

帕金森病遗传吗？

▲ 唐河县人民医院 赵海岩

帕金森病（PD），又称震颤麻痹，是中老年人常见的一种中枢神经系统变性疾病，也是继继心脑血管病和肿瘤之后的中老年人“第三大健康杀手”。很多人一提到帕金森病，就会想到手抖，一旦在生活中发觉手抖，就担忧自己是不是得了帕金森病，很多中老年人还会担心会遗传给后代。其实手抖不一定就是帕金森病，那帕金森病还会引起哪些症状？它会遗传给后代吗？在生活中又该如何预防呢？接下来让我们一起来看看。

帕金森病会引起哪些症状？

帕金森病早期起病隐匿，会逐渐发展。首发症状通常是一侧肢体的震颤或活动笨拙，进而累及对侧肢体，临床主要表现为运动症状和非运动症状。

运动症状 ①静止性震颤：该症状常为首发症状，大多自一侧上肢远端部位开始，在完全放松的静止体位时肢体会出现抖动，拇指与屈曲的食指间呈“搓丸样”动作。

②肌强直：患者肢体可出现类似弯曲软铅管的状态，称为“铅管样强直”；在有

静止性震颤的患者中，可出现断续停顿样的震颤，如同转动齿轮，称为“齿轮样强直”，同时可有肢体、腰背部酸痛不适等。

③运动迟缓：早期可以观察到患者手指精细动作缓慢，如解纽扣或扣纽扣、系鞋带等动作迟缓，而且写字会越写越小。

④姿势平衡障碍：在病情中晚期出现，患者身体前屈走路和转身困难，不易维持身体平衡，可出现“慌张步态”，即步伐细小、双足擦地、躯干前倾、前冲，起步及止步均困难；双上肢协同摆动动作减少或者“冻结步态”，即双脚突然像粘在地上 不能动弹，容易跌倒受伤。

非运动症状 ①感觉障碍：早期可能出现嗅觉减退，中晚期伴有肢体麻木、疼痛。

②睡眠障碍：夜间睡眠中出现大喊大叫、做噩梦、拳打脚踢等行为，甚至出现伤人 and 自伤等行为。

③自主神经功能障碍：可能伴有便秘、多汗、排尿障碍等。

④精神障碍：患者常出现焦虑、抑郁、淡漠、注意力缺失等情况，严重时可出现精

神错乱、幻觉及错觉、重复行为及冲动控制障碍等精神病性症状。

帕金森病会遗传给后代吗？

准确地说，帕金森病具有一定的遗传倾向，但不是遗传病，只有约 5-10% 的帕金森病患者有家族史。一般情况下，帕金森病是中老年人神经系统变性疾病，多见于 40 岁以上的患者，但如果是青少年发病的帕金森患者，可能就与遗传因素有关系。帕金森病的发生与黑质纹状体多巴胺能神经元发生变性死亡有关，遗传因素、环境因素、年龄老化、氧化应激等均可能参与多巴胺神经元的变性死亡过程。因此，遗传因素是发病的因素之一，基因的易感性可使患者患病的几率增加，但并不是一定发病，主要还是在环境、神经系统老化等多重因素的共同作用下，才会导致帕金森病的发生。

帕金森病如何进行预防？

改善环境 帕金森病家族史的人群，更应避免长期接触农药、杀虫剂，或锰、

汞这类重金属，必须接触时，一定要做好防护。

注意饮食 在日常生活中，饮食宜清淡，少吃油腻，如猪油、牛油、奶油等可引起胆固醇升高的食物。多吃水果和蔬菜，其中富含的维生素、矿物质可以可以降低帕金森病的发生风险，减缓疾病进程；纤维素够提高肠道微生物的水平，而这些微生物与帕金森病呈负相关并可能预防大脑中的神经退行性过程。

体育锻炼 坚持进行适当的体育锻炼，运动可以促进身体循环，进而起到预防帕金森病的效果。如慢跑、快走对训练平衡很有好处，打乒乓球可以训练灵活性。

规律作息 养成良好的作息习惯可以改善睡眠质量，缓解压力，从而促进大脑健康，也会辅助降低患帕金森病的风险。

对于帕金森病，我们一定要有正确的认识，以此做到更好的预防工作。存在家族史的人群也不要过分担忧，针对帕金森病发病的危险因素和保护因素采取有效的预防措施，也可以预防帕金森病的发生。

