



第9卷 农村常见病治疗与预防常识之(24)

帕金森病与老年痴呆症

广大农村地区由于经济水平和医疗条件相对落后，农村医疗保健体系不够完善，农民朋友的疾病防治成为农村问题中的一个重要问题和关键所在。为了在农村地区普及医疗保健和疾病防治知识，提高农民朋友预防保健意识，达到农民朋友知病、防病、科学治病和科学保健的目的，特编写本丛书。主要内容包括：农村各种常见病的基础知识、治疗方法和用药知识、预防知识、饮食调养、养生保健知识等综合科学医疗保健知识。丛书是改善农村医疗卫生状况，提高农民朋友的保健知识和疾病防治知识不可多得的健康读物。

刘利生 / 主编 余志雄 / 副主编



陕西科学技术出版社

“农家书屋”必备书系·第9卷·农村常见病治疗与预防常识

之二十四

帕金森病与老年痴呆症

主 编 刘利生

副主编 余志雄

陕西科学技术出版社

目 录

第一章 帕金森病症	(1)
第一节 概 述	(1)
第二节 帕金森氏病的治疗	(6)
第三节 帕金森病人的护理 和预后	(11)
第四节 帕金森病症防治综合知识	(14)
第二章 老年痴呆概述	(23)
第一节 基础知识综述	(23)
第二节 治疗和预防	(28)
第三章 预防老年痴呆用药指导	(34)
第一节 用药知识	(34)
第二节 正确用药	(41)
第一节 老年人口基础知识	(45)
第二节 健康饮食须知	(51)
第五章 预防老年痴呆心理卫生指导	(58)
第一节 心理健康常识	(58)
第二节 亚健康与心理疾病	(59)
第三节 老年人心理智力问题	(62)
第四节 心理健康调整	(67)
第一节 营养与中老年健康	(71)

第六章 预防老年痴呆所需

第一节 营养与中老年健康 (71)

第二节 可预防老年痴呆的营养食品 (74)

第七章 预防老年痴呆的生活环境

第一节 春夏季健康知识 (78)

第二节 秋冬季保健知识 (80)

第八章 预防老年痴呆的运动 (83)

第一节 预防保健文体活动 (83)

第二节 跳舞防老年痴呆症 (86)

第一章 帕金森病症

第一节 概述

一、概念

帕金森又称“震颤麻痹”，一种突发的，缓慢进展的中枢神经系统变性疾病，其特征是动作的缓慢与缺失，肌肉僵直，静止性震颤和姿势不稳。主要是因位于中脑部位“黑质”中的细胞发生病理性改变后，多巴胺的合成减少，抑制乙酰胆碱的功能降低，则乙酰胆碱的兴奋作用相对增强。两者失衡的结果便出现了“震颤麻痹”。原因不明的多巴胺减少导致的震颤麻痹，在医学上称为“原发性震颤麻痹”，即帕金森病。

黑质细胞发生变性坏死的原因迄今尚未明了，可能与遗传和环境因素有关。有学者认为蛋白质、水果、乳制品等摄入不足，嗜酒、外伤、过度劳累及某些精神因素等，均可能是致病的危险因素。

帕金森病是老年人中第四位最常见的神经变性疾病，在 ≥ 65 岁的人群中，1%患有本病；在 >40 岁的人群中则为0.4%。本病也可在儿童期或青春期发病（少年型帕金森综合征）。

二、表现特征

1. 发病程度

帕金森病的起病缓慢，早期症状并不十分明显，且存在个体

差异,一般分以下四种情况:

(1)静止性震颤。震颤往往是发病最早期的表现,通常会出现单侧手指搓丸样运动,其后会发展为同侧下肢和对侧肢体在静止时出现不自主的有节律颤抖,变换位置或运动时,症状可减轻或停止。震颤会随情绪变化而加剧。

(2)肌肉僵直。早期多从单侧肢体开始,患者感觉关节僵硬及肌肉发紧。影响到面肌时,会出现表情呆板的“面具脸”;影响到躯干、四肢及膝关节屈曲的“三曲姿势”。

(3)行动迟缓。早期患者上肢的精细动作变慢,如系鞋带、扣纽扣等动作比以前缓慢许多,甚至无法顺利完成。行走时起步困难,一旦开步,身体前倾,步伐小而越走越快,不能及时停步,即“慌张步态”。

