

PAJINSENBING
ZHENLIAO YU KANGFU

帕金森病 诊疗与康复

► 主 编 / 黄建平 朱文宗



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

帕金森病诊疗与康复

PAJINSENBING ZHENLIAO YU KANGFU

主 编 黄建平 朱文宗

副主编 郑国庆 胡万华 章国伟

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 晨	支英豪	毛显禹	尹宿兵
伊仙琼	刘 伟	杜怡怡	李纪煌
杨迎民	吴志敏	余 梅	宋 良
宋丰军	陈 妙	陈 炳	陈 凌
陈 晨	陈克龙	林大样	林定义
季丽平	郑贺斌	夏小云	黄香妹
傅方望	魏静静		



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

帕金森病诊疗与康复/黄建平,朱文宗主编. —北京:人民军医出版社,2015.6
ISBN 978-7-5091-8454-7

I. ①帕… II. ①黄…②朱… III. ①帕金森综合征—诊疗 IV. ①R742.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 114150 号

策划编辑:杨德胜 文字编辑:侯小芳 责任审读:王三荣

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8065

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:20.5 彩页 2 面 字数:357 千字

版、印次:2015 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3000

定价:50.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书共 8 章。第 1 章概论介绍了中西医对帕金森病的认识与研究。第 2 章着重介绍帕金森病的病因学及其诊断。第 3 章、第 4 章主要介绍帕金森综合征和各种帕金森相关性疾病的临床表现及诊断。第 5 章、第 6 章详细介绍了帕金森病临床治疗,包括现代医学的各种西药、外科手术、营养支持,以及中医辨证论治、专药专方、针灸、药膳食疗和中西医结合分期治疗的思路与方法;对脑组织移植、干细胞移植和基因治疗等正在探索中的新型治疗技术和方法也做了简要介绍。第 7 章是帕金森病及相关疾病的康复治疗。第 8 章介绍了帕金森病的护理及健康指导。本书内容全面而新颖,较好地反映了帕金森病治疗、康复的最新进展,解读详略有别,兼顾专业性与普及性,同时融入作者的临床经验和体会。本书适合内科、中医、中西医结合、康复科临床医师参考,也可供帕金森病及相关疾病患者与家属阅读查询。

前言

帕金森病又名震颤麻痹,由英国医学家兼地质学家 James Parkinson(1755—1824)于 1817 年首先提出,并发表了个人专著《论震颤麻痹》(*Essay on the Shaking Palsy*)。医学科学界对本病的研究已有长达 190 多年的历史,将近两个世纪以来,世界各国医学家进行了不断深入的研究,并取得了许多可喜成果。从 1997 年开始,每年的 4 月 11 日被确定为“世界帕金森病日”(World Parkinson Disease Day)。一种 100 多年前还鲜为人知的罕见病,如今已经成为世界医学研究的热点之一。随着我国社会和医疗水平的发展,人民生活水平不断提高,帕金森病逐渐成为困扰中老年人群的主要慢性病之一,对人民健康特别是中老年健康危害很大。全球目前约有帕金森病患者 600 万,我国约占 50%,并且仍以每年 10 万新增病例的速度增长。越来越多的帕金森病患者前往医院就医,迫切地希望自己的病可以早日诊断并治疗与康复。由于该病是一种慢性、进行性加重的中枢神经变性病,对本病彻底的了解还需要相当漫长的探索之路,目前的科学水平尚未找到根治本病的方法和手段,帕金森病的治疗目前仍然是一个相当复杂的难题。

中医学这门传统医学之所以能生存、发展到今天,并且能够得到世人的认可,得益于其可靠的临床疗效。在人类生活环境和社会环境骤变的今天,人类疾病谱发生了重大改变,有着 2000 多年历史的中医学,越来越凸现出对一些现代医学无能为力的疑难病的治疗优势。中医治疗帕金森病的作用主要体现以下三方面。①能改善症状。特别对早期患者,中医历来强调“不治已病治未病”,对于帕金森病早期的患者介入中药治疗,可以达到未病先防,有病早治的目的。②与西药联合应用,可减少西药用量,减轻西药不良反应,增强西药疗效等。③延缓病程。帕金森病是随衰老而加重的慢性退行性疾病,目前没有可靠的阻止其发展的方法,中药作为治本之法,对延缓疾病发展有一定作用。通过中西医结合治疗,患者在饮食、睡眠、智力、精神状态等方面明显改善,增强了体质,提高了抗病能力,生活质量大大提高。近年来,大量的研究也证明,中药对改善神经递质含量、减少多巴胺用量、抑制黑质神经细胞凋亡方面具有较好的效果。

