如何应对帕金森病

□林宝全

帕金森病，这个看似陌生的名字，实际上是一种在全球范围内影响着数百万人的常见神经系统疾病。该病以一系列的运动和非运动症状为特点，严重影响患者的生活质量。本文主要介绍帕金森病的相关知识。

什么是帕金森病

帕金森病又称震颤麻痹，是一种慢性进行性神经系统疾病。当我们深入了解帕金森病的病理特征时，会发现其根源在于大脑中黑质多巴胺能神经元的退化和死亡。这种神经元的退化，导致患者大脑内多巴胺的含量显著减少，进而出现一系列复杂的生理反应，以及运动和非运动症状。

运动症状通常表现为静止性震颤，即患者在静止状态下出现的不自主、有节律的颤抖；运动迟缓，即患者的动作变得缓慢、笨拙；肌强直，即患者的肌肉变得僵硬，不易弯曲；姿势平衡障碍，即患者难以维持稳定的姿势，容易摔倒。

除了上述运动症状外，帕金森病还会引发一系列非运动症状。这些非运动症状同样不容忽视，包括便秘、嗅觉障碍、睡眠障碍等日常生活方面的问题。帕金森病患者会出现自主神经功能障碍（如血压不稳定、体温调节异常等），以及精神、认知障碍（如抑郁、焦虑、记忆力减退等）。这些症状不仅影响患者的身体健康，还对其心理健康和正常生活造成了极大的困扰。

关于帕金森病的病因，目前尚未完全明确。然而，已有研究结果表明，遗传、环境和神经系统老化等因素，都可能与帕金森病有关。其中，年龄是帕金森病的重要危险因素之一。随着年龄的增长，人们患帕金森病的概率会逐渐增加。此外，一些特定的基因变异，也被认为是帕金森病的遗传因素之一。这些基因变异可能导致个体对帕金森病更为敏感。

了解帕金森病的基本特征，有助于我们更好地认识这一疾病，为患者提供更为全面和有效的治疗与护理。

应对策略

早期诊断与治疗 帕金森病的早期诊断，是控制病情和治疗的关键。患者一旦察觉自己有静止性震颤、运动迟缓等症状，应立即到医院就诊。医生会通过详细的病史询问、体格检查和必要的实验室检查，对患者进行全面的评估。医生会根据患者的年龄、病情严重程度、症状特点等因素，制定适合患者的治疗方案，可能包括药物治疗、手术治疗和康复治疗等。在药物治疗方面，医生会综合考虑各种药物的疗效、副作用和患者的耐受度，为患者选择合适的药物。

适度运动 运动对于帕金森病患者来说，不仅是提高身体素质的方式，还是改善运动功能、缓解肌强直和僵硬的重要手段。除了散步、慢跑、游泳等有氧运动外，患者还可以尝试一些专门针对帕金森病的康复训练。患者应坚持主动运动，进行一些力所能及的生活自理能力锻炼。运动不仅能帮助患者提高身体协调性，还能增强患者的心肺功能，提升整体健康水平。

调整饮食和生活方式 调整饮食和生活方式，对于帕金森病患者来说同样重要。患者应清淡饮食，多吃富含纤维的食物，如新鲜的蔬菜、水果等，以促进肠道蠕动，预防便秘；同时，避免摄入咖啡因、酒精等刺激性物质，以免加重症状。此外，患者应保持规律作息，早睡早起，保证充足的睡眠。

寻求心理支持 帕金森病患者由于长期面对疾病的困扰，会出现焦虑、抑郁等情绪问题。因此，帕金森病患者积极寻求心理支持非常关键。患者可以与亲朋好友分享自己的感受，或者与其他患者交流经验和心得体会。必要时，患者还可以寻求专业心理咨询师的帮助，进行心理治疗。

定期随访和复查 帕金森病患者需要定期随访和复查，以便医生及时了解病情变化和治疗效果。医生会根据患者的具体情况，调整治疗方案和用药剂量。患者也要积极配合医生的治疗和检查，保持积极的心态，养成良好的生活习惯。此外，患者还可以学习一些自我管理技巧，如记录症状变化、调整用药时间等，以便更好地控制病情。

帕金森病虽然是一种无法治愈的疾病，但是通过早期诊断、积极治疗和合理的应对策略，可以有效帮助患者控制病情发展，提高患者的生活质量。

（作者供职于广西壮族自治区柳州市工人医院/广西医科大学第四附属医院神经内科）

预防老年人跌倒的措施

□王聪聪

跌倒是指在没有预期或没有外部暴力的情况下，身体突然失去平衡，导致身体与地面或其他较低水平面的非故意、非自主接触。随着年龄的增长，老年人跌倒的风险显著增加。本文主要介绍预防老年人跌倒的措施。

