

## 帕金森病患者作业治疗实践指南解读

冯晓晴, 陆佳妮

同济大学附属养志康复医院 (上海市阳光康复中心) 作业治疗科

帕金森病 (Parkinson's disease, PD) 是一种常见的神经退行性疾病, 影响运动和非运动功能。PD 患者会经历运动缓慢、肌肉僵硬、震颤等运动症状, 以及认知障碍、疲劳、情绪问题、睡眠障碍等非运动症状, 严重影响患者的生活质量。尽管药物治疗和手术可以管理疾病, 但研究表明多学科、以患者为中心的方法能满足患者和照顾者需求的最佳途径。作业治疗通过活动促进 PD 患者的健康生活, 帮助他们克服活动限制, 提升活动表现, 同时支持照顾者, 维护心理健康。

美国作业治疗协会 (American Occupational Therapy Association, AOTA) 2022 年发表了《Occupational Therapy Practice Guidelines for People With Parkinson's Disease》(《帕金森病患者作业治疗实践指南》) [1], 以下简称《指南》, 为对 PD 患者实施作业治疗提供了基于证据的临床实践建议, 旨在提高帕金森患者对作业治疗的使用率, 改善 PD 患者的生活质量。该指南更新了成人神经退行性疾病作业治疗指南中的帕金森病部分并系统性回顾了有关 PD 患者的体力活动和损伤干预的证据, 覆盖了日常生活活动、工具性日常生活活动、教育、社交参与及照顾者干预等领域。指南整合了这些新证据以支持 PD 患者的作业治疗实践, 并反映了当前的研究进展, 促进了基于证据的临床决策。同时, 强调了锻炼、环境调整和自我管理策略的重要性。

### 一、《指南》中推荐的干预策略

#### 1. 改善 ADL、睡眠和休息的临床干预策略

##### 1.1 A 级推荐 (强有力的证据支持) 的干预策略:

1.1.1 多学科住院康复干预: 提供 4 至 8 周的多学科综合的干预措施来提升 PD 患者的 ADL 表现。

##### 1.2 B 级推荐 (适度的证据支持) 的干预策略:

1.2.1 群体多模式锻炼计划: 包括柔韧性、平衡、Wii 游戏和基于功能的练习, 可以改善 PD 患者 ADL 的表现。

1.2.2 家庭手部运动计划: 包括手指交叉转圈、转动螺栓、使用塑形泥进行塑形或进行手工艺活动和使用木球进行某些游戏或练习, 旨在通过重复和有目的的练习来提高手部的灵活性、协调性和力量, 可以提高 ADL 表现。

1.2.3 抗阻力训练结合多模式锻炼计划: 包含热身、抗阻练习、平衡和协调任务, 特别是娱乐性和节奏性的有氧运动来改善睡眠质量和减少睡眠干扰。

1.2.4 正念冥想和运动计划: 在社区内进行基于正念冥想的复合运动的干预可改善 PD 患者的睡

眠质量、ADL表现及生活质量。

1.2.5 虚拟现实：使用虚拟现实（如Wii, Xbox, Kinect系统）进行每周2-3次，持续5-7周的干预，可以提高PD患者的ADL表现[2]。

1.2.6 基于认知行为疗法结合家庭活动和现场检查：在家庭环境或在门诊治疗过程中帮助PD患者改变影响睡眠的思想和行为可能有助于改善帕金森病患者的睡眠质量、嗜睡程度、疲劳感以及抑郁症状，并可能对他们的ADL和运动功能产生积极影响。

## 2. 改善IADL的临床干预策略

### 2.1 A级推荐（强有力的证据支持）的干预策略：

2.1.1 体育体能活动：包括教育、社交支持和互动、行为改变技巧（例如，设定目标、制定行动计划）以及活动监测（持续10周至12个月）的体育体能活动，以提高肢体活动水平（例如，步行、健身中心、瑜伽、探戈、平衡、灵活性训练）。

### 2.2 B级推荐（强有力的证据支持）的干预策略：

2.2.1 密集的书写训练：包括使用彩色目标区域或结合视觉和听觉刺激的书写和绘图练习以及进行书法作品创作可以改善PD患者的书写技能，提升书写幅度、方向、区域、力量和速度[3, 4]。

2.2.2 基于家庭的手写训练：包括手部练习和各种书写活动，每周两次，每次一小时，持续6个月，并配合每月家访，以自我报告的方式回顾进展，可改善PD患者的感知书写困难，提高书写可辨认性。

2.2.3 一对一的家庭治疗会话：内容包括用药评估、解决依从性问题、反思用药经验以及讨论关于服药的信念，理解这些信念如何影响他们的依从性。通过在家庭环境中提供一对一的依从性治疗会话，可以改善PD患者对药物治疗的依从性。通过评估和解决用药问题，以及探讨患者对服药的信念和经验，有助于提高患者的自我效能感，从而可能改善他们的治疗效果和生活质量。

2.2.4 基于社区的身体活动干预：如多模式运动计划或团体探戈舞蹈，持续6到12个月，以提升IADL参与和功能[5, 6]。

2.2.5 家庭定制作业治疗：包括活动建议、策略培训、任务适应、日常生活安排或环境调整（例如使用辅助设备），等一系列有组织的干预措施。通过提供个性化的活动建议和策略培训，以及适应和调整任务和环境，这种干预有助于提高患者的日常生活质量和独立性。

