

远程健康干预在帕金森病治疗中的应用效果*

郑宝香,施煜,王丽琪,杜晓航,骆萍

复旦大学附属华山医院神经内科,上海 200433

摘要:目的 观察远程健康干预对帕金森病(PD)患者的应用效果。方法 选取 2020 年 2 月至 2022 年 8 月复旦大学附属华山医院收治并确诊为 PD 的 90 例患者作为研究对象,并随机将其分为对照组和观察组,每组 45 例。观察组采用远程健康干预模式进行随访管理,对照组采用传统干预模式进行随访管理。对两组患者的运动情况[采用 PD 综合评分量表(UPDRS)、Berg 平衡量表(BBS)、39 项 PD 生存质量调查问卷(PDQ-39)进行评估]及非运动情况[匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、汉密尔顿抑郁评定量表(HAMD)进行评估]进行比较。结果 观察组患者的 UPDRS 评分、PDQ-39 评分、PSQI 评分及 HAMD 评分均显著低于对照组($P < 0.05$),而 BBS 评分高于对照组($P < 0.05$)。结论 远程健康干预是一种对 PD 患者有效的、可持续的创新干预方法,值得临床推广应用。

关键词:远程健康干预; 帕金森病; 效果**中图分类号:**R473.74**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2023)21-3224-04

帕金森病(PD)是一种由大量运动和非运动症状结合的的进行性加重的神经系统变性疾病^[1]。在全球老龄化阶段,我国每年新增确诊 PD 患者约 20 万例,是全球 PD 第一大国,PD 是继阿尔茨海默病后第 2 多的神经系统变性疾病^[2]。PD 患者的运动表现主要包括姿势不稳、僵硬、运动迟缓、步态障碍、静止性震颤;非运动表现包括焦虑、抑郁和睡眠障碍等^[3]。这些症状直接导致 PD 患者生活质量下降,医疗费用增加,家庭负担加重。2013 年国务院印发的《关于促进健康服务业发展的若干意见》文献指出,以面向基层、偏远地区的远程影像诊断、远程会诊、远程监护指导等为主要内容,发展远程医疗,为患者提供连续性的家庭医疗及护理服务。远程健康干预并不是完全取代传统治疗干预,而是将其整合起来,以提高 PD 患者治疗的有效性和适时性。远程健康干预具有可视的远程评估及更具吸引力和可获得性的远程康复、远程监护指导,以提高患者的依从性^[4]。KELSEY 等^[5]的一项调查研究显示,60.0%的 PD 患者认为远程健康干预比去诊所更方便,59.0%的 PD 患者认为远程健康干预节省了就诊路程花费时间。目前大量神经学家及其他健康专家均在不同程度上使用远程医疗保健,即使远程健康干预疗效并非始终优于医疗机构面对面诊疗,但的确已经产生类似的健康结果,并且能提供更效率的健康服务^[6]。对 PD 患者而言,远程健康干预是一种有效且经济的治疗方案,新型冠状病毒的流行推进了远程医疗的使用和发展,即使疫情结束后,

远程健康干预对于简化门诊就诊、限制医疗成本也具有较好的应用前景^[7]。

远程健康干预在改善各种疾病的医疗服务方面是可行和有益的,如乳腺癌、心脏病和糖尿病等^[8]。新型冠状病毒感染等传染性大流行对 PD 患者的运动功能、心理状况及生活质量均产生一定程度的不良影响,大力发展我国远程医疗事业能够提高突发公共卫生事件期间对患者的医疗保障。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 2 月至 2022 年 8 月复旦大学附属华山医院神经内科病房收治并确诊为 PD 的 90 例患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合国际运动障碍协会(MDS)公布的关于 PD 的最新诊断标准^[9];(2)意识清楚;(3)自愿且能有效配合远程健康干预。排除标准:(1)继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征;(2)合并脑卒中、头颅外伤等;(3)已行脑深部电刺激疗法(DBS)以外的颅脑手术者;(4)合并严重的心、肝、肾、肺等脏器疾病。随机将患者分为对照组和观察组,每组 45 例,两组患者平均年龄、性别、文化程度、病程、治疗方式比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。所有患者或其家属均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 观察组采用远程健康干预模式进行随访管理,主要通过远程视频、电话咨询、在线康复训练等方式进行健康干预,干预后采用相关量表对干

