

# 帕金森病非运动症状（睡眠障碍/便秘）的临床特征及综合干预策略探讨

杨慧明

（江西省樟树市人民医院 江西樟树 331200）

**【摘要】**目的：分析帕金森病患者睡眠障碍与便秘的临床特征，探讨综合干预策略的应用效果。方法：选取2022年1月—2023年6月收治的帕金森病患者60例，均合并睡眠障碍和便秘，采用随机数字表法分为观察组（30例）和对照组（30例）。对照组实施常规护理干预，观察组实施综合干预策略，持续干预3个月。比较两组干预前后睡眠质量评分、便秘改善情况及生活质量评分。结果：干预前，两组睡眠质量PSQI评分、便秘症状评分及生活质量评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预3个月后，观察组PSQI评分（ $8.2\pm 2.3$ ）分显著低于对照组（ $12.5\pm 2.8$ ）分，便秘症状评分（ $3.1\pm 1.2$ ）分显著低于对照组（ $6.8\pm 1.5$ ）分，生活质量评分（ $75.6\pm 6.5$ ）分显著高于对照组（ $62.3\pm 5.8$ ）分，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组睡眠障碍改善率（86.7%）和便秘改善率（83.3%）均高于对照组（60.0%、56.7%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：帕金森病患者睡眠障碍以失眠、日间嗜睡为主要特征，便秘多表现为排便困难、排便频率减少，实施包括饮食、运动、心理、药物在内的综合干预策略，可有效改善患者非运动症状，提高生活质量，值得临床推广。

**【关键词】** 帕金森病；非运动症状；睡眠障碍；便秘；综合干预

Clinical Characteristics and Comprehensive Intervention Strategies for Non-Motor Symptoms of Parkinson's Disease ( Sleep Disorders/Constipation ) by  
Yang Huiming

( Jiangxi Zhangshu People's Hospital, Zhangshu, Jiangxi 331200 )

**[Abstract]** Objective: To analyze the clinical characteristics of sleep disorders and constipation in patients with Parkinson's disease ( PD ) and to evaluate the efficacy of comprehensive intervention strategies. Methods: A total of 60 PD patients admitted from January 2022 to June 2023, all with comorbid sleep disorders and constipation, were selected. They were randomly divided into an observation group (  $n=30$  ) and a control group (  $n=30$  ) using a random number table. The control group received routine nursing interventions, while the observation group received comprehensive intervention strategies for a duration of 3 months. The sleep quality scores, constipation improvement, and quality of life scores were compared between the two groups before and after intervention. Results: Before intervention, there were no statistically significant differences in the sleep quality PSQI scores, constipation symptom scores, or quality of life scores between the two groups (  $P>0.05$  ). After 3 months of intervention, the PSQI scores in the observation group (  $8.2\pm 2.3$  ) were significantly lower than those in the control group (  $12.5\pm 2.8$  ), the constipation symptom scores (  $3.1\pm 1.2$  ) were significantly lower than those in the control group (  $6.8\pm 1.5$  ), and the quality of life scores (  $75.6\pm 6.5$  ) were significantly higher than those in the control group (  $62.3\pm 5.8$  ), with statistically significant differences (  $P<0.05$  ). The improvement rates for sleep disorders ( 86.7% ) and constipation ( 83.3% ) in the observation group were significantly higher than those in the control group ( 60.0% and 56.7%, respectively ), with statistically significant differences (  $P<0.05$  ). Conclusion: The sleep disorders of Parkinson's disease patients are characterized by insomnia and daytime sleepiness. Constipation is mostly manifested as difficulty in defecation and reduced frequency of defecation. The comprehensive intervention strategy including diet, exercise, psychology and medication can effectively improve the non-motor symptoms of Parkinson's disease patients and improve their quality of life.

**[Key words]** Parkinson's disease; non-motor symptoms; sleep disorders; constipation; comprehensive intervention

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月—2023年6月收治的帕金森病患者60例，均符合《中国帕金森病治疗指南》<sup>[1]</sup>诊断标准，经临床症状观察、影像学检查确诊；合并睡眠障碍（入睡困难、易醒、日间嗜睡等）和便秘（每周排便 $\leq 2$ 次、排便困难、粪

便干结等），持续时间 $\geq 1$ 个月；意识清楚，能够配合干预及评估；患者及家属知情同意<sup>[2]</sup>。排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍；合并精神疾病、认知障碍；肠道器质性病变导致的便秘；干预期间无法配合完成随访者。采用随机数字表法分为观察组和对照组，各30例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性，详见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别 (例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	病程 (年, $\bar{x} \pm s$ )	帕金森病 H-Y 分期 (例)		
		男	女			1~2 期	3~4 期	失眠
观察组	30	17	13	62.5 ± 8.3		4.2 ± 1.8	18	12
对照组	30	16	14	63.2 ± 7.9		4.5 ± 1.6	16	14
$\chi^2/t$ 值		0.067	0.321	0.654		0.289	0.068	0.547
P 值		0.795	0.749	0.516		0.592	0.966	0.586

