



明明白白看病·医患对话丛书

23

医患对话

帕金森病



科学普及出版社

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”
活动办公室

组织编写



明明白白看病·医患对话丛书 23

医患对话

帕金森病

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室 组织编写

科学普及出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 帕金森病/张军臣, 王铭维编著. —北京:
科学普及出版社, 2003.1

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05735-6

I. 医... II. ①张...②王... III. 震颤性麻痹-综
合征-防治-普及读物 IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 108076 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话:62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/32 印张:1 字数:22 千字

2003 年 1 月第 1 版 2003 年 6 月第 2 次印刷

印数:5001~10000 册 定价:3.00 元

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

明明白白看病·医患对话丛书

编委会

顾主	问任	曹荣桂	迟宝兰	李士					
副主	主任	于宗河							
主编	任	陈春林	赵淳						
副主	编	于宗河	李恩	武广华					
委	编	李慎廉	宋振义	刘建新	宋光耀				
	员	(按姓氏笔画排序)							
		于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法			
		马番宏	叶任高	孙建德	朱耀明	刘玉成			
		刘世培	刘兵	刘学光	刘运祥	刘建新			
		刘冠贤	刘湘彬	许凤	江观玉	李玉光			
		李连荣	李金福	李恩	李继光	李道章			
		李慎廉	李镜波	杜永成	苏汝好	杨秉辉			
		陈孝文	陈春林	陈海涛	宋光耀	宋述博			
		宋宣	宋振义	张阳德	欧石生	苗志敏			
		范国元	林金队	武广华	周玉皎	郑树森			
		郎鸿志	姜恒丽	赵升阳	赵建成	赵岩			
		贺孟泉	郭长水	殷光中	高东宸	高岩			
		寇志泰	康永军	黄卫东	黄光英	黄建辉			
		曹月敏	崔耀武	彭彦辉	傅梧	黄忠友			
		韩子刚	董先雨	管惟苓	管伟立	戴建平			
		张军臣	王铭维						
		李卫雨							

本册编著
特约编辑

策划 许英 林培
责任校对 杨京华

责任编辑 高纺云
责任印制 李春利



帕金森病是怎么回事？



● 帕金森病的发病机制是什么

帕金森病是由于脑内一种叫黑质的神经核中多巴胺神经元变性坏死导致的疾病。当变性坏死大于80%时,由多巴胺神经介质所控制管理区域的脑功能就会发生障碍而出现一系列症状。脑中神经细胞之间的联系并不是简单的点线联系,它们是通过神经介质的释放及一些激素来影响其周围的神经元,以使全脑的神经元或全身产生协调的运动。每个神经细胞都是一个小小的加工厂,在某些特定的条件下可以加工、生产并释放不同的神经介质,例如5-羟色胺、多巴胺、去甲肾上腺素、谷氨酸等,对下一个神经细胞活动产生不同的影响,比如抑制或兴奋。位于中脑的黑质是由于此神经核肉眼看来是黑褐色的而命名。纹状体位于大脑深部,黑质-纹



状体是多巴胺神经介质产生和合成的主要场所,身体内的多巴胺有80%产生于此。黑质-纹状体产生的多巴胺是参与大脑对人体姿势的维持、四肢运动时肌肉协调的重要神经介质。

由于帕金森病表现为一组特殊的症状,如运动减慢、肌肉紧张、休息时的手、腿抖动,所以,以前也称之为震颤麻痹。

●什么是帕金森病

病人在早期表现一侧手的轻微颤抖,尤其以休息时出现多见。在早期,这种抖动由于轻微,在做注意力集中的工作如写字、做饭时尚能控制,随着病情的发展,震颤加重,并向同侧腿、脚及对侧扩展,震颤也由轻微的颤抖到拇指和其余四指出现类似搓玉米粒似的动作,颤抖的幅度加大。

●帕金森病的病因是什么

帕金森病的病因尽管不清,但目前的研究发现,外部环境、毒素的接触是导致黑质-纹状体多巴胺神经元死亡的重要因素,比如农药鱼藤酮等就是主要攻击黑质的一种杀虫剂,还有一些因素,如一氧化碳(CO)中毒、病毒感染以及脑血管病、甲状旁腺病变,也可造成帕金森病的表现。

