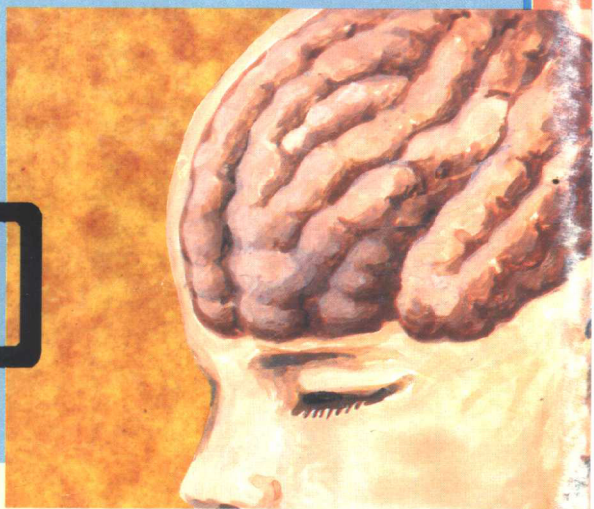


帕金森病诊治 120问

孙斌 主编



PAJINSENBIING ZHENZHI

120

WEN 金盾出版社

帕金森病诊治 120 问

主 编

孙 斌

编 者

(以姓氏笔画为序)

王安珍 孙 斌 吕志勤

张永顺 金凤英 谭次娥

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

帕金森病是中老年人神经系统的常见病。本书系统地阐述了该病的诊断、治疗及护理知识。内容丰富,深入浅出,通俗实用,可供中、初级医护人员和患者及其家属阅读。

图书在版编目(CIP)数据

帕金森病诊治 120 问/孙斌主编;王安珍等编著. —北京:
金盾出版社,1996. 3

ISBN 7-5082-0126-4

I. 帕… II. ①孙… ②王… III. ①神经系统疾病:常见病-
中年人-诊疗-问答 ②神经系统疾病:常见病-老年人-诊疗-问
答 ③帕金森病-诊疗-问答 W. R741-44

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:8214039·8218137

传真:8214032 电挂:0234

封面印刷:北京 3209 工厂

正文印刷:北京先锋印刷厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:5 字数:112 千字

1996 年 3 月第 1 版 1996 年 3 月第 1 次印刷

印数:1—21000 册 定价:5.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

序

帕金森病又称震颤麻痹,是中老年人神经系统的常见病。本病多隐袭性起病,病程较长,以运动障碍为主。它不仅增加了患者的痛苦,也给家庭及社会带来生活和经济方面的沉重负担。帕金森病的患病率仅次于脑血管病。据流行病学调查推测,到本世纪末,我国老年帕金森病患者可达 130 万人,如果加上中年患者,总数可能接近 200 万人,严重危害着中老年人的健康。

人们对本病的认识随着现代科学的发展正在逐步深入。目前,有关本病的病因和发病机制尚未完全明了,还没有找到针对病因根除本病的治疗方法。一个多世纪以来曾用抗胆碱药物来缓解症状,自 60 年代以后,临床应用左旋多巴类、多巴胺受体激动剂(如溴隐亭)以及 B 型单胺氧化酶抑制剂等药物治疗和 X-刀、 γ -刀、脑移植等外科治疗,在临床方面取得了重大进展,可使绝大多数患者病情得以缓解。不幸的是,在漫长的病程中多种治疗药物都潜在着某些副作用,特别是对老年人,常伴有多系统功能衰退,容易发生并发症,给病人及其家属带来许多新问题,其中包括外科治疗的有关事项,都存在医疗技巧和实践经验问题。怎样认识和解决这些问题,已为众多医师、患者和家属所关注。本书以此为目的,从临床实际出发,注重科学性,突出实用性,针对本病的诊断、并发症的防治、功能锻炼、康复护理、药物治疗、饮食与起居等诸方面的问题,以问答的方式,本着深入浅出、通俗易懂的原则,予以系统

4688/09

的解释。因此,我认为在帕金森病的诊断与治疗中,本书是医师、护士、患者及其家属的一本“实用指南”,它不仅对患者及其家属具有指导作用,而且对基层医务工作者也将会产生积极的影响。为此,我十分高兴地把它推荐给广大读者。

