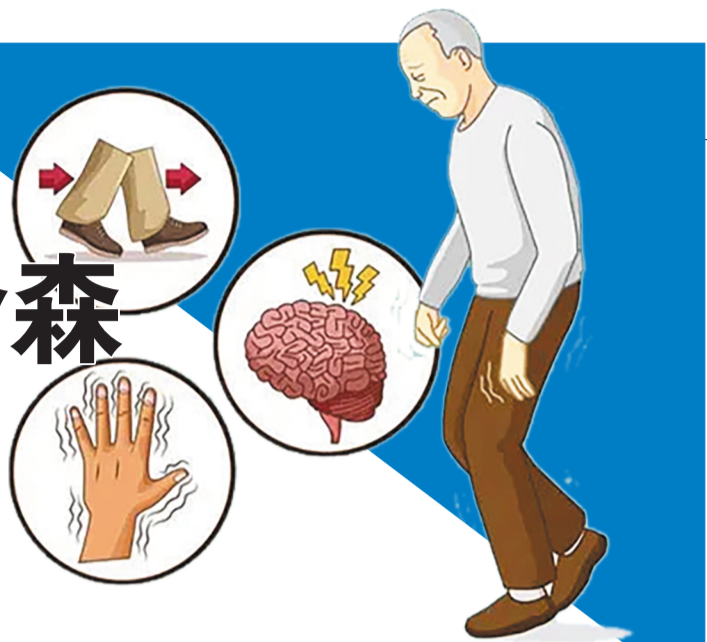


除了手抖 这些症状要警惕帕金森

每年的4月11日是世界帕金森病日。只有出现手抖症状才是帕金森病的表现？完全不能动了才考虑手术治疗？抗帕药物尽量少吃减轻副作用？针对大家对于帕金森病诊疗中的常见误解，首都医科大学宣武医院功能神经外科主任医师张宇清在此进行“打包”澄清。



>>误区

手不抖 就不是得了帕金森

真相：震颤，也就是常说的手抖，是帕金森病最常见的症状。然而震颤也分不同的形式，有人是安静的时候手抖，我们叫静止性震颤，这是帕金森经典的表现。此外，帕金森病还会存在动作迟缓和僵硬，尤其是做精细动作的时候，如扣扣子、写字、系鞋带等。

有的帕金森病人可能从来不抖，但是存在活动缓慢不灵活、肢体僵硬等，在医生检查的时候会发现患者的肌张力比较高。而有的人是单纯做动作保持某个姿势时抖动厉害，除了抖动没有迟缓和僵硬等其他症状，这种震颤很可能是另一种疾病：原发性震颤。因此，手抖不一定就是帕金森病，没有抖动也不能排除帕金森病。

患者可以肢体两侧做对比，是不是两侧速度不一样；或者患者做事情比以前慢了；手抓东西不如以前灵活；做一些精细动作（拿碗、拿筷子、扣扣子）不利索了；写字越来越小（小写征），都是可以早期自测的方法。

还有比如用对指的方式，一侧有病，这一侧对指会幅度越来越小，频率也越来越慢；也可以轮流用双脚拍地板，是不是有一侧脚拍得比较慢，或者拍的幅度减小；或者有些病人感觉嗅觉不灵，便秘严重，晚上睡觉大喊大叫，不小心从床上掉下来，或者脸绷得紧紧让人觉得情绪不好，这些可以帮助患者做一个初步的判断，但是有疑虑的患者应该及时到医院就诊，通过医生查体等进行专业的综合判断。

>>误区

药物用时间长了 得换一换

真相：有些患者认为，或许还有比美多巴或者息宁更好更有效的药物。首先要说明的是，帕金森病的根本原因在于脑内多巴胺含量不足，所以最直接、最有效的治疗就是补充多巴胺到脑子里去。我们用的美多巴，或者息宁就是起这个作用。其他任何新药、特效药都是围绕多巴胺去做文章的，不可能脱离这个原则。

