

# 帕金森病人都会“手抖”吗

刘 黎

宜宾市第三人民医院 644000

〔中图分类号〕R74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 06-119-02

帕金森病为临床常见的神经系统性疾病，好见于老年患者，随着我国老年人口基数的增大，患病人数不断上升。据我国卫生部门发布的研究数据显示，我国年满 65 周岁以上的患者患有帕金森疾病的几率约有 2%，基于我国人口基数较大，2% 的患病人数较多，且相关数据呈上升趋势，临床研究显示，随着患者年龄的增大，患病的几率也就会越高。

随着人们生活水平提高，生活压力的增大，患帕金森病的几率呈逐年升上的趋势，据相关数据分析，再过 10 年，患病患者的人数将增长一倍以上；部分帕金森疾病为散发性发病，疾病遗传几率不高，约有 10% 的患者伴有家族病史，不排除个人生活习惯差异，无法证实疾病成家族遗传性。帕金森病主要的病理改变为中脑黑质多巴胺能神经元异常变性，导致纹状体 DA 含量降低，临床对疾病发病机制的研究处于探索阶段，主要考虑与年龄老化、环境因素、异常因素及氧化应激等因素相关；帕金森疾病具有较强的隐匿性，疾病紧张较慢，临床初始症状多表现为一侧肢体的震颤，日常活动笨拙等，进而影响对侧肢体；临床主要表现为运动迟缓、静止性震颤、步态障碍及肌强直，随着人们对情志因素、睡眠及便秘相关因素关注度的提高，临床发现相关因素均可作为帕金森疾病的主诉发生，严重影响人们日常生活，影响患者生活质量。

随着临床患帕金森疾病的增加，导致部分老年人闻帕金森而色变，大部分老年人会认为出现手抖症状即为帕金森疾病，实际上，手抖的发生机制较多，根据发生机制可分为生理性手抖及病理性手抖；生理性手抖多呈小幅度的、抖动的速度较快，于静止状况下表现为快速的、细小及无规律性手抖，临床发生因素较多，与患者精神状况具有极高的相关性，例如患者处于高度紧张、恐惧或情绪激动时，亦会在极度劳累或疼痛情况发生，上述因素得到控制后，手抖情况会得到较好的缓解；而病理性手抖多由疾病导致，出现无法控制性手抖，临床抖动情况较严重，常见疾病包括帕金森、特发性震颤、甲状腺功能亢进、药物性震颤、小脑病变、低血糖、酒精戒断性、心因性震颤等；可以说帕金森患者一定会变为手抖，但是手抖并不一定是帕金森疾病，可能是其他疾病导致的病理性手抖，也可是生理性手抖。

临床研究反馈约有 70% 的帕金森患者初始症状以震颤为主，也就是人们常说的手抖，手抖初始表现在一侧上肢远端，于静止状态下症状加重，进行任意运动时症状减轻甚至消失，于精神过于紧张下症状加重，可于睡眠状态下消失；于手部静止状态下加重，部分患者在出现症状后，内心会出现紧张及惶恐，一定程度上加重手抖表现；当患者出现相关手抖症状后应及时到医院接受疾病筛查，尽早发现疾病给予治疗措施。

肌强直也是帕金森疾病的主要临床表现，患者在发病期间会自觉机体僵硬，于临床体征检查时，进行颈部、肢体及

躯干的活动，可受到明显的阻力，阻力于各方向的阻力施加成一致情况，类似铅管的感觉，临床针对帕金森肌强直疾病也称为“铅管样强直”。帕金森疾病初始时，肌强直症状不甚显著，患者可自主活动肢体一侧，被动活动的患侧肌张力相对增加，此时应高度怀疑为帕金森疾病。

