

2025年帕金森病诊疗行业跟踪：“检出即晚期”与“治疗预后不佳”的破局曙光

2025 Parkinson's Disease Diagnosis and Treatment Industry Tracking

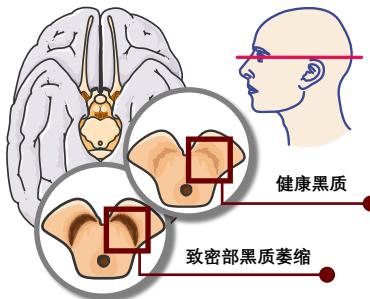
2025年パーキンソン病の診療業界の動向追跡

报告标签：帕金森病诊疗阶段、早筛早诊技术、DBS手术

2025年7月

Q1：帕金森病的发病机制是什么？不同病程患者治疗用药有何不同？

图表1：帕金森病引发机制



图表2：帕金森病诊断分级及用药分类

早期	中晚期
0期 - 无症状	2期 - 双边身体受影响 - 未影响平衡
1期 - 单边身体受影响 - 未影响平衡	2.5期 - 双边身体受影响 - 拉动试验可自行恢复平衡
1.5期 - 单边身体受影响 - 影响平衡	3期 - 平衡受影响、可独立生活
 ➢ 多巴胺受体激动剂 多巴丝肼 溴隐亭 ➢ MAO-B抑制剂 司来吉兰 雷沙吉兰 ➢ COMT抑制剂 恩他卡朋双多巴 ➢ 抗胆碱能药物 苯海索 阿托品 莱若碱	4期 - 无活动能力、可独立走动
	5期 - 无法独立行动、生活
	 ➢ 非甾体抗炎药 阿司匹林 布洛芬 ➢ 5-羟色胺再摄取抑制剂 帕罗西汀 舍曲林 氟西汀

来源：中国政府网，国家数据，头豹研究院

- 帕金森病是一种常见于老年群体的神经系统退行性疾病，其特有症状包含药物治疗中的“剂末现象”以及“开关现象”

帕金森病（Parkinson's Disease, PD）是由黑质多巴胺能神经元退化、纹状体多巴胺减少和神经元内异常蛋白聚集形成路易小体等病理症状引发的一种神经系统变性疾病，表现症状主要表现为静止性震颤、强直、运动迟缓和步态异常等。

帕金森患者发病的特有症状包含“剂末现象”和“开关现象”。“剂末现象”指患者进行药物治疗一段时间后，每次用药的有效时间逐渐缩短，症状的缓解与加重随血药浓度发生规律性波动的现象。“开关现象”多发生于患者服用左旋多巴类药物3-5年后，是一种难以预测的药效波动现象，“关期”主要表现为突然出现的肢体僵直和运动障碍，“开期”指在未接受任何形式治疗的情况下，运动功能突然恢复正常。

病情评估分级

- Hoehn-Yahr分级是临床常用的评估方法，根据病情严重程度可将患者分为5级，其中将1-2.5级患者定义为早期，3-5级患者定义为中晚期。

早期患者治疗

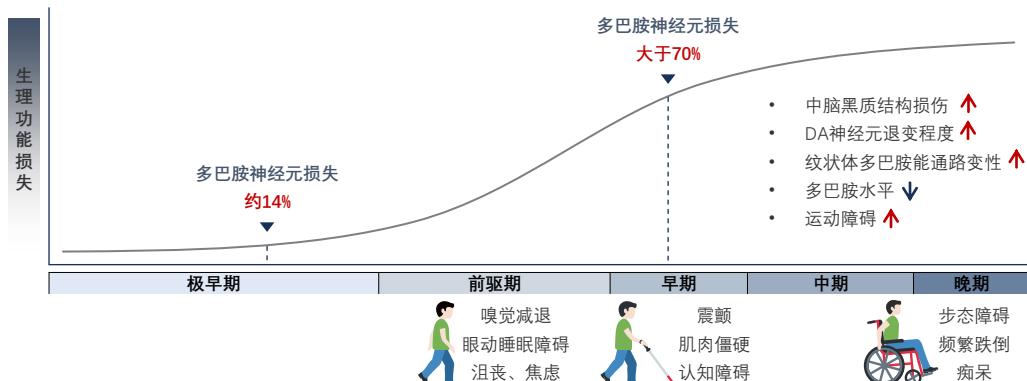
- 早期患者临床多采用多巴胺受体激动剂、MAO-B抑制剂、儿茶酚-O-甲基转移酶抑制剂（Catechol-O-Methyltransferase Inhibitor, COMTI）、抗胆碱能药物等进行疾病修饰治疗。

