

手抖震颤的真相不止帕金森

在日常生活中,你是否曾注意到自己或身边人的双手在不经意间微微颤动?端起咖啡杯时细微的晃动,写字时笔迹的不规整,这些看似不起眼的手抖现象,往往会让人联想到一种广为人知的疾病——帕金森病。然而,医学研究表明,手抖并非帕金森病的“专属标签”,它背后隐藏着多种复杂的成因。了解这些常见震颤症状的真相,不仅有助于消除不必要的恐慌,更能及时发现潜在的健康问题,为科学治疗提供依据。

震颤的定义与分类

在探讨手抖的原因之前,我们需要先了解震颤的定义和基本分类。震颤是一种节律性、交替性摆动动作,由肌肉收缩与松弛的重复性型式所造成。从医学角度来看,震颤主要分为生理性震颤和病理性震颤两大类。

生理性震颤是一种正常现象,几乎每个人都经历过,它通常幅度小、速度快,肉眼不易察觉,只有在特定情况下才会变得明显,比如情绪激动、过度疲劳、饮用咖啡或酒精后,这种震颤是身体对外部刺激或内部状态变化的一种正常反应,一般无需特殊治疗,通过调整生活方式,如休息、放松、减少刺激性饮品摄入,震颤症状便可自行缓解。

病理性震颤则是由疾病引起的,与生理性震颤相比,其持续时间更长、幅度更大,且不会因外界因素的改变而轻易消失。病理性震颤又可细分为多种类型,包括帕金森病震颤、特发性震颤、小脑性震颤、心因性震颤等,每种类型都有其独特的临床特征和发病机制。

帕金森病震颤:特征与诊断

帕金森病是一种常见的神经系统退行性疾病,以震颤、肌强直、运动迟缓、姿势平衡障碍为主要临床表现。帕金森病的震颤具有明显的特征,通常从一侧手部开始,表现为“搓丸样”动作,即拇指与食指每秒4~6次的对合动作,如同在搓动药丸。这种震颤在静止时明显,情绪紧张时加剧,运动时减轻,入睡后消失,医学上称为“静止性震颤”。

除了震颤,帕金森病患者还会出现肌肉僵硬、动作缓慢、面具脸(面部表情减少)等症状。医生在诊断帕金森病时,会综合患者的症状表现、病史、神经系统检查以及相关的辅助检查(如脑部影像学检查、多巴胺转运体显像等)进行判断。需要注意的是,仅凭手抖这一症状不能确诊帕金森病,必须结合多种临床表现和检查结果。

特发性震颤:被误解的“手抖大户”

特发性震颤是最常见的运动障碍性疾病之一,也是导致手抖的常见原因,但却常常被误解。与帕金森病的静止性震颤不同,特发性震颤属于“姿势性震颤”和“动作性震颤”。也就是说,患者在维持某种姿势(如端起杯子、伸直手臂)或进行精细动作(如写字、拿筷子)时,震颤症状会更加明显,而在静止状态下震颤减轻或消失。

特发性震颤具有一定的遗传倾向,约60%的患者有家族史。其发病机制目前尚未完全明确,可能与大脑内某些神经递质失衡、遗传因素以及环境因素等有关;特发性震颤虽然不会像帕金森病那样严重影响患者的运动功能和生活质量,但随着病情的发

展,震颤幅度会逐渐增大,对患者的工作和社交活动造成一定困扰;部分患者在饮酒后,震颤症状会暂时减轻,但这种缓解作用只是暂时的,且长期饮酒还可能带来其他健康风险。

其他导致手抖的常见原因

小脑病变:小脑在人体的运动协调和平衡控制中起着关键作用。当小脑发生病变时,如小脑肿瘤、小脑萎缩、小脑炎等,会导致患者出现意向性震颤。这种震颤在患者接近目标物体时更加明显,例如用手指指鼻尖时,手指会出现大幅度的晃动,难以准确触及目标。此外,小脑病变患者还可能伴有言语不清、行走不稳、眼球震颤等症状。

甲状腺功能亢进:简称甲亢,是由于甲状腺激素分泌过多引起的一种内分泌疾病。甲亢患者由于体内甲状腺激素水平过高,会导致身体代谢加快、交感神经兴奋,从而出现手抖症状。除了手抖,甲亢患者还常伴有出汗、心慌、多食易饥、体重减轻、突眼等症状。通过血液检查甲状腺功能指标(如甲状腺激素T3、T4以及促甲状腺激素TSH等),可以明确诊断甲亢。

