

基于ICF模式的帕金森病作业治疗应用分析

闫瑾 马丽虹

山东中医药大学康复医学院

一直以来“药物、手术、康复，是治疗帕金森病的三驾马车。”其中贯穿始终的康复治疗对于延缓帕金森病的病情进展、提高患者的生活质量有着极为重要的意义。特别是作业疗法对于减轻帕金森病患者运动障碍和提高生活质量能够提供有效的康复治疗方法。作业治疗师通过有意义的源于生活的作业活动，提高帕金森病患者的生活质量。本综述基于 ICF 模式（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF），对帕金森病患者的作业疗法进行分析，剖析作业治疗干预的有效性。

帕金森病（Parkinson's Disease, PD）是一种较为常见、复杂多层次的神经系统功能紊乱疾病，是以早期黑质致密部多巴胺能神经元丢失为核心的中枢神经退行性疾病，其患病率随年龄增长而增加，50~60 岁的中老年人多发。据“九五”调查，我国 PD 的患病总人数已达到 170 多万人，65 岁以上人群中患病率约 1.7%。对于有帕金森家族史者，发病率可高达 20%~30%。随着人口老龄化及日益恶化的环境污染，我国每年将有 10 万人加入到 PD 的患者队伍中。《中国帕金森病治疗指南（第三版）》（2014）指出：帕金森病会随着时间推移而渐进性加重。作为一种进行性疾病，病情一般不会自然缓解，有的患者病情进展迅速，给患者、家庭和社会带来了沉重的负担。

目前的医疗管理只能部分有效地控制帕金森病的症状和体征，而对于与帕金森病非多巴胺能损伤（如平衡障碍或老年痴呆症）相关的损伤无效。此外，在疾病的后期，药物治疗的疗效降低。有证据显示，在疾病早期阶段的病程进展较后期阶段要快，因此，一旦早期诊断，应尽早介入康复治疗，不仅可以很好地改善症状，提高工作能力和生活质量，而且可能会达到延缓疾病进展的效果。

1 作业治疗与 ICF 模式

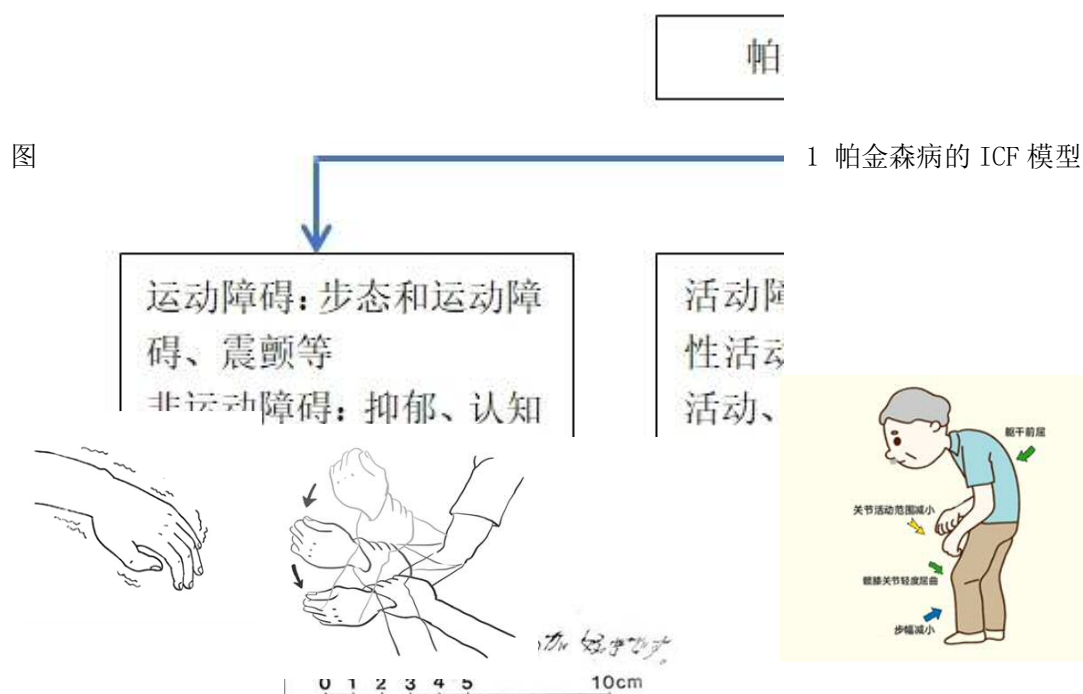
作业治疗（Occupational Therapy, OT）是康复医学的重要组成部分，包括对日常功能性活动的治疗性使用，目的是加强服务对象对于家庭、学校、工作场所和社区角色的参与。在神经康复领域，作业治疗师起着非常重要的作用，虽然目前尚未有设计良好的临床试验以证实作业疗法在帕金森病干预的疗效，但已经被许多国家/地区的指南推荐用于 PD 患者的辅助治疗。荷兰奈梅亨大学医学中心的研究人员就曾开展了一项多中心、盲法随机对照试验，以评估作业疗法对改善 PD 患者日常生活能力的效果。实验采用加拿大作业活动量表（The Canada Occupational Performance Measures, COPM）对其功能进行评估。结果显示，通过这种基于家庭、个体化的作业治疗，能够在一定程度上给 PD 患者的日常生活能力带来益处。

