预组与对照组各分为3个小组,1名心理治疗师带领1组,各进行为期8周的干预,每周1次,每次约50 min。对照组与干预组采用相同干预主题,在干预引导方面,对照组采用常规的

引导方式,干预组采用联合思维导图训练的引导方式^[17]。(1)对照组具体方法:治疗师结合主题以时间为主线,以患者印象深刻的生活事件为载体引导患者进行回忆,治疗师适时进行串联与小结,鼓励患者尽可能地参与并进行分享讨论。(2)干预组具体方法:①结合主题,引导患者先进行短暂的思考;②患者从白纸的中心点开始绘画,画出认为与主题最相关的主节点,如涉及的人、物、场景等,无法画的地方可用文字代替;③在主节点上继续引导,画出所回忆事件更多的细节;④不同节点用不同颜色的笔绘画,不同层次之间用自然的曲线进行连接,可用文字进行相关注释;⑤绘画完成后,由治疗师引导患者结合所画的思维导图进行事件分享,分享过程中可对思维导图进行补充修改。

1.2.2 评价工具

1.2.2.1 CSDD^[15]

CSDD可有针对性地对痴呆患者进行抑郁测评,主要从与情绪有关的表现、行为障碍、躯体表现、周期性功能、观念障碍等5个方面对患者的情绪进行测评,共19个条目,采取三级评分,对“无”“轻微或间歇”“严重”分别赋予0、1、2分,评估主要涉及访问前1周出现的症状和体征,因身体残疾或疾病引起的症状则不予计分,得分越高抑郁情绪越严重。

1.2.2.2 GDS^[16]

GDS作为老年人专用的抑郁测评量表,主要测评情绪低落、活动减少、易激惹、退缩、痛苦的想法,对过去现在与将来的消极评价,共30个条目,其中10条采用反序计分,20个条目采用正序计分,得分越高,抑郁程度越高。

1.2.2.3 世界卫生组织生存质量简表(WHOQOL-BREF)^[18]

WHOQOL-BREF包含生理、心理、社会关系、环境4个领域26个条目,此外还包含两个独立性分析的问题条目,领域得分采取正向记分,得分越高表示生存质量越好。

1.2.3 评价方法

(1)收集AD患者的一般资料,主要涉及患者的性别、年龄、病程、痴呆程度、文化程度等相关信息;(2)干预前及干预8周后,分别对两组患者进行CSDD、GDS、WHOQOL-BREF测评,为保证数据及统计结果准确,测评由2名经统一培训的精神科医师负责,本次研究发放的量表有效回收率为100%。

1.3 统计学处理

数据采用SPSS20.0统计学软件进行分析,计数资料用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验和配对样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者基线资料比较

对照组中男 14 例(45.16%),女 17 例(54.84%),年龄(65.90±2.78)岁;文化程度:小学及以下 11 例(35.48%),中学 15 例(48.39%),大专及以上 5 例(16.13%);痴呆程度:轻度 19 例(61.29%),中度 12 例(38.71%)。干预组中男 12 例(38.71%),女 19 例(61.29%),年龄(66.94±2.53)岁;文化程度:小学及以下 7 例(22.58%),中学 13 例(41.94%),大专及以上 11 例(35.48%);痴呆程度:轻度 18 例(58.06%),中度 13 例(41.94%)。两组患者在性别、年龄、痴呆程度、文化程度方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 干预前后两组患者 CSDD 评分比较

干预前两组患者 CSDD 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);与干预前比较,干预 8 周后两组患者 CSDD 评分均明显降低($P<0.01$),且干预组患者 CSDD 得分明显低于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者干预前后 CSDD 评分比较
($\bar{x}\pm s, n=31, \text{分}$)

时间	对照组	干预组	<i>t</i>	<i>P</i>
干预前	15.06±5.60	14.00±6.00	0.72	0.47
干预后	13.65±5.40	10.90±4.75	2.12	0.04
<i>t</i>	9.79	9.14		
<i>P</i>	<0.01	<0.01		

2.3 干预前后两组患者 GDS 评分比较

干预前两组患者 GDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);与干预前比较,干预 8 周后两组患者 GDS 评分均明显降低($P<0.01$),且干预组 GDS 评分明显低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者干预前后 GDS 评分比较
($\bar{x}\pm s, n=31, \text{分}$)

