

新型冠状病毒肺炎疫情期间帕金森病患者自我管理及治疗和防护策略*

陈莉, 朱志刚[△]

(重庆医科大学附属南川人民医院神经内科, 重庆南川 408400)

[摘要] 帕金森病(PD)是常见的老年神经系统退行性疾病之一,患者抵抗力差,在新型冠状病毒肺炎疫情期间,感染风险较高。该文重点分析了疫情期间 PD 患者如何正确改善情绪及睡眠状态,加强正确康复锻炼,提高疾病认知,加强自我防护,旨在为加强 PD 患者疾病自我管理和疫情期间的治疗与防护提供参考。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 帕金森病; 自我管理

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2020.19.001 **中图分类号:**R742;R511

文章编号:1009-5519(2020)19-0001-04

文献标识码:A

Self-management, treatment and protection strategies of Parkinson's disease patients during the COVID-19 epidemic*

CHEN Li, ZHU Zhigang[△]

(Department of Neurology, Nanchuan People's Hospital of Chongqing Medical University, Nanchuan, Chongqing 408400, China)

[Abstract] Parkinson's disease(PD) is a common neurodegenerative diseases in the elderly, causing poor diseases resistance, and the high infectious risk of COVID-19. This article mainly analyzed that PD patients, during COVID-19 epidemic, how to improve mood and sleep status, strengthen correct rehabilitation exercises, improve disease awareness, strengthen self-protection, and in order to provide a reference for better self-management, treatment and prevention.

[Key words] COVID-19; Parkinson's disease; Self-management

2019年12月8日武汉市出现首例新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎患者,并迅速向全国蔓延^[1]。2月8日,国家卫健委将2019-nCoV感染的肺炎统一命名为"新型冠状病毒肺炎",简称"新冠肺炎"^[2]。2019-nCoV比重症急性呼吸综合征冠状病毒(SARS-CoV)毒力弱,但传染性强,人群普遍易感,已经引发全国性大范围传播^[3]。我国将新冠肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施^[4]。为了防控疫情的进一步肆虐,全国各地均采取鼓励群众居家隔离的有效措施。帕金森病(PD)作为最常见的老年神经系统退行性疾病,患者抵抗力差,属于易感人群之一。因此,本文重点分析了疫情期间帕金森病患者自我管理措施,旨在指导患者改善情绪及睡眠状态,加强正确康复锻炼,提高疾病认知,加强自我防护,科学防疫。

1 PD患者机体特征

随着老龄化社会的到来,作为最常见的神经变性疾病之一,PD发病率、患病率、病死率呈明显上升趋势^[5]。我国PD患者超过200万,65岁以上人群总体患病率为1700/10万,且随年龄增长而升高,给家庭和社会带来沉重的负担^[6-7]。PD患者非运动症状主要为消化系统功能障碍,包括流涎、吞咽困难、便秘等^[8]。有研究发现,超过80%的PD患者在疾病不同阶段均可出现吞咽障碍,导致营养不良,严重影响患

者身体健康,与病死率也密切相关^[9-10]。PD患者以焦虑、抑郁为主的情感障碍和睡眠障碍最为常见^[11]。超过的50%患者合并焦虑、抑郁,而睡眠障碍对90%的PD患者造成困扰^[12]。疼痛亦是PD患者非运动症状之一,患病率为40%~85%^[13]。伴疼痛的患者更容易合并运动障碍、焦虑、抑郁等多种并发症^[14]。在运动症状方面,PD患者肌张力增高,平衡障碍,步态不稳,跌倒风险显著增加。有研究显示,81%的PD患者至少发生1次跌倒,多次跌倒者占住院患者的16.8%^[15]。跌倒后患者活动受限加重,易导致社会孤立感,严重时可导致患者死亡^[16]。因此,PD患者存在营养不良,易合并焦虑、抑郁情绪和睡眠障碍,跌倒风险高,抵抗力下降,罹患新冠肺炎的风险也较高。

2 加强日常个人防护

PD患者属于新冠肺炎易感人群,疫情期间日常个人防护注意事项与健康者大致相同^[17],可参照《新型冠状病毒肺炎防控方案》等相关文件执行^[3]。全国各地均采取鼓励群众居家隔离的有效措施,PD患者预防新冠肺炎的最佳方法也是相对隔离,因此应避免到人群聚集处。住院PD患者首选单间病房,每日开窗通风至少2次,实行一患一陪护,尽量避免更换陪护人员,暂停亲友探视,减少不同病房的病友及陪护人员的交流,减少走廊内走动,可在病房内适度活动。居家PD患者应尽量避免外出,减少与他人接触,保持

* 基金项目:重庆市科委、重庆市卫健委联合医学科研项目(2019MSXM108)。

作者简介:陈莉(1986—),硕士研究生,副主任医师,主要从事脑血管病、痴呆相关研究。△ 通信作者,E-mail:578254051@qq.com。

家庭环境卫生,加强开窗通风,必要时消毒处理。家人间避免使用公共卫生用品,避免交叉感染。若家人出现发热、咳嗽等呼吸道症状,及时就诊,并立即隔离。对来自疫区的人员,或来自有病例报告的社区人员,注意避免接触。经呼吸道飞沫和接触传播为新冠肺炎的主要传播途径,气溶胶和消化道等传播途径尚待明确,佩戴口罩是阻断新冠肺炎传播的有效手段^[3,18]。因此,PD 患者如必须外出,需正确佩戴口罩,有条件者可同时佩戴防护镜,避免经眼结膜感染病毒。同时应加强手卫生,在餐前、便后、外出回家后立即按标准方法洗手,以降低感染风险。

3 保证充足的营养

PD 患者属于营养不良高风险人群,且营养不良严重影响病情恢复和生存质量,降低患者生存率。疫情防控期间,保证充足的营养支持可提高 PD 患者抵抗力,是预防病毒感染的基础。(1)均衡饮食,食物多样化,少量多餐。每日的食物应包括谷类、蔬菜瓜果类、奶类或豆类、肉类等,奶类或豆类、肉类等高蛋白饮食应错峰食用;少量多餐,减轻胃肠负担。(2)多吃谷类和蔬菜瓜果类。每天进食 300~500 g 谷类食物,如米、面、杂粮等。PD 患者多伴有便秘,建议每天进食 300~600 g 蔬菜瓜果类食物。(3)增加液体摄入,适量进食奶类。建议每天饮水 6~8 杯,晚上尽量不饮水或进食含水分较多的食物,以防夜间尿频。每天喝 1 杯牛奶或酸奶有助于补充钙质,但奶类食物中的蛋白质成分可能对左旋多巴类药物的疗效有一定的影响,因此建议于晚间睡前进食奶类食物。(4)高蛋白、高脂肪和高胆固醇食物限食限量。食物中的蛋白质成分可能影响左旋多巴类药物的疗效,因此需要限制蛋白质的摄入。为确保白天服药疗效,可尝试只在晚餐进食高蛋白食物。每天摄入约 50 g 肉类,以精瘦肉(畜肉、禽肉、鱼肉)为宜,可分配在三餐中。采用植物油烹调食物,限量进食高脂肪、高胆固醇食物,避免影响左旋多巴类药物的疗效。(5)遵循"对症饮食"原则^[19]。吞咽障碍或咀嚼困难的 PD 患者,在进食期间尽量保持坐位,选择易吞咽和咀嚼的高纤维素食物,以汤或稀粥形式食用。对于合并高血压、糖尿病、冠心病等基础疾病的患者,应限制盐、糖、脂肪的摄入。

4 情绪自我调控

PD 伴发焦虑、抑郁情绪障碍的原因复杂,多数学者认为与内源性生物学因素和外源性社会因素均有关^[20]。面对突如其来的新冠肺炎疫情,患者机体处于应激状态,外源性社会因素进一步加重焦虑、抑郁情绪障碍。(1)轻度焦虑、抑郁患者可进行自我心理调适。研究发现,对 PD 患者实施放松疗法和情感关怀,能显著减轻患者不良情绪^[21]。首先可借助音乐疗法改善患者身心状态,改善机体功能与情绪体验,从而减轻心理压力,增强面对疾病的勇气。其他常用心理调适方法还包括森田疗法^[22]、渐进式肌肉放松训

练^[23]、呼吸放松训练^[24]、想象放松训练^[25]等。临床研究证明,认知行为疗法(CBT)能改善 PD 患者焦虑、抑郁症状^[26-27],也是目前循证医学研究最多的心理干预方法之一^[28]。CBT 通过矫正患者非理性认知,改善患者不良心境状态,唤起患者正性情感,从而发挥自我能动性,纠正不适当的行为^[29]。建议患者学习新冠肺炎相关科普读物、国家卫健委发布的相关文件等,从而加强对自身疾病和新冠肺炎的认知。同时需加强家庭支持,家属多与患者沟通,鼓励与关心患者,了解患者出现负面情绪的原因并给予疏导。(2)中度焦虑、抑郁患者在自我心理调适基础上,需要采用抗焦虑、抗抑郁及助眠药物对症处理,不宜刻意回避药物干预。选药时重点关注药物不良反应,如苯二氮卓类药物可抑制呼吸,增加跌倒风险,老年患者需慎用。同时注意合并症治疗用药,避免药物相互作用增加不良反应或降低疗效。患者可在医院微信公众号或心理服务平台寻求心理援助。(3)对于重度焦虑、抑郁患者,除上述措施外,需给予心理危机干预治疗,由心理医生给予个体化一对一心理干预,同时给予精神科专科治疗。家属应 24 h 陪护,防范患者自伤、自杀等风险,严重时需住院治疗。

5 睡眠障碍自我调控

不同病程 PD 患者可能出现各种类型的睡眠障碍^[30],包括快速眼动睡眠行为障碍、失眠、夜尿、不安腿综合征、周期性肢体运动、睡眠呼吸暂停综合征、白天过度嗜睡、昼夜节律障碍等^[31],其病因复杂多样。在面对突发公共卫生事件时,公众极易产生焦虑情绪,导致或加重失眠。马征等^[32]研究发现,2003 年暴发的重症急性呼吸综合征(SARS)可导致严重失眠。因此,PD 患者面对突发应急事件时,其睡眠障碍可能急剧加重。可选择非药物治疗方法,如 CBT^[28-29]、光照疗法、运动疗法等自我调适。严重时可加用药物治疗,包括多巴胺类药物(左旋多巴缓释剂、罗替戈汀透皮贴剂)、非苯二氮卓类药物(佐匹克隆、扎来普隆)、精神类药物(氯氮平、文拉法辛)、褪黑素等。

6 科学应对发热症状

发热是新冠肺炎重要临床症状之一,然而晚期 PD 患者抵抗力较弱,易合并肺部感染,也较易出现发热症状。如何鉴别发热是新冠肺炎或合并细菌性肺炎所致,仍是亟需解决的问题之一。建议 PD 患者一旦出现发热,体温超过 37.3℃,立即自我隔离,于就近的新冠肺炎定点医院发热门诊就诊排查,切勿隐瞒病史和接触史,尽早完善血常规、C 反应蛋白、胸部计算机断层扫描(CT)等检查,并根据病情进行咽拭子和血液病毒核酸检测。

7 居家康复锻炼

2018 年发布的《帕金森病康复中国专家共识》指出:康复治疗可改善 PD 患者多种功能障碍,提高生活自理能力,尽可能减少继发性障碍和各种并发症^[33]。

PD 患者居家期间,仍需进行适当的康复治疗,治疗方法因人而异,需结合疾病严重程度、功能障碍类型和程度等,制定个性化康复措施。PD 早期患者可积极、主动进行锻炼,例如室内步行、太极拳、瑜伽、舞蹈、八段锦等。PD 中期患者亦可主动进行功能训练,同时预防跌倒发生,可加强步态训练、平衡功能训练;在步态训练中可加用"步歌"以提高康复治疗效果^[34]。PD 晚期患者应避免长期卧床,可进行床上或轮椅上体位变换训练,以及在器械辅助下进行肢体主动活动训练。

8 药物治疗注意事项

药物治疗是 PD 患者首选治疗方案,需长期、规律用药治疗^[6];无论是否能够完成定期随访复查,均需坚持口服药物治疗。若因特殊情况需调整治疗方案,应避免于医院就诊,可电话联系主管医生或在医院官方平台咨询相关事宜。若复诊时间延迟,也应与主管医生沟通。

9 小 结

在新冠肺炎疫情防控期间,应特别关注 PD 患者,为其制定科学防控措施,理性面对疫情,在做好疫情防控的同时,确保疾病的治疗与康复。

参考文献

- [1] HUANG C, WANG Y, LI X. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. Lancet, 2020, 395(10223):497-506.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于新型冠状病毒肺炎暂命名事宜的通知[EB/OL]. 2020-02-07[2020-03-11], http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/08/content_5476248.htm.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国卫办疾控函[2020]109号 国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案(第四版)的通知[EB/OL]. 2020-02-06[2020-03-11], http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/07/content_5475813.htm.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公告(2020年第1号)[EB/OL]. 2020-01-20[2020-03-11], http://www.gov.cn/xinwen/2020-01/21/content_5471158.htm.
- [5] 王刚, 崔海伦. 帕金森病临床诊断和治疗现状及进展[J]. 重庆医科大学学报, 2019, 44(4):464-467.
- [6] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 中国帕金森病治疗指南(第三版)[J]. 中华神经科杂志, 2014, 47(6):428-433.
- [7] VILARINO-GUELL C, RAJPUT A, MILNERWOOD AJ, et al. DNAJC13 mutations in Parkinson disease[J]. Hum Mol Genet, 2014, 23(7):1794-1801.
- [8] SUTTRUP I, WARNECKE T. Dysphagia in Parkinson, s disease[J]. Dysphagia, 2016, 31(1):24-32.
- [9] PARK E, KIM MS, CHANG WH, et al. Effects of bilateral repetitive transcranial magnetic stimulation on post-stroke dysphagia[J]. Brain Stimulation, 2016, 10(1):75-82.
- [10] LUCHESE KF, KITAMURA S. Dysphagia progression and swallowing management in Parkinson, s disease: an observational study[J]. Braz J Otorhinolaryngol, 2015, 81(1):24.

- [11] LANDAU S, HARRIS V, BURN DJ, et al. Anxiety and anxious-depression in Parkinson's disease over a 4-year period: a latent transition analysis[J]. Psychol Med, 2016, 46(3):657-667.
- [12] 王升辉, 张红菊, 张杰文. 帕金森病睡眠障碍的原因、类型及治疗研究进展[J]. 山东医药, 2018, 58(27):101-104.
- [13] BROEN MP, BRAAKSMA MM, PATIJN J, et al. Prevalence of pain in Parkinson, s disease: a systematic review using the modified QUADAS tool[J]. Mov Disord, 2012, 27(4):480-484.
- [14] 申雅恋, 承欧梅. 帕金森病疼痛的药物治疗[J]. 中国全科医学, 2019, 22(16):2008-2014.
- [15] Pelicioni PH, Menant JC, Latt MD, et al. Falls in Parkinson's disease subtypes; risk factors, locations and circumstances[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(12):2216.
- [16] ROBYN ML, MEG EM, HYLTON B. Falls in people with Parkinson's disease: a prospective comparison of community and home-based falls[J]. Gait Posture, 2017, 55(4):62-67.
- [17] 齐晔, 陈刘欢, 张粟, 等. 新型冠状病毒感染肺炎的公众认知、态度和行为研究[J/OL]. 热带医学杂志, 2020-02-18[2020-03-04], <http://kns.cnki.net/kcms/detail/44.1503.R.20200204.1114.002.html>.
- [18] 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[J/OL]. 中国中西医结合杂志, 2020-02-13[2020-03-11], <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2787.R.20200208.1034.002.html>.
- [19] 曲晓丽, 苗睿. 老年帕金森病患者的饮食及康复护理要点[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(7):225-227.
- [20] 覃冰雁, 曾丽红, 杨志, 等. 帕金森病伴发抑郁、焦虑状况及其相关因素调查[J]. 四川医学, 2018, 39(5):559-562.
- [21] 浦瑶瑶, 宋宝东. 放松疗法联合情感关怀对老年帕金森病患者焦虑、抑郁及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(21):5301-5304.
- [22] 徐萍, 钟清玲. 森田疗法对帕金森病患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(10):2411-2414.
- [23] 刘华华, 蒋红, 冯威, 等. 肺癌化疗病人焦虑抑郁管理的最佳证据应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(11):1549-1553.
- [24] 史楠, 田金满, 何文英, 等. 放松训练对造血干细胞移植患者极期焦虑的影响[J]. 河北医科大学学报, 2018, 39(12):1459-1462.
- [25] 程丽. 合理情绪疗法和放松训练相结合的心理干预对心力衰竭患者焦虑情绪的影响[J]. 吉林医学, 2014, 35(21):4771-4772.
- [26] EGAN SJ, LAIDLAW K, STARKSTEIN S. Cognitive behaviour therapy for depression and anxiety in Parkinson's disease[J]. Parkinsons Dis, 2015, 5(3):443-451.
- [27] TROEUNG L, EGAN SJ, GASSON N. A waitlist-controlled trial of group cognitive behavioural therapy for depression and anxiety in Parkinson's disease[J]. BMC Psychiatry, 2014, 14(1):19-30.
- [28] COOPER K, GREGORY JD, WALKER I, et al. Cognitive behaviour therapy for health anxiety: a systematic review and meta-analysis-CORRIGENDUM[J]. Behav Cogn Psychother, 2017, 45(6):673.
- [29] 张星星, 周晨, 段宏为, 等. 认知行为疗法减轻帕金森病患者抑郁或焦虑的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2019, 22(17):2084-2090.
- [30] FALUP-PECURARIU C, DIACONU S. Sleep dysfunction in Parkinson's disease[J]. Int Rev Neurobiol, 2017, 133(9):719-742.
- [31] CHAHINE LM, AMARA AW, VIDENOVIC A. A systematic review of the literature on disorders of sleep and wakefulness in Parkinson's disease from 2005-2015[J]. Sleep Med Rev, 2017, 9(35):33-50.
- [32] 马征, 杜万君, 郭俊花, 等. 与重症急性呼吸综合征有关精神异常

的临床观察[J]. 中华精神科杂志, 2004, 37(2): 119-120.

- [33] 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中国微循环学会神经变性病专业委员会康复学组, 中国康复医学会帕金森病与运动障碍康复专业委员会. 帕金森病康复中国专家共识[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(7): 745-752.

- [34] 邱纪方, 徐聪琴, 胡滨, 等. 步歌在帕金森病康复治疗中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(3): 349-353.

(收稿日期: 2020-03-12 修回日期: 2020-03-21)