

# 社区医师参与帕金森病患者早期诊断的效果研究

葛许华 吴冬梅 朱卫红 孟翠翠 周丽萍 黄惠敏 杨森 黄少俊 石建军 张含之 何娟娟  
马乐 金花 潘莹

帕金森病在65岁以上人群中的患病率为1%~2%<sup>[1]</sup>。目前临床上主要采取对症治疗,尚不能治愈帕金森病,也无法减缓疾病的进程,且随着用药时间的延长其不良反应日趋严重。为打破被动的对症治疗局面,延缓病情进一步发展,当今研究将目标定为帕金森病神经保护治疗<sup>[2]</sup>。而神经保护性治疗需建立在神经元尚未完全变性坏死的基础之上,因此帕金森病的早期诊断对开展神经保护性治疗有很大影响<sup>[3]</sup>。社区全科医师是社区居民健康管理的守门人,在帕金森病早期诊断中具有明显优势,其庞大的队伍和独特的工作性质可以在帕金森病早期诊断中发挥重要的作用。加强社区医师对帕金森病患者早期诊断的意识,充分调动他们的积极性,主动参与帕金森病的早期筛查诊断工作,有利于帕金森病患者的早期诊断及保护性治疗,可大大改善患者生活质量。本次研究对纳入的49例帕金森病患者实施了社区早期诊断筛查工作,效果较好,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2016年4月起由同济大学附属杨浦医院全科医学科与上海市杨浦区延吉、定海、长白、殷行、四平5个社区卫生服务中心合作开展带教

门诊,着重开展帕金森病社区管理工作合作探讨,选取此5个社区作为观察组;另选取上海市杨浦区另5个未开展帕金森病社区管理工作合作的社区作为对照组。开展帕金森病社区管理工作1年后,收集数据。从观察组社区及对照组社区选取在社区登记的50~75岁并经上海市三级医院确诊的帕金森病患者,帕金森病的诊断标准符合2006年中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组制定的原发性帕金森病诊断标准<sup>[4]</sup>。观察组社区共入选49例帕金森病患者,其中男性25例、女性24例;年龄( $63.38 \pm 4.86$ )岁;对照组社区共入选50例帕金森病患者,其中男性27例、女性23例;年龄( $63.22 \pm 4.96$ )岁。两组性别和年龄比较,差异均无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ )。

## 1.2 方法

1.2.1 观察组社区 ①加强对社区社会群体特别是中老年人群有关帕金森病临床知识的普及,采用科普讲座、社区宣教、观看录像、社区义诊等多种方式普及帕金森病的知识,使得疾病得到尽早诊治;②加强社区医师对帕金森病临床知识的学习,采用讲座、全科医生工作坊、临床病例讨论、观看教学视频等方式加强社区全科医生对帕金森病临床症状的全面认识,减少误诊漏诊;③在社区医院开展帕金森病带教门诊;④在社区与同济大学附属杨浦医院之间开展医联体工作,为帕金森病患者开展和加强双向转诊。

1.2.2 对照组社区 暂未开展帕金森病患者双向转诊工作,未对社区社会群体特别是中老年人群开展有关帕金森病临床知识的普及工作,未加强社区医师对帕金森病临床知识的学习,未在社区医院开展帕金森病带教门诊。采取患者自由就诊的方法。

1.3 观察指标 比较两组社区帕金森病患者主动就诊情况及临床误诊情况。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.06.018

基金项目:上海市同济大学附属杨浦医院院级社区联合项目(Se1201631)、2016上海市综合医院中西医结合专项立项课题(ZHYY-ZXYJHZX-201617)、上海市同济大学附属杨浦医院2016人才项目(Yj2201501)

作者单位:200090 上海,上海市同济大学附属杨浦医院、同济大学医学院全科医学系(葛许华、杨森、黄少俊、石建军、张含之、何娟娟、马乐、金花、潘莹);上海市杨浦区延吉社区卫生服务中心(吴冬梅);上海市杨浦区定海社区卫生服务中心(朱卫红);上海市杨浦区长白社区卫生服务中心(孟翠翠、周丽萍);上海市杨浦区殷行社区卫生服务中心(黄惠敏)

