

帕金森病患者冻结步态的护理进展

石英芳

南宁市第三人民医院神经科二区 广西南宁 530003

【摘要】伴随近几年社会人口发展愈发高龄化,一定程度提高了帕金森病发生率,此类患者的冻结步态症状能对患者安全带来严重影响。本研究笔者通过介绍金森病冻结步态病发原因,使患者加深其认识,并简要阐述帕金森病患者冻结步态护理干预,目的在于为患者康复和护理提供参考依据,现做研究综述如下。

【关键词】帕金森病;冻结步态;护理进展

【中图分类号】R473.74 【文献标识码】A 【文章编号】2095-7165(2020)06-305-02

帕金森病在神经内科疾病中属于常见慢性进行性神经系统变性病,患病人群以中老年者居多,而病发机制主要和黑质多巴胺能神经元变性相关,能对患者的机体健康带来严重威胁^[1]。在帕金森病中冻结步态属于短暂性步态紊乱,起初患者以犹豫为主,发作性冻结样无法行走,尤其在患者出现紧张、焦虑时,或是经狭窄通道、遇障碍物回避和起步时,更容易出现冻结步态。研究指出^[2],冻结步态发生率会伴随帕金森病程的延长而增加,如果不加以重视,后期则会出现压疮、骨折等情况,甚至死亡,能对患者社会功能与生活质量带来严重影响。现做帕金森病患者冻结步态护理综述。

一、帕金森病冻结步态病发原因

虽然目前临床尚不明确帕金森病的病发原因,但有报道指出^[3],发病机制主要是经 STN(丘脑底核)基底节区超间接与直接通路将 SNr(黑质网状部)、GPI(内侧苍白球)激活,从而能有效抑制大脑皮层兴奋性,在运动“制动”中 STN 被看作为主要结点之一。研究指出^[4],经 DTI 研究与开展静息态功能磁共振发现,与无冻结步态患者相比,在 SMA(辅助运动区)和 STN 功能连接方面,帕金森病伴冻结步态者的功能连接降低明显,认为 STN-SMA 环路结构功能连接的损失会丧失正确运动启动能力与对竞争运动程度抑制成立,进而发生冻结步态。影像学分析指出^[5],在运动网络皮层和皮层下区域间,冻结步态者结构可发生变化,而且能中断功能连接,在右小脑的灰质,以及右额叶、左颞区域,冻结步态者萎缩明显,帕金森病伴冻结步态者伴弥漫性白质受损;另外,左右大脑半球联络受损也易出现冻结步态,而这一情况的发生认为是与大脑半球间连接减少而出现双腿协调障碍与行走控制相关。

二、帕金森病患者冻结步态护理进展

1. 听觉干预

经携带式传感器或外界为患者提供节律性听觉刺激,对本体感觉缺陷予以弥补,使步态冻结减少^[6]。有研究指出^[7],以冻结步态受试者 10 名为对象,随后应用可穿戴仪器对其实施测试,根据分析运动固有频率,此仪器可对冻结的发生自动探测,在将冻结探测到时,将有节奏的听觉信号予以提供,从而能对患者进行刺激,有助于其行走,数据的记录不低于 8 小时。另外,节律性听觉刺激可对帕金森患者步态变异率进行调整,使其冻结步态发生减少;为使患者节律性听觉刺激更为显著,加快调节患者日常步调频率尤为危重,如踏步口令,“1,2,1”。另有学者认为,对于“开”其冻结步态,节律性声音刺激无效^[8]。除节律性听觉提示外,对于帕金森患者运动功能的改善也可对其进行音乐干预,认为音乐能对机体边缘系统和脑干网状结构产生影响,对于机体心理状态与生理功能,经大脑皮质音乐进行中枢处理,能起到正向调节作用,不但能使患者运动耐受性增加,而且还能使其疲劳程度缓解。

