

· 学术交流 ·

综合干预对阿尔茨海默病照料者照料负担及生活质量的影响

高芳 史战明 谭小林 程雪 彭祖来 李远 曹国兴 李华平

401147 重庆市精神卫生中心精神科(高芳、谭小林、程雪、彭祖来、李远、曹国兴、李华平);

401346 重庆市江北区精神卫生中心心身科(史战明)

通信作者:谭小林, Email: tanxiaolincq@sina.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2021.03.009

【摘要】目的 探讨针对阿尔茨海默病照料者的综合干预对照料者照料负担及生活质量的影响。**方法** 于2020年1—6月在重庆市精神卫生中心老年门诊招募选取180名照料者,采用随机对照研究设计将照料者分为综合干预组(90名)和对照组(90名)。研究组接受综合干预,对照组接受支持性心理干预。分别于干预前及干预后3、6个月使用照顾者负担量表(ZBI)及世界卫生组织生存质量量表简表(WHOQOL-BREF)进行评估。**结果** 重复测量方差分析结果显示,两组照料者的ZBI、WHOQOL-BREF评分组间比较差异有统计学意义($F=4.365, 5.446, P<0.05$),且时间主效应($F=328.428, 24.779, P<0.05$)、交互作用($F=26.170, 21.786, P<0.05$)差异均有统计学意义。**结论** 针对阿尔茨海默病照料者的综合干预可以降低照料负担,提高其生活质量。

【关键词】 阿尔茨海默病; 照料负担; 生活质量

基金项目: 重庆市科学技术局资助项目(cstc2019jcsx-msxmX0171)

Effect of comprehensive intervention on care burden and quality of life of Alzheimer disease caregivers

Gao Fang, Shi Zhanming, Tan Xiaolin, Cheng Xue, Peng Zulai, Li Yuan, Cao Guoxing, Li Huaping
Department of Psychiatry, Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401147, China (Gao F, Tan XL,
Cheng X, Peng ZL, Li Y, Cao GX, Li HP); Psychosomatic Department, Mental Health Center of Chongqing
Jiangbei District, Chongqing 401346, China (Shi ZM)

Corresponding author: Tan Xiaolin, Email: tanxiaolincq@sina.com

【Abstract】Objective To explore the effect of comprehensive intervention on burden of care and quality of life of Alzheimer disease caregivers. **Methods** From January 2020 to June 2020, 180 caregivers were recruited from the elderly clinic of Chongqing Mental Health Center. They were randomized into comprehensive intervention group (90 cases) and control group (90 cases). The study group received comprehensive intervention, and the control group received supportive psychological intervention. Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI) and WHO Quality of Life Scale BREF (WHOQOL-BREF) were used before intervention and 3 and 6 months after intervention. **Results** The results of repeated measurement ANOVA showed that there were statistically significant in ZBI and WHOQOL-BREF scores between the two groups ($F=4.365, 5.446; P<0.05$). The differences in time main effect ($F=328.428, 24.779; P<0.05$) and interaction ($F=26.170, 21.786; P<0.05$) were statistically significant. **Conclusions** Comprehensive intervention can reduce the burden of care and improve the quality of life of Alzheimer disease caregivers.

【Key words】 Alzheimer disease; Burden of care; Quality of life

Fund program: Chongqing Science and Technology Bureau Project (cstc2019jcsx-msxmX0171)

阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)是一种常发生于老年期的神经退行性疾病,起病隐匿,主要表现为认知功能和记忆功能受损,部分患者还会表现出精神行为症状(behavioral and psychological

symptoms of dementia, BPSD)。目前,尚无特效药可以用来治愈AD。随着症状的逐渐加重,AD患者对照料者的依赖越来越强,照料者不仅需要照顾患者的饮食起居,还需要应对患者的BPSD等。我国上