* 基金项目:上海市复旦复星护理科研基金项目(FNF202217)。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1167.R.20230926.1455.004\(2023-09-27\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1167.R.20230926.1455.004(2023-09-27))

预效果进行评估分析。对照组采用传统干预模式进行随访管理,主要是面对面评估干预效果。对于接受远程健康干预的患者采用网络视频电话回访调查与网络电子问卷填写调查相结合的方法评估干预效果,通过智能手环、智能手表等设备对患者的运动情况及

非运动情况进行远程监测,患者家属定期上传干预过程视频,远程医疗团队定期对所有 PD 患者的干预效果进行评估及密切监测。所有数据均由相同的 2 名经过专业培训的护师进行采集和测评。

表 1 观察组与对照组患者基本资料比较[$\bar{x} \pm s$ 或 $n(\%)$]

组别	n	平均年龄 (岁)	性别		文化程度			病程		治疗方式	
			男	女	小学及以下	中学	大学及以上	2~9 年	10 年及以上	单纯药物治疗	DBS 治疗
观察组	45	64.80±11.16	27(60.0)	18(40.0)	6(13.3)	24(53.4)	15(33.3)	28(62.2)	17(37.8)	30(66.7)	15(33.3)
对照组	45	62.29±10.78	25(55.6)	20(44.4)	5(11.1)	27(60.0)	13(28.9)	26(57.8)	19(42.2)	31(68.9)	14(31.1)

1.2.2 效果评价 (1)采用 PD 综合评分量表(UPDRS)^[10]评估患者的运动并发症情况:共 14 个项目,每个项目 0~4 分,总分 56 分,得分越高,表示症状越严重^[11]。(2)采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估患者的睡眠情况:共 7 部分,每部分 0~3 分,总分 0~21 分。得分越高,表示睡眠质量越差。(3)采用汉密尔顿抑郁评定量表(HAMD)^[12]评估患者的抑郁情况:共 24 项,每项 0~4 分,总分 96 分,得分越高,表示抑郁程度越重。(4)采用 Berg 平衡量表(BBS)^[13]评估患者的平衡协调性:共 14 个项目,每个项目为 0~4 分,总分 56 分。得分越高,表示平衡协调功能越好。(5)采用 39 项 PD 生存质量调查问卷(PDQ-39)^[14]评估患者的生活质量:共 39 个项目,每个项目 0~4 分,总分 156 分,得分越高,表示生活质量越低。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布且方差齐的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者运动情况比较 观察组患者的 UPDRS 评分和 PDQ-39 评分低于对照组,而 BRS 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者运动情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	UPDRS 评分	BRS 评分	PDQ-39 评分
对照组	45	32.56±0.62	21.96±0.73	104.36±0.94
观察组	45	22.47±0.80	31.33±0.63	90.18±0.96
t		9.810	-9.600	11.532
P		<0.001	0.009	<0.001

2.2 两组患者非运动情况比较 观察组患者 PSQI 评分及 HAMD 评分低于对照组,差异均有统计学意

义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者非运动情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	PSQI 评分	HAMD 评分
对照组	45	15.40±0.23	67.73±0.69
观察组	45	10.84±0.30	56.84±0.61
t		11.690	11.800
P		<0.001	<0.001

3 讨 论

3.1 远程健康干预减轻 PD 患者运动并发症的严重程度 UPDRS 量表综合评估了 PD 患者的临床症状,是当前评估 PD 严重程度的“金标准”。本研究结果显示,观察组患者的 UPDRS 评分低于对照组($P < 0.05$)。说明通过远程康复训练和远程监测有助于患者重建运动模式、训练步态平衡和协调,减轻患者的运动障碍和肌肉僵硬等症状及其他运动并发症的严重程度。

