

健康热评 JIANKANGREFENG

知“帕”抗“帕” 让生命不再颤

本报记者 陈晶

4月11日，是第28个世界帕金森病日，今年的宣传主题是“和谐共生，美好生活”。

“帕金森病是一种常见的中老年神经系统变性疾病。也有很少一部分患者在青年，甚至少年时就会发病，称为青少年型帕金森病。它在病理学上主要表现为中脑黑质的多巴胺能神经元变性，除了黑质这个部位，现在还发现很多其他部位也会发生病变。”首都医科大学附属北京天坛医院主任医师张建国介绍。

帕金森病常见6种疼痛

“帕金森病在临床上主要表现为静止性震颤、肌强直、运动迟缓和姿势平衡障碍等运动症状，以及嗅觉减退、睡眠障碍、认知减退、自主神经功能失调、抑郁等非运动症状。”张建国说，因为帕金森病的病因不明，除了健康生活、加强锻炼等日常预防措施，针对帕金森病没有特别明确的预防方案，只能早期发现、及时治疗。

“疼痛是帕金森病的常见症状。”十一届全国政协委员、中国科学技术大学附属第一医院主任医师牛朝诗提醒，帕金森带来的疼痛主要包括6种疼痛：肌肉骨骼疼痛、肌肉张力相关疼痛、神经根性疼痛、中枢疼痛、久坐性疼痛和其他形式的疼痛。

肌肉骨骼疼痛包括肌肉抽筋和关节疼痛。痉挛疼痛主要发生在颈椎、颈部和小腿的肌肉部位，包括肩膀、臀部、膝盖和脚踝，其中“肩周炎”尤为典型，其特点是肩关节活动度有限，通常伴有局部疼痛。回顾性研究表明，在典型的帕金森病症状出现之前，肩膀就会出现冰冻，这与运动中更严重的那一面密切相关。

肌肉张力相关疼痛。强直肌张力障碍是一种肌肉疼痛，局部体位异常，可发生在面部、颈部、腹部和背部，运动后可缓解。这种类型的疼痛可能是由抗帕金森药物引起的运动症状的波动引起的，通常是在停药的时候，尤其是在早上不吃药的时候。初始疼痛包括峰值剂量肌张力障碍和双极肌张力障碍。

神经根性疼痛。其特征是射频疼痛，通常会导致手指和脚趾麻木和刺痛，通常局限于由某个神经根控制的区域。这种疼痛与腰椎间盘突出引起的脊髓神经根压迫有关。恐惧的步态、后凸和肌张力障碍都是可能的原因。

中枢疼痛。它表现为多种症状，包括持续性钝痛、刺痛、灼



烧或紧张。偶尔，可能有短暂的刀状或休克引起的急性疼痛发作，通常伴有不同程度的躯体感觉异常。他们中的大多数人都是中度至重度，甚至是无法忍受的，可能会经历痛苦的起伏和情绪波动。另外一个手术指征就是患者症状累及到双侧肢体，因为帕金森病多数是一侧起病，逐渐累及到另一侧，累及到双侧肢体的时候，基本上也有四五年的病程了，也可以考虑手术治疗。

帕金森病目前有两种手术方法：一种是毁损术，老百姓称之为细胞刀手术，就是通过毁损脑内的病变核团来达到控制症状的目的。这种手术操作简单、费用低一些，但是只能治疗单侧的症状，而且这种毁损是不可逆的，手术风险会大一些。还有一种手术方法是脑起搏器。相对来说，脑起搏器的安全性要比毁损术高一些，而且可以调控，有双侧症状的患者也可以通过这种手术方法来治疗。

“目前，没有任何一种药物或手术能够将帕金森病彻底治愈，所以无论药物还是手术，目的都是改善患者的症状，提高患者的生活质量。”张建国坦言。比如，在帕金森病的早期，通过药物就可以将症状完全控制，服药之后跟健康人完全一样，我们称之为服药的蜜月期。其中最基本的药物就是多巴胺的替代药物，比如多巴丝肼。还有一些其他药物，包括普拉克索、司来

