

### 帕金森综合征早期筛查技术规范

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

2025 - XX - XX 发布

2025 - XX - XX 实施

## 目 次

前言 .....	III
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 基本要求 .....	1
4.1 管理要求 .....	1
4.2 人员要求 .....	1
4.3 设备配置 .....	1
5 筛查 .....	2
5.1 筛查机构 .....	2
5.2 筛查对象 .....	2
5.3 筛查方法 .....	2
5.4 筛查频率 .....	2
5.5 筛查结果 .....	3
6 转诊 .....	3
7 随访 .....	4
8 技术要求 .....	5
8.1 PD 筛查问卷 .....	5
8.2 人工智能（AI）多模态评估 .....	5
8.3 Webster 量表 .....	6
8.4 非运动症状评定量表 .....	6
8.5 Schwab 和 England 日常活动量表 .....	6
9 质量控制 .....	6
9.1 神经心理量表 .....	6
9.2 步态检查 .....	7
9.3 眼动追踪检查 .....	8
9.4 诊疗方案制定 .....	8
附录 A（规范性） 帕金森病筛查问卷 .....	9
附录 B（规范性） AI 多模态评估 .....	10
附录 C（规范性） Webster 量表 .....	11
附录 D（规范性） 非运动症状评定量表 .....	13
附录 E（规范性） Schwab 和 England 日常活动量表 .....	15
附录 F（规范性） 帕金森病典型症状表现 .....	16
附录 G（规范性） 帕金森病诊断依据 .....	17

附录 H（规范性） 帕金森病筛查结果记录表 ..... 19

## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由山西省卫生健康委员会提出和组织实施。

本文件由山西省卫生健康标准化技术委员会（SXS/TC 28）归口。

本文件起草单位：山西省老龄事业发展中心、山西医科大学第一医院、麦斯达夫标准化服务（山西）有限公司。

本文件主要起草人：李阳、张肖南、武治娇、郝文杰、王亚舟、张惠棋、张曼、郑波。

# 帕金森综合征早期筛查技术规范

## 1 范围

本文件规定了帕金森综合征（帕金森病）早期筛查的基本要求、筛查、转诊、随访、技术要求以及质量控制。

本文件使用于帕金森综合征（帕金森病）早期筛查工作。

## 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**帕金森 Parkinson's disease, PD**

一种常见的中老年人神经系统变性疾病，主要病变在黑质和纹状体。震颤、肌强直及运动迟缓是本病的主要临床特征。

## 4 基本要求

### 4.1 管理要求

4.1.1 医疗机构应设置相关职责部门，制定相关制度（包括岗位职责、操作流程、人员培训及考核、可疑及异常病例登记、转诊、随访和管理、质量控制管理制度），明确筛查人员的职责并落实。

4.1.2 医疗机构对筛查人员应开展 PD 筛查基本知识和技能的培训，宜对患者、陪同家属及社区居民开展健康教育。

4.1.3 医疗机构宜通过居民健康档案或居民健康体检等方式获取信息，对辖区内老人开展筛查，建立筛查数据库。

### 4.2 人员要求

4.2.1 筛查人员应为具备 PD 筛查相关知识和技能的临床医师、护士或者公共卫生医师，定期参加 PD 相关培训。

4.2.2 筛查人员应掌握并遵循本文件规定的 PD 筛查规范，熟悉筛查相关制度和流程。

### 4.3 设备配置

4.3.1 医疗机构应设置单独的专科诊室，具备开展筛查工作的场地条件。

4.3.2 医疗机构应配置相关的设施、设备和物品，包括但不限于：办公桌椅、医疗柜、资料柜、电脑、打印机、笔、纸、文件袋、所需筛查量表、身高体重检测仪、血压计及疾病相关宣传手册。如有条件，

