

致新聞編輯  
請即發放

### 認知功能衰退可逆轉!

#### 《腦活力》認知訓練有助長者健腦，提升思考解難和記憶力

跳舞、打麻雀、耍太極……豐富的退休生活使現在越來越多長者變得年輕而又充滿活力。但一個不容忽視的事實是，在香港這個老齡化社會中，腦退化症的發病率正在逐年增高。隨著年齡的增長，長者常會抱怨自己難以集中注意力，記憶力下降，或反應遲鈍等。許多長者及家屬都會輕易地將這些表現誤認為是正常的年老現象，而不予以重視。事實上，認知損耗以及長者對自身認知能力減退的感知易使他們產生挫敗感、影響其生活質素、甚或發展成腦退化症。

二零零六年中期人口普查的數據顯示，全港 65 歲或以上的長者人口中約有 64 萬（佔 75%）只有小學或以下教育程度。有研究發現，相比起高學歷人士，這批長者有較大機會出現認知功能衰退。有見及此，賽馬會耆智園和「流金頌」共同為長者設計了《腦活力》認知訓練課程（見表 1）。

《腦活力》課程於 2008 年中開始，邀請了 223 名 65 歲或以上、在港居住、和曾抱怨記憶變差的長者作試驗，並首次在本港以隨機對照形式評估課程成效，及了解認知訓練對長者腦部健康的即時和長期效果。

來自 6 間長者中心的長者被隨機分配到健腦組或對照組（參加者的背景資料詳見表 2）。健腦組的長者接受《腦活力》認知訓練，對照組則被安排上普通的健康教育課，均為 12 個星期，並由一名註冊職業治療師授課。參加者分別在課程前、完成課程時和完成課程 9 個月後接受了癡呆症衡量表中文版（Chinese Dementia Rating Scale, CDRS）的評估，測試其五種基本認知能力【即專注力、主動 / 持續性、構圖能力、思考與解難（概念化）、及記憶】的變化。在 CDRS（總分 144 分）的臨牀應用上，若得 112 分以下則被診斷為腦退化症。此研究的參加者在接受訓練前，CDRS 的平均分為 120（見表 2）。有研究顯示，在不進行任何認知活動的情況下，長者的 DRS 分數會逐年下降，平均每年下降 6 至 9 分。

《腦活力》訓練的即時效果計算方法為課程後的 CDRS 分數減去課程前的 CDRS 分數；其長期效果的計算方法則為完成課程 9 個月後的 CDRS 分數減去課程前的 CDRS 分數。

#### 《腦活力》訓練有助改善較低學歷長者的整體認知功能

由於教育程度較低的長者佔全港長者人口的大多數，特別為這些長者提供認知培訓是一種有效的早期介入，有利於降低其患上腦退化症的風險。

完成《腦活力》訓練後，較低學歷長者的 CDRS 分數即時增加了 2.7 分，9 個月後更上升至 2.8 分。然而，對照組中長者的 CDRS 分數並無明顯增加（即時效果 = 0.3，長期效果 = 1.3）（見圖 1）。

## 《腦活力》認知訓練有效改善長者的思考解難和記憶力

相比對照組，教育程度較低的長者在接受認知訓練後，於思考與解難（即時效益 = 2.13，長期效益 = 2.10）和記憶力（即時效果 = 0.65，長期效果 = 0.30）兩方面的表現尤其出色，而這兩個範疇亦與《腦活力》的訓練重點吻合。相反，對照組卻沒有此增益效果（思考與解難：即時效果 = -0.24，長期效果 = 0.81；記憶力：即時效果 = -0.04，長期效果 = -0.36）（見圖 2）。

事實上，思考解難和記憶能力是長者自理和過獨立生活的關鍵。較強的思考與解難能力能讓長者獨自訂立目標和安排日常活動。另外，良好的記憶力能幫助他們記住別人名字或約會的時間地點，處理生活繁瑣事，例如交電費、做家務和買餅。藉著改善這兩項基本的認知能力，老年人將變得更留意身邊的事物，可能連打麻雀時思路都變得更清晰，更加得心應手！

### 建議

- 一年一次的認知訓練應盡早被納入社區和住宿照顧服務的常規範疇內，以非藥物的方法幫助預防認知退化。
- 訓練教材可考慮涵蓋更多的認知領域，其難易程度則應根據學員的教育背景進行相應調整，因材施教，令更多長者受益。

2011 年 9 月 9 日

---

傳媒查詢：賽馬會耆智園許若珊小姐（電話：2636-6323；Email: [eunice@jccpahk.com](mailto:eunice@jccpahk.com)）

## 附件

**表 1: 《腦活力》認知訓練內容大綱**

1. 思考與解難  
    例如：規劃工作、定立目標
2. 記憶訓練  
    例如：分類、聯想、視覺、部位記憶法
3. 集中力訓練 (專注和處理速度)  
    例如：找不同、相消法、取代法