中晚期患者治疗

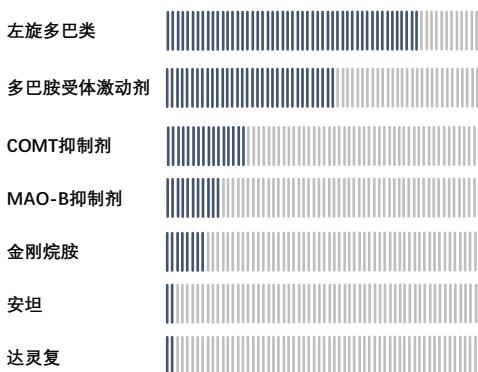
- 中晚期患者临床表现较为复杂，对于存在运动并发症的患者治疗用药主要涉及剂型更换和疗程调整，对于存在非运动症状患者的治疗主要包括治疗快速眼动期睡眠行为异常（Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder, RBD）的氯硝西泮、治疗伴随疼痛症状的对乙酰氨基酚和非甾体抗炎药、辅助恢复自主神经功能的屈西多巴和多潘立酮及治疗精神及认知障碍的5-羟色胺再摄取抑制剂等。

Q2: 帕金森病临床诊疗存在怎样的痛点?

图表3: 帕金森病诊疗阶段与生理功能损失程度



图表4: 主要治疗药物应用情况



图表5: 不同药物引发神经系统副作用概率 (%)



来源：丁香园，医脉通，药智数据，头豹研究院

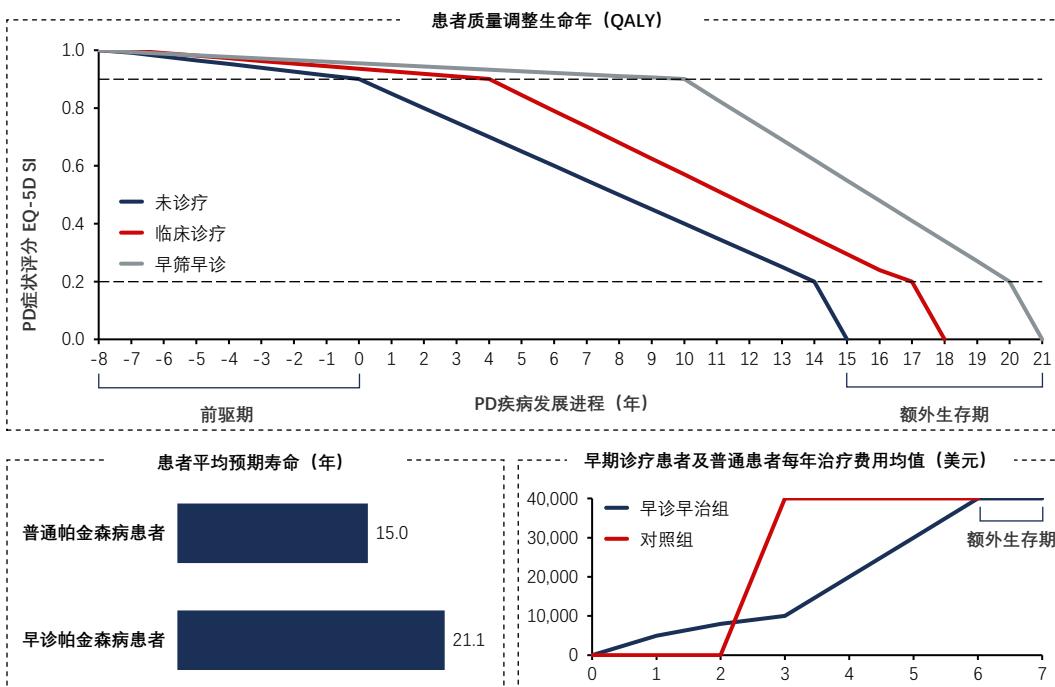
■ 帕金森病在临床诊疗端面临“检出即晚期”、“治疗预后不佳”两大核心挑战，早诊早筛存在必要性