宜配有步态仪、眼动追踪仪及电子化测评设备。

## 5 筛查

### 5.1 筛查机构

县级医疗机构及其指导下的社区卫生服务中心、乡镇卫生院和其他承担基本医疗及公共卫生服务的基层医疗卫生机构。

### 5.2 筛查对象

5.2.1 应为辖区内60周岁及以上常住老年群体(在本区域连续居住1年以上且每年居住超6个月以上)。

5.2.2 通过社区群消息、张贴海报以及电话联系等多种渠道,告知本区域老年人及相关第三方参加筛查工作。

### 5.3 筛查方法

5.3.1 包括但不限于:基本信息采集、PD筛查问卷及AI辅助多模态评估。

5.3.2 PD筛查问卷总分 $\geq 3$ 分可认定为PD高危人群,建议进一步检查评估。

5.3.3 AI辅助多模态评估包含步态评估和眼动追踪评估,任一项指标结果偏离同年龄段正常参考范围可认定为PD高危人群,建议进一步检查评估。

5.3.4 医疗机构应依据筛查需求,确定筛查方法,筛查工作流程图见图1。

### 5.4 筛查频率

对辖区内老年人群每年开展1次筛查。

### 5.5 筛查流程

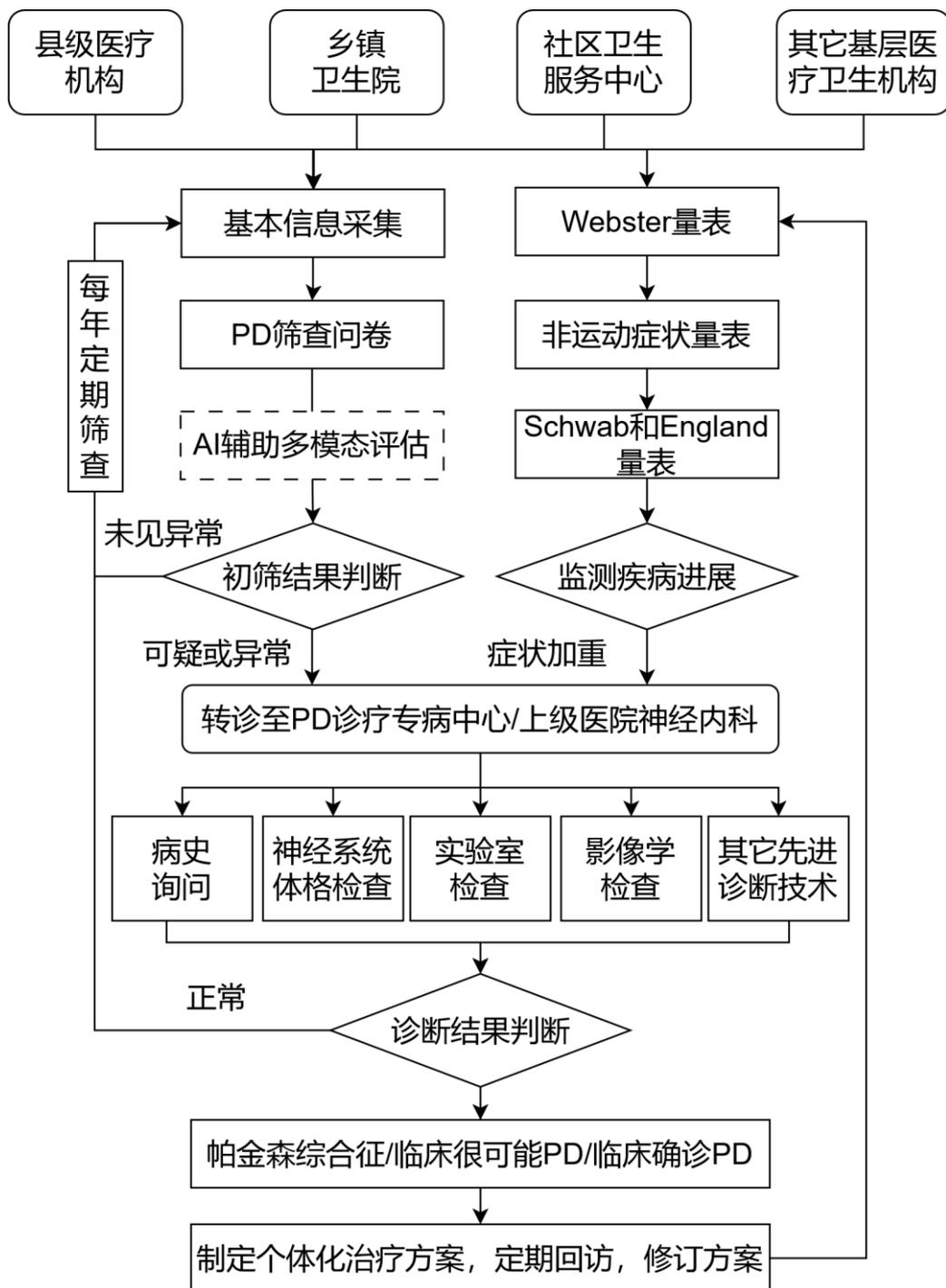


图1 PD 筛查工作流程

## 5.6 筛查结果

5.6.1 医疗机构应保存 PD 筛查记录，见附录 H。

5.6.2 医疗机构应配备信息化系统实现筛查数据实时录入。

## 6 转诊

6.1 针对检出的 PD 高危人群应推送至 PD 诊疗专病中心/神经内科专科医师处做详细评估,明确诊断并制定个体化治疗方案。详细评估具体为:

- a) 病史询问,包括起病时间、症状分布部位及对称性,症状出现次序、症状类型(运动症状包含运动迟缓、静止性震颤、肌强直及姿势平衡障碍;非运动症状包含自主神经功能障碍、精神障碍、睡眠障碍及感觉障碍,具体表现见附录 F)、疾病发展速度及症状变化、发病诱因、曾进行的检查及结果、治疗及反应,以及试验性药物治疗的效果等;
- b) 神经系统体格检查,包括 PD 典型运动症状体征及相关鉴别体征(共济失调、眼球运动障碍、皮层复合感觉、语言能力、运用能力、卧立位血压及后拉试验等);
- c) 实验室检查,包括血尿便常规、肝肾功能(包含尿酸)、血脂、血糖、甲状腺功能、铜蓝蛋白、叶酸、维生素 B12、铁蛋白、铁代谢全套等;
- d) 影像学检查,包括头颅 CT 或 MRI。