中国人民解放军总医院教授 罗 毅

目 录

一、基础知识

1. 什么是帕金森病？它与震颤麻痹是一回事吗？ (1)
2. 基底节在什么部位？ (2)
3. 什么是纹状体？ (6)
4. 中脑黑质是怎么回事？ (7)
5. 何谓锥体外系？有何功能？ (9)
6. 锥体外系病是指哪些病？ (10)
7. 何谓不自主运动？ (12)
8. 什么是伴随运动？ (13)
9. 肌张力是指什么？有何意义？ (14)
10. 常见的强直有哪几种形式？ (15)
11. 震颤有哪几种形式？ (16)
12. 什么是植物神经？有何功能？ (18)
13. 何谓突触？ (20)
14. 什么是神经递质？ (21)
15. 中枢神经有哪些重要的神经递质？ (23)
16. 什么是血脑屏障？有何意义？ (25)
17. 何谓痴呆？ (26)
18. 引起老年性痴呆的常见原因有哪些？ (27)
19. 什么叫替代疗法？ (28)

二、诊断与治疗

20. 为什么说帕金森病是常见病？ (29)

21. 确诊帕金森病靠什么？	(30)
22. 帕金森病患者在早期有什么表现？	(32)
23. 帕金森病有哪些临床症状和体征？	(33)
24. 临床上帕金森病分为哪些类型？	(34)
25. 帕金森病的震颤有何特点？	(37)
26. 半身活动不灵是帕金森病吗？	(38)
27. 帕金森病的主要病理改变是什么？	(38)
28. 为什么不出现震颤也可诊断为帕金森病？	(39)
29. 良性震颤是什么意思？	(40)
30. 良性震颤会转变为帕金森病吗？	(41)
31. 帕金森病患者在走路和姿势方面有何特征？	(41)
32. 帕金森病对书写有何影响？	(42)
33. 帕金森病会影响语言吗？	(42)
34. 帕金森病常有哪些植物神经功能障碍？	(43)
35. 帕金森病晚期会造成瘫痪吗？	(44)
36. 何谓帕金森综合征？	(45)
37. 引起帕金森综合征的主要原因有哪些？	(45)
38. 多发性脑梗塞与帕金森综合征有何关系？	(46)
39. 脑炎可以造成帕金森综合征吗？	(47)
40. 哪些药物可以诱发帕金森综合征？如何处理？ ...	(48)
41. 一氧化碳中毒会引起帕金森综合征吗？	(49)
42. 颅内肿瘤可以引起帕金森综合征吗？	(50)
43. 帕金森病与性别有关吗？	(51)
44. 帕金森病会遗传吗？	(51)
45. 帕金森病与年龄有关吗？	(52)
46. 青少年可以发生帕金森病吗？有何临床特点？ ...	(52)
47. 环境因素与帕金森病有关吗？	(53)

48. 帕金森病应与哪些病症相鉴别?	(54)
49. 何谓帕金森叠加综合征?	(56)
50. 什么是苍白球黑质变性?	(57)
51. 何谓进行性核上麻痹?	(57)
52. 多系统变性病是怎么回事?	(58)
53. 脑电图对诊断帕金森病有帮助吗?	(59)
54. 多普勒超声脑血流图检查对诊断帕金森病有何意义?	(60)
55. 帕金森病需要做脑 CT 吗?	(60)
56. 磁共振检查对诊断帕金森病有何意义?	(61)
57. 脑诱发电位对诊断帕金森病有何意义?	(62)
58. 什么是腰穿? 有危险吗?	(63)
59. 脑脊液检查对诊断帕金森病有意义吗?	(64)
60. 诊断帕金森病需要做何种化验检查?	(65)
61. 智力检查在帕金森病的诊断中有何重要性?	(66)
62. 帕金森病可以根治吗?	(66)
63. 帕金森病的一般治疗原则是什么?	(67)
64. 为什么在治疗帕金森病前后要给患者评分?	(69)
65. 怎样为患者具体评估病情的轻与重?	(70)
66. 帕金森病药物治疗的基本原则是什么?	(72)
67. 帕金森病治疗前需做哪些必要的检查?	(74)
68. 常用的抗帕金森病药物分哪几大类?	(75)
69. 治疗帕金森病的药物对帕金森综合征有效吗? ...	(76)
70. 怎样选用抗帕金森病的药物?	(77)
71. 帕金森病患者需长期服药吗?	(79)
72. 在抗帕金森病治疗中需要忌口吗?	(80)
73. 如何服用抗帕金森病药物?	(80)