▲环境因素

流行病学调查结果发现,帕金森病的患病率存在地区差异。所以,人们怀疑可能是环境中存在的一些有毒物质损伤了大脑的神经元。

▲家族遗传性

医学家们在长期的实践中,发现帕金森病似乎有家族聚集的倾向,有帕金森病病人的家族,其亲属的发病率较正常人群高一些。



▲遗传易感性

尽管帕金森病的发生可能与年龄老化和环境毒素有关,但是并非所有老年人或暴露于同一环境的人都会出现帕金森病。这说明可能存在易感性。

帕金森病的发生在种族和地区上有很大差别,白种人发病最高,黄种人次之,黑种人最低

发病年龄:一般在 58 ~ 62 岁之间,50 ~ 79 岁占绝大多数,仅 10% 发生在 40 岁以前。

性别因素:帕金森病病人男略多于女,但两性之间无明显差别。

据流行病学调查,在 55 岁以上的老年人中,大约有 1% 的人患有此病。西方发达国家的发病率和我国的差不多。估计在中国有 200 万以上的人患有此病。由于公众健康水平的提高和人口逐渐进入老龄化,帕金森病的患病人数也在逐渐增加。多数病人都是散发的,只有个别病例是家族性的





●得了帕金森病有哪些表现

▲帕金森病病人在早期有什么表现

临床上帕金森病病人主要表现为静止性震颤、僵直、行动迟缓(三主征)等。在早期,某些症状即使已经存在,也往往不能引起病人和亲属的注意。

一般来说,帕金森病病人常以行动迟缓为首发症状,主要表现在系鞋带、钮扣、穿脱鞋袜等日常活动时比较笨拙和困难,走路动作缓慢、下肢拖曳。若医师检查,可以发现不同程度的肌张力增高。某些病人早期可出现静止性震颤,震颤往往先从一侧上肢的远端开始,做随意运动时减轻或消失,情绪激动时则可使震颤加重。早期的帕金森病,其症状以不对称者占多数,也就是说症状往往先从一侧肢体开始,随着病情的进展逐渐波及四肢。本病早期病人的精神、智力以及言语均可正常。

▲典型的帕金森病症状有哪些

△手、脚、头不自主震颤。震颤在静止时加重,运动时减轻,睡眠时消失;多从一侧上肢开始发病,逐渐波及同侧下肢及对侧上下肢。

△肌肉强直。即肢体和躯体失去了柔软性,变得很僵硬。如果拿起病人的胳膊或腿,帮助他活动关节,你会明显感到他的肢体僵硬,活动其关节很困难,像在来回折一根铅管一样。如果患肢同时有震颤,则有断续的停顿感,就像两个咬合的齿轮转动时的感觉。同时面部表情淡漠,眼睛睁得大大的,很少眨眼,称为“面具脸”,有时出现肢体酸痛。

△运动缓慢。在日常生活中,如穿衣、刷牙、洗脸等动作缓慢,写字越写越小,行走时步距缩小,呈小碎步,语言单调,晚期可出现吞咽困难、进食呛咳和流口水。

△姿势异常。如身体前倾,膝关节屈曲,双上肢不能摆



动,走路不能突然停止,呈慌张步态。

△智力减退及精神症状。病人到晚期出现记忆力衰退、语言表达不能、智能全面下降,甚至有些病人出现精神症状,由于身体僵硬,长期蜷缩在床上,没有人与之交谈,更加速了其智能的衰退。病人还可能出现睡眠紊乱。

△植物神经功能紊乱。病人面部皮脂分泌旺盛,脸上看上去“油光光”的,同时可能伴发心动过缓、心动过速以及胃肠功能减退,在体位改变时出现血压的波动,即体位性低血压。

●有手脚震颤是否就是帕金森病

有手脚震颤未必就是帕金森病。震颤分为好多种,如静止性震颤、姿势性震颤、运动性震颤等,帕金森病的震颤属于静止性震颤,这种震颤在静止、精神紧张时加剧,手脚活动时减轻,夜间睡觉时消失;另外多从一侧手开始震颤,逐渐波及对侧,最后到唇、舌和颈部。震颤的另一个特点是其节律性,震动的频率是每秒钟4~7次。

▲姿势性震颤

姿势性震颤是在人维持一种特定姿势时出现的震颤,比如有些木匠在拉线下料时,出现手抖,有的人在写字时出现手抖,有的人在穿针引线时出现手抖,这些都是姿势性震颤,属于正常人可出现的抖动,不必担忧。在甲亢时也可出现姿势性震颤,对于新发病的病人应引起注意。

▲运动性震颤

在做运动时出现震颤,例如伸手去拿东西,手越接近物体,就越发颤抖,这种情况可见于小脑的疾病。

▲原发性震颤

原发性震颤与遗传有关,病人家中的父母或兄妹有类似



的表现,往往从青少年时期就发现有姿势性震颤,如写字手抖,精神紧张时加重,但病情发展非常缓慢,可以表现为双上肢颤抖,也可为全身。此病不影响寿命,并可用 α -受体拮抗剂干预。