注:除此之外,有条件的专病中心还可联合黑质超声、睡眠监测、PET或SPECT检查、多种体液标志物、基因检测及药物基因组学检测等先进技术给予精准诊疗。

6.2 对上述检查结果全面评估后,应依据附录 G 的内容进行临床很可能和临床确诊的 PD 诊断,诊断流程图见图 2。

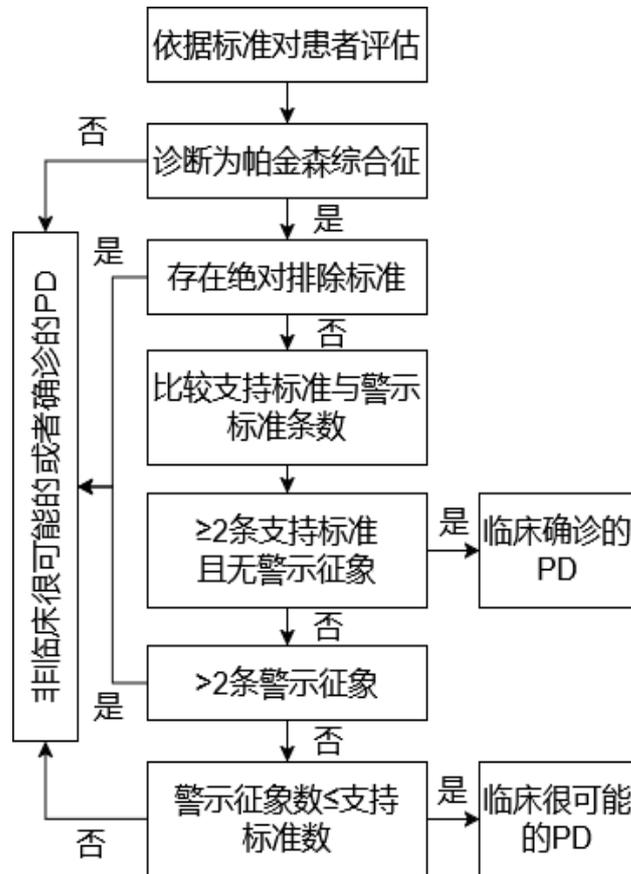


图2 PD 诊断流程

## 7 随访

7.1 明确诊断及制定治疗方案后, PD 患者应返回筛查机构进行管理。

7.2 筛查机构应长期监测 PD 患者的疾病进展情况和疗效反应，若病情进展或效果不佳时，应将其转至所在区域的专病中心或上级医院神经内科做进一步检查，及时修订治疗方案。

7.3 监测病情进展的量表，包括但不限于 Webster 量表、非运动症状评定量表及 Schwab 和 England 日常活动量表。

7.4 监测量表应由经过 PD 相关培训的医师实施测评。

7.5 针对筛查情况，确定复诊时间：

- a) 筛查未见异常及正常人群，建议每年复筛 1 次；
- b) 帕金森综合征、临床很可能 PD 或确诊 PD 人群，建议每 6 个月~12 个月回访 1 次。

## 8 技术要求

### 8.1 PD 筛查问卷

8.1.1 共 10 个条目，主要针对 PD 运动症状进行评估，见附录 A。每个条目测评及观察要点如下：

- a) 测评患者是否可以双手抱臂从椅子站起，是否需要借助扶手或他人帮忙。
- b) 测评患者是否有小写征，患者是否在书写时字迹逐渐变小。
- c) 测评患者是否自觉或周围人发现患者音调降低，音量下降。
- d) 测评患者的姿势稳定性，行走过程中是否有摔倒，是否需要借助辅助工具等。
- e) 测评患者是否出现了冻结步态，在起步、转身或遇到障碍物、狭窄的地方是否出现双脚黏在地上，无法起步的情况。
- f) 测评患者是否有面具脸，患者是否自觉或周围人发现患者有面部呆滞、僵硬或不友好的表情等。
- g) 测评患者是否有肢体的震颤，在安静放松、站立、肢体伸直或拿东西时是否有肢体的抖动。
- h) 测评患者是否出现动作缓慢，是否出现系扣子不灵活或不能完全完成该动作。
- i) 测评患者是否有走路拖曳，是否出现走路幅度变小、腿抬高费力、或者行走过程中出现往前冲，无法停止。
- j) 测评患者是否自觉或周围人发现行走过程中一侧摆臂减少或不摆臂，或双侧摆臂幅度不一致。

8.1.2 每项回答“是”计 1 分，回答“否或不知道”计 0 分，总分 10 分。

8.1.3 也可采用 9 个问题版本（不包含第十题）进行筛查，总分临界值仍为 3 分。

8.1.4 筛查人员出具评估报告应符合附录 H 要求，量表原件由筛查机构保留存档。

### 8.2 人工智能（AI）多模态评估

#### 8.2.1 步态评估

8.2.1.1 应至少采用 2 个检测范式，包括非任务干扰步态及双任务托盘干扰步态，筛查人员应遵循规范化采集流程，见附录 B。

8.2.1.2 推荐使用高精度深度视觉感知系统来捕捉人体动作，并具备三维重建和骨骼点动态追踪功能。

8.2.1.3 测试场所应配备标准地毯或地标帖，划定起止点，以固定步态评估路径。

8.2.1.4 根据不同检测方法制定正常参考范围，各项指标结果偏离同年龄段正常值范围认为存在认知障碍高风险，建议进一步检查评估。

8.2.1.5 筛查人员出具评估报告应符合附录 H 要求，量表原件由筛查机构保留存档。

#### 8.2.2 眼动追踪评估

- 8.2.2.1 应至少采用 4 个检测范式，包括水平平滑追踪、垂直平滑追踪、间隔朝向眼跳及偏位注视，筛查人员应遵循规范化采集流程，见附录 B。
- 8.2.2.2 推荐采用能够屏蔽外界干扰的 VR 沉浸式引导形态和封闭式近眼采集方式。
- 8.2.2.3 应适配左右眼独立屏幕引导显示，以确保能够开展靶点、图片和立体三维场景等多种测试类型。
- 8.2.2.4 根据不同检测方法制定正常参考范围，各项指标结果偏离同年龄段正常值范围认为存在认知障碍高风险，建议进一步检查评估。
- 8.2.2.5 筛查人员出具评估报告应符合附录 H 要求，量表原件由筛查机构保留存档。

