

# 不止于“抖动” 全面认识帕金森病

提及帕金森病,绝大多数人的第一印象是肢体不停抖动,即震颤。“抖”几乎成为帕金森病的唯一标签。这种认知存在极大的片面性,帕金森病的症状体系远比单纯的震颤复杂。部分患者全程无手抖表现,而引发肢体抖动的病因也多种多样。科学认识震颤,厘清疾病特点与诊疗要点,对中老年人的健康防护至关重要。

## 什么是帕金森病

帕金森病又名震颤麻痹,是一种中枢神经系统变性疾病,主要因大脑中分泌多巴胺的神经元大量减少,导致运动控制能力下降。该病高发于中老年群体,呈渐进性发展。据统计,我国65岁以上人群帕金森病患病率达1.7%。若未能及时诊断、规范干预,病情会逐步加重,最终可能导致患者丧失生活自理能力,给家庭与社会带来沉重负担。

## 典型的运动症状

运动障碍是帕金森病最核心的临床表现,可总结为“抖、僵、慢、倒”四大典型特征。症状多从单侧肢体开始,逐渐累及对侧。

1.“抖”即静止性震颤,指肢体在安静放松时出现不自主的节律性抖动,紧张、焦虑时会明显加重,入睡后则完全消失。典型表现为拇指与食指反复的“搓丸样”动作,也可累及头部、下颌与口唇。但震颤并非所有患者都会出现。

2.“僵”为肌强直。因全身肌肉持续性收缩紧张,患者会呈现头部前倾、躯干俯屈、肘关节屈曲的特征性体态。被动活动关节时,可感受到肌张力增高,肢体始终无法自然放松。长期僵硬还会引发肌肉酸胀、关节疼痛。

3.“慢”指运动迟缓,这是诊断帕金森病的核心指征。患者所有自主动作都会变慢、变笨拙,手指系纽扣、系鞋带等精细动作显著退化,随意运动减少。面部肌肉活动受限,表情呆板僵硬,形成特征性的“面具脸”。

4.“倒”即姿势平衡障碍。患者起步、转身时步态异常明显,易出现脚步“粘地”、动作突然僵住的冻结现象。行走时呈小碎步前冲的慌张步态,身体重心前移,平衡能力极差,跌倒风险大幅升高。

## 容易被忽视的非运动症状

除了直观的运动症状,非运动症状同样贯穿帕金森病全程。部分症状会早于运动症状数年出现,极易被误认为正常衰老表现。

1. 感觉障碍:以嗅觉减退、肢体麻木疼痛最为常见。

2. 睡眠障碍:表现为失眠、多梦、夜间肢体异动、日间过度嗜睡。

3. 自主神经功能障碍:主要表现为顽固性便秘、多汗、体位性低血压等问题。

4. 精神与认知障碍:抑郁、焦虑等情绪障碍高发。疾病中晚期还可能记忆下降、执行功能减退,部分患者会进展为帕金森痴呆。这些症状虽不直接影响肢体活动,却会严重降低患者的生活质量。

## 简易自测

为帮助大众初步筛查患病风险,临床总结出9项简易自测问题:

- \*从椅子上起立是否困难?
- \*字迹是否较以往变小?
- \*声音是否变低沉?
- \*行走是否易跌倒?

\*脚部是否偶有粘地无法抬起?

\*面部表情是否减少?

\*肢体紧张时是否颤抖?

\*系纽扣等精细动作是否笨拙?

\*行走是否呈小碎步前冲?

每项问题计1分。若总分超过3分,需高度警惕,及时前往医院神经内科或帕金森专病门诊做专业检查。

目前帕金森病尚无法彻底治愈。如果能早发现、早诊断,可通过药物治疗、康复训练、心理干预、手术治疗等综合手段有效缓解症状,延缓疾病进展,最大程度维持患者的生活自理能力与社会参与度。

破除对帕金森病的片面认知,关注身体的细微异常,及时寻求专业医疗帮助,才能让更多患者远离病痛困扰,安享健康晚年。关爱身边老人,从读懂帕金森病开始。

[作者:张碧霞 闽侯县总医院(闽侯县医院)副主任医师]

