

## 项目四 认知及知觉功能训练及感觉统合失调治疗

### 任务三 记忆障碍的作业治疗

记忆是过去感知过、体验过和做过的事物在大脑中留下的痕迹，是过去的经验在人脑中的反应。当记忆部分或完全失去再现能力，称为遗忘。绝大多数患者并不是所有记忆都丧失了，通常只是在某些时候记不住一些事情。在记忆重建过程中，学习的基本原则是记忆康复不能从头开始，凭空而起，是强化仍留在记忆中的东西，这是一个自然渐进过程，试图促进建立新的脑功能系统；另一个原则是在学习过程中要考虑特异性。

#### 一、记忆障碍的评定

1. 韦氏记忆量表历史悠久、全世界公认，在我国已标准化。需要专业人员进行测试，测试时间较长。具体评定方法可参考《康复评定技术》。

2. 记忆单项能力测定较为实用，由康复专业人员进行测试，也可由患者自评。缺点是不够简便，而且低于 60 分的记忆障碍很难评定准确。

3. Rivermead 行为记忆试验用于评定每日生活中的记忆能力，有较高可信度与效度，测试方法与评分都不难，患者比较容易完成。

(1) 记住姓和名：让患者看一张人像照片，并告知他照片上人的姓和名，延迟一段时间后让他回答照片上人的姓和名。

评分：不能回答或回答错误者 0 分，仅答对姓或名者得 1 分，姓名均答对者 2 分。

(2) 记住藏起的物品：准备一些梳子、铅笔、手帕、水果等物品，当着患者的面藏在抽屉里、柜子里或盒子里，然后与他进行一些其他活动，结束之前问患者上述物品放于何处。

评分：正确指出所藏地点得 1 分，找不到为 0 分。

(3) 记住预约：告诉患者，测试者将闹钟定于 20 分钟后闹响，让他在闹钟铃响时提出一个预约，如向测试者问“你能告诉我什么时间再来测试吗？”

评分：在闹钟响起时能正确提出问题者得 1 分，否则得 0 分。

(4) 记住一段短的路线：让患者看着测试者手拿一本书在屋内走一条分 5 段的路线：椅子-门-窗前-在书桌上放下书-椅子-再从书桌上拿起书递给患者，然后让患者照做。

评分：5 段路线全部记住得 1 分，否则 0 分。

(5) 延迟后记住一段路线：方法同 (4)，但不立刻让患者重复，而是延迟一段时间再让患者重复此段路线，延迟期间可进行其他测试。

评分：全部记住并能重复者得 1 分，否则 0 分。

(6) 记住一项任务：观察方法 (4) 中患者放书的位置对不对。

评分：立即重复和延迟重复任务时书放的位置都对得 1 分，否则 0 分。

(7) 学一种新技能：找一个可以设定时间、月、日的电子表或计时器，让患者学习如何确定月、日、时和分的方法，先由测试者示范操作一次，然后按复位键，取消一切设定，再让患者尝试操作 3 次。

评分：3 次内操作成功者得 1 分，否则 0 分。

(8) 定向：问患者下列问题：①今年是哪一年？②本月是哪一月？③今日是本月的几号？④今日是星期几？⑤现在我们在哪里？⑥我们在哪个城市？⑦您多大年纪？⑧您是哪年出生？⑨现在国家总理的名字是什么？⑩谁是现任的国家主席？

评分：①~⑦全对得 1 分，否则 0 分，⑧~⑩项答案供参考，不计入总分。

(9) 患者回答问题：(8) 中的③今日是本月的几号？记下对、错。

评分：正确者得 1 分，否则 0 分。

(10) 辨认面容：给患者出示 5 张人物照片，每张看 5 秒钟，逐张问其是男是女？成人还是小孩？然后给他看 10 张人物照片，其中包括 5 张刚才看过的，让其挑出来。

