

# 基於 ICF 模式的帕金森病作業治療應用分析

閔瑾 馬麗虹

山東中醫藥大學康復醫學院

一直以來“藥物、手術、康復，是治療帕金森病的三駕馬車。”其中貫穿始終的康復治療對於延緩帕金森病的病情進展、提高患者的生活品質有著極為重要的意義。特別是作業療法對於減輕帕金森病患者運動障礙和提高生活品質能夠提供有效的康復治療方法。作業治療師通過有意義的源於生活的作業活動，提高帕金森病患者的生活品質。本綜述基於 ICF 模式（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF），對帕金森病患者的作業療法進行分析，剖析作業治療干預的有效性。

帕金森病（Parkinson's Disease, PD）是一種較為常見、複雜多層次的神經系統功能紊亂疾病，是以早期黑質緻密部多巴胺能神經元丟失為核心的中樞神經退行性疾病，其患病率隨年齡增長而增加，50~60 歲的中老年人多發。據“九五”調查，我國 PD 的患病總人數已達到 170 多萬人，65 歲以上人群中患病率約 1.7%。對於有帕金森家族史者，發病率可高達 20%~30%。隨著人口老齡化及日益惡化的環境污染，我國每年將有 10 萬人加入到 PD 的患者隊伍中。《中國帕金森病治療指南（第三版）》（2014）指出：帕金森病會隨著時間推移而漸進性加重。作為一種進行性疾病，病情一般不會自然緩解，有的患者病情進展迅速，給患者、家庭和社會帶來了沉重的負擔。

目前的醫療管理只能部分有效地控制帕金森病的症狀和體征，而對於與帕金森病非多巴胺能損傷（如平衡障礙或老年癡呆症）相關的損傷無效。此外，在疾病的後期，藥物治療的療效降低。有證據顯示，在疾病早期階段的病程進展較後期階段要快，因此，一旦早期診斷，應儘早介入康復治療，不僅可以很好地改善症狀，提高工作能力和生活品質，而且可能會達到延緩疾病進展的效果。

## 1 作業治療與 ICF 模式

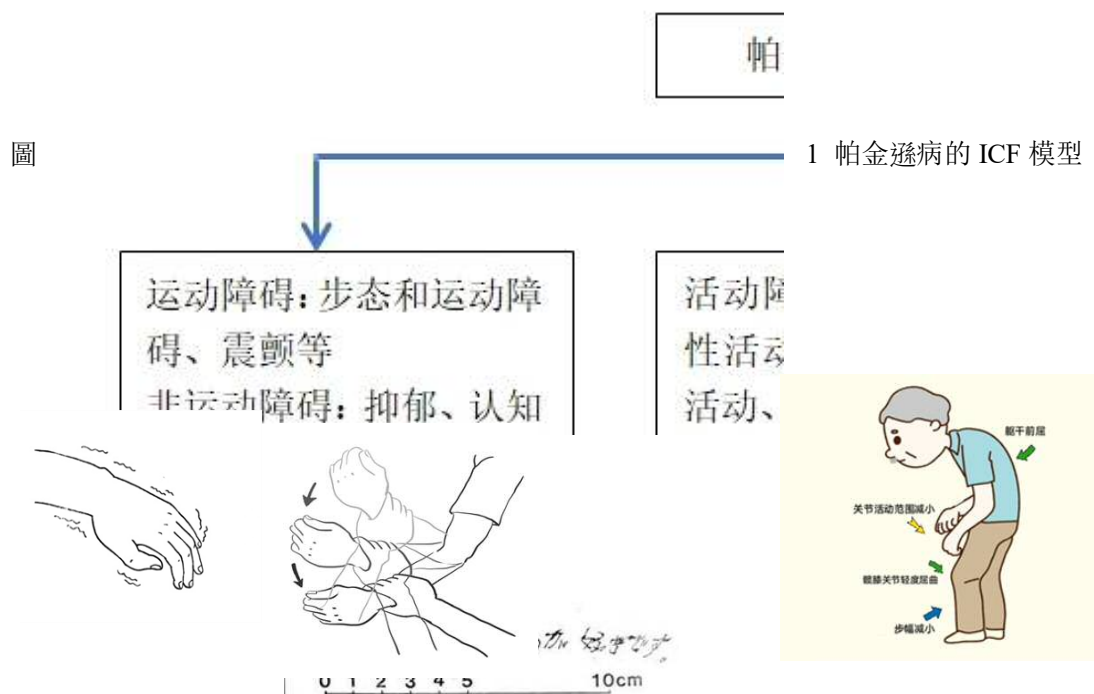
作業治療（Occupational Therapy, OT）是康復醫學的重要組成部分，包括對日常功能性活動的治療性使用，目的是加強服務物件對於家庭、學校、工作場所和社區角色的參與。在神經康復領域，作業治療師起著非常重要的作用，雖然目前尚未有設計良好的臨床試驗以證實作業療法在帕金森病干預的療效，但已經被許多國家/地區的指南推薦用於 PD 患者的輔助治療。荷蘭奈梅亨大學醫學中心的研究人員就曾開展了一項多中心、盲法隨機對照試驗，以評估作業療法對改善 PD 患者日常生活能力的效果。實驗採用加拿大作業活動量表（The Canada Occupational Performance Measures, COPM）對其功能進行評估。結果顯示，通過這種基於家庭、個體化的作業治療，能夠在一定程度上給 PD 患者的日常生活能力帶來益處。

