

疾病常识

帕金森氏病 (Parkinson's Disease)

什么是帕金森氏病？

帕金森氏病 (PD) 是一种主要影响运动的进行性发展的神经系统疾病。帕金森氏病是由于大脑内一个称为基底节的结构内的神经细胞被破坏引起的。

大脑内的各个部份通过互相发送信号协调我们所有的思想、运动、情绪和感觉。当我们想挪动身体时，基底节向丘脑发送一个信号，接着再将信号传到大脑皮质及大脑的其它部份。大脑中的神经细胞通过化学物质传递信息。一种称为多巴胺的化学物质 (神经递质) 是由大脑黑质细胞产生的，是正常运动所必需的神经递质。当黑质细胞死亡时，就不再能产生和发送多巴胺，这样，运动信号就不能传递。大脑中的另一种称为乙酰胆碱的化学物质也受多巴胺的控制。当多巴胺数量不足时，乙酰胆碱数量就会过多，它可引起很多帕金森氏病病人都出现的震颤和肌肉僵直。

帕金森氏病病人通常具有「慌张」步态，静止时手臂及下肢震颤，肌肉僵直和屈曲体态。有些个例还会出现认知 (思维、判断和记忆) 障碍。

什么人会患帕金森氏病？

根据美国每年新出现五万名帕金森氏病病人估算，美国的帕金森氏病病人数应在 50 万至 150 万之间。由于帕金森氏病更常见于 60 岁及 60 岁

以上的老年人，所以预期随着婴儿潮进入老龄，发病率还将会增高。虽然帕金森氏病更常见于老年人，但也有些人在 40 岁之前就开始出现症状。

症状

帕金森氏病病人的临床症状并不完全一致，并且症状会随病情进展而变化。帕金森氏病的基本症状为：

- **肌强直或肌僵直：**除导致运动困难外，肌僵直还会引起肌肉疼痛和易疲劳。肌肉僵直在帕金森氏病病人中的发生率约为 89% — 99%。
- **震颤：**帕金森氏病病人中震颤的发生率估计约为 69% — 100%。在发生震颤的病人中，只有少数会发生那种能造成残废的震颤。震颤一般在静止时更明显。震颤多从身体的一侧开始，通常为手，也可波及手臂、足、腿及下巴。
- **运动减慢 (运动徐缓)，无法运动 (运动不能)：**动作减慢在帕金森氏病病人中的发生率约为 77% — 98%，在一些个例中会出现「冻结」发作，病人会出现数秒至数分钟的不能运动。通常称为「开—关」症状。
- **平衡及行走障碍：**可表现为屈曲体态，「慌张」步态，可以导致病人跌倒。大多数病人在诊断多年之后才出现姿态问题。

虽然帕金森氏病没有特异性诊断试验，但仍可以依据以下方法做出诊断。通常诊断依据神经学检查，包括评估病人症状及其严重程度。如果症状严重，可使用抗帕金森氏病药物进行试验性治疗。脑部扫描可以用来排除与帕金森氏病症状相似的其它疾病。症状通常在身体的一侧表现较重，而另一侧较轻。在作出帕金森氏病诊断时，病人总是具有两种基本症状。

根据 Hoehn 和 Yahr 评级，帕金森氏病分为以下五个阶段：

- **第一阶段：** 症状仅限于身体的一侧
- **第二阶段：** 症状累及身体的两侧
- **第三阶段：** 平衡受损
- **第四阶段：** 需要扶持才能走路，且出现其它严重症状
- **第五阶段：** 需使用轮椅

帕金森氏病病人也可出现如下症状：

- **抑郁。** 大约 40% 的帕金森氏病病人出现抑郁，可通过药物和 / 或心理治疗。帕金森氏病病人及其陪护者及时向医生报告其抑郁症状非常重要。

- **记忆力减退、神智混乱和 / 或痴呆。** 研究显示 50% 以上的帕金森氏病病人有轻度智力下降，大约 20% 病人出现认知障碍。帕金森氏病病人记忆力减退情况都较阿尔茨海默病（Alzheimer's）为轻。帕金森氏病病人可能会出现注意力无法集中，学习困难，无法想起人名。