选择舒适的衣物

老年人应选择宽松、舒适的衣物，裤子避免过紧或过长；装饰物应简单，避免使用较长或尖锐的装饰物；选择防滑、耐磨、合脚且鞋底具有一定弹性的鞋，这样既能保持稳定性，又能减少脚部疲劳；鞋底应有明显的防滑纹理，以增加与地面的摩擦力，降低滑倒的风险。

保证营养均衡

老年人每天蛋白质的摄入量，应保持在60克~70克。老年人摄入优质蛋白质，不仅有助于维持肌肉和器官组织的健康，还能增强免疫力。

老年人每天脂肪的摄入量以45克~65克为宜，控制糖分的摄入量，选择新鲜的蔬菜和水果，预防便秘。老年人应采用少食多餐的饮食方式，细嚼慢咽，以免损伤胃黏膜或加重身体的负担。

提供适宜的居住环境

室内家具摆放应合理，避免物品过多或过乱；卧室内床的高度应适中，安装护栏；卫生间放置防滑垫，安装坐便器且配备扶手，保持地面干燥，无障碍物；保持室内光线适中，不能过亮或过暗；安装夜灯，以便老年人夜间活动时有足够的光线。为行动不便的老年人提供助行器或轮椅等辅助设备，并确保其处于良好的状态，以便老年人随时使用。

增强体能和平衡能力

老年人应坚持适度运动，如散步、打太极拳等，以增强肌肉力量和平衡能力。对于行动不便的老年人，可以在床上或椅子上进行简单的运动，如坐姿提膝、坐姿旋转等。老年人可以根据自己的实际情况，做一些简单的家务，如整理床铺、择菜等。对于具有跌倒高风险的老年人，应避免提重物、接沸水、爬楼梯等耗费体力且风险高的活动。

提高防范意识

老年人及其家属应了解跌倒发生的相关因素及跌倒可能出现的严重后果，提高防范意识。在日常生活中，老年人应将常用物品放在随手易取之处，严禁起身过猛、快速行走或奔跑。起床时，老年人应遵循“三部曲”（即平躺30秒、坐起30秒、站立30秒），再起身活动。老年人去卫生间时，家属务必陪同。晚上8时~第二天早上8时，是跌倒高发时段，老年人如厕时间不宜过长，避免猛起，以免因腿麻、头晕而发生意外。

规范用药

部分老年人患有慢性病，在用药方面，药物尽可能由家属保管。老年人应严格按照医嘱，规范服用药物。老年人及其家属应尽可能了解所用药物的名称、作用、用法、用量、不良反应及注意事项等，避免同时使用多种药物，以免因药物使用不当引起头晕、视物模糊、浑身无力等症状，继而增加跌倒的风险。

定期体检

老年人坚持定期体检，可以尽早发现和处理可能导致跌倒的问题，如骨质疏松症、关节炎或视力问题。老年人与医生密切合作，有效管理慢性病，也是预防跌倒的重要一环。

（作者供职于山东省戴庄医院）

垂体瘤术后护理要点

□刘海燕

垂体瘤作为神经外科常见的良性肿瘤之一，其治疗方案通常首选手术治疗。然而，手术的成功并非终点，术后护理同样重要。本文主要介绍垂体瘤术后护理要点，帮助患者及其家属应对这一疾病。

体位与休息

全身麻醉手术后，患者要根据手术位置及术中发现肿瘤的位置，严格遵守医生要求的体位和活动方式，引出鼻腔内的渗出液。如果鼻腔无液体流出，患者可以抬高床头15度~30度；如果鼻腔有液体流出，患者应遵照医嘱平卧，待鼻腔液体流出量减少后才能抬高床头。

术后2天内，患者应尽量卧床休息，减少活动量。患者应根据康复情况，逐渐增加活动量，但要避免剧烈运动和重体力劳动。

病情观察

医务人员要密切观察患者的生命体征，包括体温、呼吸、血压等，每1小时~2小时测量1次，直至患者的病情稳定；同时，要注意观察患者的意识状态、瞳孔大小，以及有无头痛、呕吐等颅内压增高的症状。术后，由于鼻腔填塞和肿胀，患者短期内可能出现鼻塞、嗅觉减退、流鼻涕、流眼泪、头痛等症状，一般3天~5天好转。

