

# 如何识别早期帕金森病症状

舒 东

四川省科学城医院脑科中心 621000

〔中图分类号〕R742.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-077-02

近年来,帕金森病的患病率日趋升高,危害较大。因此,需早期识别帕金森疾病症状,并采取一系列专业且高效的防治方法,有效改善其临床症状,从而提高其生活质量。

## 一、帕金森的基本概述

在临床中,帕金森是临床常见病和多发病,危害较大。该疾病属于神经变性疾病,中老年人是高发人群,患者发病原因不够明确,在诸多因素的影响下患者出现帕金森疾病,和年龄增加、感染、氧化应激、遗传因素及自由基形成等具有很大的相关性。在发病后,患者典型的临床症状为手指不自主震颤、走路起步困难、头部震颤及唾液分泌物过多等,部分患者伴有抑郁症,严重影响其身体健康。患者一旦出现异常症状,应该到医院及时诊治。相关医务人员首先明确患者的实际病情,并以此作为基础开展针对性的治疗方法,从而获得理想效果。

## 二、帕金森的发病原因

### (一) 遗传因素导致帕金森

部分患者发病具有家族史特点,倘若在家族中有帕金森患者,产生帕金森的风险性较高。

### (二) 环境因素导致帕金森

环境因素也是引发帕金森的重要原因。在环境下,工业毒素及农业毒素都会导致帕金森,主要包括:除草剂、杀虫剂、鱼藤酮等都会导致帕金森疾病。

### (三) 神经系统老化导致帕金森

该疾病多出现在中老年人,帕金森发病和神经系统老化关系密切。在 30 岁以后,随着患者年龄的不断增加,自身黑质多巴胺神经元呈现出退行性病变,且机体中多巴胺能神经元渐进性减少。因此,神经系统老化只是病因之一,老年人发病也只是少数。

### (四) 多因素交互作用

帕金森的发病机制比较复杂,多种因素共同影响下患者发病。部分患者为基因突变现象,且基因易感性导致患者发病风险性增加。部分患者在发病期间,影响因素包括神经系统老化及环境因素等。

## 三、帕金森的临床症状

### (一) 帕金森患者的静止性震颤症状

在患者发病初期,震颤是早期症状。一般情况下,从患者某一侧上肢远端开始发生,主要出现在患者的拇指、食指及中指等,表现为数钞票样运动。在病情加重后患者静止性震颤症状逐渐扩展到同侧下肢和对侧肢体,且波及患者的下颌、头部、唇部、舌部等。在帕金森患者发病初期,患者对疾病的重视程度不足,患者处于特殊体位出现症状,患者自身适当变换体位,静止性震颤症状有所好转。患者在和他人看电视或者谈话的过程中,肢体会不自主颤抖。在患者变化位置

的时候,患者的运动颤抖有所改善,因此,该症状叫做静止性震颤,也是主要特征。在患者精神紧张或者情绪激动的时候症状加剧,在患者睡眠过程中症状完全消失。静止性震颤症状具有节律性特点,一般情况下,震动频率在 4~7 次/s。通过对静止性震颤症状的观察,能够和其他疾病进行区分,比如:小脑疾病、舞蹈病等。

### (二) 帕金森患者的肌肉僵直症状

在发病后,患者的躯体和肢体变得僵硬,在发病初期,患者从一侧肢体出现僵硬感,且在运动期间不够灵活。在日常生活中,出现运动迟缓等症状。倘若患者的胳膊和腿拿起后,可感受到肢体僵硬,且患者活动关节的难度比较大。

### (三) 帕金森患者的运动迟缓症状

在发病后,患者手指肌和上臂肌肉出现强直现象,且患者的上肢无法做精细动作。在进行扣纽扣及系鞋带等动作的过程中比较缓慢,且部分患者无法自行完成该类动作。在写字的过程中,患者的笔迹比较弯曲,甚至字越写越小。与此同时,帕金森患者的面部肌肉运动有所减少,双眼转动减少,甚至出现“面具脸”。在行走的过程中,患者起步比较困难,且存在重心前移、前提前倾现象。患者无法及时停步,处于比较慌张的步态。在前进的过程中,患者上肢摆动减少,部分患者甚至消失。在患者实际的运动过程中,自身转身比较困难,患者通过小碎步才能够转身。同时患者咽部肌肉运动障碍,患者无法将唾液自然咽下,从而出现大量的流涎。部分患者出现言语减少症状,语言比较低沉。患者病情严重的时候会

