帕金森病非运动症状的护理干预效果及价值探讨

胡 婧

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

【摘 要】：目的：探析帕金森病非运动症状的护理干预效果。方法：选取2024年1月-2025年12月本科70例帕金森病非运动症状患者，采用随机数字表法分为对照组（常规护理）与观察组（综合护理），比较护理效果。结果：观察组较对照组干预后NMSQ评分低，而PDSS评分较对照组高（P<0.05）。与对照组比较，观察组干预后HADS-抑郁、HADS-焦虑评分更低（P<0.05）。观察组较对照组干预后生活质量评分低（P<0.05）。结论：为帕金森病非运动症状患者提供综合护理，不仅能够减轻患者非运动症状，提高其生活质量，而且能够改善其不良情绪，值得采纳。

【关键词】：帕金森；非运动症状；综合护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.031

帕金森病是发生率仅低于阿尔茨海默病的神经退行性疾病，临床表现比较复杂，非运动症状深受社会各界及临床的重视。非运动症状涉及范围较广，包括睡眠问题、精神障碍、感觉异常、自主神经功能失调等，是降低患者生活质量、增加日常照护负担的主要因素[1]。目前，临床护理模式主要集中在运动症状的管理及药物监督，对非运动症状缺乏系统性评估及针对性干预对策，造成该部分症状被忽视，或者处理不规范[2]。因此，探寻一套科学、合理的护理干预方案，对于控制帕金森病、减轻临床症状、提高预后尤为重要。综合护理为新型护理模式，其根据患者非运动症状进行针对性护理，有助于患者生活质量改善[3]。基于此，本研究针对帕金森病非运动症状患者采取综合护理的效果进行分析，详情如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取本科70例帕金森病非运动症状患者（2024年1月-2025年12月），采用随机数字表法分组，每组35例；对照组：男、女例数比20:15；年龄：56-79岁，均值（67.56±3.12）岁；观察组：男、女例数比19:16；年龄：55-82岁，均值（67.61±3.25）岁；两组一般资料差异较小（P>0.05）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理干预：根据患者认知情况进行健康知识宣教，指导临床用药，保证药物用量、用法准确；监测生命体征，做好跌倒预防。

1.2.2 观察组

综合护理干预：

（1）心理疏导及认知干预。由经过系统且专业培训的护理人员为患者提供团体干预，每周2次，每次持续45min。具体如下：①正念减压训练。通过语言沟通及引导方式，帮助患者进行呼吸冥想，放松身心，缓解焦虑、紧张、烦躁等不良情绪。②认知刺激疗法。采用定向训练、记忆游戏和简单计算等方式，提高患者记忆力，避免认知功能降低。③心理干预。引导患者表达自身感受，并告知家属多陪伴患者，予以患者情感和精神支持。

（2）睡眠干预。通过专业量表（帕金森病睡眠量表）对患者睡眠质量进行评估。对于伴有入睡困难者，帮助患者养成良好的睡眠习惯，睡前，指导患者洗温水浴，聆听柔和、舒缓的音乐；对于快速眼动睡眠行为障碍者，强化安全防护教育，同时遵医嘱用药；对于日间嗜睡过度者，指导患者于日间多参与活动及光照疗法等。

（3）自主神经症状管理。①便秘干预。评估患者身体状况和营养状况，制定符合患者身体需求的饮食方案，保证高纤维，每日对腹部进行顺时针按摩两次，每次持续10min。告知患者定时参与如厕训练。②体位性低血压。患者体位转换时，告知患者遵循“慢三拍”原则，也就是在起床、站立时动作缓慢，适量饮水，严格控制盐分摄入量。最后，指导患者穿着弹力袜。③泌尿症状干预。指导患者参与盆底肌功能训练，将每日排尿次数、排尿量等准确记录下来，并合理安排饮水时间。

1.3 观察指标

（1）非运动症状问卷（NMSQ）评分与睡眠质量评分（PDSS），NMSQ评分：分值高，代表症状严重；PDSS评分：得分越高，表示睡眠质量越好。

（2）心理状态：通过医院焦虑抑郁量表（HADS）对焦虑和抑郁程度进行判定，分值越高，代表焦虑、抑郁越严重。

（3）生活质量：判定标准为帕金森病生活质量问卷（PDQ-39），分数越高，代表生活质量越差。

1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS24.0分析研究数据，（$\bar{x}\pm s$）表示计量资料，行t检验；率（%）表示计数资料，行经x^2检验，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 NMSQ 评分与 PDSS 评分比较

观察组较对照组干预后 NMSQ 评分、PDSS 评分优（P<0.05），见表 1。

表 1 NMSQ 与 PDSS 评分比较（x̄±s，分）

分组		对照组	观察组	t	P
例数		35	35		
NMSQ 评分	干预前	22.15±5.09	22.21±5.12	0.049	0.961
	干预后	20.23±4.48	14.21±3.76	6.089	0.000
PDSS 评分	干预前	83.65±12.54	83.59±12.48	0.020	0.984
	干预后	88.89±11.23	104.95±10.78	6.104	0.000

