综述

老年期痴呆患者的认知促进治疗

刘肇瑞　黄悦勤　陈红光　张婷婷　马　超
(北京大学第六医院，北京大学精神卫生研究所，卫生部精神卫生重点实验室（北京大学）)

摘要　认知促进治疗（Cognitive Stimulation Therapy，CST）是一种针对轻中度老年期痴呆患者的非药物治疗方法。CST 的治疗原则是从精神活动方面对患者进行刺激，从而使患者的精神活动更加活跃和集中。CST 的治疗目标是通过组织参与者开展活动，全面改善患者的认知能力并通过在小组中不断对其引导以提高其社会功能。CST 由经过培训的治疗师提供，每 5-8 名患者组成一个小组进行训练，分为 7 周每周 2 次的强化期训练和 16 至 24 周每周 1 次的维持期训练。最新进展为由照料者对老年期痴呆患者实施一对一的 25 周每周 3 次的个体认知促进训练。国内研究证实 CST 适合中国国情，对患者的语言能力、沟通能力以及情绪改善有一定效果。CST 成本低，效果好，组织实施容易，值得在我国推广。

关键词　老年期痴呆；认知促进治疗；非药物治疗；综述
文献标识码　A　　**文章编号**　2096-5516(2019)01-0306-04

Cognitive stimulation therapy for patients with dementia

Liu zhao-rui, Huang Yue-qin, Chen hong-guang, Zhang ting-ting, Ma chao
(*Peking University Sixth Hospital; Key Laboratory of Mental Health, Ministry of Health*)

Abstract　Cognitive stimulation therapy (CST) is a non-pharmacological treatment for patients with mild to moderate dementia. The key principle of CST is to mentally stimulate, in other words to get patients' minds active and engaged. The aim of CST is to generally enhance cognitive and social functioning of patients by a range of activities and discussions. CST is usually provided by trained facilitators in a group of five to eight patients. Standard CST is finished in seven weeks, twice a week, and maintenance CST is performed in 16 to 24 weeks, once a week. A new tendency of CST is to be carried out at home, delivered to patients face-to-face by their caregivers in 25 weeks at a frequency of three times a week. Current evidences of CST in China showed clear improvements of language, communication and mood disturbance of patients. CST is suggested to be scaled up in China due to its low cost and high feasibility.

Key words　dementia; cognitive stimulation therapy;non-pharmacological treatment; review

收稿日期：2018-12-02，**修订日期**：2018-12-28
基金支持：首都临床特色应用研究与成果推广（Z171100001017119），首都卫生发展科研专项（首发 2011-4024-05）
通讯作者：刘肇瑞，E-mail:zhaoruiliu@bjmu.edu.cn

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

认知促进治疗（Cognitive Stimulation Therapy，CST）是一种针对轻中度老年期痴呆患者的简短治疗方法，患者参与一系列活动并开展讨论，从而提高其认知及社会功能[1]。CST 由经过培训的治疗师实施，以集体心理治疗或个体心理治疗的方式开展，要求参与治疗患者的严重程度为轻度或中度，没有听力或视力损害，能够开展有效交流，并能坚持完成 45 分钟至 1 小时的治疗课程。

CST 的理论基础源于“如果不使用则会失去（Use it or lose it’）”的理念[2]，即精神活动可以促使痴呆患者学习新的知识，激活新的神经通路，从而改善痴呆患者的认知功能。在后续的一些研究中，这一理念得到进一步证实，即无论在正常老龄化人群还是痴呆人群中，缺乏认知活动均会加速认知功能的减退[3,4]。CST 是以该理念为基础，参考并借鉴了现实导向(Reality Orientation)、回忆治疗(Reminiscence Therapy)、确认治疗(Validation Therapy)、多重感官刺激(Multisensory Stimulation)等已有的针对老年期痴呆的心理社会治疗技术理论，结合文献的系统综述证据，经过多次预实验而最终形成的适合于早期或中期老年期痴呆患者的非药物治疗方法。目前在英国，CST 已被写入英国国家健康临床优化研究院（National Institute for Health and Clinical Excellence，NICE）治疗指南[5]，指南中指出，“各种类型的轻度或中度痴呆患者应当首选尝试进行定式的群体认知促进治疗项目。这种治疗方式应当由经过培训的卫生工作者或社会工作者来执行并在过程中进行督导。这种治疗方式可以与其他具有改善痴呆患者认知功能症状的药物同时进行”。目前该方法在我国应用较少，本综述的目的是对 CST 的治疗原则以及治疗方案进行介绍，汇总现有研究证据，并对该方法在中国的应用进行展望。

