

科学就在身边 擦亮您的双眼 我们与您同行 共创美好空间

治疗帕金森：走出误区 选对方法

文·本报记者 李丽云 王婷婷

帕金森病，一种让人闻之色变的顽症，确切病因至今未明，研究倾向于与年龄老化、遗传易感性和环境毒素的接触等综合因素有关。

近日，有数据显示，帕金森病目前影响着全球约600多万患者及患者家属的生活，预计到2030年，全球一半帕金森病患者将在中国。在欧美国家，帕金森病患者在经过规范、合理的治疗后，可以像健康人一样工作和生活。然而，与国外不同的是，目前中国患者对帕金森病的治疗普遍存在

着误区。

医学上认为，帕金森病主要病变部位在中脑，该处有一群神经细胞叫黑质神经元，它们通过合成一种“多巴胺”的神经递质，对大脑的运动功能进行调控；当这些黑质神经元变性失活达80%以上时，就会出现帕金森病的症状。

老年、颤抖、多巴胺……这些都是关于帕金森病的关键词，大多数人对这种病症的了解仅限于此，甚或更多，于是出现了一些关于帕金森病的误区。

认清疾病

误区一 手抖 头颤才是帕金森

1996年，身患帕金森的拳王阿里，用颤抖的双手点燃了亚特兰大奥运会的圣火。通过这一幕，让更多的人了解了帕金森病，而手抖也因此被看成了这种疾病的标签之一。

“一些患者在出现头颤、手抖现象时，很自然地怀

疑自己得了帕金森。”哈医大二院神经科主任梁庆成教授告诉科技日报记者，“事实上，除了帕金森病，有些疾病同样有颤抖的表现，如良性震颤、继发性帕金森综合征（感染、药物、中毒、脑动脉硬化、外伤、脑血管病）、帕金森叠加综合征等。”

专家提醒

三成患者早期并不会手抖

梁庆成教授表示，由于人们往往认为手抖、头颤才是帕金森病，对这种病的早期特征了解不足，错过了治疗的最佳时机。“颤抖只是帕金森病的症状之一。”专家提醒，由于帕金森病起病缓慢，早期症状并

不十分明显。如果发现自己有手臂摆动减少、肌肉出现绷紧、一侧手臂震颤、走路动作缓慢、单手手像“搓泥丸”、“数钞票”一样抖动等症状，应引起注意，及时到神经专科医生处就诊，尽早明确病情，尽早治疗。

误区二

帕金森是“老人病”

数据显示，目前全球有400多万帕金森患者，我国帕金森病人总数超过200万，其中65岁以上人群发病率为1.7%。梁庆成教授告诉科技日报记者，一向被看作是“老人病”的帕金森病近年来呈现年轻化趋势，有报道称，40岁以下的病人约占10%左右。

有研究显示，老龄化社会的到来令帕金森病人增多；同时，全球工业化后年轻帕金森病患者也有所增加，患病与环境因素有一定关系，如农药暴露显著增加帕金森患病风险，以三氯乙烯为例，它的暴露可以使接触者增加患病风险高达6倍。

专家提醒

疾病给年轻病患造成更大损失

帕金森病本身不会缩短人的寿命，危及病人生命的是由于病人生活质量严重下降，生活不能自理，长期卧床而导致的种种并发症。专家表示，年轻的病患由于病程更长，因丧失劳动能力所造成的损失更大，往往对社会和家庭造成了更大的精神和

经济负担。

临床医生称，虽然目前尚无治愈帕金森病，但通过合理治疗可有效改善帕金森病患者的症状，提高生活质量，延长预期寿命。同时，要保持良好的生活环境和正常的生活规律，以预防帕金森病的发生。

误区三

直接补充多巴胺治疗帕金森病

从1817年英国医生帕金森报道这种神经系统退行性疾病至今，帕金森病的治疗已经取得了一系列进展。

我国脑科学专家孙作东研究员在接受科技日报记者采访时表示，帕金森病是脑内缺失多巴胺所致，常规做法是向脑内直接补充多巴胺。而多巴胺是难以穿越

血脑屏障进入脑组织的，不过多巴胺的前体物质左旋多巴却能够少量（约占总投药量的1%—3%）通过血脑屏障，并在脑内经多巴胺脱羧酶作用后生成多巴胺发挥药理作用，这是一种替代疗法。但在临床上，直补多巴胺治疗帕金森病是一个误区。

专家提醒

长期服左旋多巴可能加重病情

“左旋多巴是人类在征服帕金森病的过程中，在没有更好的办法的情况下的一种无奈的选择。”孙作东表示，“外源性左旋多巴或多巴胺，不适宜长期补给，这种长期替代作用的可能后果，是导致多巴胺能神经元丧失自我生成多巴胺的功能，使病情更加恶化，最终导致多巴胺能神经元变性和死亡。”孙作东进而指出：“理论上，帕金森病患者科学合理的可能治疗方案应该首选脑起搏器，而且应用得越早越好，只有当使用脑起