科学认识甲状腺细针穿刺活检

▲ 资阳市第一人民医院 郭珊岚

随着人们的生活水平不断提高，人们对于自身健康也越来越重视。在进行体检时，很多人都会专门做个甲状腺超声检查，了解有没有甲状腺结节。一些筛查出的甲状腺结节，医生会建议做一个细针穿刺活检，帮助判断结节的性质，也就是我们通常说的是良性还是恶性。

甲状腺细针穿刺活检，其实就是用一根细针在超声引导下对甲状腺结节进行穿刺，获取甲状腺结节中的细胞成分，然后通过病理细胞学诊断以及分子病理等辅助检查手段，对甲状腺结节进行判断，以确定甲状腺结节的性质。许多人听说要做甲状腺细针穿刺就会感到畏惧，其实它是一种微创快捷的检查方式，并没有想象中那么可怕。穿刺时使用的针与我们打针的针头相当甚至更细，整个穿刺持续时间大约不超过十分钟，结束之后只会在皮肤表面留下一个非常小的针眼，肉眼几乎是看不见的，疼痛感也十分轻微，因此甲状腺细针穿刺并不可怕。

甲状腺细针穿刺活检的指征

甲状腺细针穿刺活检虽然方便，但也并不是所有的结节患者都适合进行穿刺活检。医生会根据结节的大小，超声检查的特征，综合判断你是否需要做甲状腺细针穿刺活检。那么什么情况下需要进行甲状腺细针穿刺活检呢？

首先就是对于直径大于 10mm 的甲状腺结节患者，在超声检查的过程中发现，甲状腺结节有一定的恶性倾向，就需要进行细针穿刺活检了。其次就是面对直径小于或者等于 10mm 的甲状腺结节，这类的患者一般不建议进行常规的穿刺活检。但在检查的过程中发现这几类情况，就需要进行甲状腺细针穿刺活检了。这几类情况分别是：超声检查患者甲状腺结节出现恶性特征、伴颈部淋巴结超声影像异常、儿童或青春期有颈部放射线照射史或辐射污染接触史、有甲状腺癌家族史或甲状腺癌综合征病史、18F-FDG PET 显像阳性以及血清降钙素水平异常升高等。

甲状腺结节穿刺前后的注意事项

穿刺前首先患者需要做常规检查，包括凝血功能、血小板计数、心电图等项目，在没有禁忌症，保证患者安全的前提下，才可以进行穿刺活检。在进行穿刺的过程中，尽量保持平静，不说话、不咳嗽、不吞咽口水，以确保在进行穿刺的过程中，甲状腺的位置不移动，还有就是防止在穿刺的过程中造成其他部位的损伤。穿刺的过程中，医生会从不同的方向反复对甲状腺进行穿刺，这时候不要紧张，这样做就是为了抽取得到足够的细胞样本进行检查。穿刺结束之后，少数患者会出现轻度疼痛，部分患者还会觉得从穿刺的部位到耳后有针扎的感觉，这些都是正常现象，一般不需要处理就可以自行缓解。如果偶有疼痛等症状持续不见改善，颈部出现肿胀等情况，就需要马上就医。

甲状腺结节穿刺能提供哪些信息

病理医师根据检查结果出具的甲状腺细针穿刺报告一般分为五大类，包括：(1) 标本无法诊断或不满意，恶性风险为 5—10%，此种情况建议再次进行穿刺；(2) 标本考虑为良性，恶性风险 0—3%，建议临床随访观察即可；(3) 考虑为意义不明的细胞非典型性病变或滤泡性病变，恶性风险为 10—30%，建议重新穿刺或进行分子检测或手术行甲状腺腺叶切除；(4) 考虑为滤泡性肿瘤或可疑滤泡性肿瘤，恶性风险为 25—40%，建议进行分子检测或手术行甲状腺腺叶切除术；(5) 考虑为可疑恶性肿瘤，恶性风险为 50—75%，建议手术行甲状腺全切或腺叶切除；(6) 考虑为恶性肿瘤，恶性风险为 97—99%，建议手术行甲状腺全切或腺叶切除。