鼻腔护理

术后，患者可能会出现鼻腔渗血、流鼻涕等情况，应及时用纸巾轻轻擦拭，避免用力擤鼻涕或挖鼻子。患者的鼻腔内会填塞纱条，通常在术后2天~3天取出。在这期间，患者要保持鼻腔清洁和湿润。术后第2天，患者可以遵照医嘱使用生理盐水喷鼻子，以促进鼻腔黏膜修复。

饮食护理

术后6小时内，患者应禁食禁水；6小时后，患者可以少量饮水，若无恶心、呕吐等症状，可以逐渐给予流食、半流食（如米汤等）等食物。患者的饮食应以清淡、易消化为主，摄入富含蛋白质和维生素的食物，避免摄入辛辣、油腻、刺激性食物。

心理护理

术后，患者可能会出现焦虑、抑郁等不良情绪。患者家属和医务人员应多与患者沟通交流，了解患者的心理状态，帮助患者树立战胜疾病的信心。

并发症的预防与护理

尿崩症 垂体瘤术后常见的并发症之一，主要表现为多尿、烦渴、多饮。医务人员应密切观察患者的尿量、尿比重和水电解质变化，准确记录患者24小时出入量。如果患者出现尿崩症，医务人员应给予其药物治疗。

脑脊液鼻漏 表现为鼻腔间断或持续流出清亮液体。患者应卧床休息，抬高床头30度~60度，避免用力咳嗽、打喷嚏、擤鼻涕等；如果脑脊液鼻漏持续时间较长或伴有颅内感染的症状，应及时进行手术治疗。

垂体功能低下 术后，患者可能会出现垂体功能低下，如甲状腺功能减退、肾上腺皮质功能减退等。患者应定期复查垂体激素水平，根据检查结果进行相应的激素替代治疗。

总之，垂体瘤术后护理是非常重要的工作，需要患者、家属和医务人员的共同努力。

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

怎样正确诊断身体麻木

□赵 方

身体麻木是临床上常见的症状之一，患者可能伴有刺痛感、触电感、蚁走感、沉重感等异常感觉。麻木症状发生的体表部位，可以在头面部、肢端、左侧或右侧上下肢体、双上肢或双下肢，还可以表现为身体的局部性或全身性麻木。其原因繁多，有时可能是重大疾病的危险信号。

身体麻木的原因

感染性疾病 如带状疱疹、细菌性痢疾、破伤风、流行性脑脊髓膜炎等。

营养缺乏 如营养不良、慢性酒精中毒、维生素B族缺乏等。

代谢障碍 如糖尿病、肝病、尿毒症、血卟啉病、淀粉样变性等。

工业中毒 如一氧化碳、四氯化碳、有机磷杀虫剂、三氯乙烯中毒等。

金属中毒 如铅、汞、铂、砷、锑中毒等。

不规范使用药物 如不规范使用链霉素、氯霉素、乙胺丁醇、异烟肼、阿糖胞苷、呋喃西林、呋喃唑酮、秋水仙碱等药物。

变态反应 如格林巴利综合征等。

结缔组织病 如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、巨细胞动脉炎等。

肿瘤 如淋巴癌、多发性骨髓瘤、肺癌等。

中枢神经系统病变，如脊髓炎症、损伤、肿瘤，大脑皮质、内囊、丘脑部位的炎症性、血管性、占位性病变等。

颈椎、腰椎病变 如颈椎病、腰椎间盘突出症等。

怎样诊断

没有准确的诊断，就不能正确治疗。医生在诊断麻木症状时，确定神经损害的解剖学部位及类型，是查明病因的重要环节。

患者周围神经末梢受损时，出现对称性肢体远端的麻木及感觉减退，呈手套样、袜套样分布；周围神经干受损（如尺神经、桡神经、腓总神经）时，其支配区域内皮肤感觉障碍呈条索样改变，而且常伴有疼痛、无力、肌肉萎缩症状；脊神经后根受损时，出现相应节段的感觉缺失或者减退，常伴有神经根性疼痛（如坐骨神经痛）；脊髓半横切受损时，受损平面对侧的痛觉、温觉减退或者消失；脊髓横贯性受损时，受损平面以下各种痛觉、温觉、触觉均消失，可伴有运动障碍及自主神经功能障碍；脑干受损时，呈交叉性感觉障碍；内囊受损时，对侧偏身感觉减退或者消失，出现偏身感觉障碍、偏身瘫痪、偏盲，又称三偏综合征。

