

# 龙浩：药物 + 手术破解帕金森病的“定身法”

● 本报记者 朱汉斌 通讯员 李晓姗

“开机了！”随着一句响亮的声音，坐在南方医科大学南方医院（以下简称南方医院）神经外科远程控制室椅子上的刘先生（化名）突然兴奋地站了起来，他激动地说身体像解封了一样，并不停地在房间里走来走去。这是发生在南方医院神经外科对帕金森病人颅内电极开机时出现的一幕。

原来，刘先生患帕金森病5年，初期症状是写字时手指不灵活，对此他并没有在意，直到逐渐发展到扣纽扣不灵活，最终在就医时被诊断为帕金森病。初期口服帕金森药物效果非常好，服药后和正常人一样，没有任何不适，但随着病情进展，刘先生出现药物“开关”现象，就是有药效时活动比较正常，行动不受限制；没有药效时，身体突然动不了，整个身体非常僵硬。

“就像被孙悟空施了‘定身法’，动弹不得。”刘先生讲述这种“开关”现象让他非常痛苦。后来，刘先生几经辗转，来到南方医院寻求治疗。南方医院神经外科主任医师龙浩对刘先生进行了机器人辅助下帕金森病的微创手术，手术后一个月颅内电极开机时刘先生终于体会到了不口服药物也能行走的自由和快乐。

## 帕金森病也容易被误诊

帕金森病也被称为震颤麻痹，是一种常见的中老年人神经系统功能障碍性疾病，近年来逐步呈现年轻化趋势。

龙浩介绍，帕金森病的核心症状是“抖、僵、慢”。“抖”就是大家最熟悉的手抖，例如在安静、放松状态下四肢不受控制地抖动，较容易被发现；“僵”主要为四肢关节僵硬，动作不流畅，比如写字越来越小，扣纽扣、系鞋带等日常动作难以流畅完成；“慢”表现为四肢运动迟缓，最常见的是行走缓慢。

“但也有部分患者起病症状不典型。”龙浩表示，除了焦虑、抑郁等情绪障碍以及睡眠障碍，患者还可出现肢体疼、麻和局部痉挛等不适感。“起病症状不典型的患者，由于早期症状例如颤抖、行走不稳、动作迟缓等往往比较轻，多被误认为是老年人的正常现



龙浩（右二）在机器人辅助下进行帕金森病脑起搏器植入手术。  
李晓姗供图

象，导致没有及时就诊，或被误诊为其他疾病，从而延误了治疗。”

对此，龙浩提醒，帕金森病早期发现并且及时进行规范治疗，可明显减轻症状，预防并减少远期运动并发症。

“一经确诊，患者要终生服药，药物可以控制帕金森症状，减轻其对日常生活的影响。”龙浩介绍，帕金森病是类似于高血压、糖尿病的慢性疾病，虽然无法治愈，但只要正规治疗，可以与疾病长期共存，一般不影响寿命。

龙浩指出，根据国际相关诊疗指南，目前标准的帕金森病治疗，早期以药物治疗为主。抗帕金森药物种类比较多，服药方案需要根据病人的病情个体化制定，通常从小剂量单种药

物服用开始，短期内药物效果特别明显，但随着病情的进展，运动症状加重，需要单种药物加量或者多种药物联合应用。

## 手术时间有最佳窗口期

随着疾病的进展，患者出现运动症状明显加重，药物治疗效果不佳，伴随运动并发症，如“开关”现象和异动症，此时可进行手术治疗，即脑深部电刺激术，可明显改善肢体运动症状并延缓疾病进展。

对此，龙浩建议帕金森病患者遵循医生的建议规律服药，不要擅自停药；定期复诊，由医生评估病情发展情况，进行针对性调药。即使是中晚期行帕金森病手术治疗后的患者也需要长期服药。

## 延伸阅读

### 帕金森病的“不确定性”正在加剧

帕金森病(PD)最初的症状往往是从单侧手部开始颤抖，慢慢发展到下肢以及其他部位，患者行动迟缓、肌肉僵硬并难以保持平衡，并常常伴随认知能力受损与心理问题。

在神经退行性疾病中，该病的流行程度仅次于阿尔茨海默病(AD)，已成为一个全球性的健康问题。中国的帕金森病患者超过300万人，位居世界第一。

“距离詹姆斯·帕金森(James Parkinson)于1817年发表《论震颤麻痹症》(An Essay on the Shaking Palsy)已过去两个多世纪，而关于现今以他的名字命名的这种进行性(随时间发

展的)神经系统疾病仍存在许多不确定性。”今年，《柳叶刀》首次发布关于帕金森病的专题。

当前，人们已经发现帕金森病与脑部黑质病变以及 $\alpha$ -突触核蛋白异常积聚有关，但是其具体过程尚不清楚。在风险因素方面，专家一致认为帕金森病是与年龄相关的疾病，中老年人群有更高的患病风险。其他外部风险因素如饮食、化学物质以及行为因素的影响还不明确。

这些不确定性为帕金森病的疾病分类以及防治带来困难。“需要研究能够改变疾病进程的治疗方法，但尽管研究资金不断增加，重大突

破仍然寥寥无几。基于生物学的帕金森病分类标准也引起争议。”《柳叶刀》提到。

《柳叶刀》还指出，全球大多数卫生系统都没有为应对帕金森病患者不断增长的局面做好准备。2017年的数据显示，左旋多巴和卡比多巴——帕金森病治疗的支柱——在110个国家中的初级保健机构中只有37个国家供应(在非洲只有3个国家，东南亚没有)。医护人员常常缺乏对该病的知识，无法有效为患者提供支持。此外，社会对帕金森患者的污名化广泛存在，可能会增加患者抑郁、合并症与死亡率的发生。

药物治疗效果不佳的患者何时进行手术治疗？龙浩表示，帕金森病患者手术有最佳的时间窗口期，不建议帕金森病患者病情太严重或者帕金森病药物无效再来做手术，这时候手术效果会大打折扣。

“原发性帕金森病患者在药物治疗明显下降或出现运动波动或异动症，临床上可以观察到患者不自主运动，类似舞蹈样动作无法自行控制，此时则适合行脑深部电极植入手术，但还需要专业的团队对患者进行详细的术前评估。”龙浩说。

据龙浩介绍，脑深部电极植入术中植入的电极，也叫“脑起搏器”，是放到颅内管理人体肢体运动的特定核团，通过电刺激特定的核团改善肢体的抖、僵、慢等运动症状。与口服的化学类帕金森药物不同，它也称之为“电子药”。

“脑深部电刺激术的帕金森病患者治疗目标是延缓疾病进展，控制症状，延长控制症状的年限，尽量避免、推迟、减少药物的不良反应和并发症，提高工作能力和生活质量。只要电极被精准地放到特定核团，患者的症状就能得到明显改善。”因此，龙浩建议有症状的患者及时就医，以改善病情。