

老年痴呆症患者实施 3+1 整体康复护理模式效果的 Meta 分析

孙晶娜^{1,3}, 傅荣², 侯晓洁³, 王怡欣³, 牛倩霞³

Effectiveness of 3+1 holistic rehabilitation nursing model in elderly patients with Alzheimer's disease: a meta analysis Sun Jingna,

Fu Rong, Hou Xiaojie, Wang Yixin, Niu Qianxia

摘要:目的 系统分析 3+1 整体康复护理模式对老年痴呆症患者自理能力、语言认知能力和生活质量的影响。方法 检索万方数据知识服务平台、中国知网(CNKI)、维普数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)、PubMed、Cochrane library、Web of Science 和 Embase 数据库中关于 3+1 整体康复护理模式对老年痴呆症患者影响的随机对照试验研究文献,经筛选文献、提取资料、文献评价后,采用 RevMan5.4 软件对符合质量标准的文献进行 Meta 分析。结果 共纳入 14 篇文献,包括 1 796 例患者。Meta 分析结果显示,3+1 整体康复护理模式能够改善老年痴呆症患者的智能精神状态和生活质量;提高患者的自理能力(均 $P < 0.01$)。结论 3+1 整体康复护理模式在改善老年痴呆症患者精神心理状况和生活质量,提高患者自理能力和语言能力方面均有明显积极作用。

关键词:老年痴呆症; 3+1 整体康复护理模式; 认知功能; 生活质量; 自理能力; Meta 分析

中图分类号: R473.5; R493 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.24.085

老年痴呆症是老年期常见的慢性神经系统疾病,主要包括阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)和血管性痴呆(Vascular Dementia, VD)^[1],患者常伴认知障碍、记忆力减退、行为能力受限的表现,使其生活质量持续降低^[2]。据 2019 年世界阿尔兹海默病报告的调查数据显示,全球有 5 000 多万人患有痴呆症,预计到 2050 年将增至 1.52 亿^[3]。对于老年痴呆症的治疗尚无有效方法,临床上尝试应用护理模式来提高痴呆患者的生活质量^[4],以延缓病情发展,改善临床症状^[5]。目前 Orem 自理模式^[6]、Habilitation 护理模式^[7]、3R 专科护理模式^[8]、医院-社区-家庭三元联动护理模式^[9]及同理心护理模式^[10],在改善老年痴呆症患者生活质量和(或)认知功能方面均显示出一定疗效。3+1 整体康复护理模式是指在康复专科知识体系层面之上,通过进一步细化护理内容和细节,构建 3+1 整体康复护理模式,即分阶段、分期评估+健康宣教+认知训练+预见性专科护理^[11],相较于其他模式更加注重护理评估,强调在评估的基础上实施针对性专业护理^[12]。该模式现已应用于老年痴呆症患者的临床护理实践中,但由于研究设计或样本量的限制致其研究结果不尽一致,因此,有必要再次对研究结果进行分析。本研究收集我国关于 3+1 整体康复护理模式对老年痴呆症患者影响的随机对照试验,系统评价其改善老年痴呆症患者生活质量的临床效果,以期为临床护理老年痴呆症患者提供循证依据。

1 方法

1.1 检索策略 中文以“老年性痴呆、老年痴呆症/

阿尔兹海默症、3+1 整体康复护理模式、整体康复护理模式、阶段式康复护理”为检索词,检索中国知网(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBMdisc)、维普数据库(VIP)和万方数据库已发表的中文文献。英文以“Senile Dementia, 3+1 holistic rehabilitation nursing model”为检索词,检索式(Dementia or Alzheimer's disease)and(3+1 holistic rehabilitation nursing model * holistic rehabilitation nursing model)检索 PubMed、Cochrane library、Web of Science 和 Embase 数据库中已发表的英文文献,检索时限均为数据库建库至 2020 年 12 月。如阅读摘要部分符合文献纳入标准,则查找并阅读全文;同时采用“滚雪球”方式追查纳入文献的参考文献。