海一项对居家AD患者的横断面调查显示,50.1%的患者至少存在1项BPSD表现^[1]。然而我国AD患者的照料者多为家属、保姆或护工,照料者多未受过专业培训。研究显示^[2],我国照料者迫切需要接受专业知识及技能培训,如照料技能、压力管理、交流技能等。照料者多年龄较大、受教育程度较低、社会支持较低^[3-4],随着照料时间的延长,应对照料技能的缺乏使得照料者会产生严重的照料负担,主要表现为焦虑、抑郁情绪增加^[5],出现心身问题^[6]等,继而导致照料者生活质量下降。我国是世界上AD患者最多的国家,最新的流行病学调查研究显示^[7],我国目前有60岁及以上老年痴呆患者1 507万,这给公共卫生系统带来了沉重的负担。关注AD照料者的亚健康状态,加强对AD照料者的干预迫在眉睫。笔者前期提出了针对AD患者的“照料者-症状-环境”干预模式^[8],在此基础上对照料者进行了培训及干预,旨在探讨此综合干预对其照料负担及生活质量的影响。

一、对象与方法

1. 研究对象:于2020年1—6月在重庆市精神卫生中心老年记忆门诊招募选取180名AD性痴呆照料者。纳入标准:(1)照料AD患者 ≥ 6 个月;(2)患者符合ICD-10中AD的诊断标准;(3)患者存在至少1项BPSD表现;(4)照料者存在明显的焦虑、抑郁情绪[7项广泛性焦虑障碍量表(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)得分 ≥ 5 分或抑郁症筛查量表(Patient Health Questionnaire, PHQ-9)得分 ≥ 5 分]^[9];(5)照料者平均每周照料患者 ≥ 5 d,每天平均 ≥ 8 h;(6)照料者 ≤ 60 岁;(7)签署知情同意书,自愿参加本研究。排除标准:(1)照料者存在认知功能受损情况(符合DSM-5中轻度神经认知障碍诊断标准,即存在轻度的认知衰退,此认知缺陷并不影响日常独立活动^[10]);(2)照料者符合任一精神障碍诊断;(3)照料者存在严重躯体疾病;(4)照料者非患者的主要照料者。退出标准:(1)被试随时可以要求退出研究;(2)干预期间因任何原因如患者入院、照料者终止照护工作等,照料者不再为AD患者提供照料服务;(3)连续1个月及以上未参加培训干预视为退出研究。本研究通过重庆市精神卫生中心临床医学伦理委员会批准及审查(批号:2019伦审医字第008-1号)。

2. 方法:本研究采用随机对照研究设计,应用随机数字表法按1:1比例将被试随机分为研究组(90名)和对照组(90名)。研究组接受综合干预,对照组接受支持性心理干预。(1)综合干预。分为基础理论

知识培训、照料技能培训、心理干预、沟通交流技能培训、BPSD应对5个方面。5个方面的内容穿插交织进行,多次循环重复讲解培训,确保照料者能熟练掌握AD临床知识及照料应对技能。干预每周1次,每次半天,小组培训与个体指导相结合,持续6个月。小组培训时每组最多8名照料者,小组至少有1名带领者与1名助理,带领者主要职责为系统讲解、演示等,助理主要观察照料者的表现反应,积极给予带领者反馈,给予照料者个别解释,维持小组纪律,促进小组活动进行等。本研究中带领者共有10名,均为主治医师及以上职称医师;助理共有10名,由护士、心理治疗师组成。①基础理论知识培训主要包括系统讲解AD的病因、发病机制、与其他类型痴呆的区别、主要临床表现及发展、诊断标准、常用干预手段、如何延缓AD的发展、预防AD恶化的方式、不同AD严重程度的治疗目标、AD的预后等,纠正照料者对AD的理解误区,提高对AD的正确认识理念,对未来将出现的改变充满预期,培养照料信心。②照料技能培训主要为通过情景演练、角色扮演、现场观摩等,教授照料者如何保障AD患者身体安全,培养患者规律的生活方式,如健康饮食规律睡眠、固定碗筷,穿患者感觉舒适的、熟悉的衣服及被褥等,培养患者良好的卫生习惯,定期洗脸、洗澡、洗头。锻炼患者现有残存的认知功能,促进目前的认知功能发挥作用,引导患者恰当进行日常行为活动等。③心理干预主要包括应用认知行为治疗的理念与技术、纠正照料者的不合理思维等,指导照料者进行压力管理,同时进行压力及负面情绪宣泄、疏导焦虑抑郁情绪、为照料者提供社会支持等。④沟通交流技能培训主要是指帮助照料者理解患者BPSD出现的可能原因、隐藏的未满足的诉求等,恰当与患者沟通交流建立连接,提高患者的舒适度及生活质量等。⑤BPSD应对主要是指教授照料者抚慰患者的负面情绪,如何处理患者的冲动易激惹,在医师的指导下给予患者服用药物以及遇到紧急情况如何快速寻求专业帮助等。(2)支持性心理干预。根据照料者情况,采用倾听、表扬、解释、鼓励、合理化、支持、建议劝导、预期性指导等一般性心理治疗方法,构建良好治疗关系,帮助照料者消除疑虑、改善情绪、增加防御、促进成长。每周干预1次,小组与个体干预相结合进行支持性心理干预,小组干预最多由8名照料者组成,干预由专职心理治疗师(10名)进行。

