

· 心理护理 ·

个体认知刺激疗法对痴呆患者心理健康干预效果的系统评价

陈海雯, 宋洁, 鹿笑寒, 刘霖, 姜倩倩, 李娜

摘要:目的 系统评价个体认知刺激疗法对痴呆患者心理健康的干预效果。方法 按照循证医学的原则和方法,计算机检索中国知网、维普、万方、中国生物医学文献数据库、PubMed、Embase、CINAHL、Web of Science、Cochrane Library 和 APA PsycNet 数据库,查找关于个体认知刺激疗法对痴呆患者心理健康干预效果的随机对照试验,检索时限自建库至 2021 年 4 月。由 2 名研究人员按照纳入和排除标准独立文献筛选、资料提取和质量评价,采用 RevMan5.3 软件对纳入的数据进行分析。结果 共纳入 8 篇 RCT 研究,共 1 324 例研究对象。Meta 分析结果显示,与对照组相比,个体认知刺激能够减轻痴呆患者精神行为症状($P < 0.01$)。亚组分析显示,与家庭照顾者实施 3~6 个月的个体认知刺激相比较,专业照顾者实施 3 个月以内的个体认知刺激对痴呆患者精神行为症状的改善更显著($P < 0.01$)。结论 由专业照顾者实施的个体认知刺激较家庭照顾者更能有效缓解痴呆患者的精神行为症状。

关键词:痴呆; 个体认知刺激疗法; 家庭照顾者; 专业照顾者; 随机对照试验; 系统评价

中图分类号:R473.74 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.24.072

Effectiveness of individual cognitive stimulation therapy on mental health of dementia patients: a systematic review Chen Haiwen, Song Jie, Lu Xiaohan, Liu Lin, Jiang Qianqian, Li Na. School of Nursing, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China

Abstract: Objective To systematically evaluate the effect of individual cognitive stimulation therapy on mental health of dementia patients. **Methods** According to the principles and methods of evidence-based medicine, Chinese and English databases such as CNKI, VIP, Wanfang, Chinese Biomedical Literature Database, PubMed, Embase, CINAHL, Web of Science, Cochrane Library and APA PsycNet were searched using computer about randomized controlled trials on the effect of individual cognitive stimulation therapy on mental health in patients with dementia, from database establishment to April 2021. Two researchers independently screened the literature according to the inclusion and exclusion criteria, extracted the data and evaluated the quality. RevMan5.3 software was used to analyze the included data. **Results** A total of 8 RCTs with 1324 subjects were included. The results of meta-analysis showed that, compared with the control group, individual cognitive stimulation could reduce the psychobehavioral symptoms of dementia patients ($P < 0.01$). Subgroup analysis showed that, compared with family caregivers who implemented individual cognitive stimulation for 3—6 months, professional caregivers who implemented individual cognitive stimulation for less than 3 months had more significant improvement on mental and behavioral symptoms of dementia patients ($P < 0.01$). **Conclusion** Individual cognitive stimulation conducted by professional caregivers is more effective than by family caregivers in alleviating mental and behavioral symptoms of dementia patients.

Key words: dementia; individual cognitive stimulation therapy; family caregivers; professional caregivers; randomized controlled trials; systematic review

痴呆是一种记忆力、思维、行为和日常活动能力退化的慢性或进行性的综合征^[1-2],是导致老年人残疾和依赖的主要原因之一。随着人口老龄化加剧,预测到 2050 年,痴呆人数达 3 003 万,占老年人口的 6.68%^[2],给患者、家庭和社会带来巨大负担^[3]。目前,痴呆尚缺乏特异性治疗手段,英国国家临床优化研究所发布的临床指南指出,以认知刺激疗法(Cognitive Stimulation Therapy, CST)为基础的非药物干预可以用来治疗痴呆^[4]。CST 是针对阿尔茨海

