

编者按：6月19-22日，由中国医师协会、中国医师协会神经内科医师分会共同举办的“第七届中国神经内科医师大会”在重庆召开，来自全国的2000余名神经内科专家、学者共同参与本次盛会。大会设立多个专题讲座，对神经内科常见临床实践热点、难点问题进行全方位、多角度剖析讨论；并针对神经内科常见临床技能开展专科培训以及医师法律维权咨询，为广大神经内科临床一线医务者提供一个学习、沟通和交流的平台。

第七届中国神经内科医师大会在渝召开

广覆盖 重基础 打造神经内科精英队伍

▲本报记者 裘佳 许奉彦

【大会主席致辞】

以新颖形式发挥行业协会职能



重庆医科大学副校长 谢鹏教授

中国医师协会神经内科医师分会成立十年来，一直坚持提高全国神经内科医师队伍全面素质、维护神经内科医师主要权利为根本宗旨。作为第三届委员会，我们要在传承前两届的工作基础上，进一步开展几项工作。

第一，要明确目标。作为行业协会，我们要围绕规范化培训、行业自律方面做好各项工作。第二，

打造神经内科“品牌会议”，按照中国医师协会要求，将服务对象聚焦于中青年医生，使行业规范、基本培训工作普及到基层，希望这样的“品牌会议”可以使更多医生受益，会议规模不断扩大。第三，打造一支神经内科医师“明星”队伍。在本届会议上，正式成立七个神经病学专业委员会，明年还将启动第二批专委会，

希望通过各专委会平台，围绕神经内科各亚专科和各疾病的临床诊治规范培训等相应工作，发挥各专委会的作用，打造一支神经内科技术过硬、能服务更多患者的坚强队伍。第四，营造神经内科医师的温馨大家庭。本次大会将启动神经内科青年医师风采大赛，明年的年会上不但有精彩的学术培训、讲座、报告，还将开展神经内科医师摄影大赛，通过图片、社会情景剧等多种愉悦的载体，将白衣天使的形象向社会展现。第五，打造一个树立新风、树立正气的良好氛围，按中国医师协会要求评选一批在医教研相关工作中作出重要贡献的优秀神经内科医生代表。

未来三年，在中国医师协会的领导下，在各位同道共同努力下，我们有信心、有责任将分会各项工作做得更好。

【现场报道】



开幕式上，神经内科医师分会七个专委会成立，包括脑血管疾病专委会、癫痫疾病专委会、认知障碍疾病专委会、帕金森与运动障碍专委会、神经心理与情感障碍专委会、疼痛与感觉障碍专委会、神经介入专委会。中山大学附属第一医院曾进胜、中南大学湘雅医学院肖波、首都医科大学附属宣武医院贾建平、上海交通大学医学院附属瑞金医院陈生弟、重庆医科大学谢鹏、解放军总医院于生元、第三军医大学新桥医院帅杰，分别担任以上专业委员会主任委员。



【帕金森与运动障碍】

刘军：冻结步态是帕金森患者跌倒的重要原因

上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科刘军教授介绍，冻结步态（FOG）是帕金森（PD）特殊步态障碍。PD患者可感觉双脚粘在地上，无法迈步。转弯、通过狭窄区域、情绪紧张、接近目标物及同时执行一项以上任务时易诱发冻结步态，包括启动冻结、走步冻结、门口冻结、转身冻结。2012年发布的一项纳入1995-2002年209例PD患者十年生存率和预后的前瞻性队列研究显示，87% PD患者存在FOG。

PD患者步态障碍与其高死亡风险相关。新诊断PD患者十年生存率和预后的前瞻性队列研究结果显示，姿势和步态障碍

型以及“开”期姿势不稳是死亡的独立危险因素。FOG多为突然发生，不可预知，成为患者跌倒和损伤的重要原因，且是PD患者生活质量下降的独立危险因素。PD患者FOG发病机制不清。有研究检测PD患者表面肌电显示，PD冻结组腓肠肌肌电活动较PD非冻结组下降，胫前肌肌电活动无差异。

司来吉兰是治疗FOG的首选药物之一，有研究显示，退出药物治疗前，司来吉兰可减少53%患者发展为FOG的风险；2个月洗脱期，司来吉兰仍获益，降低发展为FOG的累积发生率。DATATOP后续研究显示，司来吉兰减少FOG发生，且减缓



刘军 教授

左旋多巴每日给药剂量增加速度。一项为期五年前瞻性研究显示，脑深部电刺激术显著改善PD患者运动功能，但FOG未见明显改善。PD的FOG康复治疗包括感觉提示、物理训练、辅助器械等，可有效改善FOG，目前正尝试下肢机器人外骨骼步态训练系统、下肢功能性电刺激系统等新治疗手段。

刘春风：帕金森非运动症状及处理

苏州大学附属第二医院神经内科刘春风教授介绍，PD的非运动症状是其早期临床表现，包括嗅觉功能障碍、精神情感障碍、自主神经功能紊乱、睡眠障碍。

睡眠障碍 苏州大学附属第二医院2007年在55例早期PD患者中发现，65.5%患者存在失眠、早醒，27.3%存在白天过度嗜睡。有研究发现，40%-60% PD患者合并快动眼睡眠期行为障碍（RBD），且多发生在强直型PD患者。合并RBD的PD患者症状较重，生活质量和认知均低于不合并RBD患者。治疗RBD首先应停用三环类抗抑郁药和司来吉兰。氯硝西泮可能是最有效的药物，褪黑素、左旋多巴和多巴胺受体激动剂可能有效。PD相关失眠，对于夜间运动

不能、不宁腿综合征、周期性肢体运动障碍，增加多巴胺；夜间异动症，降低傍晚左旋多巴用量。白天睡眠过多治疗包括改善夜间睡眠，撤换多巴胺受体激动剂或改变剂量，适当使用兴奋性药物。

神经精神症状 25%~30%的PD患者出现痴呆。目前胆碱酯酶抑制剂为帕金森痴呆（PDD）治疗主要药物。有研究报道多奈哌齐、美金刚改善PDD患者认知，左旋多巴能改善患者工作记忆能力，雷沙吉兰能改善非痴呆PD患者认知，金刚烷胺能延缓PDD发生及进展。普拉克索是运动障碍学会推荐治疗PD抑郁的唯一有效药物。精神障碍首先考虑依次逐减抗胆碱能药、金刚烷胺、单胺氧化酶B型抑制剂、多巴胺受体激动剂，若仍有症状，



刘春风 教授

逐步减量左旋多巴。

自主神经功能障碍 体位性低血压可选择屈昔多巴、米多君、氟氢可的松。便秘可用缓泻剂、肉毒杆菌毒素、减少/停用具有抗胆碱能作用药物、加用多潘立酮等。排尿异常者避免睡前饮用咖啡，限制睡前水分摄入，加用外周抗胆碱能药，夜尿症PD患者加用鼻内去氨基精加压素喷雾剂。左旋多巴、肉毒素以及中枢型脑起搏器对部分PD相关性疼痛有效。

（下转第19版）