2. 视觉干预

报道指出^[9],视觉提示能使帕金森患者的步距与行走速度显著增加,使行走期间摔倒频率减少与起步反应时间缩短。有学者表明,

针对帕金森患者的冻结步态,利用激光拐杖分析,拐杖的头部能发射激光,颜色包括绿色与红色,能够形成一道横线射在地面上,选取冻结步态者 7 名为对象,将其分别在无激光线、绿色激光线和红色激光线的情况下行走,在 360°转弯与 50 英尺步行期间,对患者冻结次数与时间,步长和步幅予以记录,在药物治疗“关闭”期对记录结果情况进行观察发现,相比无激光线,激光的应用可明显增加步长,而且在绿激光下能有效减少结冰次数,与红色激光相比,绿色激光更能将患者的 FOD 解除。一般情况下,允许患者将激光发射仪直接配戴,或者将其置于助行器或拐杖上,结合投射在地面的信号,进而能训练矫正患者步距。不同与横线提示,激光提示的关闭与开启可结合实际情况进行,使不必要的干扰发生减少。此外,另有研究表明^[10],经分析壶冻结步态者 25 名发现,对于患者冻结步态视觉辅助治疗的开展能有效改善其运动症状和 Q 评分,具体体现在提高步行速度与增加步伐宽度。

3. 运动干预

通过练习各种器械、拳操和舞蹈,或者训练患者肢体拉伸放松,对患者步长、步速适当调整,可有助于运动平衡感、协调性和自动型的增强。对患者进行平板踏车训练,有助于帕金森病患者步距与步速的改善,冻结步态发生减少^[11]。有研究指出^[12],针对伴冻结步态的帕金森病者,通过开展 Lokomat(全自动机器人步态训练设备)进行步态训练,该设备通过有效结合体重支持系统、步态矫正器与平板跑步机,促使患者有规律、重复地将双下肢运动完成,进而实现对步态矫正的目的。结果指出,Lokomat 的应用不但能使患者冻结出现时的严重程度改善,而且还能使患者冻结发生率减少,增加患者行走期间的速度与步距,同时还能有效提高患者生活质量。

三、总结

综上所述,帕金森病患者冻结步态的护理干预具有方便、安全等优势,而在开展护理干预时,通过与冻结步态病发原因结合开展更为合理的干预措施,可使帕金森病冻结步态的护理干预更具有高效性、持久性和专业性,对患者病情改善具有重要作用。

【参考文献】

- [1] 刘丹丹,全甲超,杨珍珍.综合护理干预对糖尿病患者进行柔性辟谷的效果研究[J].临床研究,2019,27(04):193-194.
- [2] 刘萌萌.对帕金森患者实施综合护理干预的临床护理疗效观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,04(10):100-101.
- [3] 马奎,李波陈,何娟娟,等.基于惯性测量单元的帕金森病患者冻结步态检测系统[J].中国医疗器械杂志,2019,43(04):238-242.
- [4] 李苏燕.综合护理干预对帕金森病患者负面情绪及运动功能的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,03(17):P30-31.
- [5] 郑慧芬,张利丽,章文斌,等.帕金森病脑深部电刺激术后冻结步态程控模式研究[J].临床神经病学杂志,2018,031(005):344-347.
- [6] 戴玉,杨淑萍.系统护理干预在老年高血压病患者护理中的应用

(下转第 307 页)

松、莫西沙星等药物；若患者存在多重耐药病原菌危险，可选用杀菌类抗生素，并以联合疗法，确保广谱覆盖与初始经验性抗生素治疗可能出现的不适感控制^[6]。其三在对抗生素药物剂量与疗程把握中，需根据患者具体病情调整剂量与疗程。最后针对特殊病原菌的抗生素治疗中，例如铜绿假单胞菌、不动杆菌等，前者可用氨基糖苷类、 β 内酰胺酶抑制剂等治疗；后者可应用舒巴坦、多黏菌素B、碳青霉烯类、多黏菌素E等药物治疗^[7]。在谭建龙^[8]等人研究中，选择2010年9月-2013年3月收治的22例因碳青霉烯类抗生素耐药肺炎克雷伯菌导致的医院获得性肺炎治疗中，以替加环素高低剂量分别对8、14例患者进行治疗，其治疗效果与细菌清除率高低剂量对比无明显差异，22例中2例存在呕吐、恶心症状，对症干预后消失，2例发生转氨酶水平增高，但护肝治疗后恢复正常，全程无严重不良反应。