74. 在抗帕金森病治疗过程中,为什么某些症状会突然加重? (83)
75. 血脑屏障在抗帕金森病药物的治疗上有何意义? ... (85)
76. 长期服用抗帕金森病药物,疗效减退了怎么办? ... (86)
77. 左旋多巴治疗帕金森病的机制是什么? (87)
78. 左旋多巴可能有哪些不良反应? (88)
79. 左旋多巴不能与哪些药物合用? (90)
80. 哪些患者不宜使用左旋多巴类制剂? (92)
81. 甲基多巴肼和羟苄丝肼的作用是什么? (93)
82. 咪多吡对帕金森病有何作用? (94)
83. 金刚烷胺能治疗帕金森病吗? (96)
84. 溴麦角隐亭在抗帕金森病治疗中有什么特点? ... (97)
85. 息宁片在治疗方面有什么特点? (98)
86. 抗胆碱类药物为什么能治疗帕金森病? (99)
87. 抗胆碱类药物有哪些不良反应? (100)
88. 哪些患者应慎用或禁用抗胆碱类药物? (101)
89. 对治疗帕金森病可能有效的药物还有哪些? (102)
90. 左旋多巴可以与抗胆碱药物合用吗? (104)
91. 帕金森病可用手术治疗吗? (105)
92. 脑移植疗法治疗帕金森病的现状和前景如何? ... (106)
93. 何谓伽玛刀(γ -刀)? (106)
94. 什么是X线刀? (107)
95. 射线刀治疗帕金森病比服药更好吗? (108)
96. 射线刀治疗有危险吗? (109)
97. 什么是立体定向手术? 适用于什么样的患者? ... (109)
98. 立体定向手术治疗帕金森病的疗效如何? (110)
99. 立体定向手术治疗有危险吗? (111)

100. 中医对帕金森病是怎样认识的? (111)
101. 中药治疗帕金森病的疗效如何? (112)
102. 针灸对帕金森病的疗效如何? (115)

三、康复与护理

103. 有什么方法可以预防帕金森病? (116)
104. 帕金森病有哪些常见的并发症? (118)
105. 帕金森病病情观察的要点是什么? (120)
106. 帕金森病患者并发便秘怎么办? (121)
107. 帕金森病伴有发热应注意什么? (123)
108. 帕金森病伴有糖尿病怎么办? (124)
109. 帕金森病伴有高血压病如何处理? (125)
110. 帕金森病伴有脑卒中怎么办? (127)
111. 帕金森病伴有冠心病怎样处理? (128)
112. 帕金森病并发骨关节病如何处理? (129)
113. 帕金森病的一般护理原则是什么? (130)
114. 如何做好帕金森病患者的心理护理? (132)
115. 怎样做好帕金森病患者的运动护理? (133)
116. 对插鼻饲管的帕金森病患者如何护理? (141)
117. 怎样为帕金森病患者配制鼻饲流食? (143)
118. 怎样为帕金森病患者选择饮食? (144)
119. 对留置导尿管的帕金森病患者怎样护理? (146)
120. 怎样做好帕金森病患者的皮肤护理? (148)

一、基础知识

1. 什么是帕金森病？它与震颤麻痹是一回事吗？

帕金森病是发生于中老年时期，以震颤、肌强直、运动减少、姿势异常为主要表现的锥体外系疾病。因首先由英国的帕金森(James Parkinson)于1817年描述而得名。它与通常所说的震颤麻痹是一回事。本病多发生于50~60岁，男性稍多于女性，遗传不起决定性作用。

研究发现，帕金森病的主要病变是在脑部的黑质及纹状体。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，乙酰胆碱为纹状体的兴奋性神经递质。在正常人，这两种神经递质处在一种动态平衡状态。因为帕金森病患者的黑质细胞大量坏变而消失，多巴胺的制造减少，而乙酰胆碱的作用相对亢进，所以，产生临床上的诸多症状。