2001 年世界衛生組織公佈的《世界衛生組織國際功能、殘疾和健康分類》（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）正式提出健康包括身體功能及結構、活動、參與等三大領域，及影響健康的環境與個人因素。ICF 模式為描述健康和健康相關問題提供了一個多學科框架和術語，具有普適性與國際性。其生物-心理-社會模型是描述與評估健康、健康狀況與環境間交互作用的標準分類框架。眾多研究提示，ICF 架構可以有助於使用者理解健康狀況與個人因素（即應對策略、偏好和態度）及環境因素（即身體、自然環境和社會因素）相互作用，進而對該類患者進行特徵性分析與全面的康復評估，預測帕金森病患者在日常生活方面遇到問題的程度，與作業治療的理念與模式有許多相似之處。世

界作業治療師聯盟（World Federation of Occupational Therapists, WFOT）2016 版的 Minimum Standards for Education of Occupational Therapists 也強調了 ICF 在作業治療實踐的重要性，從 OT 的角度看，活動和參與就是生活。綜上，本文旨在以 ICF 為基本理論框架，綜述帕金森病患者的活動和參與障礙，並採取相應作業治療解決措施，探討怎樣更好地把在 ICF 模式理念應用到實際研究中去。

## 2 帕金森病 ICF 模式具體化分析

運用國際功能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）對於帕金森病的疾病特性進行分析。（圖 1）



## 3 臨床評估

目前，在 PD 的臨床和科學研究中應用的量表主要有：帕金森病統一評分量表（unified Parkinson's disease rating scale, UPDRS）、Hoehn & Yahr (HY) 分期、Weber 氏量表及 Markham 和 Diamon 量表等。筆者對世界上多數使用的評價方法做了統計，如圖 2 所示。為個別患者選擇康復訓練安排，以提高患者的積極性，要開發更客觀的全日式整體運動障礙的評估方法，從多方面進行評估，如康復訓練的持續性，以及通過問卷調查從患者中收集信息和評估，有助於開發、選擇和提供更好的康復方法。

引用率排名	評分指標
	Hoehn & Yahr 分期
	帕金森病統一評分量表
	步行速度(最慢, 最快)
	步幅

節奏（每分鐘步數）  
 39 項帕金森病調查問卷(PDQ-39)  
 計時起立-步行測驗（TUG）  
 重心移動或擺動測定  
 雙足支援時間  
 Berg 平衡量表  
 6 分鐘步行試驗  
 定時十米步行試驗  
 肌力  
 反應時間  
 從坐位到站立位的時間  
 EuroQol 健康指數量表（EuroQol-5D）  
 Webster 評分量表  
 貝克抑鬱量表  
 肺活量