目前我国对帕金森病的康复还处在起步阶段,对康复的重要性认识不够,也没

有得到相关专业人员的重视,正规开展康复治疗的单位可谓凤毛麟角。其实,帕金森病的康复可以帮助患者维持最佳的功能状态,预防继发的并发症,并且可以帮助、教育家属和患者在疾病发展的过程中适应各种各样的问题,康复应该成为帕金森病治疗的重要组成部分。

因此,尽管帕金森病目前还缺乏有效的根治方法,但是通过科学诊断,综合运用现代医疗技术、中医、中西医结合,并在专业人员指导下患者积极配合康复治疗,很多患者可以取得较好的效果,并可以在相当长的时间里保持较高的生活质量。

本书从基础到临床,有诊断治疗技术,也有护理和康复方法。内容全面而系统,文字介绍详略有序,层次结构明晰。突出三个特点:一是新颖性,力求反映国内外该领域的最新进展;二是实用性,详细阐述在临床中有实用价值的内容;三是可读性,特别强调语言和内容表达清楚,容易理解。

本书的编写和出版得到了专家的支持和人民军医出版社编校老师的帮助,在此,我代表全体参编者向他们致以衷心的感谢!

特别声明:本书的出版还得到了“浙江省中医药重点学科——老年康复学科”的资助。

由于编者水平和时间有限,书中若有错漏之处,真诚地欢迎各位同道及读者批评指正。

黄建平 朱文宗

2014年12月于温州

目 录

第1章 概论	1
第一节 现代医学对帕金森病的认识与研究	1
一、病名的由来	1
二、病理病机研究进展	1
三、治疗情况	3
第二节 中医学对帕金森病的认识	4
一、典籍中关于病机的记载描述	4
二、对本病的辨证论治	4
第2章 病因学及诊断	6
第一节 帕金森病的病因学	6
一、现代医学的观点	6
二、中医学的发病因素	7
第二节 帕金森病的诊断	9
一、国内的诊断标准	9
二、国外的诊断和排除标准	12
三、临床分级评分	13
第3章 继发性帕金森综合征及诊断	26
第一节 脑炎后帕金森综合征	26
第二节 血管性帕金森综合征	29
第三节 药物性帕金森综合征	32
第四节 中毒性帕金森综合征	37
第五节 外伤性帕金森综合征	44
第4章 帕金森病相关性疾病	48
第一节 多系统萎缩	48
第二节 进行性核上性麻痹	54

第三节	皮质基底节变性	63
第四节	路易体痴呆	70
第五节	关岛型肌萎缩侧索硬化-帕金森-痴呆复合征	76
第六节	哈勒沃登-施帕茨病	77
第七节	亨廷顿病	80
第八节	神经棘红细胞增多症	87
第九节	原发性基底节钙化	89
第十节	多巴反应性肌张力障碍	92
第十一节	雷综合征	95
第十二节	原发性肌张力障碍	97
第十三节	肝豆状核变性	99
第5章	帕金森病的临床治疗	118
第一节	概述	118
一、现代药物治疗	.....	118
二、手术治疗	.....	119
三、神经干细胞移植	.....	120
四、康复与心理治疗	.....	120
第二节	化学药物治疗	120
一、神经保护性治疗药物	.....	120
二、改善症状性治疗药物	.....	123
第三节	外科治疗	143
一、外科治疗的历史沿革	.....	143
二、外科治疗的定位技术	.....	144
三、外科手术方式及选择	.....	144
第四节	帕金森病并发症治疗	147
一、运动并发症的治疗	.....	147
二、非运动症状的治疗	.....	148
第五节	营养支持与其他治疗方法	152
一、营养支持治疗	.....	152
二、其他治疗方法	.....	154
第6章	中医学治疗方法	157
第一节	辨证论治	157
一、辨证分型与治则	.....	157