此外，由于脑炎、颅脑损伤、一氧化碳中毒、基底节肿瘤或钙化，锰、汞、氰化物、利血平、吩噻嗪类和丁酰苯类药物以及三环类抗抑郁药物(如丙咪嗪、阿米替林)等中毒，均可产生与帕金森病类似的临床症状或病理改变。这些情况统称为继发性帕金森综合征或震颤麻痹综合征。

2. 基底节在什么部位？

基底节又叫基底核，是埋藏在两侧大脑半球深部的一些灰质团块，是组成锥体外系的主要结构。它主要包括尾状核、豆状核（壳核和苍白球）以及屏状核（大脑及基底节结构见图1、图2）。

豆状核：是由壳核和苍白球组合而成的，因其外形近似板栗状，故称豆状核。苍白球在豆状核的内侧部，借外髓板与豆状核外侧的壳核分开，而其自身又被内髓板分为外侧与内侧部。其宽阔的底凸向外侧，尖指向内侧。豆状核的外侧借薄薄的一层外囊纤维与屏状核相隔。豆状核的内侧邻接内囊，其尖部构成内囊膝部的外界。内囊后肢分隔着豆状核与丘脑，内囊前肢介于壳核与尾状核头部之间。故豆状核的前缘、上缘和后缘都与放射冠（进出大脑皮质的重要传导束所在处）相邻。内囊由传入大脑和由大脑向外传出的神经纤维组成，是人体运动、感觉神经传导束最为集中的部位（豆状核示意图见图3）。

尾状核：外形侧面观略呈豆点状，头部膨大，突入侧脑室前角内，构成侧脑室前角的下外侧壁。全长与侧脑室的前角、中央部和后角伴行，分为头、体和尾3部分。在前穿质的上方，尾状核与壳核融合。尾状核头借内囊膝部与后方的丘脑前端相隔；自头端向后逐渐变细称为体；沿丘脑背侧缘并与丘脑背侧之间以终纹为界，至丘脑后端转向腹侧形成尾部。尾部深入颞叶构成侧脑室下角的上壁，并向前终于尾状核头的下外侧、杏仁核的后方。进入中脑的大脑脚的内囊纤维，把尾状核与丘脑分割开；内囊的豆状核下部和外囊把尾状核与豆状核分开。

屏状核：是一薄层的灰质板，位于壳核与岛叶皮质之间。屏状核与壳核之间为外囊纤维。屏状核的功能目前尚不明确。

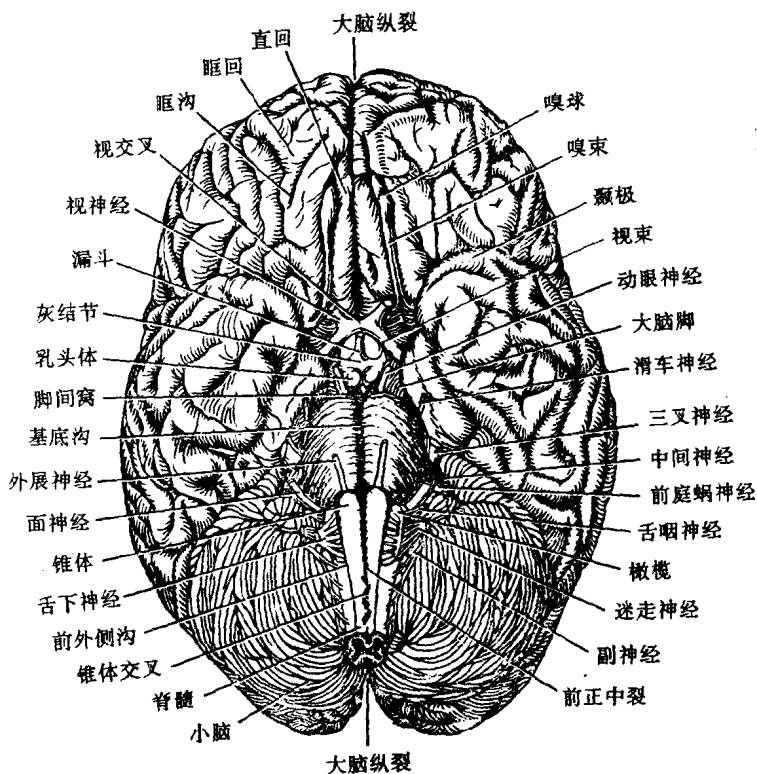


图1 脑的底面

此外,与锥体外系功能有关的丘脑底核、黑质和红核,也可视为基底节的组成部分,它们为更靠下部的神经核团。

丘脑底核:即 Luys 核,为一梭状结构,位于间脑的基部和中脑脚的移行处,中脑大脑脚的背面,正好是内囊转入大脑脚的转折处。目前认为它可能为黑质的延续。在人类中此核较大。

