

# 除了手抖,还有走路慢、易跌倒、长期便秘等 非典型帕金森病易漏诊



4月11日是世界帕金森病日,作为中老年人常见的神经退行性疾病,帕金森病已成为威胁我国老年人群健康的重要疾病。在大众认知里,“手抖”几乎是帕金森病的代名词,但临床中有一些患者并无手抖症状,因表现不典型被长期误诊、漏诊。江门市五邑中医院脑病科副主任、中西医结合主任医师吕小亮提醒,帕金森病绝非只有手抖,动作迟缓、反复跌倒、长期便秘等都可能成为发病信号。

文/图 江门日报记者 何雯意 通讯员 刘森



中医特色疗法缓解帕金森病症状。

## A 手抖不是“标配”,近两成患者无震颤表现

“临床上60%—70%的帕金森病患者以静止性震颤为初始症状,这也是大众熟知的‘手抖’表现,但15%—20%的患者发病时完全没有手抖,以动作迟缓、肌肉僵硬、姿势步态异常为核心症状,这类患者是最容易被忽视的群体。”吕小亮开门见山指出。

帕金森病的核心病变是大脑黑质多巴胺能神经元变性死亡,导致椎体外系功能障碍,其核心运动症状包含四大类:静止性震颤、肌强直、动作迟缓、姿势步态异常。其中,静止性震颤是典型表现,而肌强直、动作迟缓因症状隐匿,常被误认为是“年纪大了、动作慢了”,或被误诊为腰椎间盘突出、肌肉外伤等,延误关键干预时机。

吕小亮结合临床3个具有代表性的案例,揭秘帕金森病的非典型症状、易误诊原因。他提醒,哪怕没有手抖,但如果出现无诱因的、持续的、不可缓解的动作变慢、肌肉发僵、走路不稳等情况,建议及时到脑病科、神经内科等专科进行排查。

### 案例1: 误当颈椎病长期坐轮椅 病根竟是无震颤型帕金森

80岁的陈婆婆(化名)近两年逐渐出现走路变慢,步伐越来越小的症状,后期甚至无法独立行走,只能长期依靠轮椅。家人带她辗转江门多家医院,均被诊断为“老年腰椎退行性病变”,接受相关理疗、药物等治疗后,症状没有改善,而且由于年龄太大,无法手术,只能保守调养。

经熟人介绍,陈婆婆来到江门市五邑中医院脑病科二区就诊。吕小亮查体发现,老人无手抖、无震颤,但四肢肌张力显著增高,肌肉僵硬,伴随动作减少、姿势步态异常,符合无震颤型帕金森病的诊断标准。

治疗上,团队采用中西医结合方案:西医予规范抗帕金森药物改善及控制症状,中医根据老年患者髓海不足、肝肾亏虚的体质特点,治疗以补益肝肾、填精益髓、息风止痉为法,辨证选方。仅治疗两周,陈婆婆就摆脱了轮椅,可独立行走、生活自理,无需专人陪护。

“老年患者出现走路困难、行动迟缓,别只盯着腰椎、关节检查,帕金森病导致的肌张力增高,也是极易被忽略的核心病因。”吕小亮说。

### 案例2: 跌倒骨折久治难起身 病根竟是帕金森病

李阿姨(化名)在家中意外跌倒,出现腰椎压缩性骨折,疼痛难忍,卧床不起。骨科医生评估后发现,骨折程度较轻,并不足以导致患者完全无法起身及翻身,但常规骨科治疗后患者依旧卧床,无法下床活动。

多学科会诊中,吕小亮查体发现李阿姨无震颤、无手抖,但四肢肌张力铅管样增高,动作协调性极差,这正是帕金森病的特征。“这位患者的跌倒并非单纯意外,而是帕金森病导致的肌肉僵硬、步态异常、活动迟缓。”吕小亮表示,骨折只是“结果”,帕金森

病才是“根源”。明确诊断后,吕小亮对患者进行规范抗帕金森治疗以及中医调理,让李阿姨避免了手术创伤,经过补益肝肾、壮骨息风的中药调理,李阿姨情况逐渐好转,一周后可以床自主活动。

吕小亮提醒,帕金森病患者由于动作迟缓、四肢不协调,容易跌倒,常引发股骨颈骨折、腰椎骨折,临床中不能仅处理骨折而忽略神经病变。中老年人若反复跌倒,一定要排查帕金森病。

