



医患问答丛书

YI HUAN DAWEN CONGSHU

帕金森病

陈海波

主编

中国健康教育协会医院专业委员会主

北京医科大学出版社



医患问答丛书

帕 金 森 病

主 编 陈海波
编 者 秦 斌 曾湘豫 苏 闻

北京医科大学出版社

PAJINSENBING

图书在版编目 (CIP) 数据

帕金森病/陈海波主编. - 北京: 北京医科大学出版社,
1999.11

(医患问答丛书)

ISBN 7-81071-041-9

I. 帕… II. 陈… III. 震颤性麻痹-综合征-诊疗-问答
IV. R742.5-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 68634 号

北京医科大学出版社出版发行

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

责任编辑: 韩丽中

责任校对: 何力

责任印制: 张京生

山东省莱芜市印刷厂印刷 新华书店经销

* * *

开本: 787mm×1092mm 1/32 印张: 2.75 字数: 62 千字
2000 年 1 月第 1 版 2000 年 1 月山东第 1 次印刷 印数: 1—15000 册
定价: 5.10 元

《医患问答丛书》编审委员会名单

主任委员	郭子恒			
副主任委员	吴明江	李长明	白景玮	杨秉贤
	江国柱	尤玉才	杨秉辉	邱大龙
	赵易	孙维佳		
委员	侯培森	张楚南	王文中	颜继红
	蔡明哲	马锦玲	王子耀	谷立文
	庄鸿娟	刘立	李秀池	赵伯仁

愿这本书成为您的朋友

(代序)

郭子恒

人们都说，21世纪是预防医学的时代，是自我保健医学的时代，我看，这很有道理。

随着社会的发展，科技和文化的进步，人民生活水平不断提高。伴随着这个变化，影响人们健康的因素也在改变，过去引起人们生病的主要因素来自病菌、病毒和苍蝇、蚊子等这些生物因素，所以，以往人们容易得各种传染性疾病；今天，影响人们健康、造成人们生病的主要因素越来越多地来自于心理因素、社会因素，尤其是来自于人们自己不健康的行为和生活方式，例如吸烟、酗酒、膳食不平衡、活动太少等等，健康教育专家李桢博士指出：诱人的香烟，丰盛的饮食，高级的轿车，蕴藏着危险。就是说这些不健康的行为生活方式等不良因素容易导致冠心病、脑血管病、恶性肿瘤等慢性非传染性疾病的发生。

以往想要健康、不生病，主要靠打预防针、讲究个人卫生、搞好环境卫生等等；今天光做好上述这些方面已不够了，还要改变自己不健康的行为和生活方式，也就是说，要革自己的“命”了，也有人把这个革命叫做“第二次卫生革命”。从影响人类健康的因素变化来划分的话，先是生物因素为主的“环境时代”；后来包括抗生素在内的各类药物陆续发明了，对人类健康产生巨大影响，被称之为“医药时

代”；今天，生活方式成了影响人们健康的主要因素，所以又被称之为“生活方式时代”。

在环境因素为主要的时代，人们讲究个人卫生，搞好环境卫生，消灭致病的生物因素，就可以不生病，得到健康。

在医药因素为主要的时代，“医生 + 药物”就等于人们的健康。

在今天这个生活方式因素为主要的时代，健康的金钥匙就掌握在每个人自己手中，自我保健成了通向健康的必由之路。

自 20 世纪 70 年代开始，世界卫生组织在全世界发动了“2000 年人人享有卫生保健”全球卫生战略。今天世界卫生组织又提出了“21 世纪人人享有卫生保健”的口号。人人享有卫生保健的关键是人人都参与卫生保健。人人学习卫生知识，人人参与卫生保健活动，人人得健康。如何参与卫生保健，就是人人要坚持健康、科学、文明的生活方式。世界卫生组织提出“不吸烟、饮酒适量、平衡膳食、锻炼身体”四大健康生活方式，并提出，只要做到这四点，目前的死亡可以减少 50% 以上，人均期望寿命可以增加 10 岁。

