

治“帕”护“帕”新科技 用与不用,专业评估说了算

羊城晚报记者 林清涛 通讯员 郝黎 张蓝溪 张诚斌

今年4月11日是第30个世界帕金森病日,主题为“科技赋能,智护全程”。当日,广东省人民医院神经科宣布,牵头启动两项帕金森病相关全国多中心临床研究,探索治疗帕金森病失眠、疼痛的新方法,以改善患者症状。

AI“读脑”、脑机接口、智能自调节、机器人辅助、全程智能管理……各种新科技,正在实时更新,帮助人们应对帕金森病的诊疗全程管理。治“帕”护“帕”新科技进展到哪一步了?记者就此采访该院神经科专家。专家提醒,目前,对帕金森病的治疗还需精准对症。对于网上出现的各种治疗仪、智能穿戴设备,不要盲目使用,应由专科医生根据个体情况,进行专业评估后再针对性使用。

“武器”升级 步入全程智能管理时代

“人类最复杂的器官是大脑,脑计划不仅是当前全球科技攻关的重点之一,‘脑科学与类脑研究’也已上升为我国的国家战略高度。”广东省人民医院神经科主任、广东省神经科学研究所所长王丽娟告诉记者:“目前,我国约500万人正与这一神经系统退行性疾病共存。而帕金森病不是一个短期疾病,一旦确诊,我们强调要进行全程的科学管理。科技尤其是人工智能的发展,会为全程管理带来很多机遇。”

“科技为我们带来更多‘升级版武器’。”广东省人民医院神经科主任、广东省神经科学研究所副所长张玉虎介绍:“过去,我们只能依赖药物控制震颤、僵直与迟缓;如今,以脑机接口、闭环神经调控、多靶点干预为代表的前沿科技,正将帕金森病的治疗推向一个新维度——从单向治疗走向双向交互,从被动应对走向全程智能管理。”

脑机接口 三大武器精准“读脑”

脑机接口应用在帕金森病的诊疗上,有何新进展?“从俗称脑起搏器的脑深部电刺激(DBS)的不断升级,我们就能切实感受到科技赋能的成果。”广东省人民医院神经科副主任医师聂坤说。

“简单来说,有三大‘武器’,令DBS‘放得准’‘打得准’‘自调控’。”聂坤介绍,首先,目前的机器人辅助植入,已实现毫米级精准定位;第二,方向性电极,可以从传统的全向刺激到定向调控,精准对焦点目标核团,并实现个体化的远程调控;而搭载了脑机接口和人工智能的闭环智能脑起搏器,则可以实时感知分析,进行自适应调节。

“现在的闭环智能脑起搏器,就像一位24小时智能健康管家。它能够读懂患者大脑的脑电信号,通过‘读脑-分析-反馈-调节’,动态自适应调整参数,根据每位患者的症状给出个体化精准治疗。”聂坤介绍,这3项技术可叠加应用,标志着脑起搏器治疗迈入“精准植入、定向调控、智能闭环”的新时代。

多靶点干预 无创穿戴设备破解手震

无创、无痛的穿戴设备,为帕金森病患者带来更多非手术的新选择。手部震颤是影响帕金森病患者

日常生活质量的核心症状之一。目前,国际与国内研发团队均在推进无创、可穿戴的外周神经电刺激技术,用腕带上的电极刺激,来破解患者手部震颤问题。

聂坤透露,当前,美国已有产品获美国食品药品监督管理局(FDA)批准上市,研究显示,其对震颤程度的改善率在64%—83%。国内已有团队成功开发对标产品——由该院牵头开展的全国多中心临床研究项目,已于2025年12月正式开展,相关科创产品有望于今年内在国内正式获批上市。此研究的开展,标志着国内无创外周神经调控技术从“跟跑”迈入“并跑”阶段。

