

·短篇论著·

帕金森健康操对帕金森患者运动症状康复疗效的观察

唐浪娟¹ 彭雨燕^{1,2} 岳丽春¹

帕金森健康操^[1]是由帕友网携同中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组专家和康复科专家为帕金森病患者量身打造,由上海交通大学医学院附属瑞金医院发布。帕金森病(Parkinson's disease, PD)是一种常见于中老年的神经退行性疾病,临床主要表现为静止性震颤、肌强直、运动迟缓和姿势步态障碍等,目前帕金森病因不明,尚无根治的方法,临床以药物治疗缓解PD患者症状为主且随着病程进展,PD患者运动症状逐渐加重^[1-2]。本研究旨在探讨帕金森健康操对PD患者平衡、运动能力及ADL能力的影响,进而为改善PD患者运动症状提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,于2015年1—9月选取南昌市某三甲医院PD门诊患者61例为研究对象。纳入标准:①符合原发性PD诊断标准^[3];②年龄≥45岁;③能独立或在辅助工具下参加帕金森健康操;④知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①合并严重心、肝、肾等严重器质性病变;②存在言语或意识障碍者;③因疾病骨折的患者;④参与其他康复训练者。最终选出符合以上标准的PD患者40名,随机分为干预组和对照组,每组20例。

本研究中两组患者共40例,年龄范围在48—76岁,平均年龄(60.58±8.41)岁。根据基线水平调查,两组患者在性别、年龄、居住状况、疾病了解程度等一般资料中,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组:治疗PD最主要药物是左旋多巴制剂,常配合使用美多巴、金刚烷胺。随着治疗时间的延长,单次给药的效果逐渐减弱、疗效持续时间缩短,于是增加药量、缩短用药时间,常伴有困倦、焦虑、错觉、冻结症状等药物副作用。常规PD患者出院后护理措施:PD患者出院后前1个月,接受每周1次的电话随访;以后的2个月,每月进行1次电话随访,每次电话随访时间约10min;同时,遵医嘱每2周1次门诊随访。随访内容主要围绕PD患者用药指导、病情状况、运

表1 两组患者一般资料比较 (例)				
项目	干预组(n=20)	对照组(n=20)	t/χ^2	P
年龄(岁)	61.83±8.12	60.21±7.85	0.483	0.786
性别			0.100	0.754
男	10	9		
女	10	11		
居住情况			0.693	0.848
独居	2	3		
与配偶一起	12	11		
与子女一起	5	4		
其他	1	2		
疾病了解情况			0.393	0.861
了解	5	4		
一般	12	11		
不了解	3	5		
每周锻炼次数			0.471	0.932
不锻炼	3	2		
1—2次	6	5		
3—5次	7	8		
每天	4	5		
H-Y疾病分期			0.726	1.328
I期	4	3		
II期	7	9		
III期	7	7		
IV期	2	1		

动锻炼及帕金森病相关保健等知识。

1.2.2 干预组:干预组PD患者用药情况与对照组基本一致,在对照组定期随访的基础上,采取帕金森健康操干预,时间为3个月。具体干预如下:

首次干预:首次干预地点在该三甲医院神经内科病房。先向患者说明PD患者运动锻炼的重要性及帕金森康复操的权威性;再医护人员共同评估PD患者的病情及躯体功能,为其制定个体化的运动方案;然后每人发放帕金森健康操指导手册及光盘、个人运动日历表,并“一对一”指导患者规范化的帕金森操及日历表的填写,时长约2h。

正式干预:帕金森健康操共分3节,每节6个动作,主要是放松热身、牵伸运动和协调平衡运动,即使是中重度患者也可从中挑选出力所能及的动作,在家人协助下进行锻炼。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.04.018

1 南昌大学第四附属医院,南昌市八一大道,330000; 2 通讯作者
作者简介:唐浪娟,女,主任护师; 收稿日期:2015-11-23

前2周,PD患者在家中参照指导手册及光盘学会帕金森操;此后锻炼的频率为4—6天/周,30—45min/次,每个动作做10次,根据个人的能力逐渐增加,以微出汗为最佳运动量,老年人心率最好控制在100—120次/min。由患者将每周帕金森操锻炼次数、每次锻炼时间记录在个人运动日历表上。

电话随访:随访时间和对照组一致,但增加对PD患者帕金森健康操锻炼的定期鼓励及督促,以提高患者运动锻炼的信心及锻炼依从性。

门诊随访:研究者与门诊医师沟通好后,嘱患者于出院后每2周1次门诊随访。于患者门诊随访前一晚,电话通知患者来我院门诊随访,最好患者亲自前来。门诊随访主要内容:PD患者病情情况、用药指导及相关保健指导,同时由研究者及门诊医生询问PD患者家内帕金森健康操实施情况及效果,鼓励患者坚持锻炼。