圖 2 帕金森病效果研究所使用的評價指標使用率（1990-2000）

## 4 作業治療方案

目前作業治療越來越多地應用於預防疾病和損傷、預防繼發性病變、促進慢性病患者福利、減少衛生保健差距、促進健康生活方式等領域。

通過上述 ICF 模式下患者涉及的各部分障礙，發現可能受 PD 症狀影響或加重病症的具體任務，觀察活動進行的環境，確定風險因素，制定補償策略，為帕金森病患者提供保護性及矯正性的非手術性藥物措施，最大限度地提高患者軀體、心理和社會生活方面的恢復水準和獨立性。

### 4.1 對於身體功能和構造的作業療法：

#### 4.1.1 減輕僵硬

使用藥劑可暫時使皮膚鬆弛，肌肉鬆弛，改善關節活動度（range of motion, ROM）。使用枕頭時，使肢體位置處於仰臥位，四肢伸展，可預防頸部的過度伸展，便於患者找到舒適的頸部姿勢並保持肌肉放鬆的狀態。呼吸訓練，鼓勵患者採用吹笛式呼吸，用鼻吸氣、口呼氣，將手放於腹部，感受腹部收縮和擴張。吸與呼時間之比為 1: 2，慢慢地呼氣達到 1: 5 作為目標。

#### 4.1.2 關節活動範圍（ROM）訓練

徒手被動運動，通過關節活動度訓練、肌肉拉伸動作，確定關節活動範圍受限的原因，確保預防由於肌肉緊張受到的抑制，使徒手肌力運動能得到充分的運動範圍。若採取主動運動，拮抗肌的緊張度不會提高，則需要對動作的運動範圍和頻率進行再次確認，防止運動範圍減小。例如，對帕金森病患者通過作業治療改善手部功能、逐漸使關節活動能力範圍增大，可以運用擰螺絲釘練習、拼圖練習、串珠子練習、編織練習等。

#### 4.1.3 強化肌力訓練

在日常生活動作中積極使用主動動作進行肌肉力量強化——對抗肌肉的緊張，有效使肌肉緊張亢進得到緩解。注意考慮動作的抵抗性和姿勢的調整。有節奏的動作更利於誘發自行主動運動。

#### 4.1.4 位置和姿勢控制

頸部和軀幹部：對於身體前傾傾向需要進行姿勢調整訓練，胸廓的可動域限制容易導致呼吸運動障礙，軀幹前屈還會引發咽下部機能降低。建議採用緩慢的伸展動作、扭轉運動以及骨盆傾斜訓練促進姿勢調整。長時間工作下使用同一姿勢會導致腰部的疾病發作，所以建議患者選用站立動作方便的高椅子，並且調節座墊的硬度或使之具有一定的傾斜度，便於起立。

#### 4.1.5 肢體功能訓練

坐位姿勢穩定狀態下，四肢屈曲時屈肌緊張度降低是很重要的。兩側上肢同時使用，改善手指的精細運動功能。運動時可搭配音樂或節奏，聲音刺激下使用反復運動和有節奏的動作能提升作業活動的執行能力。The New England Journal of Medicine、The Lancet 等雜誌就曾發表太極拳對改善平衡功能、預防跌倒等領域的研究報告，還有許多音樂步行訓練對代謝分析等報告，所以動作形式不必拘泥，帕金森病患者可以在專業醫生和治療師的陪同指導下長期練習。

### 4.2 活動能力訓練

注意對患者現症的把握、心理、精神狀態、認知障礙、治療藥劑的內容把握，並引導治療方案的計畫及實施。活動和作業分析是實踐者可以用來實現這種理解的工具。利用活動分析組織進行作業活動是作業治療的主要治療手段。活動分析中，要求作業治療師首先要確定影響執行和參與活動能力的人的各個方面。例如，對於帕金森病患者伸手取物的動作場景，患者需要的技能包括啟動任務、搜索和定位所需的物件、選擇正確的物件、適當地使用物件、彎曲並伸手夠到物件、操作物件、繼續任務以及知道何時終止任務；所需的身體結構包括所有四肢和軀幹，包括骨骼、關節、肌肉、肌腱、眼睛以及中樞和外周神經系統；身體功能包括持續注意力、視覺敏銳度、理解空間關係、觸覺回饋，關節活動範圍，肌肉力量、姿勢調整和控制等。基於此活動分析的現有證據和最佳實踐與客戶合作制定干預計畫。對於現症的把握，例如：系扣與解扣障礙為手指的精細分離能力降低造成、穿上衣困難為上肢伸展困難造成、鞋襪穿脫困難是由於姿勢反射障礙、僵硬導致鞋襪向腳尖的接觸困難等。