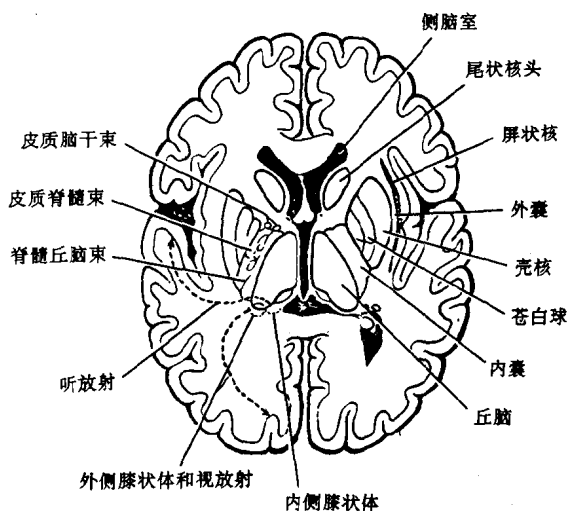


图2 大脑水平切面(通过丘脑及基底节水平)

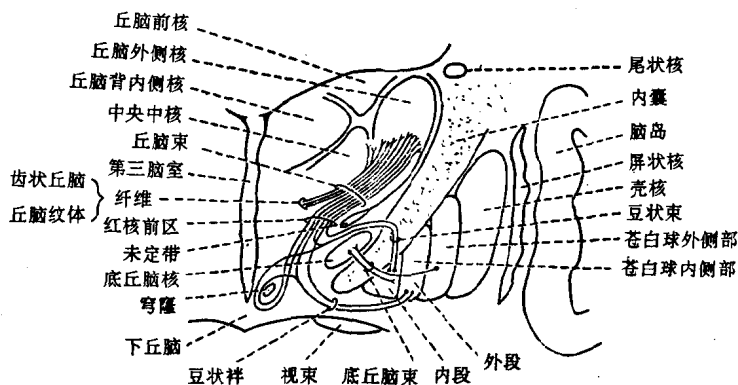


图3 豆状核及其相邻结构示意图

红核:左右各一,位于中脑中线的两侧,黑质之背内侧。横断面呈微红色的圆形核团,接受小脑的神经纤维,并发出红核

脊髓束。红核及其联系神经受损时，可引起小脑性动作性震颤或小脑性共济失调。

黑质：位于中脑大脑脚的背侧面，是中脑最大的细胞核团。断面上为一半月形的黑色团块，它贯穿于中脑的全长并向上延伸到间脑的尾侧部。黑质细胞的变性、减少是帕金森病的主要病理学基础。

上述诸神经核团，实质上是神经细胞体集中的区域。核团与大脑皮质、核团与核团以及核团与脊髓之间有着广泛的神经联系，并组成神经束。在高等动物和人类，这些神经结构与大脑皮层和小脑共同起到控制和调节运动的功能。基底核被称为一组皮层下的运动中枢。基底核的主要联系见图 4。

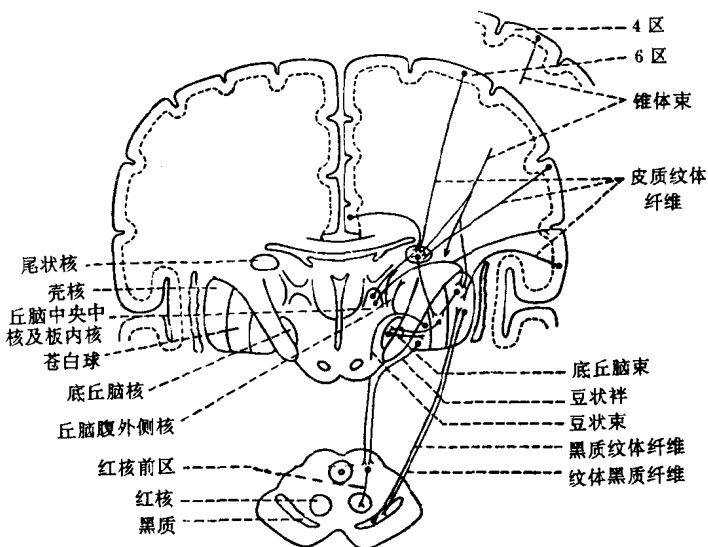


图 4 基底核的主要联系示意图

3. 什么是纹状体?

