

运动疗法配合太极拳对帕金森病患者的疗效

陈国强,杨朴,黄豪,鲁娟娟,孙辉,邓祥,闫文甲

【摘要】 目的:探讨运动疗法配合太极拳对帕金森病平衡能力、运动能力及日常生活能力的影响。方法:帕金森病患30例随机分为对照组和观察组各15例。对照组采用常规药物治疗和运动疗法,观察组在此基础上配合太极拳进行治疗,对比2组治疗效果。结果:治疗8周后,2组UP-DRS量表均明显低于治疗前($P<0.05$),且观察组更低于对照组($P<0.05$),2组Berg平衡功能量表评分及Barthel指数均明显高于治疗前($P<0.05$),且观察组更高于对照组($P<0.05$)。结论:运用运动疗法结合太极拳对帕金森病患者的平衡能力、运动能力及日常生活活动能力具有显著的提高作用。

【关键词】 帕金森病;太极拳;运动疗法平衡能力;运动功能障碍;日常生活能力

【中图分类号】 R49;R471.044 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2016.06.017

帕金森病(parkinson's disease, PD)是一种中老年人常见的运动障碍疾病,以黑质多巴胺能神经元变性缺失和路易小体形成为病理特征的中枢神经系统变性疾病。由于PD病的病情呈进行性加重趋势,患者逐渐出现行动迟缓、肌张力异常、平衡能力下降,跌倒发生率增加,使患者的活动能力和生存质量等方面受到严重影响。尽管运动疗法被推荐为PD患者有效的康复治疗手段,但采用的具体运动形式尚无统一的方式。太极拳作为传统的体育运动方式在提高平衡能力及预防跌倒等方面有着良好的效果,目前运用太极拳治疗PD患者的平衡能力尚少见报道。本研究旨在探讨运用运动疗法配合太极拳对PD病运动功能障碍、平衡能力和日常生活活动能力的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年3月~2016年3月在河南省南阳市第一人民医院神经内科、康复医学科门诊及住院的PD病患者30例,入选标准:经临床诊断确诊为PD病患者,符合神经病学PD病诊断标准^[1],服用基础用量美多巴疗效稳定,病情分期以改良Hoehn-Yahr分期为3~4级的PD病患者。排除标准:各种原因导致的继发性PD综合征和PD叠加综合症;精神病、严重的心肝肾等脏器的器质性病变所致功能不全的PD病患者;伴有其他严重的中枢神经系统病变的PD病患者;在认知方面存在障碍不能学习动作的;伴有恶性肿瘤的患者;因骨折或其他原因导致的不能

独自站立行走的患者。将30例患者随机分为2组各15例,①观察组:男7例,女8例;平均年龄(68.1 ± 8.2)岁;平均病程(4.5 ± 0.7)年;②对照组:男6例,女9例;平均年龄(68.2 ± 8.1)岁;平均病程(4.6 ± 0.6)年;2组患者一般资料比较差异均无统计学意义。

1.2 方法 对照组采用常规药物治疗和运动疗法,观察组在此基础上配合太极拳进行治疗。治疗由统一接受培训的康复专业人员进行,2组均进行8周治疗。常规药物疗法:在受试期间,依据患者病情服用基础量的美多巴,3次/d,125mg/次。运动疗法:常规运动疗法进行训练,进行关节活动度、主动辅助运动、体位转移、平衡功能和步态训练并结合日常生活活动进行,重点强化姿势控制能力。治疗时间及训练强度,依据患者病情和耐受程度;每天1次,每次30~45min;注意以疲劳原则,治疗中避免憋气,不进行抗阻训练。太极拳:分为“五功六法”。五功:太极桩、开合桩、起落桩、虚实桩和阴阳桩;六法:云手、野马分鬃、搂膝拗步、金鸡独立、左右蹬脚和揽雀尾。受试前根据患者病情进行基础动作学习,完成并掌握要领后进行。练习时要求受试者心率达到靶心率。根据Jungmann公式算出靶心率,年龄 <60 岁,靶心率=180-年龄;年龄 >60 岁,靶心率=170-年龄。根据受试者自身病情,调节拳架高度改变自身运动强度,练习时以polar表检测心率,心率在100次/分左右;每天1次,每次3遍,每次约50~60min。

1.3 评定标准 ①统一PD病评定量表(unified Parkinson's disease rating scale, UP-DRS):包括六大类44项,其中10项主要者为PD严重程度的评分。运动过缓、震颤、僵直、姿势、步态、从椅上起立、用手写字、言语、面部表情、日常生活活动内容评估。分值越高,

收稿日期:2016-07-27

作者单位:南阳市第一人民医院康复医学科,河南 南阳 473001

作者简介:陈国强(1975-),男,主治医师,主要从事神经康复方面的研究。

功能障碍越严重^[2]。②Berg平衡功能量表评定^[3]:14项,每项0~4分,总分56分,20min内完成测试。0~20分:坐轮椅;21~40分:辅助步行;41~56分:独立步行;<40分:有跌倒风险。③改良Barthel指数:0~100分,分值越高,日常生活活动能力越强^[4]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 15.0统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗8周后,2组UP-DRS量表评分较治疗前明显降低($P < 0.05$),且观察组更低于对照组($P < 0.05$),2组Berg平衡功能量表评分及Barthel指数均明显高于治疗前($P < 0.05$),且观察组更高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组治疗前后UP-DRS、Berg平衡功能及Barthel指数评分比较