1.3 测量工具

采用一般资料调查表、简易平衡评定系统测试(mini-balance evaluation systems test)、统一帕金森病评定量表(UPDRS-III)及ADL能力量表以评估PD患者平衡、运动功能及ADL能力。①一般资料调查表:由研究者自行设计,包括:性别、年龄、居住状况、疾病了解程度、每周锻炼次数、H-Y病情分期6项。②简易平衡评定系统测试(mini-balance evaluation systems test)^[4]:该量表包括姿势调整、姿势反应、方位觉和步态稳定4个维度,每个维度分别含3、3、3、5个条目,共计14个条目。每个条目0—2分,0分代表差,1分代表中等,2分代表正常,满分28分,得分越高表示平衡功能越好。国外及香港学者^[5-6]已检验出简易平衡评定系统测试量表运用在平衡功能障碍患者中,重测信度和Cronbach α 系数均 >0.7 ,能较客观准确地评定患者的平衡功能。③统一帕金森病评定量表(UPDRS-III)^[7]:评定PD患者的运动功能,包括言语、面部表情、手部动作等14项内容,采用Likert 5级评分法,每个条目0—4分,满分56分,得分越高,患者运动功能越差。④ADL能力评定(Barthel指数量表)^[8]:通过对患者进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便,如厕、床椅转移、平地行走及上下楼梯10项日常活动的独立程度分等级进行评分,总分为100分,ADL得分越高,患者ADL能力越强。根据Barthel指数评分,分为4个等级。 ≥ 60 分有轻度功能障碍;40—60分有中度功能障碍;20—40分为重度功能障碍; ≥ 20 分为完全依赖。

1.4 资料收集方法

由研究者按照统一的标准分别于首次干预前,干预后3个月对研究对象进行面对面问卷调查。针对文化程度低或身体不便的患者,由调查者逐项询问并根据患者的选择代为填写,问卷填完后当场收回,如有漏填、误填等,当场予以补充更正。共发放40份问卷,回收40份,回收有效率为100%,

无失访及病情加重无法参加康复锻炼的情况。

1.5 统计学分析

所有数据采用SPSS17.0软件进行统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示,计数资料进行 χ^2 检验,采用独立样本 t 检验、配对 t 检验,对干预前后及组间差异进行比较,以 $P<0.05$,表示差异有显著性意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者平衡能力情况比较

干预前两组患者平衡能力得分无显著性意义($P>0.05$);3个月后,干预组得分明显高于对照组,差异有显著性意义($P<0.05$)。干预前后自身比较,干预组得分差异有显著性意义($P<0.05$);对照组得分差异无显著性意义($P>0.05$)。见表2。

2.2 干预前后两组患者运动功能情况比较

干预前两组患者运动功能得分无差异($P>0.05$),干预后两组患者运动功能得分有差异($P<0.05$);干预前后自身比较,对照组无差异($P>0.05$),而干预组干预后效果较干预前好,差异有显著性意义($P<0.05$)。见表3。

2.3 干预前后两组患者ADL能力情况比较

干预前两组患者ADL能力得分无显著性差异($P>0.05$);干预后干预组得分高于对照组,差异无显著性意义($P>0.05$)。干预前后自身比较,干预组、对照组均差异无显著性意义($P>0.05$)。见表4。

表2 干预前后两组患者平衡能力得分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t	P
干预组	20	18.85 $\pm$ 1.87	23.28 $\pm$ 1.52	-3.946	0.001
对照组	20	19.43 $\pm$ 2.09	20.34 $\pm$ 1.73	-1.635	0.128
t		0.728	-2.541		
P		0.493	0.018		

表3 干预前后两组患者运动功能得分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t	P
干预组	20	24.86 $\pm$ 2.32	19.35 $\pm$ 2.17	5.526	0.000
对照组	20	25.13 $\pm$ 1.96	26.32 $\pm$ 2.24	-1.468	0.156
t		0.865	3.627		
P		0.347	0.001		

表4 干预前后两组患者ADL能力得分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t	P
干预组	20	61.53 $\pm$ 15.38	70.37 $\pm$ 13.46	-1.896	0.086
对照组	20	62.48 $\pm$ 13.94	63.75 $\pm$ 14.59	-0.752	0.436
t		0.714	-1.732		
P		0.489	0.092		

3 讨论

3.1 帕金森健康操的可行性分析

帕金森健康操由帕友网携同中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组专家和康复科专家共同研发,具有如下特点:①该操包括热身运动、牵伸运动及协调平衡运动3节,每节仅包含6个动作,患者可按视频同步锻炼,经济合理,操作简便,仅需一张床及一张椅子即可进行;②全套练习时间为10min,便于患者坚持锻炼,能有效提高锻炼依从性;③也适用于中重度患者独自锻炼或在家人协助下锻炼。