2001 年世界卫生组织公布的《世界卫生组织国际功能、残疾和健康分类》（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）正式提出健康包括身体功能及结构、活动、参与等三大领域，及影响健康的环境与个人因素。ICF 模式为描述健康和健康相关问题提供了一个多学科框架和术语，具有普适性与国际性。其生物-心理-社会模型是描述与评估健康、健康状况与环境间交互作用的标准分类框架。众多研究提示，ICF 架构可以有助于使用者理解健康状况与个人因素（即应对策略、偏好和态度）及环境因素（即身体、自然环境和社会因素）相互作用，进而对该类患者进行特征性分析与全面的康复评估，预测帕金森病患者在日常生活方面遇到问题的程度，与作业治疗的理念与模式有许多相似之

处。世界作业治疗师联盟（World Federation of Occupational Therapists, WFOT）2016 版的 Minimum Standards for Education of Occupational Therapists 也强调了 ICF 在作业治疗实践的重要性，从 OT 的角度看，活动和参与就是生活。综上，本文旨在以 ICF 为基本理论框架，综述帕金森病患者的活动和参与障碍，并采取相应作业治疗解决措施，探讨怎样更好地把在 ICF 模式理念应用到实际研究中去。

2 帕金森病 ICF 模式具体化分析

运用国际功能分类（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）对于帕金森病的疾病特性进行分析。（图 1）



3 临床评估

目前，在 PD 的临床和科学研究中应用的量表主要有：帕金森病统一评分量表（unified Parkinson's disease rating scale, UPDRS）、Hoehn & Yahr (HY) 分级、Weber 氏量表及 Markham 和 Diamon 量表等。笔者对世界上多数使用的评价方法做了统计，如图 2 所示。为个别患者选择康复训练安排，以提高患者的积极性，要开发更客观的全日式整体运动障碍的评估方法，从多方面进行评估，如康复训练的持续性，以及通过问卷调查从患者中收集信息和评估，有助于开发、选择和提供更好的康复方法。

引用率排名	评分指标
	Hoehn & Yahr 分期
	帕金森病统一评分量表
	步行速度(最慢, 最快)
	步幅

节奏（每分钟步数）
 39 项帕金森病调查问卷 (PDQ-39)
 计时起立-步行测验 (TUG)
 重心移动或摆动测定
 双足支持时间
 Berg 平衡量表
 6 分钟步行试验
 定时十米步行试验
 肌力
 反应时间
 从坐位到站立位的时间
 EuroQol 健康指数量表 (EuroQol-5D)
 Webster 评分量表
 贝克抑郁量表
 肺活量

