

MINGYITANBAIBING

名医谈百病



郭明光 董青 潘瑞福

帕金森病

PAJINSENBING



上海科学技术出版社

名医谈百病

帕金森病

郭明光 董青 潘瑞福



上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

帕金森病/郭明光,董青,潘瑞福. —上海: 上海科学技术出版社, 2001.5

(名医谈百病)

ISBN 7-5323-5862-3

I. 帕... II. ①郭... ②董... ③潘... III. 震颤性
麻痹—综合征—诊疗 IV. R742.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 11591 号



上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

上海书刊印刷有限公司印刷 新华书店上海发行所经销

2001 年 5 月第 1 版 2001 年 5 月第 1 次印刷

开本 787×1092 1/32 印张 3.5 字数 57 000

印数 1—6 000 定价: 5.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,

请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

本书主要介绍了帕金森病的发病情况、临床表现、诊断、治疗措施和家庭护理,并简单介绍了其他各种帕金森综合征的有关情况,总结了近年来帕金森病的最新进展。是广大帕金森病患者及其家属了解该病的一本较好的读物,对基层医务工作者也有一定的借鉴作用。

序

现代社会,随着人们生活水平的不断提高,健康已成为人们最为关心的问题之一。健康和疾病是一对矛盾。合理营养,强健体魄,预防疾病,无疑是健康的保证。然而,人食五谷杂粮,生活在自然界和变化着的环境中,患病也是十分自然的现象。倒是如何科学地正确对待疾病,认识怎样抵御疾病,掌握战胜疾病的规律,尽早尽快地治愈疾病,才是实现由疾病到健康的正途。而抵御疾病、战胜疾病决不仅仅是医生的事;普及医学知识,把正确认识 and 对待疾病的科学知识传播给读者,使病人和家属对疾病的盲目和忧虑,改变为战胜疾病的信心和行动,积极地配合医务人员,共同努力,这样,疾病的治疗定会事半功倍。

有鉴于此,我们组织了上海各大医院、各专科具有较高学术造诣和丰富临床经验的名医、教授,编写了这套《名医谈百病》丛书,以期能对广大群众在防病、治病和恢复健康方面有所帮助。

我们在设计本套丛书时,为使读者找书方便,采用了一病一书的形式,针对性强。在内容的编写上,避免了从头至尾的

◎ 名医谈百病

叙述方式,而是把病人和家属在门诊和治疗过程中,向医务人员提出的各种各样问题,进行选择 and 归纳,然后作通俗简洁的解答,希望既能让读者快速地查到要找的问题,又能看懂并付诸实用。同时,由于名医们的精心编排,全书仍不失其系统性和完整性。

在每册书的封底放置了编写该书名医的照片,并有简短的介绍,以期为读者求医提供方便。本套丛书包括了百余种常见疾病,将陆续推出,以供读者选择。

衷心希望《名医谈百病》丛书能在名医和读者之间架起一座通向健康的桥梁,为人类造福。

上海科学技术出版社

1998年7月

前 言

目前,我国人口老龄化程度日益加重,常见的神经科老年性疾病如帕金森病的人数也明显上升。帕金森病是一种多发生于中年以上的中枢神经系统变性疾病,主要表现为肢体震颤、肌强直、运动减少及姿势与平衡的障碍。该病若诊断和治疗不及时,往往会导致早期致残,给病人及家属带来极大的痛苦。

有鉴于此,我们组织编写了这本关于帕金森病的普及小册子。它主要介绍了帕金森病的发病情况、临床表现、诊断方法、治疗措施和家庭护理的注意事项,同时还简单地介绍了易于和帕金森病混淆的其他帕金森综合征的有关情况。