默病和其他痴呆症患者实施的一种简单的人工化的心理治疗,以刺激认知功能^[5]。以小组团体形式开展的 CST 受资源、身体条件及个人喜好等因素限制,部分痴呆患者不能或不愿接受团体形式的 CST,因此, Yates 等^[6]对 CST 进行改良,形成了以痴呆患者为中心的个体认知刺激疗法(Individual Cognitive Stimulation Therapy, iCST)。目前对痴呆患者实施 iCST 的干预效果并无统一结论。iCST 并不能提高痴呆患者的认知水平^[7];iCST 对改善痴呆患者的认知能力和抑郁情绪有轻微到中等程度的影响^[8]。本研究对国内外痴呆患者 iCST 相关研究进行系统评价,旨在开展 iCST 在痴呆患者中的应用提供循证依据。

作者单位:山东中医药大学护理学院(山东 济南, 250355)

陈海雯:女,硕士在读,学生

通信作者:宋洁, sjie@sduetcm.edu.cn

收稿:2021-07-12;修回:2021-08-20

1 资料与方法

1.1 检索资料

1.1.1 研究对象 符合世界卫生组织国际疾病分类标准(ICD-10)或美国精神疾病诊断和统计手册标准(DSM-IV 或 DSM-V)或其他公认的痴呆诊断标准及临床诊断有认知、记忆障碍等特征的患者。

1.1.2 干预措施 所采用的干预措施发生在照护机构(养老机构、照护所、疗养院)和医院(社区医院、门诊记忆诊疗中心和健康诊疗中心)等。干预组痴呆患者接受常规治疗护理和基于家庭照顾者(家庭成员、朋友)或专业照顾者(机构护理人员、治疗师)实施的一对一个性化 iCST 干预,其内容包含语言会议、游戏、手工、创意艺术品制作、图形辨识等。在干预实施前均由专业人员对干预实施者进行 iCST 干预的培训,并提供 iCST 实施手册和相关工作簿材料及个性化任务工具包等。干预时间达 4 周以上。

1.1.3 对照措施 对照组痴呆患者接受常规治疗护理措施,包括心理护理、支持性护理,如讲解关于痴呆疾病的相关知识等。

1.1.4 结局指标 ①认知功能:评估工具主要为简易智力状态检查量表(Mini Mental State Examination, MMSE)、阿尔茨海默病评定量表(The Alzheimer's Disease Assessment Scale-Cognitive Subscale, ADAS-Cog)、蒙特利尔认知评估量表(Montreal Cognitive Assessment, MoCA)和 Rivermead 行为记忆测验(Rivermead Behavioural Memory Test, RBMT)。②精神行为症状:评估工具为神经精神量表(Neuropsychiatric Inventory, NPI)。③情绪健康指标:焦虑、抑郁、积极心理等,主要评估工具为医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)、简易版老年抑郁量表(the Geriatric Depression Scale-15, GDS-15)、蒙哥马利抑郁评定量表(Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, MADRS)。积极心理采用积极心理品质量表(Positive Psychology Outcome Measure, PPOM)。不包括其他变量指标(如日常活动能力、生活质量、照护关系、使用卫生保障情况等)。

1.2 检索方法

1.2.1 检索策略 计算机检索中国知网、维普、万方、中国生物医学文献数据库、PubMed、Embase、CINAHL、Web of Science、Cochrane Library 和 APA PsycNet 数据库,查找关于个体认知刺激疗法对痴呆患者干预效果的随机对照试验(Randomized Controlled Trial, RCT),检索时限自建库至 2021 年 4 月。检索策略采用主题词与自由词结合的形式,将检索词分为疾病和干预措施两部分,同时手工检索纳入文献的参考文献,通过多次预检索后确定。中文检索词:痴呆、老年痴呆、认知障碍、阿尔茨海默病、失智症、个体认知刺激、认知训练、认知康复。英文检索主

题词:dementia, cognitive dysfunction, cognitive。自由词:dement *, Alzheimer *, individual cognitive stimulation, individual cognitive intervention, cognitive stimulation, cognitive training, cognitive rehabilitation。并适当运用布尔逻辑符。

1.2.2 文献纳入标准与排除标准 纳入标准:所有针对痴呆患者实施 iCST 干预且干预前后数据完整的 RCT,限定为中文和英文文献。排除标准:①文献内容仅为 RCT 的方案;②同一研究重复发表的文献。