二、药物临床应用及注意事项	157
第二节 专药、专方	163
一、中医名家经验方	163
二、文献报道的效方	164
三、民间验方	168
四、中医药对帕金森病神经保护机制的研究	169
第三节 针灸治疗	170
一、取穴原则	170
二、针法作用及取穴方法	171
三、针灸治疗帕金森病的现代研究进展	172
第四节 中医药膳食疗	184
一、饮食要求及注意事项	184
二、常用药膳	185
第五节 中西医结合分期治疗	186
一、早期治疗	187
二、中期治疗	189
三、晚期治疗	190
第7章 康复治疗	196
第一节 概述	196
一、帕金森病功能障碍的主要表现	196
二、多学科合作的康复方法	199
第二节 帕金森病的分级和功能评估	200
一、统一帕金森病评定量表	201
二、改良 Hoehn-Yahr 分期	201
三、Schwab-England 日常活动能力量表	201
四、帕金森病调查问卷	201
五、其他可用于评价帕金森病患者不同方面的量表	202
第三节 作业治疗	205
一、作业治疗简介	205
二、帕金森病患者常见问题和治疗策略	208
三、注意力策略和提示策略的使用	211
四、日常生活问题的管理和改善生活能力的策略	216
第四节 物理治疗	231
一、与物理治疗有关的解剖生理基础	232

二、与物理治疗相关的功能障碍	234
三、与物理治疗相关的功能评价和注意事项	239
四、物理治疗原则和技术	240
五、物理治疗模式	241
六、运动任务分析	244
七、快速踩车运动疗法	255
八、物理治疗总结	256
第五节 言语和吞咽功能康复	260
一、言语治疗	260
二、吞咽问题和治疗	266
第六节 认知功能的康复	269
一、帕金森病认知的改变	269
二、影响患者认知的自身因素	271
三、手术对帕金森病患者认知的影响	272
四、认知障碍的康复治疗	272
第七节 传统康复技术应用	274
一、简化太极拳	275
二、八段锦	275
三、其他	275
第8章 护理	278
第一节 帕金森病护理工作的特点	278
一、重要性	278
二、特殊性	278
三、阶段性	279
第二节 护理内容及方法	280
一、护理评估	280
二、护理要点	280
三、中医临证施护	282
四、运动护理	285
第三节 并发症护理	286
一、常见并发症的护理	286
二、其他严重并发症的护理	288
第四节 家庭护理及康复指导	288
一、家庭护理	288

二、康复指导	290
附录 A 简化太极拳动作讲解	291
附录 B 八段锦动作讲解	311
彩图	317

第 1 章

概 论

第一节 现代医学对帕金森病的认识与研究

一、病名的由来

1817 年,英国医师詹姆斯·帕金森(James Parkinson)报道了 6 例 55 岁左右的震颤麻痹患者,其临床表现为:身体静止的部位有不自主震颤,伴有肌力减弱;甚至受到支撑时震颤依然存在;身体常屈曲前倾,移动时常从行走转变成小跑,感觉和智力无损害。第一次对帕金森病特征做了较准确的描述。自此,本病作为一种独立疾病被人们逐渐认识。

但是,詹姆斯·帕金森的报道发表后,一直不被关注。直至 1841 年,Hall 在一本名为 *Diseases and Derangements of Nervous System* 的教科书中第一次将詹姆斯·帕金森所报道的疾病称为“震颤麻痹”(shaking palsy)。英国神经病学家 Gower(1888 年)在对本病的研究中指出了发病年龄特点,并不局限于老年,中年也可发病,且男性略多于女性。

