

思路与方法

帕金森病的治疗目标与思路

赵国华* 李彦杰* 王育勤* 王震宇* 牛青蔚*

主题词 帕金森病 治疗

帕金森病(Parkinson's Disease PD)是一种病因不明、慢性且进行性加重的中枢神经系统变性病,属中医老年颤证的范畴^[1],至今尚未找到一种肯定的方法或药物能够根治此病。因此,笔者认为,采用多方法、多途径的治疗思路,是临床上应该考虑的一个重要课题。

1 PD 的治疗目标

20 世纪 60 年代,左旋多巴的面世,树立了内科治疗 PD 的里程碑。至目前为止,左旋多巴制剂仍然是治疗 PD 的“金标准”药物,具有起效快,减轻症状明显等优点。然而,“替代疗法”只能改善症状,而不能控制 PD 的进程,而且随着左旋多巴制剂应用时间的延长和用量的加大,其治疗作用越来越小、毒副作用反而越来越大,以致出现一系列麻烦的、难以克服的副反应。外科立体定向苍白球毁损术、丘脑毁损术,虽然近期疗效较好,但远期疗效大多数不理想,因病例尚少,疗效难以肯定。脑深部刺激术费用昂贵,尚难普及;组织移植术还处于实验室阶段,基因疗法的研究虽然提示了美好前景,但于临床应用为期遥远。由于 PD 的病程长,其性质是一种进展性的中枢神经系统变性病,虽然难治,但同时也给我们提供了一个相当长的治疗时间,如何把握这个时机,客观地确立一个治疗目标至关重要。笔者在占有文献的基础上,结合临床实际,提出从整体观念出发,调整 PD 患者的体质,延缓病情进展,减轻症状,最大限度地提高患者生活质量,以上可以作为 PD 的治疗目标。

2 PD 的治疗思路

围绕 PD 的治疗目标,结合我们的临床体会,我们认为采取多方法、多途径的综合治疗方法,比单一的药物治疗或单一的手术治疗效果好。

2.1 中西医结合治疗扬长避短:现代医学对 PD 的内科治疗和外科治疗的优点和存在的问题已如前述。结合近几年中医临床文献报道和我们的临床实践,我们认为,中医治疗 PD 的优点在于重视人体整体观,是通

过调整患者的体质偏差达到治疗目的,这在本质上不同于西医学的替代疗法,且毒副作用小,可以长期服用,远期疗效比较好,如李庚和^[2]以中医为主治疗 PD 50 例,在治疗过程中递减西药,其总有效率可达 78%。我们对长期服用美多巴而产生耐药现象的 PD 患者,多以滋阴活血为治法,用龟龄帕安丸(我院内部制剂)2 周左右,小量递减美多巴,1~3 个月内美多巴减量可达 50%至停用,至少保持减量前的改良(UPDRS)计分,90%以上的患者可小于减量前的计分。实践证明,中西医结合的方法可以明显减少美多巴的副作用和用量。中西医结合治疗 PD 各有优势,两者相比较,中西医结合治疗使许多优势可以得到互补,扬长避短、各取精华,可以作为治疗 PD 的思路之一。