药物副作用:某些药物在治疗疾病的同时,也可能产生手抖的副作用。例如,抗精神病药物(如氯丙嗪、氟哌啶醇)、抗心律失常药物(如普罗帕酮)、支气管扩张剂(如沙丁胺醇)等。这些药物引起的的手抖症状通常在用药一段时间后出现,减少药物剂量或停药后,手抖症状可能会逐渐减轻或消失。但在调整药物时,必须在医生的指导下进行,不可自行随意停药或换药,以免影响原发病的治疗。

低血糖:当人体血糖水平过低时,会刺激交感神经兴奋,释放肾上腺素等激

素,从而导致手抖、心慌、出汗、饥饿感等症状。这种情况常见于糖尿病患者服用降糖药物或注射胰岛素后未按时进食,以及长时间空腹的人群。及时补充糖分,如吃糖果、喝糖水,症状通常会在短时间内迅速缓解。

心因性震颤:心理因素也是导致手抖的原因之一。在精神紧张、焦虑、恐惧、情绪激动等情况下,人体会分泌肾上腺素等应激激素,这些激素会作用于神经系统,引起肌肉震颤,心因性震颤通常在情绪稳定后会有所改善。对于这类患者,心理疏导和适当的放松训练(如深呼吸、冥想、瑜伽等)有助于缓解症状。

如何应对手抖现象

当发现自己或身边的人出现手抖症状时,首先不要惊慌。如果是偶尔出现的生理性震颤,通过调整生活方式,如保证充足的睡眠、避免过度劳累、减少咖啡因和酒精摄入、保持情绪稳定等,震颤症状一般会自行缓解。

如果手抖症状持续存在、逐渐加重,或伴有其他不适症状(如肌肉僵硬、运动迟缓、言语不清、心慌、多汗等),应及时就医。医生会通过详细的问诊、体格检查以及必要的辅助检查,明确手抖的原因,并制定相应的治疗方案。对于帕金森病、特发性震颤等疾病,目前有多种治疗方法,包括药物治疗、手术治疗、康复治疗等;对于由药物副作用、低血糖等原因引起的手抖,通过调整药物、补充糖分等措施,也能有效缓解症状。

手抖是一种常见的症状,其背后的原因复杂多样,帕金森病只是其中之一。了解常见震颤症状的真相,掌握正确的应对方法,有助于我们更好地保护自己和家人的健康。当出现异常手抖时,及时就医、科学诊断、规范治疗,是摆脱手抖困扰的关键。

(安庆六医院神经内科 江静如)

中医论慢性肺病调养

慢性肺病是一类以持续气流受限为特征的呼吸系统疾病,包括慢性阻塞性肺疾病(COPD)、肺纤维化、支气管扩张等。这类疾病病程长、反复发作,严重影响患者生活质量。现代医学多采用抗炎、平喘等对症治疗,而中医则从整体观念出发,通过辨证论治、扶正祛邪,在改善症状、延缓病程方面具有独特优势。本文将从中医理论出发,系统解析慢性肺病的防治策略。

中医对慢性肺病的认识

中医古籍中虽无“慢性肺病”这一病名,但根据其咳嗽、咯痰、气短、喘息等核心症状,可归属于“肺胀”“喘证”“痰饮”等范畴。《黄帝内经》提出“肺主气,司呼吸”“肺为娇脏”,强调肺脏易受外邪侵袭,且与脾、肾两脏功能密切相关。

一、病因病机

中医认为慢性肺病的形成是内外因共同作用的结果

1. 外因:长期感受风、寒、燥、热等外邪,或吸入粉尘、烟雾等秽浊之气,导致肺气壅滞,宣降失常。
2. 内因:肺、脾、肾三脏虚损是发病基础,肺虚则卫外不固,易感外邪;脾虚则水湿不化,聚而成痰;肾虚则摄纳无权,气不归根。
3. 病理产物:痰浊、瘀血、气滞相互胶结,形成“痰瘀互阻”的恶性循环,最终导致气道重塑、肺功能进行性下降。

二、辨证分型

根据临床表现,慢性肺病常见以下证型

1. 痰浊阻肺型:咳嗽痰多、色白黏稠,胸膈气促,舌苔白腻。
2. 胸膈气虚型:动则气喘、腰膝酸软、自汗畏寒,舌淡苔白。

世界卫生组织研究表明,抑郁症患者的健康风险较常人显著增加。在症状变化的头三个月内,约68%的潜在风险事件存在可识别的前兆。一位母亲回忆,儿子在出现危机前两周突然将珍藏的漫画书送给表弟,这种“看似好转”的行为实则是重要预警信号。家庭危机需要特别留意患者情绪、行为模式的非典型改变,这些细微变化往往是守护生命的关键窗口。

