

帕金森患者吞咽障碍康复护理的研究新进展

孙一帆

河南大学淮河医院 河南开封

【摘要】帕金森病是一种神经系统退行性疾病，主要损害运动功能，并随病程进展累及多系统。现阶段临床医学研究尚未对此病完全攻克，患者尚无法治愈，只能接受药物治疗以缓解病情与痛苦。吞咽障碍是其常见且严重的非运动症状，主要由咽喉部肌肉运动迟缓、协调性下降及吞咽反射迟钝引起，导致食团传递受阻。该症状易引发误吸、吸入性肺炎、营养不良等并发症，严重降低患者生活质量与生存率。为此需要及时治疗并开展康复管理。本文将对帕金森吞咽障碍中康复护理的研究新进展进行综述，以期为临床实践提供参考。

【关键词】帕金森；吞咽障碍；康复护理；研究进展

【收稿日期】2026 年 3 月 9 日

【出刊日期】2026 年 4 月 8 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20260208

New progress in rehabilitation nursing of swallowing disorders in Parkinson's patients

Yifan Sun

Henan University Huaihe Hospital, Kaifeng, Henan

【Abstract】 Parkinson's disease is a neurodegenerative disease that mainly damages motor function and affects multiple systems as the disease progresses. At present, clinical medical research has not completely overcome this disease, and patients cannot be cured. They can only receive drug treatment to alleviate their condition and pain. Dysphagia is a common and severe non-motor symptom, mainly caused by delayed muscle movement, decreased coordination, and delayed swallowing reflex in the throat, resulting in obstruction of food mass transmission. This symptom can easily lead to complications such as aspiration, aspiration pneumonia, malnutrition, etc., seriously reducing the quality of life and survival rate of patients. Timely treatment and rehabilitation management are necessary for this. This article will review the new progress in rehabilitation nursing for Parkinson's swallowing disorders, in order to provide reference for clinical practice.

【Keywords】 Parkinson's disease; Swallowing disorders; Rehabilitation nursing; Research progress

引言：帕金森病是一种病因尚未完全明确的神经系统退行性疾病，其典型表现包括静止性震颤、运动迟缓、肌强直与姿势平衡障碍，并可伴发非运动症状如嗅觉障碍、便秘、睡眠问题及自主神经功能障碍，而吞咽功能障碍是其中较为常见且需高度关注的并发症^[1]。该症状源于疾病导致的口、舌、咽部及食管肌肉协调障碍与活动受限，贯穿于吞咽全过程。因口腔不能有效闭合及吞咽反射延迟而引起的流涎常于夜间明显，并可伴口周皮肤刺激；在口腔准备期，因咀嚼肌及舌肌僵硬，导致张口困难、咀嚼效率低、食物洒落及进食缓慢；在口腔期，因唇、颊肌收缩乏力及舌运动不协调，造成食团形成与推进困难，口腔内常有食物残留；至咽期，因环咽肌松弛障碍及喉上抬不足，易引发吞咽延迟、呛咳、鼻腔反流及反复吞咽；进入食管期后，因食管蠕动减弱，

食物易滞留，可能引发反流、误吸等风险^[2-3]。因此，在临床实践中，一旦出现吞咽障碍，需要及时就医并接受治疗，同时在进食的过程中选择黏稠度适中、不易流动的食物，以减少呛咳、提升进食安全，并在医生指导下结合药物、康复或手术等综合措施进行干预。康复护理作为一项综合性干预手段，在改善帕金森吞咽障碍患者预后方面发挥着至关重要的作用。通过专业评估与针对性指导，帮助患者掌握安全进食方法，同时，借助口腔运动训练、吞咽动作协调性练习等专业康复技术，可直接增强相关肌群力量与协调性，促进吞咽功能的恢复或代偿^[4]。此外，康复护理还注重结合心理支持与个体化营养管理，帮助患者克服进食恐惧、改善营养状况，从而全面提升其生活质量和身心福祉。

1 帕金森吞咽障碍

1.1 帕金森吞咽障碍定义

帕金森病是仅次于阿尔茨海默病的第二大神经退行性疾病,在我国 65 岁以上人群中患病率约为 1.7%,患者总数估计超过 300 万^[5]。该病典型表现为震颤、僵直、运动迟缓和姿势不稳,但除了这些运动症状外,绝大多数患者还会出现包括流口水、吞咽功能障碍在内的非运动症状。吞咽障碍是指食物从口腔、咽、食管向胃部移动的过程中发生困难,导致进食不便或受阻的一系列症状的总称。正常的吞咽是一个连续而协调的过程:食物进入口腔咽部时,鼻咽通道关闭;进入会厌部时,咽喉通道关闭;随后顺利进入食道。这一过程依赖于相关神经与肌肉的精确调控。当帕金森病导致控制吞咽的神经和肌肉功能失调,食物无法正常推进时,便会出现吞咽障碍。