(4)合并其他症状。有时患者还会合并出现语言减少和声音低沉单调、吞咽困难、流涎、睡眠障碍、抑郁或痴呆等症状。

2. 变化差异

多年临床观察结果表明,采取不同的治疗行为,帕金森病患者病情的变化差异十分显著:

(1)在发病早期就开始接受合理治疗的患者,绝大多数能够延缓病情的发展,病情相对稳定,生活基本能够自理。

(2)虽然治疗,但时常中断的患者,大多不能很好地控制病情,病情会出现反复及不同程度加重。

(3)发展到晚期才开始治疗的患者,病情往往已很严重,现有的治疗手段对改善病症也很有限,患者通常会出现明显的残障。

三、帕金森病病因学和病理生理学

在原发的帕金森病中,黑质,蓝斑与其他脑干多巴胺能细胞

群内有色素性神经元的丧失,病因不明.黑质有传出纤维投射至尾核与壳核,黑质神经元的丧失会造成这些区域内出现多巴胺神经递质的耗竭.本病一般在40岁以后发病,在老龄组内发病率逐步增高.

继发性帕金森综合征是由其他特发性变性疾病,药物或外源性毒素引起基底节内多巴胺作用的丧失或受到干扰所致.继发性帕金森综合征最常见的原因是服用抗精神病药物或利血平,这些药物能阻断多巴胺受体从而产生帕金森综合征.同时应用抗胆碱能药物(如苯甲托品0.2~2毫克口服,每日3次)或金刚烷胺(100毫克口服,每日2次)可能使症状有所减轻.较少见的病因包括一氧化碳或锰中毒,脑积水,结构性病变(累及中脑或基底节的肿瘤或梗塞),硬膜下血肿以及一些变性疾病包括纹状体黑质变性与多系统萎缩.N-MPTP(n-甲基-4-苯基-1,2,3,6-四氢吡啶)是街头海洛因合成中的一种副产品,在一些应用静脉注射药物成瘾的人中能引起严重的,突发的,不可逆的帕金森综合征.脑炎后帕金森综合征发生于1918~1924年期间流行的甲型脑炎(von Economo 脑炎)之后,现在已罕见,是由于炎症过程破坏了黑质所在的中脑部位.

四、帕金森病症状和体征

50%~80%的病例起病隐袭,首发症状通常是一侧手部的4~8Hz的静止性“捻丸样”震颤.这种震颤在肢体静止时最为显著,在肢体执行活动时减弱,在睡眠中消失;情绪紧张或疲劳能使震颤加重.通常震颤在双手,双臂与双腿最为严重,症状出现的先后顺序也是手部最早,腿部最迟.下颌,舌头,前额与眼睑也能出现震颤,但发声不受影响.许多病人只表现僵直;不出现震

颤. 僵直进展性加重, 动作变得愈来愈慢(动作缓慢), 愈来愈少(动作过少), 愈来愈难发动(动作缺失). 僵直再加上动作过少可能促成肌肉酸痛与疲乏的感觉. 面无表情, 成为面具脸, 口常张开, 眨眼减少, 可能造成与抑郁症相混淆. 躯体姿势前屈. 病人发现开步很困难; 步态拖曳, 步距缩小, 两上肢齐腰呈固定屈曲位, 行走时两上肢没有自然的摆动. 步态可以出现并非有意的加速, 病人为了避免跌倒而转入奔走, 出现慌张步态(festination). 由于姿势反射的丧失, 病人身体的重心可发生移位而出现前冲(propulsion) 或后冲(retropulsion). 讲话声音减弱, 出现特征性的单调而带口吃状的呐吃. 动作过少加上对远端肌肉控制的障碍可引起写字过小症(micrographia) 以及执行日常生活活动时日益加重的困难. 大约 50% 的病例有痴呆症状, 而且抑郁症也属常见.