本书主要供帕金森病病人及其家属阅读,对广大基层医务工作者也有一定的借鉴作用。由于水平有限,不足之处难免,敬请各位读者批评指正。

潘瑞福

2000年11月

目 录

病因与病理

1. 什么叫帕金森病 1
2. 什么叫帕金森综合征 1
3. 基底神经节是由什么组成的 2
4. 基底节由哪些神经通路组成 4
5. 基底节病变与锥体外系疾病有什么关系 5
6. 帕金森病的神经病理改变有哪些 7
7. 帕金森病的神经生化改变有哪些 8
8. 帕金森病的发病概况如何 8
9. 多巴胺在脑内是如何合成和代谢的 9
10. 多巴胺受体与帕金森病的关系如何 11
11. 帕金森病的病因有哪些 12
12. 什么叫氧化应激反应 15
13. 继发性帕金森综合征的病因有哪些 16
14. 帕金森叠加综合征的病因有哪些 16
15. 遗传变性性帕金森综合征的病因有哪些 17

16. 哪些人易患帕金森病 18
17. 帕金森病会不会遗传 18
18. 中风(卒中)会不会引起帕金森病 19
19. 多巴胺缺乏与脑老化的关系如何 20
20. 年轻人会发生帕金森病吗 21
21. 吸烟对帕金森病有预防作用吗 21
22. 什么叫少动-强直综合征 22

临床表现

23. 帕金森病的早期症状有哪些 24
24. 帕金森病有哪些主要临床表现 25
25. 出现震颤是不是就患上了帕金森病 26
26. 什么是特发性震颤 27
27. 什么是“开-关”现象 28
28. 饮酒会改善震颤吗 29
29. 帕金森病的僵硬是怎么回事 29
30. 帕金森病病人的运动缓慢主要表现在哪些方面 30
31. 帕金森病病人的自主神经系统障碍主要表现在哪些方面 30
32. 为什么帕金森病病人经常感觉头晕 31
33. 帕金森病的认知障碍与何有关 31

- 34. 帕金森病是否会导致痴呆和精神异常 32
- 35. 神经心理学对帕金森病的诊断有何作用 33
- 36. 帕金森病病人有哪些临床症状波动 34
- 37. 左旋多巴诱导性运动障碍的最常见类型
是什么 35
- 38. 帕金森病病人的心理障碍有哪些 35
- 39. 为什么帕金森病病人多有便秘 36
- 40. 帕金森病为什么会产生“面具脸” 36

诊断

- 41. 帕金森综合征的诊断依据是什么 38
- 42. 怎样识别帕金森病的轻重 39
- 43. 如何确诊帕金森病 40
- 44. 如何早期诊断帕金森病 41
- 45. 电子计算机断层扫描(CT)、磁共振(MR)检查对
诊断帕金森病有多大价值 43
- 46. 帕金森病的脑葡萄糖代谢功能检查是怎么
回事 44
- 47. 单光子发射断层扫描(SPECT)对诊断帕金森病
有多大价值 45
- 48. 如何判断帕金森病的预后 45
- 49. 什么是美多巴试验 46

50. 如何诊断特发性震颤 46
51. 帕金森病的发展进程能被减慢吗 47

治疗

52. 帕金森病的治疗原则是什么 48
53. 早期帕金森病如何治疗 49
54. 晚期帕金森病如何治疗 49
55. 左旋多巴是治疗帕金森病的特效药吗 50
56. 帕金森病治疗中应什么时候开始应用
左旋多巴 51
57. 为什么要使用复方左旋多巴制剂 52
58. 什么是美多巴“快”和美多巴缓释剂 53
59. 为什么左旋多巴不能和维生素 B₆ 合用 54
60. 什么是复方左旋多巴制剂的控释片 54
61. 美多巴治疗中应注意哪些问题 55
62. 美多巴与哪些药物有交互作用 57
63. 什么是单胺氧化酶 B 抑制剂 58
64. 什么是儿茶酚-氧位-甲基转移酶抑制剂 59
65. 司来吉兰会不会增加帕金森病病人的病死率 60
66. 多巴胺受体激动剂在治疗中的作用如何 60
67. 治疗帕金森病单用多巴胺受体激动剂好吗 63
68. 什么是帕金森病的非药物治疗法 63