评分：全部挑对的得 1 分，否则得 0 分。

(11) 认识图画：让患者看 10 张用线条图绘制的物体画，每次看一张，每张看 5 秒钟。让其说出每一幅图中的物品名称；延迟数分钟后让其从 20 幅图中挑出刚看过的 10 张。

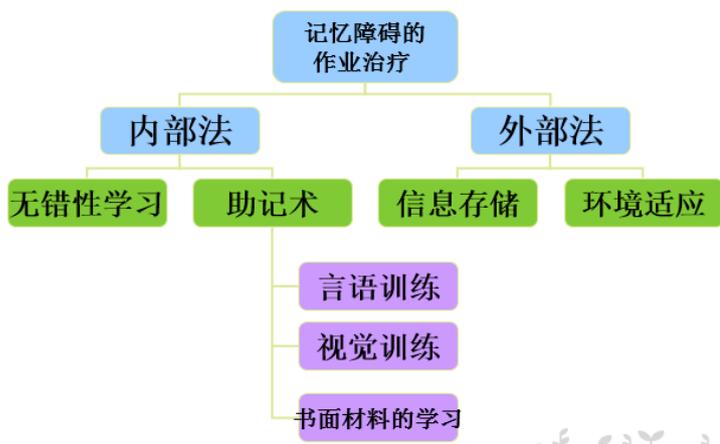
评分：全部挑对得 1 分，否则 0 分。

以上 11 题满分共 12 分，正常人总分为 9~12 分，脑部有损伤时至少有 3 项不能完成，总分 0~9 分。

## 二、记忆障碍的作业治疗

记忆障碍的作业治疗通常包括内部法和外部法。内部法包括无错性学习和助

记术；外部法包括信息存储和环境适应。



### (一) 内部法或内部对策

内部法是在患者某方面已有明显缺陷的情况下，在其本身内部以另一种损害较轻或较好的功能去记住新信息的方法。如果患者的语言性记忆较差就鼓励他用形象性记忆，反之亦然。

1. 无错性学习 大多数人可能从错误中学习或吸取教训，因为我们可以记住并在以后的努力学习中避免再犯错误。但是片段性记忆障碍者不能记住他们的错误，也难以纠正错误。如果行为是错误的，患者在从事这种行为活动中有可能会强化它。因此，应保证严重记忆障碍者要强化行为是正确的。大量的研究表明，遗忘症患者能够正常或接近正常的学习一些东西，即使他们不会有意识地回想所学的内容。例如，在词汇学习中，应给予正确的意思，避免猜测，以防出现错误。

2. 助记术 助记术是有助于学习和回忆已学过知识的技术，它也举一个使人们更有效地组织、储存和提取信息的系统。常用助记术包括言语记忆法、视形象技术、书面材料的学习等。

(1) 言语记忆法：适用于右大脑半球损伤或形象记忆较差者。

1) 首词记忆法：也称为关键词法，常用于罗列事物的记忆。将所罗列的各项事物的第一个字、词摘出，编成自己容易记忆的顺口溜。为了发挥联想记忆的作用，某些“头词”还可以用谐音字或“形象描述字词”替代。

如把“天天练习，不要偷懒，做作业要勤快，美好的结果就会到来”的四句话的头一个词编成“天不作美”这样一句容易记的话。

如建议老年人记住在饮食方面要注意摄入“红、黄、白、绿、黑”。由于五个头词组成五种颜色，所以便于记忆。其中，“红”泛指红薯等薯类食品；“黄”

泛指黄豆及相关豆类制品；“白”泛指牛奶等奶制品（此处“白”系“形象描述字词”，替代了原文的头词“牛”或“奶”）；“绿”泛指绿叶蔬菜；“黑”泛指黑木耳、黑芝麻等。

2) 组块：将要记忆的信息组成与患者记忆广度相适应的节段。如患者的记忆广度只能达到两项，就以两项为一节，称为组块。组块时，对于言语记忆要将语义相近的组在一起。如数字分段是一种有效记忆数字的基本方法，如门牌号码和电话号码等（例如，87335100 可分为 8733、5100 或 87、33、51、00 等几组数字记忆。