在进行体检时, 将病人的肢体作被动屈伸时会遇到一种顺应而不变的铅管样僵直; 如有附加的震颤则会出现齿轮状僵直. 感觉检查通常正常. 可观察到自主神经功能障碍的体征(如皮脂腺分泌过多, 便秘, 尿急, 直立性低血压). 肌力通常正常, 虽然有用的肌肉力量可有所减弱, 而且执行快速连续性动作的能力也有障碍. 反射正常, 但由于显著的震颤或僵直可能不易引出.

脑炎后帕金森综合征病例中可发生眼动危象(即头, 眼强迫性的, 持续的偏斜), 其他肌张力障碍表现, 自主神经不稳定现象, 与性格改变.

五、帕金森病诊断

提示本病的早期体征有眨眼动作的减少, 面部表情的缺乏,

各种动作的减少,与姿势反射的障碍.在疾病初期大约70%病例有震颤,但往往随着疾病的进展震颤也会有所减弱.虽然偶尔僵直可能很轻微或甚至缺如,但假如只有震颤而不具备上述这些征象,则应考虑其他的诊断,或有需要在以后再进行复查,由于假如病人的确患有帕金森病则陆续会出现新的体征.最常与帕金森病发生混淆的是原发性震颤,但原发性震颤的病人面部表情正常,动作的速度也正常,而且无步态障碍.而且原发性震颤是动作性震颤,不是在帕金森病中最常见的静止性震颤.自发性动作有所减少,伴有因风湿性关节炎引起的小步步态,轻度抑郁或痴呆的老年人与帕金森病病人的区别可能比较困难.继发性帕金森综合征的病因可从病史中了解到。

六、帕金森与老年痴呆症的异同

老年痴呆是指老年期出现的已获得的智能在本质上出现持续的损害,也就是由器质性脑损害导致的基本上不可逆的智能缺失和社会适应能力降低。主要表现为:在智能方面出现抽象思维能力丧失、推理判断与计划不足、注意力缺失;在人格方面出现兴趣与始动性丧失、迟钝或难以抑制、社会行为不端、不拘小节;在记忆方面出现遗忘,地形、视觉与空间定向力差;在言语认知方面出现说话不流利,综合能力缺失。

跟老年痴呆症不同,帕金森病是一种中老年的神经系统变性疾病,多在60岁以后发病。主要表现为患者动作缓慢,手脚或身体的其它部分的震颤,身体失去了柔软性,变得僵硬,又称为震颤麻痹,是一种影响患者活动能力的中枢神经系统慢性疾病。

早期主要表现包括静止性震颤、肌强直、行动缓慢、动作起

动困难和姿势异常等。静止性震颤即患者的手或臂不受控制地发抖,在休息时出现或情绪紧张时加重;其它早期症状包括开始活动时感到困难,其后双臂和双腿经常震颤,上肢不能作精细动作,乃至日常生活不能自理,如穿衣、脱鞋、洗漱都感到困难。由于运动迟缓、肌强直、姿势障碍是病残的主要因素。帕金森病常伴有抑郁、焦虑、肢体酸痛不适、便秘、多汗、流涎等。

帕金森病的病情因人而异,有些人神经系统受损严重,而另一些人的情形会比较好一点。本病患者一开始可能只有身体某一边(左侧或右侧)受到影响,不久后,身体两侧都会出现症状。一般而言,病情会随着时间的推移而有所改变,不同时期会有不同的症状出现,而且病情会越来越严重。通常帕金森病患者的记忆力及智力均受到影响。

第二节 帕金森氏病的治疗

一、正确认识

治疗本病,首先应对本病有一个正确的认识:

第一,它是一个长期性的疾病,一般说来它不会很快地威胁病人的生命,要长期地进行这种斗争,要长期地跟保健,和长期地为治愈这种疾病而做不懈努力,必须有长期的思想。

第二,在治疗上帕金森氏病真正的原因不清楚,因此目前来说还没有一个真正特效的、能够完全解决它的一个手段。帕金森氏病患者都将帕金森氏病的一些早期症状混同为身体机能的正常衰老,结果延误了治疗时机。目前医学界正在不断地努力探索,帕金森氏病的治疗现在主要还是综合地运用各种方法来

