



关于帕金森病的发病机制与临床诊治问题思考

许晓彤

(六安世立医院 六安 237000)

【摘要】帕金森病已经成为严重影响人们生活的一种疾病,给人们的生活带来极大的困扰。帕金森病可以分为原发性帕金森病、继发性帕金森病、遗传变异性帕金森综合征等。针对帕金森致病原因,现在医学上提出了很多的治疗手段,为患者减轻痛苦,但是还有很多的问题值得我们关注。

【关键词】帕金森病,震颤,多巴胺,突触,中脑黑质

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)15-259-02

帕金森病是一种中枢神经系统变性疾病,主要是因位于中脑部位“黑质”中的细胞发生病理改变后,多巴胺的合成减少,抑制乙酰胆碱的功能降低,则乙酰胆碱的兴奋作用相对增强。两者失衡的结果便出现了“震颤麻痹”。

1.原发性帕金森病

1.1 原发性帕金森

原发性帕金森是大多数病因不明的,它的诊断比较复杂,在三个基本诊断标准的基础上还有三个或三个以上的附加条件。

基本诊断标准:中年、老年人中逐渐出现进行性加重的活动和动作缓慢,持久活动后动作更慢、幅度更小;颈和(或)肢体肌张力增高;4~6Hz的静止性震颤或姿势不稳。

附加条件:(1)偏侧肢体起病。(2)一侧肢体受累后,较长时间才扩散到另一侧肢体,病情呈现明显不对称性。(3)良好的左旋多巴试验反应(评分记分法判断,可好转70%以上)。(4)左旋多巴制剂的良好疗效可持续5年以上。(5)病程中体征呈现十分缓慢地进行性加重,但病程至少9年以上。(6)PET、SPECT检查显示黑质纹状体区多[1]。

疾病初期,原发性帕金森的主要症状多表现在一侧肢体,随病程进展波及双侧肢体及中线。

疾病后期,常出现神经心理障碍,表现抑郁、焦虑、记忆力下降、意识混乱或痴呆。在照顾这类病人的时候我们要顾及病人的心里变化,给予充分的关爱。

晚期残障严重,生活不能自理,给经济、社会和家庭带来沉重负担[2]。

1.2 少年型帕金森病

一般原发性帕金森病患者都是中老年人,青少年也可以发生原发性帕金森病,但非常少见。对缺少家族史的病人,一般较难确定是原发性还是继发性难以鉴别,往往需要治疗观察一个时期才能得出结论。

早期临床特点是:发病年龄多在10~25岁之间,多有家族性发病倾向或明显遗传史;病程短,进展快,容易伴有智力障碍;以肌张力高、动作迟缓多见,常伴有锥体束征和其他系统损害,静止性震颤相对少见;容易发生动眼危象;青少年帕金森综合征患者,多见于病毒性脑炎、脑外伤、一氧化碳中毒或服用药物所致。帕金森综合征,在脑电图、脑CT或MRI常有阳性所见;原发性帕金森病应用复方左旋多巴治疗,有效期维持时间短,出现“长期左旋多巴治疗综合征”出现较早[3]。

2.继发性帕金森综合征

继发性帕金森综合征是由其他特发性变性疾病、药物或外源性毒

素引起基底神经节内多巴胺作用的丧失或受到干扰所致。

常见的致病原因:中毒:如一氧化碳中毒,患者多有中毒的急性病史,以后逐渐出现弥漫性脑损害的征象,包括全身强直和轻度的震颤;感染:脑炎后可出现本综合征,如甲型肝炎,多在痊愈后有数年潜伏期,逐渐出现严重而持久的PD综合征;药物:服用抗精神病的药物如吩噻嗪类和丁酰类药物能产生类似帕金森病的症状,停药后可完全消失;脑动脉硬化:因脑动脉硬化导致脑干和基底节发生多发性腔隙性脑梗塞,影响到黑质多巴胺纹状体通路时可出现本综合征。但该类患者多伴有假性球麻痹、腱反射亢进、病理征阳性,明显痴呆。