时间	对照组	干预组	<i>t</i>	<i>P</i>
干预前	10.45±3.73	9.55±4.27	0.89	0.38
干预后	9.39±3.01	7.29±3.49	2.54	0.01
<i>t</i>	4.27	7.80		
<i>P</i>	<0.01	<0.01		

2.4 干预前后两组患者 WHOQOL-BREF 评分比较

干预前两组患者 WHOQOL-BREF 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);与干预前比较,干预 8 周后两组患者 WHOQOL-BREF 评分有明显升高($P<0.01$),且干预组 WHOQOL-BREF 评分明显高于对照组($P<0.01$),见表 3。

表 3 两组患者干预前后 WHOQOL-BREF 评分比较($\bar{x}\pm s, n=31, \text{分}$)

时间	对照组	干预组	<i>t</i>	<i>P</i>
干预前	45.95±4.05	45.57±3.47	0.40	0.69
干预后	47.28±4.11	50.43±3.69	-3.17	<0.01
<i>t</i>	-2.88	-10.99		
<i>P</i>	<0.01	<0.01		

3 讨 论

近年来,随着我国老龄化进程的加快,AD 的发病率也呈逐年上升趋势。由于 AD 病程的不可逆性,减缓其病程发展,改善患者的行为和心理症状,提高生活质量,成为目前 AD 治疗的主要方向。

伴随着整合医学研究的不断深入,在 AD 与抑郁的共病研究发现,不论从发病相关因素的分析还是从发病机制的推断,两种疾病在发生、发展方面都有着非常紧密的联系,在目前 AD 无特效治疗的情况下,通过对患者抑郁症状的干预,以延缓两种疾病病程的进展,也不失为一个新的方向。多项研究表明,怀旧疗法在改善 AD 患者抑郁情绪方面具有明显疗效^[9-12],本课题组所得研究结果与既往研究具有较好一致性。本研究在引导方式上通过联合思维导图对怀旧疗法加以改进,得到了优于怀旧疗法的疗效。通过对引导原理及记忆模型的分析,推断产生该结果可能的机制如下:(1)联合思维导图的怀旧疗法在引导原理上遵循了布卢姆的教育目标分类理论所指出的教育目标的设定,由低级到高级、由简单到复杂的渐进式等级框架^[19],在引导方式遵循由易到难,循序渐进的过程,使患者更容易重建回忆的自信心,重获成功记忆的幸福体验,减轻记忆障碍带来的失落感,进而减少患者的抑郁情绪。(2)AD 患者记忆障碍的特点为长时记忆优于短时记忆,联合思维导图的怀旧疗法,引导患者利用长时记忆图示框架与需要进行短时处理的信息进行联系,减轻了短时记忆处理该信息的负荷^[20],从而降低了患者对此信息记忆的难度,可提高患者对当前事情记忆的成功率,减轻患者的疾病自卑心理,进一步减轻患者的抑郁情绪。

生存质量的高低受到生理、心理、社会、环境等诸多因素的影响,随着 AD 病程的进展,患者各方面的机能逐步下降,生存质量不可避免地会受到影响,在现有治疗无法逆转病程进展的前提下,提高患者的生存质量已成为各项对症支持治疗的终极目标。在既往研究中,怀旧疗法在改善患者生存质量方面的疗效已经得到证实^[21],但本研究中,联合思维导图的怀旧疗法在此方面的疗效更为突出。通过对此结果的分析,其可能机制如下:(1)联合思维导图的怀旧疗法,在引导方式上图文结合,使患者负责空间、图像、颜色等功能的右脑和负责文字、逻辑、分析等功能的左脑都能够得到锻炼^[22],进而能够更有效地刺激患者的大脑皮层前扣带回,激发老年人的社交互动行为^[23],减少社交孤立感及社会支持减少导致的主观幸福感降低,从而提高患者的生存质量。(2)抑郁情绪作为影响患者生存质量主观体验诸多因素中较为突出的因素,其改善程度的多少可能会成为影响患者评判生存质量改善的因素,联合思维导图的怀旧疗法相比怀旧疗法在改善患者抑郁情绪方面的优势,使患者在生存质量的主观感知上更明显,所以改善程度也越大。

综上所述,思维导图联合怀旧疗法与怀旧疗法均能够有效地改善 AD 患者的抑郁情绪,提高患者的生

存质量,但思维导图联合怀旧疗法的疗效更加明显。本研究由于人力、时间等条件的限制,仍存在一定的局限性,如样本量较小,干预及观察的时间较短,缺乏后期随访,远期效果不明等。今后的研究可考虑增加样本量,延长干预及观察时间,追踪随访,以期进一步证实思维导图联合怀旧疗法在改善 AD 患者抑郁情绪方面的临床疗效。