古人就说过：“上工（高明的医生）不治已病，治未病。”预防为主是我国重要的卫生工作方针。预防分为三级预防：一级预防是病因预防，预防和消除致病的危险因素，减少发病；二级预防是治疗预防，有病早诊断、早治疗、早痊愈；三级预防是康复预防，减少伤残，减少痛苦、恢复健康，尽量使病员恢复正常社会生活。

由中国健康教育协会医院健康教育专业委员会组织编写的这一套《医患问答丛书》，贯彻预防为主方针，体现了三级预防的思想。每册围绕一种疾病或一个健康问题，从病

因、治疗、康复几个方面介绍基本知识和方法。

这套书具有很强的科学性、针对性和实用性。每册书的作者都是工作在医疗服务第一线的专家，对该种疾病具有较深的研究和丰富的临床经验，是作者针对病患者关心和应当了解的问题一一详细作答，语言通俗易懂，道理深入浅出，方法具体可行。手中有这样一本书，就等于把医生请到了家，就像是身边有了一位保健医生。

有病早治，无病早防，从这个意义上来讲，这套丛书不仅适宜病患者阅读，对于健康的人也一定会是开卷有益的。

与疾病作斗争要有一个科学的态度，要相信科学，用科学知识、方法战胜疾病。千万不可听信伪科学和巫医神汉那些封建的或现代的迷信。这方面的教训是很多的。

愿这本书成为您的朋友！

愿每一位疾病患者早日康复！

祝健康的人更加健康！

1999年10月1日于北京

目 录

- 什么是帕金森病? (1)
- 我国传统医学中有没有帕金森病的记载? (1)
- 帕金森病病名的来源? (2)
- 国外帕金森病流行病学情况如何? (3)
- 我国帕金森病的流行病学情况如何? (4)
- 帕金森病有哪些表现? (4)
- 帕金森病的诊断标准是什么? (6)
- 手抖、头颤, 是否得了帕金森病? (7)
- 手不抖, 只是走路慢, 怎么也被诊断为帕金森病? (8)
- 都是帕金森病, 为什么有的人手抖而有的人手不抖?
..... (9)
- 什么叫肌强直? (10)
- 得了帕金森病后为什么走路老摔跤? (10)
- 我容易向后摔倒也是帕金森病吗? (11)
- 什么叫面具脸? (12)
- 得了帕金森病后背为什么越来越驼? (12)
- 走路时胳膊怎么不甩动? (13)
- 字为什么会越写越小? (13)
- 声音嘶哑是怎么回事? (14)
- 呛咳是怎么回事? (15)
- 流口水是帕金森病的症状吗? (15)
- 帕金森病可以有疼痛吗? (16)

帕金森病有哪些植物神经功能障碍？	(16)
出现情绪低落是怎么回事？	(17)
伴有抑郁症状时怎么办？	(18)
帕金森病会出现记忆力减退吗？	(18)
帕金森病会出现痴呆吗？	(19)
多大岁数的人容易患帕金森病？	(20)
什么叫帕金森叠加综合征？	(20)
帕金森病能遗传吗？	(21)
哪些因素与帕金森病发病有关？	(21)
帕金森病发病机制是什么？	(23)
哪些药物可以诱发帕金森综合征？	(23)
如何预防药物性帕金森病？	(24)
出现药物诱发的帕金森征怎么办？	(25)
煤气中毒可以引起帕金森综合征吗？	(25)
帕金森病如何分类？	(26)
如何判定病情的轻重（改良 Webster 评分法）？	(28)
帕金森病如何分级（Hoehn-Yahr 分级法）？	(31)
帕金森病病理上有何特点？	(31)
脑 CT 和磁共振（MRI）能诊断帕金森病吗？	(32)
帕金森病能否早期诊断？	(33)
帕金森病能治愈吗？	(34)
帕金森病有哪些治疗药物和方法？	(35)
帕金森病的治疗原则是什么？	(38)
如何选择治疗帕金森病的药物？	(39)
金刚烷胺的作用机制是什么？	(41)
金刚烷胺的疗效如何？	(41)
金刚烷胺有哪些副作用？	(42)