## 1.2 研究方法

对照组实施常规护理干预: 给予患者基础健康指导, 包括帕金森病疾病知识科普、常规用药指导 (告知抗帕金森病药物服用方法及注意事项); 提醒患者规律作息、清淡饮食, 多喝水、多吃蔬菜水果; 解答患者及家属咨询, 提供一般性护理建议<sup>[5]</sup>。

观察组实施综合干预策略, 具体措施如下:

1. 睡眠障碍针对性干预<sup>[6]</sup>: 生活方式调整: 指导患者建立规律作息, 每日固定入睡和起床时间, 避免日间长时间卧床; 睡前 1 小时避免使用电子设备、剧烈运动, 可通过听轻柔音乐、温水泡脚、阅读纸质书等方式放松; 保持卧室安静、光线柔和、温度适宜, 优化睡眠环境。心理疏导: 帕金森病患者易因病情进展产生焦虑、抑郁情绪, 进而加重睡眠障碍。护理人员定期与患者沟通, 倾听其诉求, 给予共情安慰; 分享康复案例, 帮助患者树立治疗信心; 必要时联系心理医生进行专业干预, 缓解负面情绪。药物辅助: 若患者睡眠障碍严重, 在医生指导下短期使用助眠药物 (如唑吡坦), 严格控制用药剂量和疗程, 观察药物不良反应<sup>[5]</sup>。

2. 便秘针对性干预: 饮食调整: 指导患者增加膳食纤维摄入, 每日食用蔬菜 200~300g、水果 150~200g, 适量摄入粗粮 (如燕麦、玉米); 每日饮水量保持 1500~2000ml, 分多次饮用, 避免一次性大量饮水; 避免辛辣、油腻、生冷等刺激性食物。运动干预: 根据患者肢体功能情况, 制定个性化运动计划, 如每日散步 30 分钟、太极拳、肢体关节活动等, 促进肠道蠕动; 指导患者进行腹部按摩, 以脐为中心, 顺时针方向按摩, 每次 10~15 分钟, 每日 2 次。排便训练: 帮助患者建立规律排便习惯, 选择每日早餐后 (结肠活动最活跃时段) 固定时间排便, 排便时集中注意力, 避免分心; 排便困难者可使用缓泻剂 (如乳果糖), 避免长期使用刺激性泻药<sup>[6]</sup>。

3. 疾病管理与随访: 建立患者个人健康档案, 详细记录症状变化、用药情况及干预执行情况; 每周电话随访 1 次, 每月门诊随访 1 次, 动态评估患者睡眠和便秘改善情况, 及时调整干预方案; 定期组织患者交流会, 鼓励患者分享经验, 互相支持患者分享经验, 互相支持<sup>[7]</sup>。

表2 两组干预前后相关指标及干预后改善情况比较

组别	例数	PSQI 评分 (分, $\bar{x} \pm s$ )		便秘症状评分 (分, $\bar{x} \pm s$ )		生活质量评分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	睡眠障碍改善率 [n (%)]	便秘改善率 [n (%)]
		干预前	干预后	干预前	干预后			
观察组	30	15.8 ± 3.1	8.2 ± 2.3	9.6 ± 2.1	3.1 ± 1.2	75.6 ± 6.5	26 (86.7)	25 (83.3)
对照组	30	15.5 ± 3.3	12.5 ± 2.8	9.3 ± 2.4	6.8 ± 1.5	62.3 ± 5.8	18 (60.0)	17 (56.7)

## 1.3 观察指标

1. 睡眠质量: 采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评估, 该量表包括入睡时间、睡眠时长、睡眠效率等 7 个维度, 总分 0~21 分, 得分越高表示睡眠质量越差<sup>[8]</sup>。

2. 便秘症状: 采用便秘症状评分量表评估, 包括排便频率、排便困难程度、粪便性状等 5 个维度, 总分 0~15 分, 得分越高表示便秘症状越严重; 同时记录便秘改善情况, 分为显著改善 (排便正常, 无不适)、部分改善 (排便频率增加, 症状减轻)、无改善 (症状无变化或加重), 改善率 = (显著改善例数 + 部分改善例数) / 总例数 × 100%。

3. 生活质量: 采用帕金森病生活质量量表 (PDQ-39) 评估, 选取与非运动症状相关的维度, 总分 0~100 分, 得分越高表示生活质量越好<sup>[9]</sup>。

4. 睡眠障碍改善情况: 分为显著改善 (睡眠正常, 无人睡困难、易醒等症状)、部分改善 (症状减轻, 睡眠质量提升)、无改善 (症状无变化或加重), 改善率 = (显著改善例数 + 部分改善例数) / 总例数 × 100%。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2. 结果

## 2.1 两组干预前后睡眠质量及便秘症状评分比较

干预前, 两组 PSQI 评分、便秘症状评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预 3 个月后, 两组评分均较干预前显著降低, 且观察组降低幅度更大, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

## 2.2 两组干预后生活质量评分及症状改善率比较

干预 3 个月后, 观察组生活质量评分显著高于对照组, 睡眠障碍改善率 (86.7%) 和便秘改善率 (83.3%) 均高于对照组 (60.0%、56.7%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