阻止或者是延缓它的发生和发展,效果还是比较好的。

二、西医治疗

1. 西医治疗帕金森氏病的原理

帕金森氏病是由于脑内黑质细胞的减少引起的。黑质细胞像一个加工厂一样能够产生多巴胺,假如加工厂遭到毁坏,那么脑内的多巴胺就减少了,脑内的另一个部位——苍白球就会异常活跃,造成帕金森氏病的三大症状。

那么假如我们把多巴胺药物给病人服用,就可以增加脑内多巴胺的含量,从而减轻苍白球的过度活动,使得病人的症状减轻。从目前来看,美多巴等药物就是一种多巴胺替代物,当我们自己不能产生多巴胺这种物质,我们通过外界给予补偿的方式来满足身体的正常需求,维持身体的正常的功能。当然还有其他一些种类的药物如金刚烷胺、单胺氧化酶抑制剂等,都是通过间接方式促进多巴胺的生成或者减少多巴胺的分解,以缓解症状,但药物治疗存在着副作用多和长期应用后药效衰减的缺点。

立体定向手术主要是针对苍白球的异常活动,通过手术方法降低异常活动的苍白球的兴奋性,达到缓解症状的目的。现在还可以进行深部电极的刺激,又称为脑深部核团刺激术(DBS),就是用一个电极来刺激剩余的神经细胞来加快产生多巴胺物质,也可以弥补它的功能不足。最近出现了另一种方法为神经干细胞移植,尚处于研究阶段。

2. 具体治疗措施

帕金森氏病的治疗方式主要有药物治疗和外科手术,二者都可以达到缓解症状的目的。

(1)药物治疗:在疾病的早期,药物可以很好地改善症状,

最常用也是最有效的药物是左旋多巴制剂(商品名为美多巴或息宁),自六十年代开始应用于临床治疗以来,一直到现在都是临床上最核心的药物。药物必须长期服用,一旦停止治疗,病情则会复发。在最初几年药物治疗效果最佳,虽然多数病人长期应用仍然有效,但在长期服用以后,病人会感到药物有效时间缩短,有些病人会产生“剂末”现象和“开、关”波动。药物治疗有一定的局限性,通常经过3-5年的治疗后病情会变得难以控制,药物的副作用与其疗效会功过相抵,病人感到日常生活能力受到很大限制。

(2)外科治疗:主要有神经核团细胞毁损手术(细胞刀)与电刺激手术两种方式,原理都是为了抑制脑细胞的异常活动,达到改善症状的目的。前者是在异常活跃的神经核团上制造一个直径约3毫米的毁损灶,后者则是埋植刺激器通过高频电刺激达到类似毁损的效果。从外科手术操作技术上讲两者并没有太大的区别,均是将电极放在特定的脑内核团靶点上,之后进行刺激或毁损。

由于帕金森氏病人脑内病变的根源是神经细胞功能的减退,因此从理论上讲,神经干细胞(可以替代病人衰退的脑细胞)移植技术有很好的发展前景,但目前还停留在实验阶段,在临床应用以前还要做更细致的研究,我们预计需要十年以上的时间。

手术治疗帕金森氏病要择人择时。诊断明确的原发性帕金森氏病患者都是手术治疗的适合人群,尤其是那些对左旋多巴(美多巴或息宁)有效或以前有效但长期服用以后疗效减退,出现了“开、关”波动现象,异动症和“剂末”恶化效应的患者。但是,另外一些脑部的慢性疾病也会表现出类似帕金森氏病的症

状,因此早期的患者并不是很容易确诊的,应该找有经验的神经科医生进行一段时间的临床观察,结合必要的检查手段(如磁共振检查)和药物治疗,以明确诊断,排除一下其它的疾病,弄清楚造成患者功能障碍的最主要原因。由于帕金森氏病通常进展缓慢,并不是一个致命的急症,因此对疾病发展过程的观察很重要,并不会耽误患者的治疗。术前诊断明确手术的效果才有保障。

