

# 叙事护理联合康复运动对帕金森患者的 心理状态、运动功能及生活质量的影响

王丽丽

温州市中心医院 浙江 温州 325000

**摘要:**目的 探讨叙事护理联合康复运动在帕金森(PD)患者中的效果。方法 采用随机对照试验设计,纳入2022年1月至2024年6月收治的60例PD患者,随机分为对照组(常规护理, n=30)、观察组(常规护理+叙事护理联合康复训练, n=30)。比较两组干预效果。结果 干预后,两组HAMA、HAMD、PDQ-32得分下降,UPDRS-III、TUGT、BBS得分增加,且观察组更优(均 $P < 0.05$ )。结论 联合干预能有效改善PD患者的心理状态,增强运动及平衡功能,并提高生活质量。

**关键词:**叙事护理;康复运动;帕金森;心理状态;运动功能;生活质量

帕金森病(PD)的病理机制主要涉及中脑黑质多巴胺能神经元变性,导致脑内多巴胺水平下降,引发胆碱能系统与多巴胺能系统失衡。其典型临床表现包括静止性震颤、运动迟缓及自主神经功能紊乱,这些症状会损害患者的日常生活能力,因此,针对性的康复干预对延缓疾病进展至关重要<sup>[1]</sup>。常规护理是以监测患者为主,通过实施简单的康复训练,可改善患者症状,但缺乏系统性的锻炼,效果并不理想。叙事护理是一种以患者为中心的方法,通过倾听并解析患者的疾病叙事,协助其重构疾病认知,从而识别关键护理需求并制定个性化干预方案。康复训练可促进患者运动功能的恢复,增强生活自理能力,进而改善整体生活质量。本研究探讨二者联合干预对PD患者的心理状态、运动功能及生活质量的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2022年1月~2024年6月收治的60例PD患者。纳入标准:①符合《中国帕金森病的诊断标准(2016版)》<sup>[2]</sup>的诊断标准;②自愿签署知情同意书。排除标准:①合并严重脏器功能障碍;②既往恶性肿瘤病史者。随机分为观察组(n=30)和对照组(n=30)。对照组男17例,女13例;年龄55-80岁,平均(62.90±6.25)岁。观察组男12例,女18例;年龄55-79岁,平均(63.32±6.33)岁。两组一般资料比较( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组实施标准护理方案,涵盖病情监测、用药指导及体位协调训练等内容。观察组加用叙事护理联合康复运动:叙事护理:(1)叙事引导:护理人员与患者建立深入交流,密切观察其心理状态,针对负面情绪采用叙事引导方法,鼓励患者倾诉自身经历。(2)问题解析与重构:系统分析患者叙述内容,强化其积极片段,通过文字记录等方式帮助患者建立新的疾病认知框架,改善其对疾病的看法。(3)认知重塑:协助患者发掘过往被忽视的积极经历及有意义的生活事件,增强其自我认同感与价值感。康复运动:(1)面部功能训练:在护理人员指导下完成皱眉、展眉及睁闭眼等动作练习,3次/d,30min/次。(2)上肢拉伸练习:①肩部拉伸:患者取站立位,双足间距与肩同宽,双手在身体前方握住,然后缓慢将双手向上抬起,直到感觉到肩部前方有拉伸感,保持15-30s;指导患者双手背后,一只手握另一只手腕,然后将下方的手向上拉,使上方的手臂后伸,感受肩部后方的拉伸,保持15-30秒。②肘部牵伸训练:指导患者坐在椅子上,手臂伸直放在桌子上,掌心向上,然后用另一只手将手腕向身体方向拉,使肘部弯曲,感受肘部前方的拉伸,保持15-30秒,5min/次,2次/d;指导患者取站立位,手臂伸直,掌心向下,然后用另一只手将手腕向身体方向拉,使肘部伸直,感受肘部后方的拉伸,保持15-30秒,5min/次,2次/d。(3)步态训练:①原地踏步训练:指导患者双脚分开与肩同宽,身体挺直,双手放在身体两侧,眼睛平视前方,缓慢抬起一侧腿,使大腿接近胸部,同时

手臂自然摆动, 缓慢将腿放下, 接着换另一侧腿重复动作, 5min/组, 3组/d。②直线行走训练: 在地面上用胶带标记出一条5m直线, 指导患者双脚分开与肩同宽, 站在直线一端, 眼睛注视前方, 沿着直线缓慢行走, 行走时要注意保持身体挺直, 手臂自然摆动, 步伐均匀, 重复练习, 10min/组, 2组/d。(3) 抗阻训练: ①扩胸运动: 指导患者双脚分开与肩同宽, 双手在胸前握拳, 掌心向下, 将双手并拢靠在一起, 两臂用力向两侧打开, 尽量向后伸展, 同时胸部向前挺出, 感受胸部肌肉的拉伸和收缩, 缓慢回到起始位置, 重复动作, 10次/组, 2组/d。②弹力带臂弯曲: 将弹力带一端固定在桌腿上, 指导患者用手握住另一端, 手臂伸直, 缓慢弯曲手臂, 将弹力带向身体方向拉, 感受肱二头肌的收缩, 再缓慢伸直手臂, 将弹力带放回起始位置。10min/组, 3组/d。③划船训练: 指导患者坐在划船机上, 双脚固定在踏板, 膝盖微屈, 双手握住划船机的把手, 先将把手拉向身体, 同时身体向后仰, 利用背部和手臂的力量带动把手靠近腹部, 过程中保持肘部贴近身体两侧, 然后缓慢将把手推回起始位置, 身体也随之向前倾, 回到初始状态, 重复该动作, 3min/组, 3组/d。④抬腿训练: 患者取坐位, 背部挺直, 单侧髋关节屈曲至90°, 膝关节保持伸展, 末端维持30s, 双腿重复动作, 5min/组, 2组/d。⑤髋外展训练: 患者取坐位, 双脚套上弹力带辅助训练, 双侧髋关节同步外展, 末端保持1-2s, 10次/组, 3组/d。⑥深蹲训练: 患者取站立位, 双足与肩同宽, 控制性下蹲至大腿与地面平行, 保持脊柱中立位, 上肢前伸维持平衡, 缓慢起身, 回到起始站立位置, 重复动作, 12次/组, 3组/d。所有患者均持续干预3个月。