### 8.3 Webster 量表

- 8.3.1 共 10 个条目，涉及对上肢运动障碍、肌强直、姿势、上肢伴随运动、步态、震颤、起坐障碍、语言、面部表情及生活自理能力的评估，见附录 C。
- 8.3.2 主要用于评定 PD 患者的运动症状严重程度，并据此修订治疗方案。
- 8.3.3 每项采用 0 分~3 分的 4 级评分方法，共 30 分。
- 8.3.4 用于评定严重程度时，总分为 1 分~10 分认定为轻度障碍、11 分~20 分认定为中度障碍、21 分~30 分认定为重度障碍。
- 8.3.5 用于评定疗效时，应按照公式计算： $(\text{治疗前分数} - \text{治疗后分数}) / \text{治疗前分数} \times 100\%$ 。0%为无效、1%~19%为稍有进步、20%~49%为进步、50%~90%为明显进步、100%为痊愈。
- 8.3.6 筛查人员出具评估报告应符合附录 H 要求，量表原件由筛查机构保留存档。

### 8.4 非运动症状评定量表

- 8.4.1 共 30 个条目，涉及对心血管症状、睡眠/疲劳、情绪/认知、幻觉、注意力/记忆力、胃肠道症状、泌尿系症状及性功能等的评估，见附录 D。
- 8.4.2 主要用于评定 PD 患者的非运动症状严重程度，并据此修订治疗方案。
- 8.4.3 评估的是患者最近 1 个月内每项非运动症状的严重程度和发生频率，分别采用 0 分~3 分和 1 分~4 分评分方法，总分为 0 分~360 分。
- 8.4.4 最终评分为严重程度和发生频率乘积之和。
- 8.4.5 筛查人员出具评估报告应符合附录 H 要求，量表原件由筛查机构保留存档。

### 8.5 Schwab 和 England 日常活动量表

- 8.5.1 分为十级，从依赖性及日常生活能力方面对 PD 患者的生活质量进行评估，并据此修订治疗方案，见附录 E。
- 8.5.2 应由经过 PD 相关培训的医师通过询问病史进行评定。
- 8.5.3 量表中所提及的日常活动包含自我照料、进食、洗澡、穿衣、行走及上下楼梯等。
- 8.5.4 活动度（0%~100%）越小则提示患者症状越严重。
- 8.5.5 筛查人员出具评估报告应符合附录 H 要求，量表原件由筛查机构保留存档。