-
- 69. 如何控制震颤 65
 - 70. 为什么要用抗胆碱能药物 66
 - 71. 金刚烷胺在治疗早期帕金森病中的作用
是什么 67
 - 72. 长期美多巴治疗后为什么会产生疗效降低 67
 - 73. 为什么有些帕金森病病人使用左旋多巴治疗
无效 68
 - 74. 美多巴治疗过程中产生的副作用如何来处理 ... 69
 - 75. 帕金森病治疗中出现症状波动怎样处理 70
 - 76. 帕金森病病人怎样自测治疗效果或疾病进展 ... 71
 - 77. 什么是药物假日疗法 75
 - 78. 协良行(培高利特)的副作用及处理方法 75
 - 79. 什么叫双相运动障碍 76
 - 80. 什么是戒断综合征 77

康复及护理

- 81. 怎样做好帕金森病的家庭护理 78
- 82. 如何解决帕金森病病人的吞咽和流口水问题 ... 79
- 83. 帕金森病病人的饮食调配 80
- 84. 饮食调理和锻炼能减轻症状吗 82
- 85. 怎样进行平衡、协调训练 82
- 86. 如何进行语言训练 83

◎ 名医谈百病

- 87. 怎样预防和护理褥疮 84
- 88. 如何解决病人的便秘 85
- 89. 怎样通过锻炼来减轻僵直和运动缓慢 86
- 90. 帕金森病病人怎样补钙 86
- 91. 如何改善帕金森病病人的精神症状 87
- 92. 如何治疗帕金森病的痴呆 88
- 93. 帕金森病病人如果出现抑郁怎么办 89
- 94. 怎样进行心理康复治疗 89
- 95. 帕金森病病人手术治疗的疗效如何 90
- 96. 帕金森病的外科治疗及其手术适应证 91
- 97. 细胞刀治疗帕金森病是怎么回事 92
- 98. 什么是帕金森病的移植疗法和基因疗法 93
- 99. 如何运用传统医药治疗帕金森病 93
- 100. 帕金森病会影响寿命吗 95
- 101. 帕金森病的治疗前景如何 95

病因与病理

1. 什么叫帕金森病

帕金森病(震颤麻痹)是一种老年人好发的中枢神经系统变性疾病。英国医生 James Parkinson 于 1817 年首先报道了 6 个病例,主要表现为肢体震颤和少动。Marshall Hall 医生于 1841 年将这组疾病命名为震颤麻痹(paralysis agitans, shaking palsy)。以后神经病学家对该病进行了大量研究,发现还具有肢体强直、体位不稳等主要病状,由于震颤麻痹这一名称尚不能完全反映疾病的特征,故改称为“帕金森病”(Parkinson disease, PD)。并将帕金森病定义为:原因不明的黑质神经细胞减少,细胞质内出现特殊的 Lewy 小体,临床上逐渐出现以震颤、强直和运动减少为主要症状的进行性过程。

2. 什么叫帕金森综合征

帕金森综合征又名震颤麻痹综合征,可由多种疾病引起,是一种临床症候群,包括静止性震颤、运动迟缓、肌强直和姿势不稳等主要症状。其中帕金森病又称原发性帕金森综合

征, 占有所有病例的 77.7%; 有明确病因者称为继发性帕金森综合征, 占有所有病例的 8.2%; 与遗传因素相关者称为遗传变性性帕金森综合征, 占有所有病例的 0.6%; 而在黑质纹状体系统变性基础上尚有其他中枢神经系统多种病变者, 称为帕金森叠加综合征, 占有所有病例的 12.2%。

3. 基底神经节是由什么组成的

基底神经节(又称基底节, 见图 1)是位于大脑半球白质、脑干之上的一群神经核, 在大脑皮质的控制下起一定的运动调节功能。组成基底节的主要结构为纹状体, 是一些灰质团块, 借内囊与其内侧面的丘脑、丘脑底核和黑质分开。主要由尾状核、壳核和苍白球所组成, 被强大的锥体纤维分隔成两块。尾状核是位于侧脑室前角底部, 绕体部构成下角顶的马蹄形灰质块。壳核和苍白球因其形若扁豆, 又合称为豆状核, 壳核位于外侧, 苍白球位于内侧。尾状核和壳核虽被内囊隔开, 但有其共同的细胞结构、化学和生理特性, 又因种系发生较晚, 故统称为新纹状体, 是基底节的信息传出核团。苍白球在种系发生过程中较老, 故称之为旧纹状体。在纹状体中, 壳核主要与运动功能有关, 而尾状核则更多涉及情感和认知过程。