由于大剂量服用某些用于治疗帕金森氏病的药物会导致幻觉或意识混乱，所以对帕金森氏病病人的服药应进行严格监控。痴呆在帕金森氏病病人中的发生率约为 25% — 40%。具有包括痴呆在内的认知问题的病人不能手术治疗，因为手术会使认知障碍更加恶化。

- **言语障碍。** 大约 60% — 90% 的帕金森氏病病人会出现言语障碍。帕金森氏病病人说话可能出现单一语调且音量减低（发音过弱）。言语障碍指的是构语障碍，通常以说话微弱、缓慢或不协调为特征，可影响到音量和 / 或音调。声音嘶哑或以短促的爆破式发出。通常言语障碍会随着时间进展而恶化。语言治疗对缓解言语障碍会有所帮助。

- **吞咽问题。** 至少 50% 帕金森氏病病人会发生吞咽问题（吞咽困难），可引起病人流口水、食物或液体从口中溢出、或者食物在吞咽前被送到咽喉的后面。帕金森氏病病人及其陪护者应注意窒息征象、咽喉中是否有食物卡住、或进食后阻塞增加。由于难以通过咳嗽清洁肺部，帕金森氏病病人患肺炎的可能性也会增高。对病人的语言治疗也有助于改善吞咽问题。

其它症状可能包括：

- 坐立不安
- 书写困难
- 焦虑
- 尿路感染
- 过度出汗
- 性功能障碍
- 睡眠障碍
- 眼睑闭合
- 皮肤问题
- 面部表情缺乏

治疗 / 症状处理

药物治疗和研究

如果病情进展，以致症状明显，则可使用药物治疗。对帕金森氏病的药物治疗可使病情缓解 10-15 年或更长。最常用的药物为 L-多巴（左旋多巴），它可以补充大脑组织中一些丧失的多巴胺。Sinemet 是一种左旋多巴和甲基多巴的复合物，很多医生用它来治疗帕金森氏病。最近的临床研究显示，如果病人不伴有认知障碍或幻觉，应在用左旋多巴（Sinemet）治疗前使用一类称为「多巴胺激动剂」的药物。75 岁以上的病人应慎用多巴胺激动剂，因为此药易使病人发生幻觉。另有一些其它药物也在使用之中，有一些新药还在不断试验中。很多抗帕金森氏病药物联合应用在控制症状方面有协同作用，并能减少副作用，所以经常同时使用几种药物。

帕金森氏病病人与医生的密切配合十分重要。许多用于治疗帕金森氏病的药物长期应用后药效减退，所以医生经常要随病情进展使用不同的药物组合。帕金森氏病病人对药物反应不同，所以病人需要与医生合作找出对其有效的药物或药物组

合。药物可能需要数周或数月才能产生疗效。许多帕金森氏病药物效应也可能在每日数次服药之间「逐渐减弱」，所以病人应注意其服药次数，并仔细地计划他们的活动。

药物副作用也是一个问题。某些药物开始服用时副作用严重，但会逐渐消失或减轻。另一些药物的副作用可能要数年后才会出现。例如，长期使用左旋多巴可以导致大幅度的不自主运动（点头、肌肉抽动或痉挛），称为「运动障碍」，或引起「开—关现象」发作，此时病人动作「冻结」（不能运动）数秒或数分钟。用药约 8 年后会出现神智混乱的副作用。

手术

手术治疗适用于病人症状无法控制及药物治疗无效时。此外，接受手术治疗的病人必须总体健康状况良好，年龄在 70 岁以下，并且精神状况良好（无认知症状或痴呆）。不同症状的改善取决于不同的大脑靶区。左侧脑部手术可缓解右侧身体症状，而右侧脑部手术可缓解左侧身体症状。对帕金森氏病的手术治疗方法有三种：*损毁术（切除）、深部脑刺激术（DBS）、和修复术（移植）*。