## 9 质量控制

### 9.1 神经心理量表

#### 9.1.1 适用技术

神经心理量表包括：PD筛查问卷、Webster量表、非运动症状评定量表及Schwab和England日常活动量表。

### 9.1.2 人员资质

9.1.2.1 应具备相关医学背景，并经过PD相关培训。

9.1.2.2 应熟练掌握量表的操作流程与评分方法，确保结果的科学性和一致性。

### 9.1.3 环境要求

9.1.3.1 筛查工作应在安静、无干扰的环境中进行，确保筛查对象集中注意力完成测试。

9.1.3.2 环境应配备符合医疗规范的设备，如标准化桌椅、叩诊锤等工具，以保证测试的准确性。

### 9.1.4 操作流程

9.1.4.1 应采用面对面访谈方式，严格按照量表操作规范进行测试，包括评估前的患者沟通、标准化的操作步骤及评分规则。

9.1.4.2 评估现场最好有2位经验丰富的神经内科专科医师，采取双人评估方式，意见不一致时应在双方讨论并达成一致后出具结果，避免主观干扰。

9.1.4.3 对于筛查对象不理解的条目应作相应解释，但不作误导或引导性回答。

9.1.4.4 对于不熟悉症状或低教育水平的筛查对象，应解释专业术语和症状表现。

9.1.4.5 应建立PD筛查档案，在评估结束后及时整理资料并归档。

9.1.4.6 筛查机构应每月对筛查数据进行汇总分析。

## 9.2 步态检查

### 9.2.1 适用技术

步态检查适用于人工智能（AI）多模态评估中的步态评估。

### 9.2.2 人员资质

应经过系统化培训，掌握系统操作流程、指导语及测试内容，并具备标识调整、数据审核、突发故障处理等技能。

### 9.2.3 环境要求

9.2.3.1 应在标准设置的地标上进行测试，以确保行走时的标准化路径。

9.2.3.2 要求传感器不逆光，并且测试使用空间明亮。

### 9.2.4 操作流程

9.2.4.1 筛查对象应着深色平底鞋和裤装（不应太宽松），不应高跟鞋与长裙；上衣穿着与测试环境有一定的对比度。

9.2.4.2 测试开始前应向筛查对象演示、说明标准动作规范，并且进行练习至少1次，确保理解后进入正式测试。

9.2.4.3 测试过程中应保证摄像头识别范围内只有筛查对象一人。

9.2.4.4 操作时应严格按照既定顺序进行，避免环境干扰，保持每次测试条件一致。

9.2.4.5 每项测试完成后，均应人工审核视频采集质量，要求6次直行至少3次能准确识别左右脚的抬脚、落脚及转身过程。

9.2.4.6 测试结束后，保存录像并出具评估报告，进行数据归档。

### 9.3 眼动追踪检查

#### 9.3.1 适用技术

眼动追踪检查适用于人工智能（AI）多模态评估中的眼动追踪评估。

#### 9.3.2 人员资质

应经过系统化培训，掌握系统操作流程、指导语及测试内容。

#### 9.3.3 环境要求

9.3.3.1 应保证测试环境安静，不被外界声音干扰。

9.3.3.2 对场地空间和光线无特殊要求。

#### 9.3.4 操作流程

9.3.4.1 应对筛查对象进行筛选，排除青光眼、白内障等严重视力损害人群。

9.3.4.2 老花或近视人群需佩戴眼镜测试，高度数眼镜可能会影响采集效果，但以可以完成校准为准。

9.3.4.3 正式测试前应先进行眼动校准。若校准多次失败，则测试停止。

9.3.4.4 校准之后，应尽量避免头部移动，直至测试结束。

9.3.4.5 操作时应严格按照系统设定的眼动范式顺序进行。

9.3.4.6 每项测试开始前都应说明测试内容及目的，确保筛查对象充分理解以展现真实眼动功能。若发现理解有偏差，可重启某项或多项测试。

9.3.4.7 每项测试完成后，均应人工审核采集质量，若无效测试超过一半，需重新测试。

9.3.4.8 测试结束后，保存录像并出具评估报告单，进行数据归档。

### 9.4 诊疗方案制定

PD诊断及治疗方案制定应遵循国家卫健委神经系统疾病质控中心相关要求。

附 录 A  
(规范性)  
帕金森病筛查问卷

《帕金森病筛查问卷》见表A.1。

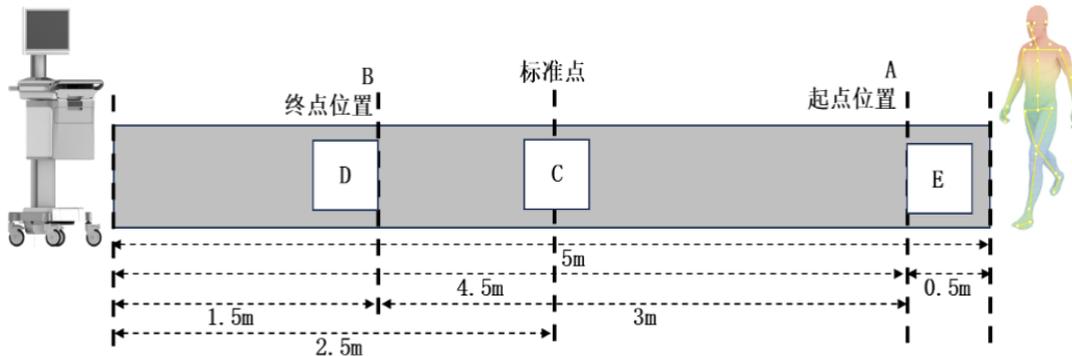
表A.1 帕金森病筛查问卷

项目	是	否	不知道
你从椅子上起立有困难吗？			
你写的字和以前相比是不是变小了？			
有没有人说你的声音和以前相比变小了？			
你走路容易跌倒吗？			
你的脚是不是有时突然像粘在地上一样抬不起来？			
你的面部表情是不是没有以前那么丰富？			
你的胳膊和腿颤抖吗？			
你自己系扣子困难吗？			
你走路时是不是脚拖着地走小步？			
你走路时双臂是不是摆臂幅度减少或者两臂摆臂幅度不对称？			

附 录 B  
(规范性)  
AI 多模态评估

B.1 步态评估采集流程（以深度视觉感知系统为例）：

- B.1.1 采集筛查对象基本信息，包括但不限于姓名、性别、出生日期、教育程度、身高及体重。
- B.1.2 筛查对象站在标准划定区域的起始位置（A线），在理解筛查人员说明的指导语后，以正常的速度在区域内行走，每次行走3米，共往返3次，最终回到A线。正式测试前需进行1次练习。
- B.1.3 正式测试开始后，推荐按照非任务干扰步态、双任务托盘干扰步态顺序进行，每次测试结束不休息，继续下一项。
- B.1.4 全部测试结束后，生成评估报告，打印报告单。
- B.1.5 评估报告需包含运动指标及双任务损耗分析：
- a) 运动指标，包括但不限于步速、步幅、步频、跨步速度、摆动速度、站立相、摆动相、双支撑相、步高、步宽、转身时间；
  - b) 双任务损耗分析定义为（单任务指标-双任务指标）/单任务指标×100%。



注：A线：起点位置；B线：终点位置；C点：标准点（采集测试数据标准动作点）；D/E点：转身区域。

图B.1 步态采集示意图

B.2 眼动追踪评估采集流程（以VR沉浸式系统为例）

- B.2.1 采集筛查对象基本信息，包括但不限于姓名、性别、出生日期及教育程度。
- B.2.2 筛查对象佩戴好VR头盔采集端后，需先进行校准测试，以确保其眼睛处于采集区域的中央位置。
- B.2.3 正式测试开始后，根据“指示语”按设定顺序进行多项眼动检测范式。
- B.2.4 全部测试结束后，生成评估报告，打印报告单。
- B.2.5 评估报告需包含各项眼动指标，包括但不限于注视偏移次数、注视正确率、注视总偏移量、扫视反应时间、扫视速度、扫视潜伏期、追踪偏移次数、追踪总偏移量。