### 案例3: 行走不稳两年 病根竟是帕金森叠加综合征

张先生(化名)被行走不稳困扰两年,无手抖、无震颤,却伴严重失眠,三四大天一次大便的重度便秘,以及情绪烦躁、反应迟钝等症状。在外多次检查未明确病因,经人介绍来到江门市五邑中医院就诊。

查体显示,张先生肢体僵硬、肌张力增高,双侧巴氏征阴性,排除椎体系统疾病,结合脑萎缩表现,确诊为帕金森叠加综合征(纹状体黑质变性)。吕小亮表示,这类疾病属于帕金森病相关亚型,早期无典型运动症状,以非运动症状为首发表现,临床中难识别,治疗难度大。

团队为其制定综合方案:西医予基础抗帕金森药物,中医以通腑通便、滋阴息风为核心,配合阻抗运动、太极拳等协调性训练,辅以针灸、中药封包理疗。经过调理,张先生便秘、失眠缓解,行走稳定性提升,生活质量明显改善。

针对帕金森病患者肢体僵硬、疼痛、认知下降等问题,科室开展多项中西医治技术。针对肢体僵硬、肌强直患者,通过专业推拿手法松解肌肉痉挛、降低肌张力,配合被动关节活动训练,防止肢体挛缩、弯曲畸形,保持肌肉舒展状态,避免长期僵硬导致关节功能丧失;针对帕金森病患者高发的颈痛、腰痛、肢体关节痛,选用温经通络、活血止痛的中药制成专用药包,局部热疗封包,温通经络、散寒止痛。

此外,科室还为患者进行阻抗运动等指导来预防肌肉萎缩,推荐太极拳、八段锦以提升肢体协调性。

## 相关链接

# 帕金森病早期信号常被忽视,专家开出分级筛查方案 早识别早干预是关键

日常生活中,晨练、饮茶、带孙辈是许多老人的日常,但一些看似“年纪大了”的表现,背后可能藏着帕金森病的早期信号。“动作变慢、走路拖沓、手抖……这些真的只是老了吗?”在江门市人民医院神经内科主任医师、副主任任志军的帕金森病专病门诊中,几乎每天都要回答这个问题。他指出,帕金森病的很多早期信号,特别容易被当成正常衰老。

江门日报记者 梁爽 通讯员 黎狄

## 不要混淆“衰老”和信号

“帕金森病不是正常衰老,而是神经系统疾病。”任志军给出了简单的区分方法:正常衰老是动作慢一点、力气差一点,但灵活性还在;早期帕金森病多是单侧先出现症状(比如只有右手抖、右腿拖),而且越来越重,休息也不缓解。他强调:“早识别、早用药、早康复,对生活影响小。”

“规律运动是第一位的。”任志军建议每周至少150分钟中等强度运动,如快走、慢跑、骑车,再加点协调性训练如太极、广场舞。“长期规律运动的人,帕金森病风险更低。”他表示,睡眠同样重要,“长期熬夜会加速脑内多巴胺能神经元损伤。”

## 经治疗能基本恢复正常生活

不少人认为帕金森病是“不治之症”,任志军明确纠正:“现在的药物康复治疗,对运动症状改善非常明显,能基本恢复正常生活。”

治疗药物的主要作用是补充多巴胺,能明显改善静止性手抖、动作迟缓、肌肉僵硬、小碎步、写字变小等问题,也能部分改善抑郁、疲劳和睡眠障碍。至于康复,任志军说:“我们医院康复科有针对性的指导方案,重点在平衡和防摔倒。长期坚持能延缓进展,维持生活自

理能力。”

他举例,很多人靠药物加规律康复,能正常上班、做家务十几年。

家庭护理是康复关键。针对江门常见的家庭结构——小两口上班、老人独居或一人长期照护,任志军给出核心原则:不替代、多鼓励、勤走动、防跌倒、药食错开、照护者要休息。

“护理的关键不是‘伺候好’,而是帮他保留能力、维持尊严。”他列举常见误区:什么都替患者做,导致肌肉退化、加速卧床;催促、不耐烦,加重患者焦虑;饮食一味软烂,导致吞咽功能废用;不让他出门怕摔,结果出现便秘、抑郁、血栓,比帕金森病本身更致命。照护者每周要放半天假,找人替班,避免崩溃。

