

帕金森病的防治要点

▲ 息县人民医院 王锐意

帕金森病可能很多人不是很了解，这种疾病经常发生在老年群体中。我国属于老龄化社会，患帕金森病的人也越来越多。老年人本身身体机能处于较低水平，帕金森病对老人的身体伤害很大，也在一定程度上限制老人的活动能力，给生活带来很大不便，影响老人的生活质量。人们一说起这个疾病特征，首先想到的就是手抖，就像帕金森病的标签一样。的确，手抖是帕金森病最常见的首发症状。那么，帕金森病还有哪些症状呢？它的预防与治疗方式是什么呢？

症状

帕金森病患者会有肢体颤动（即震颤）、移动速度很慢、肌肉僵硬、难以顺利排尿、嗅觉逐渐消失、便秘、大量出汗等表现。患者还会逐渐失去平衡能力，难以顺利走路。患者也会逐渐丧失清晰思考的能力，有时会出现幻觉，能看到不存在的事物。帕金森病

患者会因病情逐渐对生活失去信心，感到十分沮丧、焦虑。患者的睡眠质量也会下降，出现睡眠问题，比如夜晚难以入睡、睡着后又容易醒、白天嗜睡、整天都觉得使不上力气。患者可能还会有吃饭时无法顺利吞咽、性功能出现问题等情况。还有部分患者会突然站起来的时候由于血压下降感到头晕目眩，严重时甚至会昏倒。

预防与治疗要点

有帕金森病家族史及有关基因携带者、有毒化学物品接触者是高危人群，这些人群应有危机意识，做好定期体检，并主动学习关于帕金森病的相关知识，做好保健工作，重视自我防护。

避免环境污染 工农业会对环境产生污染，有关部门要加大检查力度，严格规定并减少有害气体、污水等排放。相关工作人员自我防护的意识很重要，要定期体检，一旦

身体出现什么异常要及时采取治疗。建议有关部门改善广大农村及城镇的饮水设施，减少对水资源的污染，应避免污染对饮用水产生影响。

注意药物使用 吩噻嗪类、利血平类及丁酰苯类药物，老年人群要谨慎使用。同时，患有三高、动脉硬化等疾病患者要定期做好体检，及时发现身体健康隐患。患者要做些强度适当的运动，强健身体，减轻动脉粥样硬化，也能够预防帕金森病。

注重早期诊断 帕金森病早期诊断很重要，由于帕金森病的亚临床期长，若能尽早开展临床前期诊断技术，能够尽早发现病情并采取治疗措施；采用神经保护剂（谷胱甘肽及谷胱甘肽过氧化物酶、神经营养因子、塞利吉林等）治疗，可能会延缓整个临床期的过程。

配合理疗 帕金森病早期患者黑质和纹状体神经细胞减少，但多巴胺分泌却代偿性

增加，此时脑内多巴胺含量并未明显减少，称作代偿期，一般不主张用药物治疗，可采用理疗，如医疗体育、太极拳、水疗、按摩、气功、针灸等治疗，可依靠理疗维持日常生活。具体治疗方法根据专业医生的诊断而定。

注意休息 适当运动 帕金森病患者要正视疾病，积极配合医生治疗，同时家属及朋友要多鼓励患者。日常要注重休息，不要熬夜，避免情绪紧张激动。患者应锻炼自主生活的能力；若患者很难顺利说话，自己在家可以练习发音，照着镜子可以看到自己的嘴型，便于练习。患者也要注重适当的运动，锻炼并加强肢体运动功能，生活中也要尽量避免摔跤。

加强生活护理 长期卧床的患者，应加强生活护理，注意清洁卫生，家属应多帮助患者翻身拍背，以防发生一些并发症。要注重患者饮食营养，不要吃太过重口、油腻的食物，必要时给予鼻饲，保持大小便通畅，不断患者增强体质，提高免疫功能。

全麻和半麻的安全性比较

▲ 邓州市人民医院 王丽

癫痫，也就是俗称的“羊癫疯”，是比较常见神经系统疾病之一。癫痫发作往往比较突然，也容易反复发作，不管患者正在做什么事情都可能发作，给患者的生活和工作产生极大的影响。如果患者处于比较危险的环境中，如过马路、洗澡等，还会对生命安全造成威胁。那癫痫突发应该如何应对？日常生活怎么做可以减少癫痫的发作呢？

科学认识癫痫

癫痫是由于大脑中的神经元突然异常放电，从而造成大脑功能障碍的一种脑部疾病，由于一些先天性因素、脑部受到损伤、脑内存在肿瘤等因素，就可能引起局部神经元异常放电，从而引起癫痫发作。癫痫发作时的症状有两种类型：

癫痫小发作 这也被称作失神发作，通常发作时的症状比较轻，但比较突然，患者会出现短暂的发呆，表现为眼睛突然凝视，当前的动作、语言会出现中断等，一般持续几秒钟就会恢复。

癫痫大发作 这也被称作全面性强直痉挛发作。发作时，患者会突然昏倒，同时全身发生抽搐，并出现眼睛上翻、牙关紧闭、口吐白沫等情况，还可能伴随大小便失禁等症状，持续时间一般不会超过五分钟。当发作停止后，患者通常还会出现头部疼痛、全身乏力、酸痛等症状。

如何应对癫痫突发

要学会对癫痫的分辨，如果只是癫痫小发作，由于症状较轻、持续时间较短，一般不需要采取干预，但也要保证患者处于安全的环境中，等待患者自行恢复。

对于癫痫的大发作，需要及时做好急救措施。当患者会发生昏迷时，如果周围环境允许，要将患者的身体慢慢调整为侧躺的状态，并松开领口，保持患者的呼吸道顺畅。随后，将患者口腔内的唾液或食物残渣清理干净，防止误吸入气道。