图 2 帕金森病效果研究所使用的评价指标使用率（1990-2000）

4 作业治疗方案

目前作业治疗越来越多地应用于预防疾病和损伤、预防继发性病症、促进慢性病患者福利、减少卫生保健差距、促进健康生活方式等领域。

通过上述 ICF 模式下患者涉及的各部分障碍,发现可能受 PD 症状影响或加重病症的具体任务,观察活动进行的环境,确定风险因素,制定补偿策略,为帕金森病患者提供保护性及矫正性的非手术性药物措施,最大限度地提高患者躯体、心理和社会生活方面的恢复水平和独立性。

4.1 对于身体功能和构造的作业疗法:

4.1.1 减轻僵硬

使用药剂可暂时使皮肤松弛,肌肉松弛,改善关节活动度 (range of motion, ROM)。使用枕头时,使肢体位置处于仰卧位,四肢伸展,可预防颈部的过度伸展,便于患者找到舒适的颈部姿势并保持肌肉放松的状态。呼吸训练,鼓励患者采用吹笛式呼吸,用鼻吸气、口呼气,将手放于腹部,感受腹部收缩和扩张。吸与呼时间之比为 1: 2,慢慢地呼气达到 1: 5 作为目标。

4.1.2 关节活动范围 (ROM) 训练

徒手被动运动,通过关节活动度训练、肌肉拉伸动作,确定关节活动范围受限的原因,确保预防由于肌肉紧张受到的抑制,使徒手肌力运动能得到充分的运动范围。若采取主动运动,拮抗肌的紧张度不会提高,则需要对动作的运动范围和频率进行再次确认,防止运动范围减小。例如,对帕金森病患者通过作业治疗改善手部功能、逐渐使关节活动能力范围增大,可以运用拧螺丝钉练习、拼图练习、串珠子练习、编织练习等。

4.1.3 强化肌力训练

在日常生活动作中积极使用主动动作进行肌肉力量强化——对抗肌肉的紧张,有效使肌肉紧张亢进得到缓解。注意考虑动作的抵抗性和姿势的调整。有节奏的动作更利于诱发自行主动运动。

4.1.4 位置和姿势控制

颈部和躯干部：对于身体前倾倾向需要进行姿势调整训练，胸廓的可动域限制容易导致呼吸运动障碍，躯干前屈还会引发咽下部机能降低。建议采用缓慢的伸展动作、扭转运动以及骨盆倾斜训练促进姿势调整。长时间工作下使用同一姿势会导致腰部的疾病发作，所以建议患者选用站立动作方便的高椅子，并且调节座垫的硬度或使之具有一定的倾斜度，便于起立。

4.1.5 肢体功能训练

坐位姿势稳定状态下，四肢屈曲时屈肌紧张度降低是很重要的。两侧上肢同时使用，改善手指的精细运动功能。运动时可搭配音乐或节奏，声音刺激下使用反复运动和有节奏的动作能提升作业活动的执行能力。The New England Journal of Medicine、The Lancet 等杂志就曾发表太极拳对改善平衡功能、预防跌倒等领域的研究报告，还有许多音乐步行训练对代谢分析等报告，所以动作形式不必拘泥，帕金森病患者可以在专业医生和治疗师的陪同指导下长期练习。

4.2 活动能力训练

注意对患者现症的把握、心理、精神状态、认知障碍、治疗药剂的内容把握，并引导治疗方案的计划及实施。活动和作业分析是实践者可以用来实现这种理解的工具。利用活动分析组织进行作业活动是作业治疗的主要治疗手段。活动分析中，要求作业治疗师首先要确定影响执行和参与活动能力的人的各个方面。例如，对于帕金森病患者伸手取物的动作场景，患者需要的技能包括启动任务、搜索和定位所需的对象、选择正确的对象、适当地使用对象、弯曲并伸手够到对象、操作对象、继续任务以及知道何时终止任务；所需的身体结构包括所有四肢和躯干，包括骨骼、关节、肌肉、肌腱、眼睛以及中枢和外周神经系统；身体功能包括持续注意力、视觉敏锐度、理解空间关系、触觉反馈，关节活动范围，肌肉力量、姿势调整和控制等。基于此活动分析的现有证据和最佳实践与客户合作制定干预计划。对于现症的把握，例如：系扣与解扣障碍为手指的精细分离能力降低造成、穿上衣困难为上肢伸展困难造成、鞋袜穿脱困难是由于姿势反射障碍、僵硬导致鞋袜向脚尖接触困难等。