1.2 帕金森吞咽障碍的危害

对于帕金森病患者而言,吞咽困难源于疾病对中枢神经系统的影响,导致控制吞咽的肌肉协调性丧失,表现为进食哽噎、费力及误吸。吞咽障碍带来的危害远超进食不便的表象,对患者的生理与心理构成多重威胁。首先,因咀嚼费力、吞咽困难及频繁呛咳,患者常自发减少进食量与食物种类,直接导致营养不良、体重下降、疲劳乏力等后果。其次,吞咽动作失调易使食物或液体误入气管,显著增加吸入性肺炎的风险,严重时可危及生命。这一风险常常伴有频繁的呛咳、窒息感,使患者产生对进食的恐惧与焦虑心理,进一步加剧营养摄入不足^[6]。此外,若未能及时干预,随着功能障碍恶化,相关并发症的治疗将显著增加医疗负担。

2 帕金森吞咽障碍康复护理的新进展

2.1 康复训练

康复训练是当前公认改善吞咽障碍的有效手段,不仅有助于减少并发症,还能有效改善患者心理状态,促进吞咽功能恢复。吞咽是一个复杂的连续性过程,可分为先行期、准备期、口腔期、咽期和食管期五个阶段,其中三者分别对应吞咽动作的口腔、咽与食管时相。康复训练常围绕这些阶段展开系统性干预^[7]。在口腔期,主要涉及口轮匝肌与咬肌的协调运动,可通过口腔肌群操进行锻炼,例如:张口至最大并维持 3 秒,每组 10 次,共进行 5 组;或闭唇,上下牙轻轻咬合后松开,30 次为一组,重复 5 组;还可配合缩唇呼吸操,即口唇呈吹笛状,快速吸气 2 秒后缓慢呼气 5 至 6 秒,以增强呼吸控制能力。舌肌训练则包括向前、后、左、右、上、下各方向主动伸舌,以及用舌尖舔拭上下

左右唇部;也可在压舌板上涂抹花生酱等食物,引导患者用舌尖舔取,或将舌尖抵住硬腭维持 5 秒后用力做“啣嗒”动作,以提高舌的灵活性与力量。进入咽喉期,训练重点转向舌肌与咽喉肌的协调。发音训练因其与吞咽动作共享部分肌群与神经控制,常被用于促进咽部功能,例如:深吸气后缓慢发出“啊、衣、乌”等单音,轮流进行 10 次;或重复说“爸、打、家、啦”等单字 10 次,以增强声门闭锁及口唇肌肉运动能力。此外,咽部冷刺激与空吞咽训练也是常用方法:患者取端坐位并稍向前倾,用冰水棉棒轻触软腭、舌根和咽后壁,随即进行空吞咽动作;也可在舌面滴入约 0.5 毫升冰水,引导患者做咀嚼动作后吞咽,以此提升咽部敏感性与吞咽反射。摄食训练是康复的重要组成部分,注重安全与效率。体位方面,一般建议直坐,头部居中并稍向前倾,上身与平面呈 45 至 60 度,避免躺卧进食,餐后保持坐位 0.5 至 1 小时。食具宜选用浅小汤匙,食物形态则根据吞咽能力逐步过渡,从糊状、稠粥、软饭到碎餐直至普通饮食,优先选择黏性适中、不易残留黏膜的食物。进食量从每次 3 至 5 毫升开始,逐步增加至 10 至 15 毫升,确保前一口完全吞咽后再进行下一口,并控制进食速度,每日训练 2 次,每次持续 0.5 至 1 小时。同时需密切观察临床症状,记录进食饮水时有无呛咳、误咽,以及进食后声音变化、口腔残留、进食时间、食物种类与量,并注意是否出现痰鸣增多、发热等吸入性肺炎迹象。针对吞咽相关的呼吸肌力量,也可进行专项锻炼,如呼气肌力量训练(EMST),以增强气道保护能力。有意识的咳嗽练习同样重要,它能帮助患者增强气道自我保护意识,减少呛咳与误吸风险。一旦发生呛咳,应保持镇静,身体前倾,吐出口中残留食物,并可用于掌顶住胸骨下方施加压力,促进咳嗽排出异物,切忌拍打后背以免加重误吸。