在损毁术中，一小部份脑组织被破坏。深部脑刺激要在病人脑中植入一个细小的导线，病人可通过此导线输送高频刺激以控制症状。手术可双侧或单侧进行。对大多数病例，医生建议病人仅从单侧手术开始，如果效果良好，必要时医生可建议另一侧再进行深部脑刺激术。

在修复术中，新的神经细胞被移植到脑中以代替已死亡的神经细胞。在美国，损毁术和一种深部脑刺激术（丘脑刺激）已被获准施行。另外两种深部脑刺激术和修复术仍处在实验阶段。

损毁术和深部脑刺激术两者手术类似。病人头部被固定在一个定位框内，以防移动，先做脑部影像，以使外科医生有一清晰的脑图像。在患者颅骨上钻一小孔，将一根很细的导线插入脑内。医生会采用数种方法以确定导线是否置于准确的部位，包括让病人运动以观察导线是否影响症状。基于此原因，整个手术过程中病人处于清醒状态。

在损毁术中，一旦医生确定了特定的治疗区，一股电流即从导线送下，一个小区域内的神经细胞即被损毁。在深部脑刺激术中，导线留置于脑中，并与一个埋植于病人胸部皮下的小装置（与心脏起搏器相似）相连。病人可以通过一个磁体将此刺激装置打开或关闭。刺激的大小可由医生设定，以最大程度地缓解症状。深部脑刺激术通常分两个手术进行，一个植入发生器，另一个植入导线。

修复术还处在实验阶段。有两类修复术现正在实验中，一种使用人类胚胎组织，另一种使用猪胚胎组织。手术的目的是在病人脑中植入可以产生多巴胺的神经细胞以代替死亡细胞。数项研究显示此类手术对一些病例是成功的。但选用这类手术会增加可能的组织排斥的危险性。将来，外科医生可能会使用通过基因工程从病人自体细胞培植出的细胞进行移植，以减低组织排斥的危险。与药物疗法相似，帕金森氏病手术疗法的新技术和新概念也在不断涌现。

损毁术和深部脑刺激术

手术:

丘脑切开术: 破坏一小部份丘脑的损毁术。

改善: 震颤

不同程度改善: 僵硬（强直）

无改善: 运动徐缓

手术:

苍白球切开术: 破坏一部份苍白球的损毁术。长期研究显示症状改善可持续 5 年或更长。

改善: 运动障碍

强直

震颤

不同程度改善: 平衡

冻结

行走

语音减低

手术:

STN 深部脑刺激术: 丘脑底部核的深部脑刺激。这可能是最有前途的手术。目前还未被食品与药物管理局 (FDA) 批准。

改善: 运动徐缓
僵直
震颤
运动障碍
「开—关」现象
延长「开」时间
减少左旋多巴用量

手术:

丘脑深部脑刺激术: 刺激脑深部的丘脑。

改善: 震颤

手术:

GPI 深部脑刺激术: 内苍白球深部脑刺激术。通常双侧进行。目前还未被食品与药物管理局批准。

改善: 运动障碍
不同程度改善: 延长「开」时间
震颤
运动徐缓
僵直

帕金森氏病和痴呆

伴发痴呆的帕金森氏病病人通常年龄较老，并倾向于生命晚期发病。对痴呆的准确诊断非常重要。帕金森氏病病人中常有的抑郁症有时会引起与痴呆相同的症状。某些用于帕金森氏病的药物也能引起幻觉。这些药物也可使痴呆症状加重。在老年人中，痴呆可能不是帕金森氏病症状，而是阿尔茨海默病的症状。因此帕金森氏病病人及其家庭看护者必须与医生密切配合，以排除引起病人行为和思维改变的其它疾病。