纹状体是基底神经节的主要组成部分,是由尾状核及豆状核组成。豆状核又分为内侧的苍白球和外侧的壳核。按照种系的发生,纹状体分为新纹状体和旧纹状体两部分。

新纹状体:在发生学上比较年轻,包括尾状核及壳核,它们起源于端脑。在这两个神经细胞团中,含有大量的小细胞和较少的大细胞。小细胞接受来自大脑皮层各部以及来自丘脑的神经联系,因此,新纹状体直接受到大脑皮层的影响,而且还间接地受到通过丘脑传来的小脑以及其它锥体外系的影响。大细胞发出的传出纤维到达同侧的苍白球。目前已知,新纹状体与维持机体的固定姿势有关。大量的临床病理资料证明,尾状核头部的变性、萎缩,可出现舞蹈样动作(如慢性进行性舞蹈病);壳核的病变则与临床所见的手足徐动症、肝豆状核变性、扭转痉挛、舞蹈病等不自主运动有关。

旧纹状体:系指苍白球。它起源于间脑,进化上比较古老,内含大细胞,除接受同侧新纹状体来的纤维以外,还接受来自丘脑和从大脑皮层来的纤维。由它发出的纤维主要是苍白球-丘脑束,一部分纤维分别向下传到丘脑底核、黑质。旧纹状体被视为锥体外系中的一个重要传出中间站。已经证明,苍白球的功能与肢体的肌张力和姿势反射有关。帕金森病患者到了中晚期几乎都有苍白球的变性。

由上所述可以看出,纹状体与随意运动的稳定、肌张力的维持以及肢体姿势的调节活动有关。此外,还与对本体感受器传入的信息处理,即与无意识的运动反射控制有关。根据临床和病理学观察,纹状体不同部位的损害,可以产生肌张力的变化和一系列不自主运动。肌张力的变化可以是肌张力的增强、

减弱或是易变性的增强、减弱。不自主运动可以是舞蹈样动作、手足徐动、肌紧张异常或震颤。此类不自主运动的特点是在睡眠中消失,情绪激动时明显。人们把上述表现在临床上分为两大类:一类主要表现为运动减少而肌张力增高,如帕金森病;另一类主要表现为肌张力低下而运动过多,如舞蹈病或手足徐动症。

4. 中脑黑质是怎么回事?

黑质是中脑中最大的细胞核团,位于中脑大脑脚的背侧面,贯穿中脑的全长,并向上延伸到间脑的尾侧部。在人脑中黑质最发达,是中脑中最大的细胞核团。

从中脑的横切面上看,黑质呈半月形,组织学上把它分为二部分,即背侧的致密带和腹侧的网状带。致密带主要由多极大细胞或锥形细胞组成,这些细胞内富含黑色素颗粒,使致密带在切面上呈一暗弧形条带,位于两侧大脑脚内。致密带在中脑最尾端的腹侧被脑桥核所覆盖。网状带紧靠大脑脚底,此带较宽,由分散的不规则形的细胞组成。网状带细胞富含铁元素而不含黑色素,在新鲜标本上呈浅红棕色。网状带本身向上延伸到间脑,位于底丘脑核的腹侧面(见图5、图6)。

目前已知,黑质是大脑皮质直接或间接地通过纹状体与网状结构发生联系的中间站。黑质致密带的细胞能合成多巴胺,它是一种重要介质,与躯体运动功能密切相关,当其含量减少到一定程度,就出现震颤麻痹症状。大量的临床资料亦证明,帕金森病患者的黑质细胞变性及色素消失是其主要病理改变。在解剖标本上,我们可以看到帕金森病患者的中脑黑质颜色变淡,色素减少或消失。镜下可见黑质色素细胞明显减少,残存的细胞变性,色素显著减少,有胶质细胞增生,有些细