帕金森病不只是手抖那么简单

大众认知中，帕金森病往往会与手抖画上等号。但其实，手抖仅是帕金森病的直观表现之一。这种复杂的神经系统变性疾病以隐匿的方式起病，逐渐侵蚀患者的运动功能、感官体验乃至精神状态。帕金森病不是无可救药，通过科学的护理，可以有效缓解症状、延缓进展，让患者重新回归高质量生活。

帕金森病的核心是脑内黑质神经元退化，导致调节运动的神经递质多巴胺分泌减少。这一病理改变会引发运动症状，除了静止性震颤外，更关键的是会导致活动的“慢”与“僵”。

静止性震颤 多始于一侧上肢远端，患者在放松时（如将手放腿上），会出现拇指与食指的“搓丸样”动作，随意活动时减轻，入睡后消失，这与大家熟知的“手抖”高度相关。

活动迟缓 临床数据显示，有80%至90%的患者早期会出现运动迟缓，这是更核心的信号。包括解纽扣、系鞋带等精细动作变慢，走路时患侧手臂摆臂的幅度减小，说话声音低沉单调，甚至眨眼的次数都明显减少，形成“面具脸”。

肢体僵硬 肌强直会让患者感觉肢体僵硬沉重，如同被灌了铅。医生检查时会发现，患者在被动活动时，其关节阻力均匀增加，类似弯曲软铅管，若合并震颤，还会有“齿轮样”的断续停顿感。这种僵硬会逐渐导致特殊的屈曲体姿：头部前倾、躯干俯屈、肘关节弯曲，严重影响活动能力。姿势平衡障碍在中晚期更为突出，患者迈步后，会以极小的步伐越走越快、无法止步，即“慌张步态”，或突然僵住，如同脚被粘在地上，这也是跌倒骨折的主要诱因。

比运动症状更隐匿的是可能提前数年甚至十余年出现的非运动症状，它们常被误判为其他疾病而延误干预。嗅觉减退是典型的早期预警信号，患者可能无法辨别大蒜、香蕉等常见气味，且这种损伤通常不可逆。长期便秘也需警惕，帕金森病相关便秘与普通便秘不同，会经年累月持续存在，这与肠道神经功能受影响有关。

睡眠障碍中，快速动眼期睡眠行为障碍尤为特殊。患者在深睡眠中，会因生动梦境出现拳打脚踢、喊叫甚至坠床，这类人群15年内进展为典型帕金森病的风险极高。自主神经功能紊乱还会导致多汗、油脂面、流涎，后期可能出现体位性低血压——快速站立时头晕、眼前发黑，以及排尿障碍等问题。精神层面，近半数患者会伴随抑郁焦虑，晚期15%至30%的患者会出现认知障碍乃至痴呆症，视幻觉也较为常见。此外，肢体麻木疼痛、白天过度嗜睡等也在非运动症状中占据重要比例。

面对这样复杂的疾病，科学识别是前提。若出现“慢+抖”或“慢+僵”的组合症状，尤其是单侧起病逐渐累及对侧，应及时到神经内科就诊。医生会通过病史询问、体格检查等综合判断。脑脊液高香草酸含量检查可辅助诊断，但需与原发性震颤、脑血管病等相鉴别。如原发性震颤多为姿势性震颤，无肌强直和运动迟缓，饮酒后可缓解。

治疗上，需遵循“综合管理”原则。其中，药物治疗为首选，左旋多巴等药物可有效补充多巴胺，但长期使用可能出现药效波动的“剂末现象”或不自主扭动的“异动症”，因此需在医生指导下定期调整方案。手术治疗作为补充治疗方式，需严格评估适应症。运动康复是不可或缺的环节，可选择散步、太极拳等方式，因为适度活动能刺激多巴胺释放，延缓功能退化。

日常管理中，膳食调理需兼顾营养与实用，建议以富含优质蛋白质、高热量、易吸收的食物为主，便秘患者应增加膳食纤维摄入。同时，患者需严格遵医嘱服药，注意药物与进餐的顺序，避免自行调整剂量。另外，家人的支持也至关重要，应及时关注患者心理状态，协助进行生活照料，有效缓解其焦虑情绪。

帕金森病是慢性进展性疾病，虽无法根治，但规范干预能显著改善生活质量。遗憾的是，很多患者因认知局限，在出现运动并发症时误以为是“药物失效”而放弃调整方案，导致生活质量骤降。打破“手抖＝帕金森病”的认知误区，关注“慢、僵”核心症状与各类非运动信号，才能为患者争取更早的干预时机。