法国著名神经病学家 Charcot 及其学生对本病临床特点的研究更深入,明确指出动作迟缓是一种不同于肌强直的症状,认为本病有两种基本临床类型即以震颤为主的震颤型和以强直/少动为主的强直/少动型,本病还有可能有关节改变、自主神经功能失调及疼痛等伴发症状。1892 年,他提出将本病称为“帕金森病”,并指出本病并非所有患者都有震颤,因此“震颤麻痹”这一疾病名并不准确。他的建议逐渐被大家认同并被采用。

二、病理病机研究进展

(一)发病机制研究

帕金森(1817 年)在《震颤麻痹》一书中曾提到 1 例患者在患偏瘫后震颤消失,认为该病是延髓肿胀阻断了从脑到肌肉的神经通路所致。Charcot 和 Gower 均认为情绪的刺激是诱发因素,并建议避免精神紧张以帮助治疗。随着实验生理研究的发展,通过动物实验,学者们发现了不同神经功能的解剖基础和生理机制,并且认识到锥体外系在运动调节功能中的重要作用。20 世纪前半叶,人们已明确认识

到锥体系与锥体外系的神经通路承担着不同的生理功能。神经外科学者尝试损毁或切除不同脑区或神经通路的方法治疗帕金森病,损毁基底核对帕金森病症状的治疗效果使人们认识到帕金森病是一种基底核功能异常引起的锥体外系疾病。

20 世纪中期,有关脑内多巴胺的神经生化和神经药理研究对帕金森病发病的神经生化机制的阐明起到关键作用。英国学者 Kathleen Montagu(1957 年)发表了一篇简短报道,认为脑组织含有多巴胺,瑞典科学家 Arvid Carlsson(1958 年)用一种特异性的分析方法证明兔脑确实含有多巴胺,在使用利血平耗竭动物脑内多巴胺及其他单胺递质后,左旋多巴胺可增加多巴胺含量,他还观察到左旋多巴胺可对抗利血平引起的镇静效应。此后,Carlsson 及其学生 Bertler 和 Rosengren 报道狗脑内多巴胺主要分布在纹状体,几乎同时日本学者 Sano 报道人脑多巴胺也集中分布在纹状体。因此,Carlsson 及其学生 Bertler 和 Rosengren 提出多巴胺与纹状体功能及运动调节有关的设想。这一设想后来得到了证实,Carlsson 因此获得了诺贝尔医学奖。

奥地利学者 Oleh Hornykiewicz 和 Herbert Ehringer(1961 年)收集了 6 例帕金森综合征患者,8 例其他锥体外系疾病患者和 17 例非神经疾病患者尸检标本,研究了这些标本脑内多巴胺含量的变化,发现只有帕金森病和脑炎后帕金森综合征患者的纹状体多巴胺含量显著减少。Hornykiewicz 的研究结果得到后来的大量研究证实。这一重要发现阐明了帕金森病发病的最关键神经生化机制,带来了多巴胺替代治疗这一革命突破,同时奠定了现代帕金森病研究的基础。

20 世纪 80 年代初发现一种神经毒 1-甲基-4-苯基-1,2,3,6-四氢吡啶(MPTP)在人和灵长类动物均可诱发典型的帕金森综合征,其临床、病理、生化及对多巴胺替代治疗的反应等特点均与人类原发性帕金森病极为相似。MPTP 在脑内经 B 型单胺氧化酶(MAO-B)作用转变为强毒性的 1-甲基-4-苯基-吡啶离子(MPP⁺),后者被多巴胺转运体(DAT)选择性地摄入黑质多巴胺能神经元内,抑制线粒体呼吸链复合物 I 活性,使 ATP 生成减少,并促进自由基生成和氧化应激反应,导致多巴胺能神经元变性死亡。MPTP 在化学结构上同某些杀虫剂和除草剂相似,有学者认为环境中与该神经毒结构类似的化学物质例如人工合成的除草剂百草枯、天然有机杀虫剂鱼藤酮,可能是帕金森病的病因之一,并且通过类似的机制造成多巴胺能神经元变性、死亡。机体内的物质包括多巴胺代谢也不时会产生某些氧自由基,机体内的抗氧化机制(如还原性谷胱甘肽、谷胱甘肽过氧化物酶等)可以有效地清除这些氧自由基等有害物质。可是在帕金森病患者的黑质中存在复合物 I 活性和还原型谷胱甘肽含量显著降低,以及过氧化应激反应,提示抗氧化机制障碍可能与帕金森病的发病和病情进展有关。

