

想走走不了 想停停不了 吃饭拿不起筷子……

大脑装上“起搏器” 帕金森患者不“抖”了

◆山西盈康一生总医院神经外科主任、主任医师 武智荣 主治医师 杨自豪

武智荣(右一)等医护人员,检查患者术后康复情况
▲山西盈康一生总医院神经外科主任、主任医师

治疗:从“控制症状”到“延缓进展”

关于帕金森,用老百姓的话总结,它就像“汽车零件老化”。大脑里管运动的“零件”(多巴胺神经元)坏了,导致身体不听使唤。虽然修不好,但及时换机油(吃药)、定期保养(康复),车子(身体)还是能开很久。

提起帕金森,你可能先想到这一幕:“隔壁张大爷60岁了,手抖得端不住碗,走路弯着腰像个虾米,说话也有气无力,肢体僵硬,运动迟缓……大家都说他得了帕金森,没法治了。”

这是很多人对帕金森病的典型印象——手抖、动作慢、老了才会得。但是,真相远比这复杂得多,不是所有手抖都是帕金森。拿筷子时抖可能是特发性震颤,帕金森的抖多在休息时出现(比如看电视时手不自觉颤动)。

年轻人也可能中招,30多岁的“青年帕金森”并不罕见,只是老百姓很少听说。

不止是手抖,很多人不知道,便秘、嗅觉失灵可能是帕金森最早发出的信号。因患病而痛失本应幸福的晚年(想走走不了、想停停不了、吃饭拿不起筷子,失眠多梦,思绪日渐迟钝混乱)。

帕金森的病因与高危因素有遗传、环境、年龄相关退化等,医生主要通过临床表现、病史采集及排除其他疾病(如脑血管病、脑积水等引起的帕金森综合征)进行诊断。虽然帕金森病目前尚无法根治,但通过药物治疗、手术干预、康复训练及心理支持等,可显著改善生活质量。治疗的策略是从“控制症状”到“延缓进展”的综合管理。

药物治疗:左旋多巴(补充多巴胺)、多巴胺受体激动剂(如普拉克索)、MAO-B抑制剂(如司来吉兰)等,在专业医生指导下根据病情个体化调整。

手术治疗:脑深部电刺激术(脑起搏器)适用于中晚期患者(抓住手术窗口期很关键)。

DBS即脑深部电刺激术,是一种通

过植入电极和脉冲发生器,向大脑特定区域发送弱电脉冲,调节异常神经信号的微创手术,可有效改善帕金森病症状,被誉为“脑起搏器”疗法。该疗法能显著改善症状,有效缓解震颤、僵直、运动迟缓,减少药物剂量及副作用。

“真没想到效果这么快!”2025年5月17日,山西盈康一生总医院神经外科团队为饱受帕金森病困扰10年的患者朱先生成功实施脑深部电极植入术(DBS)。术后第二天,朱先生已能自如活动右手,步态也恢复平稳。家属看到这一变化后,激动地送来锦旗致谢:“以前连端杯水都困难,现在他能自己走路了,难以置信。”

该手术于1997年,脑深部电刺激系统的临床应用在美国通过了认证。1998年在我国开始临床应用,目前手术

技术成熟。

山西盈康一生总医院于2021年选派专业医生前往西安唐都医院功能神经外科、北京天坛医院功能神经外科(国家神经疾病医学中心)进修帕金森病脑起搏器治疗。目前,在教授的协助下,山西盈康一生总医院已成功开展近20例帕金森病脑起搏器治疗,术后患者抖动、僵硬、运动迟缓改善良好。

哪些患者适合脑起搏器治疗?

药物疗效减退:服用左旋多巴类药物3年~5年后,出现“开关现象”(药效波动,突然僵硬或缓解)或严重副作用。

症状控制不佳:药物难以改善震颤、僵直等症状,严重影响生活质量。

符合手术条件:经严格评估无严重认知障碍、精神疾病及手术禁忌证。

症状:手抖≠帕金森 行动迟缓才是核心

帕金森病是一种常见的神经系统退行性疾病,主要影响中老年人(平均发病年龄约60岁),近年来有年轻化趋势(40岁以下发病的“青年型帕金森”占10%左右)。其核心病理改变是大脑中黑质多巴胺能神经元的进行性退化,导致多巴胺分泌不足,进而引发运动和非运动症状。

运动症状为“抖、僵、慢、倒”四大典型表现。

震颤(抖):常为首发症状,多从一侧手指开始,表现为“搓丸样”抖动(每

秒4次~6次),安静时明显,活动时减轻,睡眠时消失。

肌强直(僵):肌肉僵硬如“铅管样”或“齿轮样”,导致肢体活动受限,甚至面部表情减少(面具脸)。

运动迟缓(慢):动作变慢、笨拙,如系鞋带、扣纽扣困难,写字越写越小(小写征),起步或转身困难。

姿势平衡障碍(倒):晚期出现身体前倾、步态慌张(慌张步态),容易跌倒,是影响独立生活的重要原因。

非运动症状,被忽视的“隐形杀手”。

嗅觉减退:早期可能出现,比运动症状早数年,表现为对气味不敏感(如香水、油烟味)。

睡眠障碍:夜间多梦、肢体乱踢(快速眼动期行为障碍),或白天嗜睡。

情绪与认知问题:抑郁、焦虑常见,晚期可能出现记忆力下降、痴呆(帕金森病痴呆)。

自主神经功能紊乱:便秘、尿频、多汗、低血压(站立时头晕)等。