基於此，指導患者進行維持和改善響應功能的活動訓練，提高日常生活活動能力。對於帕金森病患者肌肉縮短、僵硬的症狀，建議把精細動作和增加肌力的粗大運動的主被動訓練結合起來，以增加關節活動範圍，改善手功能；鼓勵患者自行穿脫寬鬆、柔軟的衣褲，以加強上肢運動及上、下肢配合訓練；讓患者承擔一些家務勞動，有助於協調性和靈活性恢復；對於說話聲音小，發音困難、緩慢的症狀，可採用深呼吸和放鬆的方法進行指導要求患者音量儘量放大、發音儘量拉長，反復練習，鼓勵同伴間交流、出聲朗讀讀物，能提高音量、音調及吐字清晰度；鼓腮、吹口哨、露齒、用力皺眉、展眉等面部表情訓練，以改善面部肌肉僵硬，表情呆板的特殊面容；對於生活自理能力喪失的晚期帕金森病患者，在患者肢體被動運動過程中，家屬和治療師要注意動作和緩，對患者頸、腰、四肢各關節及肌肉進行按摩，並要定時幫助其翻身，防止關節固定、褥瘡和墜積性肺炎的發生。還要特別注意活動可能潛在的安全隱患，防止燙傷、使用利器。

### 4.3 改善社會參與

作業治療的最終目標是使患者恢復並保持最大可能的功能獨立，以達到最大限度的參與，最終回歸社會。Kielhofner 在人類作業模式 (Model of Human Occupation, MOHO) 中提出，“參與”是從事工作、日常生活活動及娛樂，是人類社會文化環境的重要部分，決定著人的幸福感。帕金森病的非運動症狀嚴重影響 PD 患者對生活情境的投入。作業治療師應專注於治療患者伴隨運動症狀出現的心理問題，以提高患者在家庭和社區中有意義的活動和角色中的表現和參與能力。帕金森病患者中約 40%~55% 出現抑鬱和焦慮等情緒情感障礙，治療師給予作業療法配合藥物治療進行治療，如心理療法、家人支持、社會參與等。社會參與

的活動和角色可分為：與家庭環境相關的活動，如自理和功能性活動；有報酬或無報酬的工作；以及休閒活動，如購物、參觀餐廳或劇院。根據服務物件的需要，作業治療師的角色延伸到使照顧者能夠在日常活動中支持和監督患者，同時考慮到他們自己的幸福，聯合家庭，提高患者的日常生活活動能力、減輕焦慮情緒和後遺症的影響，提高社會參與水準。

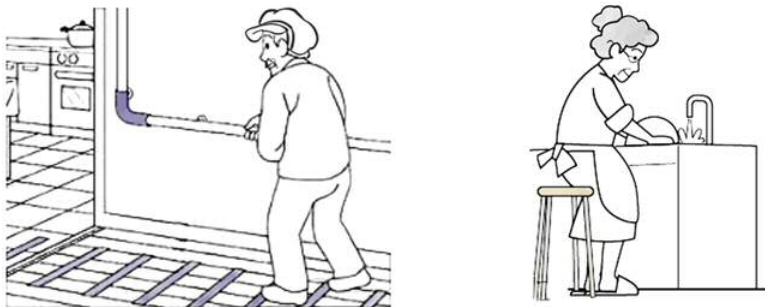
#### 4.4 環境與任務調整

作業治療在環境調整方面的應用分為社會環境的調整和物理環境的調整。

在社會環境方面，為病情穩定、有康復需求的患者提供普及性、專業性、針對性的安全宣教，以降低 PD 的風險和減少症狀發生，為 OT 社會環境調整的重要內容，是康復預防的一部分。作業治療師對患者及其家屬進行 20~30min 宣教，包括治療方案介紹、姿勢和活動的安全性原則等。這些資訊也可製成印刷冊，鼓勵回歸家庭的患者在家人看護下復習。還有保險制度、價值觀、倫理及人際關係處理均能影響 PD 進程。因此，作業治療師可以通過提供完備的康復評估及病程記錄、為保險制度的完善提供幫助、安全宣教來完成社會環境調整。