1.3 文献分析方法

1.3.1 文献筛选和资料提取 由 2 名经过循证培训的研究者进行文献筛选和资料提取。用 NoteExpress 3.4.0 软件对资料进行去重和初筛,对符合纳入标准的文献采用标准化表格进行提取,内容包括文献作者、发表年限及国家、样本量、疾病类型、研究场所、干预持续时间、干预与对照措施、结果测评时间及结局指标等。意见不统一时由第 3 名研究者判定。

1.3.2 文献质量评价 由 2 名研究人员根据 Cochrane 协作网风险评估标准^[9]评价文献质量,内容包括:①随机序列的产生;②随机方案的分配隐藏;③对研究对象和干预者实施盲法;④对结果测评者实施盲法;⑤结局指标数据的完整性;⑥选择性报告研究结果的可能性;⑦其他偏倚来源。每条标准均以“低风险”“高风险”“风险未知”来评价。完全满足标准为 A 级;部分满足上述标准为 B 级;完全不满足上述标准为 C 级。2 名研究者独立评价后,交叉核对评价结果。评价结果不一致时,与第 3 名研究者进行商议。本研究只纳入文献质量等级为 A 或 B 的文献。

1.3.3 资料分析方法 采用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析,通过 χ^2 检验确定研究间是否存在异质,若 $P > 0.1, I^2 \leq 50\%$ 可认为同质,选择固定效应模型进行分析;反之选择随机效应模型进行分析。对相同结局指标的文献结果进行 Meta 分析,若无法合并以及提取有效数据,则采用描述性分析。

2 结果

2.1 文献纳入结果及质量 根据检索策略初步检索文献 589 篇,另通过其他途径获得 4 篇。经查重和筛选最终纳入文献 8 篇,样本量共计 1 324 例。纳入文献基本特征及质量见表 1。

2.2 iCST 的内容和方法 所纳入的 8 篇文献中,按照实施干预者不同分为基于专业照顾者的 iCST 干预和基于家庭照顾者的 iCST 干预两类。具体干预措施如下:①5 项研究^[10-14]报道了基于专业照顾者的 iCST 干预效果。由痴呆患者专业照顾者组织实施,遵循个性化原则选择难易级别并制订康复目标,注重患者的情绪调节并根据其表现及时给予心理情感支持。内容包括以现实导向的语言会议即患者回答与时间、地点、人物、事件、食物、爱好、童年等相关问题,简单的

文字、数字、词语和扑克牌游戏,语言流畅性训练即要求患者在时限内列出尽可能多的单词组句,手工、创意艺术品制作,图形辨识即患者将不同尺寸的数字、字母、动物识别和分类组合,照片—故事学习即通过对照片情景记忆讲短篇故事,手指灵活性训练等。每次干预时间持续 45~90 min,频率视患者情况而定,每周 1~10 次。②3 项研究^[12,15-16]报道了基于家庭照顾者的 iCST 干预效果。由痴呆患者家庭照顾者组织

实施,内容包括热身伸展活动,以现实导向的语言会议,简单的文字、数字、词语和扑克牌游戏,语言流畅性训练,图形辨识,照片—故事学习等。每次干预时间持续 30~40 min,频率为每周 2 次或 3 次。在干预过程中,研究小组每月通过电话或电子邮件联系专业或家庭照顾者进行答疑和指导,以激励照顾者和控制研究质量。

表 1 纳入文献基本特征及质量(n=8)