危机预警信号的五大特征

1. 当患者出现情绪状态的异常平稳化时,往往表现为从持续的情绪低落突然转为异常平静,例如停止倾诉烦恼、主动参与家庭聚会等社交活动。这种“伪好转”现象在未接受规范治疗的人群中尤为危险,可能意味着其心理状态已作出重大决策。家属需对照治疗进度表,若情绪改善与复诊、药物调整等治疗节点不匹配,应提高警惕,此时可通过“最近看事情的角度好像有些变化?”等开放式提问,引导患者表露真实想法。
2. 物品管理的特殊行为常体现在突然整理重要证件、银行单据,或将珍藏多年的纪念品赠与他人。临床数据显示,有此行为者3个月内风险概率上升40%。若发现患者在深夜反复整理文件、异常关注物品顺序,家属可以“需要帮忙整理旧物吗?”为由自然介入,观察其反应。这类行为往往伴随着其他预警信号,需综合判断。
3. 在数字时代,网络表达的隐晦特征值得特别关注。患者可能在凌晨时段(2-4点)发布黄暴、断线风筝等象征性图片,配文出现“解脱”“终点”等关键词。研究发现这类内容中隐晦信息占比达62%。当发现患者突然清空好友列表后发布异常内

一、经典方药应用

1. 痰浊阻肺:治宜燥湿化痰,方用二陈汤(半夏、陈皮、茯苓、甘草)合三子养亲汤(苏子、白芥子、莱菔子)。若痰热明显,可加黄芩、瓜蒌清热化痰。
2. 肺肾气虚:治宜补肺纳肾,方用玉屏风散(黄芪、白术、防风)合金匏肾气丸。若兼阴虚,可加麦冬、五味子滋阴敛肺。
3. 气滞血瘀:治宜行气活血,方用血府逐瘀汤(桃仁、红花、当归、川芎)加减,辅以丹参、三七粉增强化瘀之力。

二、特色外治法

1. 针灸:选取肺俞、定喘、膻中、足三里等穴位,可调节气道平滑肌张力,改善通气功能。
2. 穴位贴敷:三伏采用白芥子、细辛、甘遂等药物制成膏剂,贴敷于大椎、肺俞等穴位,通过透皮吸收激发阳气,减少冬季发作。
3. 导引术:八段锦“二手托天理三焦”、太极拳“云手”等动作可舒展胸膈,增强呼吸肌力量。

食疗与调护:防患于治

中医强调“治未病”,对于高危人群(如吸烟者、粉尘接触者)及稳定期患者,日常调护至关重要。

一、饮食调理

1. 润肺化痰:推荐百合银耳羹(百合20g、银耳10g、冰糖适量)、川贝炖雪梨(川贝3g、雪梨1个)。

解码抑郁症隐性自杀风险信号

容,建议立即启用社交平台“亲友守护”功能,设置关键词预警机制。

4. 非言语行为的潜在信息常通过肢体动作传递,例如持续凝视窗外超过15分钟、数十次折叠同一件衣物等。数据显示,肢体异常者的风险发生率是言语表达者的1.8倍。家属应记录行为频率,若每日重复动作超5次,可通过“要不要一起插花?”等手工活动自然转移其注意力,同时观察情绪变化。

5. 特殊沟通的潜在含义多表现为突然嘱托宠物照料、向疏远亲友发送道谢信息等“告别式沟通”。这类信号在危机发生前1周出现率高达75%,且多集中在深夜或工作日凌晨发送。发现异常时,建议用“你最近好像有些重要安排?”等温和询问探究原因,避免直接质问引发抵触情绪。

居家安全管理小贴士

物品安全保障,实施“三层保管法”:将常用工具(如剪刀、刀具)放置在开放区域;锐利物品存入带密码锁的抽屉;高危药品交由指定监护人保管。某省级医院研究显示,这种方法可降低62%的意外风险。

药品智能监管:采用电子分药器记录取药时间和剂量,当检测到超量取药时,系统会自动3位紧急联系人发送预警。对于需要长期服用的药物,建议使用透明药盒分装,每日晨间由监护人补充当日剂量。数据显示,可视化药管管理能使患者服药依从性提升45%。

环境监护升级:在患者常处空间安装物联网设备,门窗传感器记录开关频率,智能摄像头识别异常停留区域(如浴室超1小时),地面压

在医疗科技日渐成熟的大环境下,腔镜器械在外科手术中得到广泛应用。充分的清洗与消毒是保证腔镜器械安全使用的关键,若残留物未能清洗干净,不仅会增加感染风险,还会影响器械性能及寿命。下面让我们一起来了解腔镜的清洗流程,探秘手术器械如何“重获新生”。

什么是腔镜器械?

