

## 帕金森病患者作業治療實踐指南解讀

馮曉晴, 陸佳妮

同濟大學附屬養志康復醫院（上海市陽光康復中心）作業治療科

帕金森病（Parkinson's disease, PD）是一種常見的神經退行性疾病，影響運動和非運動功能。PD患者會經歷運動緩慢、肌肉僵硬、震顫等運動症狀，以及認知障礙、疲勞、情緒問題、睡眠障礙等非運動症狀，嚴重影響患者的生活品質。儘管藥物治療和手術可以管理疾病，但研究表明多學科、以患者為中心的方法能滿足患者和照顧者需求的最佳途徑。作業治療通過活動促進PD患者的健康生活，幫助他們克服活動限制，提升活動表現，同時支持照顧者，維護心理健康。

美國作業治療協會（American Occupational Therapy Association, AOTA）2022年發表了《Occupational Therapy Practice Guidelines for People With Parkinson's Disease》（《帕金森病患者作業治療實踐指南》）[1]，以下簡稱《指南》，為對PD患者實施作業治療提供了基於證據的臨床實踐建議，旨在提高帕金森患者對作業治療的使用率，改善PD患者的生活品質。該指南更新了成人神經退行性疾病作業治療指南中的帕金森病部分並系統性回顧了有關PD患者的體力活動和損傷幹預的證據，覆蓋了日常生活活動、工具性日常生活活動、教育、社交參與及照顧者幹預等領域。指南整合了這些新證據以支持PD患者的作業治療實踐，並反映了當前的研究進展，促進了基於證據的臨床決策。同時，強調了鍛煉、環境調整和自我管理策略的重要性。

## 一、《指南》中推薦的幹預策略

## 1. 改善ADL、睡眠和休息的臨床幹預策略

## 1.1 A級推薦（強有力的證據支持）的幹預策略：

1.1.1 多學科住院康復幹預：提供4至8周的多學科綜合的幹預措施來提升PD患者的ADL表現。

## 1.2 B級推薦（適度的證據支持）的幹預策略：

1.2.1 群體多模式鍛煉計畫：包括柔韌性、平衡、Wii遊戲和基於功能的練習，可以改善PD患者ADL的表現。

1.2.2 家庭手部運動計畫：包括手指交叉轉圈、轉動螺栓、使用塑形泥進行塑形或進行手工藝活動和使用木球進行某些遊戲或練習，旨在通過重複和有目的的練習來提高手部的靈活性、協調性和力量，可以提高ADL表現。

1.2.3 抗阻力訓練結合多模式鍛煉計畫：包含熱身、抗阻練習、平衡和協調任務，特別是娛樂性和節奏性的有氧運動來改善睡眠品質和減少睡眠幹擾。

1.2.4 正念冥想和運動計畫：在社區內進行基於正念冥想的複合運動的幹預可改善PD患者的睡眠品質、ADL表現及生活品質。

1.2.5 虛擬實境：使用虛擬實境（如Wii, Xbox, Kinect系統）進行每週2-3次，持續5-7周的幹預，可以提高PD患者的ADL表現[2]。

1.2.6 基於認知行為療法結合家庭活動和現場檢查：在家庭環境或在門診治療過程中下幫助PD患者改變影響睡眠的思維和行為可能有助於改善帕金森病患者的睡眠品質、嗜睡程度、疲勞感以及抑鬱症狀，並可能對他們的ADL和運動功能產生積極影響。

## 2. 改善IADL的臨床幹預策略

### 2.1 A級推薦（強有力的證據支持）的幹預策略：

2.1.1 體育體能活動：包括教育、社交支持和互動、行為改變技巧（例如，設定目標、制定行動計畫）以及活動監測（持續10周至12個月）的體育體能活動，以提高肢體活動水準（例如，步行、健身中心、瑜伽、探戈、平衡、靈活性訓練）。

### 2.2 B級推薦（強有力的證據支持）的幹預策略：

2.2.1 密集的書寫訓練：包括使用彩色目的地區域或結合視覺和聽覺刺激的書寫和繪圖練習以及進行書法作品創作可以改善PD患者的書寫技能，提升書寫幅度、方向、區域、力量和速度[3, 4]。

2.2.2 基於家庭的手寫訓練：包括手部練習和各種書寫活動，每週兩次，每次一小時，持續6個月，並配合每月家訪，以自我報告的方式回顧進展，可改善PD患者的感知書寫困難，提高書寫可辨認性。