作者	发表年份	国家	样本量		疾病类型	研究场所	干预时间	干预措施		结果测评时间	结局指标	质量等级
			对照组	干预组				对照组	干预组			
Niu 等 ^[10]	2010	中国	16	16	中轻度到中度阿尔茨海默病	疗养院	10 周	支持性护理干预	专业照顾者以现实为导向如语言定位;语言流畅性任务;重叠数字;照片故事学习;情景记忆。2 次/周,45 min/次	基线、干预 10 周	①②	B
Amieva 等 ^[11]	2016	法国	154	157	阿尔茨海默病	记忆门诊	24 个月	常规治疗护理	专业照顾者个性化认知康复课程;日常生活或休闲活动;主题会议;天气、事件等。前 3 个月 1.5 h/周和后 21 个月内每 6 周 1 次	基线、干预 3 个月、24 个月	①②③	B
Clare 等 ^[12]	2019	英国	236	238	各类痴呆和轻度认知障碍	健康诊疗中心	9 个月	常规治疗护理	专业照顾者个性化制定康复目标,保持注意力的活动及提供情感支持。前 3 个月 10 次/周,60 min/次,后 6 个月共 4 次,60 min/次	基线、干预 3 个月、9 个月	①③	A
Gibbor 等 ^[13]	2020	英国	13	16	痴呆	养老机构	7 周	常规治疗护理	专业照顾者讨论爱好、音乐、童年、创意制作艺术品雕塑、物品分类、数字游戏、思维回忆卡片活动等。2 次/周,45 min/次	基线、干预 7 周	①②③	B
Orgeta 等 ^[14]	2015	英国	176	180	轻至中度痴呆	社区诊所	25 周	常规治疗护理	家庭照顾者议题;日期、天气、时间、地点、新闻报道、社区事件;游戏:文字、扑克牌等。3 次/周,30 min/次	基线、干预 13 周、26 周	①②③	B
牛铁瑄等 ^[15]	2018	中国	25	25	轻至中度阿尔茨海默病	干休所机构	24 周	常规治疗护理	家庭照顾者现实导向练习、流畅性任务练习、重叠图形辨认和图片—故事学习四部分。2 次/周,40 min/次	基线、干预 24 周	①②	B
Ali 等 ^[16]	2021	英国	20	20	智力障碍和痴呆	社区	20 周	常规治疗护理	家庭照顾者热身伸展活动等。主题活动;天气、时间、食物、时事、数字游戏等。有个性的难易级别。2 次/周,30 min/次	基线、干预 11 周、21 周	①	B
孙雪莲等 ^[19]	2020	中国	16	16	轻度阿尔茨海默病	记忆诊疗中心	24 周	居家常规训练	专业照顾者个性化培训;手工制作,如洋娃娃、拼贴和创意制作。活动:手指练习和投掷物体。3 次/周,90 min/次	基线、干预 24 周	①	B

注:①认知功能;②精神行为症状;③情绪健康。

2.3 干预效果分析

2.3.1 iCST 对痴呆患者精神行为症状的影响 4 项研究^[1-11,15]比较了干预后 iCST 组和常规治疗护理组的 NPI 得分,异质性检验显示, $I^2=0$,提示文献异质性较小,采用固定效应模型进行 Meta 分析。结果显示,干预后 iCST 组得分低于常规治疗护理组,差异有统计学意义 $[MD=-1.37,95\%CI(-2.08,-0.66),P=0.000]$ 。进一步按 iCST 实施者和干预时间不同进行亚组分析,结果显示,基于专业照顾者 3 个月以内的 iCST 干预效果 $[MD=-1.57,95\%CI(-2.40,-0.75),P=0.000]$ 优于基于家庭照顾者 3~6 个月的 iCST 干预 $[MD=-0.80,95\%CI(-2.19,-0.59),P=0.26]$,见图 1。

2.3.2 iCST 对痴呆患者认知能力的影响 6 项研究^[10-11,13,15]比较了 iCST 组和常规治疗护理组在 iCST

干预后患者认知能力的改变,其中 1 项研究^[13]同时比较了 MMSE 和 ADAS-Cog 得分。4 项研究^[10,13,15-16]采用 MMSE 评估患者的认知能力,异质性检验显示 $I^2=8\%$,提示文献异质性较小,采用固定效应模型进行 Meta 分析。结果显示,iCST 组得分与常规治疗护理组,差异无统计学意义 $[MD=0.44,95\%CI(-0.61,1.50),P=0.41]$ 。进一步按照干预时间的不同做亚组分析,其中 2 项研究^[10,13]干预时间为 3 个月以内,2 项研究^[13,15]干预时间为 3~6 个月,结果显示均无统计学意义 $([MD=-0.64,95\%CI(-2.74,1.46),P=0.55];[MD=0.81,95\%CI(-0.41,2.03),P=0.19])$,见图 2。3 项研究^[11,13-14]采用 ADAS-Cog 评估患者的认知能力,异质性检验显示 $I^2=0\%$,提示文献异质性较小,采用固定效应模型进行 Meta 分析。结果显示,iCST 组得分与常规治疗护