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0 统计学软件进行统计学分析。计数资料应用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组 49 例社区帕金森病患者中, 32 例患者 (73.47%) 因影响生活而主动至医院就诊, 其余 13 例为被动发现, 均在上海三级医院确诊为帕金森病。有 11 例帕金森病患者在就诊过程中的早期被误诊, 误诊率为 22.45%, 主要被误诊为骨科疾病 4 例、情绪障碍 (抑郁、焦虑) 3 例、脑梗死 2 例、原发性震颤 2 例, 其中 4 例患者存在多次误诊。而对照组 50 例社区帕金森患者中仅有 26 例患者 (52.00%) 因影响生活而主动至医院就诊, 其余 24 例为被动发现, 均在上海三级医院确诊为帕金森病。有 22 例帕金森病患者在就诊过程中早期被误诊, 误诊率为 44.00%, 主要被误诊为骨科疾病 8 例、情绪障碍 (抑郁、焦虑) 5 例、脑梗死 3 例、原发性震颤 2 例, 其余疾病 4 例, 其中 9 例患者存在多次误诊。两组主动就诊率、误诊率比较, 差异均有统计学意义 ( $\chi^2$  分别 = 4.87、5.17,  $P$  均 < 0.05)。

## 3 讨论

帕金森病是老年人常见疾病, 是因脑黑质变性、多巴胺分泌减少所致的肌肉运动障碍性疾病。近几年研究发现帕金森病除了运动障碍症状外, 还有一些非运动障碍的症状, 如嗅觉丧失、记忆力减退、睡眠障碍、抑郁和流涎等, 这类非运动障碍症状也严重影响患者的生活质量和健康。目前, 帕金森病还没有相应的医学治疗方法能够完全逆转、阻止疾病的发展。因此, 帕金森病的早期诊断对开展神经保护性治疗、控制症状发展、保障患者的生活质量、防止并发症发生非常重要。然而帕金森病经典诊断标准很难做到早期诊断, 患者从起病至临床诊断过程中有众多因素参与其中<sup>[5]</sup>。虽然各种新的诊断技术的出现以及对帕金森病患者非运动症状的研究对早期诊断方面有一定的帮助, 但是单纯依赖于专科医师还难以大范围做到帕金森病的早期诊断。

目前我国帕金森病患者的就诊率十分低, 只有 47.1%。社区全科医师在帕金森病早期诊断中的作用是利用其对居民健康档案及家族史的了解优势对易患人群进行普遍筛查, 对疑似患者进行部分简易测评, 必要时转诊至三级医院专科以便进一步确诊。社区医师不是致力于早期、准确地确

诊某一例患者, 而是在患者因出现症状影响生活质量而就诊之前就有选择性地初步筛查和转诊, 让专科医师及各种新型诊断技术能针对性地对可疑病例进行确诊, 共同提高帕金森病的早期诊断率。社区全科医师长期与居民密切交往所建立起来的相互信任也是专科医师所不具备的, 其对患者进行的初步筛查性评估以及转诊建议能够得到社区居民更很好的理解与配合。在早期发现帕金森病疑似病例, 从而及时转诊的过程中, 社区医师对帕金森病的诊断意识、经验及认识水平显得尤为重要, 因此, 需加强社区医师对帕金森病患者早期诊断的意识。三级综合医院专科应落实分级诊疗制度, 加强双向转诊工作, 通过下社区培训、讲座及带教门诊等形式, 加强社区全科医生对帕金森病的认识。社区医师可选用成本低、时间短、易掌握的帕金森病筛查方法, 如 NMS 筛查问卷、普渡钉板测验<sup>[6]</sup> (一种评价运动症状的经典定量运动检测方法)、帕金森病筛查量表、嗅觉检测等, 以达到社区大范围、快速筛查的目的。经过各种筛查手段缩小疑似范围后, 同时进一步加强居民帕金森病相关知识的健康教育, 也有利于帕金森病的早期诊断。

本次研究中观察组加强了对社区社会群体特别是中老年人有关帕金森病临床知识的普及, 使得疾病得到尽早诊治; 同时加强社区医师对帕金森病临床知识的学习, 加强对帕金森病临床症状的全面认识, 在社区医院开展帕金森病带教门诊及加强双向转诊。结果显示, 观察组社区帕金森患者主动就诊率明显增加, 早期误诊率明显降低, 提示帕金森病社区医师多方位参与, 在提高主动就诊率, 减少误诊率方面效果明显。

国外对帕金森病社区参与早期诊断及综合治疗护理干预开展较好, 也比较重视, 但国内有关帕金森病社区参与早期诊断仍缺乏较为全面、系统的临床研究报道。随着社会发展, 生活水平的提高以及老年人口的迅速增加, 帕金森病的患者越来越多, 提高社区医师帕金森病早期诊断的意识及水平, 充分调动他们的积极性, 发挥优势, 主动参与帕金森病的早期筛查诊断工作, 有利于帕金森病患者的早期神经保护治疗及社区干预治疗, 有较好的社会、经济效益, 是帕金森病患者、家属及社会的福音。

参考文献

1 黄桂平. 帕金森病的临床研究及进展[J]. 医学综述, 2008, 14(13): 2023-2026.

