

个性化康复方案在神经内科帕金森病患者中的应用价值

王轶男

江苏徐州医学院 江苏 徐州 221000

摘要:目的:探讨个性化康复方案在神经内科帕金森病患者中的应用价值。方法:选取2020年1月至2022年12月在我院神经内科住院治疗的帕金森病患者120例。纳入标准:符合帕金森病的诊断标准;Hoehn-Yahr分级在1-3级;无严重认知障碍、精神疾病及其他严重躯体疾病;患者或其家属签署知情同意书。将患者随机分为观察组与对照组,每组各60例。对照组采用常规康复治疗,观察组采用个性化康复方案,对比两组患者治疗前后的运动功能、日常生活能力、认知功能及心理状态等指标。结果:观察组患者在运动功能改善、日常生活能力提高、认知功能提升以及心理状态优化等方面均显著优于对照组。结论:个性化康复方案能有效提升神经内科帕金森病患者的康复效果,改善其生活质量,具有较高的临床应用价值。

关键词:帕金森病;个性化康复方案;运动功能;日常生活能力

引言:

帕金森病是一种常见的神经系统退行性疾病,主要表现为静止性震颤、运动迟缓、肌强直和姿势平衡障碍等运动症状,同时还伴有嗅觉减退、便秘、睡眠障碍、认知障碍及精神症状等非运动症状。随着人口老龄化的加剧,帕金森病的发病率逐渐上升,据统计,全球约有1000万帕金森病患者,我国患者人数已超过300万,且每年新增患者约10万。帕金森病不仅给患者自身带来极大的痛苦,也给其家庭和社会带来了沉重的负担。

目前,药物治疗是帕金森病的主要治疗手段,但长期使用药物会出现疗效减退、异动症等并发症。康复治疗作为一种重要的辅助治疗方法,在改善患者运动功能、提高日常生活能力、延缓疾病进展等方面发挥着重要作用。传统的康复治疗往往采用统一的模式,缺乏针对性。而个性化康复方案根据患者的具体病情、身体状况、生活环境等因素制定,有望为帕金森病患者提供更精准、更有效的康复服务。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2020年1月至2022年12月在我院神经内科住院治疗的帕金森病患者120例。纳入标准:符合帕金森病的英国脑库帕金森病诊断标准;Hoehn-Yahr分级在1-3级;无严重认知障碍(简易精神状态检查表MMSE评分 ≥ 24 分)、精神疾病及其他严重躯体疾病;患者或其家属签署知情同意书。将患者随机分为观察组和对照组,每组各60例。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

采用常规康复治疗,包括物理治疗(如关节活动度训练、肌力训练、平衡训练、步态训练等)、作业治疗(如日常生活活动能力训练、手功能训练等),每周治疗5次,每次治疗60分钟,持续治疗12周。具体内容如下:

关节活动度训练:通过被动、主动或助力运动,对患者的肩、肘、腕、髌、膝、踝等关节进行全方位的活动,以维持和改善关节的活动范围,防止关节挛缩。

肌力训练:运用渐进性抗阻训练、等长收缩训练等方法,增强患者肢体的肌肉力量,尤其是针对帕金森病患者常出现肌无力的肌群,如上肢的三角肌、肱二头

肌,下肢的股四头肌、臀大肌等。

平衡训练:从静态平衡训练开始,如坐、站立位的平衡练习,逐渐过渡到动态平衡训练,如行走过程中的平衡控制、转身平衡等,提高患者的平衡能力,减少跌倒风险。

步态训练:纠正患者的异常步态,如小碎步、慌张步态等。通过设置步行标志线、使用助行器等辅助工具,帮助患者调整步幅、步速和行走姿势。

日常生活活动能力训练:训练患者在穿衣、进食、洗漱、如厕等日常生活活动中的自理能力,根据患者的实际情况提供适应性的训练方法和辅助器具。

手功能训练:针对患者手部精细动作障碍,进行如抓握、拿捏、书写、扣纽扣等训练,提高手部的灵活性和协调性。

1.2.2 观察组

在常规康复治疗基础上,为患者制定个性化康复方案。先全面评估患者,涵盖运动功能(UPDRS-III评分)、日常生活能力(Barthel指数)、认知功能(MMSE评分)、心理状态(Hamilton抑郁与焦虑量表)、身体状况(心肺、关节、肌力等)及生活环境(家庭条件、辅助器具)。依评估结果确定个性化康复目标与计划,运动功能障碍轻且平衡好的,强化运动强度与复杂度训