在物理環境方面，作業治療以預防跌倒為首要目標提供居家環境評估，如傢俱的擺放是否提供足夠行走空間，或移除地毯來避免絆倒等意外，必要時安裝扶手以作安全協助且便於患者起身、轉移。為便於日常生活需要，選擇容易穿脫的拉鏈衣服及開襟在前、不必套頭的衣服，儘量穿不用系鞋帶的鞋子；喝涼開水或果汁時選用有彈性的塑膠吸管，喝熱飲用有寬把手、且質輕的杯子，以便減少使用過程中的用力；碗或盤子下放一塊橡皮墊以防滑動；針對有工作的帕金森病患者：作業治療著眼於人因工程的辦公區評估、姿勢調整及輔具建議，避免過度勞累。

## 5 指導康復治療從業者實踐的啟示



(1) 作業治療師應鼓勵帕金森病患者定期進行體育活動，並幫助他們找到適當和有意義的體育活動形式，以確保持續參與。更複雜的、多模式的、帶有人際成分的鍛煉形式可能會帶來最廣泛的益處。

(2) 治療師可以推薦一個有針對性的外部線索或支援系統，帕金森病患者及其護理人員可以實施該系統，以調節日常活動中的身體表現可能的需要。同時，對這些支援系統的使用進行充分的培訓和實踐，由於目前尚不清楚，因此應監測其長期影響。

(3) 從業者應考慮帕金森病相關的非運動功能障礙（如認知障礙、抑鬱）對作業表現和參與的影響。

(4) 從業者應將以服務物件為中心的自我管理策略納入對帕金森病患者的干預中，以提高自我效能，並保持參與有價值的活動和角色，從而減輕帕金森病對健康和生活品質的負面影響。

(5) 從業者可以從老年或慢性神經疾病文獻中為帕金森病患者改進干預措施。例如制定家庭改造和疲勞管理計畫。

(6) 儘管在客戶所在生活環境中進行個性化的治療對於解決日常功能和獨立性很重要，但與其他帕金森病患者一起在群體環境中獲得的社會支援可能更有利於其社會參與和整體生活品質，從業者可以引導帕金森病患者使用社區資源進行此類社會互動。

最後，作業療法訓練和干預措施必須與患者（和護理人員）的能力、需求、動機和社會背景相適應，關於治療目標和干預類型的共同決策對於加強以患者為中心的方法非常重要。作業治療師利用教育和指導來提高患者的健康素養，並在患者適應疾病影響和應用自我管理方面發揮積極作用，尤其需要特別注意患者在預防、認識和充分處理問題方面的個人作用。

## 展望

ICF 是跨學科、跨領域描述健康狀況的分類體系，並提供了統一的標準框架，為臨床工作帶來一定便利。雖然目前國內外康復及相關領域的專業人士已逐漸參與 ICF 的發展和應用，但 ICF 的應用進展相對比較緩慢，尚未進入臨床廣泛應用階段。從 ICF 架構中探索帕金森病患者造成的身體功能和活動障礙，並且根據患者的生活環境及生活方式來構建組合治療方案，必要時根據病情和服藥狀況制定康復訓練計畫和生活指導內容，最終促進患者回歸家庭和社會。此為一個尚待研究的領域，其提出為作業療法的使用提供了新思路。

作業療法對帕金森病的康復干預是一個長期探索的過程，需要更多國家、更多人密切合作，通過可行的循證共同制定和完善相關臨床使用指南，推動 ICF 在衛生系統各領域中應用，最終使 ICF 成為在醫療衛生保健體系中必不可少的部分。

