

## 实践指南：帕金森病非运动症状的治疗 来自美国神经病学协会(AAN)质量标准分委会的报告

### Practice Parameter: Treatment of nonmotor symptoms of Parkinson disease

Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology

T.A. Zesiewicz, MD,  
FAAN  
K.L. Sullivan, MSPH  
I. Arnulf, MD  
K.R. Chaudhuri, MD  
J.C. Morgan, MD, PhD  
G.S. Gronseth, MD,  
FAAN  
J. Miyasaki, MD, MEd,  
FAAN  
D.J. Iverson, MD,  
FAAN  
W.J. Weiner, MD

Address correspondence and  
reprint requests to the American  
Academy of Neurology, 1080  
Montreal Avenue, St. Paul, MN  
55116  
guidelines@aan.com

#### 摘要

目的：非运动症状（睡眠障碍、感觉障碍、自主神经功能障碍、情绪障碍、以及认知障碍）是帕金森病（Parkinson's disease, PD）病残的主要原因，但常常未受到足够重视。本指南以循证医学为依据，对帕金森病非运动症状的治疗做一全面评估。有关帕金森病的认知障碍和情绪障碍（的治疗），以及使用肉毒杆菌毒素治疗流涎，AAN已在以往的指南中做过评价，本文不再赘述。

方法：我们对MEDLINE、EMBASE、和科学引文索引等数据库进行了搜索，对象为1966年-2008年8月之间公开发表的有关帕金森病非运动症状临床试验的文献。我们依据循证医学的原理，将所有文献分为4级，并基于证据的等级进行推荐。

结果及推荐：可考虑将枸橼酸西地那非（Sildenafil citrate）(50 mg) 用于治疗帕金森病患者的勃起功能障碍（C级）。可考虑采用聚乙二醇（polyethylene glycol）用于治疗帕金森病患者的便秘（C级）。左旋多巴/卡比多巴的应用可能可以减少夜间腿部自发性运动的频率，因此应考虑将其用于治疗帕金森病患者睡眠中周期性肢动（B级）。尚无充足的证据支持或拒绝用于尿失禁、体位性低血压、以及焦虑的特异疗法（U级）。未来应开展广泛协作和多学科研究，以最终找到帕金森病非运动症状的有效治疗方法。

NEUROLOGY 2010;74:924-931 张静林译；秦朝晖校

#### 词汇表

AAN=American Academy of Neurology, 美国神经病学协会；DBS=deep brain stimulation, 深部脑刺激术；ED=erectile dysfunction, 勃起功能障碍；EDS=excessive daytime somnolence, 白天过度睡眠；ESS=Epworth Sleepiness Score, Epworth 睡眠评分；FDA=Food and Drug Administration, 食品药品监督管理局；FSS=Fatigue Severity Scale, 疲劳程度量表；MFI=Multidimensional Fatigue Inventory, 多维疲劳目录；OH=orthostatic hypotension, 体位性低血压；PD=Parkinson's disease, 帕金森病；PLMS=periodic limb movement of sleep, 睡眠周期性肢动；PSG=polysomnography; QSS=Quality Standards Subcommittee, 质量标准分会；RBD=REM sleep behavior disorder, 快动眼期睡眠行为障碍；RLS=restless legs syndrome, 不宁腿综合征；STN=subthalamic nucleus, 丘脑底核；VAS=visual analog scale, 视觉模拟量表。

美国神经病学协会（the American Academy of Neurology, AAN）的质量标准分会（the Quality Standards Subcommittee, QSS）制定出科学合理的、临床相关的实践指南，用以帮助神经病学实践。此文章评估了可用于帕金森病非运动症状的治疗方法。

虽然帕金森病被认为是以运动症状为特点，但是非运动症状也是该病整体的一部分。非运动症状的重要性常被专业人士们所低估<sup>[1,2]</sup>，这些症状会和运动症状一样给患者带来痛苦，并影响日常生活能力。在本指南中，我们回顾的非运动症状有：自主神经功能障碍（胃肠功能紊乱、体位性低血压、性功能障碍、尿失禁）；睡眠障碍（不宁腿综合征、睡眠中周期性肢动、白天过度睡眠、失眠症、快动眼期睡眠障碍）；疲劳感、以及焦虑。有关帕金森病的认知障碍和情绪障碍（的治疗），以及使用肉毒杆菌毒素治疗流涎，AAN已在以往的指南中做过评价<sup>[3,4]</sup>，本文不再赘述。

From the University of South Florida (T.A.Z., K.L.S.), Tampa; Paris 6 University (I.A.), Paris, France; King's College Hospital (K.R.C.), London, UK; Medical College of Georgia (J.C.M.), Augusta; University of Kansas (G.S.G.), Kansas City; University of Toronto (J.M.), Canada; Humboldt Neurological Medical Group, Inc. (D.J.I.), Eureka, CA; and University of Maryland (W.J.W.), College Park.

Appendices e-1–e-4, tables e-1 and e-2, and references e1 and e2 are available on the Neurology® Web site at [www.neurology.org](http://www.neurology.org).

Approved by the Quality Standards Subcommittee on February 7, 2009; by the Practice Committee on June 9, 2009; and by the AAN Board of Directors on November 9, 2009.

Disclosure: Author disclosures are provided at the end of the article.