腔镜是一种配有微型摄像头及光源系统的医疗器械,能够经小切口进入机体内部,与配套工具(包括抓钳、吸引器、剪刀等)配合使用可以有效提高手术操作的精准性。腔镜器械由特殊材质制成,以狭细的管腔结构为主,操作端较为锋利,关节以及各咬合面对接处精度较高。

腔镜清洗的重要性

腔镜器械主要由管道构成,齿纹以及关节较多,结构复杂且具有较高的构造精密度,在一定程度上增加了清洗难度。手术过程中,腔镜器械会直接接触到人体生物材料,若使用后未进行充分清洗,残留物可能会促使细菌滋生,进而引发交叉感染,并且会增加器械损耗风险。腔镜清洗并非只是为了清除器械表面附着的污渍,还要彻底消灭各种可能引起感染的微生物,从而保障患者安全,同时也能够保护医护人员的健康。

腔镜清洗流程

一、预处理

在手术完成后,应第一时间用流动水对腔镜器械进行冲洗,以最快速度清除器械表面附着的血渍及其他污染物,为后续清洗工作做好准备。

二、拆分

按照操作指南拆分器械,确保拆解为最小单位。使用流动水冲洗各部件外表面,用纱布进行擦拭。管腔以及各关节、咬合面先用软毛刷进行清理,随后用高压水枪再次进行冲洗,最大限度地清除表面及管腔内部的残留物。

三、酶水清洗

准备新华牌中性多酶清洗剂,比例为1:250,30L的水加入120ml酶液,将水温维持在15-30℃范围内,在水面下清洗器械(具体操作方法与上一步一致),防止产生气溶胶。

四、超声机洗

按照1:400的比例配制酶液洗(新华牌中性多酶清洗剂),把器械放入装有该清洗液的超声机内(镜头不可机洗),随后启动超声机,持续清洗3-5分钟(切勿超过10分钟)。

五、漂洗

准备高压水枪、软毛刷以及无菌纱布,用蒸馏水或者软水对器械表面及内部进行漂洗,清除残留酶液。

六、终末漂洗

使用纯化水或软水再次对器械进行漂洗,彻底清除残留物质。

七、消毒与干燥

清洗完毕后,需对器械进行全面消毒,优先选择机械湿热消毒法,也可以选择75%乙醇擦拭消毒或其他消毒剂来完成消毒工作。消毒后,先用高压气枪将器械表面及内部水分吹干,随后将器械置入医用真空干燥柜中进一步干燥。

八、检查

手持带光源放大镜仔细观察器械,需保证内外部无污染物及锈斑,同时检查结构的完整性以及关节的灵活性和固定性,确保剪刀等器具的锋端无卷刃情况。对于带电源的医疗器械,应定期使用专业检测工具对其绝缘性能以及漏电安全性展开检查。

九、灭菌与包装

再次确认器械完整性、功能状况以及具体数量,结合使用指南合理选择灭菌方法,如低温过氧化氢等离子灭菌等,并将指示卡放置于重点灭菌位置,便于更好地监测灭菌效果。以双层无纺布为器械包装材料,妥善包装后贮存于合适的环境中。

腔镜器械清洗注意事项

清洗期间要留意保管小部件,如螺帽、弹簧等,拆卸清洗时可以将这些小部件放入精密盒中,防止遗失。根据部件的具体性能及使用说明采取不同灭菌方法,支持高压灭菌的器械应优先选择高压灭菌处理,不支持高压灭菌的器械可使用过氧化氢或环氧乙烷灭菌法。清洗过程中加强镜面保护,与机器连接的导线应避免接触清洗液,防止发生漏电。

总之,对腔镜进行充分清洗既能保证器械性能,又能降低术后感染风险,在维护患者安全、节约医疗成本方面发挥着重要作用。

(金寨县人民医院 徐金萍)

青光眼隐匿的视力杀手

青光眼是世界第二大致盲眼病,并且在不可逆致盲性眼病中排列首位,其中危害远远大于白内障。2010年全球原发性青光眼患者4470万,中国原发性青光眼患者1577万;2020年全球原发性青光眼患者高达7964万,中国原发性青光眼患者增至2182万,危害十分严重,致盲率约10%。青光眼是指由于病理性眼压间断或持续升高而引起视神经及其通路受损、视野的范围出现缺损,最终导致不可逆性失明的一种眼病。