目前，药物或手术无法彻底治疗帕金森病

“目前，没有任何一种药物或手术能够将帕金森病彻底治愈，所以无论药物还是手术，目的都是改善患者的症状，提高患者的生活质量。”张建国坦言。比如，在帕金森病的早期，通过药物就可以将症状完全控制，服药之后跟健康人完全一样，我们称之为服药的蜜月期。其中最基本的药物就是多巴胺的替代药物，比如多巴丝肼。还有一些其他药物，包括普拉克索、司来

吉兰、金刚烷胺等，需要根据患者的实际病情来具体选择。当然随着病程的进展、用药时间的延长，药物的药效就会缩短，药效过去之后，症状就会表现出来，总体表现为症状波动，此时可以考虑进行手术治疗。另外，一个手术指征就是患者症状累及到双侧肢体，因为帕金森病多数是一侧起病，逐渐累及到另一侧，累及到双侧肢体的时候，基本上也有四五年的病程了，也可以考虑手术治疗。

帕金森病目前有两种手术方法：一种是毁损术，老百姓称之为细胞刀手术，就是通过毁损脑内的病变核团来达到控制症状的目的。这种手术操作简单、费用低一些，但是只能治疗单侧的症状，而且这种毁损是不可逆的，手术风险会大一些。还有一种手术方法是脑起搏器。相对来说，脑起搏器的安全性要比毁损术高一些，而且可以调控，有双侧症状的患者也可以通过这种手术方法来治疗。

中医治疗帕金森病强调肝肾同治

“从中医理论来说，肝肾亏虚、毒聚络损是帕金森病的发病之源，查阅医学文献发现，该病属于中医学‘颤证’‘振掉’等范畴。”十届河南省政协委员、河南中医药大学第一附属医院主任医师马云枝认为，帕金森病按其发病特点当归属于“风病”范畴，肝肾亏虚、筋脉失养是其发病的

基础，病理性质为本虚标实，以肝脾肾亏虚为本，风、火、痰、瘀为标，其病位在筋脉。

马云枝倡导在疾病初期，邪实而正气未虚时，宜以祛邪为要，平肝熄风、健脾化痰、化痰通络，气津液濡养筋脉则颤振自止；若颤症日久，脏腑功能低下，气虚血少，阴阳失调，痰瘀胶着难去，虚实夹杂，病情迁延难愈，则以扶正为先。她认为，颤症除责之肝肾外，脾脏尤应重视。人至老年，五脏俱虚，脾虚在五脏虚损中的地位非常重要。肾为先天之本，脾为后天之本，先天肾气不足，温煦推动作用减退，则脾土健运失职；脾失健运，气血生化乏源，则肾失充养。

“颤证之病，以肝肾阴虚为本、阳亢风动为标，通过滋肾养阴使肝体得养、肝阳得潜，滋肾水以固本，潜降肝阳以治标，阴足则阳伏，阳平不灼阴，实为肝肾同治、标本兼顾之法。此时可服用熄风定颤丸，本方紧扣阴虚风动的病理基础，在补益肝肾以滋水涵木、平肝熄风，辅以理气通络活血，使肾水不亏，肝木得以滋养，虚风自止。”马云枝说。

“值得注意的是，如出现嗅觉障碍、睡眠障碍应警惕是否是得了帕金森病。帕金森病是一个中老年性疾病，也是一个进展性疾病，但是得了这个病并不可怕，因为现在有好多种治疗方法，包括药物治疗、脑起搏器等，都会提高病人生活质量。”张建国总结，随着科学技术的发展，会有更多的方法来治疗、也更好地去预防这种疾病。

老年人易患慢性肾病

我国普通人群发生慢性肾脏病的概率为10%~13%。年龄越大，慢性肾脏病的发病率越高，60~69岁、70~79岁和大于80岁老年人的患病率分别高达20.8%、30.5%和37.8%。随着我国人口老龄化的加剧，老年慢性肾脏病人数量不断增多。老年慢性肾脏病的防治工作应该引起广泛的重视。那么，为什么老年人更容易患肾脏病呢？