3.2 远程健康干预改善 PD 患者的睡眠情况及抑郁情况 PD 伴抑郁是一种器质性疾病,而非非单纯患病后的不良心理反应。远程健康干预可以通过电话、视频等方式为 PD 患者提供心理支持,帮助其减轻焦虑、抑郁等负面情绪,从而改善睡眠质量。本研究结果显示,观察组患者的 PSQI 评分、HAMD 评分均低于对照组($P < 0.05$)。提示远程健康干预可以为 PD 患者提供全方位的医疗、心理和生活支持,有助于改善其睡眠情况和抑郁症状。

3.3 远程健康干预改善 PD 患者身体的平衡协调性 BBS 量表和步行速度作为最常用的连续性评估工具,由于它们评测简便,不需特殊的评估设备,且具有较好的信效度,故在临床研究中被广为推荐。本研究结果表明,观察组的 BBS 评分高于对照组($P < 0.05$)。说明 PD 患者可以通过远程康复训练进行针对性的平衡和协调性训练,同时医生可以通过远程监测和指导实时评估患者的身体状况和康复进展,及时

调整康复方案,提高康复效果,从而改善其身体的平衡和协调性。

3.4 传染性疾病大流行期间远程健康干预对 PD 患者的影响 在新型冠状病毒感染大流行期间,由于隔离、距离、空间和经济等因素的影响,许多 PD 患者无法获得基本的诊疗方案,且 PD 的症状复杂,有独特的慢性病管理需求,在治疗过程中随时可能出现运动及非运动症状的波动、异动症、冲动控制障碍等多种复杂问题,如不及时处理可能会产生严重后果,所以 PD 患者需定期到医院进行随访,而此时远程健康干预成了一种高效和可获得的干预措施,因此,临床上需了解远程健康干预的优势,增加实践的范围,并继续对患者进行医学教育。

3.5 远程健康干预相比于传统健康随访在 PD 患者中的优势 与常规健康随访相比,远程健康干预可以有效改善 PD 患者的运动障碍、精神状态、日常生活活动、运动并发症、生活质量、抑郁、平衡协调性和认知等方面的障碍。PD 患者常伴随一系列的症,其中运动障碍如震颤、运动迟缓和肌肉僵硬是最常见的^[15]。对于这些患者,主要的治疗策略是减少运动症状的严重程度。PD 治疗方案的调整主要取决于运动评估,PD 患者可以通过远程医疗与医生进行更及时的沟通,使医疗团队能够确定 PD 患者的特殊需求,然后提供个性化的康复方法,做到精细化管理每一位患者。

3.6 远程健康干预可以减少医疗资源在空间上的需求 据报道,美国 85% 以上的神经科在临床实践中使用或将使用远程医疗^[16]。远程健康干预可以消除距离方面的问题,减少对停车区、候诊室和诊疗空间的需求。在我国还存在严重的医疗资源分配不均匀,基层医生医疗技能不足、患者病情复杂等问题,而远程健康干预能够促进医疗资源的合理分配,近些年,网络发展越来越快,5G 网络通过高效率、低延时的特点,更加有效地促进了远程医疗的发展。

远程健康干预的创新性在于利用现代科技手段,如互联网、移动通信、传感器等,实现了医疗服务的数字化、智能化和个性化。通过远程健康干预,医生和患者可以实现分布式的医疗服务,不受时间和空间的限制,提高了医疗资源的利用率。但远程健康干预也面临一些值得关注的挑战,PD 患者一般需要医疗专业人士提供更多的精神支持,并希望参与临床决策。然而,在一些 PD 患者中发现缺乏对远程健康干预的依从性,他们不想引起家人的注意,也不想在家里接受康复训练。因此,在远程健康干预期间,应采用多学科远程医疗支持,而不仅仅是神经科医生,以提高患者的依从性。