3.2 应激性出血预防、输血治疗

由于硫酸铝可降低医院获得性肺炎发生，通过输注红细胞能降低其发生率；并给予大剂量胰岛素干预，确保患者血糖水平保持在4.5-6.0mmol/L可降低患者临床病死率，缩短住院时间。

3.3 插管、机械通气治疗

在对患者治疗中尽量避免插管或反复插管，在必须进行机械通气治疗中，应尽量应用无创模式，相较于经鼻插管，经口插管方式可减轻对患者呼吸道损伤。同时改善镇静剂使用方式，将呼吸机循环中污染的冷凝剂及时清除，以加快脱机^[9-10]。

3.4 肠内营养、痰液引流治疗

在治疗中采用肠内营养干预可降低中心静脉导管相关并发症发生风险，以免小肠粘膜绒毛萎缩，从而避免细菌定制。并采用祛痰剂、湿化、支气管扩张剂或是负压吸引、翻身拍背等方式促进患者排痰^[11]。胡曦丹^[12]研究中，对2013年7月-2015年1月收治的113例脑卒中患者早期应用肠内营养方式治疗，能降低医院获得性肺炎发生率。

3.5 切断外源性传播途径

在患者住院期间，相关医护人员需强化自身无菌理念，在行诊疗操作中注意勤洗手，做好对医疗用品及设备设施的灭菌消毒处理，避免出现污染。做好对病原菌携带患者隔离管理，加强患者病房空气消毒及通风^[13-15]。

4 结论

综上所述，医院获得性肺炎作为难治性疾病，目前临床中所用治疗方式对其仍存在一定局限性，如何对其有效处理对于临床医师而言是一个严峻课题。尤其是诊断方式特异性低及细菌多重耐药增加导致这一问题愈加复杂。因此在临床工作中需配合不同诊断方式提高其诊断敏感性与特异性，以避免抗生素滥用；并最大程度切断医院外源

性传播途径，降低感染风险，通过早期经验性抗生素用药及插管、机械通气、肠内营养、输血治疗等方式提高治愈率。

[参考文献]

- [1] 董亚运, 俞兴群. 益气活血化痰法治疗卒中后医院获得性肺炎的研究现状[J]. 中医临床杂志, 2018, 030(002):195-198.
- [2] 王智. 医院获得性肺炎中医临床治疗综述[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(14):207+209.
- [3] 邓树桦, 何小凤. 抗菌药物治疗医院获得性肺炎的新进展[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 12(03):42-43.
- [4] 李雪飞, 杨志华, 杜冬慧, 等. 特拉万星治疗医院获得性肺炎的研究现状[J]. 临床肺科杂志, 2018, 023(012):2300-2303.
- [5] 冯长松, 李淑芬. 儿童社区获得性肺炎病原学研究现状及进展[J]. 新疆医学, 2018, 48(7):776-779.
- [6] 宋文滔, 骆雪萍. 老年社区获得性肺炎患者的治疗研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(6):58-60.
- [7] 胡月, 王宇, 刘景院, 等. 社区获得性肺炎病原学及耐药现状研究进展[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2018, 12(3):209-211.
- [8] 谭建龙, 刘志光, 谢良伊, 等. 替加环素治疗碳青霉烯类抗生素耐药肺炎克雷伯菌所致医院获得性肺炎的疗效观察[J]. 医学临床研究, 2018, 035(010):1877-1879, 1882.
- [9] 张志, 黄玉萍, 翟柱文, 等. 联合检测PCT、CRP、WBC在ICU细菌性医院获得性肺炎鉴别诊断中的价值探讨[J]. 临床医学工程, 2018, 025(012):1657-1658.
- [10] 苏大林. PCT、CRP与D-D联合检测对ICU医院获得性肺炎患者的诊断及预后价值评价[J]. 中外医学研究, 2018, 016(023):58-59.
- [11] 邢琳琳, 国建飞, 阮昕, 等. 血清载脂蛋白E、降钙素原及脑钠肽对医院获得性肺炎的诊断及预后评估价值分析[J]. 传染病信息, 2019, 032(002):132-135.
- [12] 胡曦丹, 何金凤, 王珩, 等. 肠内营养与质子泵抑制剂对脑卒中患者医院获得性肺炎的影响[J]. 中国药房, 2016, v.27;No.557(11):1548-1550.
- [13] 卓芬, 肖华, 黄娟娟, 等. PCT及IL-1 β 对重型脑外伤患者发生医院获得性肺炎的诊断价值[J]. 解放军医学院学报, 2018, 39(09):27-30.
- [14] 赵国南. 替加环素与亚胺培南西司他丁治疗医院获得性肺炎的临床对比观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 013(006):100-101.
- [15] 黄芳, 陈兴峰, 王燕萍. 医院获得性肺炎的流行病学特点及预防措施研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, v.28(13):141-143.