1　CST 的治疗原则

CST 的治疗原则是从精神活动方面对患者进行刺激，从而使患者的精神活动更加活跃和集中。因此，在设计 CST 的活动时，需要参与者通过一定的努力才能完成。但是，需要注意的是方案不能过于困难而使参与者无法完成，以至于让他们感到丧失了能力。CST 的目的在于持续地鼓励产生新的观点、想法和联想，而不是仅仅回忆那些早已熟悉的信息。要注意开展小组活动时，需要关注参与者的观点而不是事实，尽管参与者表达出的观点可以使别人发笑，自己觉得难过，感到不平常，有争议或者令人不解，但这些观点不会有对错之分，也就避免了参与者因为担心答错而不愿意参与的状况。在训练定向力时，以谨慎的、含蓄的方式开展，以避免参与者感到回答不出来而泄气。可以采用追忆人生早期经历的方式，使老年期痴呆患者融入到活动中，同时，回忆也可以作为定向力训练的有效手段，如对比新旧事物，考虑事情随时间的变化情况，以此帮助参与者理解此时此地。在回忆的时候，辅助视觉、触觉、听觉、味觉和嗅觉等多种刺激的组合，以帮助参与者集中注意力并展开回忆。注意每次互动之间的连续性和一致性，这对于训练记忆和学习很重要。理想情况下，避免让参与者觉察到他们是在学习、被刺激，而是能够使他们更多地感受到是在开展有趣的活动。促进语言功能和执行功能也是 CST 的两个重要治疗原则，而这两方面往往是患者认知功能受到损害的主要表现。

在开展 CST 治疗活动时，治疗师与参与者之间需要建立良好的治疗关系。在实施治疗时，需注意以人为本的原则，即最重要的是关注痴呆本人，而不是关注痴呆这个疾病及其造成的损害。尊重参与者，帮助他们保持尊严。关注那些在小组内看似被孤立的人，为所有参与者创造机会，激发他们的兴趣使其融入到小组活动中。开展治疗活动时，根据小组成员的需求和能力水平，组织合适的活动，设置一些自主选择的环节，以增强小组成员的归属感。活动中，保持小组内轻松愉快的氛围，不要用对待孩子的方式对待痴呆老人。不能给参与者过大的压力或提供过多的信息，注意对参加者给予恰当的鼓励，给他们一定的时间以确保他们能够独立参与活动。将参与者看作是一个普通人，帮助参与者之间彼此了解，参与活动并感受到快乐。

2　CST 的治疗方案及现有研究证据

CST 的治疗目标是患者的认知和社会功能改善，在治疗中强化定向力的训练和改善，并确保可以按照一种隐含的，尊敬他人的方式执行[6,7]。CST 通过组织参与者开展活动，全面改善患者的认知能力并通过在小组中不断对其引导以提高其社会功能。

最初设计的 CST 治疗包括 14 个主题活动[8]，以每周 2 次的治疗频率在 7 周中完成。每次治疗由 2 位治疗师组织，其中一位为主治疗师，引导参与者开展

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

活动；另一位为辅助治疗师，在老人需要帮助时提供协助，或在老人不能集中注意力时进行提醒。每次治疗的结构都相同，分为开场活动、主体活动和结束活动三个部分。开场活动的时间大约为 20 至 25 分钟，内容是欢迎小组成员，回忆小组名字，合唱小组歌曲，进行传球活动，对时间和地点进行强化训练，以及开展时事讨论。主体活动的时间为 25 分钟至 30 分钟，每次活动有不同的主题，分别为躯体活动、声音、童年时代、食物、时事、脸/场景、词汇讨论、创造力、分类、定向力、使用金钱、数字游戏、字词游戏、团队游戏/总结。结束活动的时间为 5 分钟，首先由治疗师向参与者表示感谢，随后建议家庭活动，并提醒下次治疗时间。