3.遗传变异性帕金森综合征

3.1 Wilson

Wilson是一种常染色体隐性遗传的、代谢障碍所引起的以脑、肝、肾损害为主的疾病。

临床主要表现:进行性加重的构音困难、肢体震颤、肌强直、精神症状、角膜色素环、肝硬化以及肾功能损害等。多数患者隐匿起病,渐次发展,严重影响生活质量,少数病例进展迅速,在发病数天或数周内出现暴发性肝功能衰竭,导致患者死亡。

3.2 Lewy 小体病

Lewy小体病是20世纪末才被重视的一种疾病,是非Alzheimer性痴呆,但在临床特征和神经病理改变方面这两种病有某些共同的特征。

临床上症状:认知功能下降,视幻觉、帕金森病的症状和体征、反复跌倒及对安定药敏感等。

根据Lewy小体在脑内的分布状态,可分为脑干型(古典的帕金森病)和皮质型。皮质型的Lewy小体多弥散分布,故称为弥散性Lewy小体病。皮质型Lewy小体病性痴呆的诊断标准如下:常见于60岁初期;男性多于女性(1.5:1);波动性认知功能障碍。伴有明显的注意力缺陷和视幻觉。波动性认知功能障碍出现的同时,常伴有发作性精神错乱和神志清醒,以致于出现反复意外跌倒及暂时性意识障碍而误诊为多梗死性痴呆;有帕金森病的症状,但是不持续;有的患者可见抑郁及复杂的视幻觉妄想;流利性语言和视觉空间技能障碍比较严重;头部影像无缺血性病变的证据。

3.3 Huntington 病

又称亨廷顿舞蹈症。患者20岁前很少发病,20岁后发病率逐渐增高,最常发病的年龄是30至50岁。发病时,最初表现为情绪波动,随后出现舞蹈样动作,故有舞蹈病的名称,还有癫痫发作,体力

(下转第261页)



患者蜡块和切片信息,接收病理医师发送的病理医嘱,同时进行玻片条码的打印;(5)诊断工作站由病理医师填写患者诊断信息,病例的审核、发送、打印、查询和收藏等功能,也可根据科室工作需要随时增加数据工作站,如尸检库、肾穿库。

4.6 病理申请电子化

手术医师于手术间登录《手术室病理标本电子信息系统》提交病理申请单,即进入系统输入患者住院号(系统自动匹配患者信息及对应手术间号),通过常规或快速病理标本类目选择申请标本类型,输入标本名称、数量,选择送检要求(术中冰冻,术后病理),填写患者病史信息、申请医师姓名及申请时间,仔细核对无误后保存。如术中如发现如肿瘤大小、性质等信息与申请信息有差异或手术需要增加标本时,手术医生应及时嘱巡回护士第一时间进入系统更改或增加信息,检查无误保存。病理科医师可随时通过院局域网查收并随时查阅手术室病理申请单。

4.7 质量控制管理及持续改进

(1)系统以工作列表和打印工作单的形式对登记、取材、包埋、切片、染色、蜡块切片归档及资料归档管理等进行全程管理,落实每个病例切片质量评价和技术组切片质量统计,对提高技术人员制片质量有较好的指导价值;(2)系统的定向复片和复片评价体系,记录各级医师的诊断及复片结果,提供结果评价与评价统计功能,对于量化各级医师的诊断能力、强化医师诊断的质量具有较大意义。

此外该系统使用C++语言,结合大型数据库SQLserver2008在C/S架构基础上完成了代码编写,系统容易改写,能够更好的为科室服务。

4.8 病理标识信息化

①病理标识设计:基于《手术室病理标本电子信息系统》设计形

成《手术室病理标识电子标签模板》,标签信息包括患者姓名、性别、住院号、手术间号、病理名称、手术名称、送检要求、送检人及送检时间等。②病理登记本设计:取常规A4纸张,设计2栏5段7cm×6cm大小共10份的病理标签框,以50P订制成册并装订成《病理标本登记本》,其中上框内粘贴打印的病理标签,下框为签名信息。③病理标识填写:手术病理标本切除后,巡回护士登录系统,由手术医师口述,巡回医生复述对病理标本信息进行核对,确认无误后提交并发送打印标本管理过程中的唯一身份标识的病理标签2份,1份粘贴于病理标本袋,1份粘贴于病理标本登记本。