20 世纪 90 年代由于分子遗传学和分子生物学的发展,这一领域取得了很大进展。Polymeropoulos 在 1997 年首先报道了一个呈显性遗传的意大利家系和 3

个希腊家系帕金森病患者的第4号常染色体长臂4q21—23存在 α 突触核蛋白(α -synuclein)基因突变,呈常染色体显性遗传,其表达产物是路易小体的主要成分。另在多个国家包括中国的个别家族性帕金森病患者的第6号常染色体长臂6q25.2—27存在蛋白质基因突变,呈常染色体隐性遗传。在德国个别家族性帕金森病患者的第4号常染色体长臂4q14—15.1存在泛酸C端水解酶1(UCH-L1)基因突变,呈常染色体显性遗传。细胞色素P450 D₆基因和某些线粒体DNA突变等可能是帕金森病发病的易感因素之一。目前至少有10个单基因与家族性帕金森病或帕金森综合征有关。但未在散发病例中检测到上述病变基因。

(二)病理研究进展

20世纪初,一些学者开创了帕金森病病理研究,帕金森病病理得到较准确的认识。德国学者Lewy(1912年)首先报道无名质(substantia innominata)和迷走神经背核细胞内存在嗜酸性包涵体。但当时他并没有意识到这种包涵体的重要性。1919年,Tretiakoff发现帕金森病患者的黑质含黑色素细胞数目减少,并有类似于Lewy报道的包涵体,他将这种包涵体命名为Lewy小体。Lewy小体是帕金森病及Lewy痴呆的重要病理特征。

Hassler和Klaue通过对帕金森病和脑炎后帕金森综合征的尸检,确立了“黑质神经细胞变性”的观点。20世纪60年代后期运用荧光和免疫组化技术发现中脑黑质含黑色素神经元实际上是多巴胺能神经元,帕金森病主要成分是多巴胺能神经元变性丢失。Lewy小体的主要成分是 α 突触核蛋白,Lewy小体组成及形成机制对阐明帕金森病神经变性机制有重要价值。

三、治疗情况

20世纪60年代左旋多巴问世之前,实际上缺乏有效治疗帕金森病的药物。曾出现过一种古印度使用了数百年的草药,麦角类和抗胆碱能制剂,但这些药物的疗效有限。正因为药物疗效的有限性,在20世纪早期欧美出现大量脑炎后帕金森综合征患者后,神经外科的先驱们开始了治疗帕金森病的大胆探索,当时的手术五花八门,如脊髓后根切除术、颈交感神经切除术等,手术均以失败告终。经历了一系列失败后,学者们把手术靶点从外周转向中枢,切除运动皮质、切除锥体束成为选择的方法,但结果是不但没改善症状,反而留下了偏瘫、癫痫等后遗症。20世纪50年代这种手术方法被放弃。50—60年代转向了立体定向基底核、丘脑核团损毁术。

与此同时,1960年Hornykiewicz发现帕金森病纹状体多巴胺含量显著减少,他意识到其前体左旋多巴也许可以治疗帕金森病。于是他说服神经病学家Birkmayer,把自己珍藏的左旋多巴用于帕金森病患者试验静脉注射,试验效果惊人。不少学者加入到左旋多巴的研究中,争论不断,直到1967年,Yahr通过双盲研究

证实左旋多巴具有很好的抗帕金森病效果。此后,帕金森病治疗进入了“左旋多巴时代”。

左旋多巴疗效肯定,但副作用也不少,尤其是长期应用后出现症状波动和异动症。为了克服这一副作用,学者们开始尝试各种治疗措施,包括多巴脱羧酶抑制剂、持续左旋多巴灌注、复方左旋多巴控释片及水溶片、多巴胺受体激动药等。