3. 评估:分别于基线期、干预3个月末、干预6个月末采用照顾者负担量表^[11](Zarit Caregiver Burden

Interview, ZBI) 及世界卫生组织生存质量量表简表 (WHO Quality of Life Scale BREF, WHOQOL-BREF) [12] 进行评估。ZBI 总分为 0~88 分, 得分越高, 代表负担越重。WHOQOL-BREF 总分为 26~130 分, 得分越高表示生存质量越好。

4. 统计学方法: 采用意向性分析(intention-to-treat, ITT) 对至少接受过 1 次干预的入组被试进行数据分析, 采用末次观测值结转法(last observation carried forward, LOCF) 对脱落被试数据进行补充。采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用独立样本 *t* 检验、重复测量方差分析, 方差分析中如果满足“球对称”检验, 采用 Pillai's Trace 多变量方差分析结果, 如果不满足“球对称”检验, 采用 Greenhouse-Geisser 矫正方案对组内因素差异进行检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 照料者基本资料描述分析: 本研究中, 研究组脱落 5 名, 其中 3 名因为离家较远, 自感很疲惫而脱落; 2 名因为患者住院而退出研究。对照组脱落 8 名, 其中 5 名认为干预不能提供实质帮助、自感无效而脱落; 3 例脱落原因不明。对照组有 1 例干预尚未开始即要求退出研究, 最终共有 89 名纳入分析。两组照料者的脱落率比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2=0.746, P=0.388$)。两组的一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组照料者一般情况比较

项目	研究组 (n=90)	对照组 (n=89)	χ^2/t 值	P 值
性别(名)				
男	45	36	1.648	0.199
女	45	53		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	48.27 \pm 7.11	50.06 \pm 8.10	1.572	0.118
照料时长(月, $\bar{x} \pm s$)	18.35 \pm 7.68	20.42 \pm 8.37	1.724	0.086
照护关系(名)				
家属	72	62	2.558	0.278
保姆	13	19		
护工	5	8		

2. 两组照料者 ZBI、WHOQOL-BREF 得分比较: 干预结束后重复测量方差分析结果显示, 在 ZBI 得分方面, “球对称” 检验近似 χ^2 值为 61.074, $P < 0.05$, 采用 Greenhouse-Geisser 矫正方案对组内因素进行差异检验。两组间的 ZBI 得分差异有统计学

意义 ($P < 0.05$), 研究组的 ZBI 得分低于对照组。干预后研究组的 ZBI 得分逐步降低, 且干预手段与时间之间存在交互作用, 随着干预进行, 两组间的 ZBI 得分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在 WHOQOL-BREF 得分方面, “球对称” 检验近似 χ^2 值为 32.758, $P < 0.05$, 采用 Greenhouse-Geisser 矫正方案对组内因素进行差异检验。两组间的 WHOQOL-BREF 得分差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 研究组的 WHOQOL-BREF 得分高于对照组; 干预后研究组的 WHOQOL-BREF 得分逐步升高, 且干预手段与时间之间存在交互作用, 随着干预进行, 两组间的 WHOQOL-BREF 得分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