2 张玲玲, 池琦, 胡国华. 帕金森病的神经保护药物治疗[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(14): 3545-3547.

3 Clarke CE, Patel S, Ives N, et al. Should treatment for Parkinson's disease start immediately on diagnosis or delayed until functional disability develops[J]. Mov Disord, 2011, 26(7): 1187-1193.

4 中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组. 帕

金森病的诊断[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(6): 408-409.

5 朱莹莹, 万赢, 罗懿, 等. 影响上海地区帕金森病患者诊断时程及临床误诊率的相关因素分析[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(11): 995-999.

6 邱模昌, 方义湖, 程畅河. 社区医师在帕金森病早期诊断中的作用[J]. 中国全科医学: 电子版, 2014, 17(27): 3171-3174.

(收稿日期 2018-07-03)

(本文编辑 蔡华波)

· 经验交流 ·

# 中老年缺血性脑卒中患者颈部血管彩色多普勒超声检查的临床价值

钟海燕 牛淑珍 沈梅 盛燕红 吴晓峰

缺血性脑卒中发病率高, 占脑卒中类型的 60% ~ 80%<sup>[1]</sup>, 其起病快、病死率高、致残率高<sup>[2]</sup>。缺血性脑卒中的发生与颈动脉狭窄密切相关<sup>[3]</sup>。有研究显示颈部血管彩色多普勒超声检查对颈部血管狭窄和斑块诊断正确率高<sup>[4]</sup>。因此, 本次研究回顾性分析 120 例缺血性脑卒中患者的颈部血管彩超检查资料, 旨在了解颈部血管彩超在缺血性脑卒中中的临床价值。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月至 2017 年 10 月绍兴市中心医院收治的 120 例缺血性脑卒中患者为观察组, 其中男性 63 例、女性 57 例; 年龄(66.82±5.65)岁; 体重指数(24.52±9.14)kg/m<sup>2</sup>。纳入标准: ①首次发病, 诊断参考 2014 版中国急性缺血性脑卒中诊治指南<sup>[5]</sup>; ②年龄 > 45 岁; ③头部 CT 和/或 MRI 确诊为新发脑梗死; ④知情同意本次研究并签署同意书。排除标准: ①真性红细胞增多症; ②房颤; ③大动脉炎

和外伤; ④服用调脂药物; ⑤自身免疫性疾病、肝肾功能不全、原发感染性疾病、恶性肿瘤等; ⑥出血性脑血管疾病。同时选择同期体检科接诊的 60 例健康人群为对照组, 年龄 > 45 岁; 排除心脑血管疾病、精神疾病和认知障碍、重大疾病、遗传疾病和重要器官功能障碍者。其中男性 32 例、女性 28 例; 年龄(64.25±6.92)岁; 体重指数(23.55±8.55)kg/m<sup>2</sup>。两组基线资料比较, 差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 方法 采用 iu22 彩色超声诊断仪(由飞利浦公司生产), 探头频率 5 ~ 12 MHz。受检者取仰卧位, 头偏向一侧, 暴露检查部位。从锁骨上窝处沿着颈总动脉走向连续扫查, 扫查范围为双侧颈总动脉、颈总动脉分叉处、颈内动脉、颈外动脉, 分别测量颈内动脉内径、颈总动脉内径、颈动脉内膜-中膜厚度(intima media thickness, IMT), 记录颈动脉斑块位置、大小。

1.3 判定标准 ①颈动脉狭窄分级: 狭窄程度 ≤ 29% 为轻度狭窄; 狭窄程度 30% ~ 69% 为中度狭窄; 狭窄程度 70% ~ 99% 为重度狭窄; 狭窄程度 100% 者为血

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.06.019

作者单位: 312016 浙江绍兴, 绍兴市中心医院超声科