段茂书（据《生命时报》）

激素类专攻过敏性鼻炎 抗组胺类快速止涕解痒

鼻腔喷雾剂也分“门派”

鼻腔喷雾剂是缓解鼻塞、鼻痒、打喷嚏、流鼻涕等不适的常用药剂，有些患者疑惑，为什么用了鼻腔喷雾剂还是不通气？其实，鼻腔喷雾剂也分“门派”，要对症使用才能展现疗效。

糖皮质激素类：抗炎“灭火器”。这类喷剂能强效抗炎，把鼻腔里的“火”迅速压下去，为指南推荐一线用药，特别适合中重度过敏性鼻炎、常年鼻塞患者，代表药物如布地奈德鼻喷雾剂、糠酸莫米松鼻喷雾剂等。长期使用这类喷剂可能会有一些轻微副作用，如鼻腔干燥、出血，但这些情况一般不严重，若症状长期不缓解，甚至加剧，应及时就医。注意不要因为“激素”二字擅自停药，应遵医嘱规范使用。

抗组胺类：速效“解痒剂”。这类喷剂能在短时间内抑制组胺“捣乱”，迅速缓解鼻痒、喷嚏、流涕等症状，为指南推荐一线用药，适合季节性过敏性鼻炎患者，常见药物有盐酸氮卓斯丁鼻喷雾剂、盐酸左卡巴斯汀鼻喷雾剂等。使用此类喷剂后，患者口腔可能出现短暂苦味，通常可自行缓解。此外，建议每天使用次数不能超过4次，过量反而会刺激鼻黏膜；少数人使用后会犯困，应避免在开车期间使用。

肥大细胞膜稳定剂类：鼻腔“防弹衣”。这类喷剂能稳定肥大细胞膜，减少炎性介质释放，像是给鼻腔穿上一件“防弹衣”，让过敏原无法轻易入侵。其为过敏性鼻炎的二线治疗药物，可对一线治疗药物效果不佳或不耐受的患者酌情使用，适合花粉季来临前1至2周开始喷，直到过敏季末期。常见药物有色甘萘甲那敏鼻喷雾剂，起效慢，通常需要每天用药3至4次，疗程2周以上。

减充血剂类：鼻塞“急救员”。这类喷剂通过收缩鼻腔血管，能让鼻腔瞬间通畅，迅速缓解鼻塞，为过敏性鼻炎的二线治疗药物，适用于需要快速缓解鼻塞的紧急情况。例如，盐酸羟甲唑啉喷雾剂、盐酸赛洛唑啉鼻用喷雾剂。需注意的是，连续使用时间不要超过一周，否则容易反弹，越喷越堵，变成药物性鼻炎；高血压、甲亢、青光眼患者用前应咨询医生；如果鼻塞症状持续不缓解，建议及时就医。

抗胆碱类：止涕“关闭阀”。这类喷剂通过减少腺体分泌，可迅速减少鼻涕，为过敏性鼻炎的二线治疗药物，适合流涕症状特别明显的患者，常见药物有苯环喹溴铵鼻喷雾剂。使用时，按照说明书的剂量和方法，每天使用1至2次，喷完轻轻捏鼻，让药液均匀铺开。患者使用这类喷剂可能会有一些局部不适，如果感觉鼻腔干燥，可先用生理盐水喷雾“打底”；口干是正常现象，喝水就能缓解。近期有鼻出血史或刚进行鼻腔手术者，应暂缓使用。

选对鼻腔喷雾剂，还需正确使用才能发挥最佳效果。1.先用生理盐水清洗鼻腔，除去鼻腔内分泌物和过敏原，让喷雾剂更好发挥作用。2.使用喷雾剂时，头部稍向前倾，不要仰头，避免药液流入咽喉部。3.均匀喷洒，将喷头轻轻插入鼻腔，喷头朝外眼角方向，另一只手捏住鼻翼固定，吸气同时轻按喷头，憋气2秒，再缓慢呼气。

需注意的是，不要混用多种鼻喷雾剂；一家人不能共用一瓶喷雾剂，因喷头易带菌，可能交叉感染；开封后使用期限会变短，过期后会导致药效下降，还可能滋生细菌，注意查看说明书（多数不超过4周），及时更换。

魏娆（据《健康报》）

“比上不足”易有挫败感 “比下有余”增强满足感

过度攀比扰乱晚年心绪

“我女儿上个月又带我去海南了，你们今年去哪儿玩？”“我孙子今年考上重点中学了，你们家孩子呢？”在公园长椅、社区活动室或家庭聚会上，这样的对话总在老人之间上演。表面上看，这只是普通的闲聊，但背后其实是一种普遍存在的心理现象——社会“比较”。