1.2 文献的纳排标准

1.2.1 纳入标准 ①研究设计:关于 3+1 整体康复护理模式对老年痴呆症患者康复影响的随机对照试验(RCT)。②研究对象:依据美国国立神经疾病研究院和脑卒中-老年性痴呆及有关疾病协会(NINDS-ADRDA)^[13]或 2012 年《中国痴呆诊疗指南》^[14]的标准诊断为老年痴呆症且年龄 ≥ 60 岁的患者。③干预措施:对照组实行常规护理模式,包括基础药物治疗、健康指导、常规康复训练、并发症指导及定时随访;观察组在常规护理模式的基础上实施 3+1 整体康复护理模式,包括分阶段、分期评估,健康教育,认知功能训练(语言功能、日常生活自理能力、记忆力和定向力训练)和预见性专科护理^[11]。④测评工具或测评内容:a. 患者认知功能评价。以简易智能精神状态量表(Mini-Mental State Examination, MMSE)为标准,该量表总分范围为 0~30 分,评分高低与患者认知功能呈正相关。b. 日常生活自理能力评分。采用 Barthel 指数评分^[15]和老年痴呆患者日常生活能力

作者单位:南京大学医学院附属鼓楼医院 1. 内分泌科 2. 内科办公室 (江苏 南京, 210008); 3. 南京大学医学院

孙晶娜:女,硕士在读,护师,2829873179@qq.com

收稿:2021-07-16;修回:2021-09-22

(ADL)评分^[16],其中 Barthel 评分包括 10 项内容,满分 100 分,分值越高表明自理能力越强;ADL 量表包括躯体生活自理量表(PSMS)和工具性日常生活能力量表(IADL)。c. 失语评估。采用中国康复研究中心汉语标准失语症检查法(Chinese Rehabilitation Research Center Standard Aphasia Examination, CRR-CAE)分别对患者听理解能力、阅读及命名能力进行评价^[17]。d. 生活质量。采用老年痴呆患者生活质量量表(QOL-AD),含 13 项内容,采用 4 级评分法,总分 13~52 分^[18]。e. 护理满意度。

1.2.2 排除标准 ①无法获取全文或非中英文的文献;②信息不完整或质量评价结果为 C 级的文献;③干预措施不符合 3+1 整体康复护理模式的文献。

1.3 文献质量评价与资料提取 由 2 名研究者按照纳排标准独立对文献进行筛选、提取资料并交叉核对,如遇问题或分歧,则由双方讨论或请教专家解决。文献质量评价^[19]完全满足条目内容,表示发生各种偏倚的可能性最小,为 A 级;对上述标准部分满足者,表示发生偏倚的可能性为 B 级。上述标准完全不满足者,表示发生偏倚的可能性为 C 级。本研究提取的信息包括作者信息、发表年份、例数、干预时长、干预措施及测评工具。

1.4 统计学方法 采用 Review Manager 5.4 统计软件对拟纳入的文献进行 Meta 分析,连续性变量资料采用加权均数差(MD)或标准化均数差(SMD)表示,效应量均使用 95%可信区间(CI)分析;二分类资料采用比值比(OR)及 95%可信区间(CI)分析。首先进行异质性检验,采用 χ^2 检验并结合 I^2 确定研究间是否具有异质性,当 $P>0.10$ 且 $I^2\leq 50\%$ 时,使用固定效应模型分析;当 $P\leq 0.10$ 且 $I^2>50\%$ 时,选用随机效应模型分析;当 $P<0.10$ 且无法判断异质性来源时,此时应使用描述性分析^[20]。

2 结果

2.1 文献检索结果 初检获得文献 1 579 篇,其中英文文献 762 篇,中文文献 817 篇。通过 EndNoteX9 去重后余 972 篇,排除与主题无关或综述类文献 681 篇,通过阅读文章标题,摘要和结局指标排除 277 篇,最终纳入 14 篇文献。

2.2 纳入文献的基本特征 14 篇文献^[16,21-33]均为 RCT,共包括 1 796 例患者(实验组 899 例,对照组 897 例),所有研究的干预方法均有详细描述,并具有明确的结局测量指标。纳入文献的基本资料及质量评价结果见表 1。