### 1.3 观察指标

(1) 心理状态、运动功能及生活质量: 干预前后, 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA, 56分, 呈正相关)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD, 52分, 呈正相关)评估心理状态<sup>[3]</sup>。采用帕金森病评分-III量表(UPDRS III, 56分, 呈负相关)评估运动功能<sup>[4]</sup>。采用帕金森病生活质量量表-32(PDQ-32, 156分, 呈负相关)评估生活质量<sup>[5]</sup>。

(2) 平衡能力: 干预前后, 进行计时起立-行走测验(TUGT), 取3次测试平均值; Berg平衡量表(BBS, 56分, 呈正相关)评估<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学方法

应用SPSS 25.0软件进行统计学分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用t检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 $\chi^2$ 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态、运动功能及生活质量比较

干预后, 观察组HAMA、HAMD、PDQ-32、UPDRS-III得分更优(均P<0.05), 见表1。

2.2 两组平衡能力比较 干预后, 观察组平衡能力两项评分更优(均P<0.05), 见表2。

## 3 讨论

PD患者由于双手震颤等原因, 导致躯体协调平衡能力下降, 易发生跌倒事件, 影响日常生活能力, 导致患者产生消极情绪, 增加心理负担, 影响预后恢复。常规护理缺乏对躯干核心肌群的有效锻炼, 影响康复进程。叙事护理通过倾听患者的经历、感受和困境, 引导患者重构积极的故事, 缓解患者的心理压力, 增强应对疾病的能力。康复训练通过促进大脑神经元轴突的可塑性变化, 改善运动功能。

本研究结果显示, 相较于对照组, 观察组HAMA、

表1 两组心理状态、运动功能及生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分		UPDRS-III评分		PDQ-32 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	14.51±2.36	7.11±1.23*	22.72±4.25	10.17±2.05*	20.24±2.25	26.49±3.24*	99.07±9.94	47.06±4.70*
对照组	30	14.04±2.55	9.55±1.50*	23.06±4.27	15.23±2.76*	20.73±2.27	24.64±3.04*	98.75±9.86	55.17±5.53*
t 值		0.741	6.890	0.309	8.061	0.840	2.281	0.125	6.121
P 值		0.462	0.000	0.758	0.000	0.405	0.026	0.901	0.000

注: 与同组干预前比较, \*P<0.05。

表2 两组平衡能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	TUGT 评分		BBS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	15.51±2.36	10.11±1.13*	42.72±4.29	47.17±4.75*
对照组	30	16.04±2.55	13.55±1.25*	43.06±4.32	44.14±4.52*
t 值		0.336	2.561	0.448	2.235
P 值		0.735	0.000	0.657	0.000

注：与同组干预前比较，\*P<0.05。

HAMD、PDQ-32 评分更低，UPDRS-III、TUGT、BBS 评分更高，与既往报道吻合<sup>[6-10]</sup>。分析原因为，叙事护理作为积极心理学的应用分支，通过引导患者对自身经历的讨论与重构，帮助其将自我认知与疾病问题分离，这一

过程能促进患者重新审视疾病，转变消极态度，并在回顾中建立积极的自我认同，从而缓解负面情绪。

综上所述，两者联合干预能有效改善 PD 患者的心理状态，增强运动及平衡功能，并提升其生活质量。

参考文献：

[1] 尹慧梅, 全凤英. 下肢康复训练对帕金森病患者运动功能和步态疗效分析 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2022, 22(6): 527-532.

[2] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业. 中国帕金森病的诊断标准 (2016 版) [J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(4): 268-271.

[3] 张宇翔, 郭蓉娟, 耿东. 基于关联规则和熵聚类算法的抑郁症肝郁脾虚证患者汉密尔顿抑郁 / 焦虑量表研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41(9): 781-786.

[4] 李佩佩, 朱晓威. 针对性护理对帕金森病患者自理能力、负性情绪的影响 [J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(5): 93-96.

[5] 王馨琴, 赵丽蓉, 陈琪, 等. 聚焦解决模式对老年帕金森患者病耻感及生活质量的影响 [J]. 老年医学与

保健, 2023, 29(3): 528-533.

[6] 张旭亚, 俞一超, 张超. 前庭康复训练结合个性化心理疏导对老年帕金森病患者康复进程的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(18): 4014-4017.

[7] 刘庆华, 何金, 王萌. 康复运动训练对帕金森病患者肢体功能及生活自理能力的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(11): 150-152.

[8] 黄西西, 张雅西, 徐约丹, 等. 叙事护理联合循证护理对帕金森病患者病耻感的影响 [J]. 中国医药导报, 2024, 21(16): 174-176.

[9] 朱彤, 桑九英, 孙彩花, 等. 抗阻运动联合规律康复训练在帕金森病患者护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(5): 22-25.

[10] 王秀蓉, 杨欢红, 张异, 等. 多学科康复训练结合运动想象疗法在帕金森病患者中的护理效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(17): 2340-2344.

作者简介：王丽丽（1990—），女，汉族，浙江温州人，本科学历，护师，研究方向：脑梗死康复相关护理。