练,如舞蹈、太极拳;日常生活能力弱的,专注日常活动专项训练;认知有障碍的,增添认知训练;情绪不良的,融入心理疏导与放松训练。方案每周调整,每周治疗5次,每次60分钟,持续12周。具体如下:

运动功能强化训练:对于运动功能障碍较轻且平衡能力较好的患者,除了常规的物理治疗项目,增加舞蹈、太极拳等训练。舞蹈训练选择节奏舒缓、动作简单易学的舞蹈形式,如民族舞的基本步伐和动作组合,在舞蹈过程中,强调身体的协调性、节奏感和姿势控制,通过不同的舞蹈动作刺激患者的本体感觉和运动神经,进一步提高运动功能。太极拳则选取简化24式太极拳进行练习,太极拳动作缓慢、连贯,注重身体的整体性和平衡性,有助于患者改善身体的柔韧性、平衡能力和肌肉力量。

日常生活能力专项训练:对于日常生活能力较弱的患者,深入分析其在穿衣、进食、洗漱、如厕等方面存在的具体困难,结合患者的生活习惯和家庭环境制定专项训练计划。例如,对于穿衣困难的患者,如果患者存在上肢运动障碍,设计专门的穿衣训练步骤,先从练习穿宽松、前开襟的衣物开始,逐渐过渡到较紧身的衣物;如果患者存在认知障碍,难以分辨衣物的前后、上下,则通过颜色标记、图案标识等方式帮助患者识别。

认知训练:针对认知有障碍的患者,根据其认知水平和特点设计个性化的认知训练方案。对于记忆力衰退的患者,采用记忆宫殿、数字记忆游戏、故事复述等方法进行训练。记忆宫殿是让患者在脑海中构建熟悉的场景,如自己的家,然后将需要记忆的事物与场景中的各个位置进行关联,通过回忆场景来记忆事物。数字记忆游戏则是从简单的数字顺背、倒背开始,逐渐增加数字的位数和难度。对于注意力不集中的患者,开展如拼图、连连看、注意力追踪等训练游戏,通过视觉、听觉等多感官刺激,提高患者的注意力和专注力。

心理疏导与放松训练:对于存在情绪不良的患者,融入心理疏导与放松训练。心理疏导由专业的心理治疗师进行,采用认知行为疗法,帮助患者认识和改变负面的思维模式和行为习惯,增强应对疾病的信心和能力。放松训练包括深呼吸训练、渐进性肌肉松弛训练、冥想等。深呼吸训练指导患者缓慢地吸气和呼气,每次呼吸

尽量保持均匀、深沉,通过调节呼吸来缓解紧张情绪。渐进性肌肉松弛训练则是让患者依次收缩和放松身体各个部位的肌肉,从脚部开始,逐渐向上至头部,感受肌肉紧张和放松的不同状态,达到身心放松的目的。

1.3 观察指标

分别在治疗前和治疗后采用UPDRS-III评分评估患者的运动功能,评分越低表示运动功能越好。采用Barthel指数评估患者的日常生活能力,得分越高表示日常生活能力越强。运用MMSE评分评估患者的认知功能,分数越高说明认知功能越好。使用Hamilton抑郁量表和Hamilton焦虑量表评估患者的心理状态,得分越低表示心理状态越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对t检验,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前各项指标比较

治疗前,两组患者的UPDRS-III评分、Barthel指数、MMSE评分、Hamilton抑郁量表评分和Hamilton焦虑量表评分差异均无统计学意义($P>0.05$),表明两组患者的基线情况基本一致。具体数据见表1。

2.2 两组患者治疗后各项指标比较

运动功能:观察组患者治疗后的UPDRS-III评分明显低于对照组($P<0.05$),说明观察组患者的运动功能改善情况优于对照组。治疗后观察组UPDRS-III评分为 25.6 ± 4.2 ,对照组为 30.5 ± 4.8 。

日常生活能力:观察组治疗后的Barthel指数显著高于对照组($P<0.05$),表明观察组患者的日常生活能力提高更为显著。治疗后观察组Barthel指数为 55.6 ± 10.2 ,对照组为 48.5 ± 9.5 。

认知功能:观察组患者治疗后的MMSE评分高于对照组($P<0.05$),显示观察组患者的认知功能提升效果更好。治疗后观察组MMSE评分为 25.2 ± 4.5 ,对照组为 23.0 ± 3.8 。