老人的社会“比较”主要围绕身体状况、子女成就、子女孝顺程度、孙辈成长、生活品质等方面。看似话题分散，实则都指向同一个核心：自我价值感。

对许多老人而言，退休意味着核心价值锚点消失，原本来自工作的胜任感和成就感突然缺位。此时，社会“比较”成为一种自然的心理补偿机制——通过与他人“比较”，老人试图在新的参照系中找到自己的位置，判断是否比别人过得好。

另一方面，“比较”也是一种社交方式。当老人发现彼此有着相似的经历或处境，如“我家孩子也总加班，没时间来看我”，这让“比较”反而成为建立情感联结的桥梁，其带来的共鸣能让老人迅速找到共同话题，建立友谊。

社会“比较”具有双面性，良性“比较”可以带来积极影响，包括提供生活参照，帮助调整期望值，激发积极行动，促进经验交流与学习，比如别人每天散步，我也要动起来。

有些“比较”则容易影响心情，比如过度向上“比较”，即总与明显优于自己的人比，可能导致持续挫败感，自尊心受损；情绪化“比较”，即“比较”后产生强烈嫉妒、焦虑或优越感，容易影响情绪稳定性，甚至影响到人际关系；替代性“比较”，过度通过子女成就来定义自我价值，将未完成的期待投射到他们身上，可能影响亲子关系。

其实不管是哪个年龄段的个体，面对社会“比较”，都应回归理性，将自我价值从单一维度的评判扩展到多个方面，比如健康管理能力、知识经验传承、志愿服务贡献、兴趣爱好发展。老人还要掌握一些自我调整的小技巧，以获得内心的平衡：既看到他人的优势，也看到自己的长处；既进行向上的激励性“比较”，也进行向下的感恩性“比较”。当发现自己陷入消极“比较”时，老人可以进行自我对话，尝试问自己：“这是我真正在意的事情吗？”“除了‘比较’，还有什么方式可以证明我的价值？”同时，老人可以将注意力转移到当下可掌控的事情上，比如生活中的小成就、小进步，哪怕是学会一首新歌、坚持一周晨练都有帮助。

此外，有些老人的“比较”是无聊导致的。近日，美国《动机与情感》杂志发表的一项研究显示，无聊状态会促使人们寻求意义，从而进行社会“比较”。建议这部分老人先调整生活节奏，主动规划日常生活，参加社区活动、培养新爱好，以减少孤独、无聊引发的盲目“比较”。

家人如果发现老人有爱“比较”的特点，应避免直接否定，而是尝试理解其背后的需求，比如妈妈这么在意孙子的成绩，是不是觉得我们太忙了，不够关心孩子；还可以主动向老人请教生活问题，跟他们一起进行家庭决策，让他们感受到被需要，获得新价值。日常聊天中，当老人分享过去和感悟时，家人应认真倾听，帮助老人整理人生故事，有意识地将话题引导到积极方面，有助强化价值感。

对于老人而言，“比较”只是他们在用自己熟悉的方式，继续丈量生命的意义。家人能给予的最好礼物，就是帮助他们发现——价值不总是“比较”来的，它就存在于认真生活的每一天里。

健文

医学新知

对抗高血压 先储存肌肉

当前，人们对高血压防控有一定的了解，包括要遵循低盐饮食、积极控制体重、保证规律作息等。近日，英国学术期刊《生物医学中心·公共健康》刊发一项新研究称，肌肉可能是对抗高血压的“隐藏武器”，尤其是肌肉力量更强的女性，未来罹患高血压的风险可能降低近1/4。

韩国国立卫生研究院的团队分析了超2.5万名初始没有高血压的韩国成年人数据。研究人员测量了参与者手握力，随后进行超4年随访。结果显示，与手握力最弱的女性相比，手握力最强的女性高血压风险降低23%，手握力中等的女性高血压风险降低15%。具体来说，女性每增加0.1单位的相对握力，收缩压和舒张压的年增幅分别减少0.04毫米汞柱。男性中，虽然更强的握力也与轻微的血压改善相关，但在预防高血压方面未表现出明显保护效果。

肌肉在维持身体健康方面扮演着关键角色。当进行力量训练时，会刺激血管释放一种有助放松血管的物质，让血液流动更顺畅，从而降低血压。同时，肌肉好比身体“糖分处理工厂”，能更有效地利用血糖，减少身体对胰岛素的需求。而胰岛素水平过高会引起血管紧张，导致血压上升。另外，增加肌肉量会提高基础代谢率，这意味着即使身体在休息也会消耗很多能量，有助控制体重，减少因超重带来的血压负担。女性存肌肉之所以能更有效地预防高血压，是因为女性肌肉量本就偏少，增加肌肉带来的“提升效果”会更明显。