3) 编故事法：让患者按照自己的习惯和喜爱将要记住的信息编成一个他自己熟悉的故事来记忆。通过语义加工，让患者为了记忆而产生一个简单故事，在这个故事中包括所有要记住的内容。

4) 时空顺序：利用与信息同时发生的事件来回想；利用某一印象深刻的事件与信息的前、后、左、右、上、下的关系来回想。

5) 因果关系：利用信息与某一事件的因果关系来回想。

6) 重要性和新近性：重要的和新鲜的事比不重要的和陈旧的易于回忆，可利用这种特点进行回想。

7) 精细加工：让患者对要记住的信息进行详细的分析，找出各种细节，并将之与已知的信息联系起来。

8) 兼容：要患者形成一种信息总有可能和他已知道的事实相并存的概念，并将两者联系起来。

9) 自身参照：让患者仔细探讨要记住的信息与他本身有何关系，并尽量将之和自身联系起来。

(2) 视形象技术：适用于左大脑半球损伤或言语记忆差的患者。视编码能力比言语的大，对遗忘的抗力也大。在促进记忆上，稀奇古怪的图像或用图像配对的方法都不如使图像逻辑地相互作用佳。

方法有：

1) 图像法：也称之为视觉意向。将要学习的字词或概念幻想成图像，这是如何记住姓名的好方法。将一个人的形象、独特的面容特征和他的名字结合起来，有助于记住他的名字。对遗忘症患者而言，这种方法优于其他方法。

2) 联想法：也称视觉意向法。当试图回忆一件事或一个事物时，想到有关

的信息,或将新学的信息联系到已存在和熟悉的记忆中,在大脑里产生一个印象有助于记住它们,也称之为关联法,通过联想可加强记忆。联想有语义的,如手杖拐杖;听觉的,如香和响;视觉的,如申和甲等。

如别人介绍一位新朋友相识,这个新人与他以前熟悉的老友同名,一想到老友的音容笑貌,也就记住了新朋友的名字;要记住电话号码:“87335100”要求学习者想象8个73岁的老人,爬到3座山上去看5位100岁的老和尚;要记住地址工业大道北12号,要求患者想象一个小男孩向北朝工业大道走12步;如要记忆“和平街樱花园”这一场所有困难时,可以通过患者头脑中既有的“鸽子”和“盛开的樱花”这两种形象相联系,鸽子一和平鸽一和平街,盛开的樱花一樱花园。

3) 层叠法:将要学习的内容化成图像,然后层叠起来。要记住雪茄、青蛙、苹果、酒这组单词,要求学习者想象:在一只大青蛙的嘴里含着一支大雪茄,这只青蛙坐在一个又红又亮的苹果上,而苹果正好放在一瓶昂贵的法国酒上。要求学习者记住这幅图像而不是单词。

4) 放置地点法:凡能以固定顺序记住建筑或几何部位的患者都可以用。此法的原理是将新信息和按固定顺序排列的几何部位相联系,以后即可按顺序回顾来回想物体。如某患者早上有三件事要完成:取牛奶、洗衬衣和漆门。让其将这三件事的突出形象和屋子内的三个房间联系起来:牛奶在门厅中央,衬衣在起居室的扶手椅上,门板放在卧室的床上,为回想这三件事他只需环视三个房间就可以想起。

5) 现场法:通过创建一幅房子的视觉图像来帮助记忆。如一个人想记住买汽水、薯条和肥皂,他可以想象屋子里的每个房间,看见在厨房里汽水溢出来洒到地板上,在卧室里薯片洒落在床旁,在浴室里浴缸中布满了肥皂泡泡。在百货商店里,他可以想象在屋子里漫步,并且看到了每个房间里物品的情景。