6

▲老年性震颤

随着年龄的增长,神经系统和肌肉发生老化,有些老年人出现震颤,主要的表现为姿势性或运动性震颤,并不伴有肢体的僵硬及动作缓慢,病情进展缓慢,不影响智力及寿命。

●帕金森病病人手脚发硬、发板是怎么回事

手脚发硬、发板,医学上叫肌强直,这是帕金森病的一个主要症状,主要是由脑内多巴胺浓度降低造成的。表现为手脚活动少,行动缓慢、困难,双手前后摆动少,转头、翻身困难,同时面部肌肉也强直,表现为面部表情少,称为“面



具脸”。

●行走时忽然全身不能动是怎么回事

这种情况叫做帕金森病的“关”状态,表现为活动时忽然全身不动,持续数秒至数十分钟,这些现象多见于病情较重,或在药物治疗过程中的病人。这些异常现象可能与神经递质的紊乱有关

●青年人可以得帕金森病吗

青年人中发生帕金森病的极为少见,且主要为继发性帕金森综合征。其特点是:①原发帕金森病发病时年龄小,常有家族性发病倾向;②多数病人具有病毒性脑炎、脑外伤、一氧化碳中毒或服用药物史;③病程短,进展快,伴有智力障碍;④以肌张力高,动作迟缓多见,常伴有锥体束征和其他神经系损害;⑤容易发生动眼危害(为一种以两眼球发作性向上窜动为特征的眼肌不自主运动);⑥脑电图、脑CT或核磁共振常可查到病症;⑦抗帕金森病药物效果差

●帕金森病有良性、恶性之分吗

帕金森病有良、恶性之分。良性帕金森病指病程长,平均4~12年,运动障碍和精神障碍出现晚的帕金森病;恶性帕金森病指病程短,平均2~4年,运动障碍和精神障碍出现较早的帕金森病,病人工作能力和生活能力丧失早

●得了帕金森病会瘫痪吗

瘫痪是由于肌肉即随意肌不能收缩,导致胳膊、腿甚至全身不能活动。在患帕金森病时,并非这些肌肉出现随意运



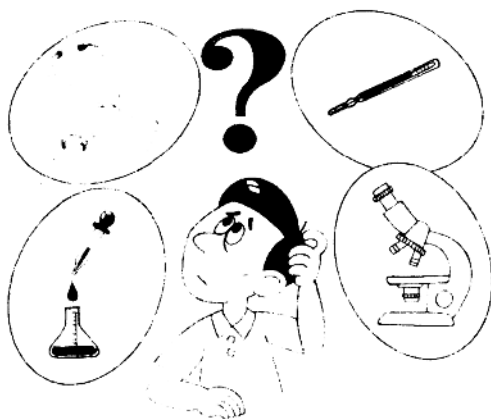
动或收缩障碍,而是由于肌肉强直收缩呈现僵直而运动不能。瘫痪的医学意义是肌肉活动能力降低或完全丧失,在帕金森病病人,肌肉僵直会导致肢体活动能力降低,所以说也可以引起瘫痪。

●帕金森病常见并发症是什么

帕金森病多见于中老年人,常见的并发症有:①高血压、动脉粥样硬化症、冠心病、糖尿病等心血管疾病;②因病情发展,伴有视、听力障碍,并累及运动功能及骨骼退行性变,易发生跌倒,晚期可发生肢体挛缩、畸形、关节硬化;③常并发心理障碍和智能下降;④由于植物神经功能障碍,易导致消化系统并发症,如顽固性便秘、吞咽困难、胃—食管反流、腹胀等;⑤晚期卧床病人易发生感染,如褥疮及吸入性肺炎、坠积性肺炎等。



诊断帕金森病需要做哪些检查？



帕金森病和帕金森综合征的诊断,首先要靠医生对病史的仔细询问和临床检查。病人应向医生讲清楚是什么时候得的病,怎么发现的,刚开始表现是什么样的,如何发展,病情在什么情况时加重,用过什么药,用药后病情有无改善等等。医生则需要在病人配合下做一些检查,观察病人的表现,如观察病人在休息(静止时)时是否伴有抖动,活动时的姿势,走路的步态以及语言、智力。通过让病人的双手向前平伸并保持这一姿势以及做一些指定的运动,如用一只手的示指从远向近指病人自己的鼻子(指鼻试验),让病人做一些简单的动作如拿杯子、拿笔、写字,来观察和判断病人的震颤



为静止性还是运动性的。医生还要通过活动病人的胳膊、腿,判断是否有肌肉紧张度的改变、用带橡皮头的小锤子叩击病人的肌腱附着处判断肌腱反射是否较正常活跃或增强,同时通过用小针来试验痛觉、划足底检查病理反射除外帕金森综合征。可以说医生的检查对临床上确诊帕金森病是非常重要的。