新纹状体, 特别是尾状核, 它接受大脑皮质的冲动, 并对旧纹状体和脑脚核(黑质、丘脑底核、红核、网状结构)发生密切联系和调节。反之, 旧纹状体也对新纹状体和皮质发生联

系。因此,旧纹状体-苍白球系统是锥体外系的联系中心,大脑皮质发出纤维直接或间接地对尾状核、壳核、苍白球及某些脑脚核发生联系,这些核也发出纤维直接或间接地反馈至大脑皮质相应的区域,形成在大脑皮质调节下的一个完整的精细、协调运动系统。

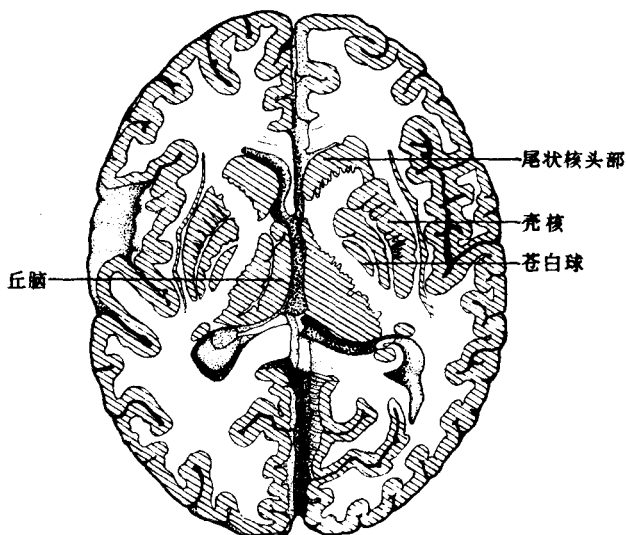


图1 基底节的解剖

因为丘脑底核和黑质在解剖及功能方面与纹状体有着紧密的联系,所以它们也被认为是基底节的一部分。丘脑底核位于间脑,而黑质位于中脑。黑质分为两个部分:一为致密

部,颜色较深,含大量的黑色素颗粒;另一为网状部,颜色较浅,含丰富的铁元素,不含黑色素。

4. 基底节由哪些神经通路组成

基底节接受来自新皮质有关脑区的传入冲动,并发出纤维经过丘脑返回皮质,构成皮质-基底节-丘脑-皮质的反馈通路。传入途径主要有:新皮质到纹状体的纤维,神经递质是谷氨酸;丘脑非特异性核到纹状体的纤维,神经递质是谷氨酸;蓝斑到丘脑底核的纤维,神经递质是去甲肾上腺素;背缝核及中缝核到纹状体和黑质的纤维,神经递质是5-羟色胺。输出途径有:黑质网状部和内侧苍白球到丘脑核的纤维,神经递质是 γ -氨基丁酸;丘脑核到皮质的纤维,神经递质是谷氨酸。从功能上看,这个回返环路主要有5条,即:运动通路、眼运动通路、边缘通路和两条前额叶通路(背外侧眶额通路和外侧眶额通路)。每条通路均有直接和间接之分。通过基底节的神经通路调节锥体外系运动功能,是上述5条通路功能的其中之一。激活基底节直接通路后,对丘脑神经元去抑制,对运动起兴奋作用;激活间接通路后,抑制丘脑神经元活动,对运动起抑制作用。另外,黑质-纹状体多巴胺神经系统调节黑质和苍白球的作用,使运动抑制功能不过强,易化功能不亢进,使之达到平衡。若黑质发生病变(如帕金森病),引起的多巴胺能缺陷即致这些环路的功能活动移向苍白球-丘脑通路的过