讨论 本研究中, 照料者表现出年龄较大、照料时间较长、且多为患者家属全职在家照料患者的特点, 这不仅会影响家庭收入, 还会影响照料者的社会参与度、生活满意度等 [13]。一项来自我国天津的研究显示 [14], AD 照料者多为全职女性或配偶, 几乎没有自己的时间、空间, 照料者多表现出睡眠不足及焦虑、抑郁情绪较重的特点, 这与本研究结果相一致。一方面这可能与我国的国情有关, 基于儒家思想文化传统, 家属倾向于优先选择由亲人照料患者, 其次才会考虑养老机构或者老年医院, 这可能也受家庭收入影响。Tang 等 [15] 的多中心横断面研究显示, 70% 的照料者照料时长 > 1 年, 这与本研究中的照料者照料时长相近。AD 诊断后患者平均生存期约为 10 年, 部分患者能够存活 20 年及以上, 这提示需要持续加强对照料者身心健康的关注。

本研究结果显示, AD 照料者照料负担较重, 生活质量较差。Tang 等 [15] 的研究结果中, 照料者的平均 ZBI 得分为 26.6 分, 略低于本研究的基线期结果, 这可能与不同 AD 症状有关。研究显示, 照料负担与 AD 严重程度呈正相关 [16]。经过干预后, 照料者的照料负担明显下降, 经过半年定期的干预, 照料者对 AD 建立了基本的知识体系, 可以正确认识患者注意、学习、记忆、语言等方面的改变; 恰当应对患者的 BPSD 表现, 可以方便快捷地寻求到帮助, 提高了社会支持; 学习到了更科学合理的照护、交流方法; 纠正了对 AD 的不合理认知、不合理的预期等, 从而降低了照料负担。Thyrian 等 [17] 的研究中, 在专业人员指导下, 照料者对患者进行个体化干预、定期评估等可以显著降低照料者负担, 其干预手段与本研究中的手段相似, 这也支持本研究结论。照料的者照料负担与生活质量呈负相关关系 [18], 恰当的照料可以降低 BPSD 的发生率 [19]。随着照料者照

表2 两组照料者ZBI、WHOQOL-BREF评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	基线	干预3个月末	干预6个月末	F_1 值	P_1 值	F_2 值	P_2 值	F_3 值	P_3 值
ZBI										
研究组	90	33.60 ± 12.12	21.74 ± 8.95	12.09 ± 5.87	4.365	0.038	328.428	< 0.001	26.170	< 0.001
对照组	89	32.04 ± 9.01	22.81 ± 9.14	19.85 ± 9.68						
WHOQOL-BREF										
研究组	90	58.38 ± 11.91	59.99 ± 10.26	67.48 ± 10.17	5.446	0.021	24.779	< 0.001	21.786	< 0.001
对照组	89	58.68 ± 9.27	59.33 ± 7.94	59.19 ± 9.52						

注: ZBI 照顾者负担量表; WHOQOL-BREF 世界卫生组织生存质量量表简表; F_1 、 P_1 为组间重复测量方差分析统计结果; F_2 、 P_2 为时间主效应组内比较统计结果; F_3 、 P_3 为时间 × 组别交互作用比较统计结果

料能力的增强及心理支持的作用, 患者BPSD减轻, 照料者的生活质量逐步提高^[20]。目前, 我国新开发了认知促进治疗^[21], 其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。研究显示^[22], 认知促进治疗需要照料者陪同训练, 照料者对认知促进治疗满意度较高, 这可以改善老年期痴呆患者的认知功能和日常生活活动, 且认知促进治疗成本低, 效果好, 组织实施容易, 适宜在社区推广, 将来的研究也可以将认知促进治疗的内容融合进来, 增强疗效。

本研究中, 入组被试为60岁以下照料者, 而60岁以上的照料者自身可能存在躯体疾病, 照料负担更重, 生活质量更差, 这部分群体更需要受到关注。本研究也提示我们要注意两点, 首先, 研究表明心理干预是可行的, 然而一方面心理干预未受到足够重视^[23], 另一方面心理干预的效果受到照料者的身体健康状况、受教育程度、照料负担等多种因素的影响^[23]。其次, 额颞叶痴呆和路易体痴呆患者的神经精神症状显著多于AD患者^[24], 这会给其照料者带来更沉重的照料负担, 也需要加强对其他类型痴呆照料者的干预研究。

