

关注世界帕金森病日 “防疫抗帕，全程管理”

昨日是第26个“世界帕金森病日”。帕金森病是中老年的第三大“杀手”，目前呈现出年轻化的发病趋势。据统计，我国有300多万帕金森病患者，每年新增约10万患者。帕金森病是一个慢性病，其药物、手术、康复和心理疏导应该始终贯穿在患者的治疗中，通过长期管理，才能使患者获益。

为了提升大众对帕金森病的科学认知，本期《健康周刊》特别奉上“防疫抗帕，全程管理”主题策划，采访业内知名专家，从帕金森的发病特点、药物、手术及康复等全方位解答患者的疑问，帮助患者规范治疗，有效控制病情，从而达到行动自如的目的。

症状篇

——不止“手抖”这么简单！

得了帕金森病一定手颤抖？很多人把帕金森病称为“抖抖病”，关注点也着重于静止性震颤、肌强直、运动迟缓这三大核心症状上面。然而，广州医科大学附属第二医院神经内科主任医师王延平指出，据临床经验观察，其实大部分的帕金森病患者早期并没有手颤抖这一“标志性”症状，帕金森病的非运动症状一样对患者的日常生活造成巨大的影响，且比手抖更难解决。

尤其强调要警惕帕金森非运动症状，因为这些非运动症状往往早于运动症状出现，但却不易被大家发觉。

四个非运动症状提早“预知”帕金森

频繁失眠或早醒？尿急尿频尿不尽？这些，可能都是帕金森病的非运动症状表现。广州医科大学附属第二医院神经内科主任王业忠表示，以下四个帕金森非运动症状要警惕起来。

帕金森患者“手抖”有其特征

“帕金森患者即使在较放松的情况下也会发生震颤，称为静止性震颤，常表现为手、胳膊、小腿、面部和下颌不由自主地抖动，每秒大约抖动4次至8次。这种抖动在静止的时候明显，紧张的时候加重，活动时反而有所减轻。”王延平表示。

除了震颤之外，帕金森患者还可能出现“动作缓慢”“肢体僵硬”运动症状。前者指在日常生中刷牙洗脸、穿衣脱鞋、系鞋带扣等动作变慢，写字越写越小，走路无法迈开脚步，小碎步且越走越快；后者指肌肉变得紧绷，面部表情减少，四肢活动的时候感到僵硬、沉重、不灵活，坐下后不能起立，卧床时不能自行翻身。

除了上述运动症状外，医生

一是“鼻子不灵了”。90%以上帕金森患者存在嗅觉减退，很多患者在就诊时就已发现嗅觉减退多年。二是“睡得睡不着”，比如入睡困难、频繁觉醒或早醒、日间过度嗜睡，以及还会出现快速眼球运动期睡眠行为障碍；在睡眠中可能会出现尖叫、吵闹、乱踢人、打人等现象，严重影响患者及其同床配偶的睡眠质量。三是便秘，患者往往在发病前10年、甚至20年前就出现便秘症状。四是焦虑、抑郁。焦虑主要表现为广泛性焦虑、惊恐障碍；抑郁的发病率最高，可贯穿帕金森病的全病程。

专家建议，帕金森病一旦出现相关症状，会呈现出“进行性加重”的棘手情况，因此一定要尽早就诊、治疗。

(文/羊城晚报记者 刘欣宇 通讯员 许咏怡)

药物篇

——药物加减结合，让自己行动自如

帕金森病应早诊断、早发现及早治疗，近日，国内帕金森病专家、中山大学附属第一医院神经内科陈玲主任在一场直播中指出，药物治疗对于帕金森患者来说是基础治疗，在长期的药物治疗过程中，常常会遇到一些问题。

比如多巴制剂。

3、共病共药注意用药

在使用帕金森病药物的时候，自己还有其他基础病，该如何合理地选择药物？陈玲教授特别指出了几个常见的情况：

合并高血压病：降压药减量，因为多巴制剂、多巴胺受体激动剂可降低血压。

合并心脏病：有的药物会加重心脏病的症状，比如中-重度心功不全的患者要慎用金刚烷胺；麦角类多巴胺受体激动剂会增加瓣膜纤维化风险。

合并急性期心梗：禁用吡贝地尔。

合并糖尿病肾功能不全：避免使用金刚烷胺、普拉克索。

合并青光眼：慎用苯海索、多巴制剂、金刚烷胺。

合并前列腺肥大：禁用苯海索。

陈玲指出，在使用帕金森病药物的时候，短效药起效快，维持时间短；长效药起效慢，维持时间长；因此，长短结合、快慢结合，可以获得平稳疗效。当出现剂末现象、剂末异动症要加药，当出现剂峰异动症要减药，因此加减结合，会让自己行动自如。专家强调，帕金森病合并内科疾病时用药需具体分析，科学服药，全程管理。