组别	n	时间	UP-DRS	Berg平衡功能	Barthel指数
对照组	15	治疗前	28.25±0.65	32.59±0.21	63.26±0.35
		治疗后	16.53±0.35 ^a	42.27±0.31 ^a	75.56±0.54 ^a
观察组	15	治疗前	27.98±0.89	32.55±0.26	63.34±0.29
		治疗后	11.32±0.22 ^{ab}	49.55±0.25 ^{ab}	85.68±0.53 ^{ab}

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

目前临床上对于PD患者的治疗尚无治愈方法,临床治疗以改善症状和延长病程进展为目的。PD的治疗手段不断发展,包括药物治疗、手术治疗、康复训练等^[5],同时也有针灸治疗及太极拳等干预手段。常规药物治疗中,美多巴在临床应用广泛,且疗效已得到证实,但长期服用疗效逐渐减退;且存在一定副作用和耐药性。物理治疗、针灸及手术治疗受限于操作者的医疗技术及费用等问题。运动疗法虽可明显改善PD患者姿势障碍,提高平衡能力,减少跌倒发生,促进患者运动功能,改善生活质量,疗效确切^[6-7]临床肯定,但其疗效受治疗技术和疗程等的影响,单一使用往往疗效局限。

太极拳能够提高神经对肌肉的控制、协调能力,改善肌肉结构、形态,提高肌肉力量^[8];也在提高老年人的肌肉适能、平衡能力和防止跌倒等方面有着良好效果^[9-10];能提高患者对身体重心的控制能力,重塑躯体力学特征,从而增强稳定性,利于姿势的矫正^[11]。太极锻炼可以改善轻中度PD患者运动功能,是改善轻中度PD运动障碍和生活能力的有效手段^[12]。将太极拳作为运动干预手段作用于PD患者,对平衡功能和运动行为能力的提高将会有积极作用,有利于患

者对自身行为的控制能力^[13]。PD患者对姿势控制能力下降,表现在平衡能力的低下,本研究中对对照组及观察组患者在治疗前的Berg平衡功能量表评分均降低。观察组患者在经过8周的太极拳训练过程中,可以有效输入肌肉及关节的本体感觉信息,并反馈激活躯干的稳定性肌肉,对姿势控制的稳定产生积极作用。故观察组患者在治疗后的UP-DRS量表及Berg平衡功能量表评分均较对照组有所改善。由于PD患者体内DA(多巴胺)的降低,促进神经对肌肉控制能力减弱,肌张力逐渐增大,使得肌肉力量分布异常,这样患者在控制自身各个关节运动时就会存在一定的障碍,具体表现在身体易失衡、步态异常等方面。太极拳“五功六法”要求“立身中正”、“气沉丹田”、“圆裆开胯”等,这样在习练的过程中使得PD患者注意力集中,充分调动神经对肌肉的调控作用,提高患者的协调能力^[14];同时,通过有规律的主动呼吸作用加强包括膈肌、腹肌、以及下肢较大肌群的锻炼,增强了核心肌群对身体的稳定性的控制^[15],有利于PD患者平衡能力的提高。

运用运动疗法结合太极拳对PD患者存在的平衡功能障碍和运动能力下降及日常生活能力障碍有明显改善作用。本文研究对象例数较少,且实验周期较短,其疗效仍需进一步研究观察。

【参考文献】

- [1] 张振馨. PD病的诊断[J]. 中华神经科杂志, 2006, 6(39): 408-409.
- [2] 中华医学会, 物理医学与康复分册[M]. 人民卫生出版社, 2005, 12(1): 190-192.
- [3] 金冬梅, 燕铁斌, 曾海辉. Berg平衡量表的效度和信度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(1): 25-27.
- [4] 李奎成, 唐丹, 刘晓艳, 等. 国内Barthel指数和改良Barthel指数应用的回顾性研究[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(8): 737-740.
- [5] 高中宝, 王洁, 王炜, 等. PD病诊断标准与治疗新进展[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2015, 15(10): 777-780.
- [6] 王丽菊, 郭龙, 欧艺. 运动疗法治疗PD病平衡及步行功能障碍疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(7): 528-529.
- [7] 张建元, 王会青. 运动疗法联合药物治疗PD病30例临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(1): 144-145.
- [8] 孔德刚, 高虹, 王璐. 太极拳运动对老年人足底压力的影响[J]. 中华老年学杂志, 2013, 33(9): 2029-2031.
- [9] 王红雨, 张林. 24式简化太极拳对老年人平衡功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 32(5): 437-440.
- [10] 杨慧馨, 虞定海. 太极拳锻炼与快走锻炼中老年女性静态平衡机能比较[J]. 中国运动医学杂志, 2013, 33(13): 3011-3013.
- [11] Rogers MW, Kennedy R, Palmer S, et al. postural preparation prior to stepping in patients with parkinson's disease[J]. neurophysiol, 2011, 106(2): 915-924.
- [12] 季苏琼, 毛志娟, 杨清梅, 等. 太极拳锻炼对PD患者的疗效观察[J]. 中国康复, 2016, 31(1): 51-53.
- [13] 黄豪, 张文召, 杨朴, 何玉秀. 太极拳对早期PD病平衡能力和运动能力的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(3): 281-282.
- [14] 孔德刚, 高虹, 王璐. 太极拳运动对老年人足底压力的影响[J]. 中华老年学杂志, 2013, 33(9): 2029-2031.
- [15] 黄豪, 何玉秀. 核心力量在太极拳运动中的体现研究[J]. 河南师范大学学报(自科版), 2013, 41(6): 154-156.