6) 倒叙法:倒回事件的各个步骤,找到遗漏的物品或回忆一件事。假如,不慎将购物清单留在家里,通过想象购物清单写在什么纸上,在纸上的具体位置,写清单当时的情景等,均有助于回忆起购物清单的具体内容,免除了再回家取购物清单之苦。

7) 自问法:当回忆一件事时,问自己一些问题,开始是一般性问题,探索情景时,要多问一些特殊的问题。

8) 联系或链接法：与联想类似，把要记住的项目和相关的图像连接在一起来记忆。

9) 分类：将要记住的信息按形状分类以便回想。

(3) 书面材料的学习：

1) PQRST 法：PQRST 是预习 (Previewing)、提问 (Questioning)、评论 (Reviewing)、陈述 (Stating) 和测试 (Testing) 的英文缩写，是记忆书面材料的一种完整理想的学习方法，即理解性记忆，实践证明比单纯死记硬背效果好得多。

2) 信息检索法：①主动浏览要记住的材料，确定主题、重点或背景；②自发地把注意焦点转移到不同的刺激点上，如最重要的信息或要记住的细节上；③注意并重复要学习的信息；④将新信息与熟悉的事物联系起来，学会归类或组合；⑤把一些信息编成押韵诗帮助记忆。

(二) 外部法或外部对策

利用身体外在辅助物品或提示来帮助记忆障碍者的方法，适用于功能性记忆障碍者，如年轻、记忆问题不太严重并且其他认知障碍较少的患者。辅助物应具备的条件：可以携带，并能容纳较大量的信息；使用的时间较长；应易于使用而无须依靠其他工具。

提示应具备的条件：提示能在最需要时立即提供；提示的内容对被提示的信息有特异性。

1. 信息存储

(1) 日历本：如将来某日需做一件事，可在该日期的日历页上折起一角，到达当日时将会提醒患者。大的每日格内可记事的月历也有类似的作用；小月历上用彩色笔作标记亦可，但效果较差。

(2) 日记本：可帮助患者记住过去的事。若每日所占的版面较大还可以写上有关的细节，要教会患者给日记本编上页码，并在最后一页上作索引以便查找。日记本放置的地点要恒定。

(3) 备忘录：选用每星期一小本的最好，要训练患者养成每日必翻备忘录的习惯，以查找需做的事。

(4) 时间表或日程表：拟出一个组织好的活动时间表，包括治疗和休息在内。

用一移动的标记沿着进展的方向移动,或用铅笔将已做完的事删去,让患者配合戴一能定时发出信号的电子表,教患者每次表响时查时间表上相应时间还有什么事要做。时间表以大而醒目为好。

(5) 明显的标志:用大的地图、大的数目字、大的箭头和鲜明的标志指引常去的地点及路线。

(6) 照片:使用较大的照片将人的姓名和有关事件记在照片背面并写上日期。由于同时具有形象和言语提示,信息较多而易于回忆。

(7) 记忆提示工具:包括清单、标签、记号、录音机提示等:①清单:治疗师或家人为患者列出要记住的事情清单,患者按清单完成任务;②标签:在橱柜、衣柜、抽屉、房门上用易粘贴纸条作标签,写上内置何种物品及其位置,补偿记忆丧失。对于那些忘记物品放在家中何处,不知道哪间房属于自己的记忆障碍者而言,则是一个有效的方法。