对于步态不稳、冻结步态、动作迟缓、肢体僵硬等运动症状,以及抑郁、焦虑、睡眠障碍等非运动问题,重复经颅磁刺激(rTMS)是一种无需开刀、无创无痛的神经调控技术。戴上一顶特制的“帽子”,特殊的磁场就像穿墙术一样,在大脑皮层引发微弱电流,调节神经递质释放、皮层兴奋性以及脑功能网络的活动。聂坤透露,目前,省医正牵头全国多中心制定《中国帕金森病重复经颅磁刺激治疗指南》,为国内常规开展这项技术订立更安全、稳定的标准。

记者发现,网上购物平台也有许多同类家用诊疗仪、穿戴设备,广告页面号称“医院同款”。这些仪器靠谱吗?广东省人民医院神经科主治医师邱慧慧提醒,“很多患者曾询问,类似经颅磁的帽子能否家居使用。对这种‘家居使用’类型的产品,要先识别其是否能达到医疗用强度,以及能否准确达到个体化的靶点选择,因为改善认知、睡眠,还有情绪,选择的靶点和强度都不一样。我们建议,要查看这类产品是否有药监局认证的‘械字号’,购买平台是否规范。更重要的是,患者使用前要先咨询神经科医生,看看该产品是否符合个人的具体情况,是否能达到治疗相应症状所需的靶点和强度。”

医生提醒 不要过于“神化”新科技

科技不断向新,为人类健康带来更多更佳方案。不过,神经科专家提醒大家:对帕金森病不要过于焦虑,也不要过于“神化”各种新科技,而是要精准对症。

“每一种技术都有它的应用场景。”张玉虎提醒,“没必要一看到新闻有最新科技产品,就要给自己用上——帕金森病的诊疗要根据个体情况精准对症;也不要因为有了新科技产品就排斥药物治疗,目前,药物治疗仍是主要的基础治疗手段,患者不要擅自停药、减药或加药。”



AI制图

如何识别 帕金森病早期信号?

专家提醒,非运动障碍可能比手抖来得更早

羊城晚报讯 记者朱嘉乐,实习生叶颖琪、邢亚琪报道:中山大学附属第三医院(以下简称“中山三院”)近日举行多学科联合义诊和健康教育讲座,为市民提供帕金森病一站式健康评估。

精准识别,才能实现帕金森病的早期干预。“睡觉时尖叫、捶打、开口梦话、不宁腿,这些夜间异常行为可能是帕金森病的早期信号。”中山三院专家提醒,非运动障碍可能比手抖来得更早。

生活方式管理排首位

帕金森病是一种衰老相关的神经退行性疾病。中山三院神经内科主任陆正齐教授介绍:“帕金森病的主要病因中,遗传占5%—10%,另外90%是生活方式造成的。”

陆正齐指出,帕金森病早期症状不一定表现为运动障碍,“最常见的非运动障碍是夜间快动眼睡眠出现动作为异常,比如,尖叫、开口梦话、捶打、不宁腿等”。此外,焦虑、便秘、出汗等也是早期信号。运动症状则包括静止性震颤(如手抖)、运动迟缓、“面具脸”(如表情和眨眼减少)和步态不平衡。

对于日常生活中的注意事项,陆正齐提醒:“生活方式管理始终是排在第一位的,要少吃红肉(烹饪前呈红色的哺乳动物肉类,如猪肉、牛肉、羊肉等)、少吃氧化的食物,少吃盐。”

根据疾病阶段调整策略

帕金森病全程管理需根据疾病阶段调整策略。中山三院老年医学科主任、主任医师龙玲介绍:“帕金森病早期症状比较轻,治疗强调‘康复+药物+生活方式’,患者应保持充足运动、睡眠和健康饮食,对患者用药尽可能小剂量。”

到了帕金森病中期,病情进展到

双侧但无明显平衡障碍,“这时候需调整药物,处理患者的焦虑、睡眠障碍、便秘等非运动症状”。帕金森病晚期时,患者生活自理能力明显受影响,“到了这一阶段,要评估患者是否有手术指征,但患者生活完全不能自理时,通常不主张进行手术。”龙玲说。

对于家庭照护,龙玲表示,这是治疗的重要组成部分,“家属首先要安抚好患者,部分患者容易合并焦虑抑郁。”面对患者自己无法及时留意症状变化的情况,作为家属需要注意患者的病情变化,“要观察患者走路是不是快了、异动是不是更明显了等情况。”

专家建议,家属除了要督促患者定期复诊,还要给予生活上的细节帮助,有些患者自理能力弱、记性不好,家属可以帮忙把药分好,写上哪一餐服用,提高患者用药依从性。

DBS手术适合哪些患者?