(文/羊城晚报记者 张华 通讯员 杨芳)

1、药物如何改善剂末现象

什么是剂末现象？剂末现象就是药效缩短，药量不足。药物如何改善剂末现象，此时可以有几个办法来解决。陈玲说，第一，加用长效抗帕金森病药，比如多巴胺受体激动剂，普拉克索，吡贝地尔，罗匹尼罗，罗替戈汀；第二，加用延长短效制剂的分解酶抑制剂，比如恩他卡朋（不能单用，与多巴制剂合用），司来吉兰，雷沙吉兰（可单用）；第三，加用短效制剂，比如多巴制剂。

2、药物如何改善异动症

什么是异动症？就是患者动作过多，这说明药量相对过多。陈玲说，此时也可以调节药物来改善异动症，有三个办法：第一，加用长效抗帕金森病药，比如多巴胺受体激动剂，普拉克索，吡贝地尔，罗匹尼罗，罗替戈汀；第二，加用减少短效制剂分解的抑制剂，比如司来吉兰，雷沙吉兰（可单用）；第三，减少短效制剂，



在帕金森病患者“没症状”时就开始康复训练



本版图片/视觉中国

手术篇

——治疗不断“上新”，“抗帕”如何选择？

“脑起搏器”要不要装？有创和无创的神经调控有何不同？专家指出，“在帕金森病的治疗过程中，药物治疗是首选，当药物治疗不佳时，手术治疗是一种有效的补充手段。

“脑起搏器”要不要装？

广东省人民医院神经科病区副主任王丽敏介绍，在手术治疗中，最为人知的就是俗称“脑起搏器”的脑深部电刺激技术(DBS)。DBS可以长期控制震颤、僵直、运动迟缓等帕金森病的运动症状，改善帕金森病患者症状和并发症，改善患者的日常生活自理能力。目前全球已有超过14万名患者受益于DBS治疗，我国也有超过1万名患者进行了此项治疗。“去年下半年，DBS已被纳入广东省医保，可令更多患者受益。”广东省人民医院神经内科聂坤博士介绍。

但是，并非所有患者都适合使用“脑起搏器”。聂坤介绍，DBS的治疗时机尤为重要，一般在药物的“蜜月期”过后，出现运动并发症时最适合手术。适用患者一般为病程4-5年，曾经对

帕金森病药物治疗有过良好疗效，年龄一般在75岁以下。而早期帕金森病患者，经过专科医生详细评估，用药就能有效控制病情的，无需安装脑起搏器；当帕金森病发展到晚期，患者出现中轴症状，如平衡障碍、频繁跌倒、吞咽及构音障碍、认知障碍、精神异常、视幻觉，也提示脑起搏器的手术时机过晚，患者受益有限，风险增高。

神经调控还可“无创”？

对于中晚期帕金森病的治疗，神经调控是目前热点之一。“神经调控分有创与无创两种。”王丽敏介绍，存在严重抑郁、焦虑及认知障碍的帕金森病患者是有创的DBS治疗的禁忌。而重复

经颅磁刺激(rTMS)是近年来国内外兴起的一项无创性神经调控新技术，据悉，《中国帕金森病重复经颅磁刺激治疗指南》已于去年底完成制定。这项技术不仅对帕金森病常见的运动症状和非运动症状有所帮助，尤其是对于帕金森病带来的抑郁、焦虑等情绪障碍和睡眠障碍管理很有帮助。

王丽敏提醒，因为经颅磁治疗需要选择确切的靶点，对于睡眠障碍、抑郁、焦虑等不同个体化症状，选择的靶点和参数设置都不一样，所以需要根据个体化症状进行处理和规范化管理。

(文/羊城晚报记者 林清清 通讯员 邱秋慧 靳婷)



帕金森病患者脑内黑质部位出现结构退化

康复篇

——“没症状”就要开始康复训练

康复治疗，一直被称作帕金森治疗的“三驾马车”之一，在帕金森的治疗中扮演重要的作用，可延缓病情发展的进程，减少用药量，提高生活质量。中山大学附属第一医院康复医学科陈曦教授介绍了帕金森康复的最新进展。