## 做好分级筛查

针对有家族史、高龄、长期失眠、压力大的人群,任志军给出分级筛查建议:一级低危(无家族史、年龄<45岁

等);正常体检即可。

二级普通高危(年龄≥45岁、直系亲属有帕金森病、长期失眠≥1年、长期压力大、久坐、便秘或嗅觉减退等任意一项);做神经内科查体和基础体检,每年跟踪。

三级极高危(年龄≥55岁、家族史加失眠、出现手抖或动作慢超过一个月、睡眠大喊大叫、严重便秘、嗅觉明显下降等任意两项);需加做头颅MRI,排除其他疾病。

四级疑似帕金森病(同时出现静止性手抖、动作变慢、肢体僵硬、走路异常、写字变小、嗅觉减退、便秘以及睡眠异常中至少两条);建议到帕金森病专病门诊就诊,做头颅MRI等专项检查。

任志军最后呼吁:“帕金森病不可怕,可怕的是忽视和误解。早识别、早干预,患者完全可以维持高质量生活很多年。”



## 江海区“红十字‘救’在身边”急救培训进机关 提升公众自救互救能力

江门日报讯(文/图 记者/何雯意 通讯员/吴慧敏)4月3日,2026年江海区“红十字‘救’在身边”急救培训进机关活动顺利开展。此次活动由江海区红十字会主办,特邀江门市中心医院江海区分院专业医疗团队授课,聚焦心肺复苏、AED使用、科学运动三大核心内容,为机关干部送上专业实用的生命健康知识,切实提升公众自救互救能力。

数据显示,我国每年心脑骤停患者超54万人,院外复苏成功率不足10%,急救知识匮乏是关键原因。心源性猝死发病急、进展快,心跳停止4分钟内是急救黄金时间,此阶段实施心肺复苏成功率超50%,超过6分钟存活率仅为4%,掌握即时急救技能刻不容缓。

活动现场,江门市中心医院江海区分院院长王浩渊围绕心肺复苏与AED使用开展专题授课。他系统科普了心源性猝死的六大预警信号:胸闷、心慌、极度疲劳、晕厥、眼前发黑、憋气发紫,提醒大家及时察觉身体求救信号。他还科普了心肺复苏标准流程:遵循“叫叫CAB”口诀,先轻拍重呼判断意识,立即拨打120求救,再进行胸外按压、开放气道、人工呼吸,按压频率保持100—120次/分钟,深度5—6厘米,按压与通气比例为30:2。同时详细讲解AED“救命神器”的使用方法,设备可自动判断心律并指导操作,非专业人员也能快速上手。

随后,江门市中心医院江海区分院副院长朱英带来科学运动健康科普讲座。朱英结合大众运动误区,明确“劳动≠运动”的核心观点,科普真正运动的心率标准:最大心率(220-年龄)×50%为低强度、×



专业讲师手把手指导学员进行心肺复苏按压操作。

60%—70%为中等强度,且要维持15分钟以上。他用通俗语言讲解了有氧与无氧代谢、基础代谢率等知识,介绍游泳、骑行、跑步、瑜伽等适合不同人群的运动方式,讲解BMI、体脂率等体质评估指标,指导大家科学搭配膳食、规律作息,从源头规避运动损伤。

理论授课结束后,活动设置分组实操环节。专业讲师手把手指导学员进行心肺复苏按压、AED模拟操作,纠正动作细节,确保每位参与者熟练掌握核心技能。学员们轮番上手实操、反复演练,主动向讲师请教操作难点,学习热情高涨,现场实操氛围浓厚。

下一步,江海区将持续推进急救知识普及,让急救技能走近更多群体,筑牢全民生命安全防线。

## 春天身体被“封印”? 医生教你摆脱春困

春天来了,万物复苏,而身体却像是被“封印”了,浑身乏力、昏昏欲睡?这就是我们常说的“春困”。医生表示,春困不是病,而是人体在季节转换时的一种正常生理反应。那么,如何摆脱春困?