表 1 纳入文献的基本特征及质量评价结果

文献	年份	样本量(例)		干预时长 (月)	干预措施		结局 指标	文献 质量
		对照组	实验组		对照组	实验组		
王艳等 ^[16]	2020	88	88	2	常规护理	3+1 整体康复护理模式	②	B
于红静等 ^[21]	2011	120	120	6	常规护理	3+1 整体康复护理模式	①②	B
卢佩兰 ^[22]	2016	39	39	—	常规护理	3+1 整体康复护理方式	①③④	B
曹俊杰 ^[23]	2017	30	30	12	常规护理	3+1 整体康复护理模式	①②⑤	B
成敏洁等 ^[24]	2013	20	20	6	常规护理	3+1 整体康复护理模式	①⑤	B
姜蕾 ^[25]	2018	68	68	6	常规护理	3+1 整体康复护理模式	②	B
刘英 ^[26]	2019	40	40	6	常规护理	阶段式康复护理模式	①⑤	B
罗秀琼等 ^[27]	2018	64	64	—	常规护理	3+1 整体康复护理模式	①③④	B
彭蕾等 ^[28]	2018	150	150	—	常规护理	整体康复护理模式	①③⑥	B
沈丽珍 ^[29]	2018	29	29	—	常规护理	整体康复护理模式	①	B
王丽娟等 ^[30]	2018	50	50	6	常规护理	3+1 整体康复护理模式	①③	B
印波 ^[31]	2015	45	45	—	常规护理	3+1 整体康复护理模式	①③④	B
张妍 ^[32]	2019	49	51	6	常规护理	3+1 整体康复护理模式	①⑤⑥	B
钟玉群等 ^[33]	2011	100	100	—	常规护理	3+1 整体康复护理模式	②④	B

注:①简易智能评分(MMSE);②日常生活能力(ADL);③Barthel 指数评分;④中国康复研究中心汉语标准失语症检查(CRRCAE);⑤生活质量(QOL-AD);⑥护理满意度。

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 两组简易智能量表评分比较 11 篇文献采用了简易智能量表评分,包括实验组 643 例,对照组 641 例。Meta 分析结果显示, $\chi^2 = 104.85, P < 0.01, I^2 = 90\%$,通过敏感性分析发现,删除任意一篇文献对异质性大小影响均不大,因此采取随机效应模型。结果显示, $MD = 3.48, 95\% CI$ 为 2.22~

4.74,合并效应量 $P < 0.01$,认为整体康复护理模式较常规护理在提高患者智能状况方面具有促进作用。见图 1。

2.3.2 两组自理能力得分比较 10 篇文献对患者进行了自理能力的评价。由于纳入的研究采用不同量表进行评价,故采用 SMD 合并效应量分析。鉴于 2 个量表评分标准的差异,有 5 项研究^[16,21,23,25,33]得分

与自理能力呈负相关,另 5 项研究^[22,27-28,30-31]得分与自理能力呈正相关。因此,对负相关的研究取其结果的相反数,确保量表评价指向一致^[34]。包括实验组 754 例,对照组 754 例,Meta 分析结果显示, $\chi^2 = 121.89, P < 0.01, I^2 = 93\%$,删除任意一篇文献对异

质性大小影响均不大,因此采取随机效应模型。结果显示, $MD = 1.45, 95\%CI$ 为 $1.02 \sim 1.88$,合并效应量 $P < 0.01$,认为整体康复护理模式可提高患者的自理能力。见图 2。