新理念：预防性康复可提高功能储备

在过去，往往是等患者出现功能障碍时才进行相应的训练，但近年来提出了“预防性康复理念”。陈曦教授介绍，在患者“没症状”时就开始康复训练。即专业人士通过观察发现患者其实已经开始出现某方面功能障碍的征兆时就可以康复训练了。以运动为例，患者会随着病情的发展，平衡性越来越差，那么就可以在还没有这方面问题前，在日常的运动锻炼中有意地增强平衡训练，让平衡功能达到一个预提高，那么即使随病情进展平衡障碍显现出来，由于平衡功能的储

备很足，在这方面的障碍也不会表现得很明显。

换句话说，即便患病，病情也会轻很多。以言语障碍为例，帕金森病高危人群可在发病前就经常参加唱歌、朗诵等活动，可提高自身言语功能和呼吸功能的储备。

新技术：让康复训练更有效、更有趣

近两三年，智能康复在帕金森康复中的应用越来越广泛。陈曦介绍，比如说神经调控技术，包括经颅磁、经颅直流电、经颅交流电，这些治疗方式都是无创的，是从脑外对颅内相应脑区进行刺激来达到改善运动功能、言语功能，以及改善情绪等效果。

大家所熟悉的VR技术也被应用在帕金森患者平衡功能训练中。陈曦解释，帕金森患者有个特点，让他动他反而动不起来，但是如果通过执行任务的方式他就可以动起来，达到训练的效果。比如说使用

VR技术，可以模拟地面冒水的情景，让患者用脚去踩冒水处，就能改善他的“冻结步态”“起步困难”等问题，训练的过程也像打游戏一样有趣。

机器人也被应用在帕金森康复中。对于病情较重、不能行走的患者，可以将他们的关节与机器人进行固定，通过机器人的程序性活动来带动患者行走，这样可预防长期卧床的并发症，并可改善患者心情，提高心肺功能等。

陈曦说：“希望患者能够知道帕金森的康复手段已经有很多，而且康复训练可以丰富、有趣，并建议患者积极去寻找有资质的机构和治疗师来尽早开始康复训练。”

新形式：病友组团训练效果更好

在过去，帕金森康复训练一般是治疗师与患者进行一对一的单独指导。陈曦教授介绍，近期他们进行一项临床试验，让四

德叔医古系列 316

广州中医药大学副校长、广东省中医院副院长 张忠德教授

上班族胃胀难忍 竟是肝气“欺负”脾

文/羊城晚报记者 林清清 通讯员 沈中

医案 梁女士，43岁，反复胃胀半年

年过40岁的梁女士是个女强人，担任企业资深主管多年，做事雷厉风行。年轻时只顾努力打拼事业，经常没有按时吃饭，饿了常常吃饼干等零食充饥，但是遇到好吃的又常不知节制，总会吃到很撑。最近两年多，她的脾胃已不如常，稍不注意就拉肚子。半年前开始，因遇到了职业瓶颈，

晋升不顺，精神压力大，她常紧张焦虑，吃饱之后很容易胃胀，压力大、生气时尤其明显；有时难以入睡，有时易醒，早上起床还会口苦。胃胀很难受时梁女士会吃点胃药，服药后稍有改善。但最近两周胃胀更加明显，吃药也没法缓解，严重影响生活，于是求助于德叔。

德叔解谜 脾胃生病，肝郁脾虚是祸根

饮食不规律、经常过饥过饱、情绪不佳是脾胃最大的“敌人”。尽管梁女士年轻时体质好，但长期饮食不规律，经常过饥过饱，使她脾胃的功能逐渐薄弱。而情绪不佳导致肝气郁结，郁结的肝气也会影响脾胃的正常运转。脾胃逐渐受损，便

会出现胃胀，胃胀又因情绪波动而加重。像梁女士这类胃胀，德叔以健脾消食、疏肝理气为大原则，采取综合疗法，除了内服中药外，还要求她改变不良饮食习惯，学会自我疏泄不良情绪。经过十天的治疗，梁女士的胃胀、眠差、口苦已基本消失。

预防保健 穴位按摩，助力脾胃康复

《历书》记载：“春分节后十五日，斗指艮，为清明，时万物皆洁齐而清明。”清明时节，阳气回升，万物吐故纳新，一派生机勃勃。人体亦是如此，无论是吃青团、插柳还是踏青，都有利于驱寒气、辟邪气、通阳气，以顺应春天的升发之势，调达舒畅肝气。德叔建议梁女士此类人群应饮食有节，定时定