参考文献

- [1] 韩玉梁,王凯,贾建军. 阿尔茨海默病非药物治疗研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2020,22(4):435-437.
- [2] 郭鹏,连腾宏,左丽君,等. 阿尔茨海默病患者伴发抑郁的临床特点及相关因素分析[J]. 中国药理学与毒理学杂志,2019,33(6):434-435.
- [3] 尹达,李瑜霞,郭鑫. 音乐治疗阿尔茨海默病合并抑郁的研究[J]. 心理月刊,2018(7):27-28.
- [4] ISMAIL Z,ELBAYOUMI H,FISCHER C E,et al. Prevalence of depression in patients with mild cognitive impairment:a systematic review and meta-analysis[J]. JAMA psychiat,2017,74(1):58-67.
- [5] YANG H,HONG W J,CHEN L,et al. Analysis of risk factors for depression in Alzheimer's disease patients[J]. Int J Neurosci,2020,130(11):1136-1141.
- [6] 徐建芳,李霞,刘宇. 老年抑郁症住院患者自杀风险评估与相关因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(13):1537-1540.
- [7] LIN Y C,DAI Y,HWANG S L. The effect of reminiscence on the elderly population:a systematic review[J]. Public Health Nurs,2003,20(4):297-306.
- [8] 张又文,张雷. 思维导图在国内医疗领域的应用成效及启示[J]. 江苏卫生事业管理,2019,30(2):263-265.
- [9] 李永珍,罗丽新,黄佳垚,等. 怀旧疗法干预对阿尔茨海默病患者的应用效果研究[J]. 护理实践与研究,2018,15(13):154-155.
- [10] 周娟. 回忆疗法治疗阿尔茨海默病患者认知障碍的临床效果观察[J]. 临床合理用药,2019,12(1):97-98.
- [11] LOK N,BADEMLI K,SELCUK-TOSUN A. The effect of reminiscence therapy on cognitive functions,depression,and quality of life in Alzheimer patients:Randomized controlled trial[J]Int J Geriatr Psych,2019,34(1):47-53.
- [12] ONIEVA-ZAFRA M D,HERNANDEZ-GARCIA L,GONZALEZ-VALLE M T,et al. Music intervention with reminiscence therapy and reality orientation for elderly people with Alzheimer disease living in a nursing home:a pilot study[J]. Holist Nurs Pract,2018,32(1):43-50.
- [13] 贾建平,魏翠柏. 2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(二):阿尔茨海默病诊治指南[J]. 中华医学杂志,2018,98(13):971-977.
- [14] 中国老年医学学会认知障碍分会. 临床痴呆评定量表简体中文版[J]. 中华老年医学杂志,2018,37(4):367-371.
- [15] 任汝静,王刚,张施,等. 康奈尔痴呆抑郁量表中文版的信度检测及临床应用研究[J]. 中国临床神经科学,2008,16(2):170-174.
- [16] 陶宜娟. 老年抑郁量表在老年住院患者综合评估中的应用分析[J]. 青海医药杂志,2018,48(11):35-36.
- [17] 李燕,马娥,刘天云,等. 思维导图在慢性病患者健康教育中的应用现状[J]. 临床医学研究与实践,2019,4(31):195-196.
- [18] 杨林,郭巍伟,吴敏强,等. WHOQOL-BREF 在社区糖尿病患者生存质量评价中的信度、效度研究[J]. 中国现代医生,2010,48(6):6-8.
- [19] 马晓丹,张春莉. 两种教育目标分类系统的比较研究及其启示[J]. 教育研究与实验,2018(2):25-29.
- [20] PAAS F,VAN MERRIENBOER J J G. Cognitive-load theory: methods to manage working memory load in the learning of complex tasks [J]. Curr Dir Psychol Sci,2020,29(4):394-398.
- [21] 管细红,李博,李素珍. 怀旧疗法对阿尔茨海默病患者认知功能及生活质量的影响[J]. 护理学报,2016,23(11):66-68.
- [22] 吴文英,金学勤,龚月香,等. 运用思维导图对下肢骨折患儿进行健康教育的效果观察[J]. 护理与康复,2015,14(4):390-391.
- [23] 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]. Psychiat Res Neuroim,2011,192(3):183-187.