2.2 药物治疗与非药物治疗结合治疗以提高疗效:据文献报道,一些物理疗法和一些非药物治疗对 PD 有一定的疗效,如陈一飞^[3]根据高压氧可增强氧化过程及超氧化物歧化酶的活性并增强对脂质过氧化物的清除作用,是自由基对脑组织的损害减轻的原理,以高压氧综合临床药物对 53 例 PD 患者进行治疗,并与一组 57 例单纯药物治疗进行对照,高压氧治疗组总有效率为 94.4%,与单纯药物治疗组比较有显著差异($P < 0.05$)。李清美等^[4]采用低能量氦氖激光经鼻腔定向脑照射治疗可以明显降低血浆胆囊收缩素(CCK-8),临床症状可得到显著改善;而对照组(正常人)治疗前后的 CCK-8 无明显差异,提示激光对 PD 的治疗机理可能与改变 CCK-8 的脑内代谢,从而改善了多巴胺系统的代谢障碍有关。康复医学对 PD 的运动功能障碍有一定的治疗效果,国外曾有 PD 的运动疗法报道^[5],包括呼吸训练、步行训练、站立训练、垫上训练、平衡机能训练、重心转移训练、姿势矫正训练、肌力增强训练、伸展训练等内容。中医学以整体观念为指导,根据经络学说,采用一些非药物治疗可以起到辅助治疗的目的,针灸疗法对 PD 的治疗有不少报道,如蒋达树等^[6]选用曲池、太冲为主穴治疗 PD 有效率可达 69.9%。焦顺发^[7]曾发现了一个专门控制震颤的头针治疗区,对以震颤为主要表现的锥体外系疾病有一定的疗效。王玲玲等^[8]根据《医学入门》“凡药之不及,针之不到,必须灸之”的经验,用艾灸熏灼大包、期门等

* 河南省中医院脑系科,郑州市东风路中段 6 号(450002)

收稿日期:2001-09-30

穴,对改善僵直症状具有良好效果。我们在临床上采用非药物疗法如针灸、脐疗、康复、激光定向脑照射等,取得了比较满意的疗效。实践证明,非药物疗法与药物疗法的综合应用,比单一的药物治疗效果更好。

2.3 心理治疗与家庭护理结合以提高患者生活质量: PD 患者多见于老年人,而老年人常有“三忌”——贫困、孤独和疾病,PD 病人多数三者居二。其心理定势常倾向于悲观、低沉,这种心理定势会通过神经内分泌途径进一步加快 PD 的进展或严重影响到治疗效果。因此注重心理定势的调整是治疗 PD 的一个重要方面。我们的“PD 专病门诊”要求应诊医师不仅要具备较高的相关专业水平,而且必须具备一定的医学心理学常识,在接诊过程中要进行“短期心理治疗”,遵循接受原则、支持原则和保证原则,认真倾听 PD 患者的叙述,准确找出心理症结,从医学角度给予科学的解释,反复强调说明 PD 虽然是一种难治病,但是一种慢性病,是可治的,并且是有效的,在心理上给患者以鼓励和支持。同时,对患者的身心症状、不良心理社会因素等病理机制加以说明、解释和一些药物疗效的保证。这些短期心理治疗的临床价值,在 PD 患者身上并不逊色于药物治疗的价值。PD 患者于门诊就医者为多数,这些患者更多的时间是在家里,由于不同程度的生活不便,家庭护理就显得尤为重要。家庭护理的主要内容是心理护理和生活护理。在心理护理方面,要求家庭成员及亲属朋友充分给予爱心和理解,从心理上清除 PD 患者的孤独感,鼓励患者建立战胜疾病的信心和勇气。对于运动障碍的患者,多给予热情的帮助。对言语障碍的患者,要不厌其烦地倾听他们讲话等等。在生活护理方面,要尽量给 PD 患者创造一个方便、安全的环境。对于患者的生活起居,既要鼓励他们尽量自己完成,又要给予及时和必要的帮助。

3 新的医学模式将进一步完善 PD 的治疗方法

20 世纪末,医学界提出了下一个世纪由单纯的生物医学模式转换为心理—社会—生物医学模式的观点。这种宏观和微观相结合的医学模式,将进一步完善许多疾病的诊疗方法和内容,将为许多疑难杂病的治疗带来新的希望。为了多方法、多途径治疗 PD,我们创建了国内首家“帕金森俱乐部”,以俱乐部的形式把 PD 病人组织起来,在明确诊断、正规治疗的基础上,对患者免费进行医药咨询、治疗指导、健康教育。同时也给患者之间提供一个相互交流的机会,使广大患者建立起战胜 PD 的信心和勇气。做到充分认识 PD,正规治疗 PD。患者之间结识朋友,保持联系,互相勉励,共同提高心理健康水平。广大 PD 患者通过俱乐部的一系列活 动,从精神到躯体受益匪浅。我们的“帕金森俱乐部”,是对医学模式转换的粗浅尝试,实践证明这种尝试是有益的。