首先，随着年龄的增长，肾脏发生一系列结构和功能的变化。宏观上表现为肾脏体积变小、重量减轻、肾皮质变薄、血管硬化，微观上呈现肾单位数量减少，肾小管间质出现纤维化。40岁以后，肾实质每十年减少10%，功能上表现为尿液浓缩和稀释功能下降等。老化肾脏储备功能减退，抗打击能力减弱，对各类损伤的易感性增加，容易发生急性肾损伤，而原有肾脏基础病的老人中更易出现急性加重。并且，老化的肾脏损伤后再生修复能力明显下降，急性肾损伤容易转变为慢性肾脏病。

其次，年龄增长伴随着衰弱的发生，各种器官功能下降。老年人机体含水量减少，并且口渴感迟钝，容易脱水，出现肾脏血流量不足，而引起肾前性肾损害。同时，老年人免疫力逐渐下降，发生感染性疾病的风险增加，感染也可能对肾脏产生影响。

此外，老年男性前列腺增生，容易引起尿潴留和梗阻性肾病。

另外，老年人基础疾病多，常患有高血压、糖尿病、高尿酸血症等慢性疾病，这些疾病可引起肾脏并发症，表现为良性肾小动脉硬化、糖尿病肾病、高尿酸血症等，最终导致慢性肾脏病。不仅如此，老年人还常常同时存在多种疾病，因心脑血管疾病、肿瘤接受药物、手术、介入等治疗的机会增多，不可避免加重肾脏负担。老年人群常常存在多重用药，药物也可能引起肾损害，常用药物如利尿剂、抗生素、非甾体抗炎药、质子泵抑制剂以及某些保健品等均存在潜在的肾脏危害，如果使用不当可能造成肾缺血或间质性肾损害。还有些疾病好发于老年人，如膜性肾病、新月体性肾炎、多发性骨髓瘤肾损害、肾淀粉样变，偏好偷袭老年人肾脏。

慢性肾脏病也被称为“隐形杀手”，早期可能没有症状，不影响吃饭和睡眠，但是实际上老年人慢性肾脏病发生率是较高的，远远高于年轻人。因此，老年朋友应该关注肾脏疾病发生的早期征象，及时发现，及时就医。老年朋友应保持良好的生活方式，规律饮食，监测和控制血压、血糖，合理用药，定期体检，重视肾脏疾病的防范。

(九三学社南京医科大学委员会副主委 赵卫红)

查出“肺结节”莫慌

大家在体检报告中，常常看到“肺结节”“肺小结节”“肺微小结节”等表述，其实，肺结节只是影像学中的一个描述性名词，指的是在影像学检查特别是胸部CT检查中，在肺上观察到的点状或团块状的不同于正常肺组织的异常影像。它描述的是影像检查中发现的异常，而不是病灶的具体病理性质。

按照结节的大小来划分，直径小于3厘米的通常描述为结节灶；直径小于1厘米的描述为小结节；直径小于0.5厘米的描述为微小或细小结节。如果按照结节在影像学上的表现来划分，肺结节可分为实性结节和亚实性结节。实性结节即结节密度较高，不透明，似内部有填充物；亚实性结节的密度低于实性结节，且可进一步细分为纯磨玻璃结节和混合磨玻璃结节。

简单来说，密度高的影像在CT中为“白色”，密度低的影像在CT中则呈现“黑色”，而“磨玻璃结节”在CT中不是“非黑即白”的，而是表现为密度稍高、类圆形的云雾状影，与生活中所见到的磨砂玻璃相似，因此得名。其中，纯磨玻璃结节全部由磨玻璃成分组成，混合磨玻璃结节则由实性成分和磨玻璃成分混合而成。临床上遇到的大部分肺结节均为良性病灶，其病理类型包括感染、碳末沉积、错构瘤和良性的血管病变等，而恶性结节包括原发性肺癌、肺转移瘤和类癌等病理

类型。恶性肿瘤呈外侵性生长，生长比较迅速，对人体危害大，甚至会影响患者的生存周期。大多数原发性肺恶性肿瘤，都会经历从小结节逐渐变大，进而产生相应肺癌症状，甚至远处转移的过程。因此，肺原发肿瘤的早期发现和早期治疗极其重要。