参考文献

- [1] 尹慧梅,全凤英. 下肢康复训练对帕金森病患者运动功能和步态疗效分析[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2022, 22(6):527-532.
- [2] 游煜根,侯玮佳,于宁波,等. 帕金森病康复机器人研究综述与展望[J]. 机器人, 2022, 44(3):368-384.
- [3] CHIRRA M, MARSILI L, WATTLE L, et al. Telemedicine in neurological disorders: opportunities and challenges[J]. *Telem J E Health*, 2019, 25(7):541-550.
- [4] BEN-PAZI H, BROWNE P, CHAN P, et al. The promise of telemedicine for movement disorders: an interdisciplinary approach[J]. *Curr Neurol Neurosci Rep*, 2018, 18(5):26.
- [5] KELSEY L S, PEGGY A, RICHARD S, et al. Patient views on telemedicine for parkinson disease[J]. *J Parkinson's Dis*, 2019, 9(2):401-404.
- [6] CUBO E, HASSAN A, BLOEM B R, et al. Implementation of telemedicine for urgent and ongoing healthcare for patients with Parkinson's disease during the COVID-19 pandemic; new expectations for the future[J]. *J Parkinson's Dis*, 2020, 10(3):911-913.
- [7] MIELE G, STRACCIA G, MOCCIA M, et al. Telemedicine in Parkinson's disease; how to ensure patient needs and continuity of care at the time of COVID-19 pandemic[J]. *Telem J E Health*, 2020, 26(12):1533-1536.
- [8] DEBORA W F, JANINE A, TAÍSE R C, et al. The impact of a telehealth intervention on the metabolic profile of diabetes mellitus patients during the COVID-19 pandemic—a randomized clinical trial[J]. *Prim Care Diabetes*, 2022, 16(6):745-752.
- [9] 丁正同. 2019 年帕金森病及运动障碍国际会议报道[J]. *中国临床神经科学*, 2020, 28(1):115-120.
- [10] QU Y, CHEN Y P, LI J T, et al. Worse sleep quality aggravates the motor and non-motor symptoms in Parkinson's disease[J]. *Front Aging Neurosci*, 2022, 14:887094.
- [11] ALLISON A B, ARIEL R H, CAUDLE W M, et al. The association between Parkinson's disease symptom side-onset and performance on the MDS-UPDRS scale part IV: motor complications[J]. *J Neurol Sci*, 2019, 396:262-265.
- [12] MA S M, YANG J, YANG B X, et al. The patient health questionnaire-9 vs. the hamilton rating scale for depression in assessing major depressive disorder [J]. *Front Psychiatry*, 2021, 12:749139.
- [13] KASHIF M, AHMAD A, BANDPEI M A M, et al. Psychometric properties of the Urdu translation of berg balance scale in people with Parkinson's disease[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(4):2346.
- [14] KUMAR A, PATIL S, SINGH V, et al. Assessment of

non-motor symptoms of Parkinson's disease and their impact on the quality of life: an observational study[J]. Ann Indian Acad Neurol, 2022, 25(5): 909-915.

[15] 于静, 赵嘉豪, 万赢, 等. 步态特征改变在帕金森病进展过程中的临床价值研究[J]. 中华神经科杂志, 2022, 55(7): 706-714.

[16] ANTONIO J N, GEOFFREY P W, ERICA T U, et al.

Telehealth and public health practice in the United States-before, during, and after the COVID-19 pandemic [J]. J Public Health Manag and Prac, 2022, 28(6): 650-656.

(收稿日期: 2023-01-16 修回日期: 2023-06-08)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2023.21.029