中青年人要想安全有效地增肌，建议每周进行2至3次全身力量训练，包括上肢训练（如俯卧撑、哑铃弯举）、下肢训练（如深蹲）和核心训练。建议从自重训练开始，逐渐增加阻力。对于老年人来说，安全是第一位的。建议根据医生指导视自身情况定制运动处方，可从每周1至2次低强度训练开始，逐渐增加频次，具体可使用弹力带、轻量级器械或进行自重训练。

天津医科大学总医院心血管内科副主任医师 郭一凡

脂肪肝夜间会加重

代谢功能障碍相关脂肪性肝病（俗称脂肪肝）近年来发病率不断上升，全球约40%人口受其困扰，与肥胖和胰岛素抵抗密切相关。近日，英国牛津大学的一项新研究发现，脂肪肝存在明显的昼夜节律变化，夜间多种致病通路上调，包括肝脏和外周胰岛素抵抗、肝脏脂肪生成和非酯化脂肪酸暴露。研究结果发表在美国《细胞·代谢》杂志上。

研究团队招募了12名脂肪肝患者和12名无脂肪肝的超重志愿者，在控制饮食、运动等变量一致的条件下进行测试。结果显示，脂肪肝患者夜间会出现明显的葡萄糖代谢率/胰岛素下降，还观察到夜间内源性葡萄糖生成增加。也就是说，肝脏胰岛素抵抗更严重。脂肪肝患者的外周代谢障碍也表现出夜间加重的迹象，表现为胰岛素抵抗增加、糖酵解减少和丙酮酸氧化受损。由于昼夜节律，脂肪肝患者更容易出现晨间高血糖和夜间肝脏脂肪生成。

脂肪肝患者经过12周生活方式干预，减重6.3%，脂肪病变显著好转，但并未能改善异常代谢的昼夜节律。研究者猜测，代谢功能障碍的昼夜节律可能是脂肪肝的主要驱动因素。作者指出，这些研究发现将有助于确定脂肪肝患者能量摄入、日常锻炼和给药的最佳时间窗口。

张健

初治甲状腺癌慎用“热消融”

热消融是一种局部治疗技术，通过射频、微波、激光等产生的热能损伤肿瘤细胞，使癌组织凝固坏死，从而消灭局部肿瘤，但该方法对甲状腺癌的治疗存在一定争议。近日，中国医科大学附属第一医院副院长、甲状腺外科教授张浩团队发表在《中华医学杂志》上的新研究指出，热消融治疗甲状腺癌容易导致癌灶及转移淋巴结残留，可手术的甲状腺癌患者，切勿盲目选择热消融作为初始治疗手段。

这项研究共纳入40例热消融术后再次接受手术的患者，39例为乳头状癌，1例为滤泡癌。术后病理发现，29例患者仍有癌灶残留，残留率高达67.3%；癌灶直径超过1厘米的残留率达79.3%，1厘米以下残留率也可达50%；邻近甲状腺被膜的癌灶残留率更是高达89.5%，远离被膜的残留率为53.3%。值得注意的是，还有3例术前超声未检出的隐匿性多灶癌和14例患者存在淋巴结转移，其中1例滤泡癌患者已出现多发骨转移。

上述结果说明，目前的超声检查很难发现甲状腺内隐匿的多灶微小肿瘤，也无法精准评估转移淋巴结，导致热消融治疗难以实现根治，致使多灶癌和转移淋巴结残留。此外，研究中有31例患者在未明确穿刺活检病理结果的前提下，就贸然进行消融治疗，诊疗程序不规范，延误病情，错失最佳治疗时机。同时，对直径较大、邻近被膜等残留风险较高的病灶盲目进行消融，热量难以完全覆盖致消融不彻底。

热消融仅能处理可见微小局部肿瘤，无法清除看不见的微小转移灶及转移淋巴结。身体状况好、能耐受手术且符合指征的甲状腺癌患者，首选手术治疗。尤其是癌灶较大、邻近被膜或怀疑淋巴结转移的患者，手术能更彻底地切除病灶、清扫淋巴结，降低复发转移风险；身体差无法耐受手术，或经专业评估确认为微小、低风险癌灶（无多灶、无转移），患者拒绝手术且充分了解局限性，可考虑热消融治疗。必须指出，热消融治疗甲状腺癌的远期疗效还有待进一步大样本的随机对照研究来提供循证医学证据。

张浩（据人民网）