出现饮水呛咳症状,患者的病情发展至晚期会导致无法站立、生活无法自理等症状。

### (四) 帕金森患者的特殊姿势

患者在发病后全身肌肉受累,且肌张力有所增高。患者出现特殊姿势的时候会导致指间关节伸直症状,特殊姿势主要包括:头前倾、上臂内收、指掌关节弯曲、肘关节弯曲等,患者的拇指对掌,并伴随有膝关节和髋关节轻度弯曲症状。

### (五) 帕金森患者的其他症状

部分患者会出现植物神经功能紊乱现象,且患者皮脂腺和唾液分泌逐渐增加。同时患者的汗液分泌有所增加,患者出现大小便排泄困难症状,并伴随有直立性低血压症状。除此之外,患者还会出现精神症状,比如:抑郁及痴呆等。帕金森患者也会出现感觉障碍、睡眠障碍、自主神经功能障碍及精神障碍等症状。感觉障碍主要表现为发病早期嗅觉减退。睡眠障碍表现为夜间多梦症状,且患者存在大声喊叫症状。自主神经功能障碍表现为便秘、多汗等症状。

## 四、帕金森的预防方法

### (一) 实施一级预防方法

(下转第 79 页)

## 第五，其他治疗对策

①内镜治疗：通过内镜下切除病变具有创伤性小、术后机体恢复速度快、安全性高及医疗费用低等特征。②免疫检查点抑制剂：免疫检查点抑制剂可作为转移性直肠癌二线治疗方案，其有望成为治疗直肠癌有效选择方案之一。

## 六、直肠癌预防小常识！

### 第一，饮食方面

建议每人摄入 5 种以上蔬菜，特别是菠菜与青花菜可适当增加摄入量，再适当增加豆制品的摄入，保持低脂饮食，减少油炸食物的摄入量，并适当喝茶水。此外，还需控制烟酒，酒精可增加癌症发生率，烟草中的尼古丁也可增加癌细胞的形成。

### 第二，身心处于放松状态

放宽心胸，若在工作与生活中处于紧张状态，进而导致心理疲惫，出现抑郁、焦虑及烦躁等负面情绪，这可导致机体免疫能力下降。所以，应调整好自我情绪，学会管理情绪，理智对待各种刺激，心理平衡，自身免疫功能自然可有所提高。

### 第三，保持正确的日常生活行为

日常生活作息应规律，确保每日充足的睡眠，这有利于

生物钟正常运转，生命节律处于和谐平衡，可有效提高自身免疫能力。

### 第四，开展正确的运动锻炼

根据自身体质、年龄等方面进行综合性分析，从而选择科学、正确的运动方式，并循序渐进的增加运动量，延长运动时间，这不仅利于身心处于愉悦状态，还可加速机体血液循环，提高细胞与体液免疫作用，增强癌细胞的杀伤力。此外，运动还可提高干扰素的分泌，增强抗病毒能力，加速机体代谢，将过多的自由基清除，避免免疫系统受到伤害。

### 第五，定期开展肠癌筛查

每年开展 1 次粪便隐血试验；间隔 3 年开展多靶点 DNA 检测；间隔 5 年实施乙状结肠镜检查；间隔 8-10 年开展全结肠直肠癌检查。

直肠癌属于临床常见病，由于其为恶性肿瘤疾病，加强对疾病重视度非常重要。本文通过对直肠癌疾病定义、类型、常见诱发因素、临床症状表现、常见治疗对策及预防措施等方面进行阐述，希望利于读者理解与认可，并提高对直肠癌疾病重视度，定期开展肠癌筛查，并在此希望患者能早日摆脱疾病的困扰，平安健康。