在患者牙齿紧闭前垫入毛巾等柔软物品，防止患者咬伤舌头。等待患者发作停止，意识恢复再送至医院就诊，如果患者发作持续较长时间没有停止或者连续发作，一定要及时拨打 120，联系医护人员进行急救。

一部分人在癫痫患者发作时会不知所措，要避免采取一些错误的方式进行干预。例如，癫痫患者发作时用力按压人中部位，这并不能终止患者抽搐，还有可能由于操作方式不当造成患者出现其他损伤。再例如，强行用硬物撬开患者紧闭的牙齿，塞入东西，这样不仅不能避免患者发作时咬到舌头，还有可能患者的牙齿造成损伤，此时也不要给患者灌服药物，可能会阻塞呼吸道，导致患者窒息。还有的人为了阻止患者抽搐，用力按压、约束患者的身体，这也是错误的，可能造成患者骨折或扭伤。

此外，不要随意搬动患者。如果患者处于安全环境就不必移动患者身体，要保证周围没有造成潜在危险的物品。

患者生活中的注意事项

按时用药 患者要在医生指导下，按时服用相应的药物，一定不能随意改变或停止用药，防止加重病情。

注意饮食 患者要注意饮食，尽量减少食用辛辣等食物，平时也要戒烟戒酒，防止对人体产生刺激，引起神经兴奋，从而引起癫痫发作。

避免劳累 癫痫患者一定要避免劳累，养成良好的作息习惯。重体力劳动、过度脑力劳动，以及熬夜等都可能引起大脑神经异常放电，从而引发癫痫。因此，平时要保持规律作息，劳逸结合。

调整心态 患者也要注意调整心态，及时缓解自身压力，避免出现过分激动、抑郁等不良情绪，防止癫痫的发生。

患者和家属一定要科学的应对癫痫，这样才能将癫痫的影响降到最低。

当因为病痛需要手术治疗时免不了要接受麻醉。麻醉在临床上是很常见的医疗手段，且历史悠久，最早记录可以追溯到公元二世纪，华佗曾使用过的麻沸散，而后又经历了漫长的发展过程，才形成了现在的麻醉学。目前，麻醉有全身麻醉和半身麻醉两种方式，也可简称为全麻和半麻。在临床手术中，无论是患者、家属或是医生都经常要面临两者的抉择。本文详细说明很多患者和家属最关心有关麻醉安全性的问题。

全麻和半麻的原理

麻醉属于一种无痛医疗技术，是由药物或者其他方法产生的一种中枢神经或周围神经系统的可逆性功能抑制。简单来说，就是能够使被麻醉者在感官上暂时失去对痛觉的感知，减少患者的痛苦，促进手术过程的顺利，对手术有着重要的辅助作用。

全身麻醉会使患者暂时失去意识并且丧失对全身痛觉的感知，仿若进入了睡眠状态。麻醉药进入人体的方式有很多，比如通过吸入、静脉或者肌肉注射、直肠灌入。目前全麻中较为常见的是气管插管，因为全麻时会抑制患者的中枢呼吸系统，所以患者往往会失去自主呼吸的能力，需要插管来保证患者呼吸通畅，手术结束后，还要进行气管拔管，护理时也要更加注意，避免炎症的产生。另外和半麻不同，全身麻醉在术后需要一定的苏醒期。

半身麻醉同样会使患者感觉不到疼痛但是又能够保有意识，通常在手术开始到结束，患者都能够保持清醒的状态。但是与全麻相比，半麻的手术范围有一定的局限性，常适用于下肢、腹部的手术，费用上也比全身麻醉要低。

全麻和半麻的安全性区别

现在，全麻和半麻已经成为外科手

术中必不可少的部分，那么它们又各自存在哪些不足呢？

就生理角度来说，大多数人只知道麻醉药对人体是有一定的副作用的，且用法及用量的不当也会带来一些不必要的伤害。但大家可能不知道，全身麻醉还会对患者的生理功能造成干扰，如常见的呼吸、心率和血压等。相对来说，半身麻醉则因为作用范围的限制，对患者的生理功能影响就较小，安全性较大，但也并不能因此就完全否定全麻。

在实际操作中，有的患者进行半麻后，因为意识清醒，在术中会表现出紧张、害怕等情绪，术后还可能出现肢体部分感觉障碍，甚至是硬膜下血肿、神经性损伤。而进行全麻的患者，因为无意识会比较舒适，但是术后可能会出现头晕、恶心甚至是呕吐等不适。另外，全麻患者还容易出现食管反流，进入肺部引起肺炎，不过目前全麻多采用气管插管，有效地避免了这一情况的发生，当然也还是存在缺点，比如有些患者本身牙齿有松动的问题，气管插管过程中就有可能使其脱落，因此在术前，需要医生能够及时同患者和家属进行沟通并告知风险。

目前，全世界每年都会有上千万例麻醉，对于二者的选择，不单单是安全性，还有许多其他需要考量的因素，比如手术的原因、紧急程度、对患者的要求和麻醉医生的判断等。

总之，任何的手术和麻醉都会有一定的风险，而影响风险高低的因素有很多，比如患者的身体情况、手术的类型、医疗环境以及医生的技术经验等。半麻和全麻也会有各自的并发症，都是有利有弊，并不能完全否定哪一方。因此，患者和家属不必对此问题感到焦虑，治疗过程中，应当积极乐观、保持身心愉悦。在选择上，无论是全麻和半麻，医生比患者要更为专业，经验更加丰富，多听听他们的意见，从而做出最合理的选择。