目前已有多个国家开展了基于 CST 的临床研究。例如 Spector 等[9]在英国开展了 CST 的多中心随机单盲对照试验，该研究共纳入 201 名患者，研究以简易智力状态检查表（Mini-mental State Examination, MMSE）和阿尔茨海默病评定量表-认知分量表（Alzheimer’s Disease Assessment Scale–Cognitivesection, ADAS-Cog）来评价患者认知功能改善情况，以阿尔茨海默病生命质量测评量表（Quality of Life-Al-zheimer’ Disease, QOL-AD）来评价患者的生活质量。研究结果显示治疗组患者认知功能和生活质量的改善程度高于对照组。Coen 等[10]在爱尔兰的 27 名痴呆患者中开展了 CST 的临床试验，研究结果显示与对照组相比，CST 治疗组患者 MMSE 得分升高，差异有显著性，CST 组患者随着治疗次数的增加在互动交流和热情度方面有所改善。Yamanaka 等[11]在日本的 56 名患者中开展了 CST 的研究，结果显示经过 7 周 CST 的训练，治疗组患者 MMSE 得分、生活质量评分以及欧洲五维健康量表（EuroQol Five Dimensions Questionnaire, EQ-5D）得分改善比对照组明显，差异有显著性。

随后有学者提出，每周持续地开展 CST，可以维持患者在前期 14 次 CST 治疗中获得的认知功能改善的效果[12]。随后，CST 的设计者在 7 周即 14 次 CST 的基础上，研发了维持期认知促进治疗（maintenance cognitive stimulation therapy，MCST）的治疗方案。MCST 的疗程为 16 周至 24 周，治疗频率为每周一次。每一次 MCST 的组织和实施与 CST 相同，但是主体活动时的内容有所增加，以保证参加人员和治疗师不感到厌烦。目前出版的 MCST 治疗手册中[13]，共包括了 24 个主题活动，这些活动的提出和修改获得了痴呆患者、家庭照料者及曾经参与过痴呆照料和前期 CST 活动的工作人员的建议[14]。除了 CST 中的 14 个主题外，在 MCST 中还增加了有用的提示、思考卡片、艺术讨论、图形片段和家庭财产共 5 个新的主题及相关活动建议。

目前英国已开展了维持期 CST 的相关研究[15]，Orrell 等[16]在 236 名患者中开展了 MCST 的实验性研究，所有患者首先接受了 7 周 CST 训练，随后被分入治疗组和对照组，研究结果显示治疗组在 6 个月治疗结束后自我报告的 QoL-AD 得分改善高于对照组，差异有显著性，而治疗 3 个月时的家属评估显示，治疗组家属报告的 QoL-AD 的得分，痴呆患者生活质量量表（Dementia Quality of Life scale, DEMQOL）以及日常生活活动的改善程度也高于对照组。

近年来，国外学者提出将 CST 治疗模式引入家庭，由照料者对老年期痴呆患者实施一对一的个体认知促进治疗（individual Cognitive Stimulation Therapy, iCST）训练[17]。目前这种治疗模式在国外也刚刚起步，具体实施为照料者先接受培训，随后按照每周三次，每次 30 分钟的频率和时间为患者提供 25 周的认知训练。iCST 每次治疗仅包括主体活动部分，但治疗的主题与 CST 相同，为 14 个主题轮流进行[18]。然而，2015 年发表的文献显示[19]，个体 CST 对患者生活质量及认知功能的影响，以及对改善照料者躯体和精神健康状况的效果并不显著，研究人员认为虽然个体 CST 有治疗作用，但是如果患者家属不能按照预先设定的方案开展治疗也不能达到既定效果。尽管如此，该研究明确证实个体 CST 可以降低老年期痴呆的社会照料成本，这种治疗模式还可改善照料关系并提高照料者生活质量，从而获得经济效益和社会效益。因此研究者提出倡议，应继续开展研究，从而明确照料者主导的认知促进治疗的效果。

3 CST 在中国的应用及展望

目前国内北京大学第六医院的研究团队设计完成了适合中国国情的 CST 治疗方案和活动建议，并以此为基础开展了 7 周 CST 的临床试验[20]。初步研究结果证实，与对照组相比，7 周 CST 治疗可以改善老年痴呆患者在治疗期间的认知功能状况，对患者的语言能力、沟通能力以及情绪改善等方面有一定效果。随后开展的照料者定性访谈显示，照料者普遍认可 CST 治疗模式，多数照料者报告开展 CST 治疗后，

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

更易与患者进行沟通，照料压力降低。然而，7 周 CST 的治疗效果并未在随访期中得以证实。上述结果提示，7 周的 CST 治疗对于老年期痴呆这一慢性疾病来说疗程偏短，因此有必要延长治疗时间，从而维持治疗效果。基于此，研究团队目前正在开展 MCST 的相关研究[20]，从而验证延长训练时间对认知功能改善的维持效果。