其次,还可以通过一些神经影像学确诊或帮助诊断,也可以做脑脊液中的多巴胺代谢产物高香草酸(HVA)测定。

●做颅脑CT或核磁共振能知道得了帕金森病吗

颅脑CT、核磁共振属于结构显像技术,能清楚显示脑内各种正常和异常结构,如脑瘤、脑出血等。

CT对帕金森病的诊断意义不大。在临床上医生让病人进行脑的CT扫描成像,主要是为了排除其他一些能导致帕金森综合征的疾病。

做头的核磁共振(MRI)能够清楚地显示中脑黑质及纹状体的结构是否正常,对帕金森病的诊断有重要的帮助。同时可通过做核磁共振血管成像(MRA)协助诊断血管病变所致的帕金森综合征。

●化验脑脊液对诊断帕金森病有帮助吗

帕金森病病人脑脊液常规检查多正常,但脑脊液中多巴胺的代谢产物高香草酸减少。但多种疾病如原发性震颤、药物性帕金森病综合征高香草酸也可以降低,故脑脊液高香草酸检查可以对临床多巴胺的补充治疗提供指导作用。



●电子发射扫描检查

电子发射扫描(PET)仪对早期诊断帕金森病有帮助。目前的研究发现,应用[18F]-氟多巴试剂注入人体,再经电子发射扫描,可以确诊早期帕金森病病人。因为[18F]-氟多巴能透过血脑屏障被黑质-纹状体多巴胺神经元摄取,从而间接反映黑质多巴胺神经元数目和病情的严重程度。一些研究表明,帕金森病病人的纹状体区的[18F]-氟多巴的积聚明显较正常人低,偏侧帕金森病病人震颤对侧的纹状体只有正常值的57%~80%。但该项检查非常昂贵,目前临床上基本不用其来诊断帕金森病。





●确诊帕金森病主要依靠什么

确诊帕金森病最主要的依靠是病人的症状和表现,凡在中老年发病者中,具有静止性震颤、肌僵直、运动迟缓和姿势反应异常四大主征中占两项以上,而找不到确切病因者,即可诊断;左旋多巴药物试验反应可协助诊断。具体地说,主要根据是:①多数在40~70岁发病;②静止性震颤从一侧手、胳膊、足、腿开始,逐渐发展到两侧,呈现肌僵直、运动减少、静止性震颤三大症状,尤其伴有姿势反射障碍;③面具脸、写字过小症、慌张步态、油脂脸等体征;④排除帕金森综合征(见下述);⑤病程虽进展缓慢,但脑脊液、血液、脑电图、脑CT、核磁共振等检查有特殊异常;⑥应用左旋多巴类药物有效。

●帕金森病分几型

▲按病程分

△良性帕金森病。病程较长,平均4~12年以上才丧失工作和部分生活能力,运动症状波动。

△恶性帕金森病。病程短,平均2~4年就丧失工作和生活能力,运动和精神症状出现较早。

▲按症状分

按症状可分为:震颤型、强直型、震颤-强直型、运动缓慢型。

●帕金森病容易与哪些病相混淆

帕金森病容易与帕金森综合征相混淆。所谓帕金森综合征是指各种原因引起的类似帕金森病表现的运动障碍,常



见原因有药物及毒物、多系统萎缩、进行性核上麻痹、脑动脉硬化、灰质基底节变性、老年痴呆、肝豆状核变性、亨廷病、颅内肿瘤、脑积水等。

▲脑血管病性帕金森综合征

病人有脑血管病、中风的病史，在临床上有类似帕金森病的表现，脑CT和核磁共振显示在脑深部的纹状体处及中脑的黑质有相应的血管病变，如血管阻塞后的脑梗死表现，脑出血或出血后的软化灶。病情随多次中风的发生逐渐加重，病人还可能有肢体的瘫痪和痛觉减退，出现足底的病理反射。这种病人，应用治疗脑血管病的药物可以有效地改善临床症状和表现。

▲药物性帕金森综合征

均有明确的服药史，常见如吩噻嗪类、丁酰苯类抗精神病药，如氯丙嗪、氟丙嗪；利血平、甲基多巴衍生物等降压药；脑益嗪、氟桂嗪等钙离子拮抗剂等。停药后症状显著改善可资鉴别。

▲中毒性帕金森综合征

最常见的是铝、锰、汞等金属中毒，可产生类似帕金森病的症状，中毒史可资鉴别。

▲其他

如遗传变性帕金森综合征，这一类疾病有Wilson病、Lewy体病、Huntington病，以及系统性变性疾病，如进行性核上性麻痹、多系统变性（Shy-Drager综合征、纹状体黑质变性、OPCA及帕金森综合征-痴呆-肌萎缩侧索硬化）等均可有类似帕金森病的症状出现，但仅仅是各疾病症状中的一部分，因此根据各病特点，可资鉴别。

特别需要提起注意的是抑郁症。抑郁症是一种心理障