运动迟缓同时为帕金森疾病主要症状，运动迟缓主要表现为肢体始动困难、动作变慢，主观能动性降低，患者运动幅度相对降低，尤其是进行重复运动的时候，症状加重；临床可根据患者不同疾病受累部分表现为不同的运动迟缓，主要运动迟缓可分为眨眼睛次数减少、面部微小表情障碍、吐字不清、说话声调低沉、穿衣、洗漱及精细动作不灵活、笨拙，行走的速度较慢，手臂摆动幅减少或消失，主动吞咽功能障碍，不能进行有效的吞咽导致流涎情况发生，睡眠时可能出现翻身困难等情况，其中步态障碍为症主要表现之一；帕金森疾病呈进展状态，于疾病中晚期可出现姿势反射等症状，患者无法自主维持机体的平衡，日常生活中易出现跌打情况，部分患者可自觉发现于行走状况下，一个小石头甚至是路人触碰均会导致跌倒情况的发生；临床为了验证相关症状，作了一个实验，选取一个正常人与姿势反射消失患者进行比对比分析，正常人可于退后一步后立即恢复正常姿态，而姿势反射消失的患者在退后 3 步需人搀扶下恢复正常姿态。

帕金森疾病晚期患者会出现冻结情况，主要表现为行走之后出现短暂的无法移动情况，需在数秒后恢复，冻结现象伴随于患者始动困难时、担心不能越过障碍物时及接近目标时。帕金森疾病除了手抖、行动迟缓等运动障碍症状时，还可继发情绪焦虑、低落、认知障碍、便秘、睡眠障碍、小便次数多等非运动障碍，其中临床发病机制探究中发现疲劳是帕金森主要的非运动症状。

帕金森疾病进展较快，若在发病初始没有及时给予治疗应对，极易导致不良预后的发生，应加强帕金森疾病的筛查及疾病鉴别，明确手抖是帕金森疾病主要临床症状，但并不是所有的手抖均可确诊为帕金森疾病，临床多种疾病会导致手抖的发生，例如脑外伤、脑炎、脑梗及部分药物的应激反应等，同时临床中帕金森综合征也会导致手抖的发生，这里要申明一下帕金森病与帕金森综合征为两种疾病，不可同一而论；若没有及时给予治疗应对，延误疾病治疗最佳时机，严重影响患者身体健康；临床一例患者，既往 20 多年被诊断为帕金森疾病，坚持服用 20 多年的美多巴药物，直到瘫痪在床，病情加重后于医院就诊，经多学科联合会诊显示该例患者并非为帕金森病患者，在给予停药后给予对症干预后患者身体逐渐恢复健康；部分帕金森患者在早期症状没有给予重视而导致漏诊情况，部分症状没有初始表现为手抖，例如强直

(下转第 120 页)

# 慢性支气管炎不能一消了之

孟英龙

都江堰市中医医院呼吸科 611830

〔中图分类号〕R562.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)06-120-01

## 一、什么是慢性支气管炎？

慢性支气管炎在临床上是比较常见的呼吸系统的疾病，病程较长且起病较缓慢，临床上的主要症状包括咳嗽和咳痰等，且这种情况会持续在两年到两年以上，每年会连续出现三个月等。但是咳嗽和咳痰的情况也需要进行排除，如患者是由于鼻咽炎和尘肺以及哮喘而引起的咳嗽，并不属于慢性支气管炎。慢性支气管炎分为急性加重期和缓解期，而急性加重期，主要是指咳嗽和咳痰等情况突然加重。

## 二、如何判断慢性支气管炎？

目前最简单的方法就是看症状，如果患者咳出的是脓性痰，且痰量较多就说明是出现了细菌感染的情况。如果脓性痰和痰量变多只出现了一种，且患者还出现呼吸困难以及喘息的情况，这时候是需要使用抗菌药物来进行治疗的，但是需要注意的是发烧并不表明是出现了细菌感染。而除了看症状以外，当血液中 C-反应蛋白显著升高。也是可以有效判断是否出现细菌感染的情况。白细胞的总数和或者是中性粒细胞的增加也可以进行判断。

