

视觉和呼吸配合导引术训练在帕金森患者中的应用

徐婧 陈芳芳 叶赛萍

帕金森在神经退行性病变系统中属常见病症类型^[1],临床以多样化运动功能障碍、复杂性情感障碍、睡眠及认知等非运动障碍为主症,手术治疗效果不甚理想,药物治疗并发症高发,皆非良策。帕金森患者病情恶化进展后最终可因呼吸功能障碍而危及生命安全。视觉追踪训练可以改善脑卒中患者运动及平衡能力^[2],呼吸训练配合导引术即六字诀呼吸训练法,具备对人体脏腑潜能的充分触发与利用效应,可于疾病侵袭时形成强有力抵御屏障^[3]。本次研究尝试采用视觉和呼吸配合导引术训练对帕金森患者施加干预,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年7月至2021年6月收治于宁波大学医学院附属医院的帕金森患者86例,其中男性41例、女性45例;平均年龄(66.60±4.22)岁,平均病程(1.37±0.38)年。纳入标准为:符合帕金森诊断标准,病程超过3个月,Hoehn-Yahr(修正)分级1~3级且伴存震颤症状,眼球运动正常,对本次研究知情同意;排除标准为:心肾肝脑严重功能障碍,认知视听障碍,其它严重神经系统病种,拒绝参与本次研究。采用随机数字表法将患者分为试验组、对照组,各43例,试验组男性20例、女性23例;平均年龄(66.54±4.31)岁,平均病程(1.35±0.41)年,对照组男性21例、女性22例;平均年龄(66.69±4.14)岁,平均病程(1.40±0.34)年。两组年龄、性别及病程比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组按帕金森常规模式施护,于常规用药基础上行常规康复训练,每周5次,连续训练

6周。试验组于此基础之上加用视觉和呼吸配合导引术训练干预:

1.2.1 视觉追踪训练 ①拇指追踪训练:训练护士与患者相距40 cm面对面而坐,嘱患者双目紧盯住训练护士印堂穴位置,训练护士翘起拇指置于印堂穴前方,指导患者维持于头部不动状态、双目紧紧跟随训练护士拇指动作转移完成上下、左右、旋转、对角线等方向的运动训练。每日3次,每次1 min。②打地鼠训练:采购打地鼠训练游戏机,机器启动后地鼠将随机出现在各个洞口,要求患者不旋转头部,借助于眼球进行地鼠出现于洞口的跟踪并以游戏锤敲击地鼠头部。每日2组,每组10 min,中间休息15 s。③姿势控制训练:于科室训练厅大镜子前画直线一条,让患者双目注视镜子,于离镜3 m远处沿所画直线进行行走,行走全程维持头部于中立位。行走3次为一组,每日3组,中间休息15 s。④眼球“8”字转训练:指导患者取平卧/坐位,维持头部于中立位,双目行“8”字形转动,转动8次计为1组,每日5组,中间休息10 s。

1.2.2 呼吸配合导引术训练^[4] 指导护理对“嘘、呵、呼、咽、吹、嘻”六字的不同发音进行默念,并配合以导引动作,每日1次,每次25 min,每周5次,连续训练6周。“嘘”字诀:患者双掌心朝上,小拇指靠近自身腰际,两上肢朝后收于腰间,稳立双足,身体朝左行90°旋转,右掌自腰间朝左侧加以托出,同时行“嘘”字音默念,接着将右掌自原路撤回腰间,对侧行相同训练动作,左右交替各行3次穿掌;“呵”字诀:患者双掌心以45°朝下置于腰间,微屈两膝,双掌心行合拢动作并45°朝下,尔后朝前上方呈“捧月”状态穿出至鼻尖前位置,接着双掌合拢下推,同时行“呵”字音默念;“呼”字诀:患者以立位训练,手心朝腹、十指以相对平放方式置于腹前,接着以双手抱桶状态朝前托出,同时行“呼”字音默念,再

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.008.026

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2020PY068)(2018PY058)

作者单位:315020 浙江宁波,宁波大学医学院附属医院神经内科(徐婧、叶赛萍),妇科(陈芳芳)