帕金森氏病痴呆的一些征像包括思维缓慢、较为消极的个性、记忆力下降、决策困难等。有一型痴呆症称为 Lewy 体型痴呆 (DLB)，患有痴呆的病人同时尚有帕金森氏病症状，如运动减慢、僵直、震颤和易跌倒。总之，如果病人被诊断为帕金森氏病而在 18 个月中表现出痴呆症状，病人患的很可能是 DLB，而不是帕金森氏病。DLB 患者对帕金森氏病治疗药物，如左旋多巴，反应

不佳。DLB 与帕金森氏病的痴呆表现不同。DLB 病人可以有生动的幻觉或妄想。

帕金森氏病病人的生活指南

对帕金森氏病病人的照顾包括平衡饮食及有规律的锻炼。理疗、职业治疗或语言治疗可能适用于一些病人。理疗和增强肌肉的锻炼可能是帕金森氏病治疗的一个关键。理疗师可以帮助病人建立家庭训练计划，并监督执行。好的训练计划应包括锻炼肢体力量和柔韧性、伸展腿和脚、行走、面部表情和呼吸锻炼以及对控制吞咽进行的特殊锻炼。职业治疗师可以帮助病人行走和完成每日的活动。帕金森氏病病人失去自主运动能力。一个好的锻炼计划可以帮助帕金森氏病病人学会如何考虑他们的行动，以及怎样一步一步地计划他们的行动。「活动它或失去它」是大多数学会如何维持生活的帕金森氏病病人常说的一句话。

语言治疗师可以帮助病人提高音量、音质和口齿清晰度。治疗性锻炼包括言语表达和舌的运动，通常会有良好效果。在某些语言功能严重障碍的病人，可使用仪器或计算机发声。家庭成员学习新的策略来帮助病人沟通也很重要。例如当病人困惑时，可能需要采用语言线索来帮助病人理解。不能连贯地说出完整句子可能会令病人感觉灰心丧气。给予病人关心和支持，可以缓解病人因不能明确表达想法或需要而产生的焦虑。

饮食也是保持帕金森氏病病人健康与活力的重要因素。吞咽困难的病人要选择容易吃的食物。保证病人足够的营养摄入也十分重要。一些医生建议服用左旋多巴的病人要吃低蛋白饮食，因为蛋白质会减低药物疗效。

帕金森氏病病人及其看护者都要真情地照顾自己。援助团体可能很有帮助。下面资源部份中列出的很多组织提供援助团体、顾问服务和有关帕金森氏病及其治疗的附加信息。

致谢:

Bronstein, J. M., DeSalles, A., and DeLong, M. R. (1999). Stereotactic Pallidotomy in the Treatment of Parkinson Disease, *Archives of Neurology*, 56, 1064-1069.

Cram, D. L. (1999). *Understanding Parkinson's Disease*, Addicus Books, Inc., Omaha, Nebraska.

Jankovic, J. (1999). New and Emerging Therapies for Parkinson Disease. *Archives of Neurology*, 56, 785-790.

Gleb, D. J., Olive, E. and Gilman, S. (1999). Diagnostic Criteria for Parkinson Disease, *Archives of Neurology*, 56, 33-39.

Sanchez-Ramos, J. R. and Clarence-Smith, K. (Eds.) (2000). Lewy Body Disease and the Similarity to Parkinson's Disease, *Parkinson's Disease Update, Issue 110*, 753-757.

Friedman, J. H. and Fernandez, H. H. (2000). The Nonmotor Problems of Parkinson's Disease, *The Neurologist*, 6(1), 18 – 27.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2000). Parkinson's Disease. Hope Through Research.

资源

书籍:

Parkinson's Disease & the Art of Moving, John Argue, (2000), New Harbinger Publications, Inc., 5674 Shattuck Avenue, Oakland, CA 94609, (800) 748-6273.