脑深部刺激术(DBS)是帕金森病成熟的神经调控技术,中山三院岭南医院神经内科主任、主任医师秦峰介绍,“DBS手术在头部两侧各植入一个电极,通过导线连接皮下组织,发送电信号控制症状,是非常安全的。”

秦峰表示,并不是所有患者都适合进行该手术,“帕金森病是帕金森综合征中最适合手术的一种,适合3—5年疗效减退、诊断明确的患者,对帕金森病的诊断要求非常严格,对经常震颤、僵硬行动迟缓等帕金森综合征患者,手术疗效没那么好。”

目前DBS设备已满足可充电、可远程控制、能长期维持的需求,同时,新技术如闭环式脑机接口也正在发展中。秦峰表示,“帕金森病的脑机接口需要植入患者体内,属于有创方式,可以24小时持续调节,未来也将出现无创方案。”

德叔
医古系列
505



广州中医药大学副校长、广东省中医院院长 张忠德教授

支扩患者咳血5年 原是脾虚春愁“点火”?

羊城晚报记者 林清涛 通讯员 沈中

医案:何阿姨,74岁,反复咳嗽、痰中带血5年

5年前的一次重症肺炎,让何阿姨患上了支气管扩张。每日反复咳嗽并咳出“带血丝的痰”,成了她挥之不去的困扰。渐渐地何阿姨的睡

眠也变差了,经常凌晨两三点醒来,醒后辗转反侧,再难入睡。她还时常潮热,夜间容易出汗,经常口干口苦。5年来,这些症状时轻时重。

德叔解谜:脾虚春愁点起一把“火”

德叔指出,何阿姨先患重症肺炎的病程较长,治疗过程中脾胃功能下降,影响了脾胃的运化能力,脾气亏虚成为何阿姨的基础状态,这就导致了身体不能运化水湿而生痰。痰储留于肺,无力咳出,积聚化火,痰热胶结损伤肺络,导致血液溢出,便会经常出现咳出的黄痰带血的情况。因何阿姨长期忧思又导致肝气郁结而化火,肝火犯肺,给痰热再点“一把火”,耗损了阴液,故而何阿姨出现了

潮热、盗汗和口干口苦等问题。治疗上,德叔通过调和肝脾、肃肺化痰清热,佐以疏肝安神,治疗两周后,何阿姨的睡眠问题有了明显改善,痰中带血的情况也得到了控制。又经过3个月的治疗,何阿姨的咳嗽情况有了明显改善。德叔叮嘱何阿姨,日常饮食调护要注意健脾补肺,并给出几个食疗方。目前,何阿姨的症状和精神状态已逐渐改善。

预防保健:身心同治健脾气

德叔强调,支气管扩张这类慢性肺部疾病患者,因为反复咳嗽、痰咳,会使情绪焦虑,尤其在春天,“春愁”会加重这一症状,因此,日常可以多搓两肋以助平肝,每次1—2分钟,以微微发热为度,每周1—2次;还可以艾灸足三里穴、脾俞穴,补脾化湿、促进脾胃功能的同时,还可以缓解春湿的烦恼。日常食疗可以选用太子参、山药、麦冬、莲子、陈

皮、炒薏苡仁等健脾理气化痰。日常可练习呼吸排痰操,通过腹式呼吸,增强膈肌等呼吸肌的收缩,以促进痰液排出,减少呼吸道内阻力,改善胸闷、气促等临床症状。具体方法:腹式呼吸,慢慢吸3—5次;扩胸深呼吸,吸气后屏气3—5秒再慢慢呼出,反复3—5次;吸气后屏气3—5秒,嘴巴快速“呵气”1—2次。

