

4·11 世界帕金森病日

震颤

不一定是帕金森病

出现手抖,更要做“鉴别诊断”

在阳江市中医医院的帕金森记忆门诊里,黄干教授常常遇到这样的就诊场景:不少老人手抖多年,近期又出现行走迟缓、动作笨拙,家属便忧心忡忡地猜测:“会不会是帕金森病?”然而,临床实际远比表象复杂。手抖、行动迟缓、肢体僵硬等看似典型的帕金森症状,并非帕金森病所独有。更值得警惕的是,部分疾病会以相似表现“伪装”成帕金森病。若仅凭症状先入为主判定为帕金森病,不仅可能延误精准评估,还会影响后续诊疗方向。因此,面对此类情况,切忌盲目猜测病因,而应尽早前往神经内科接受系统检查与鉴别诊断,及时排除其他相似疾病,为后续规范治疗奠定基础。

■文/图 市中医院提供



↑黄干在给患者看诊。
→黄干在教导学生。

◎帕金森病≠帕金森综合征

帕金森病的识别,远非一句“会不会手抖”就能简单判定,其症状多是隐匿起病、逐渐加重。临床上最具代表性的四大运动症状:动作迟缓,如手指、手臂灵活性下降,日常动作变慢;静止性震颤,如部分患者的手抖并非持续存在,多在安静放松时明显,典型者如同在“搓揉药丸”;肢体僵硬,如关节肌肉活动不顺畅,被动活动时均匀阻力或卡顿感;步态异常,如起步困难、转身笨拙,行走时越走越快难骤停,甚至出现双脚仿佛“粘在地上”无法迈步的情况。

除此以外,帕金森病还伴随一系列不容忽视的非运动症状,如嗅觉减退、顽固性便秘、情绪低落、焦虑抑郁,以及睡眠中大喊大叫、肢体动作增多等。值得警惕的是,不少非运动症状可能早于运动症状出现,常被家属误认为是“年纪大了”“精神欠佳”,从而错失早期识别与干预的窗口。

这里需要明确一个关键概念:帕金森病≠帕金森综合征。前者是一种具体的神经退行性疾病,有明确的病理特征和诊疗规范;而后者是一个“症状集合”,凡是表现为手抖、动作迟缓、肢体僵硬等类似帕金森病症状的一类疾病,都可归为帕金森综合征。也正因帕金森病的这些表现缺乏绝对特异性,与帕金森综合征中其他疾病的症状高度相似,鉴别诊断才显得尤为关键——相似症状并不等同于同一种疾病。

在临床中,非典型帕金森综合征并不少见,它们虽与帕金森病症状相似,却有着截然不同的病因、病程和治疗方案,多系统萎缩、进行性核上性麻痹、皮质基底节变性、路易体痴呆等均属于这一范畴,其鉴别难度较大,尤其是在疾病早期,更容易与帕金森病混淆。以下我们就详细介绍这些易混淆的病症,帮助大家更好地识别区分。

多系统萎缩:
和帕金森相似,但有自己的节奏

多系统萎缩的一个突出特点,是患者更早、更显著地出现自主神经功能紊乱,也就是身体“自动调节系统”提前失灵。不少患者会频繁出现体位性低血压,一站起身便头晕眼花、眼前发黑,仿佛血压与心率来不及做出反应;部分人还会出现尿频、尿急、排尿费力或控尿能力下降;便秘也可能进行性加重。这些影响日常控制能力的问题,有时在尚未形成典型帕金森外观时,就已严重干扰生活,却因与“手抖”关联不大,极易被家属忽视。

与此同时,多系统萎缩的病情进展通常更为迅速。帕金森病

多呈缓慢渐进式加重,而多系统萎缩往往在较短时间内,就会出现明显的行走障碍与平衡功能受损。

对临床医生而言,病情进展速度与各类伴随症状的组合特点,正是鉴别两者的重要依据。因此,当家中老人同时出现手抖、行动迟缓与步态不稳时,家属不妨多留意一个细节:除了运动症状外,是否还伴随起身头晕、排尿异常、便秘加重,且病情进展明显偏快等信号。若这类表现尤为突出,务必尽早前往神经内科接受系统评估,切勿仅凭直观印象,就将疾病简单归为帕金森病。