Parkinson's Disease: The complete Guide for Patients and Caregivers, A. N. Lieberman (Ed.) and Frank L. Williams, (1993), Fireside/Simon and Schuster, Inc., 1230 Avenue of the Americas, New York, NY 10020 (212) 698-7614.

Caring for the Parkinson's Patient: A Practical Guide (2nd Edition), J. Thomas Hutto, M.D., Ph.D. and Raye Lynne Dippel, Ph.D. (Eds.), (1999), Prometheus Books, 59 Glenn Drive, Amherst, NY 14228-2197, (800) 421-0351.

Parkinson's Disease: A Self-Help Guide, Marjan Jahanshahi, M.D., and C. David Marsden, M.D., (2000), Demos Medical Publishing, 386 Park Avenue South, Suite 201, New York, NY 10016, (212) 683-0072.

网站:

宣传: 网上帕金森氏病中心
www.parkinsonsdisease.com

帕金森氏病网络联盟
www.pdring.com

帕金森氏病病人生活
www.plwp.org

帕金森氏病病人
www.parkinsoncare.org

我们行动
www.wemove.org

组织机构:

Family Caregiver Alliance

(家庭看护者联盟)

690 Market Street, Suite 600

San Francisco, CA 94104

(415) 434-3388

(800) 445-8106

网址: <http://www.caregiver.org>

电子邮件: info@caregiver.org

家庭看护者联盟通过教育、研究、服务和宣传支持和帮助大脑损害成年人的看护者。

FCA 信息交换中心覆盖与大脑功能受损相关的现代医学、社会、公众政策和护理问题。

对旧金山湾区居民, FCA 直接对阿尔茨海默病、中风、头部损伤、帕金森氏病和其它危害成年人的痴呆性脑病病人的看护提供家庭支持服务。

American Parkinson Disease Association, Inc.

(美国帕金森氏病协会)

1250 Hylan Boulevard, Suite 4B

Staten Island, NY 10305-4399

(718) 981-8001

(800) 223-2732

电子邮件: info@apdaparkinson.com

网址: www.apdaparkinson.com

National Institute of Neurological Disorders and Stroke

(神经疾病和中风国立研究院)

Building 31, Room 8A-06

31 Center Dr., MSC 2540

Bethesda, MD 20892-2540

(800) 352-9424

网址: www.ninds.nih.gov (通过网站可接收电子邮件)

National Parkinson Foundation, Inc.
(国家帕金森氏病基金会)

Bob Hope Parkinson Research Center
(Bob Hope 帕金森氏病研究中心)

1501 NW 9th Ave.

The Michael J. Fox Foundation
(Michael J. Fox 基金会)

840 Third Street
Santa Rosa, CA 95404
(800) 850-4726

网址: www.michaeljfox.org

Parkinson's Disease Foundation
(帕金森氏病基金会)

William Black Medical Research Building
Columbia University Medical Center

650 West 168th St.
New York, NY 10032
(212) 923-4700

Miami, FL 33136-1494

(305) 547-6666

(800) 327-4545

电子邮件: mailbox@npf.med.miami.edu

网址: www.parkinson.org

Parkinson's Institute
(帕金森氏病研究院)

1170 Morse Ave.
Sunnyvale, CA 94089
(408) 734-2800

电子邮件: outreach@parkinsonsinstitute.org

网址: www.parkinsonsinstitute.org

Family Caregiver Alliance (家庭看護者聯盟) 與加利福尼亞州的 Caregiver Resource Center (看護者資源中心) 合作撰寫。Parkinson's Institute (帕金森氏病研究院) 的 James W. Tetrud, M.D. 和史丹福大學醫療中心神經外科部的 Gary Heit, M.D., Ph.D. 審閱。本翻譯由旧金山老人服务办事处通过美国家庭看护者支持计划 (National Family Caregiver Support Program) 贊助。2000 年 8 月修訂。 版權所有。