揶针治疗在甲状腺癌手术患者围术期的应用研究*

雷丽¹, 胡爱莲^{2△}

南昌大学第二附属医院: 1. 中医科; 2. 甲状腺外科, 江西南昌 330006

摘要:目的 探讨揶针治疗对甲状腺癌根治手术患者围术期紧张焦虑情绪、睡眠质量及恶心呕吐发生率的影响。方法 选取该院 2020 年 1 月至 2022 年 12 月收治的甲状腺癌手术患者 100 例为研究对象。按照前瞻性随机对照分组原则, 将患者分为对照组和观察组, 每组 50 例。对照组采用心理护理结合甲氧氯普胺和维生素 B₆ 进行常规治疗, 观察组在对照组的基础上增加揶针治疗。比较两组患者术前及术后焦虑自评量表(SAS)评分、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分及恶心呕吐(PONV)发生情况。结果 经重复测量方差分析显示, 两组 SAS 评分、PSQI 评分存在交互效应($P < 0.001$); 术前 1 d、术前 30 min、术后 1 d 两组 SAS 评分均呈降低趋势($F_{\text{时间}} = 15.224, P < 0.001$), 且观察组 SAS 评分与对照组间差异有统计学意义($F_{\text{组间}} = 12.360, P < 0.001$); 术前 1 d、术后 1 d、术后 3 d 两组 PSQI 评分均呈降低趋势($F_{\text{时间}} = 14.847, P < 0.001$), 且观察组 PSQI 评分与对照组间差异有统计学意义($F_{\text{组间}} = 13.005, P < 0.001$)。观察组患者术后 PONV 发生率(10.00%)低于对照组(26.00%), PONV 程度(Ⅱ级 4 例, Ⅲ级 1 例)轻于对照组(Ⅱ级 1 例, Ⅲ级 9 例, Ⅳ级 3 例), 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 揶针治疗可有效缓解甲状腺癌根治手术患者紧张焦虑情绪, 改善术后睡眠质量, 降低术后恶心呕吐发生率, 治疗效果满意, 值得进一步推广和应用。

关键词: 揶针治疗; 甲状腺癌根治术; 围术期; 效果

中图分类号: R736.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)21-3227-04

甲状腺癌是起源于甲状腺滤泡上皮的一种恶性肿瘤, 因该疾病发病隐匿无特殊症状, 大多在体检时发现。甲状腺癌根治术是治疗甲状腺癌的重要手段, 经手术治疗后多数甲状腺癌患者预后良好, 可长期生存^[1]。但因该病发现突然, 患者缺乏足够的心理准备, 加之对疾病及手术的恐惧, 导致患者术前极易出现紧张焦虑, 术后出现恶心呕吐^[2-3]。相关研究表明, 甲状腺癌根治术后恶心呕吐易造成切口撕裂、疼痛、出血、呼吸困难等并发症, 严重影响手术治疗效果^[4]。因此, 为提高甲状腺癌根治术患者预后, 术前开展针对性的干预措施非常必要。揶针治疗又称为皮内埋针疗法, 是一种传统的中医治疗手段, 通过皮内埋针对皮部及诸腧穴的长时间刺激, 可起到扶正祛邪、安神定志、调节脏腑及神经器官的作用^[5-6]。目前, 临床关于揶针疗法在甲状腺癌根治手术患者围术期中的应用研究较少。基于此, 本研究选择神门、皮质下、心、三焦、神衰点、胃 6 个耳穴, 内关、足三里 2 个体

穴, 分析了揶针治疗对甲状腺癌根治手术患者紧张焦虑情绪、睡眠质量及恶心呕吐发生率的影响, 旨在为中医揶针治疗在甲状腺癌手术患者中的临床应用提供参考。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南昌大学第二附属医院 2020 年 1 月至 2022 年 12 月收治的行甲状腺癌手术患者 100 例作为研究对象, 按照前瞻性随机对照分组原则, 将患者分为对照组和观察组, 每组 50 例。对照组男 14 例, 女 36 例; 年龄 22~63 岁, 平均(43.96±8.07)岁; 体质指数 19~27 kg/m², 平均(23.05±1.89) kg/m²; 文化程度: 本科 8 例, 大专 9 例, 高中 21 例, 初中 6 例, 小学 6 例; 美国麻醉医师协会(ASA)分级: I 级 16 例, II 级 34 例。观察组男 13 例, 女 37 例; 年龄 22~65 岁, 平均(44.18±8.25)岁; 体质指数 18~27 kg/m², 平均(22.98±2.04) kg/m²; 文化程度: 本科 9 例, 大专 8 例, 高中 22 例, 初中 6 例, 小学 5 例;

* 基金项目: 江西省卫生健康委科技计划项目(20204308)。

△ 通信作者, E-mail: 545439850@qq.com。