搏器出现失效现象时才可以考虑服用左旋多巴类药物，最后也是最无奈的办法就是选择脑神经核团毁损术。”

黑龙江省康复医院神经科专家王伟祥教授介绍，左旋多巴治疗帕金森病数年后出现疗效进行性下降及严重副作用已是不争的事实，所以我们在临床上也建议患者尽量推迟服用左旋多巴的时间，并鼓励其尝试新的治疗途径。



帕金森病主要病变部位在中脑，该处有一群神经细胞叫黑质神经元，它们通过合成一种“多巴胺”的神经递质，对大脑的运动功能进行调控；当这些黑质神经元变性失活达80%以上时，就会出现帕金森病的症状。

治疗新途径 帕金森治疗仪 激活多巴胺能神经元

2011年，世界首台“帕金森治疗仪”的诞生，突破了目前国际上治疗帕金森病主要依赖药物和手术的局面。该治疗仪是以法国生物学家拉马克的“用进废退”学说及我国脑科学专家孙作东的“脑细胞激活论”为理论基础研制而成的，能够激活多巴胺能神经元并使其恢复自我生成多巴胺的功能，明显改善因帕金森病所导致的震颤、僵直、运动迟缓等症状，相当于人的体外脑起搏器，所应用的经颅磁—电专利技术在本

理治疗帕金森病领域居国际领先水平。

在该治疗仪的首批使用者中，研究者随机抽取150例帕金森病患者，进行了为期三个月的跟踪回访，其中141例效果明显。大部分患者治疗第一个疗程（7天为一个疗程），即可见震颤、强直明显改善；2—4个疗程后，其所伴随的肢体功能障碍也可基本控制，如肢体抖动、震颤时间缩短，身体僵直减轻，面具脸得到改善，走路有力，睡眠质量好，减服或停用药物等。

脑深部电刺激术 给大脑装上起搏器

脑深部电刺激治疗是继左旋多巴之后在帕金森病治疗领域的又一重要进展，其优势在于，可减少患者服用抗帕金森病药物的剂量，对于异动症的治疗有较突出的作用。

梁庆成教授介绍，对帕金森病患者来说，脑深部电刺激手术有一定风险，同时还受到患者经济条件等多

方面原因限制，只适用于中晚期、药物疗效不佳或药物副作用大不能耐受的帕金森病患者。

专家指出，无论哪种治疗手段，都应该接受临床医生的指导与帮助，特别是继续服用左旋多巴类药物的患者，以便最大限度地延长药物的疗效和规避其不良反应。

脑深部电刺激术VS帕金森治疗仪

	脑深部电刺激术 (DBS)	奥博帕金森治疗仪
适用人群	帕金森病患者	帕金森病患者
采用技术	脑深部电刺激术	经颅磁—电脑病治疗专利技术
治疗方法	1. 单点集中刺激，相当于体内脑起搏器。手术将电极从患者头顶植入大脑深部特定的神经核团，如将丘脑、苍白球和丘脑底核作为刺激的靶点。将导线埋在皮肤下面，经耳后与胸前的脉冲发生器相连接，发生器埋入锁骨下胸大肌内。 2. 持续刺激。	1. 多点位重点区域刺激，相当于体外脑起搏器。主机由脑电模拟发生器与场效应管构成。场效应管在脑电模拟发生器驱动下，在脑内形成立体叠加交变磁场，以脑深部特定部位和皮层浅层重点区域作为刺激的靶点，激活多巴胺能神经元。 2. 每天使用二次，每次二十分钟。
治疗效果	改善和控制震颤、强直、运动迟缓等帕金森病的症状，近期疗效显著。	可达到与DBS同样的近期治疗效果，同时兼顾了远期疗效。
治疗风险	微创手术介入治疗，脑内植入异物易感染；术后患者行动受限，不可离开服务区；每3—5年需再次手术更换埋藏在体内的电池。	非介入式物理治疗，临床上已证实其安全有效无创无副作用。
治疗费用	DBS手术费用双侧价格近30万元，定期更换电池还需10余万元。	治疗仪分医用型、家用型。家用型治疗仪治疗成本可控制在2万元以内。