安坦的作用机制是什么？	(42)
安坦的疗效如何？	(42)
安坦有哪些副作用？如何处理？	(43)
为什么可以用左旋多巴治疗帕金森病？	(43)
应该何时应用左旋多巴？	(44)
什么是脱羧酶抑制剂？	(45)
左旋多巴有哪些剂型？各有什么特点？	(45)
复合左旋多巴制剂应从多大剂量开始，如何加量？ ..	(46)
应如何选用长效制剂——息宁控释片？	(47)
服用息宁控释片早晨起效慢怎么办？	(48)
什么是剂末现象？	(48)
什么叫“开-关”现象？	(49)
出现剂末现象和开关现象应如何处理？	(49)
什么叫异动症？如何处理？	(50)
出现直立性低血压是怎么回事？	(51)
左旋多巴还有哪些副作用，如何处理？	(51)
答是美的作用机制是什么？	(52)
答是美如何选用？	(53)
多巴胺受体有哪些，它们的功能是什么？	(53)
我国目前应用的多巴胺受体激动剂有哪些？	(54)
帕金森病早期能否单用多巴胺受体激动剂治疗？	(55)
如何服用溴隐亭，它的副作用如何？	(55)
协良行（培高立特）的疗效如何？	(56)
泰舒达的作用如何？如何选用？	(57)
有否阻止或减缓帕金森病发展的方法？	(57)
丙炔苯丙胺（咪多吡）的作用机制是什么？	(58)
如何应用丙炔苯丙胺？	(59)

丙炔苯丙胺有哪些副作用？	(59)
维生素 E 对帕金森病有何治疗作用？	(60)
什么叫药物放假治疗？	(60)
是单一药物治疗好，还是多种药物联合治疗好？	(61)
帕金森病痴呆如何治疗？	(62)
药物诱发的精神症状如何处理？	(62)
食物对帕金森病治疗药物有何影响？	(64)
出现呛咳和吞咽困难怎么办？	(64)
手术能根治帕金森病吗？	(65)
手术可能出现哪些并发症？	(66)
哪些患者适合手术治疗？	(67)
什么叫苍白球毁损术？	(67)
什么叫丘脑毁损术？	(68)
脑深部慢性电刺激治疗效果如何？	(68)
伽玛刀和 X-刀治疗效果如何；有哪些副作用？	(69)
神经组织移植治疗帕金森病的效果如何？	(70)
帕金森病基因治疗前景如何？	(71)
帕金森病能否康复治疗？	(72)
如何进行康复治疗？	(72)
帕金森病预后怎样？	(74)
老年性震颤如何治疗？	(75)
老年性震颤会转为帕金森病吗？	(76)
脑血管性帕金森综合征应如何治疗？	(77)
生活完全要人照顾时如何护理？	(77)

什么是帕金森病？

帕金森病也叫震颤麻痹，是发生在中年以上的中枢神经系统变性疾病。它主要表现为肢体震颤、强直、动作减少和姿势平衡障碍。本病好发于 50~60 岁之间，男多于女，少数患者有家族史。

研究发现，引起帕金森病的原因是脑部黑质、纹状体的变性。黑质为制造并贮存纹状体所需要的神经递质——多巴胺的场所，并经黑质-纹状体环路向纹状体输送多巴胺。多巴胺为纹状体的抑制性神经递质，而乙酰胆碱为纹状体的兴奋性神经递质。在正常情况下这两种神经递质处于一种动态平衡状态。而帕金森病患者的黑质细胞大量变坏而消失，导致多巴胺的制造减少，而乙酰胆碱的作用相对亢进，所以产生临床上的一系列症状。至于引起黑质变性的原因至今不明。

此外，由于脑炎、颅脑损伤、一氧化碳中毒、基底节肿瘤或钙化、某些药物中毒等，均可产生与帕金森病类似的临床表现或病理改变，统称为帕金森综合征或震颤麻痹综合征。

我国传统医学中有无帕金森病的记载？

帕金森病的病名的确定只有 100 余年的历史。实际上，在我国传统医学著作中早就有该病的记载。帕金森病属于中医中“颤证”范畴。在 2000 多年前的中国医学的奠基之作《黄帝内经》中就有对帕金森病的各种症状学的描述。1300