2.2 日常护理

2.2.1 饮食护理

由于药物影响及咀嚼吞咽困难,患者常出现食欲缺乏、恶心及营养不良,因此饮食应以半流质为主,选择适量蛋白质、高维生素、富含纤维素且易消化的食物,多食谷类、蔬菜瓜果,其中蚕豆尤宜。为不影响白天左旋多巴药效,建议将牛奶及蛋白质类安排在晚上摄入,避免动物内脏。食物宜混合搅拌成糊状,使其不易松散残留,餐具选用长柄勺,并避免刺激性、过烫过硬食物。服药时间需特别注意,服用左旋多巴类药物后应等待约半小时再进餐,以促进药物吸收;对于初次服药出现恶心、呕吐者,可辅以果汁、水果、饼干等低蛋白食物

或姜汁来缓解症状。同时,饮食方案应个体化,根据患者具体身体状况与病情动态调整,以提升护理效果^[8]。

2.2.2 用药护理

用药护理是核心环节,药物治疗作为帕金森病最主要的方法,需严格遵循医嘱按时按量服药,严禁随意停药、增减剂量或自行调整用药方案,并坚持长期治疗。护理人员应详细告知患者每种药物的作用、副作用及配伍禁忌,指导其正确用药,并说明可能出现的症状波动(如剂末现象、开关现象)及应对措施,同时提醒及时向医生报告以便调整用药。

2.2.3 生活护理

生活护理重在预防意外、保障安全。应在床头及护士站设置醒目的防跌倒标识,保持病室光线充足、减少障碍物,病床加装防护栏以预防坠床,卫生间铺设防滑垫并增设扶手,过道也需安装扶手以辅助行动。衣着宜选择宽松柔软、便于穿脱的拉链式或自粘胶带款式,衣物提前备于床头,裤子需合身且长度适宜,避免过长肥大导致踩踏摔伤;鞋子应合脚并选用鞋底摩擦力较大的类型^[9-10]。起床或躺下时须扶稳床沿、动作缓慢,外出活动或检查时应有专人陪护,全面降低跌倒风险,确保患者日常安全。

3 结语

帕金森病运动障碍常导致舌运动减少、咽部提升不足、吞咽反射及蠕动减弱,从而引发吞咽障碍。该障碍可出现在疾病任何阶段,约三分之一患者合并此并发症,成为本病常见问题。患者在进食饮水时易发生呛咳,致使食物误吸进入气管,引发继发性化学性肺炎,严重者可出现呼吸衰竭或呼吸窘迫综合征,甚至危及生命。康复护理对改善患者身心状态至关重要,当前临床通过综合实施康复训练、饮食指导、用药管理及生活管理,能有效缓解吞咽障碍,提升患者生活质量。

参考文献

- [1] 钱坤,沈敏,聂玉静. 阶梯式言语康复护理对老年帕金森病言语障碍患者言语功能恢复的影响[J]. 中外医疗,2025,44(2):94-97.
- [2] 胡科松,张峻. 运动康复护理联合平衡能力训练对改善早中期帕金森病患者躯体功能障碍的研究进展[J]. 护理学,2024,13(6):685-690.
- [3] 冯凯伦,王丽,何欢,等. 基于 IMCHB 的康复护理在帕金森病患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2025,44(9):1572-1577.
- [4] 严丽贞,江林蓉. 以情感共鸣为导向的康复护理干预在帕金森病患者中的应用效果[J]. 医疗装备,2025,38(15):106-108.
- [5] 卢海梅,朱荣兰,赵婷婷. 基于健康系统模型的帕金森病患者康复护理干预研究[J]. 护士进修杂志,2024,39(20):2208-2213.
- [6] 郭红梅,林晓红,王会,等. 协同护理在帕金森病患者渐进式康复护理中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2025,11(2):149-152.
- [7] 陈园,常云云,沈萍,等. 虚拟现实技术联合运动康复护理对高压氧治疗帕金森病患者临床疗效的影响[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志,2023,30(3):332-336.
- [8] 代婕,吴丽玲,曹学芝,等. 共情理念结合康复护理对帕金森病患者吞咽功能障碍的影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(20):3688-3692.
- [9] 李丽,马静,张睿. 基于跌倒风险评估量表的系统化康复护理对帕金森病患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(13):140-142.
- [10] 杨子,吕晨铃,王燕飞,等. 基于 Cox 健康行为互动模式的渐进性康复护理对帕金森病患者冻结步态功能的影响[J]. 浙江临床医学,2023,25(12):1862-1864,1867.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS