

破解帕金森病的治疗难题



帕金森病是一种进展性疾病,症状特点不断演变、进展,不同阶段治疗策略的制定需因病制宜、因人而异,让患者过好每一天。具体体现在:

病程早期,运动并发症尚未出现时,药物治疗目标应兼顾改善运动症状和预防运动并发症的发生,建议单独应用多巴胺受体激动药和单胺氧化酶抑制药,症状改善欠佳者或社会工作要求较高者可联合应用小剂量左旋多巴。刻意延缓左旋多巴的使用对预防运动并发症的发生并无显著意义。

病程进展期,患者日常生活能力和生活质量因运动并发症而严重受损,治疗目标应采用药物,甚至手术治疗减轻帕金森病症状,改善运动并发症、提高患者生活质量、降低服药剂量、降低病残率。医生和患者都要摒弃帕金森病到症状严重时才开始药物治疗,到药物治疗效果不行才考虑脑起搏器治疗的观点,要做到早诊断、早治疗。

在帕金森病晚期,吃药后出现运动障碍并发症,出现乱动;不吃药又动不了;再吃药又加重乱动,形成恶性循环。但“道高一尺魔高一丈”,脑起搏器治疗又给帕金森病,尤其是运动并发症治疗带来柳暗花明又一村的效果,打断上述恶性循环。

脑起搏器(英文缩写 DBS)是继上世纪60年代发明左旋多巴以来,帕金森病治疗的最大进展之一。在本世纪初,帕金森病脑起搏器治疗时机通常选择在帕金森病晚期,也就是出现严重的异动、开关现象等运动障碍并发症后,因此一般脑起搏器治疗的帕金森病病程平均为12年左右。晚期帕金森病脑起搏器长期效果使患者宛如穿越时光隧道又回到了从前。尽管开步、吞咽、语言功能和



姿势稳定性等中轴症状长期随访结果不尽如人意,但术后5年和术后8-10年,总的运动症状较术前分别改善45%-59%和23%-42%。脑起搏器治疗对药物引起的运动障碍并发症的效果尤为突出,术后5年较术前改善60%-83%,持续时间缩短67%-100%;术后9-10年改善程度与前5年基本持平。脑起搏器术后5年和术后8-10年,每日左旋多巴等效剂量同术前相比分别下降43%-68%和36%-40%。

近年来,帕金森病脑起搏器治疗时机有提前的趋势,有建议在帕金森病药物治疗后一旦出现运动障碍并发症就进行脑起搏器治疗。这种“早期刺激”治疗的帕金森病病程平均在7.5年。2年后随访发现“早期刺激”症状控制明显好于药物治疗组,刺激组服用药物剂量明显减少,手术不影响患者认知,不造成神经心理损害。因此脑起搏器犹如一种“电子药”,早期刺激有可能给病人带来第二个治疗“蜜月期”。

虽然脑起搏器治疗帕金森病有很多优势,但并不是所有的帕金森病人在患病的任

何阶段都可以使用这种治疗方法的。我国脑起搏器治疗指南明确规定了病人的适应症和手术时机。

有了脑起搏器并不意味着药物治疗被画上句号。药物是帕金森病的最基本治疗,早期对症状缓解和控制非常有效,即使是病情发展到中晚期,药物疗效减退的阶段,药物仍然发挥着不可替代的作用。只是帕金森病中、晚期症状愈来愈重,药物疗效和毒副作用的矛盾越来越突出,即使加大药物剂量,疗效持续时间也很短,效果有限,病人十分痛苦,大部分时间处于无药性作用状态。这时病人需要借助脑起搏器消除神经核团异常兴奋,解除症状,帮助患者延长药物作用的时间,改善患者在无药性作用时的症状,减少吃药剂量,减少异动等药物副作用,提高生活质量。因此,两者治疗方法互不对立,吃药不是为了不手术,手术也并不为了不吃药。病人需认识到,“一手帕金森药物,一手脑起搏器”是帕金森病中、晚期最佳治疗手段。

胡小吾(第二军医大学帕金森病专病诊治中心、长海医院神经外科教授)图 TP

脑起搏器适应症

1. 为原发性的帕金森病患者;
2. 曾经使用过左旋多巴药物治疗,且有效者;
3. 药物治疗疗效明显下降,出现运动不能或运动障碍等并发症,严重影响生活质量;
4. 排除老年性痴呆和精神疾病患者。

手术时机

1. 诊断明确的帕金森患者;
2. 病程5年以上的患者,有些患者震颤严重且药物治疗效果不好的,可以适当提前到3年;
3. 年龄小于75岁的患者,个别身体状况良好,心肺功能正常,经评估可适当放宽至80岁左右;
4. 左旋多巴治疗曾经有效的患者;
5. 帕金森病病情2.5-4期的患者;
6. 对手术期望值合理的患者。

显微外科技术「游刃」人脑禁区

过去由于技术的限制,人的脑部手术可以说是一个禁区,然而随着科技的发展,现在已经可以借助先进的显微外科设备开展各种显微神经外科手术。

神经外科一直被认为是所有外科领域中风险最大、手术难度最高的学科,有很高的致死致残率。21世纪以来脑科学的发展极大地促进了神经外科的进步。可以说没有哪一门临床学科像神经外科的变化那么显著。