麻木患者在体检前，医生应详细地询问病史。尤其是对仅有麻木症状、临床检查无任何发现的患者，准确诊断主要依据病史资料。

如果患者的四肢远端感觉麻木，且近期服用或接触可能引起周围神经受损的药物、化学物品，则周围神经病的诊断尚可成立。同时，医生应准确评估患者是功能性疾病或器质性疾病。

需要注意的是，在诊断身体麻木的过程中，医生需要对患者的病史、症状、体征，以及实验室与影像学等检查结果进行综合分析，从而揭开麻木症状背后的神秘“面纱”，获得正确的诊断。

（作者供职于河南省民权县人民医院神经内科）

肾病综合征的治疗

□赵 佳

当我们谈论身体健康时，肾脏健康常常是不容忽视的一部分。肾脏是我们身体中的“过滤器”，负责清除血液中的废物；同时，保持水电解质平衡，调节血压，促进红细胞生成，维持骨骼健康。然而，当肾脏出现问题时，可能会导致一系列复杂的健康问题。其中，肾病综合征就是一个典型的例子。

肾病综合征是一组临床症状的总称。患者主要表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿和高脂血症。肾病综合征可以由多种原因引起，包括自身免疫性疾病、感染、药物或其他疾病造成的损伤等。由于肾病综合征存在复杂性和多变性，所以其诊断和治疗需要综合考虑多方面因素。

在正常情况下，肾脏过滤血液产生原尿，再经过肾小管的重吸收和分泌作用，形成最终排出的尿液。在此过程中，蛋白质等物质应保留在血液中，不应大量出现在尿液中。但肾病综合征患者，由于肾小球的屏障功能受损，导致蛋白质漏到尿液中，进而引发一系列病理变化。

蛋白尿是肾病综合征最显著的特征。大量蛋白质丢失，不仅影响体内的胶体渗透压，使水分从血管内渗到组织间隙，形成水肿，还会使肝脏代偿性增加蛋白质合成，尤其是胆固醇增加。这就解释了肾病综合征患者常伴有高脂血症的原因。

低蛋白血症是由于大量蛋白质经尿液丢失，而肝脏合成的蛋白质无法完全弥补这种损失导致的。长期低蛋白血症，会进一步加重水肿，并可能导致患者免疫功能下降和营养不良。

那么，我们如何应对肾病综合征呢？首要任务是明确病因，需要对肾脏进行活检来确定。针对不同的病因，治疗方案也会有所不同。例如，对于由自身免疫性疾病引起的肾病综合征患者，可能需要使用激素、免疫抑制剂进行治疗；对于由药物或中毒引起的肾病综合征患者，则需要停用相关药物并对症处理。

除了针对病因治疗外，对症治疗也同样重要。控制高血压、限制蛋白质的摄入量、使用利尿剂、调整血脂异常等措施，都是综合管理的一部分。

在日常生活中，患者应该遵循医嘱，定期监测血压、肾功能指标和尿蛋白定量；同时，养成良好的生活习惯，如戒烟限酒、合理饮食、适度运动等，以减缓病情进展。

预防肾病综合征同样重要。糖尿病、高血压病等慢性病患者，要关注肾脏健康。避免滥用药物、合理控制体重、避免接触有害物质，也是预防肾病综合征的关键措施。

综上所述，肾病综合征是一种涉及多个系统的复杂性疾病，需要医生与患者共同努力，采取综合性治疗和管理策略。精准的病因诊断、个性化的治疗方案，以及良好的生活管理，可以帮助患者有效控制病情，提高生活质量。

（作者供职于山东省聊城市退役军人医院）

药食同源的起源与应用

□王 鑫

在浩瀚的中医药文化长河中，中药与食疗紧密相连，共同守护着人民的健康与福祉。药食同源不仅体现了古人对自然界深刻的理解，还蕴含了预防疾病、促进身体健康的智慧。本文主要介绍药食同源的相关知识。

药食同源的起源

药食同源最早可追溯至《黄帝内经》，深刻地揭示了药物与食物之间不可分割的联系。在古代，人们发现许多动植物既可作为食物充饥，又具有一定的药用价值，能够调理身体、治疗疾病。于是，这种“寓医于食”的理念逐渐形成并发展，成为中医药文化的重要组成部分。药食同源强调，调整日常饮食，可以达到预防疾病、增强体质的目的，体现了中医“治未病”的思想精髓。

中药与食疗的作用

中药以独特的药性和配伍原则，能够对疾病进行精准治疗，具有见效快、疗效显著的特点；食疗侧重于通过食物的性味归经，温和地调理人体的脏腑功能，改善体质，预防疾病。二者结合，既能治标又能治本，实现了治疗与保健的双重效果。