帕金森病具有进行性神经退行特征，从中脑黑质结构损伤、多巴胺神经元退变到纹状体通路变性持续进展，患者多巴胺水平不断下降。然而在极早期和前驱期，非特异性症状如嗅觉减退、快速眼动睡眠行为障碍或情绪问题常导致患者就医意识不足，且临床易被误诊或漏诊。待典型运动症状如肌强直、步态障碍或认知减退显现时，虽诊断准确性提高，但患者多巴胺神经元损毁通常已超过70%，丧失了关键的早期干预时机。同时，治疗预后不佳问题突出，几乎所有类别治疗药物都可能引发睡眠障碍和胃肠道不良反应。当前药物治疗方案多样性及渗透率不足，左旋多巴类药物覆盖超过75%病例，多巴胺受体激动剂覆盖超过50%，而COMT抑制剂、MAO-B抑制剂等其他重要疗法总体应用率不足25%。

检出及预后层面两大痛点深刻揭示了突破传统诊疗路径、建立高效早期筛查与精准诊断体系的迫切性。唯有在神经元发生不可逆损伤前识别疾病，才能从根本上改善帕金森病的管理结局。

Q3: 早筛早诊如何促进帕金森病患者的生活质量提升？对经济负担的缓解作用如何？

图表6：早期诊断对帕金森患者生活质量以及经济负担的影响



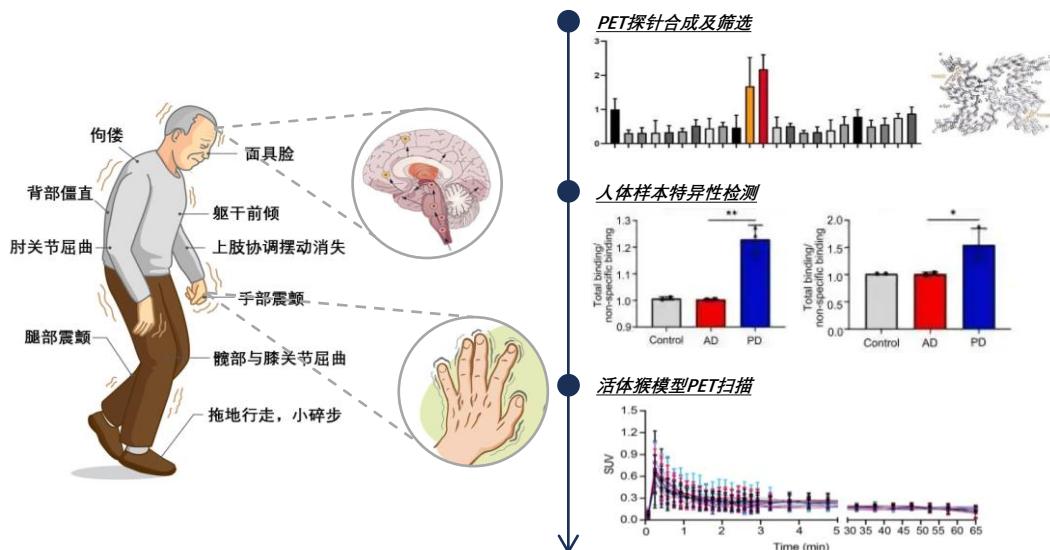
■ 相较传统诊疗路径，帕金森病早筛早诊方案可显著提升患者生存质量，并优化治疗经济负担

在生存质量方面，常规诊疗路径可导致患者高质量生存期缩短，并使其经历更漫长的严重功能障碍期，早筛早诊方案则可延长患者维持较高生活质量的生存期，同时缩短其处于严重功能障碍阶段的时间。早筛患者平均预期寿命可达21.1年，远超常规诊疗患者的15年。在经济负担层面，早筛早诊的核心价值在于可重塑疾病费用发生模式。早期介入使治疗起点前移，从而降低初始干预成本，并促使医疗费用呈现更为平缓的阶梯式增长，由此推迟高成本、高强度治疗阶段的到来。相反，传统路径因诊断滞后，迫使患者多在疾病已造成显著损伤时启动治疗，导致医疗费用从开始治疗即进入高位平台期，并持续处于高支出状态。因此，早筛不仅通过延长功能保存期提升生命质量，更能通过改变费用结构和节奏优化疾病全程的经济负荷，从而规避因延迟干预所引发的集中性高成本治疗困境。

来源：头豹研究院

Q4：帕金森病早筛技术进展如何？

图表7：PET示踪剂的设计、筛选及验证策略



- 帕金森病临床区分诊断存在较高难度，因此多数患者面临确诊延误。科研人员提供有效方案，可对神经退行性疾病进行病理学区分，帕金森精准早筛需求有望得到满足，药物介入治疗发展空间充足