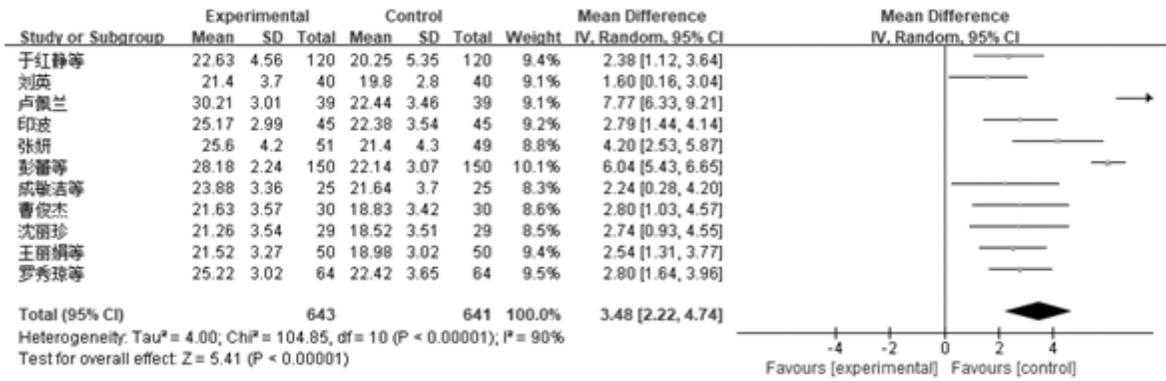


图 1 两组患者智能评分森林图

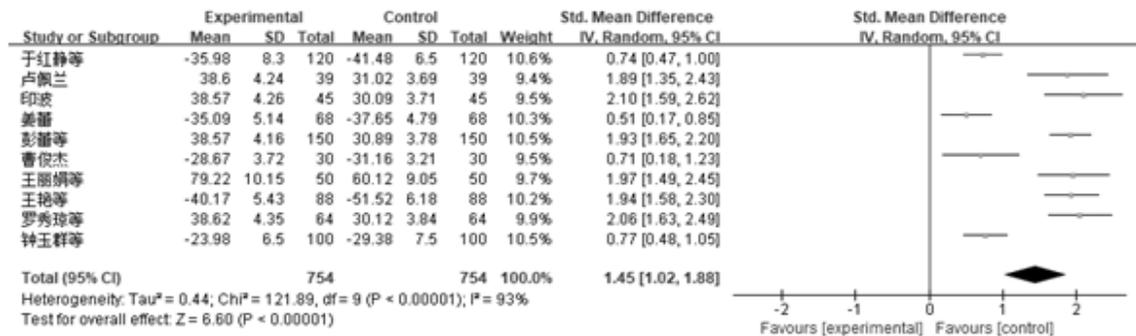


图 2 两组患者日常生活能力评分森林图

2.3.3 两组患者 CRRCAE 评分比较

2.3.3.1 听理解能力 4 篇文献^[22,27,31,33]使用了 CRRCAE 中的听理解能力评分项目,包括实验组 248 例,对照组 248 例。Meta 结果显示 $P = 0.99, I^2 = 0\%$,采取固定效应模型。结果显示, $MD = 7.26, 95\%CI$ 为 $3.68 \sim 10.83$,合并效应量 $P < 0.01$,说明实施整体康复护理可以有效提高患者的理解能力。

2.3.3.2 阅读能力 4 篇文献^[22,27,31,33]使用了 CRRCAE 中的阅读能力评分项目,包括实验组 248 例,对照组 248 例。Meta 分析结果显示, $P = 1.00, I^2 = 0\%$,采取固定效应模型。结果显示, $MD = 16.77, 95\%CI$ 为 $13.61 \sim 19.93$,合并效应量 $P < 0.01$,说明实施整体康复护理可以有效提高患者的阅读能力。

2.3.3.3 命名能力 4 篇文献^[22,27,31,33]使用了 CRRCAE 中的命名能力评分项目,包括实验组 248 例,对照组 248 例。Meta 分析结果显示, $\chi^2 = 11.86, P < 0.01, I^2 = 96\%$,删除任意一篇文献对异质性大小影响均不大,因此采取随机效应模型。结果显示, $MD =$

$4.73, 95\%CI$ 为 $1.28 \sim 8.19$,合并效应量 $P < 0.01$,说明实施整体康复护理可以有效提高患者的命名能力。

2.3.4 两组患者 QOL-AD 评分比较 4 篇文献^[23,24,26,32]采用了老年痴呆患者生活质量量表,包括实验组 146 例,对照组 144 例,QOL-AD 评分越高表明患者生活质量越高。Meta 分析结果显示, $\chi^2 = 26.73, P < 0.01, I^2 = 89\%$,采取随机效应模型。结果显示, $MD = 3.58, 95\%CI$ 为 $1.14 \sim 6.02$,合并效应量 $P < 0.01$,认为整体康复护理模式可以有效改善老年痴呆患者的生活质量。

2.3.5 两组患者满意度比较 2 篇文献^[28,32]研究比较了患者满意度,包括实验组 201 例,对照组 199 例。Meta 分析结果显示 $P = 0.62, I^2 = 0\%$,采取固定效应模型。结果显示, $MD = 3.98, 95\%CI$ 为 $2.00 \sim 7.47$,合并效应量 $P < 0.01$,说明实施整体康复护理模式可以有效提高患者满意度。