如今曾经被认为手术后瘫痪的患者,借助脑功能定位技术,可以安全避开运动功能区,术后恢复正常生活;以往束手无策的复杂脑血管病,可以通过血管内介入或颅内血管搭桥获得治愈;困扰患者多年的震颤麻痹、顽固性癫痫、疼痛,在微创手术后症状可以奇迹般消失。

神经外科血管内治疗(介入神经放射治疗)近年来取得了长足进展,对于难以手术夹闭及切除的动脉瘤或血管畸形有肯定的疗效或达到辅助治疗的目的,已接近或达到世界先进水平,并且逐步形成一支专业的医护队伍。

学科发展也引领着学术著作的革新。时隔14年,《现代神经科学》第二版在第一版的基础上收集近年来的文献,并结合华山医院经验,全面更新内容。特辟专门章节,介绍发展迅猛的脑功能定位、神经电生理监测、分子神经外科、神经内镜、功能神经外科等内容,续写神经外科工具书经典,是神经外科医生临床工作的案头必备。

神经外科尤其脑外科医生手中握持的不再是传统意义上的柳叶刀,而是“双极电凝”“吸引器”,也可能是“磁共振实时定向导航”“机器人手臂”……病人的预后因为神经外科技术的突破获得超越预期的良好结局——后遗症更少、生活质量更佳。虞睿

新民健康“给力”缺牙、活动义齿读者

2015 爱牙公益援助计划限时报名

◆ 解雯雯

口腔医学临床调查资料显示,中老年人缺牙患病率90%以上,其中,全口无牙者约占20%,义齿修复率仅为18%,而加上东方人对牙齿治疗、护牙等牙齿保健意识的不重视,致使许多中老年人长期处于缺牙甚至无牙的状态,人们的口腔健康意识亟待加强。



如果您长期被牙齿松动、牙齿缺失、咀嚼困难、缺牙修复失败、全口或半口牙缺失等所困扰,如果牙缺失给您的生活质量造成了严重

重影响,您都可通过拨打爱牙热线与中欧口腔名家进行互动,为自己的假牙做一次免费评估,免费获取爱牙护理套装。

报名条件:

1. 牙齿单颗及多颗松动或脱落的患者;
2. 全口牙齿缺失的患者;
3. 烤瓷牙修复失败患者。

每天限额 20 名牙缺失读者预约咨询,即刻报名:

1. 预约专家免费咨询;
2. 申请免费牙健康评估;
3. 个性化牙缺失方案免费设计;
4. 口腔健康手册、爱牙礼包报名领取;
5. 免费报名参与中欧专家讲座;
6. 符合条件的读者给予4980元不等爱心援助。

新民健康报名热线:021-62890793

长寿老人 80% 牙齿较为健全

牙齿缺失是中老年人身体健康的致命杀手,瑞士口腔专家对全球1万名中老年人跟踪研究的结果触目惊心,缺牙者平均寿命比牙齿健全者短10年-20年,85岁-98岁长寿老人中,80%牙齿较为健全,牙齿完整是人类健康长寿和保证生活质量的重要体现。目前,欧美等发达国家70%的缺牙患者通过种植牙实现牙齿再生,种植牙深植于牙槽骨中,可以恢复90%以上的咀嚼率,功能和美观度几乎和天然牙一样,因此,被誉为是继乳牙、恒牙之后“人类的第三副牙”。种植牙的出现对于老年人保持身体健康起到了很大的推动作用,防衰老让老人寿命更长。

公益援助惠及上海万余名牙缺失老人

由新民健康与知名口腔机构联合发起“2015爱牙公益援助计划”,在沪上反响强烈。每日通过电话预约咨询络绎不绝,“组

团”热浪来袭。“亲友团”、“姐妹团”,少则三两位、多则十多位缺牙的中老年人市民“组团”前来咨询。截至目前为止,援助牙缺失读者名额已过半数。

公益援助——进入惠民时代

因种植牙价格昂贵,也是不少中老年人缺牙不补或者一直都使用活动假牙的重要原因。针对这一现象,为了让更多的缺失牙患者重拾健康,能有一个好“口福”,新民健康携手知名口腔机构联合推出的“牙缺失读者公益援助计划”尊享人类第三副牙齿的魅力大型公益活动。2015爱牙公益援助计划联合多方资源,强强联手,构建公益同盟,将公益活动真正落到实处,帮助老人了解口腔健康知识、提高生活质量。

把关种牙质量——种植体要有“身份证”

“牙科机构正面临‘质量门’!”业内专家称,口腔及种植类

产品如何得到更长久的质量保证,既关乎日后使用过程中的连贯性和便捷性,同时也是患者本身对优质服务的诉求。

亚洲权威专家为公益活动倾情助力

活动期间,新民健康特邀亚洲权威全科口腔医师、日本东京医科齿科大学口腔修复博士,国际口腔种植学会(ICOI)会员、中国香港大学牙学院牙周学及种植医学博士、原上海九院口腔种植科专家,原上海瑞金医院口腔种植医师、著名口腔医疗集团(上海)种植技术总监等亚洲权威专家。在此期间,预约的患者可以预约亚洲权威专家咨询,并现场与市民进行面对面的交流。

据了解,本次公益援助活动已经进入倒计时,不管您或您的家人是2年前、5年前或是近期,由于某种原因出现牙齿松动、单颗或多颗牙齿缺失,或者牙齿仅剩残根,都可报名参加此次咨询活动。