2.2.3 一對一的家庭治療會話：內容包括用藥評估、解決依從性問題、反思用藥經驗以及討論關於服藥的信念，理解這些信念如何影響他們的依從性。通過在家庭環境中提供一對一的依從性治療會話，可以改善PD患者對藥物治療的依從性。通過評估和解決用藥問題，以及探討患者對服藥的信念和經驗，有助於提高患者的自我效能感，從而可能改善他們的治療效果和生活品質。

2.2.4 基於社區的身體活動幹預：如多模式運動計畫或團體探戈舞蹈，持續6到12個月，以提升IADL參與和功能[5, 6]。

2.2.5 家庭定制作業治療：包括活動建議、策略培訓、任務適應、日常生活安排或環境調整（例如使用輔助設備），等一系列有組織的幹預措施。通過提供個性化的活動建議和策略培訓，以及適應和調整任務和環境，這種幹預有助於提高患者的日常生活品質和獨立性。

## 3. 改善教育、工作、志願服務、休閒及社會參與方面的臨床幹預策略

### 3.1 B級推薦（適度的證據支持）的幹預策略：

3.1.1 基於社區的探戈舞蹈課程：對PD患者提供進階阿根廷探戈舞課程並與非PD患者配對，可以提高PD患者對日常活動的滿意度[5]，增加他們的社交互動，減少孤立感，增強社區歸屬感。

## 二、《指南》中推薦策略的選擇與使用

1· 多學科照護：帕金森病患者的作業治療應由專業多學科團隊進行[7]。作業治療師應利用其專業知識，判斷這種多學科模式是否適用於其服務的個體、家庭和環境。

2. 強調以患者為中心的目標導向性治療：治療師應採用全面標準化工具，如COPM、目標達成量表、Bangor目標設定訪談和患者特定功能量表，以制定和監測個性化功能目標並評估治療成效。

3. 基於作業活動的表現評估：在PD幹預研究中，作業治療的效果評估尚不足。治療師應結合自我報告和客觀的作業及參與度評估工具，如運動技能、自理技能評估、日程規劃和體能測試，以增強PD患者中作業治療的應用。

4. 帕金森病晚期：多數作業治療研究未涵蓋H&Y 4和5階段的晚期PD患者。治療師應參與這些患者的治療和護理，包括確保安全、提高舒適度、提供有意義的活動、培訓照顧者、規劃體位和壓力護理，以及協助臨終規劃。

作業治療對支持PD患者及其照料者具有獨特價值，治療師在實施幹預時會考慮多種因素，以優化患者活動和表現。除了指南中提到的治療方式，還有其他一些針對PD患者的作業治療幹預措施，如Lee Silvermann Voice Treatment-BIG運動方法[8]、非運動障礙幹預、認知障礙幹預、作業活動參與幹預、工作表現和就業幹預、親密關係調整以及針對照顧者的幹預。這些措施未被納入當前指南，主要是因為缺乏足夠的證據支持。未來的研究將基於新的證據和專家建議來探討這些幹預措施。儘管目前缺乏充分證據，這些方法仍被認為有一定的科學依據和專業推薦，可能對治療有益。

### 三、展望

《指南》依據現有證據提出臨床建議，並通過病例研究和決策在實踐中進行示範。該《指南》指出了針對PD患者的作業治療幹預策略中的證據缺口，強調作業治療師和研究人員應關注並探索這些缺口，以改善PD患者的照護。隨著技術和研究的進步，未來PD的作業治療將側重於發展個性化和多學科綜合治療方法，並整合人工智慧、遠端通訊、可穿戴設備和虛擬實境等創新技術，以提升治療的效率和患者的參與度。同時，將重視健康行為改變策略，以促進患者維持積極的生活方式，以及開發新的方法來改善患者的睡眠品質和認知功能。任務導向訓練和自我管理支持策略的研究將繼續深化，以提高患者執行特定任務的能力和自我管理疾病的效果。對於晚期帕金森病患者，將特別關注其症狀管理和舒適護理，同時為照顧者提供更多支持。此外，加強作業治療師的教育和培訓，確保他們能夠提供最新的治療，並與政策制定者合作，推動支持PD患者的政策變革。持續的研究將填補現有證據的空白，並探索新的治療方法，以推動作業治療領域的發展，幫助帕金森病患者實現更健康、更有意義的生活。

### 參考文獻

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>