2.4 发表偏倚风险评估 对文献数 ≥ 10 篇的结局指

标绘制漏斗图,本研究为简易智能评分,结果显示漏斗图不完全对称,提示可能存在一定的发表偏倚。见图 3。

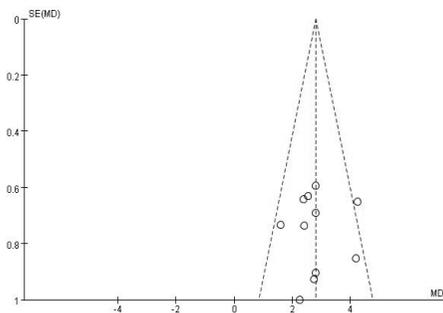


图 3 两组患者简易智能评分漏斗图

3 讨论

3.1 整体康复模式对老年痴呆患者的影响 本研究主要通过认知功能、自理能力、语言功能与生活质量 4 个相关指标来进行评定。Meta 分析结果显示,接受整体康复护理模式的老年痴呆患者在以上 4 个指标上与对照组的差异均具有统计学意义,说明整体康复护理模式在延缓老年痴呆患者痴呆进程和康复中具有重要的作用。与对照组相比,实验组的认知功能评分提高 3.48 分,自理能力评分提高 1.45 分,这表明 3+1 整体康复护理模式在一定程度上可改善患者的大脑微循环,改善或恢复大脑功能,延缓病情发展从而提高患者的生活质量;同时老年痴呆症患者的语言功能也得到明显提高。

老年痴呆症是一种退化性脑功能障碍疾病,不仅会导致患者的生活能力逐步下降、智能水平日趋衰退,而且具有病程迁延不愈的特点,因而会对其生活质量造成或多或少的影响。现阶段医学发展尚没有达到足以治疗老年痴呆症的水平,目前临床采取的主要治疗手段均为尽可能降低疾病对患者的日常生活影响,保护患者残存功能^[35]。单一的护理干预或模式难以达到理想的康复效果,整体康复护理模式由整体护理衍生而来,并将痴呆专业护理纳入其中。其通过对老年痴呆症患者的各种功能进行定期评估,使护理人员准确掌握患者病情及康复训练效果,并在此基础上制订个性化、持续性、科学化的康复护理方案,从而为患者提供最专业的健康指导^[36-37];同时通过以文献检索和分析结果为主要途径的预见性专科护理,对患者进行治疗和护理过程中有可能出现的并发症及危险因素进行预测,结合临床经验及研究资料中预防和处理方法制定可行性方案,可有效规避潜在的护理风险,提高护理质量与安全。

本研究所有纳入的文献均比较了患者的年龄、性别、教育水平、病程、病情等基线资料,结果显示实验组和对照组间基线可比($P > 0.05$)且结局测量指标较

为统一;纳入的研究多数未严格实施盲法,鉴于 Meta 分析的结局指标均为客观性指标,未使用盲法不会产生较大影响,因此,经过研究小组商议,判定为低风险。但 Meta 分析显示部分研究结果间异质性较大,可能是由于 14 篇文献所纳入患者疾病严重程度或干预时长不一所致。有研究显示,由于中枢神经系统在结构与功能上均具有可塑性和重组性^[38],因此会对大脑认知功能的衰退起到减缓作用。根据脑神经细胞功能的学科理论,结合患者具体病情,实施大脑逻辑训练、思维训练和记忆力训练等认知训练可显著增高大脑兴奋性,改善大脑微循环,使受损区的神经组织功能得到重组,增加其处理和加工信息的神经功能^[39],一定程度上改善认知功能。老年痴呆患者会随病程进展出现不同程度的语言功能障碍,并逐渐加深,应遵循“用进废退”原则,通过训练短期记忆刺激脑细胞,帮助痴呆患者保存残存的语法功能。Spector 等^[40]于 2010 年提出痴呆的生理—心理—社会模型,老年痴呆症患者虽丧失了部分体功能,但对外界环境的感知和理解仍有一定的应激反应,因此通过实施及时恰当的系统干预措施可提高患者的生活自理能力,改善其生活质量。