(上接第304页)

[3] 王磊, 孙卫国. 多层螺旋CT血管造影联合血清脂蛋白相关磷脂酶A2检测在冠状动脉病变程度评估中的价值[J]. 实用医学影像杂志, 2018, v.19(03):77-79.

[4] 蔡雪, 淡雪川. 通心络胶囊联合盐酸贝尼地平片治疗冠状动脉痉挛性心绞痛164例临床评价[J]. 中国药业, 2018, 27(8):52-55.

[5] 白云浩, 王显, 张立晶, 等. 微血管性心绞痛中西医结合治疗的研究进展(综述)[J]. Advances in the Chinese and western medicine treatment of coronary microvascular angina pectoris[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2018, 017(002):21-23.

[6] 吴东南, 肖政, 何凤屏, 等. 加味补阳还五汤对血管痉挛性

心绞痛患者Lp-PLA2、hs-CRP及GDF-15表达的影响[J]. 新中医, 2018, 050(007):57-59.

[7] 杨国园, 高旭杰, 闫建玲, 等. 中医药治疗冠心病稳定型心绞痛研究进展[J]. 光明中医, 2018, v.33;No.297(08):41-43.

[8] 马网霞, 李家一. 冠状动脉造影结果正常的临床诊断为急性冠脉综合征患者的病因分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 026(001):92-94.

[9] 徐少东, 周炳凤, 班向阳, et al. 红细胞容积与分布宽度在不同类型急性冠脉综合征中的比较及其与预后的相关性分析[J]. 安徽医学, 2019, 41(1):11-12.

[10] 张志芳. 微血管性心绞痛中西医结合治疗研究进展[J]. 医学信息, 2019, 032(0z1):53-54.

(上接第305页)

用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(03):252-254.

[7] 吴森翔, 金哲如, 叶华. 帕金森病冻结步态患者血清尿酸水平变化及意义[J]. 养生保健指南, 2018, 06(50):197-197.

[8] 陈静勿, 胡杉, 谢新凤, 等. 冻结步态帕金森病患者脑部结构fMRI:基于体素的形态学分析[J]. 放射学实践, 2019, 34(04):411-416.

[9] 宋金辉, 杨晶晶, 方星, 等. 综合训练改善帕金森病患者冻结

步态的研究[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(01):148-150.

[10] 李娟, 任粹萍, 焦悦, 等. 利用可穿戴腓总神经电刺激器改善帕金森病冻结步态[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(10):817-822.

[11] 李茜瑜, 杨辉, 于洋, 等. 帕金森病冻结步态与认知障碍的相关性研究[J]. 阿尔茨海默病及相关病, 2019, 02(01):270-274.

[12] 王湘如, 张杰文, 秦灵芝, 等. 虚拟现实技术在帕金森病冻结步态康复中的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(3):206-206.