所以可以明确的是，不会有药物比美多巴或者息宁更好更有效，但是会不断地有新药被开发出来，是可以起到辅助作用的。比如多巴胺受体激动剂（商品名：森福罗），会

提高身体对于多巴胺的敏感性。单胺氧化酶抑制剂、COMT抑制剂（这两种是延缓多巴胺的分解代谢，延长多巴胺在脑子里的作用时间）。它们通过不同的药理机制增加脑子里多巴胺的含量，实际上再新的药物也离不开这个原理。

目前帕金森病的药物有抗胆碱能药、金刚烷胺、多巴胺替代疗法、多巴胺受体激动剂、单胺氧化酶抑制剂、COMT抑制剂六大类。如果一定要说新旧的话，单胺氧化酶抑制剂（雷沙吉兰）是较新上市的。

>>误区

担心副作用 抗帕药物尽量少吃

真相：现有的帕金森病治疗药物可以控制很多症状，但再好的药物也有它的局限性和副作用。药物治疗最核心的当属美多巴或息宁。美多巴或息宁中的基本成分左旋多巴是最有效的缓解症状的药物，它进入脑内转化为多巴胺（帕金森病人缺少的一种神经递质）。当病人感到日常生活能力受限时，治疗通常从服用小剂量美多巴或息宁开始，在最初几年药物效果最佳，我们称之为“蜜月期”。但在长期应用以后，病人会感到药物作用时间在缩短，疗效在减退，病情仍然在逐渐加重。

但是要明确并不是药物的使用造成了帕金森病情加重，随着病情的发展，药物剂量是要逐渐增加的，比如1/4粒的美多巴对于中期或者晚期的患者，通常是没有效果的，需要适当加大剂量。不要害怕和抵触药物。药物治疗尽管有它的副作用，但不用药的结果是病情进展更快，生活质量更差，积极合理的药物治疗，结合必要时的手术治疗，能够使患者维持相当长时间的有质量的生活。

>>误区

完全不能动了 再去做手术

真相：这个观点让很多病人错过了手术时间，非常令人遗憾。在这里给大家展示一组统计数字和研究结果。

最近3年的近1000例病例资料表明，在我们医院接受手术治疗的帕金森病人，平均患病时间10年，病情级别在三级以上。这就意味着很多病人来外科看病时，已经有走路不稳、说话不清或者喝水呛，而他们大多没有想到的是，其时已经错

过了手术的最佳时机。

帕金森病人的药物治疗有一个“蜜月”期，大约是3年，3年以后即便增加药量效果也打折扣，这样坚持到第4年至第6年，出现了“开、关”效应，即当药物开始起作用时，病人活动自如；当药物失去作用时，病人的活动变得困难。或者身体出现“异动症”等副作用，就是患者应该考虑手术治疗的时机。

这是国际上多家研究机构联合发布的报告，也是我们的经验体会，在出现平衡障碍和发音/吞咽困难之前手术，不要等到10年，其长期治疗效果要更好些。

但是仍然经常遇到坐着轮椅来看病的患者，说话吃饭都困难了，把手术当成最后的一线希望。他们有些是以前真的不知道有手术治疗，但也有不少本来是知道的，只是想尽量往后拖，拖到不能再拖为止，这种时候特别让人觉得惋惜。当然这里面也有我们做医生的责任，没有把几年前国际上已经达成的共识，及时准确地传递给那些合适手术治疗的病人。

>>误区

放弃运动 担心意外受伤

真相：在本病早期，病人运动功能无障碍，能坚持一定的活动。随着病情的发展，病人运动功能会发生一定程度的障碍，生活自理能力降低。这时应指导病人尽量参与各种形式的活动，最简单的散步也好。研究表明，一定强度的运动可以刺激神经营养因子的产生，起到脑保护作用，延缓病情发展。