参考文献

- 1 中华全国中医学会老年医学会. 中医老年证诊断和疗效评定标准. 北京中医学院学报, 1992, 15(4): 39.
- 2 李庚和. 中医为主治疗震颤麻痹 50 例临床分析. 上海中医药杂志, 1992, (2): 12—14.
- 3 陈一飞, 李金珍, 吴钟琦, 等. 高压氧综合治疗震颤麻痹 53 例临床疗效. 中华航海医学杂志, 1995, 2(3): 49—50.
- 4 李清美, 宋鲁平, 于扬, 等. 低能量氦氖激光经鼻腔定向脑照射治疗对帕金森病病人的血浆 CCK-8 含量的影响. 中华神经科杂志, 1999, 32(6): 364.
- 5 李军, 宋振全, 尹红, 等. 帕金森病的物理疗法. 现代康复, 2000, 4(3): 344.
- 6 蒋达树, 刘家瑛, 杨金洪, 等. 针药并用治疗震颤麻痹 113 例疗效观察. 中医杂志, 1990, 31(12): 29—31.
- 7 张乃镇, 韩旭华. 头针加体针治疗震颤麻痹 35 例临床观察. 中国针灸, 1996, 16(2): 5.
- 8 王玲玲, 何崇, 赵玫, 等. 针灸对帕金森病脑部血流状态的影响. 中国针灸, 1999, 19(2): 115—117.

(上接第 216 页)

Fg 含量是因化痰药使血浆含水量降低而使其相对浓度升高还是促进其合成产生而绝对增加有待进一步研究证实。

参考文献

- 1 林绍志, 刘炳国, 魏守宽. 糖尿病从痰湿论治, 附 35 例 1 型糖尿病病例分析. 上海中医药杂志, 1999, (2): 8—9.
- 2 高丽玲, 徐鸿辉, 汤淳康, 等. 冠心病心绞痛从痰论治的临床观察. 河南中医药学刊, 1998, 13: 183—185.
- 3 徐伯平. 痰瘀同源与癌瘤. 中医杂志, 1997, 38(6): 378.
- 4 朱步先主编. 朱良春用药经验集(增订本). 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 66.
- 5 Terranova R, Alberghina M, Carnazzo G. Lipid composition and

fluidity of the erythrocyte membrane in the elderly. Ric Clin Lab, 1985, 15 Suppl 1: 327—334.

- 6 Saldanha C, Martins E, Silva J. Erythrocyte senescence: lipo-protein interactions of the erythrocyte membrane. Acta Med Port, 1986, 7(3): 131—134.
- 7 洪行球, 沃兴德, 何一中. 半夏降血脂作用研究. 浙江中医学院学报, 1995, 19(2): 28—29.
- 8 雷学锋. 瓜蒌注射液对急性缺氧家兔球结膜微循环的影响. 武汉医学院学报, 1985, (4): 296—298.
- 9 袁倚盛, 王承炜, 周晓鹰. 石菖蒲降脂有效成分的研究. 中草药, 1982, 13(9): 3—4.
- 10 刘建秋, 郭淑文, 李竹英. 瓜蒌薤白半夏汤对肺动脉高压氧自由基的影响. 中医药学报, 1992(2): 55—56.
- 11 孙明杰, 孔令诩. 健脑益寿冲剂防治老年性痴呆实验研究. 中国实验方剂学杂志, 1997, 3(4): 33—34.
- 12 王巍, 王晋桦, 刘红旗. 仙药降脂液作用的实验研究. 中西医结合杂志, 1990, 10(5): 298—299.