如果患者慢性支气管炎急性加重期发作，不一定是细菌感染而引起的，这时候使用抗菌药物是有害的，抗菌药物会杀灭口腔内部咽喉内部以及肠道等处的有益细菌。导致患者机体出现菌群失调、肠胃不适以及过敏等不良反映情况。另外长期以及过量的使用抗菌的药物，会将体内的耐药细菌筛选出来，增大日后出现细菌的感染风险，所以在选取抗菌药物时，应该慎重避免出现乱用抗菌药的现象。如果患者对自身的症状没有办法确定，那么就可以进行采取血液化验，采取专业性的医疗帮助。

有的患者觉得可以服用抗菌的药物来做作预防，降低患者出现感染的几率。当然这种方法是不可行的，首先患者应该确定感染的原因，可以进行接种流感疫苗、肺炎疫苗以及采取免疫调节的药物等，是可以发挥一定作用的。

## 三、是否需要消炎？

慢性支气管炎在治疗时需要抗炎吗？慢性支气管中的炎症主要是指气管和支气管粘膜以及周围组织的慢性非特异性的炎症，这种炎症主要是由于长期的吸烟和长期的接触化学物品以及空气污染等环境的因素所导致的。支原体的感染、病毒感染以及细菌感染都可能会导致患者出现慢性支气管炎。而流感、呼吸道感染也会起到一定的作用，造成患者机体免疫功能下降。而患者的年龄增长以及自身的因素和季节变化等环境因素，也会导致炎症的发生。而我们常说的消炎药也就是抗菌药：如青霉素，阿奇霉素，头孢等可以消除细菌感染所引起的炎症反应，但是对于病毒、吸烟所引起的炎症没有较好的效果，所以在处于缓解期的慢性支气管炎患者使用消炎药是起不到作用的，只需要避免吸入有害的气体、戒烟并且防止出现感冒，增强个人的体质才是正确的选择。

抗菌药的作用，抗菌药是只适用于细菌感染的情况，而慢性支气管炎急性加重的主要原因是由于呼吸道感染。病原体为细菌病毒、支原体和衣原体，所以只有当细菌感染引起的急性加重时，才可以使用抗菌药进行治疗。

## 四、关于治疗

慢性支气管炎急性加重期：1. 可以使用抗菌药物来对感染进行有效的控制，如大环内酯类、喹诺酮类口服；对病情较为严重的患者，可以采取静脉主要，如阿奇霉素、左氧氟沙星等，如果患者可以培养出致病菌，那么就可以按照药敏试验来选择抗菌的药物。2. 止咳祛痰，可以采用复方甘草合剂、溴己新、桃金娘油等，如果患者是干咳，可以采取右美沙芬来进行治疗。3. 对伴有气喘的患者可以采取平喘的药物来进行治疗，如氨茶碱、长效的  $\beta_2$  激动剂以及插肩控释剂等。

缓解期：缓解期的患者使用消炎药物是起不到作用的。如果是吸烟的患者应该将烟戒掉，同时还应该避免有害气体和有害的颗粒吸入，还应该告知患者在换季时注意保暖，在秋冬季节的时候更应该注意保暖，同时还应该预防感冒的发生，慢性支气管炎的患者需要进行适当的锻炼，来增加个人的体质。

(上接第 119 页)

性帕金森病，患者表现为步子迈不开，浑身无力，部分患者可自觉为年老体衰，没有给予重视，导致错过疾病最佳治疗时机；临床常见帕金森患者早期的运动迟缓被认为肌无力，或一侧肢体障碍认为是颈椎病或脑血管疾病，老年患者在出现肌张力增高应高度怀疑帕金森疾病。

占有很大比重的帕金森患者在发病后只知道服用美多巴

药物，耽搁治疗时机，临床针对帕金森疾病治疗时应要区别疾病早期及晚期，并给予对症干预；针对晚期帕金森病患者，临床治疗需结合患者病情、经济状况及患病年龄等，制定针对性的个体化治疗，予以不同治疗措施，若治疗方案不佳在起不到疗效的同时，会加重机体的损耗。针对早期患者应以延缓疾病发展及改善临床症状为主；于正规的医院进行治疗，加强疾病早期症状的筛查，及时给予治疗。