# 胰腺术后 别让血糖“过山车”影响康复

胰腺手术后,患者和家属往往最关心伤口愈合、疼痛和营养问题,却有一个至关重要的指标常被忽视——血糖。无论是胰腺肿瘤、炎症还是外伤手术,术后血糖管理直接关系到感染风险、伤口愈合速度,甚至长期生存质量。

## 胰腺:身体的“血糖调控师”

胰腺不仅分泌消化酶,还通过胰岛细胞分泌胰岛素和胰高血糖素,精细调节血糖稳定。手术会损伤这部分功能,加上手术应激、感染等因素,患者极易出现血糖“过山车”——时而飙高,时而骤降。这不仅是对手术创伤的挑战,更是对整个代谢系统的一次重大考验。

## 高血糖:隐形的“康复阻碍剂”

术后持续高血糖绝非小事。它会显著增加感染风险,血糖升高如同为细菌提供了“营养基”,使手术切口、腹腔和肺部感染的几率大幅提升。高血糖会影响伤口愈合,损伤血管内皮,导致局部供血不足,延迟愈合,在胰腺手术中更可能诱发致命的吻合口瘘。严重时,可能引发酮症酸中毒等代谢危象,直接危及生命。控制高血糖是预防术

后并发症的第一道防线。

## 低血糖:突发且危险的“急症”

严格控制高血糖时,另一个极端——低血糖(血糖 $\leq$ 3.9mmol/L)同样需要警惕。它可能因饮食不规律、胰岛素使用不当或胰岛功能不稳定而发生。低血糖发作突然,导致心慌、手抖、出汗、头晕,严重时会引起意识模糊甚至昏迷,其危险性不亚于高血糖。

## 科学管理:构筑血糖“安全区”

实现平稳控糖,需要医患双方协同努力,打好一套“组合拳”。严密监测是基石。术后早期是关键期,通常需要每天监测血糖7次以上,包括三餐前后、睡前及凌晨。务必详细记录每次数值、对应时间、饮食内容及用药情况,这本记录本是医生调整治疗方案最重要的依据。

个体化治疗是核心。医生会根据手术范围、剩余胰腺功能制定方案。胰岛素通常是术后早期最有效的控糖武器,可能采用多次皮下注射或胰岛素泵。患者需严格遵医嘱,切勿自行调整剂量或停药,胰岛素剂量误差可能带来风险。

理性饮食是支柱。饮食应

遵循“定时定量、少食多餐”原则。优先选择升糖慢的食物,如燕麦、糙米、大部分蔬菜,避免甜饮料、糕点等精制糖。合理搭配碳水化合物、优质蛋白和健康脂肪,有助于延缓血糖上升。若因腹泻或食欲不振影响进食,需及时告知医护人员。

识别与应对低血糖。患者及家属应熟练掌握低血糖的常见症状,如饥饿、心慌、出汗、手抖,和急救方法:立即进食15至20克快速升糖的碳水化合物,如3至4块方糖、半杯果汁或1勺蜂蜜,15分钟后复测血糖。

适度活动是助力。在医生允许下,尽早开始循序渐进的活动,如床上翻身、床边坐起、缓慢行走。规律活动能提高身体对胰岛素的敏感性,帮助平稳血糖,但应避免空腹运动。

## 长期视角:从院内到家庭的持续管理

血糖管理并非住院期间的任务。出院时,医护人员会制定详细的家庭管理计划。

出院后务必到内分泌科进一步就诊的情况:

出院时仍需使用胰岛素或降糖药,血糖控制不稳定;

符合术后糖尿病高危表现,需明确诊断与分型;

全胰切除、次全胰切除患者,必须常规到内分泌科长期随访;

出院后出现反复低血糖、血糖剧烈波动,需要调整用药方案;

术前无糖尿病,术后出现血糖异常,需制定长期控糖计划。

胰腺术后的康复之路,血糖稳定是贯穿全程的“生命线”。它不如伤口疼痛那般直接,却深刻影响着修复的每一步。通过科学、精细和持之以恒的管理,患者能够有效驾驭血糖,显著降低并发症风险,为全面康复和长远健康奠定坚实的基础。

[作者:陈永芳 福州大学附属省立医院 护师]

医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsbkp@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师