转自起始动作;“咽”字诀:患者以立位训练,双手掌心相对朝上置于下腹部,相对朝上托起至胸前位置处变掌,向后仰头,双掌则朝前托出,头部自后仰位回复至中立位,同时配合行“咽”字音默念;“吹”字诀:患者取立位、双手置于腰背部,尔后双手模仿鸟展翅动作行展开操作,双手掌心朝内合抱为桶状,同时行“吹”字音默念;“嘻”字诀:患者取立位、双手自躯体两侧托起并交叉于胸前位置,双臂取旋式、掌心朝外,朝头部以指尖相对状托起,同时行“嘻”字音默念。各字诀皆重复训练6遍后转入下一字诀训练。

1.3 评价方法 ①干预前后以帕金森病评分量表中的运动分量表(unified Parkinson's disease rating scale-III, UPDRS-III)对两组行运动功能测评,含14个测评项目,0至4分赋分,分值愈高提示该帕金森患者运动功能愈差;②干预前后以帕金森患者生活质量评定量表(Parkinson's disease questionnaire-39, PDQ-39)对两组行相应测评,含8个测评维度合计39个测评问题,各项评分皆以0至4分赋分,分值愈高提示该帕金森患者生活质量愈差。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析和处理。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组干预前后UPDRS-III评分、PDQ-39评分比较见表1。

表1 两组干预前后UPDRS-III评分、PDQ-39评分比较/分

组别	UPDRS-III评分		PDQ-39评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	20.86±1.10	16.00±1.29*	73.95±1.94	62.93±1.80*
对照组	21.02±1.14	17.95±1.21	74.00±1.96	71.44±1.68

注:*:与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,两组患者干预前UPDRS-III评分、PDQ-39评分比较,差异无统计学差异(t 分别=-0.67、-0.11, P 均 >0.05),试验组干预后UPDRS-III评分、PDQ-39评分明显低于对照组(t 分别=-7.22、-22.63, P 均 <0.05)。

3 讨论

运动性迟缓以及平衡障碍是帕金森患者病程

进展中必然会出现的症状,持续的运动与学习具备退行性病变处神经再生机制的诱导效应,此神经可塑性特点可作为帕金森患者康复的神经基石,肌肉的牵拉以及平衡运动训练可以刺激帕金森患者大脑神经中枢皮质功能的再建。本次研究采用视觉和呼吸配合导引术训练对帕金森患者进行了干预。

本次研究结果显示,采用视觉和呼吸配合导引术训练干预后的帕金森患者UPDRS-III评分、PDQ-39评分均低于对照组($P<0.05$),提示视觉和呼吸配合导引术训练在帕金森患者步行功能改善中具备积极效应,有助于改善生活质量。视觉追踪训练可实现对帕金森患者脊髓小脑视觉信息的强化性输入,助力患者于大脑中枢构建起正反馈机制,使患者上行感觉、下行运动、核心控制等系统皆得到了持续性的强化整合,可正向作用于患者的姿势控制、步行稳态、生活功能恢复领域;呼吸配合导引术训练的实施,可借助于设计合理的呼吸吐纳训练活动有效激活迷走神经,促成帕金森患者膈肌、腹肌功能的增强,发挥躯干稳定度调节作用^[4],且可通过对帕金森患者心肺功能的改善而为患者供给充足血氧,使其氧气利用率得以增加,加速营养物质氧化分解进程,为帕金森患者的康复运动供给充足能量支持。基于视觉和呼吸配合导引术训练所具备的上述积极作用,可从精神、生理、心理、睡眠、自理生活等多个角度发挥生活质量改善效应,故而成功提升了帕金森病患者的生活质量。

参考文献

- 1 宋菲菲,季红,贾锐,等.水中运动疗法在帕金森病人康复中的应用研究进展[J].护理研究,2021,35(11):1951-1953.
- 2 孙文玉,毕鸿雁.视觉追踪训练对脑卒中患者步行功能与日常生活能力的影响[J].护理学报,2020,27(7):7-10.
- 3 龙文英.通阳活血汤足部护理联合六字诀呼吸操对COPD患者呼吸功能及血栓前状态的影响[J].护理实践与研究,2021,18(4):492-495.
- 4 张海兵,张红英.六字诀在临床康复中的应用分析[J].鄂州大学学报,2019,26(6):110-112.

(收稿日期 2021-10-16)

(本文编辑 葛芳君)