附 录 C  
(规范性)  
Webster 量表

《Webster量表》见表C.1。

表 C.1 Webster 量表

症状	描述	评分
1. 双手动作减慢 (包括书写)	无影响	0
	通过病人使用工具、扣纽扣、或用手写字,发现旋前旋后动作减慢	1
	一侧或两侧旋前旋后速率中等减慢,上述手的功能有中等障碍,书写有明显障碍“小写征”	2
	旋前旋后速率严重变慢,不能书写或扣纽扣,使用工具极度困难	3
2. 强直	无发现	0
	颈和肩发现有强直,一手臂或两手臂有轻度静止强直,但活动现象(激活现象)存在	1
	颈和肩中等强直,有明显的静止性强直,但在用药后可逆转	2
	颈肩严重强直,强直现象不能被药物逆转	3
3. 姿势	正常	0
	开始有僵直姿势,头有轻度俯屈	1
	头有轻度俯屈,站立时有臂肘关节屈曲,但手的部位仍处于腰以下	2
	头有严重俯屈,站立时有臂肘关节屈曲明显,膝关节亦屈曲,致手已处于腰以上位置,指间关节伸直	3
4. 行走时上肢摆动	行走时两臂摆动良好	0
	手臂摆动幅度有肯定的减少	1
	一手臂没有摆动	2
	两手臂没有摆动	3
5. 步态	跨步距离正常,可自然转身	0
	跨步距离轻度缩短,走路时有一足拖地,转身缓慢	1
	跨步距离中等缩短,走路时有两足明显拖地	2
	步伐极小,拖曳步态,用脚趾起步,转身极慢	3
6. 震颤	无可见震颤	0
	静止或行走时在肢体或头部可见轻度震颤现象	1
	手、头或其他肢体有较严重但不持续的震颤	2
	有严重且持续的震颤,无法自己写字或吃饭	3
7. 面容	正常	0
	口闭合,开始出现焦虑和抑郁面容	1
	表情呆板,口唇有时分开,流涎、焦虑抑郁表情明显	2

表C.1 Webster量表（续）

症状	描述	评分
	明显假面具样面容，平时口张大，有严重流涎	3
8. 起、坐活动	正常	0
	坐、起运动能单独完成，但比正常人差，或用一手支撑才能完成	1
	坐、起运动需两手支撑才能完成	2
	坐、起运动在双手的支撑下也完成不了，或仅能勉强完成	3
9. 言语	清晰、易懂	0
	讲话开始出现音量降低、走音、无共鸣，但能听懂	1
	讲话声音明显降低，高低音不分，音节不变，开始有构音障碍、呐吃	2
	讲话声音极低，且难听懂	3
10. 自我照料	无障碍	0
	能自我照料及独立生活，各种活动速度减慢，但尚能胜任工作	1
	活动明显减慢，有些工作要帮忙，如床上翻身，起坐等	2
	不能自我照料，生活不能自理	3

附 录 D  
(规范性)  
非运动症状评定量表

《非运动症状评定量表》见表D.1。

表 D.1 非运动症状评定量表

项目	否	是					
		程度			频率		
		轻 度	中 度	重 度	极 少	经 常	频 繁
1. 从躺着或坐着到站着时，觉得轻度头痛、头晕或乏力							
2. 因为头晕或失去知觉而摔倒							
3. 白天常在一些场合打盹，如聊天、吃饭、看电视或阅读时							
4. 疲劳或无力影响患者白天的活动							
5. 夜间入睡困难或者容易醒							
6. 坐着或躺着休息时双下肢感觉不适，需不断活动才能缓解							
7. 对周围发生的事失去兴趣							
8. 活动的主动性降低，不愿尝试新鲜的事物							
9. 看上去或患者自我感觉悲哀，情绪低落							
10. 感觉到焦虑、紧张或恐慌不安							
11. 情绪没有起伏，缺乏正常的情绪体验							
12. 日常生活中缺乏愉快的生活体验							
13. 看到或听到不存在的东西							
14. 妄想，如有人要害自己，遭抢劫或别人对自己不忠							
15. 看东西重影，一个看成2个							
16. 做事难以集中精力，如阅读或交谈时							
17. 对近期发生的事情记忆有困难							
18. 忘记做一些事情，比如吃药							
19. 白天流口水							
20. 吞咽困难或呛咳							
21. 便秘（1周少于3次大便）							
22. 尿急							

表D.1 非运动症状评定量表（续）

项目	否	是					
		程度			频率		
		轻 度	中 度	重 度	极 少	经 常	频 繁
23. 尿频（两次小便间隔少于 2 小时）							
24. 夜间规律的起床排尿增多							
25. 性欲改变，增强或减退							
26. 性生活有困难							
27. 不能解释的疼痛（是否于药物有关或抗 PD 药物能否缓解）							
28. 味觉或嗅觉功能减退							
29. 不能解释的体重改变（排除饮食的影响）							
30. 出汗增多（排除天气的影响）							
<p>注1：严重程度：0=无；1=轻度，出现症状但只给患者带来轻的不适或痛苦；2=中度，症状给患者带来一定的痛苦；3=重度，症状给患者带来极大的痛苦。</p> <p>注2：发生频率：1=极少（少于1周1次）；2=经常（1周1次）；3=频繁（1周数次）；4=非常频繁（每天都有或持续存在）。</p>							

## 附录 E

(规范性)

## Schwab 和 England 日常活动量表

《Schwab和England日常活动量表》见表E. 1。

表E. 1 Schwab 和 England 日常活动量表

活动度	表现
100%	完全自理，无动作缓慢，动作困难或动作障碍，无任何困难的感觉
90%	完全自理，轻微动作缓慢、动作困难或动作障碍，或许要花比正常时间多两倍的时间，感觉有些困难
80%	大多数情况下完全自理，要花比正常时间多两倍的时间，感觉有些困难和迟缓
70%	不能完全自理，日常处理活动较吃力，要花比正常时间多 3-4 倍时间
60%	一定的对人依赖性，可作大部分日常活动，但缓慢而吃力，易出错，有些事做不了
50%	依赖别人，做任何事都吃力
40%	不能自理，多数活动需要别人帮助才能完成
30%	绝大多数活动需要别人帮助才能完成
20%	有些事情能做一点，但自己不能完成任何日常活动，严重病残
10%	完全不能自理，完全病残
0	植物神经功能如吞咽大小便功能障碍，长期卧床