由于帕金森病与部分神经退行性疾病和中枢神经系统蛋白质异常聚集引发的运动障碍症状相似，因此误诊成为帕金森病临床确诊延误的主要诱因。多数患者未能及时接受病情的精准判断和及时的药物治疗，影像学早筛需求由此产生，而科研与实践场景中针对帕金森病的致病靶点暂无有效示踪剂可用，精准早筛遭遇卡点。

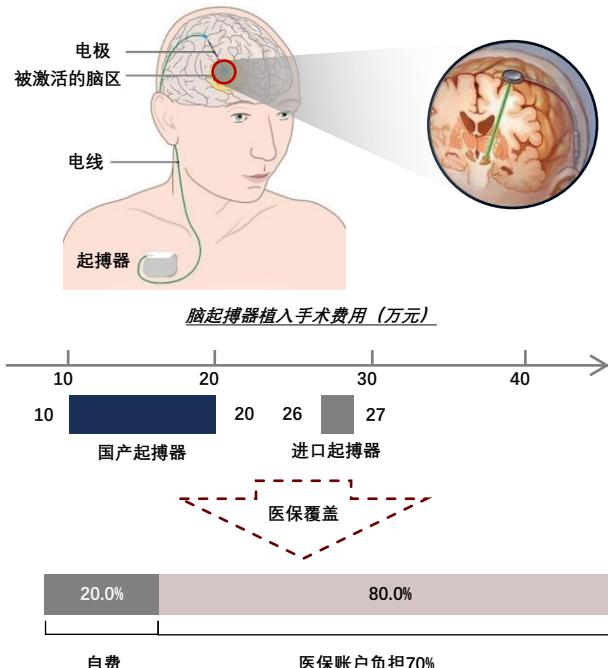
2023年上海交通大学Bio-X研究院、张江高等研究院超快科学中心、中科院深圳先进技术研究院与武汉大学人民医院的多名研究人员临床试验结果显示，Z644和Z257两种分子与 α -syn存在较强的结合能力，而后对两种分子荧光衍生物的进一步验证试验显示，F0502B分子的荧光强度可达近400,000AFU，可选择性地将 α -Syn染色，而不染色 α B或Tau聚集集体，从而在临床诊断中区分帕金森病、阿尔茨海默症和多发性硬化症等表现症状相似的疾病类型。

此试验结果为多种神经退行性疾病的病理学区分提供坚实的理论基础，未来此示踪剂如能大规模应用于临床影响筛查，帕金森患者确诊时间有望得到显著缩短，为药物治疗提供充足的发展空间。

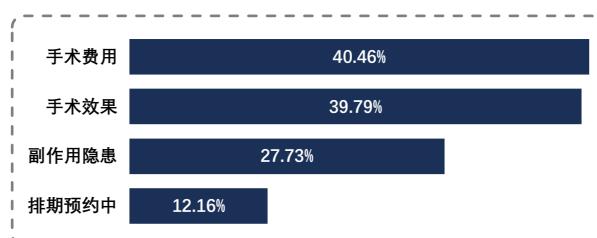
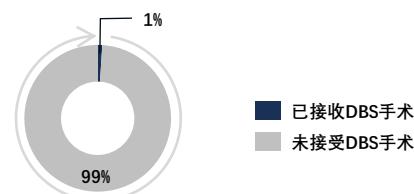
来源：上海交通大学，头豹研究院

Q5：目前是否有成熟手术方案可改善帕金森患者预后？

图表8：脑起搏器植入手术成本及医保报销比例（万元，%）



图表9：DBS手术市场覆盖及患者主要考量（%），2023



来源：脑医汇，中国新闻网，头豹研究院

- DBS手术以其良好预后为中枢神经系统疾病的外科治疗拓宽选择范围，而成本负担导致手术治疗渗透率不足，近年多省市将DBS手术纳入医保范畴，患者可负担性提升为外科治疗方案提供发展空间

对于药物长期治疗效果不佳或患病时间超5年的患者，临床诊疗推荐进行脑起搏器植入，脑起搏器是基于深度脑刺激（DBS）技术进行的一种放电调控手术，将电极植入大脑特定功能区域，通过向大脑深部神经核发送一定频率的电脉冲对受损功能进行可逆调控。DBS疗法无需开颅即可进行电极植入，微创手术可减轻患者对于脑部手术的恐惧和术后恢复的痛苦，因此成为帕金森病外科治疗的临床推荐方案。而国产脑起搏器单侧植入价格在10万以上，进口设备则高达近30万元，高额成本负担影响下，截至2023年仅1%患者考虑接受DBS手术治疗。面对给药无法实现精准治疗，而预后良好的治疗方案渗透率较低的双重困境，中国多省市医保政策发力，承担患者部分手术费用以推动脑部电刺激疗法在治疗市场的覆盖范围拓展。以上海市医保政策为例，上海本地患者DBS手术项目需先自费20%，剩余80%费用中的70%可享受医保报销支付，在此政策调整下，选择进口设备进行植入的患者自付费用可降至约12万元，选择国产设备则可进一步控制手术费用在5万元以内，患者对于DBS的可负担性因此稳步提升。