德叔养生药膳坊:麦冬莲子煲瘦肉

材料:猪瘦肉200克,麦冬15克,莲子30克,生姜、精盐适量。
功效:健脾理气,化痰清热。
适宜人群:咳嗽、黄痰、口干、口苦等人群。
烹制方法:诸物洗净,瘦肉切块;将上述食材一同放入锅中,加适量清水,武火煮沸后转文火煲40分钟,加适量精盐调味即可,此为2或3人量。



有问题问德叔团队? 扫码入群可提问

运动时当心“受伤热点”

不同的运动项目有何不同“受伤热点”?应该如何预防应对?骨科护理专家为你一一盘点。

不同运动风险“盘点”

不同的运动模式下,有何不同“受伤热点”需要注意?南方医科大学第三附属医院足踝外科护士长、副主任护师颜晗提醒,跟腱断裂是最常见的运动损伤之一,不过,不同运动,由于锻炼模式和特点各有不同,容易受伤的风险点也各不相同。

跑步、马拉松、长距离徒步等有氧耐力运动成为近年广受欢迎的大众运动,但若姿势不正确,或训练不科学,很容易因训练增量过快或身体失稳,导致地面冲击力无法被肌肉有效吸收而直接冲击关节面,导致膝关节软骨的物理磨损。此外,也要注意,若跑鞋老化失去缓冲,或运动强度超过自身负荷,足底筋膜在反复蹬伸中承受压力过大,容易诱发足底筋膜炎。

羽毛球、网球、匹克球等挥拍小球类运动,往往瞬间变向与制动的动作较多,会使膝关节在负重状态下承受巨大的旋转剪切力,一旦该力量超越韧带的生理极限,便容易造成前交叉韧带(ACL)猝然断裂。此外,高强度挥拍产生的爆发性牵拉,若缺乏肩背肌群的支撑,也容易导致肩袖组织代偿受损或诱发网球肘。

篮球、排球、足球等球类对抗性运动,跳跃多、对抗激烈,其频繁的跳跃与肢体碰撞是致伤“热点”。起

跳时的瞬间爆发力与落地时的重心偏离,会产生数倍于体重的轴向载荷;当足踝部在极短时间内承载这种极限冲击时,跟腱如同拉满至极限的弦,容易在瞬时过载下发生断裂或重度韧带损伤。

瑜伽、普拉提等室内或居家有氧运动,看似缓慢温和,但近年来也有不少因姿势不当而出现“瑜伽伤”。其实此类运动,若核心力量不足而强行追求极限拉伸,身体通过腰椎小关节进行病理代偿,会诱发脊柱紊乱。

扭伤摔伤不宜立即热敷

很多人认为,若出现扭伤摔伤,要赶紧热敷或推拿按摩帮助恢复。“这是错误的做法!”颜晗提醒,受伤的前48或72小时内(前2—3天),为急性期,忌热敷,忌盲目揉搓推拿。此时热敷会加剧出血和肿胀,而骨折或韧带断裂后的揉搓,可能导致二次伤害甚至永久功能丧失。受伤72小时后,才能逐渐热敷,促进血液循环。

急性期的应急处理,简单来说就是RICE原则,即休息、冰敷、加压包扎和抬高患肢。核心是制动、消肿、止痛,避免二次伤害。

颜晗提醒,运动过程中若听到明显的“喀嗒”断裂声或“咔嚓”关节声,或是关节出现肉眼可见的变形或异常凸起,这些是跟腱断裂或骨折的“警报”,应立即就医。若受伤肢出现完全无法负重、无法行走,且疼痛持续加重,伤者也应及时就医。

羊城晚报记者 林清涛



在机器人辅助下进行脑深部电刺激(DBS)手术 广东省人民医院供图