附 录 F  
(规范性)  
帕金森病典型症状表现

帕金森病典型症状表现见表F.1。

表F.1 帕金森病典型症状

1. 运动症状	
1.1 运动迟缓	即运动缓慢，在持续运动中，运动幅度或速度的下降或者逐渐出现迟疑、犹豫或暂停。早期以手指精细动作（如解或扣纽扣、系鞋带等动作）缓慢、逐渐发展成全面性随意运动减少、迟钝，晚期因合并肌张力增高致起床、翻身均有困难。查体见面容呆板、双眼凝视、瞬目减少，酷似“面具脸”；口、咽、腭肌运动迟缓时，表现为语速变慢、语音低沉、吐字欠清；书写字体越写越小，呈现“小字征”；做快速重复性动作如拇指、示指对指时表现为运动速度缓慢和幅度减小。
1.2 静止性震颤	即肢体处于完全静止状态时出现 4~6Hz 震颤（运动起始后被抑制）。多从一侧上肢的远端（手指）开始，逐渐发展到同侧下肢与对侧上、下肢体，呈 N 字形进展。典型表现是拇指与屈曲的示指间呈“搓丸样”动作。静止时出现或增强，随意运动时减轻或停止，紧张或激动时加剧，入睡后消失。
1.3 肌强直	即当患者处于放松体位时，屈肌与伸肌张力同时增高。四肢及颈部主要关节的被动运动缓慢。由于关节被动运动时始终保持阻力增高，似弯曲软铅管，称为“铅管样强直”；如患者伴有震颤，检查者感觉在均匀阻力中出现断续停顿，如同转动齿轮，称为“齿轮样强直”。
1.4 姿势平衡障碍	即特殊姿势：全身呈前倾屈曲体态，头颈部前倾，躯干俯屈、肘关节屈曲前臂内收，髋及膝关节略为弯曲。步态障碍早期表现为下肢拖曳，逐渐发展为起步困难，想迈步但迈不开，双足似黏在地面上一致，一旦迈开后即可行走，一停步会再次出现起步困难，称为“冻结步态”。或迈开步后，即以极小步伐（小碎步）向前冲去，越走越快，不能及时转弯或停步，称为“慌张步态”。
2. 非运动症状	
2.1 自主神经功能障碍	包括顽固性便秘；尿频、排尿不畅、尿失禁，阳痿；交感神经功能障碍导致体位性低血压；汗液分泌增多或减少；头面部皮脂分泌增多呈“油脂面容”，伴有脂溢性皮炎倾向。
2.2 精神障碍	多达半数患者伴有抑郁，其次常伴有焦虑。疾病晚期可发生认知障碍乃至痴呆，以及幻觉，其中视幻觉多见。
2.3 睡眠障碍	包括失眠、快速眼动期睡眠行为障碍(RBD)、白天过度嗜睡(EDS)等；有些患者夜间睡眠可伴有不宁腿综合征(RLS)、睡眠呼吸暂停。
2.4 感觉障碍	疾病早期即可出现嗅觉减退，中、晚期常有肢体麻木、疼痛。

**附 录 G**  
**(规范性)**  
**帕金森病诊断依据**

帕金森病诊断依据具体见表G.1。

**表G.1 帕金森病诊断依据**

1. 帕金森综合征，具备 1.1 加上 1.2 中两条症状的一条，即可诊断。
1.1 运动迟缓；
1.2 静止性震颤或肌强直。
2. 支持标准
2.1 对多巴胺能药物的治疗明确且有效。表现为多巴胺能药物治疗后 UPDRS-III 评分改善超过 30%或主观描述确定；或者存在明确的开关现象及剂末现象。
2.2 出现左旋多巴诱导的异动症。
2.3 单个肢体的静止性震颤。
2.4 嗅觉减退；或黑质超声增强；或心脏间碘苜蓿闪烁显像法显示心脏去交感神经支配。
1. 绝对排除标准（出现下列任何 1 项即可排除 PD 的诊断）
1.1 存在明确的小脑性共济失调，或者小脑性眼动异常(持续的凝视诱发的眼震、巨大方波跳动、超节律扫视)。
1.2 出现向下的垂直性核上性凝视麻痹，或者向下的垂直性扫视选择性减慢。
1.3 在发病后 5 年内，患者被诊断为高度怀疑的行为变异型额颞叶痴呆或原发性进行性失语。
1.4 发病 3 年后仍局限于下肢的帕金森样症状。
1.5 多巴胺受体阻滞剂或多巴胺耗竭剂治疗诱导的帕金森综合征，其剂量和时程与药物性帕金森综合征相一致。
1.6 尽管病情为中等严重程度(即根据 MDS—UPDRS，评定肌强直或运动迟缓的计分大于 2 分)，但患者对高剂量(不少于 600mg/d)左旋多巴治疗缺乏显著的治疗应答。
1.7 存在明确的皮质复合感觉丧失(如在主要感觉器官完整的情况下出现皮肤书写觉和实体辨别觉损害)，以及存在明确的肢体观念运动性失用或进行性失语。
1.8 分子神经影像学检查突触前多巴胺能系统功能正常。
1.9 存在明确可导致帕金森综合征或疑似与患者症状相关的其他疾病，或者基于全面诊断评估，由专业医师判断其可能为其他综合征，而非 PD。
2. 警示征象
2.1 发病后 5 年内出现快速进展的步态障碍，以至于需要经常使用轮椅。
2.2 运动症状或体征在发病后 5 年内或 5 年上完全不进展，除非这种病情稳定与治疗相关。
2.3 发病后 5 年内出现球麻痹症状，表现为严重的发音困难、构音障碍或吞咽困难。
2.4 发病后 5 年内出现吸气性呼吸功能障碍，即在白天或夜间出现吸气性喘鸣或者频繁的吸气性叹息。
2.5 发病后 5 年内出现严重的自主神经功能障碍，包括：
2.5.1 体位性低血压，即在站起后 3min 内，收缩压下降至少 30mmHg 或舒张压下降至少 20mmHg，并排除脱水、药物或其他可能解释自主神经功能障碍的病因。
2.5.2 发病后 5 年内出现严重的尿潴留或尿失禁(不包括女性长期存在的低容量压力性尿失禁)，且不是简单的功能性尿失禁(如不能及时如厕)。对于男性患者，尿潴留必须不是由前列腺疾病所致，且伴勃起障碍。
2.6 发病后 3 年内由于平衡障碍导致反复(>1 次/年)跌倒。
2.7 发病后 10 年内出现不成比例的颈部前倾或手足挛缩。