一般情况下，8毫米以下的结节，发生恶变的风险较低，大多遵医嘱定期复查胸部高分辨薄层CT即可。需要注意，这里要做的CT是高分辨薄层CT而不是低剂量CT，因为低剂量CT由于降低了辐射剂量会影响清晰度；对于8毫米~3厘米的结节，由于发生恶变的风险会随着结节的增大逐渐升高，因此需根据结节的具体形态特点、随访时结节形态的变化，以及患者的自身情况给出个体化建议；对于3厘米以上的不规则病灶，医生一般称之为肺结节而非肺小结节，通常建议手术治疗。

如果自己在体检报告中看到诸如“内部密度不均匀”“有实性成分的结节”“边缘不规则”“周围有分叶、毛刺”“胸膜牵拉”等字眼，要警惕肺恶性肿瘤的可能，及时到正规医院就诊。这些字眼会跟疑似癌变扯上关系，因为它们都是肺部肿瘤细胞生长增殖过程中的特有表现，比如，“胸膜牵拉”或“胸膜凹陷”主要指周围性肺结节位于胸膜下时，由于肿瘤内大量瘢痕组织形成，病灶内纤维组织收缩，肿块或结节表面的胸膜会受肿瘤内瘢痕牵拉而形成此征象。

(北京地坛医院副主任医师 杨龙海)

颐寿养生 YISHOUYANGSHENG

“三高共管”忽略一个都不行

虽然高血压、高血脂和糖尿病的机制不同、临床表现不同，但有一个最大的共同点，就是都会导致心脑血管病。当这“三高”同时存在时，发生心脑血管病的风险会进一步升高。很多中青年发生心脑血管病，都没有认真对待、治疗“三高”有密切关系。为什么“三高”常同时存在？为什么“三高”会进一步增高心脑血管病风险？

首先，“三高”有着共同的发病基础，如吃得太多、饮食结构不合理、运动太少、肥胖、长期情绪紧张等等。简单地理解，“三高”是在一块共同的土壤上生长出来的三棵毒草。其次，“三高”共同干坏事，导致动脉粥样硬化斑块。动脉粥样硬化斑块，就会引起心脏、脑、肾脏等部位的血管狭窄，引起相应部位缺血、缺氧。如果粥样斑块突然破裂，还会使得动脉血管迅速闭塞，导致脑梗、脑梗等严重后果。如果把动脉粥样斑块比喻为一锅粥，血脂(主要是胆固醇)就是熬粥用的米，是形成动脉粥样硬化斑块的原料，而高血压、糖尿病就是煮粥的火。我们的动脉血管最

内层有一层严密的内膜，平时胆固醇是进不去的，高血压病人血管内血流压力增高，会破坏血管里面这层膜。糖尿病同样可以破坏血管内膜。当血管内膜出现损坏后，血液中胆固醇就会乘虚而入，在血管壁内逐渐积累增多并形成斑块。

所以，发生了糖尿病，不能仅仅关注血糖，还要更严格地控制血脂和胆固醇；同样，发生了高血压，也要注意检查血糖和血脂有没有异常，若有的话就需要同时治疗。要想预防脑梗、脑梗，不能只关注自己的血压、血糖、血脂，要把这几个指标全部控制好，这就是“三高共管”。

因此，防治心血管疾病需要做好以下7个方面：将低密度脂蛋白胆固醇(坏胆固醇)控制在<1.8 mmol/L，血压控制在<120/80 mmHg，健康饮食习惯(DASH饮食、低盐饮食、地中海饮食)，从不吸烟或戒烟，空腹血糖<5.6 mmol/L，每周进行≥150分钟的中等强度运动锻炼(例如快走或慢跑、游泳等)，体重指数<25。

(河北省人民医院主任医师 郭艺芳)

五官诊室 WUGUANZHENSHI

“秃”如其来 焕“发”新生

斑秃是一种临床常见的脱发疾病，表现为突然发生的边界清晰的圆形斑状脱发，主要累及头发，也可累及眉毛、睫毛、胡须等部位。斑秃可发生于任何年龄，中青年多见。斑秃影响美观，对患者的心理健康和生活质量产生很大负面影响。斑秃是什么原因导致的？怎样有效预防？