基于此，指导患者进行维持和改善响应功能的训练，提高日常生活活动能力。对于帕金森病患者肌肉缩短、僵硬的症状，建议把精细动作和增加肌力的粗大运动的主被动训练结合起来，以增加关节活动范围，改善手功能；鼓励患者自行穿脱宽松、柔软的衣裤，以加强上肢运动及上、下肢配合训练；让患者承担一些家务劳动，有助于协调性和灵活性恢复；对于说话声音小，发音困难、缓慢的症状，可采用深呼吸和放松的方法进行指导要求患者音量尽量放大、发音尽量拉长，反复练习，鼓励同伴间交流、出声朗读读物，能提高音量、音调及吐字清晰度；鼓腮、吹口哨、露齿、用力皱眉、展眉等面部表情训练，以改善面部肌肉僵硬，表情呆板的特殊面容；对于生活自理能力丧失的晚期帕金森病患者，在患者肢体被动运动过程中，家属和治疗师要注意动作和缓，对患者颈、腰、四肢各关节及肌肉进行按摩，并要定时帮助其翻身，防止关节固定、褥疮和坠积性肺炎的发生。还要特别注意活动可能潜在的安全隐患，防止烫伤、使用利器。

4.3 改善社会参与

作业治疗的最终目标是使患者恢复并保持最大可能的功能独立，以达到最大限度的参与，最终回归社会。Kielhofner 在人类作业模式 (Model of Human Occupation, MOHO) 中提出，“参与”是从事工作、日常生活活动及娱乐，是人类社会文化环境的重要部分，决定着人的幸福感。帕金森病的非运动症状严重影响 PD 患者对生活情境的投入。作业治疗师应专注于治疗患者伴随运动症状出现的心理问题，以提高患者在家庭和社区中有意义的活动和角色中的表现和参与能力。帕金森病患者中约 40%~55% 出现抑郁和焦虑等情绪情感障碍，治疗师给予作业疗法配合药物治疗进行治疗，如心理疗法、家人支持、社会参与等。社会参与的活动和

角色可分为:与家庭环境相关的活动,如自理和功能性活动;有报酬或无报酬的工作;以及休闲活动,如购物、参观餐厅或剧院。根据服务对象的需要,作业治疗师的角色延伸到使照顾者能够在日常活动中支持和监督患者,同时考虑到他们自己的幸福,联合家庭,提高患者的日常生活活动能力、减轻焦虑情绪和后遗症的影响,提高社会参与水平。

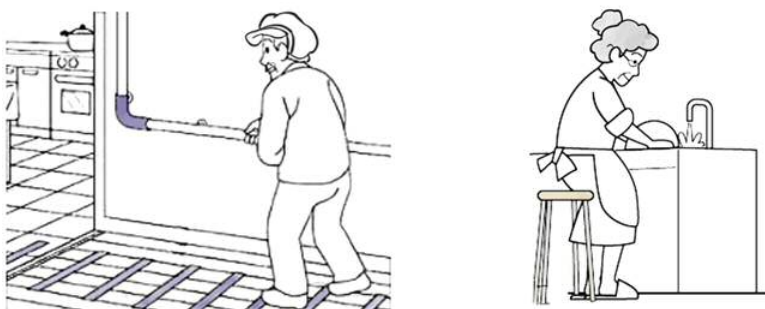
4.4 环境与任务调整

作业治疗在环境调整方面的应用分为社会环境的调整和物理环境的调整。

在社会环境方面,为病情稳定、有康复需求的患者提供普及性、专业性、针对性的安全宣教,以降低 PD 的风险和减少症状发生,为 OT 社会环境调整的重要内容,是康复预防的一部分。作业治疗师对患者及其家属进行 20~30min 宣教,包括治疗方案介绍、姿势和活动的安全性原则等。这些信息也可制成印刷册,鼓励回归家庭的患者在家人看护下复习。还有保险制度、价值观、伦理及人际关系处理均能影响 PD 进程。因此,作业治疗师可以通过提供完备的康复评估及病程记录、为保险制度的完善提供帮助、安全宣教来完成社会环境调整。