坚持四肢各关节的功能锻炼。家人要注意病人活动中的安全问题，走路时持拐杖助行。若病人如厕下蹲及起立困难时，可置高凳坐位排便。餐食中谨防烧、烫伤等事故发生。穿脱衣服、扣纽扣、系腰带和鞋带有困难者，均需给予帮助。晚期病人自己不能活动，家人或护理人员要帮助做肢体活动和肌肉、关节的按摩，以促进肢体的血液循环，预防肢体挛缩、关节僵直的发生。

要正视疾病自己应对确实很不容易，但是帕金森并不是致命的，后面还有很长的路。办法就是不要过于担心，尽全力过好自己的生活。发展新的爱好，锻炼，更多地阅读，关注时事。这些能够把注意力转移到生命中其他重要的事物上，保持积极状态和身心活力。

据《北京青年报》

晨练时胸腹撕裂样痛 27岁小伙差点丢命

这种高致死率恶疾已盯上“95后”
诱因是不良生活习惯

主动脉夹层多发于45到75岁的中老年人当中，但随着如今患有“三高”人群越来越年轻化，该病的发生年龄段也越来越低。半年内，浙江省人民医院心脏大血管外科救治了3位95后主动脉夹层患者，而且都是男性。

詹先生（化名）今年27岁，从事工业设计，经常熬夜加班，还喜欢抽烟、吃夜宵。几个月前的清晨，晨跑仅几分钟突发胸腹部疼痛，还伴有双下肢麻木，难受得他满头大汗。“身体像是被撕成了碎片，根本无法忍受；腿仿佛也不是自己的了，完全不听使唤。”詹先生立马赶到当地医院，被查出为主动脉夹层。于是，立马转诊到浙江省人民医院，进一步检查发现，其大动脉撕裂，累及范围特别广：从心脏发出的部位，撕裂到双侧腿上的髂动脉。

情况十分危急，该院心脏大血管外科主任崔勇主任医师团队立即为詹先生施行急诊心脏大血管手术。术中，医生置换撕裂的升主动脉及主动脉弓部及分支血管。所幸经过及时救治，詹先生已脱离危险。

无独有偶，该院心脏大血管外科副主任、主任医师周冰最近还接诊了一名26岁患者小谭，酷爱吃炸鸡，喝可乐，整个人看上去“身宽体胖”。发病当天，他正喝着可乐，不小心呛了一下，接着就是剧烈咳嗽，随后出现胸闷等症状，难以缓解。就医后被确诊为主动脉夹层A型。周冰团队连夜给小谭做了主动脉瓣成形、升主动脉人工血管置换、主动脉弓置换等手术。上周，小谭已顺利出院。

据崔勇介绍，主动脉夹层发病率不高，死亡率却极高，如不进行恰当和及时治疗，48小时内死亡率达50%，一旦主动脉破裂大出血，患者常在几分钟内死亡。

“两三年前，与同行聊天，惊叹80后、90后也出现‘夹层’，想不到如今95后也加入到这个行列。”崔勇表示，与中老年患者比较，年轻患者通常有肥胖、抽烟、喝酒、熬夜等不良生活习惯，但他们大多不以为然。“肥胖与高血压的发病率呈正比，中度以上肥胖的有一半可能会得高血压，而患高血压又是主动脉夹层的高危因素。”据不完全统计，主动脉夹层患者中近八成患有高血压，很多年轻患者不知道自己患高血压，或置之不理，服药“三天打鱼两天晒网”，增加了患病的危险系数。

医生提醒，要重视身体发出的主动脉夹层“警报”，90%的患者在发病时会出现突发的胸部、背部或腹部剧烈疼痛。疼痛感常发生在做某些突发动作时出现，如提重物、打篮球，甚至打哈欠、咳嗽、用力排便等。一旦出现突发性的胸背部剧痛，一定不要硬扛，尽快就医，以免危及生命。 据《每日商报》