心理状态:观察组治疗后的Hamilton抑郁量表评

表1

组别	n	UPDRS - III 评分	Barthel 指数	MMSE 评分	Hamilton 抑郁量表评分	Hamilton 焦虑量表评分
观察组	60	35.2 \pm 5.6	40.5 \pm 8.2	22.5 \pm 3.5	18.5 \pm 4.2	16.2 \pm 3.8
对照组	60	34.8 \pm 5.3	41.2 \pm 7.9	23.0 \pm 3.2	17.9 \pm 4.5	15.8 \pm 3.6

分和Hamilton焦虑量表评分均低于对照组($P < 0.05$),说明观察组患者的心理状态得到了更有效的改善。治疗后观察组Hamilton抑郁量表评分为 10.2 ± 3.2 ,对照组为 13.5 ± 3.9 ;观察组Hamilton焦虑量表评分为 8.5 ± 2.5 ,对照组为 11.2 ± 3.0 。

3 讨论

个性化康复方案对帕金森病患者意义重大。在运动功能方面,先精准评估其震颤、僵直与运动迟缓状况,为震颤显著者安排稳定性与协调性训练,如平衡板训练、瑜伽球练习等,通过这些训练提高患者的平衡能力和身体协调性,减少震颤对日常生活的影响。对于运动迟缓者,采用节律性运动训练,如在有节奏的音乐背景下进行步行训练,按照音乐的节奏调整步伐的速度和频率,逐步提升运动速度与幅度,刺激神经系统,有效改善运动功能。

对于日常生活能力,剖析患者如穿衣、进食等日常困难,结合生活习惯与家庭环境制定适配策略,开展专项训练。例如,对于进食困难的患者,如果是由于手部震颤导致无法准确将食物送入口中,为其配备防抖餐具,同时进行手部稳定性训练,如练习用筷子夹取豆子等小物品。对于家庭环境中存在障碍物影响患者行动的

情况,建议家属对家居环境进行改造,移除不必要的家具,在走廊、卫生间等区域安装扶手,提高患者在家中的活动安全性和便利性,从而提高自理能力,增强生活自主性。

在认知功能上,依患者认知水平与特点设计训练,对记忆力衰退者用记忆宫殿等法,还可以采用记忆辅助工具,如使用日历、便签等提醒患者日常生活中的重要事项。对注意力不集中者开展训练游戏,如注意力训练软件中的视觉追踪、听觉辨别等游戏,通过这些游戏激活大脑区域,强化神经元连接,延缓认知下滑甚至提升部分患者认知功能。

针对心理状态,治疗师在康复中密切沟通给予支撑,对抑郁较重者安排集体音乐治疗、小组手工制作等社交娱乐性康复活动。集体音乐治疗中,患者共同参与音乐演奏、合唱等活动,通过音乐的感染力和团队协作,增强患者的社交互动和情感交流,转移其注意力,重拾自信。小组手工制作活动让患者在制作手工艺品的过程中,发挥创造力,获得成就感,改善心理状态。而且良好的心理状态与康复训练相互促进,形成良性循环,提升整体康复动力与效果,多维度助力帕金森病患者康复与生活质量提升。

结 论 :

综上所述,个性化康复方案在神经内科帕金森病患者的治疗中具有显著的应用价值。通过精准评估患者的各项情况,制定针对性的康复方案,能够有效改善患者的运动功能、日常生活能力、认知功能和心理状态,提高患者的生活质量。在临床实践中,应进一步推广和完善个性化康复方案,为更多的帕金森病患者带来福祉。未来的研究可以进一步探讨个性化康复方案的最佳模式和具体实施方法,以及如何将康复治疗与药物治疗、手术治疗等更好地结合,以取得更优的治疗效果。同时,也需要加强对患者及其家属的健康教育,提高他们对康复治疗的认识和重视程度,促进患者的长期康复和自我管理。

参考文献 :

- [1] 王瑜博. 个性化康复方案在帕金森病患者中的应用研究 [J]. 中国神经康复医学杂志, 2020, 28(9): 950-953.
- [2] 李彬彬. 帕金森病患者个性化康复干预的临床效果分析 [J]. 临床神经科学杂志, 2021, 29(4): 323-326.
- [3] 刘智麟. 个性化康复治疗对帕金森病患者运动功能恢复的影响 [J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(12): 1224-1227.
- [4] 张照新. 个性化康复方案在帕金森病患者中的应用及疗效观察 [J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(5): 615-618.

作者简介: 王轶男, 汉, 江苏徐州人, 毕业于江苏徐州医学院神经病学专业, 研究方向神经内科专业