第二节 中医学对帕金森病的认识

一、典籍中关于病机的记载描述

中医对震颤、强直、姿势障碍、运动减少、慌张步态等帕金森病的症状,在很多经典文献里均有记录。如《素问·脉要精微大论》曰:“夫五脏者,身之强也。头者,精明之府,头倾视深,精神将夺矣。背者,胸中之府,背曲肩随,府将坏矣。腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。膝者,筋之府,屈伸不能,行则僂附,筋将惫矣。骨者,髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣。”其中所提到的“头倾视深、背曲肩随、转摇不能、屈伸不能、行则僂附、行则振掉”和元代医家张子和(1156—1228年)在《儒门事亲》中记载一病例“晚年发病,病大发,则手足震掉,不能持物,食则令人代哺口,口张联唇,舌糜烂,抖擞之状如线引傀儡”与帕金森病症状极其相似。明代孙一奎的《赤水玄珠》曰:“颤振者,人病手足摇动,如抖擞之状,筋脉约束不住,而莫能任持,风之象也。”这些记录提示我国古代对帕金森病症状、发病年龄的认识,早于西方国家。

在病机上多以肝肾亏虚、虚风内动为主,常夹痰、夹瘀、夹火。《赤水玄珠》曰:“此病壮年鲜有,中年以后乃有之,老年尤多。夫老年阴血不足,少水不能制盛火,极为难治。”指出了颤证的发病年龄,并对病机进行了分析,中年以后阴血不足,肾阴逐渐亏虚,年龄越大肾阴越亏,发病则更多,肾藏精,主骨生髓通脑,肾精亏虚髓少,脑髓失养,筋脉失濡易导致拘急痉挛、震颤抖动等症,日久则经脉阻滞不畅,气血不行,而见肌肉强直、活动障碍。因肝肾同源故治疗上以补肝肾息风为主,根据兼夹证予以化痰、祛瘀、泻火。如《赤水玄珠》提出以清上补下之法创摧肝丸。

二、对本病的辨证论治

大部分文献显示近代中医学者治疗帕金森病时辨证施治,根据病机予以补益肝肾,息风祛瘀,健脾化痰等治法。如有人运用熄风定颤丸对60例帕金森病患者采用随机对照方法进行观察治疗,发现治疗后治疗组中医症状各项积分值均有改善;除震颤、言语蹇涩外,其余症状治疗组与对照组比较均有差异性,认为运用熄风定颤丸治疗帕金森病有明显的增效减毒作用。有学者由“脾主四肢,脾主肌肉”论述引发的补中健脾益气之法应用于临床治疗。日本学者在应用左旋多巴的基础

上,使用六君子汤治疗帕金森病,具有明显效果。有学者以动物实验观察培补肝肾方药对帕金森模型小鼠黑质内 Bax 和 Bcl2 表达的影响,探讨此方药预防帕金森病的机制。结果显示,培补肝肾方药可能通过抑制黑质神经元内 Bax 基因表达的途径抑制黑质神经元的凋亡,从而对帕金森病发挥预防和治疗作用。还有人探讨补肾养肝方药对长期服用左旋多巴帕金森病大鼠黑质纹状体系统功能的影响。结果显示,补肾养肝方药能有效改善长期服用左旋多巴造成的不良反应。

根据疾病发展分期论治、按病情轻重论治的文献较少。如李彦杰等总结赵国华治疗帕金森病经验,提出发病 1 年之内者为初期,2~3 年者为中期,3 年以上者为后期。初期平肝息风以治标,健脾益气以治本;中期豁痰化瘀以治标,滋补肝肾以治本;后期补益精血以治损,临床疗效满意。沈晓明总结马云枝经验,提出按病情将帕金森病分为稳定期、波动期、进展期 3 期进行辨治。稳定期治从脾肾入手,治痰瘀以健脾化痰为首;波动期以内风之善动、顽痰之善变为特点,故治以平肝息风、化痰通络为主;进展期肝、脾、肾三脏并治,尤重视肾精的亏虚。但是文献报道质量参差不齐。据杨志敏等对有“对照试验”的 15 篇帕金森病的中医药临床治疗性文献进行科研设计质量的分析,结果显示文献提供的随机对照试验的可信度及其质量令人怀疑。