综上所述，甲状腺细针穿刺活检是甲状腺结节性质诊断的“金标准”，再加上这种检查方式微创、精准、便捷、价格低廉，易于被结节患者接受，在甲状腺结节早诊、早治方面起到了重要的作用。

脊柱骨折患者围手术期的护理方法

▲ 南部县人民医院 杨跃云

在日常生活当中，意外总是在人们不注意的时候悄然降临，对人们的正常生活造成巨大影响，而脊柱骨折就属于意外因素可能引发的重大危害之一。脊柱骨折是一种由于外力或其他因素导致人体的脊柱发生了骨折的情况。作为人体内重要的支撑部位，脊柱同时具备保护人的内脏、支撑躯干、保护脊髓等多种功能，一旦脊柱发生骨折，就很可能导致患者面临截瘫，严重的情况下甚至会危及生命。在对脊柱骨折患者的治疗过程当中，医院所采取的治疗方式通常都是使用手术将患者发生骨折的脊柱重新接合，必要的时候还需要采取适当的方式植入固定物来固定患者的脊柱。而脊柱骨折患者的手术围手术期指的是从确定采取手术治疗方案开始，直到患者在手术治疗的辅助下康复为止，而在这期间对患者采取的护理措施就是脊柱骨折患者的围手术期护理。对于脊柱骨折患者而言，围手术期的护理工作对患者的病情恢复有着非常重要的影响，只有针对患者采取适当的护理措施，才能使脊柱骨折的患者更好的恢复。

脊柱骨折患者的围手术期护理措施

术前护理 在对脊柱骨折患者进行围手术期的护理过程当中，第一步要进行的就是手术之前的护理，包含手术前期准备、患者心理护理以及各种并发症预防等。其中，手术前期准备主要指的是对患者生理状态的观察判断，结合患者发生脊柱骨折的具体时间、位置、原因、方向等信息以及患者当前的心率、脉搏、血压、肢体感觉、运动功能等进行分析，并以此准备脊柱骨折患者手术需要的各种设备与物品；心理护理指的是对脊柱骨折患者的心理状态进行的疏导，这是因为脊柱骨折通常是由于意外因素引起，而且往往会导致患者失去生活自理的能力，这很容易导致患者出现悲观的情绪，从而影响到手术以及术后的恢复。为此，护理人员需要加强与患

者的沟通交流，帮助患者消除相应的负面情绪，鼓励患者积极面对并配合医生的手术治疗；而并发症的预防则是保证手术得以顺利进行的关键，同时也是避免患者身体状况进一步恶化的必要措施。只有做好手术前的几项护理工作，才能使脊柱骨折患者的手术治疗顺利开展。

术中护理 在对脊柱骨折患者的围手术期护理过程当中，对患者的术中护理通常指的是麻醉护理，因为脊柱这一部位的手术通常需要采用全麻，此时患者由于失去知觉，很容易出现一些影响生命安全的情况，而这通常就需要麻醉医师密切注意患者的生理状态变化并给予一定的护理措施。有句话说得好：“手术医生管病，麻醉医生管命”，只有在手术期间做好对患者的麻醉护理，才能使患者的手术更加顺利的完成。

术后护理 在手术结束后到患者彻底恢复之前，护理人员还需要做好对脊柱骨折患者的术后护理措施。首先，护理人员需要注意观察患者术后的生命体征变化与手术伤口的渗血情况，一旦发现异常则立即通知医护人员准备急救措施。同时，由于手术过程需要使用麻醉药品，因此刚离开手术室的患者经常会会在麻醉药品的作用下感到全身发冷、体温下降等症状，此时还需要护理人员为患者提供适当的保暖措施；其次，随着麻醉药品效果的减退，患者将会在术后 24 小时期间出现剧烈的疼痛，如果没有及时进行止痛，就很容易导致一些不良反应的发生，因此护理人员需要在使用药物止痛的同时采取一定的方法转移患者的注意力，以此减轻患者的疼痛；最后，护理人员还应当做好对患者伤口的护理，比如保持患者伤口负压引流管的通畅，注意观察患者伤口的感染情况等,这对于患者的恢复也有着很大的帮助。

总之，只有了解脊柱骨折患者的围手术期护理措施，并且在围手术期间加强与医护人员之间的沟通与配合，才能更加有效的完成对患者的护理。