（上接第 76 页）

### 4.4 无痛分娩过程中腰椎穿刺置管会很痛？

答：不会。在对腰椎部进行穿刺置管时是在局麻下实施的，故孕产妇一般只会感到轻微的疼痛，此种疼痛感与分娩时的宫缩疼痛相比，是极为轻微的。

### 4.5 应用分娩镇痛就表示能够顺利进行顺产吗？

答：分娩过程中存有各种不可预测的因素，例如：胎儿宫内缺氧、胎位不正、胎头与骨盆径线衔接不良等，在经阴道分娩过程中医生、助产士处理后产程无进展的需考虑及时进行剖宫产，以保障母婴安全。因此，分娩镇痛不会增加或降低剖宫产的机率。

### 4.6 无痛分娩在所有医院均可实施的？

答：无痛分娩是一项要求精准技术的操作，在实施过程中如不规范进行麻醉镇痛操作，例如：误穿蛛网膜、硬脊膜，极易引起感染。因此，孕产妇一定要到正规医院行无痛分娩。

### 4.7 剖宫产是不疼的吗？

答：在临床中大多数孕产妇选择行剖宫产就是其错误认为剖宫产应用了麻醉药物，能够有效避免或减轻分娩疼痛。然而，经多年临床实践发现，剖宫产的镇痛效果并不是产妇预想中的“理想化”，在剖宫产术中即使使用了局麻药，但药物是有一定的药效时间的，药效一过其疼痛程度不会减轻，故大多数剖宫产孕产妇术后会感到不同程度的疼痛。

总的来说，无痛分娩目前受到了孕产妇及其家属的广泛关注，普及率较高，其主要通过椎管内麻醉的方式注入镇痛药物发挥镇痛作用，所用到的药物剂量是剖宫产的 1/5，对孕产妇、胎儿无不良影响。而且与传统分娩方式相比，无痛分娩可让孕妇分娩更加顺利，产程缩短，产后机体康复更快，有效保障了母婴安全，使产妇在安全无痛的状态下自然分娩。因此孕产妇没必要为了害怕疼痛而盲目选择剖宫产分娩。

（上接第 77 页）

如果患者存在帕金森家族史，或者直接接触毒化学物品，均为高危人群。需定期进行体检，并做好随访工作，开展一系列针对性的健康教育，并提高自我防护的重视程度。然后加大对环境保护的力度，同时减少污物、污水的排放，加强相关作业人员的劳动防护。相关人员注意保护水资源，改善饮水设施，避免对河水及井水的污染，保证饮用水安全性。与此同时，老年人应该对吩噻嗪类药物合理使用。提高对老年病的防治工作，延缓衰老，避免出现动脉粥样硬化现象，积极预防帕金森疾病。

### （二）实施二级预防方法

患者开展早期诊断方式，对嗅觉机能障碍及脑脊液化学等进行评估。尽早发现临床期帕金森病，合理使用神经保护剂进行治疗，从而延缓其临床期过程。在帕金森早期，多巴胺分泌后代偿性有所增加，在此期间，患者无需实施药物治

疗方式。通常情况下，可使用理疗方法，比如：针灸、按摩、太极拳等，改善其症状，维持工作和生活。

### （三）实施三级预防方法

在此阶段，延缓患者病情发展，防止病残是重要内容。在实际预防期间，采取非药物干预方法，用以改善患者的生活质量。患者可开展综合治疗方式，比如：针灸、理疗及理疗等。提高对帕金森患者精神关爱和心理安抚的重视程度，合理安排其休息时间，保证患者睡眠质量。通过心理疏导方式，减少紧张激动情绪，避免诱发肌震颤加重现象。相关医务人员管理患者主动运动，针对言语障碍患者练习发音，并开展肌力活动和劳作训练，注意防止摔跤，避免出现肢体畸形现象。针对长期卧床患者，指导其注意清洁卫生，加强患者生活护理，避免出现感染及坠积性肺炎等并发症。注意患者饮食营养补充，增强患者体质，促使其免疫功能提升，从而减少其死亡现象。