多年前唐代的名医孙思邈在《千金要方》中描述“积年八风五痉，——不能转侧，行步跛僻，不能收摄”等较典型的帕金森病的运动迟缓和步态障碍。距今 700 多年的金、元年间，著名医学家张从正在《儒门亲事》中报道了一例震颤麻痹的病人。到了明、清时期，许多经典的著作中对于震颤麻痹样的论述更加明确和详细。如明·王肯堂的《治准绳·杂病》中指出：“颤，摇也；振，动也。筋脉约束不往而莫能任持，风之象也。”并认为本病发生是由于肝风兼火所致。同时王氏还结合自己的实际观察指出本病“壮年鲜见，中年以后始有之，老年尤多。”但颤证作为独立的病名提出，则始见于清·张路王之《张氏医通·卷六·诸风门·颤振节》，指出本病主要是风、火、痰为患，并按脾胃虚弱，心气虚热、心虚挟痰、肾虚、实热积滞而分别主方，从而使本病的理、法、方、药日趋完善。

帕金森病病名的来源？

1817 年，首先由英国的帕金森（James Parkinson, 1755 ~ 1824）提出“震颤麻痹”这个名词，并对该病进行了描述。此前，有一些零散的资料介绍过多种类型的瘫痪性和震颤性疾病，但是，没有确切地描述出帕金森病的特点。帕金森所著的《震颤麻痹》一书共有 5 章。在书中他对该病的临床现象做了描述，对此病的发展过程，以及早期、中期、后期、终末期的表现都有详细的记录。直到 1850 年后，这种病被得到广泛的认同，并且在 Stokes 和 Graves 的专著中作为一种疾病列出。

在病理学研究方面，1913 年，FW.Lewy 在病人的脑黑

质细胞内发现了一种后来被命名为 Lewy 小体的内含物。这已经被作为帕金森病的一个重要病理特点。Tretiakoff 在 1919 年病理检查了 9 例帕金森病的脑组织，提出黑质部位的色素细胞减少作为一个主要表现。他认为这是与帕金森病临床表现相关的病理基础。直到 1925 年，Foix 和 Nicolesco 对中脑进行深入全面的研究，基本阐明了帕金森病的病理学。

人们从早期对帕金森病症状体征片面的描述，文献的积累，以及对该病的病情及转归的全面记录，医学界对该病的认同，病理学研究，直到对该病病因、病理、治疗等方面取得的成果，已经经历了 180 年。

国外帕金森病流行病学情况如何？

帕金森病是中老年人的一个常见的神经变性疾病，该病在美国及欧洲的患病率为 187 人/10 万人口和 185 人/10 万人口。目前多数学者认为本病的发生与年龄老化、遗传易感性和环境毒素长期接触等因素有关。①年龄因素。年龄老化在帕金森病的发病中有重要的作用。Kurtland 在美国明尼苏达的调查结果表明，50 岁以上的人群中帕金森病的患病率为 500 人/10 万人口，而 85 岁以上人群患病率达 2646 人/10 万人口。②环境因素。研究发现，一种人工合成的化学物 MPTP 可以引起类似帕金森病的症状。③遗传因素。遗传不起重要作用。但有人发现 15% 的病人其家族中有 1 人以上罹患本病。目前，国外一些学者经过流行病学调查肯定了遗传易感性与环境因素共同作用的理论。

我国帕金森病的流行病学情况如何？

既往的研究认为，中国帕金森病的发病率约为 57 人/10 万人口，较美国及欧洲国家低，较非洲黑人高，但是地区、种族和生活习惯差别可能与帕金森病的患病率有一定的关系。在我国不同地区之间发病率也有差别。中南地区较高，华北地区较低。据统计，帕金森病的发病随年龄的增高而增加，50 岁以上人口患病率随年龄而逐渐增加，80 岁以后又有下降趋势或平稳。1986 年全国 29 个省、市调查帕金森病的患病率在 60 岁以上、70 岁以上、80 岁以上分别为 111/10 万人口、319/10 万人口和 114/10 万人口，男女之比约为 4:3，但也有不少报道认为男女发病差别不大。近期研究提示 60 岁以上人群中帕金森病的患病率约为 1%，与欧美人群的患病率相似。