理组, 差异无统计学意义 [$MD = -0.39, 95\% CI (-1.39, 0.60), P = 0.44$], 见图 3。

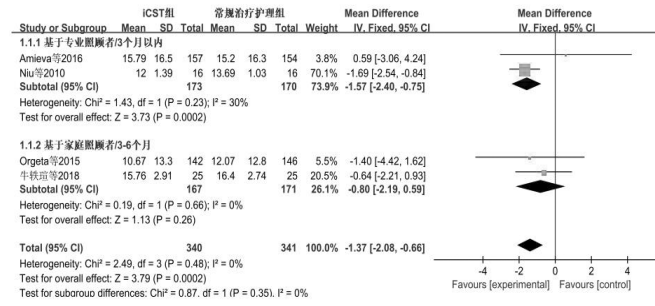


图 1 iCST 干预后 NPI 得分比较的 Meta 分析

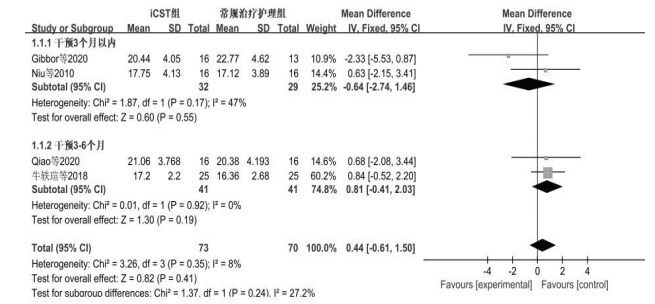


图 2 iCST 干预后 MMSE 得分比较的 Meta 分析

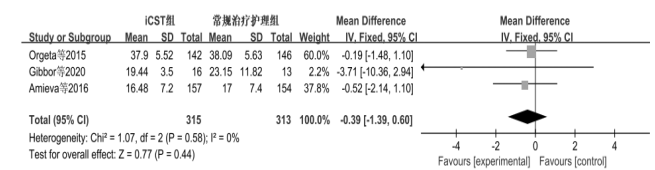


图 3 iCST 干预后 ADAS-Cog 得分比较的 Meta 分析

2.3.3 iCST 对痴呆患者情绪健康和积极心理的影响
 1 篇文献^[14] 比较了 iCST 组与常规治疗护理组 GDS-15 得分, 结果显示: 两组得分在干预中期 13 周 [$MD = -0.09, 95\% CI = (-0.56, 0.38), P = 0.71$] 和干预结束时 26 周 [$MD = -0.02, 95\% CI = (-0.51, 0.47), P = 0.94$] 差异无统计学意义。1 篇文献^[11] 比较了 iCST 组与常规治疗护理组 MADRS 得分, 结果显示: 两组得分在干预前期 3 个月 [$(6.51 \pm 5.60) vs (7.33 \pm 6.70), P = 0.402$] 和干预结束时 24 个月 [$(7.87 \pm 7.6) vs (7.91 \pm 7.7), P = 0.911$] 差异无统计学意义。1 篇文献^[12] 比较了 iCST 组与常规治疗护理组 HADS 得分, 其中抑郁维度干预 6 个月以内 [$MD = 0.00, 95\% CI = (-0.42, 0.41), P = 0.861$]、焦虑维度干预 6 个月以内 [$MD = 0.17, 95\% CI = (-0.30, 0.65), P = 0.478$] 差异均无统计学意义。1 篇文献^[13] 比较了 iCST 与常规治疗护理组 PPOM 得分, 结果显示, 两组得分在干预 7 周后 [$(45.77 \pm 8.93) vs (44.50 \pm 17.91), P = 0.13$] 差异无统计学意义。

3 讨论

3.1 纳入研究的方法学质量较高 本次共纳入 8 项 RCT 研究, 所有研究均进行随机化分组, 交代了失访或退出的病例, 且干预组和对照组基线资料可比。其中 5 项研究^[11-12, 14-16] 将随机化方案进行分配隐藏, 1 项研究^[12] 做到了对研究对象、干预者和结果测评者均实施盲法。