### 气温忽冷忽热,春困更明显

《黄帝内经·四气调神大论》指出:“春三月,此谓发陈,天地俱生,万物以荣。”春天是推陈出新的季节,人体的阳气应像树木的枝条一样,从体内向外、由下向上舒展、开发。

江门市五邑中医院老年病科(中医全科医学科)副主任中医师曾祥娟表示,如果一个人冬季“藏精”不足(熬夜、过劳),本身脾虚湿盛或者肝气郁结,那么当春季阳气需要破土而出时,体内的“能量库存”跟不上,或者升发的通道被“湿气”堵塞了,人就容易感到头重如裹、四肢沉重、昏昏欲睡。春困本质上是身体在提醒我们:阳气升发不利,需要调理了。

江门市人民医院中医科主任、副主任中医师徐振杰表示,春天本应是阳气慢慢升发,人就会精神清爽。但今年是丙午年,气温忽冷忽热,春困会比往年更常见、更明显。阳气被寒气压住,升不上来,头部、四肢得不到阳气的温养,就会头昏脑涨、犯困、浑身发沉。此外,湿气重,容易困住脾胃。脾胃负责运化水湿、生成气血,湿气一重,脾胃运转变慢,气血不够用,清阳升不上去,人就会越睡越累、身体发重、没力气。

### 为什么南方人容易“困”?

气候:岭南濒海,春季“回南天”湿气极重。中医有言“湿性重浊、黏滞”,易困脾胃,蒙蔽清阳。外湿引动内湿,阳气被遏,春困症状便格外突出。

地理:岭南地势低洼,水土薄弱,久居者脾胃易受湿伤。脾主运化水湿,脾虚则湿浊内聚,春困自然多发。

体质:长居潮湿环境,岭南人多呈“脾虚湿蕴”之质。临床所见,此类春困多伴舌苔厚腻、大便黏滞、身重乏力等症状,辨证属脾虚湿困或湿热困脾。

因此,以下三类人群更容易被春困“找上门”。

脾虚湿盛者:这类人群最为常见。平时爱吃生冷油腻,或是久坐不动、缺乏锻炼,舌苔多偏白腻或黄腻。他们的春困带有明显的“沉重感”,四肢像灌了铅一样。

肝郁气滞者:多见于压力大、易焦虑、思虑过多的人。春季与肝相

应,肝气郁结会导致阳气被郁闭在内,出现精神萎靡、情绪低落,常伴有胸闷、肋肋胀痛。

气阴两虚或阳虚者:体质偏弱的人。他们明明很困,却睡得不踏实,有的人还会口干、心慌,或是畏寒怕冷、手脚冰凉。

### 摆脱春困 单纯“补觉”并非良策

如何科学摆脱春困?徐振杰表示,想缓解、改善春困,可以把握以下几个关键点:

一是早睡早起,不熬夜。尽量在23点前睡觉,早上不赖床,跟着太阳开发自身阳气,这是最根本、最有效的办法。

二是适当动一动。每天快走、拉伸、伸懒腰都可以,动则气流畅通,阳气升发,困意很快就能减轻。

三要饮食清淡,少吃冰饮、生冷、甜腻、油腻食物,避免加重湿气;可以适当吃点生姜、山药、炒扁豆、陈皮等,帮助健脾、温阳、化湿。

四要注意保暖。尤其护好脖子、腰、脚,别受凉,别让寒气再压住阳气。

此外,还可以按揉百会、风池、太阳、足三里等穴位,简单按一按,能起到提神醒神的作用。

曾祥娟表示,单纯“补觉”并非良策,睡得多反而容易困倦。顺应春季时令,牢记“动则生阳,通则不困”,不妨参考以下几点建议:

饮食上,减酸增甘,健脾祛湿。春季应注重调养脾胃,少吃醋、山楂等酸味收敛的食物,多选用山药、红枣、小米等甘味食材健脾养胃。湿气较重者,可用茯苓、薏米、芡实、赤小豆、玉米须、陈皮等制作药膳,帮助身体祛湿。

运动方面可选择散步、拉伸、八段锦、瑜伽等温和的运动方式,运动至微微出汗即可,有助于升发阳气、排出湿浊。尽量在白天活动,避免夜间剧烈运动。

作息要夜卧早起,避免恋床。春日白昼渐长,夜晚入睡不超过23点,晨起不要赖床。晨起赖床会抑制阳气升发,反而越睡越困。午时11—13点可小憩15—30分钟,也就是古人所说的“子午觉”。

情志方面要舒畅心情,多踏青赏花,让情志舒展放松。春季养生的核心在于“生发”——多给予、多鼓励,少压抑、少苛责。

此外,还可以选择艾灸,对症调理。艾灸能够温经散寒、祛湿止痛、行气活血,核心功效是温通经络、补益阳气。针对现代人因久坐、贪凉、饮食生冷、压力大形成的寒湿、瘀堵、阳虚体质,艾灸是十分对症且高效的调理方式。(江门日报记者 何雯意)