在物理环境方面,作业治疗以预防跌倒为首要目标提供居家环境评估,如家具的摆放是否提供足够行走空间,或移除地毯来避免绊倒等意外,必要时安装扶手以作安全协助且便于患者起身、转移。为便于日常生活需要,选择容易穿脱的拉链衣服及开襟在前、不必套头的衣服,尽量穿不用系鞋带的鞋子;喝凉开水或果汁时选用有弹性的塑料吸管,喝热饮用有宽把手、且质轻的杯子,以便减少使用过程中的用力;碗或盘子下放一块橡皮垫以防滑动;针对有工作的帕金森病患者:作业治疗着眼于人因工程的办公区评估、姿势调整及辅具建议,避免过度劳累。

5 指导康复治疗从业者实践的启示



(1) 作业治疗师应鼓励帕金森病患者定期进行体育活动,并帮助他们找到适当和有意义的体育活动形式,以确保持续参与。更复杂的、多模式的、带有人际成分的锻炼形式可能会带来最广泛的益处。

(2) 治疗师可以推荐一个有针对性的外部线索或支持系统,帕金森病患者及其护理人员可以实施该系统,以调节日常活动中的身体表现可能的需要。同时,对这些支持系统的使用进行充分的培训和实践,由于目前尚不清楚,因此应监测其长期影响。

(3) 从业者应考虑帕金森病相关的非运动功能障碍(如认知障碍、抑郁)对作业表现和参与的影响。

(4) 从业者应将服务对象为中心的自我管理策略纳入对帕金森病患者的干预中,以提高自我效能,并保持参与有价值的活动和角色,从而减轻帕金森病对健康和生活质量的负面影响。

(5) 从业者可以从老年或慢性神经疾病文献中为帕金森病患者改进干预措施。例如制定家庭改造和疲劳管理计划。

(6) 尽管在客户所在生活环境中进行个性化的治疗对于解决日常功能和独立性很重要，但与其他帕金森病患者一起在群体环境中获得的社会支持可能更有利于其社会参与和整体生活质量，从业者可以引导帕金森病患者使用社区资源进行此类社会互动。

最后，作业疗法训练和干预措施必须与患者（和护理人员）的能力、需求、动机和社会背景相适应，关于治疗目标和干预类型的共同决策对于加强以患者为中心的方法非常重要。作业治疗师利用教育和指导来提高患者的健康素养，并在患者适应疾病影响和应用自我管理方面发挥积极作用，尤其需要特别注意患者在预防、认识和充分处理问题方面的个人作用。

展望

ICF 是跨学科、跨领域描述健康状况的分类体系，并提供了统一的标准框架，为临床工作带来一定便利。虽然目前国内外康复及相关领域的专业人士已逐渐参与 ICF 的发展和应用，但 ICF 的应用进展相对比较缓慢，尚未进入临床广泛应用阶段。从 ICF 架构中探索帕金森病患者造成的身体功能和活动障碍，并且根据患者的生活环境及生活方式来构建组合治疗方案，必要时根据病情和服药状况制定康复训练计划和生活指导内容，最终促进患者回归家庭和社会。此为一个尚待研究的领域，其提出为作业疗法的使用提供了新思路。

作业疗法对帕金森病的康复干预是一个长期探索的过程，需要更多国家、更多人密切合作，通过可行的循证共同制定和完善相关临床使用指南，推动 ICF 在卫生系统各领域中的应用，最终使 ICF 成为在医疗卫生保健体系中必不可少的部分。