健康视窗

生活细节会惹病

做饭、洗澡、上厕所……其中一些人们已经习以为常的生活细节，由于做法不正确，会侵蚀你的健康。

洗澡时搓澡



洗澡过于频繁及用力搓澡会去除皮肤表层具有锁水作用的油脂，令皮肤变干。

专家建议：如果每天必须洗澡，那么水温不宜过高，洗浴时间最好在10分钟以内。洗完后用柔软的毛巾轻轻擦干身上水分，秋冬时节还可以涂些保湿霜。

背着包拉行李



一手拉着行李箱，一手拎着包或背包，更容易造成肌肉紧张、疲劳，导致肩部和后背拉伤，背带过细还会阻断正常血流。

专家建议：较重的背包可以搭在带轮子的行李箱上面，向前推着走，减轻对身体的伤害。

刷牙不照镜子



刷牙时不照镜子不仅会漏掉许多牙缝中细小的残渣，还会在无意中伤到牙龈。

专家建议：先用牙刷将较大食物残渣刷掉后，再用牙线清洁牙缝中的细小残渣，还有利于将牙膏中的氟化物送至牙缝之间。

厨房灶台过低



厨房灶台过高或过低都会导致颈、肩、腰和腰部肌肉过度拉伸，引起疼痛。

专家建议：做饭时，两臂下垂，肘部弯曲呈90度时，灶台与小臂高度以10厘米左右为宜。如果太低，可将砧板垫高些，如果太高，可在脚下垫一个稳固的小凳子。（一）



现场体验

眼底照相助医诊升级

随着医疗技术的进步，通过先进的电子设备提升诊断精度与效率，已经成为医患双方的共同心声。近年来，眼底照相技术在国内的起步和成熟，为医生的临床诊断提供了新的思路，相比采用眼底镜检查眼底病变的方式，眼底照相具有直观、准确、易用等优势，能够为眼科医生提供更有价值的参考。

作为诊疗的关键一步，眼底检查在眼科中占有极其重要的地位，其意义又不仅局限于对眼科疾病的诊断。由于眼底富有各种动脉、静脉、淋巴管，眼底检查已经成为监测多种全身性疾病的重要依据。在传统诊断方式中，医生们通过肉眼和主观判断，很难对眼底病变作出准确客观的分析。因此，在临床中引入先进光学仪器和计算机辅助系统，逐渐成为新的行业发展趋势。

近年来，国内外的专家、医师都对最新的眼底照相技术及器材投入了极高关注，眼底技术在实践中的应用也引起了各界人士

的广泛讨论。近日，佳能还特别举办了一次互动访谈活动，通过厂商、医生、媒体的沟通交流，在探讨眼底检查对于高血压、糖尿病等疾病有早期预防等积极特点外，更让参与活动的嘉宾对眼底照相技术的特点和意义有了更为全面深入的了解。

在访谈活动中，北京同仁医院眼科副主任、眼科外伤主任卢海教授对眼底照相的概念、优势、方式方法等进行了卓有见地的阐述，并充分肯定了眼底照相技术在临床诊断中的作用：“我们临床最常见的就是糖尿病，中国的糖尿病患者越来越多，现在的糖尿病检查都配备了常规的眼底照相相机，效率非常高。此外，内科、神经科、妇产科等，很多病人也需要做眼底筛查。”根据美国糖尿病学会的研究报告，I型糖尿病患者和超过60%的II型糖尿病患者都会发生视网膜病变，及早的观测和筛查意义重大。此外，动脉硬化、高血压、肾炎、妊娠、白血病、

贫血等都会引起眼底变化，高水准的眼底照相设备具有十分广阔的应用空间。

应对现实需求，眼底照相机的普及对于医疗机构、医生和患者都具有积极意义。目前，免散瞳眼底照相相机不仅可以协助患者快速完成双眼检查，也避免了药物散瞳带来的痛苦和不便，成为进行视网膜病变筛查的首选。

卢海教授形象地将人眼比喻为照相机，而眼底检查就像用另一台照相机帮人照相机看病一样。并在总结自身经验时说道：“眼底筛查对于糖尿病、高血压的患者来说非常重要，为防止眼底病变，上述患者应该根据病情定期进行眼底筛查。随着技术进步，免散瞳技术因其操作简便、效率高的优势提高了眼底疾病筛查的可行性，同时也适用于青光眼、高血压等不适于进行散瞳检查的患者。以前由于散瞳剂的作用，可能高血压病人使用后血压会更高。现在免散瞳照相检测一般只需要1.9分钟，很适用于急诊病人。这一技术对临床治疗

模式、检查模式都将产生深远影响。而我个人接触较多的是佳能眼底照相相机，其利用人眼的暗光顺原理，无需散瞳剂即可在短短时间内获取眼底微循环影响，且成像清晰，能够看到更多细节，极大地缩短了诊断周期，并减轻了散瞳剂给患者带来的痛苦。”

与发达国家相比，眼底照相技术在中国仍处于起步阶段，而作为近视、糖尿病、高血压等健康疾病的多发国家，中国医疗体系对高水准眼科产品的需求将持续旺盛。卢海教授表示：“中国医改越来越趋向于将病人留在社区，常见病、多发病、慢性病、眼科能在社区接受治疗。眼底照相设备对于提高效率 and 整体治疗水平至关重要。”

随着光学技术和数字技术的进步，在积极推进临床诊断和预防医学的过程中，以佳能等品牌为代表的领先医疗设备将发挥独特优势，为医生和病人提供更高品质的服务，也为中国的医疗事业贡献出更大能量。