进行性核上性麻痹:
“眼神”与“姿势”藏着关键区别

进行性核上性麻痹也是一类易与帕金森病混淆的类帕金森综合征,其核心特征在于“核上性眼肌麻痹”,这是区别于帕金森病的关键线索。患者会逐渐出现眼球活动受限,尤其是向上、向下看时困难,看上方物体需抬头,看下方物体需低头,严重时甚至无法灵活转动眼球,仿佛“眼神被固定”;同时常伴明显的姿势异常,站立时身体僵硬、易向后倾倒,这一“向后倒”的特点

在帕金森病中较为少见。与帕金森病相比,进行性核上性麻痹的运动迟缓、肢体僵硬症状更突出,而震颤相对少见,即便出现也多为轻微震颤。此外,患者还可能伴随吞咽困难、构音障碍(说话含糊不清),病情进展速度介于帕金森病与多系统萎缩之间。家属若发现老人除运动迟缓外,还有眼球活动不灵活、易向后倾倒的情况,需高度警惕,及时告知医生,避免误诊。

皮质基底节变性:“不对称”与“异己手”是典型标志

皮质基底节变性的突出特点是症状“不对称性”,往往单侧肢体先出现症状,且单侧症状远重于对侧,这一特点比帕金森病更为明显。患者除了有动作迟缓、肢体僵硬、轻微震颤等类似帕金森的表现外,最具特征性的是“异己手综合征”——患病的

手仿佛不受自己控制,会出现不自主的抓握、摸索动作,甚至会“反抗”主人的指令,比如想拿杯子时,手却不由自主地去抓桌子。

同时,患者还可能出现认知功能下降,如记忆力减退、注意力不集中,以及肢体失用(无法完成穿衣、扣纽扣等简单动作)、

语言功能障碍等。与帕金森病相比,皮质基底节变性对常规帕金森药物治疗效果较差,这也是鉴别两者的重要依据。家属若发现老人单侧肢体症状明显,且伴随手部不自主活动、无法顺利完成日常动作,需及时就医排查该病。

路易体痴呆:“认知波动”与“幻觉”相伴而行

路易体痴呆与帕金森病的核心关联在于均存在“路易小体”病变,但两者的临床表现各有侧重,极易混淆。

路易体痴呆患者除了会出现动作迟缓、肢体僵硬、震颤等帕金森样运动症状外,最关键的鉴别点是“认知功能波动”和“反复出

现的视幻觉”。患者的认知状态时好时坏,可能前一刻还能正常交流,下一刻就出现意识模糊、记忆力骤降;视幻觉多为生动的画面,比如看到不存在的人、动物或物体,这一症状在帕金森病中虽有出现,但远不如路易体痴呆常见且典型。此外,路易体痴呆患者还可能

伴随睡眠行为异常、自主神经功能紊乱,病情进展速度较快,认知功能下降与运动症状会相互影响,严重影响生活质量。家属若发现老人既有帕金森样症状,又有反复幻觉、认知时好时坏的情况,需重点警惕路易体痴呆,及时进行相关检查鉴别。

◎容易被误当成帕金森病的其他几类情况

除了以上的帕金森综合征需要鉴别以外,临床上还有一些疾病或情况也会被误当成帕金森病。良性震颤(也常被大众简称为“良性手抖”或“家族性抖动”)就是其中一类。它的“抖”往往更偏向于在做事时表现得明显,比如端杯子、拿筷子、写字或用手做精细动作时抖动更容易被看见。有些人安静坐着时抖并不那么突出,而一旦开始用力完成动作就更明显。因为这种“抖动的场景”不同,医生在询问病史和观察时会重点分辨:抖主要出现在安静时,还是主要出现在动作时。对家属来说,描述时可以更具体一点,比如“坐着玩手机不怎么抖,一拿筷子就开始抖”“写字越写越抖”等。