斑秃顾名思义是一种斑状脱发，经常一夜之间头发就少一块，所以民间也称之为“鬼剃头”。斑秃可单发或多发，主要见于头发，也可累及胡须、眉毛、睫毛、阴毛、腋毛以及体毛。要注意的是，并不是表现为斑状脱发的就一定是斑秃，还需要跟同样表现为斑状脱发的其他疾病鉴别，比如头癣、拔毛癖、瘢痕性脱发等。

什么原因会导致斑秃？目前普遍认为斑秃是一种自身免疫性疾病：正常情况下毛囊属于免疫豁免器官，也就是说免疫系统无法识别和攻击自己的毛囊。但是在某些因素刺激下(比如精神压力、感染、局部创伤等)，

毛囊自身抗原被暴露或者免疫系统的紊乱，会导致免疫系统攻击自身的毛囊，引起斑秃的发生。

如何确定自己是不是斑秃？斑秃是一种非瘢痕性脱发，这个脱发斑的外观基本正常，皮肤表面一般是光滑的，且没有明显的自觉症状，常常是患者在无意中无意中发现。如果发现自己脱发斑的皮肤表面有红斑、有皮屑、有轻微的凹陷，或者是伴有明显的皮肤瘙痒及头皮疼痛感，这些情况有可能是其他原因导致的脱发，不是斑秃。当然，斑秃的诊断应当由专业的皮肤科医生来进行。患者来到医院，医生一般会结合患者的病情、查体、毛发镜的检测等相关检查，来明确诊断。

斑秃可以自愈吗？斑秃是非瘢痕性脱发，无系统损害，所以治疗可以相对保守。轻度斑秃患者部分可以自愈，尤其是单发、只有少数脱发斑(<3块)、面积比较小的患者可以随诊观察。患者应避免精神过度紧张、缓解压力、保证睡眠，部分患者

可以在半年到1年内自愈。

涂抹生姜有用吗？不建议涂抹生姜。如果斑秃比较顽固，我们可以采用一些治疗手段来促进毛发的生长，比如外用药物(米诺地尔)、微针治疗、光疗、点阵激光或者PRP治疗。

斑秃的治疗方法？局部治疗和系统治疗。局部治疗主要包括外用糖皮质激素、米诺地尔以及局部免疫疗法：强效糖皮质激素乳膏的局部外用或封包治疗可以用于治疗儿童重症、成人的轻度斑秃；米诺地尔一般用于稳定期及脱发面积较小的斑秃患者；局部免疫疗法是通过诱导人工接触性皮炎，干扰斑秃部位的免疫平衡来达到治疗的作用。系统治疗药物主要用来控制脱发的进展，我们常用的一线系统治疗药物包括糖皮质激素、复方甘草酸苷等，对于一些顽固的重度斑秃，既往也曾使用免疫抑制剂(如环孢素、甲氨蝶呤)治疗。近几年，小分子靶向药JAK抑制剂开始用于重度斑秃患者的治疗，有效率可以达到

70%~80%。

怎样有效预防斑秃？斑秃治疗后的复发率可以达到50%，预防或减少复发，提高患者生活质量是治疗斑秃更大的挑战。需要从如下两方面去预防：避免精神紧张，生活中要学会缓解压力，规律作息、均衡饮食，同时保持适当锻炼；加强医患沟通，提高患者对斑秃疾病的认知。

很多斑秃患者治疗后，毛发全部长出即停药，导致毛发再脱落，甚至更重，尤其易出现在儿童期发病、病程长、脱发面积大、病情反复、匍行性斑秃、伴有甲损害、并发特异性疾病或自身免疫性疾病等患者身上。这类患者病情相对顽固且重症，需要医生和患者在诊前、诊中、诊后充分沟通，加强科普，让患者认识到斑秃和糖尿病、高血压等一样，应该作为一种慢性病进行管理，需要日常生活中避免诱发因素，早期诊治长期随访。

(首都医科大学附属北京友谊医院 褚凤麟 李曼)