- 2.8 发病后 5 年内不出现任何一种常见的非运动症状，包括嗅觉减退、睡眠障碍(睡眠维持性失眠、日间过度嗜睡、快动眼期睡眠行为障碍)、自主神经功能障碍(便秘、日间尿急、症状性体位性低血压)、精神障碍(抑郁、焦虑、幻觉)。
- 2.9 出现其他原因不能解释的锥体束征。
- 2.10 起病或病程中表现为双侧对称性的帕金森综合征症状，没有任何侧别优势，且客观体检亦未观察到明显的侧别性。  
[2, 3]

**附 录 H**  
**(规范性)**  
**帕金森病筛查结果记录表**

《帕金森病筛查结果记录表》见表H.1。

**表H.1 帕金森病筛查结果记录表**

一、基本信息		
A1	姓名	
A2	性别	1) 男 2) 女
A3	身份证号	
A4	年龄(岁)	
A5	籍贯	省 市 县
A6	民族	1) 汉族 2) 其他
A7	教育程度	1) 从未上学 2) 小学 3) 初中 4) 高中或中专 5) 大学专科 6) 大学本科 7) 研究生及以上
A8	受教时间	年
A9	职业	1) 农民 2) 商业、服务业人员 3) 专业技术人员 4) 军人 5) 学生 6) 未就业 7) 其他职业
A10	利手	1) 左利手 2) 右利手
A11	联系方式	
A12	婚姻状况	1) 未婚 2) 已婚 3) 离异 4) 丧偶 5) 再婚
A13	居住状态	1) 独居 2) 与配偶或子女 3) 与亲戚或朋友居住
A14	身高(cm)	
A15	体重(kg)	
A16	血压(日最最高, mmHg)	收缩压: 舒张压:
二、既往史		
B1	缺血性卒中	1) 有 2) 无 患病: 年
B2	出血性卒中	1) 有 2) 无 患病: 年
B3	癫痫	1) 有 2) 无 患病: 年
B4	脑外伤	1) 有 2) 无 患病: 年
B5	睡眠障碍	1) 有 2) 无 患病: 年
B6	高血压	1) 有 2) 无 患病: 年
B7	糖尿病	1) 有 2) 无 患病: 年
B8	高脂血症	1) 有 2) 无 患病: 年
B10	中枢神经系统感染疾病	1) 有 2) 无 患病: 年
B11	自身免疫性疾病	1) 有 2) 无 患病: 年
B12	黑色素瘤	1) 有 2) 无 患病: 年
三、个人史		
C1	吸烟史	1) 有 2) 无 持续 年 是/否戒烟 戒烟 年
C2	饮酒史	1) 有 2) 无 持续 年 是/否戒酒 戒酒 年

C3	饮茶史	1) 有 2) 无 持续 年
C4	咖啡史	1) 有 2) 无 持续 年
C5	农药接触史(包括百草枯、鱼藤酮等)	1) 有 2) 无 持续 年
C6	重金属接触史(包括锰、铅、铜、铁等)	1) 有 2) 无 持续 年
C7	其它化学物质(塑料树脂、胶、环氧聚合树脂、油漆、汽油等)	1) 有 2) 无 持续 年
四、家族史		
D1	家族史	1) 帕金森病 与患者关系: 发病年龄:
五、服药史		
E1	诱发 PD 药物: 奋乃静、氟哌噻吨(黛力新)、氟哌啶醇、利血平、氟桂利嗪、舒必利(硫必利)、甲氧氯普胺、多潘立酮、胺碘酮、异丙嗪、氯雷他定、碳酸锂、苯妥英钠等)	1) 有 2) 无 持续 年
六、神经心理量表		
F1	PD 筛查问卷	1) 有 2) 无 测评分数:
F2	Webster 量表	1) 有 2) 无 测评分数:
F3	非运动症状评定量表	1) 有 2) 无 测评分数:
F4	Schwab 和 England 量表	1) 有 2) 无 测评分数:
七、AI 多模态评估		
G1	步态检查	1) 有 2) 无 异常指标:
G2	眼动追踪检查	1) 有 2) 无 异常指标:
八、筛查结果		
H1	筛查结果	1) 未见异常 2) PD 高危人群 2a 帕金森综合征 2b 临床可能 PD 2c 确诊 PD
H2	筛查日期	年 月 日