综上所述, 综合干预模式可以降低AD照料者的照料负担, 提高其生活质量。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文撰写为高芳, 统计分析为史战明, 研究设计与审校为谭小林, 论文修订为彭祖来, 文献检索为程雪, 数据收集与资料整理为李远、曹国兴、李华平

参 考 文 献

- [1] Xue HB, Xiao SF, Pin NT, et al. Prevalence and severity of behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in community dwelling Chinese: findings from the Shanghai three districts study[J]. Aging Ment Health, 2013, 17(6): 748-752. DOI: 10.1080/13607863.2013.781116.
- [2] Xu L, Hsiao HY, Denq W, et al. Training needs for dementia care in China from the perspectives of mental health providers: who, what, and how[J]. Int Psychogeriatr, 2018, 30(7): 929-940. DOI: 10.1017/S1041610217002654.
- [3] 梁新政, 谭纪萍, 王鲁宁, 等. 驻京部队干休所痴呆照料者的现况调查[J]. 中华老年医学杂志, 2015, 34(6): 676-679. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2015.06.028.
Liang XZ, Tan JP, Wang LN, et al. A cross-sectional investigation on dementia caregiver status in veterans community in Beijing[J]. Chin J Geriatr, 2015, 34(6): 676-679.
- [4] 杨振, 张冬梅, 陈任, 等. 我国五省(市)老年痴呆照料现状调查分析[J]. 安徽医学, 2013, 34(6): 847-850. DOI: 10.3969/j.issn.1000-0399.2013.06.067.
Yang Z, Zhang DM, Chen R, et al. A survey on care and caregiver of people with dementia in five provinces in China[J]. Anhui Medical Journal, 2013, 34(6): 847-850.
- [5] 王兆芹, 张燕红, 祖凤英, 等. 痴呆患者主要照料者焦虑状态及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(25): 3487-3493. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20200131-00353.
Wang ZQ, Zhang YH, Zu FY, et al. Anxiety status of main caregivers of dementia patients and its influencing factors[J]. Chin J Mod Nurs, 2020, 26(25): 3487-3493.
- [6] 胡月青, 吕继辉, 李文杰, 等. 晚期痴呆患者雇佣照料者紧张型头痛患病率及其影响因素[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2020, 19(4): 305-308. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2020.04.072.
Hu YQ, Lyu JH, Li WJ, et al. Prevalence of tension-type headache in informal caregivers of patients with advanced dementia and its influencing factors[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2020, 19(4): 305-308.
- [7] Jia L, Du Y, Chu L, et al. Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study[J]. Lancet Public Health, 2020, 5(12): e661-e671. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30185-7.
- [8] 刘家胜, 史战明, 谭小林, 等. 针对痴呆精神行为症状的照料者-症状-环境干预[J]. 神经疾病与精神卫生, 2017, 17(11): 823-826. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.11.016.
Liu JS, Shi ZM, Tan XL, et al. Progress of the caregivers-symptoms-environmental intervention for behavioral and psychological symptoms of dementia[J]. Journal of Neurology and mental health, 2017, 17(11): 823-826.
- [9] Tian T, Meng F, Pan W, et al. Mental health burden of frontline health professionals treating imported patients with COVID-19 in China during the pandemic[J]. Psychol Med, 2020, 29: 1-2. DOI: 10.1017/S0033291720002093.
- [10] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5版. 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 595.