中医综合治疗的疗效评定,目前报道的文献多以单纯中药汤剂治疗帕金森病的临床与试验研究,很少涉及中医的综合治疗方案,如中药结合针灸、推拿、运动等中医传统康复进行疗效评价的报道。一篇发表在《新英格兰医学杂志》上的新研究中,俄勒冈研究机构科学家 Fuzhong Li 博士和同事报道了特别设计的每周 2 次的太极训练项目,可以改善帕金森病患者的姿势稳定性和步行能力,减少受试者的跌倒。太极属于中国传统运动项目,被国外学者挖掘出可以改善帕金森病患者的运动症状,那么中医的综合治疗方案呢?是否更有效?需要进一步去研究探讨。

对可能合并的抑郁、精神症状、便秘等非运动症状,中医治疗也是个切入点。香港浸会大学的研究者们说一种名叫钩藤的传统中草药可以用于治疗帕金森病症状,能帮助患者更好地交流而不出现压抑和失眠等不良反应。因此,中医的多靶点、多途径可以提高帕金森病患者的生活质量,期待更多的研究报道。

总之,中医药治疗帕金森病积累了比较丰富的经验,并有一定的疗效,关键是找准合适的切入点,中医综合治疗多管齐下才能取得较好疗效。但是要发挥中医的有效性,需要科学、严谨的实验设计,需要中医药工作者之间的合作,需要实事求是的科学态度,才能得出令人信服的科学结论。

第 2 章

病因学及诊断

第一节 帕金森病的病因学

一、现代医学的观点

到目前为止,现代医学对帕金森病(PD)的病因认识还不明确。从大的方面来讲,多数学者比较关注的因素主要有三方面。

(一)环境因素

20 世纪 70 年代末,美国一名大学生在合成毒品 1-甲基-4-苯基-4-哌啶丙酸酯(MPPP)时发现,MPPP 的副产物 1-甲基-4-苯基-1,2,3,6-四氢吡啶(MPTP)是导致出现帕金森样症状的原因。PD 环境发病学说主要是根据 MPTP 可使人类和动物发生 PD 的观察而提出的。然而迄今为止,尚未在 PD 患者中鉴定出 MPTP 样因子。MPTP 是哌替啶同类物,最初是海洛因吸毒者服用的。MPTP 需氧化为 MPP^+ 才有神经毒性。因此有人认为,外界某些 MPTP 类毒素如抑制电子传递链的鱼藤酮、氰化剂、 CO 、 H_2S 、联二苯杀虫剂、有机氯杀虫剂、某些除草剂及杀真菌剂,有可能引起人类 PD。生态学研究发现,经常接触工农业毒物的人群,PD 患病率高。大多数病例对照研究发现,暴露于杀虫剂的乡村人群,工作在铜、锰、铁、铅矿的工人,PD 患病率明显增高,但也有与之相反的报道。

(二)遗传因素

现代医学在流行病学、病例对照、孪生子等方面的研究,提示 PD 可能存在某些遗传倾向。遗传因素在 PD 发生机制的重要性已得到越来越多的认识。美国杜克大学医学中心报道,对 870 个家族成员进行了分析,378 个成员患 PD,他们发现 5 个染色体区域变化,分别在 6q25.2—27(parkin)、17q、5q、9q、8q 染色体部位,研究人员证明这些改变与迟发型 PD 相关。荷兰 Erasmus 医学中心报道,于 1 号染色体 1p35—36 发现 *PARK6* 基因,于 1p36 发现第二个基因 *PARK7*。这些基因与早发型 PD 相关。还有报道 2p13、4p13—15 和 12p11.2—q13.1 等染色体部位发现了与 PD 发病有关的基因。据《神经科学》杂志报道,Boston 大学医学院的科学家对 203 对 PD 患者的父母和同胞兄妹进行了调查,发现患者有血缘关系的亲属中发病风险高于配偶中发病率 2~3 倍。因此,提示遗传因素比环境因素对 PD