



台灣巴金森症病友的服務與資源

巴金森症的物理治療觀念簡介

巴金森症的物理治療觀念簡介



物理治療對任何階段，不管是初期、中期或後期的巴金森症患者都有幫助。當患者面臨隨著病症的進展所帶來的心理挑戰時，物理治療可以針對各階段所產生的特殊問題加以解決、改善。

初期患者

在巴金森症的初期，患者很少接受物理治療。患者和照顧者也許會得到一些每天需要多活動的建議資料，但是這些資料很少告知一次活動需要多少時間、每天幾次及如何運動的詳情。其實，這時期可能是和物理治療師建立關係的最好時機。一個為個人設計的運動計劃能夠為將來奠定有益的基礎，且可避免狀況





台灣巴金森症病友的服務與資源

巴金森症的物理治療觀念簡介

失控並改進情緒。強調平衡、柔軟性、強化身體主要部位的肌肉以及有氧狀態的運動可以依個人需要而設計。美國佛羅里達州坦帕市退伍軍人病患安全中心的姿態及平衡實驗室主任兼物理治療師 Stephanie Hart-Hughes 說：

「我確信所有的患者都需要有一套強調姿勢及柔軟性以對抗因神經性僵硬所產生症狀的『居家運動方案』來練習」。患者還要養成每天步行的習慣，以保持身體的活動機能。

家屬常常是最先注意到巴病患者姿勢和步態的改變的人。患者頭向前傾，步伐變小，而腳跟在腳著地時很少使力。物理治療師能夠加強患者對姿勢和步態的感覺。經過全天候的姿勢觀察和改進，可以促進身體各部的協調。能夠加強脊椎伸展性和背部肌肉的運動、增加恥骨活動性及增強下腹和背部肌肉的運動都可以幫助患者保持直立的姿勢。雖然步伐的訓練在這時期較少，患者可以經過指導，對自己身體活動方式的反覆觀察而得到收益。患者個人所能夠做的改變，像是增加步伐的長度或是雙手的擺幅，可以加強步態的穩定及改進患者的自我認知，在病症逐漸惡化的過程中這些改進對患者有所幫助。



台灣巴金森症病友的服務與資源

巴金森症的物理治療觀念簡介

這時期患者還可以學習放鬆的技巧。許多患者在診斷出巴病後在症狀逐漸惡化而藥物也慢慢失效時會變得抑鬱與焦慮。不管那種放鬆的方式，如瑜珈、生理回饋、打坐、傾聽呼吸或是減少肌肉的壓力對任何時期的巴病都是有益的。

對於約 30%還在工作的新患者，物理治療師可以對工作環境作評估，著重於改進身體動作機能，工作環境的人體工學與安全。人體工學協會將工作環境的功能定義為：

「應用與人體有關的科學資訊來設計適合人性的工作系統與環境。與人體有關的科學包括解剖學、生理學和心理學，人體工學者應用這些科學來達成兩個目標：讓每個人的能力作最有效的發揮和維持人體的健康與福利。」

為了達到這目標，人體工學者做了許多詳細的研究：例如觀看電腦銀幕的最適距離是 45 到 64 公分，最適當的桌子高度是 66 到 74 公分，而椅子的高度最好是 40 到 51 公分。符合人體工學的用品如腕墊、下背靠墊和小凳子都可以幫助電腦使用者。他們也建議長時間坐辦公桌的人應時常伸展身軀。



台灣巴金森症病友的服務與資源

巴金森症的物理治療觀念簡介

中期患者

大家都知道巴金森症(簡稱巴病)是一種漸進性的疾病。病症的中期可以定義為運動功能無法完全控制，藥物開始產生副作用，而病情明顯惡化的時期。Hoehn and Yahr 巴病量表將第三期闡釋如下：

「患者在轉身或在兩腳並攏的站立姿勢被推動時，表現不穩定的狀態。在運動功能上，患者活動受到限制，但是還能夠工作；當然，這要依工作性質而定。患者在這時期還是能夠獨立生活，他們動作障礙的程度在輕微到中級之間。」

患者在巴病中期可以預期到活動會逐漸困難，思考的流暢性也會改變。在這時期，許多功能性障礙逐漸出現。患者也許會抱怨在床上不好翻身、上下車不容易、走路時常會突然凍住、異動症時常發生、焦慮或是對保持姿勢平衡沒有信心。

在床上活動困難是患者動作障礙最常遇到的問題。身軀的肌肉變得僵硬使身體難以翻轉。頭難以不隨著肩膀和臀部而單獨地轉動，使翻身更加困難。物理治療師可以幫助患者把翻身的動作分為幾個小步



台灣巴金森症病友的服務與資源

巴金森症的物理治療觀念簡介

驟，讓患者專注這些步驟的細節，而完成翻身的動作。在做這些動作時，能預先在心中默想動作的程序是有幫助的。另一方法也許會有效，絲綢料的床單或睡衣可以幫助在床上的翻轉，減少患者的挫折感，在床邊設置扶桿也會有幫助。

在這時期，上廁所或上下車會比較費力。行動緩慢的症狀會影響到患者往上使力的能力。失去力量使動作需要更龐大的能量。如果患者不喜歡活動，身體變得不健康，肌肉失去力量，這問題會變得更嚴重。物理治療師可以教導患者身體力學的概念，將身體重心放在腳上。策略教育可以彌補某些部位的弱點、應用輔助設施和詳盡的運動來改進行動的能力都是可以經過物理治療處理的。