另外,甲状腺功能异常也可能让人出现手抖。甲亢人群常会有心慌、出汗多、怕热、容易激动、睡眠变差等表现,手抖可能是“身体处在亢奋状态”的一部分,而不是典型的帕金森模式。遇到这

种情况,做一次甲状腺相关的抽血检查往往能提供重要方向。对家属而言,最好能把症状变化的全貌说出来,而不仅仅盯着“抖”。还有一种常见的误区来自自用药物。有些药物可能会引起类似帕金森样的动作迟缓、僵硬或震颤样表现。如果患者在症状出现前不久开始使用某些药物,或者近期更换过药物剂量、药物类别,就更需要在就诊时把用药时间线讲清楚。很多时候,医生通过用药史能够迅速判断“这是不是药物因素导致的帕金森样表现”,从而避免把可逆因素当成不可逆的神经退行性疾病。

除了这些容易混淆的疾病,在帕金森病与其他情况的鉴别中,还有一个经常被忽略的环节:非运动症状。对帕金森病来说,嗅觉变差、便秘、抑郁焦虑、睡眠异常等可能在运动症状出现前就已经开始。反过来,如果患者在运动问题出现之前,已经呈

现出明显的睡眠异常、情绪和自主系统问题,那么鉴别方向也要更谨慎,不能简单把这些当成“年龄影响”。当然,非运动症状本身也不能单独确诊,只能帮助医生更准确地理解病程和病变特点。

◎去就诊前,家属做对这几件事,让医生更懂你

当家属纠结于“老人手抖到底是不是帕金森病”时,不妨提前做好几件简单的准备工作,能让医生更快抓住关键线索。不必刻意记忆专业术语,只需把日常观察描述得越具体越好:例如抖动在安静不动时更明显,还是拿东西、做事时更突出;症状从出现到加重大约经历了多久;行走困难主要是起步费劲、转身笨拙、迈步发沉,还是越走越快难以停下;是否经常一站起身就头晕发黑;尿频尿急或排尿不畅是何时开始出现的;睡眠中有无大喊大叫、手脚乱动甚至坠床风险。同时,记得整理一份完整的用药清单,特别是近期新加或调整过剂量的药物,就诊时一并告知。如有条件,提前拍摄一段短视频,记录老人静坐、起身、行走和转身的状态,对医生诊断极具参考价值。这些客观细节,往往比笼统的描述更有诊断意义。

需要明确的是,强调鉴别诊断并非把病情复杂化,其初衷十分朴实——让患者尽早获得精准、对症的治疗。帕金森病与多系统萎缩等疾病,在用药方案、康复重点、病情监测及长期照护上均存在明显差异。越早明确诊断,治疗、康复与照护就能越精准;反之,若错过早期鉴别时机,不仅后续调整方案的成本更高,也会让患者和家属承受更多不必要的压力与负担。

结语

手抖不是判决书
尽早评估更重要

最后,医生再次提醒:手抖从来不是“患上帕金森病”的判决书,走路迟缓、肢体僵硬也并非帕金森病的“专属信号”。生活中,不少人看到老人手抖、行动变慢,就先入为主贴上“帕金森病”的标签,这种盲目猜测反而可能延误病情。尤其当手抖的同时,还伴随这些异常信号——起身就头晕发黑、尿控问题突出、病情进展明显加快,或是后续用药效果不及预期时,更要警惕,务必将多系统萎缩等“帕金森样疾病”纳入排查范围,及时前往正规医院神经内科接受专业评估。

对患者而言,早诊断、早鉴别,不是为了“下结论”,而是为了抓住最佳时机,把更多时间留给科学的治疗与规范的管理,为晚年生活质量保驾护航。