- [11] 杨小滢, 徐秀杰, 李秀君, 等. ZBI用于精神疾患护理者的信度和效度评价[J]. 职业与健康, 2011, 27(19): 2229-2230. Yang XS, Xu XJ, Li XJ, et al. Evaluation on reliability and validity of ZBI in caregivers of mental illness patients[J]. Occupation Health, 2011, 27(19): 2229-2230.
- [12] 洗君定, 谭健烽, 万崇华, 等. WHOQOL-BREF量表用于精神分裂症和抑郁症的信效度研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2015, 19(5): 500-503. DOI: 10.16462/j.cnki.zhjbkz.2015.05.019. Xian JD, Tan JF, Wan CH, et al. Reliability and validity of WHOQOL-BREF in measurements of quality of life in patients with depression and schizophrenia[J]. Chin J Dis Control Prev, 2015, 19(5): 500-503.
- [13] Kaufman AV, Kosberg JI, Leeper JD, et al. Social support, caregiver burden, and life satisfaction in a sample of rural African American and White caregivers of older persons with dementia[J]. J Gerontol Soc Work, 2010, 53(3): 251-269. DOI: 10.1080/01634370903478989.
- [14] Liu S, Li C, Shi Z, et al. Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China[J]. J Clin Nurs, 2017, 26(9/10): 1291-1300. DOI: 10.1111/jocn.13601.
- [15] Tang B, Harary E, Kurzman R, et al. Clinical characterization and the caregiver burden of dementia in China[J]. Value Health Reg Issues, 2013, 2(1): 118-126. DOI: 10.1016/j.vhri.2013.02.010.
- [16] Liu S, Liu J, Wang XD, et al. Caregiver burden, sleep quality, depression, and anxiety in dementia caregivers: a comparison of frontotemporal lobar degeneration, dementia with Lewy bodies, and Alzheimer's disease[J]. Int Psychogeriatr, 2018, 30(8): 1131-1138. DOI: 10.1017/S1041610217002630.
- [17] Thyrian JR, Hertel J, Wucherer D, et al. Effectiveness and safety of dementia care management in primary care: a randomized clinical trial[J]. JAMA Psychiatry, 2017, 74(10): 996-1004. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2017.2124.
- [18] Srivastava G, Tripathi RK, Tiwari SC, et al. Caregiver burden and quality of life of key caregivers of patients with dementia[J]. Indian J Psychol Med, 2016, 38(2): 133-136. DOI: 10.4103/0253-7176.178779.
- [19] Kales HC, Gitlin LN, Stanislawski B, et al. Effect of the WeCareAdvisor™ on family caregiver outcomes in dementia: a pilot randomized controlled trial[J]. BMC Geriatr, 2018, 18(1): 113. DOI: 10.1186/s12877-018-0801-8.
- [20] Sittironnarit G, Emprasertsuk W, Wannasewok K, et al. Quality of life and subjective burden of primary dementia caregivers in Bangkok[J]. Thailand Asian J Psychiatr, 2020, 48: 101913. DOI: 10.1016/j.ajp.2019.101913.
- [21] 刘肇瑞, 黄悦勤, 陈红光, 等. 老年期痴呆患者的认知促进治疗[J]. 阿尔茨海默病及相关病, 2019, 2(1): 306-309. Liu ZR, Huang YQ, Chen HG, et al. Cognitive stimulation therapy for patients with dementia[J]. Chinese Journal of Alzheimer's Disease and Related Disorders, 2019, 2(1): 306-309.
- [22] 马超, 刘肇瑞, 陈红光, 等. 认知促进治疗对老年期痴呆患者及照料者影响的定性研究[J]. 阿尔茨海默病及相关病, 2019, 2(4): 488-493. Ma C, Liu ZR, Chen HG, et al. A qualitative study of the impact of cognitive stimulation therapy on people with dementia and their caregivers[J]. Chinese Journal of Alzheimer's Disease and Related Disorders, 2019, 2(4): 488-493.
- [23] Qiu D, Hu M, Yu Y, et al. Acceptability of psychosocial interventions for dementia caregivers: a systematic review[J]. BMC Psychiatry, 2019, 19(1): 23. DOI: 10.1186/s12888-018-1976-4.
- [24] Liu S, Liu J, Wang XD, et al. Caregiver burden, sleep quality, depression, and anxiety in dementia caregivers: a comparison of frontotemporal lobar degeneration, dementia with Lewy bodies, and Alzheimer's disease[J]. Int Psychogeriatr, 2018, 30(8): 1131-1138. DOI: 10.1017/S1041610217002630.

(收稿日期: 2021-01-15)

(本文编辑: 赵金鑫)