药食同源案例

枸杞子 作为药食同源的佳品，枸杞子具有滋补肝肾、益精明目的功效。在日常生活中，人们常用枸杞子泡茶、煮粥或炖汤，以达到养生保健的目的。

红枣 红枣被誉为“天然维生素丸”，具有补中益气、养血安神的作用。红枣不仅可以直接食用，还常被用于制作各种甜品和药膳，深受人们的喜爱。

菊花 菊花性微寒，味甘，具有清热解毒、平肝明目的功效。夏季饮用菊花茶，不仅能消暑解渴，还能有效缓解眼睛疲劳。

生姜 生姜性温，味辛，具有发汗解表、温中止呕、温肺止咳的功效。在烹饪中，生姜常被当作调味品。同时，生姜也是治疗风寒感冒、胃寒呕吐的良药。

现代生活中的应用

随着人们健康意识的增强，药食同源理念在现代社会得到了更加广泛的应用。

从传统的药膳、食疗方，到现代的营养保健品、功能性食品，都融入药食同源的思想。比如，一些针对特定人群（如孕妇、老年人、亚健康人群）设计的营养品，就巧妙地结合了中药的调理作用与食物的营养价值。

药食同源，是中医药文化宝库中一颗璀璨的明珠。它不仅教会我们如何通过日常饮食来维护身体健康，还让我们领悟到人与自然和谐共生的智慧。在未来的日子里，让药食同源的智慧之光照亮更多人的健康之路。

（作者供职于山东省聊城市第四人民医院）

钬激光碎石术后护理非常重要

□刘建梅

在泌尿系统疾病的治疗中，钬激光碎石术以高效、安全、创伤小等优势，成为治疗尿路结石的重要手段。然而，手术的成功只是患者康复的第一步，术后护理同样非常重要。

术前准备：心理与身体的双重调适

心理准备 面对手术，患者难免会感到紧张或焦虑。术前，医务人员会详细地向患者讲解手术过程、可能存在的风险及预后，增强患者的安全感。医务人员要鼓励患者积极面对手术，帮助患者保持乐观的心态。

身体准备 患者应遵照医嘱完成术前检查，如血常规、尿常规、肝肾功能、CT（计算机层析成像）等检查。术前一天，患者饮食应清淡，避免摄入辛辣、油腻、刺激性食物，保证充足的睡眠。手术当天，患者需要空腹，并排空膀胱。

术后护理：细致入微，促进康复

饮食调理 术后4小时，若无不适，患者可以摄入流质或半流质食物，如米汤等，然后逐步过渡到正常饮食；避免摄入过多高钙、高草酸食物，以免结石复发。

摄入足够的水 患者应多喝水，每天饮水2000毫升~3000毫升，排尿2000毫升~2500毫升，以促进结石碎片的排出。患者应将全天饮水量平均分配，避免一次性大量饮水。

体位与活动 术后，患者应根据医嘱选择合适的体位休息。术后6小时以内，患者可以在床上进行一些运动，如抬腿等；6小时以后，患者可以下床活动，但家属必须陪同，以免跌倒。

导尿管护理 患者的尿袋要低于膀胱位置，保持导尿管通畅。医务人员要及时清洁患者的尿道口，预防感染；注意观察患者尿液的颜色有无异常，以及量与性状的变化。

疼痛管理 术后，患者可能有不同程度的疼痛，尤其是腰部和腹部。如果是轻度疼痛，不影响休息和睡眠，患者可以选择听音乐、深呼吸等方式转移注意力。如果出现剧烈疼痛，患者应及时告知医务人员，适当使用止痛药物。

留置双J管护理 留置双J管的患者，应取半卧位，每天饮水2500毫升左右，排尿2000毫升~2500毫升。在此期间，患者要勤排尿，不能憋尿，避免剧烈运动。患者出现淡红色血尿为正常现象，休息及增加饮水量后即可缓解；如果出现红色血尿、发热、尿频、尿急、尿痛、尿量明显减少、腰痛明显等症状，应及时通知医生。

预防复发：持之以恒，守护健康

钬激光碎石术虽然能有效解决结石问题，但是预防复发同样重要。患者应保持健康的生活方式，养成良好的饮食习惯，规律作息，避免熬夜；坚持适度运动，增强体质；坚持合理饮食，避免暴饮暴食。高钙结石患者，不宜摄入牛奶、巧克力；草酸结石患者，不宜摄入浓茶、菠菜；尿酸结石患者，不宜摄入高嘌呤食物，如动物内脏等。感染性结石患者，适合进食酸性食物，使尿液酸化。

总之，钬激光碎石术的成功，离不开术前的充分准备、术后的精心护理，以及长期的健康管理。

（作者供职于山东省诸城市中医医院）