2.2 心理状态评分比较

相较对照组，观察组干预后 HADS-抑郁、HADS-焦虑评分显著降低（P<0.05），见表 2。

表 2 心理状态评分比较（x̄±s，分）

分组		对照组	观察组	t	P
例数		35	35		
HADS-抑郁	干预前	12.62±2.59	12.65±2.54	0.049	0.961
	干预后	11.18±2.43	7.41±1.96	7.144	0.000
HADS-焦虑	干预前	11.48±2.34	11.52±2.32	0.072	0.943
	干预后	10.15±2.26	6.81±1.87	6.736	0.000

2.3 生活质量评分比较

观察组较对照组干预后生活质量评分低（P<0.05），见表 3。

表 3 生活质量评分比较（x̄±s，分）

分组	对照组	观察组	t	P
例数	35	35		
干预前	46.12±8.25	46.23±8.31	0.056	0.956
干预后	40.85±7.79	31.26±6.78	5.494	0.000

3 讨论

帕金森病非运动症状涉及多个领域，包括感觉障碍、神经精神、自主神经和睡眠等，其病理基础比较复杂，可能与多巴胺能系统外的广泛神经变性有关，包括胆碱能系统、去甲肾上腺素能和 5-羟色胺能等。该类症状一般在运动症状出现前，是造成患者残疾及生活质量的主要因素[4]。

常规护理作为基础护理模式，主要是被动反应式、片段化，并未针对非运动症状进行系统筛查及针对性管理。而综合护理的核心在于“主动评估、多靶点干预及身心整合”。通过系统、全面的心理疏导及精神干预，对神经递质平衡进行调节；联合睡眠干预及自主神经干预，可直接作用于特定病理生理环节，弥补常规护理的不足。

本次研究结果显示，观察组较对照组干预后 NMSQ 评分低，由此可见，综合护理的应用能够明显减轻帕金森病患者非运动症状，主要是因为心理干预联合认知护理能够对前额叶-边缘系统功能进行调节，降低下丘脑-垂体-肾上腺轴的过度激活，进而从中枢层面减轻焦虑、抑郁等不良情绪，其是 NMSQ 组成的重要部分。同时，针对性睡眠干预及自主神经调控能够减轻便秘、睡眠异常和体位性低血压等症状，上述症状的改善显著降低了 NMSQ 评分[5]。综合护理期间，该模式将患者视为一个整体，阻断了不同症状的恶性循环，从整体上减轻临床症状。

此次试验结果显示，观察组较对照组干预后 PDSS 评分高，而 HADS-焦虑、HADS-抑郁评分比对照组低，该结果说明，综合护理的应用能够明显提高帕金森病非运动症状患者睡眠质量，消除其焦虑、抑郁等不良情绪。究其原因：从作用机制方面分析，结构化的睡眠干预，包括养成良好的作息习惯、光照疗法等，能够帮助患者重置生物钟，调整睡眠结构，尤其是针对快速眼动睡眠行为的干预，其有助于患者睡眠安全性提升[6]。充足的睡眠是保证患者情绪平稳的基础。同时，心理疏导及正念减压训练有助于患者心理唤醒水平降低，消除其睡前消极思维，打破“焦虑-失眠-焦虑”的恶性循环。此外，团体干预的应用能够给予患者社交支持，帮助患者以良好心态应对疾病，促进其自我效能感提升，进而改善其无助及焦虑情绪。通过“以睡眠安神、以凝神助眠”的方式，能够从心理与生理两个方面发挥作用，提高整体护理效果。

本次研究结果显示，相比对照组，观察组干预后 PDQ-39 评分更低，该结果表明，采用综合护理能够明显提高患者生活质量。生活质量并不是单一维度，而是结合心理社会适应、运动功能及非运动症状的综合感知。此次研究中的综合护理尽管没有直接针对运动症状实施强化康复，但其通过改善情绪心理状态及非运动症状，为患者日常生活能力的提高奠定了基础。例如，便秘症状的改善，促进了躯体舒适度的提升；预防体位性低血压有助于减少头晕和活动限制；情绪疏导及认知刺激有助于患者社会参与能力及意愿提高。因此，综合护理通过减轻非运动症状，使患者在有运动功能的状态下，可以尽可能地维持社会功能及生活独立性，进而改善患者生活质量。

综上所述，综合护理在帕金森病非运动症状患者护理中，不仅可以减轻患者非运动症状，提高睡眠质量，而且能够消除其焦虑、抑郁等不良情绪，值得采纳、推广。

参考文献：

[1] 白旸,韩静瑟,姚建景,等.协同护理模式对帕金森病患者非运动症状及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(23):3325-3329.

[2] 黄琳,粟胜勇,羊璞,等.帕金森病运动症状及非运动症状的针灸治疗研究进展[J].河北中医,2024,46(10):1740-1743.

[3] 陆翔.帕金森病早期快眼动睡眠行为障碍患者运动、非运动症状的特点研究[J].医学理论与实践,2024,37(13):2203-2206.

[4] 彭阿丽,彭文婧,范静,等.知信行宣教模式联合三位一体协同护理管理在帕金森非运动症状中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2024,9(15):137-140.

[5] 李雪,宋海玲,张艳.基于 Neuman 理论的认知行为疗法对帕金森病神经精神症状患者的影响[J].中国疗养医学,2023,32(8):825-828.

[6] 彭双双,罗永杰.帕金森病非运动症状对患者日常生活能力的影响[J].现代临床医学,2022,48(2):85-88.