结束语

综上所述,信息化管理是病理科未来的发展趋势,通过局域网络技术,建立病理信息系统同时与HIS实现无缝联结,实现病理检查流程信息。在手术室病理标本管理中应用信息化病理标识规范管理,能显著提高工作效率,降低问题标本的发生,提高手术室及病理科相关工作人员满意度,对于提高病理标本管理质量及手术安全管理水平均具有重要意义。

参考文献

- [1]梅玲,凡兰桂,丁宁,倪培耘,谢世春.基于信息化手段的手术室病理标本送检流程再造[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(32):164.
- [2]许敏志.信息化病理标识在手术室病理标本规范管理中的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2018,25(04):101-103.
- [3]杨康,王珂,余俊健,孙昭兴.浅谈病理科信息条码化及信息化管理的应用[J].临床与实验病理学杂志,2018,34(06):695-696.

(上接第259页)

和智力不断减退,进行性痴呆。

当症状出现后,患者的运动障碍和心理障碍就会越来越严重,直至极端恶化而导致死亡。此病发病越早,机体的机能衰退速度越快,此时很难找到有效方法来控制病情或减缓其发展进程。

4.治疗

帕金森病是因脑内多巴胺不足引起,因此治疗此病的途径是尽可能恢复多巴胺的脑内正常含量水平。然而直接服用多巴胺并不能见效,因为多巴胺不能透过血脑屏障。临床上用于治疗帕金森病的药物是左旋多巴,因为左旋多巴是多巴胺的前体物质,经患者每天服用,它能够穿越血脑屏障而进入中枢神经系统,然后被转化为多巴胺。

然而左旋多巴胺在某些方面并不能令人满意。首先,它的疗效并不恒定,其次,左旋多巴胺不仅能阻止神经系统中多巴胺能神经元的持续丧失。第三,左旋多巴胺不仅能进入那些需要补充多巴胺的神经元,而且也能进入其他脑细胞,引起副作用。鉴于左旋多巴胺药物治疗的局限性,现在有一些其他的办法正在在试用。例如:采用抗氧化药物,以减少更多的神经损伤;采用直接刺激多巴胺受体的药物;采用阻断谷氨酸作用的药物;通过神经营养因子,增强存活神经元的活力并促进其生长;采用减少神经元死亡的药物;是对苍白球施加高频电刺激,暂时阻止其神经活动;通过外科手术损毁患者的苍白球和丘脑特定部位。

5.预防措施

其主要预防措施如下:防治动脉硬化是预防帕金森病的根本措施。避免或减少接触对人体神经系统有毒的物质,如一氧化碳、二氧化碳、锰、汞等;避免或减少应用奋乃静、利血平、氯丙嗪等诱发震颤麻痹的药物;加强体育运动及脑力活动,延缓脑神经组织衰老;发现老年人有上肢震颤、手抖、动作迟缓等帕金森病先期征兆时,应及时到医院就诊,争取早诊断、早治疗。

参考文献

- [1]蒋雨平,王坚,丁正同,郭剑军,陈嫻.原发性帕金森病的诊断标准[J].中国临床神经科学,2006,14(1):40-45.
- [2]罗毅.原发性帕金森病药物治疗的探讨[J].解放军保健医学杂志,2006,(1):1-5.
- [3]张玉虎,唐北沙,严新翔,申亚巍,许波.青少年型帕金森病的临床特征[J].临床神经病学杂志,2004,17(3):47-49.
- [4]王涛,孙圣刚.帕金森病的分子遗传学研究近况[J].中华神经科杂志,2000,33(3):56-57.