帕金森病有哪些表现？

帕金森病的临床表现主要有以下几个方面：

(1) 震颤。震颤是由于肢体的协同肌与拮抗肌连续发生节律性 (4-6Hz) 的收缩与松弛所致。典型的震颤以肢体远端部分为著，通常从手部开始，然后扩展到同侧下肢及对侧上、下肢。下颌、口唇、舌头及头部一般最后受累。手指的节律性震颤形成所谓“搓丸样”动作。在本病的早期，震颤具有静止时发生、随意运动时减轻、入睡后消失、情绪激动时加重的特征，至晚期则变为经常性。

(2) 肌肉强直。强直呈锥体外系肌张力增高的特点。

即：伸肌（使四肢伸张的肌肉）和屈肌（使四肢屈曲的肌肉）张力均增高，在关节作被动运动时，增高的肌张力始终保持一致，而感有均匀的阻力，称为“铅管样强直”；如合并有震颤成分，在被动伸屈关节时感到阻力不均匀，如齿轮在转动一样，称为“齿轮样强直”。四肢、躯干、颈部及面部肌肉均可受累。由于这些肌肉强直，病人出现特殊的屈曲姿势：头部前倾，躯干俯屈，腕关节伸直，前臂内收，双上肢紧靠躯干，髋及膝关节略为弯曲。患者指间关节伸直，手指内收，拇指对掌。颈部及面部肌肉强直，表现为面部表情呆板，很少瞬目，称为“面具脸”。吞咽肌肉强直，表现为言语单调而缓慢、声小而重复。

(3) 运动减少。帕金森病患者出现的运动障碍是各种功能缺陷的综合表现。患者日常生活中的各种运动，如穿衣、扣纽扣、刷牙、洗脸、系鞋带等动作缓慢、减少，常常呆坐。因臂肌和手肌的强直，使病人上肢不能做精细动作，表现为书写困难，写字过小，往往是越写越小，称为“写字过小症”。行走时两步之间的距离缩小，呈小碎步。起步困难，不能迈步，双足像粘在地面上似的，一旦迈步，即以较小的步伐向前冲，越走越快，不能及时停步而且转弯困难，称“慌张步态”，因而患者感到奔跑比步行更容易。后期可有吞咽困难，进食呛咳，甚至晚期需下鼻饲管。

(4) 姿势障碍。患者对自身的重心和体位认识不足，故很容易跌倒。

(5) 其他。植物神经功能失调在本病中颇为常见。表现为大小便困难，出汗多，皮脂溢出和直立性低血压等。还可有情绪低落，性欲低下。

总体来说，帕金森病总是在不断进展的。但是从出现症

状到引起功能障碍的速度，各个患者之间有较大差别。有的患者进展迅速，在病后5年内就丧失运动功能，有的患者出现症状后10~20年仍可以生活自理，但大多数患者呈现一个缓慢进展的过程。

帕金森病的诊断标准是什么？

确诊帕金森病主要靠临床医师的观察和检查。因为到目前为止，还没有一种特异的仪器或化验检查手段能确诊帕金森病。症状明显者诊断不难。根据典型的震颤、强直、运动减少、“面具脸”、“慌张步态”、躯干俯屈及行走时上肢不摆动等症状，不致发生误诊。但对早期患者，特别是病人未出现明显震颤时，症状尚不典型，诊断比较困难。凡是在中年以上出现原因不明、逐渐起病的动作缓慢、表情淡漠、肌张力增高以及行走时上肢的摆动减少或消失的患者，应高度怀疑本病的可能。如果此时医师仔细检查患者的肌张力，尤其是上肢的腕部和颈部肌肉，则可以发现肌张力有不同程度的“铅管样”或“齿轮样”增高。震颤在早期可以不明显，但如果让患者连续书写一段文字，可以发现字迹有不同程度的变形，往往越来越小。画直线时由于手的震颤而画出的线弯弯曲曲，画同心圆时，画出的图形呈偏心圆状或过于密集。这些都助于本病的早期诊断。

现在国外推荐的帕金森病的诊断环节如下：

(1) 用传统的帕金森病的诊断标准，确诊帕金森病。

A. 运动减慢，加下列三项中的一项；

B. 静止性震颤，4~6Hz

C. 强直，通常是铅管样或齿轮样，存在于肢体、