3.2 研究局限性与启示 本研究仅检索到公开发表的中文文献,存在文献纳入不全导致发表偏倚的情况;纳入的部分文献未对老年痴呆症的类型及程度进行细分,可能造成证据的可应用性不强;此外,部分文献方法学质量评价不高,有 7 项^[16,21-22,24,27,30,33]仅提及随机未具体阐述随机方法。该研究表明,3+1 整体康复护理模式相较于常规护理模式可以显著提高老年痴呆患者的自理能力,语言认知能力和生活质量,从而进一步证实了整体康复护理的有效性,提升了整体康复护理的科学性。未来研究建议建立专业的康复护理团队,增加多学科团队合作,不断丰富和完善康复护理的内容,加强对患者自我护理技能的针对性指导,同时鼓励家属积极参与患者的康复过程。期待今后在设计方面更加严谨,通过更多大样本、多中心、高质量的 RCT 研究,为整体康复护理的实施提供循证支持。

参考文献:

- [1] Mahaman Y A R, Huang F, Kessete Afewerky H, et al. Involvement of calpain in the neuropathogenesis of Alzheimer's disease[J]. Med Res Rev, 2019, 39(2): 608-630.
- [2] 农青芳,陈国英,谢兴,等.老年痴呆非药物治疗研究进展[J]. 护理研究, 2020, 34(20): 3669-3673.
- [3] 刘璇,肖泽梅.小丑照护在老年痴呆患者中的应用研究进展[J]. 护理学杂志, 2020, 35(17): 28-31.
- [4] 马冬飞,孙皎,赵英男,等.痴呆患者精神行为症状相关护理模式的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(7): 1017-1022.