量。食疗方面可选择陈皮、砂仁、佛手、党参等健脾理气药材，避免进食过多番薯、芋头等难以消化的食物。平时还可进行穴位按摩，以疏肝解郁、健脾理气。选穴太冲穴、中脘穴、足三里穴。用拇指或食指指腹，置于穴位处按揉，力度要适中。每个穴位按揉150~200次，每日1次。

德叔养生药膳房 手煲鲫鱼

材料：鲫鱼2条，佛手15克，砂仁5克，生姜3-4片，食用油、精盐适量。
功效：健脾养胃，行气消胀。
烹制方法：鲫鱼宰杀，处理

干净，洗净，擦干水分；食用油放入锅中，待炒热，再将鲫鱼煎至两面微黄后，加入适量清水，放入佛手、砂仁，大火煮开后转小火煮40分钟，放入适量精盐调味即可。此为2-3人量。

治疗模式篇

——重视全程管理

“帕金森病与年龄衰老密切相关。如果活得足够长，每个人都有可能出现帕金森病。”广东省人民医院神经内科主任、广东省神经科学研究所所长王丽娟说，“但并不是一出现手抖、动作迟缓就是帕金森病。帕金森病只是帕金森综合征的其中一种。由于病因不同，疾病的后续变化、病情的转移和发展不同，治疗效果也相差很远。”

“我国对帕金森病的诊断标准跟国际接轨，治疗方法也比较多。在帕金森病情的不同亚型、不同发展期，以及随着患者年龄的进展或环境的变化，治疗方案都会进行调整。”王丽娟说，综合治疗，多学科治疗模式、全程管理是目前帕金森病的治疗原则。帕金森病的治疗手段，无论药物或手术，都只能改善症状，而无法治愈。因此，治疗不仅立足当前，且需长期管理，以达到长期获益。

近年来，帕金森病在药物、手术和康复治疗方面，都不断出现新的治疗方法。具体如何选择？广东省神经科学研究所所长张玉虎强调，对于首诊或病情比较复杂的病人，一定要与专科医生面对面沟通，进行针对性检查，尽早进行诊断，及时干预。而不能单纯依赖远程问诊，或以别人看似有效的治疗方案直接套用。

帕金森病除了手抖、肌肉强直、活动缓慢等“看得见”的症状，还有常被人们忽略的“看不见”的症状，如抑郁、睡眠障碍、记忆减退等。帕金森病症状复杂，不少患者早期诊断困难，需定期复诊及时修正诊断，另一方面明确患者在治疗过程中可能出现运动波动、异动、幻觉、冲动控制障碍等多种复杂问题，处理不当有可能带来严重后果。

(文/羊城晚报记者 林清清 通讯员 邱秋慧 靳婷)

照护篇

——帕金森患者需要更多的感情陪伴

在临床上，近八成的帕金森病患者伴有抑郁症状。南方医科大学第五附属医院神经内科主任黄艺洪表示，虽然帕金森病是中老年的“杀手”之一，但是它并不是致命性的疾病。一般而言，对寿命影响不大。部分恶性型的帕金森病，病程较短，运动症状波动和精神症

状出现较早，如果对疾病听之任之，严重时甚至会丧失生活自理能力，并伴随严重的抑郁等情感障碍，极大危害个人和家庭的生活质量。

黄艺洪认为，要多鼓励早期病人多做主动运动，进行功能锻炼，培养业余爱好，日常生活尽量让病人自己完成，但

要注意做好保护，防止跌倒。饮食上应多吃蔬菜、水果或蜂蜜，防止便秘。避免刺激性食物、烟、酒等。对晚期卧床不起的病人，应帮助其勤翻身，在床上多做被动运动，以防止关节固定、褥疮和坠积性肺炎的发生。

“帕金森患者家属应该给

予患者足够的关爱，哪怕是一个眼神和温情的小动作，这些对病情都是有益的。家属的心理支持、亲情关爱、生活护理这些看得见和摸不着的是药物无法替代的。”黄艺洪强调。

(文/羊城晚报记者 薛仁政 通讯员 江馨)

予患者足够的关爱，哪怕是一个眼神和温情的小动作，这些对病情都是有益的。家属的心理支持、亲情关爱、生活护理这些看得见和摸不着的是药物无法替代的。”黄艺洪强调。

(文/羊城晚报记者 林清清 通讯员 邱秋慧 靳婷)