步態和動作協調的改變也是這時期一個主要的問題。就步態來說，支撐身體的基礎變窄，步伐尺寸、擺手的幅度、和腳跟的抬起度都會降低。轉彎常轉不過來而走路變慢。患者對動作的感覺缺乏彈性，在不熟悉的地方，比較難以改變動作以適應新的環境。他們也對動作的感覺反應遲緩，對空間的適應性較差，尤其是在小空間內移動，常常無法判定自己穩定的程度。而異動症或肌張力不全的症狀更加重了運動的困



台灣巴金森症病友的服務與資源

巴金森症的物理治療觀念簡介

難。有研究指出，患者如果想一心兩用，會增加行動時的困難。認知性的工作(思考或計算)和額外的動作都會影響到步態的品質。因此，患者開始時會被提醒要專心地只做一件事。在走路時，要專注於步伐的長度，骨盆在腳根著地時要隨著稍為移動，手要大幅度擺動。對於會「凍住」的患者，物理治療師也有許多技巧來協助。他們會先評估觸發「凍住」發生前的種種跡象，來判定容易發生的部位與狀況。應用不同的形象、聲音、觸覺或動作的暗示被證明能夠防止「凍住」的發生。Stephanie Hart-Hughes 說：

「物理治療必需面對種種不同的環境及刺激。例如，站在泡棉上面、在小空間內活動、或被要求以不同速度做挑戰性的動作。反應的時間和策略可以經由對球的反應或其他高科技的儀器來訓練。」

許多巴金森症患者覺得需要輔助器材來增加行動的安全；物理治療師能夠依照患者的需要來推薦適合的器材。通常，四腳拐杖不會推薦給患者。這種拐杖會妨礙到行動，並且需要注意力，對未受過訓練的患者，這會強迫他們分心，減少穩定性。一般的手杖比較適合需要支撐身體一邊比較無力的患者。有些特殊的助行器還包括有轉輪、煞車和座椅等，這些設計能



台灣巴金森症病友的服務與資源

巴金森症的物理治療觀念簡介

幫助控制和改進轉身的穩定性。



姿勢不穩是巴金森症的主要症狀之一，此症狀對藥物的反應並不好。患者四肢彈性降低，站立時比較不穩，而且，對身體的平衡無法自動調適，再加上肌肉僵硬，而造成身體的平衡不穩定。因此，防止跌倒是巴病物理治療重要的一環。在 2002 年，有一項對 1,061 位巴病患者的調查結果顯示 55.4% 的患者在一年內跌倒過，面其中有 65.3% 因此受傷，32.9% 骨折。這些患者被診斷出巴病時的平均年齡是 60 歲，可能有些患者還有其他的健康問題像骨質疏鬆症、關節退化症或視覺的問題等。這些問題也可能加重跌倒的結果。物理治療師能夠對患者家中環境作一評估，建議傢俱的擺設、移走會絆人的地毯、或建議裝設扶手的地點(浴缸、廁所或臥房等)。危險性較高的患者可以穿護套或臀部防護衣等，以減少跌倒所造成的傷害。而運動計劃也要在此時再評估，以確定患者的復健計劃有考慮到安全的因素。





台灣巴金森症病友的服務與資源

巴金森症的物理治療觀念簡介

最後，照顧者也需要學習如何在患者行動、運動及其他日常活動時，如何給予適當的協助。教導患者利用聲音訊號的方式來表達各種需要，可以在跌倒發生時，幫助患者並減少挫折感。物理治療是要能夠提供一個安全的空間，讓患者和照顧者練習跌倒的狀況，讓他們共同改進，並減少在失去控制時的恐懼感。

後期患者

巴金森症後期的徵狀是逐漸失去行動能力，在生活上的大部份活動都需要幫助。藥物漸漸對治療症狀失去功效，而副作用更加明顯。心智能力的改變或是輕微的失智都會使動作障礙更加複雜而影響到患者的安全。由於肢體僵硬、無法改變姿勢、過度的異動症、或是因跌倒產生的骨折等狀況所引起的疼痛會變得更明顯。照顧者在這時期的角色更為重要，他們需要醫療人員的協助並得到適當的休息。物理治療師可以在患者的活動能力、位置的變更、疼痛的處理和輔助運動方面提供協助。這類的協助通常是經由教導照顧者的方式來進行。如果患者搬到安養院，院中可能也會有專職人員照顧。

當身體的平衡惡化到無法安全行動時，巴病患者



台灣巴金森症病友的服務與資源

巴金森症的物理治療觀念簡介

可能需要使用輪椅；物理治療師可以為患者選擇適當而舒適的輪椅。患者坐輪椅、吃飯或在床上時的位置也變得重要。缺乏隨機的動作使患者容易傷到皮膚或得褥瘡。最好是每廿分鐘就改變身體承受重量或壓力的部位。患者進餐時的坐法也是很重要的，要避免食物進入氣管，而引起吸入性肺炎。如果姿勢不容易固定，不妨在頭下方或膝蓋後面墊一枕頭，最好是讓患者保持身體挺直的姿勢，以防止背部和下腹肌肉的萎縮。同時不要放棄伸展四肢和其他運動。雖然這樣會增加照顧者的負擔，但是這也會促進共同的情感交流與生活品質。如果患者覺得四肢緊繃，可以用冷敷、熱敷、伸展或按摩來消除。

在理想的狀況下，物理治療師和患者的關係會在病症發展的過程中進化。物理治療師的專長是幫助患者活動，而動作障礙是巴金森氏症的主要症狀。患者能夠愈早尋求物理治療師的協助，他就有愈多的時間去學習適當的動作技巧和習慣來應付病情的進展。 

本文譯自：

“Physical Therapy in Parkinson Disease”, Parkinson Disease Update, Issue 145, 2005.