目前在我国，绝大多数的痴呆患者生活在家中，由于疾病本身特点，患者尤其是晚期患者生活无法自理，依赖性强，生活质量低，部分家属不得不减少或停止工作对其提供照料。同时在照料过程中，由于缺少对疾病的认识，自身也会产生情绪问题，致使其面临经济重担和心理压力的双重负担。而 CST 和后续的 MCST 作为非药物治疗手段，已有卫生经济学评价证据显示，具有成本低，效果好的特点，值得在我国进行推广。同时，CST 对于治疗师的资质要求不高，经过培训的社会工作或心理咨询专业人员均可开展相关训练活动，因此除精神科专科医院外，也适合在养老院、日间照料中心以及社区卫生服务中心等机构开展。针对早期和中期患者的 CST 可以降低这些患者的照料成本，节省的经费可以投入到疾病严重程度更高的重度老年期痴呆患者的照料体系中，从而降低重度患者照料者的照料负担，也因此可以产生更大的经济效益和社会效益。

参　考　文　献

[1] Clare L, Woods RT, Moniz Cook E, et al. Cognitive rehabilitation and cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and vascular dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2003(4): CD003260.

[2] Swaab D. Brain aging and Alzheimer's disease, "wear and tear" versus "use it or lose it". Neurobiol Aging. 1991; 12(4): 317-24.

[3] Breuil V, Derotrou J, Forette F, et al. Cognitive Stimulation of Patients with Dementia–Preliminary- Results. Int J Geriatr Psychiatry. 1994; 9(3): 211-7.

[4] Small G. What we need to know about age related memory loss. Brit Med J. 2002; 324(7352): 1502-5.

[5] NICE. National Institute of Clinical Excellence (NICE) guidance 2006. Available from: http://www.nice.org.uk/.

[6] 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. NeuropsycholRehabil. 2001; 11(3-4): 377-97.

[7] Woods R. Non-pharmacological techniques. In: Qizilbash N, editor. Evidence-based dementia practice. Oxford: Blackwell; 2002. p. 428-46.

[8] Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, et al. Making a difference. London: Hawker Publications; 2006.

[9] Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, et al. Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial. Br J Psychiatry. 2003; 183: 248-54.

[10] Coen R, Flynn B, Rigney E, et al. Efficacy of a cognitive stimulation therapy programme for people with dementia. Ir J Psychol Med. 2011; 28(3): 145-7.

[11] Yamanaka K, Kawano Y, Noguchi D, et al. Effects of cognitive stimulation therapy Japanese version (CST-J) for people with dementia: a single-blind, controlled clinical trial. Aging Ment Health. 2013; 17(5): 579-86.

[12] Orrell M, Spector A, Thorgrimsen L, et al. A pilot study examining the effectiveness of maintenance Cognitive Stimulation Therapy (MCST) for people with dementia. Int J Geriatr Psychiatry. 2005; 20(5): 446-51.

[13] Aguirre E, Spector A, Streater A, et al. Making a difference 2. London: Hawker Publications; 2012.

[14] Aguirre E, Spector A, Streater A, et al. Service users' involvement in the development of a maintenance cognitive stimulation therapy (CST) programme: A comparison of the views of people with dementia, staff and family carers. Dementia-London. 2011; 10(4): 459- 73.

[15] Aguirre E, Spector A, Hoe J, et al. Maintenance Cognitive Stimulation Therapy (CST) for dementia: A single-blind, multi-centre, randomized controlled trial of Maintenance CST vs. CST for dementia. Trials, 2010; 11.

[16] Orrell M, Aguirre E, Spector A, et al. Maintenance cognitive stimulation therapy for dementia: single-blind, multicentre, pragmatic randomised controlled trial. Br J Psychiatry. 2014; 204(6): 454-61.

[17] Yates L, Leung P, Orgeta V, et al. The development of individual cognitive stimulation therapy (iCST) for dementia. ClinInterv Aging. 2015; 10: 95-104.

[18] Yates L, Orrell M, Leung P, et al. Making a difference 3. London: Hawker Publications; 2015.

[19] 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. Health Technol Assess. 2015; 19(64): 1-108.

[20] Liu Z, Huang Y, Li T, et al. China. In: Yates L, Yates J, Orrell M, et al, editor. Cognitive Stimulation Therapy for Dementia: History, Evolution and Internationalism. Oxon: Routledge; 2018. p. 227-36.

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net