方法论

- ◆ 头豹研究院布局中国市场，深入研究19大行业，持续跟踪532个垂直行业的市场变化，已沉淀超过100万行业研究价值数据元素，完成超过1万个独立的研究咨询项目。
- ◆ 研究院依托中国活跃的经济环境，研究内容覆盖整个行业的发展周期，伴随着行业中企业的创立，发展，扩张，到企业走向上市及上市后的成熟期，研究院的各行业研究员探索和评估行业中多变的产业模式，企业的商业模式和运营模式，以专业的视野解读行业的沿革。
- ◆ 研究院融合传统与新型的研究方法，采用自主研发的算法，结合行业交叉的大数据，以多元化的调研方法，挖掘定量数据背后的逻辑，分析定性内容背后的观点，客观和真实地阐述行业的现状，前瞻性地预测行业未来的发展趋势，在研究院的每一份研究报告中，完整地呈现行业的过去，现在和未来。
- ◆ 研究院密切关注行业发展最新动向，报告内容及数据会随着行业发展、技术革新、竞争格局变化、政策法规颁布、市场调研深入，保持不断更新与优化。
- ◆ 研究院秉承匠心研究，砥砺前行的宗旨，从战略的角度分析行业，从执行的层面阅读行业，为每一个行业的报告阅读者提供值得品鉴的研究报告。

法律声明

- ◆ 本报告著作权归头豹所有，未经书面许可，任何机构或个人不得以任何形式翻版、复刻、发表或引用。若征得头豹同意进行引用、刊发的，需在允许的范围内使用，并注明出处为“头豹研究院”，且不得对本报告进行任何有悖原意的引用、删节或修改。
- ◆ 本报告分析师具有专业研究能力，保证报告数据均来自合法合规渠道，观点产出及数据分析基于分析师对行业的客观理解，本报告不受任何第三方授意或影响。
- ◆ 本报告所涉及的观点或信息仅供参考，不构成任何投资建议。本报告仅在相关法律许可的情况下发放，并仅为提供信息而发放，概不构成任何广告。在法律许可的情况下，头豹可能会为报告中提及的企业提供或争取提供投融资或咨询等相关服务。本报告所指的公司或投资标的的价值、价格及投资收入可升可跌。
- ◆ 本报告的部分信息来源于公开资料，头豹对该等信息的准确性、完整性或可靠性不做任何保证。本文所载的资料、意见及推测仅反映头豹于发布本报告当日的判断，过往报告中的描述不应作为日后的表现依据。在不同时期，头豹可发出与本文所载资料、意见及推测不一致的报告和文章。头豹不保证本报告所含信息保持在最新状态。同时，头豹对本报告所含信息可在不发出通知的情形下做出修改，读者应当自行关注相应的更新或修改。任何机构或个人应对其利用本报告的数据、分析、研究、部分或者全部内容所进行的一切活动负责，并承担该等活动所导致的任何损失或伤害。

头豹业务合作

数据库/会员账号

可阅读全部原创报告和
百万数据，提供数据库
API接口服务

定制报告

行业研究多模态搜索引擎及数据库，募投可研、
尽调、IRPR等研究咨询

定制白皮书

对产业及细分行业进行
现状梳理和趋势洞察，
输出全局观深度研究报
告

招股书引用

研究覆盖国民经济19+
核心产业，内容可授权
引用至上市文件、年报

市场地位确认

对客户竞争优势进行评
估和调研确认，助力企
业品牌影响力传播

行研训练营

依托完善行业研究体系，
帮助学生掌握行业研究
能力，丰富简历履历

业务咨询

- 客服电话：400-072-5588
- 官方网站：www.leadleo.com
- 合作邮箱：service@leadleo.com

深圳办公室

广东省深圳市南山区粤海街
道华润置地大厦E座4105室

邮编：518057

上海办公室

上海市静安区南京西1717号
会德丰国际广场 2701室

邮编：200040

南京办公室

江苏省南京市栖霞区经济
开发区兴智科技园B栋401

邮编：210046