註：最後 3 節乃複習課

**表 2: 參加者背景資料**

	整體 (223 人)	健腦組 (111 人)	對照組 (112 人)
	M(S.D.)	M(S.D.)	M(S.D.)
年齡	75.4(5.8)	75.4(5.8)	75.4(5.8)
性別, N(%)			
男	33(14.8%)	14(12.6%)	19(17%)
女	190(85.2%)	97(87.4%)	93(83%)
教育程度, N(%)			
小學或以下	176(78.9%)	90(81.1%)	86(76.8%)
中學或以上	47(21.1%)	21(18.9%)	26(23.2%)
婚姻狀況, N(%)			
單身	6(2.7%)	3(2.7%)	3(2.7%)
已婚	93(41.7%)	46(41.4%)	47(42%)
離婚	15(6.7%)	8(7.2%)	7(6.3%)
喪偶	109(48.9%)	54(48.6%)	55(49.1%)
居住狀況, N(%)			
獨居	58(26%)	29(26.1%)	29(25.9%)
非獨居	165(74%)	82(73.9%)	83(74.1%)
簡短中文記憶投訴問卷 CMSS	4.1(0.8)	4.2(0.9)	4(0.8)
癡呆症衡量表中文版 CDRS	120(11.6)	118.9(11.6)	121.1(11.5)
教育程度較低(小學或以下)		117.1(11.2)	119.5(11.3)
教育程度較高(中學或以上)		127.2(10)	126.5(10.7)

註: N= 參加人數; M = 平均值; S.D. = 標準差; CMSS  $\geq 3$  表示長者抱怨有記憶衰退

圖 1:教育程度較低的長者在兩組中的即時及長期（9 個月）CDRS 轉變

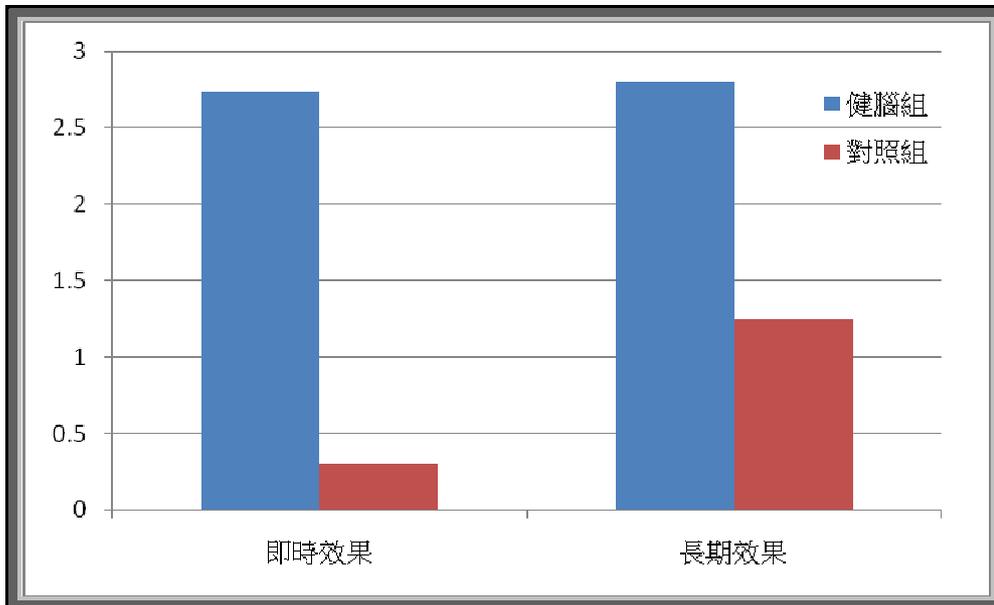
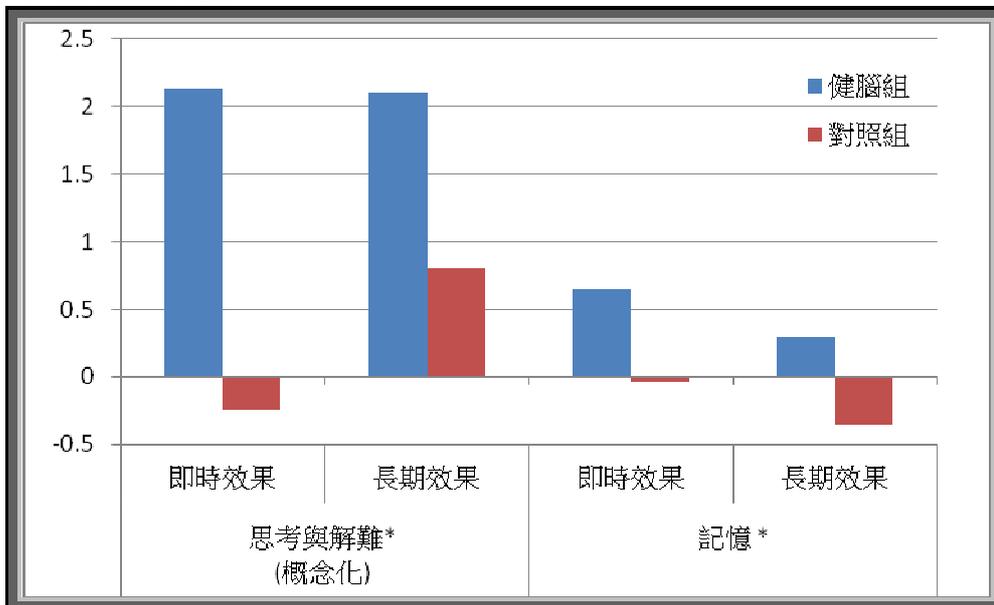


圖 2: 兩組教育程度較低的長者在思考與解難（概念化）和記憶方面的即時及長期轉變



註: \*代表在統計學上該轉變是顯著的