- [5] Medina M, Khachaturian Z S, Rossor M, et al. Toward common mechanisms for risk factors in Alzheimer's syndrome[J]. *Alzheimers Dement (N Y)*, 2017, 3(4): 571-578.
- [6] 王恩石, 孙爱国, 马维丽, 等. Orem 自理护理模式在阿尔兹海默病患者中的应用效果[J]. *中华现代护理杂志*, 2016, 22(17): 2458-2461.
- [7] 彭阿丽, 王越, 左聪敏, 等. 基于 Habilitation 护理模式提高轻中度阿尔兹海默病患者日常生活能力[J]. *中国卫生质量管理*, 2020, 27(4): 114-118.
- [8] Spagnolo P, Aricò M, Bergamelli C, et al. A pilot study on behavioral and cognitive effects of cognitive stimulation training based on 3R mental stimulation. The Treviso Dementia (TREDDEM) Study[J]. *Neuro Rehabilitation*, 2015, 36(1): 151-156.
- [9] 汤悦, 张源, 汪志良, 等. 医院-社区-家庭协作网与老年痴呆社区干预[J]. *中国全科医学*, 2017, 20(S3): 457-459.
- [10] Ploeg E S, Eppingstall B, Camp C J, et al. A randomized crossover trial to study the effect of personalized, one-to-one interaction using montessori-based activities on agitation, affect, and engagement in nursing home residents with Dementia[J]. *Int Psychogeriatr*, 2013, 25(4): 565-575.
- [11] 莫金姣, 张萍, 范新丽. 3+1 整体康复护理模式在 COPD 患者干预中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2019, 25(23): 25-28.
- [12] 王新. 探讨 3+1 整体康复护理模式在老年痴呆症患者康复过程中的作用[J]. *首都食品与医药*, 2019, 26(4): 77-78.
- [13] Teng E, Ringman J M, Ross L K, et al. Diagnosing depression in Alzheimer disease with the national institute of mental health provisional criteria[J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2008, 16(6): 469-477.
- [14] 时晶, 倪敬年, 田金洲, 等. 中国痴呆诊疗指南——轻度认知损害诊疗指南解读[J]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2012, 4(10): 67-70.
- [15] 孙丽. ADL、MMSE、GDS 量表在老年患者入院评估中的联合应用[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(13): 53-54.
- [16] 王艳, 崔亚萍. 3+1 康复护理模式对阿尔兹海默病患者的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2020, 26(1): 72-74.
- [17] 周茜, 葛兆霞. 老年痴呆患者辨证施护联合记忆康复训练研究[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(21): 17-20.
- [18] 管细红, 李博, 李素珍. 怀旧疗法对阿尔兹海默症患者认知功能及生活质量的影响[J]. *护理学报*, 2016, 23(11): 66-68.
- [19] Higgins J P, Green S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, Version 5. 1. 0*[M]. London: Wiley Blackwell, 2011: 102-108.
- [20] 胡雁. *循证护理学*[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 114-124.
- [21] 于红静, 陆新容, 钟玉群. 3+1 整体康复护理模式对老年痴呆患者认知功能的影响[J]. *中国实用护理杂志*, 2011, 27(16): 12-14.
- [22] 卢佩兰. 3+1 整体康复护理方式在老年痴呆患者中的应用效果[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2016, 37(8): 1089-1091.
- [23] 曹俊杰. 3+1 整体康复护理模式对老年痴呆症患者认知功能、生活自理能力和生活质量的影响[J]. *中外医学研究*, 2017, 15(20): 61-62.
- [24] 成敏洁, 陈丽琴, 蒋彩蓉, 等. 3+1 整体康复护理模式对轻中度老年阿尔兹海默病患者认知功能和生活质量的影响[J]. *职业与健康*, 2013, 29(21): 2804-2805.
- [25] 姜蕾. 3+1 整体康复护理模式在老年痴呆症病人中的应用及对抑郁、认知功能的影响[J]. *全科护理*, 2018, 16(34): 4269-4271.
- [26] 刘英. 老年阿尔兹海默病患者的阶段式康复护理[J]. *实用临床医药杂志*, 2019, 23(7): 121-123.
- [27] 罗秀琼, 王尚君, 任崇松. 3+1 整体康复护理在老年痴呆患者中的临床应用[J]. *西部医学*, 2018, 30(6): 923-925, 929.
- [28] 彭蕾, 王兆霞. 整体康复护理在老年痴呆患者中的应用效果[J]. *中国继续医学教育*, 2018, 10(32): 175-177.
- [29] 沈丽珍. 整体康复护理模式对阿尔兹海默症患者的临床效果分析[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2018, 3(52): 93-95.
- [30] 王丽娟, 周丽娜. 老年痴呆症患者康复中 3+1 整体康复护理模式初探[J]. *基层医学论坛*, 2018, 22(30): 4312-4313.
- [31] 印波. 老年痴呆症患者康复中 3+1 整体康复护理模式的应用探析[J]. *中国民康医学*, 2015, 27(9): 104-106.
- [32] 张妍. 3+1 整体康复护理用于老年中度阿尔兹海默病患者护理中的价值研究[J]. *中国实用医药*, 2019, 14(36): 165-167.
- [33] 钟玉群, 陆新容, 于红静. 3+1 整体康复护理模式在老年痴呆症患者康复中的应用[J]. *广东医学*, 2011, 32(20): 2754-2755.
- [34] 薛亚萍, 丁亚萍, 余洁, 等. 认知行为干预对老年人害怕跌倒和平衡能力影响的 Meta 分析[J]. *护理研究*, 2021, 35(10): 1720-1725.
- [35] Cations M, Laver K E, Crotty M, et al. Rehabilitation in dementia care[J]. *Age Ageing*, 2018, 47(2): 171-174.
- [36] Cations M, Crotty M, Fitzgerald J A, et al. Agents of change: establishing quality improvement collaboratives to improve adherence to Australian Clinical Guidelines for Dementia Care[J]. *Implement Sci*, 2018, 13(1): 123-136.
- [37] Venturelli M, Scarsini R, Schena F. Six-month walking program changes cognitive and ADL performance in patients with Alzheimer[J]. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*, 2011; 26(5): 381-388.
- [38] Skaper S D, Facci L, Zusso M, et al. Synaptic Plasticity, Dementia and Alzheimer Disease[J]. *CNS Neurol Disord Drug Targets*, 2017, 16(3): 220-233.
- [39] 牛亚利, 万春晓, 陈晓娜, 等. 导引组方联合认知训练治疗血管性痴呆的疗效研究[J]. *中华老年医学杂志*, 2017, 36(5): 518-521.
- [40] Spector A, Orrell M. Using a biopsychosocial model of dementia as a tool to guide clinical practice[J]. *Int Psychogeriatr*, 2010, 22(6): 957-965.