3.2 iCST 可缓解痴呆患者的精神行为症状 本研究 Meta 分析结果显示, iCST 可以缓解痴呆患者的精神行为症状, 且基于专业照顾者实施的 3 个月以内的 iCST 干预效果优于基于家庭照顾者 3~6 个月前者与 Fukushima 等^[17] 研究结果一致, 后者与 Leung 等^[18] 研究结果一致。iCST 通过个体化言语交流、情感支持、给予行为及环境等刺激, 提高了痴呆患者应对内外刺激的压力阈值和面对环境刺激时机体抗打击储备能力, 从而缓解了精神行为症状^[19-20]。基于专业照顾者 iCST 干预时间虽短, 但干预措施的内容与形式比家庭照顾者更标准更全面, 痴呆患者的依从性也更好, 故其响应和处理周围环境的能力更高。专业照顾者实施的 iCST 干预效果更好, 更适用于有专业照顾者的养老院、社区、记忆中心等机构的痴呆症患者, 但需要投入更多的人力物力财力; 家庭照顾者实施的 iCST 干预效果欠佳, 但更适合居家、不能和不愿接受团体 CST 的痴呆患者。

3.3 iCST 对改善痴呆患者认知能力和情绪健康效果尚不明显 本研究从 MMSE 得分和 ADAS-Cog 得分两方面及不同干预时间进行 Meta 分析, 结果显示, 3 个月以内和 3~6 个月的 iCST 干预对改善痴呆患者的认知能力均不明显, 但干预后 MMSE 得分有所提高, 这与 Kim 等^[21] 研究结果一致。可能原因: 纳入的研究 iCST 持续时间 1~6 个月, 另外部分研究使用 MMSE 量表, 该量表对较小认知能力变化的敏感性具有一定的局限性^[22], 导致 iCST 干预后患者部分认知功能可能有所改善, 但总 MMSE 评分无变化。目前对于实施 6 个月以上的 iCST 能否减缓患者认知能力的下降还有待进一步探究, 但 Amieva 等^[11] 对患者进行持续随访, 发现干预组 2 年内生存率高于对照组。另外, 本研究的描述性分析结果显示 iCST 改善患者焦虑抑郁等负性心理、提高积极心理情绪效果尚不明显, 这与 Spector 等^[23] 研究结果不同, 可能与影响痴呆患者情绪和心理因素复杂, 且痴呆患者的依从性不高有关^[24]。因此, 在临床实践中, 对痴呆患者实施 iCST 时应适当延长干预时间, 并尽可能排除混杂因素, 以进一步探究 iCST 对其认知能力和情绪健康的干预效果。

4 小结

短期 iCST 可有效缓解痴呆患者的精神行为症状, 但对提高其认知能力和改善负性情绪的效果尚需在大样本、高质量、多中心随机对照研究中进一步验证。本研究存在除中英文外其他语种的文献漏检, 纳

入各项文献的干预持续时间、频次、结果测评时间不一致,且只纳入干预6个月以内的数据,可能影响合并结果的准确性。未来可综合考量痴呆患者的主观意愿、身体条件、经济、环境等因素,选择适合患者的iCST干预方式,专业照顾者可适当延长干预和随访时间,家庭照顾者可将iCST干预措施标准化,进一步提高iCST的干预效果,促进痴呆患者的心理健康。

参考文献:

- [1] World Health Organization. Keyfacts[EB/OL]. (2020-09-20) [2020-11-10]. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dementia>.
- [2] 王英全,梁景宏,贾瑞霞,等.2020~2050年中国阿尔茨海默病患者病情预测研究[J].阿尔茨海默病及相关病杂志,2019,2(1):289-298.
- [3] Alzheimer's A. 2021 Alzheimer's disease facts and figures [J]. Alzheimer's & dementia,2021,17(3):327-406.
- [4] National Institute for Health and Clinical Excellence and the Social Care Institute for Excellence (NICE-SCIE). Dementia: supporting people with dementia and their carers in health and social care. NICE Clinical Guideline 42. (2006-11) [2016-01-01]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21834193>.
- [5] Holden E, Stoner C R, Spector A, et al. Cognitive stimulation therapy for dementia: Provision in National Health Service settings[J]. Dementia,2021,20(5):1553-1564.
- [6] Yates L A, Leung P, Orgeta V, et al. The development of individual cognitive stimulation therapy (iCST) for dementia[J]. Clin Interv Aging,2015,10(8):95-104.
- [7] Huntley J D, Gould R L, Liu K, et al. Do cognitive interventions improve general cognition in dementia? A meta-analysis and meta-regression[J]. Bmj Open,2015,5(4):e005247-e005258.
- [8] Kim K, Han J W, So Y, et al. Cognitive stimulation as a therapeutic modality for dementia: a meta-analysis[J]. Psychiatry Investig,2017,14(5):626-639.
- [9] Higgins J, Altman D G, Gtzsche P C, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials[J]. BMJ,2011,343(182):5928-5936.
- [10] Niu Y X, Tan J P, Guan J Q, et al. Cognitive stimulation therapy in the treatment of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: a randomized controlled trial[J]. Clin Rehabil,2010,24(12):1102-1111.
- [11] Amieva H, Robert P H, Grandoulier A S, et al. Group and individual cognitive therapies in Alzheimer's disease: the ETNA3 randomized trial[J]. Int Psychogeriatr,2016,28(5):707-717.
- [12] Clare L, Kudlicka A, Oyebode J R, et al. Individual goal-oriented cognitive rehabilitation to improve everyday functioning for people with early-stage dementia: a multicenter-randomised controlled trial (the GREAT trial)[J]. Int J Geriatr Psychiatry,2019,34(5):709-721.
- [13] Gibbor L, Forde L, Yates L, et al. A feasibility randomised control trial of individual cognitive stimulation therapy for dementia: impact on cognition, quality of life and positive psychology[J]. Aging Ment Health,2021,25(6):999-1007.
- [14] Orgeta V, Leung P, Yates L, et al. Individual cognitive stimulation therapy for dementia: a clinical effectiveness and cost-effectiveness pragmatic, multicentre, randomised controlled trial[J]. Health Technol Assess,2015,19(64):1-108.
- [15] 牛轶瑄,王鲁宁,黄先勇,等.由照料者实施的认知刺激治疗对阿尔茨海默病病人及照料者的影响[J].实用老年医学,2018,32(1):34-38.
- [16] Ali A, Brown E, Tsang W, et al. Individual cognitive stimulation therapy (iCST) for people with intellectual disability and dementia: a feasibility randomised controlled trial[J]. Aging Ment Health,2021,4(9):1-11.
- [17] Fukushima R, Carmo E, Pedroso R, et al. Effects of cognitive stimulation on neuropsychiatric symptoms in elderly with Alzheimer's disease: a systematic review[J]. Dementia & Neuropsychologia,2016,10(3):178-184.
- [18] Leung P, Yates L, Orgeta V, et al. The experiences of people with dementia and their carers participating in individual cognitive stimulation therapy[J]. Int J Geriatr Psychiatry,2017,32(12):e34-e42.
- [19] 孙雪莲,邓一平,董碧蓉.痴呆症精神行为症状的治疗进展及照护建议[J].现代临床医学,2021,47(3):223-226.
- [20] Nicoll J, Wilkinson D, Holmes C, et al. Neuropathology of human Alzheimer disease after immunization with amyloid-beta peptide: a case report [J]. Nature Medicine,2003,9(4):448-452.
- [21] Kim H J, Yang Y, Oh J G, et al. Effectiveness of a community-based multidomain cognitive intervention program in patients with Alzheimer's disease[J]. Geriatr Gerontol Int,2016,16(2):191-199.
- [22] Ciesielska N, Sokoowski R, Mazur E, et al. Is the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) test better suited than the Mini-Mental State Examination (MMSE) in mild cognitive impairment (MCI) detection among people aged over 60? Meta-analysis [J]. Psychiatria Polska,2016,50(5):1039-1052.
- [23] Spector A, Orrell M, Davies S, et al. Can reality orientation be rehabilitated? Development and piloting of an evidence-based programme of cognition-based therapies for people with dementia[J]. Neuropsychological Rehabilitation,2001,11(3-4):377-397.
- [24] 李琳,葛兆霞,邓小岚.怀旧疗法在老年痴呆患者中的应用研究[J].护理学杂志,2015,30(19):1-4.

(本文编辑 颜巧元)