既然眼压升高导致青光眼,那么什么是眼压?眼睛像气球一样,为维持其外形及功能需要一定的压力称之为眼压,常人的眼压为10-21mmHg,增高愈久视损愈严重,不治将会不可逆失明,21-25mmHg者约14年;25-30mmHg约6.5年;30mmHg最短3年失明。

眼压为什么会升高呢?正常人眼内充满房水,它是循环流动的,眼压增高是因为房水循环的动态平衡受到了破坏,少数是因房水过多,多数是房水流出时阻力增加发生障碍。

青光眼包括原发性、继发性、发育性青光眼。原发性青光眼包括闭角型和开角型两大类,闭角型青光眼在我国高发,分为急性和慢性,女性多于男性,比例大约3:1,年龄多在40岁以上,有家族遗传倾向,患者一般眼轴短、角膜小、前房浅、晶状体大、厚、偏前,容易出现瞳孔阻滞、眼压升高。

急性闭角型青光眼症状明显,结膜睫状充血或混合充血,角膜雾状水肿,前房浅,瞳孔散大对光反应消失,出现眼痛、头痛、恶心、呕吐,视力急剧减退,瞳孔散大,眼压常在50mmHg以上,由于症状类似容易误以为神经系统或胃肠道疾病。慢性症状隐匿,视力可以无显著影响,到晚期视力下降,周边前房浅,眼压逐渐升高,常在40-50mmHg,视神经乳头逐渐形成凹陷性萎缩,视野进行性损害。

开角型青光眼好发于20岁到60岁之间,有家族遗传倾向症状非常隐匿,视野缺损时出现,早期视网膜神经纤维层缺损,晚期视盘凹陷进行性扩大和加深(晚期视野下降;眼前节表现基本正常;眼压逐步升高并且昼夜波动大;局限性盘沿变性;视盘杯凹切迹,盘沿线状出血;杯/盘比扩大)视野进行性损害。慢性闭角型青光眼和开角型青光眼,常被当成白内障而延误治疗,到看不见再治疗已经不能复明。

青光眼怎么治?青光眼虽不可逆但是可治,关键在三早:早发现、早诊断、早治疗。除常规检查外,还需定期查眼压、前房角、视盘、视野,治疗是通过控制眼压,保护视神经性功能。主要有三种治疗手段:药物、激光、手术治疗。1.药物治疗根据类型和阶段用药,局部治疗主要有5种药剂:拟胆碱类、β受体阻滞剂、局部碳酸酐酶抑制剂、α受体激动剂、前列腺素类衍生物。全身用药主要有2种:碳酸酐酶抑制剂、高渗脱水剂。2.激光治疗:包括周边虹膜切开术,可以解除瞳孔阻滞,治疗原发性闭角型早期;切开术联合形成形术,治疗慢性闭角型早期;选择性激光小梁成形术,改善房水流出易度降低眼压,治疗原发性开角型。3.手术治疗包括小梁切除术、周边虹膜切除术、非穿透性小梁手术,青光眼引流装置植入术等。

青光眼如何防护?日常生活中很多因素可以诱发青光眼(如情绪波动、过度疲劳、睡眠不好,季节更替等),患者在平时需注意1.心胸开阔;2.良好休息;3.用眼光足时间短,避免在黑暗的地方待过久,看电影和看电视,避免长时间近距离阅读;4.适度运动;5.注意饮食;6.青光眼病史用药遵医嘱。

正确点眼药水的方法:1.清洗双手;2.仰卧头后仰,眼向上看;3.瓶口与眼相距2-3cm,扒开下睑,将1-2滴药液点在下穹窿结膜囊内,轻轻闭眼并压迫泪囊区3-5分钟;4.不直视角膜上;5.混浊未摇匀;6.共用两种以上间隔至少5分钟;7.眼液与眼膏同时使用,先眼液再眼膏。如有青光眼家族史、高度近视、远视、心血管疾病、高血压、血糖度增高等危险因素的患者,建议定期到医院做青光眼的相关检查,以排除或早期发现青光眼。

早发现,早治疗,城乡村防治结合,多种手段运用是减少青光眼致盲率的一条可持续发展之路,提高全民健康水平具有重要的意义,让光明快乐多一点。

(来安家宁医院 郑金兰)



卫生
科普天地

(无为市中
医院 刘元梅
李科 刘元梅)