## 3. 改善教育、工作、志愿服务、休闲及社会参与方面的临床干预策略

### 3.1 B级推荐（适度的证据支持）的干预策略：

3.1.1 基于社区的探戈舞蹈课程：对PD患者提供进阶阿根廷探戈舞课程并与非PD患者配对，可以提高PD患者对日常活动的满意度[5]，增加他们的社交互动，减少孤立感，增强社区归属感。

## 二、《指南》中推荐策略的选择与使用

1. 多学科照护：帕金森病患者的作业治疗应由专业多学科团队进行[7]。作业治疗师应利用其专业知识，判断这种多学科模式是否适用于其服务的个体、家庭和环境。

2. 强调以患者为中心的目标导向性治疗：治疗师应采用全面标准化工具，如COPM、目标达成量表、Bangor目标设定访谈和患者特定功能量表，以制定和监测个性化功能目标并评估治疗成效。

3. 基于作业活动的表现评估：在PD干预研究中，作业治疗的效果评估尚不足。治疗师应结合自我报告和客观的作业及参与度评估工具，如运动技能、自理技能评估、日程规划和体能测试，以增强PD患者中作业治疗的应用。

4. 帕金森病晚期：多数作业治疗研究未涵盖H&Y 4和5阶段的晚期PD患者。治疗师应参与这些患者的治疗和护理，包括确保安全、提高舒适度、提供有意义的活动、培训照顾者、规划体位和压力护理，以及协助临终规划。

作业治疗对支持PD患者及其照料者具有独特价值，治疗师在实施干预时会考虑多种因素，以优化患者活动和表现。除了指南中提到的治疗方式，还有其他一些针对PD患者的作业治疗干预措施，如Lee Silvermann Voice Treatment-BIG运动方法[8]、非运动障碍干预、认知障碍干预、作业活动参与干预、工作表现和就业干预、亲密关系调整以及针对照顾者的干预。这些措施未被纳入当前指南，主要是因为缺乏足够的证据支持。未来的研究将基于新的证据和专家建议来探讨这些干预措施。尽管目前缺乏充分证据，这些方法仍被认为有一定的科学依据和专业推荐，可能对治疗有益。

## 三、展望

《指南》依据现有证据提出临床建议，并通过病例研究和决策在实践中进行示范。该《指南》指出了针对PD患者的作业治疗干预策略中的证据缺口，强调作业治疗师和研究人员应关注并探索这些缺口，以改善PD患者的照护。随着技术和研究的进步，未来PD的作业治疗将侧重于发展个性化和多学科综合治疗方法，并整合人工智能、远程通讯、可穿戴设备和虚拟现实等创新技术，以提升治疗的效率和患者的参与度。同时，将重视健康行为改变策略，以促进患者维持积极的生活方式，以及开发新的方法来改善患者的睡眠质量和认知功能。任务导向训练和自我管理支持策略的研究将继续深化，以提高患者执行特定任务的能力和自我管理疾病的效果。对于晚期帕金森病患者，将特别关注其症状管理和舒适护理，同时为照顾者提供更多支持。此外，加强作业治疗师的教育和培训，确保他们能够提供最新的治疗，并与政策制定者合作，推动支持PD患者的政策变革。持续的研究将填补现有证据的空白，并探索新的治疗方法，以推动作业治疗领域的发展，帮助帕金森病患者实现更健康、更有意义的生活。

## 参考文献

1. Wood, Julia., Henderson, Whitney., & Foster, E. R. (2022). Occupational Therapy Practice Guidelines for People With Parkinson's Disease. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 76(3). <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.763001>
2. Silva, S. M. F. D., Bacha Jéssica Maria Ribeiro, Da, S. K. G., De, F. T. B., Camila, T. P., & Pompeu José Eduardo. (2018). Effects of virtual rehabilitation on cognition and quality of life of patients with Parkinson's disease. *Fisioterapia Em Movimento*, 31. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.031.A012>
3. Nackaerts, E., Heremans, E., Vervoort, G., Bouwien C.M. Smits - Engelsman, Swinnen, S. P., Vandenberghe, W., Bergmans, B., & Nieuwboer, A. (2016). Relearning of Writing Skills in Parkinson's Disease After Intensive Amplitude Training. *Movement Disorders*, 31(8). <https://doi.org/10.1002/mds.26565>
4. Ziliotto, A., Cersosimo, M. G., & Micheli, F. E. (2015). Handwriting Rehabilitation in Parkinson Disease: A Pilot Study. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 39(4), 586 - 591. <https://doi.org/10.5535/arm.2015.39.4.586>
5. Foster, E. R., Golden, L., Duncan, R. P., & Earhart, G. M. (2013). Community-based Argentine tango dance program is associated with increased activity participation among individuals with Parkinson's disease. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 94(2), 240 - 249. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.07.028>
6. Nascimento, C., Ayan, C., Carral, J. C., & Stella, F. (2013). Effect of a multimodal exercise program on sleep disturbances and instrumental activities of daily living performance on Parkinson's and Alzheimer's disease patients. <https://doi.org/10.1111/ggi.12082>
7. Qamar, M. A., Harington, G., Trump, S., Johnson, J., & Frost, E. (2017). Multidisciplinary Care in Parkinson's Disease. *International Review of Neurobiology*, 132, 511. <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2017.02.001>
8. Peterka, M., Odorfer, T., Schwab, M., Volkmann, J., & Zeller, D. (2020). LSVT-BIG therapy in Parkinson's disease: Physiological evidence for proprioceptive recalibration. *BMC Neurology*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01858-2>