由于帕金森氏病缓慢进展的特点,因此并没有一个必须要做手术的绝对期限,什么时候来做手术很大程度上取决于患者自己对生活质量的要求。一般来讲,对早期的帕金森氏病患者应首先采取药物治疗,药物治疗3~5年后效果减退,出现了“开、关”波动现象,异动症和“剂末”恶化效应,病情会变得更加难以控制,这时候就应考虑外科治疗了。根据临床对1600余例帕金森氏病手术的统计,80%以上的患者是在这一时期接受手术治疗的。一般来讲,相对年轻的,症状集中在身体一侧的,全身健康状况比较好的病人手术效果更好。晚期的高龄病人合并有高血压、糖尿病、动脉硬化、心脏病的可能性更大,全身健康状况往往不太好,术后发生并发症的情况相对较多。

三、针灸治疗

本病的针刺治疗多以震颤熄风为主,体针常用穴位为四神聪、风池、曲池、合谷、阳陵泉、太冲、太溪等,可随证加减穴位,留针时间约30~50分钟,疗程以10~15天为佳。头皮针多以舞蹈震颤控制区为主要的刺激区域,根据症状可配合运动区、感觉区及其他头部经穴。本病的疗程较长,应避免穴位疲劳,必要时可以考虑2组处方交替使用。因本病较为顽固,临床上常使用

电针,常用频率为 100 ~ 180 次/分不等,以连续波为主,有时可选择疏密波。

通常认为,针刺治疗帕金森氏病的机制关键在于以下几个方面:①提高了脑内的多巴胺水平,并且有升高基底节区其它单胺类递质的作用,可能与针刺对基底节残存神经元的调节作用有关;②清除了神经损伤因素,针刺对帕金森氏病患者的抗氧化酶活性有提高效应,并能使病理性增高的脂质过氧化反应降低至正常水平,恢复平衡后的自由基清除系统能有效地清除自由基,使机体免受过量活性氧攻击,减轻脑组织损伤,对帕金森氏病患者起到神经保护性治疗作用;③减弱震颤肌电位的振幅、频率,从而有效的改善帕金森氏病患者的震颤体征;④改善了病变脑组织的修复条件;有人观察到针刺可一过性的改善大脑的供血状况,并使这一效应持续。无论是针刺提高了抗自由基酶活性,还是提高大脑内的血流状况,均有利于病变组织的修复。

另外,理疗、功能锻炼等可起辅助治疗作用。

四、中医治疗

中医认为本病属“颤证”范畴,关键是肝肾亏虚所致。人至老年,肝肾渐亏,加之年老多病,久病及肾,肾精愈加缺乏。“脑为髓海”,肾虚脑失所养,故常出现神情呆滞、动作迟缓等症状,应当以补肝肾为治疗大法。方药一:平颤 1 号口服液(何首乌、肉苁蓉、枸杞子等),每支 10 毫升,每 1 毫升含中药生药 3.5g,每次 10 毫升,每日 3 次。此药用于治疗帕金森病伴抑郁状态 42 例,结果显示,疗效显著 4 例,疗效明显者 10 例,好转者 12 例,有效率 61.9%。该制剂在改善病人震颤、僵直、动作减少等症状的同时,对病人伴有的抑郁状态有一定的改善作用。此方中

均为补益肝肾的中药,药理实验证明以上三味中药,可明显的抑制小鼠及大鼠血清及脑组织中过氧化脂质(LPO)的生成。用中药补益肝肾治疗帕金森病,可延缓或阻止大脑黑质多巴胺能神经元的变性过程。方药二:复方养血熄风汤。白芍 16 克、钩藤 16 克、山萸肉 10 克、全蝎 4 克(焙干研末,冲服)、鹿角胶 8 克(烱化,冲服)、枸杞子 12 克、生地 12 克、当归 12 克、白附子 3 克、蜈蚣 1 条(焙干研末,冲服)、甘草 6 克。服法:将以上八味中药煎汤滤汁后约 400 毫升分二次服,加入鹿角胶 4 克、蜈蚣、全蝎末各一半,冲服,每日二次,隔日一剂。注意事项 心理疗法:运动锻炼对维持帕金森病患者的运动功能很重要,必需在医生的指导下加强锻炼,患帕金森病患者常合并有抑郁症等精神症状,因此心理治疗是非常必要的,个别严重者,应同时加用抗抑郁药物进行治疗。