$t/\chi^2$ 值	0.382	6.842	0.563	10.258	9.215	5.963	6.405
P 值	0.704	0.000	0.575	0.000	0.000	0.015	0.011

### 3. 讨论

帕金森病是一种常见的神经系统退行性疾病,除运动症状外,非运动症状发生率高,其中睡眠障碍和便秘最为常见,且常早于运动症状出现,严重影响患者生活质量<sup>[10]</sup>。睡眠障碍在帕金森病患者中发生率可达 60%~90%,主要表现为失眠、日间嗜睡、睡眠呼吸暂停等,其发生与疾病本身导致的神经递质紊乱、运动症状影响、心理因素及药物副作用等相关;便秘发生率约 50%~70%,多表现为排便困难、排便频率减少、粪便干结,与肠道蠕动减慢、自主神经功能障碍、饮食结构不合理、缺乏运动等因素密切相关<sup>[11]</sup>。因此,明确其临床特征并采取针对性综合干预措施,对改善患者预后至关重要。

本研究中,观察组实施综合干预策略,针对睡眠障碍和便秘的不同特征制定个性化干预方案。睡眠干预方面,通过调整生活方式、优化睡眠环境,帮助患者建立规律睡眠节律;心理疏导缓解负面情绪,减少情绪对睡眠的影响;必要时短期药物辅助,快速改善睡眠质量。便秘干预方面,饮食调整增加膳食纤维和水分摄入,为肠道蠕动提供基础;运动干预和腹部按摩直接促进肠道蠕动,改善排便功能;规律排便训练帮助患者建立正常排便反射,减少便秘发生。同时,定期

随访和方案调整确保了干预措施的针对性和有效性。

结果显示,干预 3 个月后,观察组 PSQI 评分和便秘症状评分显著低于对照组,生活质量评分显著高于对照组,睡眠障碍改善率 (86.7%) 和便秘改善率 (83.3%) 均高于对照组 (60.0%、56.7%),差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),表明综合干预策略能有效改善帕金森病患者的睡眠障碍和便秘症状,提高生活质量。与常规护理相比,综合干预更具针对性和系统性,涵盖了生理、心理、生活方式等多个方面,能够全面解决患者非运动症状相关问题,同时注重患者的主动参与,提高了干预依从性。

需要注意的是,帕金森病非运动症状的干预是一个长期过程,需结合患者病情进展动态调整干预方案。此外,家属的参与和支持对干预效果至关重要,应加强对家属的指导,让其协助患者落实干预措施<sup>[12]</sup>。本研究样本量有限,后续可扩大样本量、延长随访时间,进一步验证综合干预策略的长期效果。

综上所述,帕金森病患者睡眠障碍以失眠、日间嗜睡为主要特征,便秘以排便困难、频率减少为主要表现,实施饮食、运动、心理、药物相结合的综合干预策略,可有效改善患者非运动症状,提高生活质量,且干预措施简单易行,适用性强,值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1]中国帕金森病治疗指南(第三版)[J].药学与临床研究,2014,22(04):290.
- [2]张柳娟,缪琴华,夏清.帕金森病合并睡眠障碍患者精神行为症状、认知障碍、生活质量调查[J].中国现代医生,2021,59(15):151-155.
- [3]吴洁.标准化护理在帕金森病患者脑深部电刺激术后的应用效果观察[J].中国标准化,2024,(10):317-320.
- [4]石峰,关海艳,高志涛,等.帕金森病伴睡眠障碍的临床特点及抗阻力运动干预的效果[J].国际精神病学杂志,2023,50(04):799-801+805.2023.04.011.
- [5]周兰兰,徐群利,沈蓝君,等.帕金森病患者睡眠障碍评估与护理干预的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2023,58(15):1885-1891.
- [6]李芬,张惠玲.个体化护理干预在老年帕金森病患者便秘护理中的作用[J].当代护士(上旬刊),2019,26(07):145-147.
- [7]欧建平.认识帕金森病:症状、诊断与日常管理[J].科技视界,2024,14(34):14.
- [8]Di W, Na X L, Xin J, et al. Effect of single acupoint and acupoints compatibility on PSQI in patients with primary insomnia: A randomized controlled clinical trial[J].Medicine, 2025, 104(48): e46151-e46151.0000000000046151.
- [9]Azaiez C, Chalhaf N, Ghalmi I, et al. Validating the Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39) in the Arab context: a pilot study among Tunisian patients[J].Cogent Psychology, 2024, 11(1): 23311908.2024.2418144.
- [10]徐冰泉,刘晓卫,季灵,等.早期帕金森病轻度认知障碍患者伴失眠的影响因素分析与预测模型构建[J].脑与神经疾病杂志,2025,33(12):734-739.
- [11]张晶晶,苏静,郑志勇,等.帕金森病合并快速眼动睡眠行为障碍患者发生MCI的危险因素及列线图构建[J].卒中与神经疾病,2024,31(06):563-567.
- [12]刘婧玥,林子昂,冯焕焕,等.基于 Graphical Lasso 网络分析的日间过度嗜睡与非嗜睡帕金森病患者非运动症状关系研究[J].中风与神经疾病杂志,2025,42(11):1024-1028.2025.0187.