2. 环境适应 环境适应适用于记忆系统失去了足够功能的患者。通过环境的重建,满足他们的日常生活的需要。

(1) 将环境安排好:消除分散注意力的因素。

(2) 将环境中信息的量和呈现条件控制好:每次提供的信息量少比多好;信息重复的次数多比少好;几个信息先后出现时相隔的时间长比短好。

(3) 减少环境的变化:日复一日地保持恒定重复的常规和环境,常使患者易于记忆。

(4) 修改外部环境以利记忆:如门上贴大的名字或颜色鲜艳的标签,简化环境,突出要记住的事等。

(5) 组织好环境可以帮助记忆:如门后挂一把无用的钥匙可以提醒患者出门时别忘了带钥匙等。

(6) 提示:提供言语或视觉提示,如让患者记住一件事时,口头提问有关的问题,同时让他看有关的图画等。

(7) 家用电器的安全:通常使用电水壶、电炊具、电灯等,设计隔一段时间可自动关闭装置,避免健忘者使用时带来的危险。

(8) 避免常用物品遗失:把眼镜架系上线绳挂在脖子上,把手机、电子助记产品别在腰带上,可有效防止遗忘。

辅助记忆措施不仅适合患者用，正常人也常应用，日记本、备忘录就是明显的例子。

这些代偿方法需要额外的训练，这样患者才能记住去用它们，否则记忆障碍者很难记住去用这些外在的记忆辅助工具；同时，内部和外部提示方法都需要治疗师了解患者的兴趣、动机、情绪及情感、意志与决心等因素后，再决定患者适用于哪种方法；另外，患者的体能和文化程度也应充分考虑，如把一个笔记本给一个文盲的患者是无用的，给一个右侧偏瘫患者则不能写。

3. 计算机的应用 向许多其他领域一样，新技术的发展正在给记忆康复带来益处。实际上这是环境适应和外在记忆辅助工具在高新技术方面的延续。

(1) 智能屋：计算机与显示器连接在一起的摄像机组成的装置。用来监控认知功能严重障碍患者的生活环境，目的是提高患者的生活独立性，进而提高生活质量。具有跌倒倾向、定向力障碍、需要急救、家务管理受限者均可利用此装置。还可通过对一般家庭所拥有的设备改造，使智能屋更加完善。

(2) 使用电话：在患者网络中，把 10 个重要成员的照片贴在特殊电话按键上，每个按键编上程序，要打电话给其中某人，按贴着照片的按键即可，省却了记住电话号码；患者家中和照顾中心或主要帮助者之间提供可视电话连接；一个大的红色帮助按键提供给患者，以便呼叫照顾中心或亲戚。

(3) 进出住宅：在门前安装一盏感应灯，当有人走进来时，灯会亮；一个运动探测器连接到词语信息器上，当某人正要进来可以显示提醒；使用远红外线钥匙开门；安装环境控制系统，可以做到远距离开关屋门。

(4) 温度控制：一套适合控制淋浴和浴缸的系统，可以保证水温既不太冷也不太热；中央控制系统可以用来调节室内温度。

(5) 报警系统：当炊具或其他电子设备放在那里并且一段时间没有使用时，可发出警告声音；为了防止迷路，当某人离开屋内时，报警系统可发出声音；在着火或其他紧急情况下，报警系统或照顾中心的警铃会响，一个语音信息会转发给患者，告诉他由于紧急情况尽快离开这所房子。

(6) 交互式活动指导系统：这是正在开发的另一项新技术，这个系统用电脑提供一套指令，指导患者按部就班地进行日常生活活动，如烹调、清洁等。电脑作为代偿装置提供分布指导，使用者要略懂电脑的操作。通过这个系统的使用，

患者自我满足感增强，沮丧情绪下降。有人认为随着人机界面的改进，电脑在记忆康复中将越来越发挥重要作用。

### 三、注意事项

在临床治疗中，让患者学会并应用助记术并不是难事，但是脑损伤患者很难自发的使用它们。为了有效地应用助记术，应注意以下几点：

1. 记忆障碍者在采用视觉意向时，应让患者看到纸上或卡片上的图画，而不是单纯依靠想象。
2. 双重编码，即用两种方法比单用一种方法学习更有效。
3. 要学习的信息应该是现实的并且与患者的日常需要有关。
4. 助记术是教会患者新信息，患者家人、朋友也必须采用这种方法鼓励患者去学习。
5. 要经常与患者一起找出差距，纠正错误。
6. 患者成功时一定要给以强化，至少是口头的表扬。