第三节 帕金森病人的护理和预后

一、帕金森病人的护理

在疾病早期,病人具有独立生活的能力,其护理主要在于指导和帮助解决生活中的困难;晚期卧床的病人,其护理任务则越来越重。对帕金森患者的护理一般应注意以下问题:

1. 注意膳食和营养

(1)可根据病人的年龄、活动量给予足够的总热量,膳食中注意满足糖、蛋白质的供应,以植物油为主,少进动物脂肪。服用多巴胺治疗者宜限制蛋白质摄入量。因蛋白质可影响多巴胺的治疗效果。蛋白质摄入量限制在每日每公斤体重 0.8 克以

下,全日总量约40~50克。在限制范围内多选用乳、蛋、肉、豆制品等优质蛋白质。适量进食海鲜类,能够提供优质蛋白质和不饱和脂肪酸,有利于防治动脉粥样硬化。

(2)无机盐、维生素、膳食纤维供给应充足。多吃新鲜蔬菜和水果,能够提供多种维生素,并能促进肠蠕动,防治大便秘结。患者出汗多,应注意补充水分。

(3)食物制备应细软、易消化,便于咀嚼和吞咽,按半流质或软食供给。

(4)饮食宜清淡、少盐;禁烟酒及刺激性食物,如咖啡、辣椒、芥末、咖喱等。应保证水分的充足供给。

2. 生活中的指导和帮助

本病早期,病人运动功能无障碍,能坚持一定的劳动,应指导病人尽量参与各种形式的活动,坚持四肢各关节的功能锻炼。随着病情的发展,病人运动功能发生一定程度的障碍,生活自理能力显著降低。此时宜注意病人活动中的安全问题,走路时持拐杖助行。若病人如厕下蹲及起立困难时,可置高凳坐位排便。若病人动作笨拙,常多失误,餐食中谨防餐具。无法进食者,需有人喂汤饭。穿脱衣服,扣纽扣,结腰带、鞋带有困难者,均需给予帮助。

3. 加强肢体功能锻炼

本病早期应坚持一定的体力活动,主动进行肢体功能锻炼,四肢各关节做最大范围的屈伸、旋转等活动,以预防肢体挛缩、关节僵直的发生。晚期病人作被动肢体活动和肌肉、关节的按摩,以促进肢体的血液循环。

4. 预防并发症

注意居室的温度、湿度、通风及采光等。根据季节、气候、天

气等情况增减衣服,决定室外活动的方式、强度。以上措施均能有效地预防感冒。晚期的卧床病人要按时翻身,做好皮肤护理,防止尿便浸渍和褥疮的发生。被动活动肢体,加强肌肉、关节按摩,对防止和延缓骨关节的并发症有意义。结合口腔护理,翻身、叩背,以预防吸入性肺炎和坠积性肺炎。

二、帕金森氏病的预后情况

从1988年以来,专家实行立体定向手术例数已经达到3500例,其中有一部分是帕金森氏病的病人,手术疗效应该说是肯定的,从总的情况来说,手术的近期疗效即手术以后能够立即呈现的疗效可达90%以上。

那么还有一个情况就是大家很关心这个手术的安全性,从立体定向的手术看,它的并发症只有1%~2%,发生严重的并发症的机率就更少了。

患帕金森氏病后应及时地在有关的医疗单位就诊,得到医生的指导来进行保健,可更好地使这些帕金森氏病患者能够安度晚年,生活得更充实。帕金森氏病患者在身体上和心理上承受的打击是我们无法理解的,应该说有的时候,生命在病魔面前很脆弱的,但是我们更需要的是一种生命的坚强。我们希望帕金森氏病患者一定要坚定信念,配合医生向病魔发起新一轮的战斗,最后战胜这种疾病。帕金森氏病周围的一些亲朋好友,包括社会人士对这些患者们也要有一种同情、宽容和关爱的态度,给予的理解和支持,这些对他们来讲是非常重要的。