3.2 PD患者运动锻炼次数的现状分析

表1示实际调查的40例PD患者中,每周锻炼次数 ≤ 2 次16例,约占40.00%,说明PD患者每周运动锻炼次数较少。其次,随着PD病情的进展,PD患者的姿势步态障碍、肌强直等运动症状越来越严重,患者常因害怕出门被撞、跌倒,尽量减少外出或运动锻炼的次数,故姿势不稳、肌肉震颤及强直等运动症状愈加严重,如此形成恶性循环。Klein等^[9-10]研究显示,太极拳、慢跑等运动锻炼对改善PD患者平衡能力、提高肌力、增加心肺功能,预防跌倒等具有良好效果。故医务人员应告知PD患者运动锻炼的重要性及必要性,根据患者个体情况,为其选择合适的运动方式,真正提高PD患者运动锻炼的重视度及积极性,改善PD患者肌肉震颤、姿势不稳等运动症状。

3.3 帕金森健康操对出院PD患者运动症状的康复疗效

3.3.1 帕金森健康操提高PD患者平衡、运动功能水平:由表2—3研究结果显示,干预后干预组患者平衡、运动功能得分明显优于对照组($P<0.05$),说明帕金森健康操可显著提高PD患者平衡、运动功能水平。帕金森健康操以中枢神经系统的可塑性理论为基础,增加PD患者肌肉的牵伸、协调平衡运动来刺激大脑神经中枢皮质联系的重新建立且PD患者行走时常伴有头颈部、躯干及上下肢呈屈曲状,病情越严重,表现越明显,通过头颈部、躯干及上下肢的牵伸运动,使PD患者全身屈曲症状得以改善;协调平衡运动训练可增强患者的本体感觉,增加身体的协调性和平衡性。与唐学军^[11]研究结果一致,PD患者长期坚持运动练习,对于缓解肌肉僵直、增强身体平衡能力、延缓运动功能障碍进展有着积极作用。

3.3.2 帕金森健康操对PD患者ADL能力的影响:对PD患者进行为期3个月的帕金森健康操锻炼,干预组干预前后ADL能力得分无显著性差异($P>0.05$),不同于李芳^[12]的研究结果,经积极药物治疗与帕金森操康复锻炼5个月、12个月,PD患者ADL能力与运动能力均有改善,时间越长效果越好。原因分析为本研究仅对PD患者干预3个月,患者的平衡及运动功能有所改善,但还未达到提高患者ADL能力

的程度,如洗澡、床椅转移、上下楼梯等日常生活项目。因此,以后的研究应延长帕金森健康操干预时间,进一步观察PD患者康复疗效。

随着PD病情的进展,PD患者的姿势步态障碍、肌强直等运动症状越来越严重,严重影响患者生活质量。本次研究结果显示,帕金森健康操能有效提高患者平衡及运动功能且该操作简便,在家中即可进行锻炼,适合在临床上推广应用。针对帕金森健康操是否提高患者ADL能力,研究结果与以前不同,可能是干预时间不够长,建议后续延长干预时间,进一步观察康复疗效。还可以针对PD患者的言语障碍、睡眠障碍等非运动障碍提出相应干预措施。

参考文献

- [1] 黄俊.帕金森病的研究进展[J].中国当代医药,2010,17(34):15—16.
- [2] 安子薇,李建民,吴庆文.帕金森病治疗研究新进展[J].中国老年学杂志,2015,35(7):2001—2004.
- [3] 蒋雨平,王坚,丁正同.原发性帕金森病的诊断标准(2005年)[J].中国临床神经科学,2006,14(1):40.
- [4] 王云龙,陈长香,马素慧.简易平衡评定系统测试平衡量表应用于脑卒中患者的因子分析[J].中国康复医学杂志,2015,30(5):496—500.
- [5] Godi M, Franchignoni F, Caligari M, et al. Comparison of reliability, validity, and responsiveness of the mini-BESTest and Berg Balance Scale in patients with balance disorders[J]. Phys Ther,2013, 93(2):158—167.
- [6] Duncan RP, Earhart GM. Four square step test performance in people with Parkinson disease[J].J Neurol Phys Ther,2013, 37(1):2—8.
- [7] 陈海波.统一帕金森病评定量表[J].中华老年医学杂志,1999,18(1):61—62.
- [8] 邵爱仙,黄丽华,胡斌春.根据病人日常生活自理能力分级计算护理工作量[J].中华护理杂志,2004,39(1):40—43.
- [9] Klein PJ, Rivers L. Taiji for individuals with Parkinson disease and their support partners: a program evaluation[J].Journal of Neurologic Physical Therapy,2006, 30(1):22—27.
- [10] 王京.启用心率储备下的慢跑运动对早中期帕金森病患者的疗效分析[D].山东大学,2012.
- [11] 唐学军.运动功能锻炼治疗帕金森病的疗效探讨[J].河北医科大学学报,2012,33(6):668—670.
- [12] 李芳.帕金森操康复训练的临床疗效观察[J].国际神经病学神经外科学杂志,2015,42(3):247—250.
- [13] 赵慧.帕金森健康操[J].家庭医药,2013,3:22—33.