

“写字过小征”“慌张步态”“面具脸”……

这些“怪病”其实都是一个病



我们中国人常说“老态龙钟”，这被认为是一种老态的表现，而其中一部分人其实很可能就患有神经系统退行性疾病，包括帕金森综合征。所以，我们对帕金森综合征有个初步认识很有必要

包关水

随着人口老龄化进程，帕金森综合征(简称帕金森病)的发病率越来越高，以至于很多老年朋友都担心自己会不会得帕金森病，心理负担很重。众所周知，帕金森病常以手脚颤抖、肢体僵硬、行动迟缓为主要表现，早期经常被误认为是正常的老化或者被误诊为其他疾病，尤其是主要表现为行动迟缓、震颤不明显的僵直型帕金森病人，常常被漏诊。可见，关于帕金森综合征，群体认知还需要不断加强。

震颤、震颤！帕金森不止这个特点

帕金森病又称震颤麻痹，是中老年常见的神经系统变性疾病，以静止性震颤(安静状态下肢体出现震颤)、运动迟缓、肌强直(肢体僵硬)和姿势平衡障碍(站立或行走不稳)为临床特征，主要病理改变是黑质多巴胺(DA)能神经元变性和路易小体形成。另外，高血压动脉硬化、脑炎、脑外伤、中毒、基底核附近肿瘤以及吩噻嗪类药物等，也可以诱发震颤、强直等症状，称为继发性帕金森综合征。大众可能对“帕金森病的病理改变”比较陌生。帕金森病突出的病理改变是中脑黑质多巴胺能神经元的变性死亡、纹状体DA含量显著性减少，以及黑质残存神经元胞质内出现嗜酸性包涵体，即路易小体。值得注意的是，除多巴胺能系统，帕金森病患者的是多巴胺能系统也有明显的受损，如Meynert基底核的胆碱能神经元，蓝斑的去甲肾上腺素能神经元，脑中缝核的5-羟色胺能神经元，以及大脑皮质、脑干、脊髓，以及外周自主神经系统的神经元。

纹状体多巴胺含量显著下降与帕金森病运动症状的出现密切相关。中脑-边缘系统和腹侧-中脑多巴胺浓度的显著降低，则与帕金森病患者出现智能减退、情感障碍等密切相关。这些都解释了帕金森综合征不止有“震颤”这个表现，突然的情感淡漠，也是家人需要引起警惕的，如果提前发现，早期干预，可以让亲爱的家人更迟地步入疾病严重发展期。

有家族遗传，但大部分为“散发”

那么，帕金森病的病因有哪些？
1.环境因素
20世纪80年代初发现的一种嗜神经毒1-甲基-4-苯基-1,2,3,6-四氢吡啶(MPTP)在人和灵长类里均可诱发典型的帕金森综合征。有学者认为环境中的某些物质，如杀虫剂、除草剂或某些工业化学品等与MPTP结构类似，可能是帕金森病的病因之一。MPTP在脑中经B型单胺氧化酶(MAO-B)作用转变成强毒性的甲基-苯基-吡啶离子，后者被多巴胺转运体选择性摄入黑质多巴胺能神经元内，抑制线粒体呼吸链复合物I活性，使ATP生成减少，并促进多巴胺产生和氧化应激反应，导致多巴胺能神经元变性、丢失。
另外，病人黑质中复合物I活性和还原型谷胱甘肽等抗氧化物质含量降低，导致多巴胺代谢产生的氧自由基不能得到有效清除，使得氧化应激增强，可能与帕金森病的发病和病情进展有关。
2.遗传因素
据报道10%左右的帕金森病病人有家族史，包括常染色体显性遗传或常染色体隐性遗传，而绝大多数病人有散发性。细胞色素P450D6型基因

可能是帕金森病的易感基因之一。
3.神经系统老化
帕金森综合征多见于中老年人，60岁以上人口的患病率高达1%，而40岁以前发病者相对较少，这提示了神经系统老化与发病有关。有资料显示，30岁以后，多巴胺能神经元在纹状体的含量进行性减少，且与黑质细胞减少至15%-50%，纹状体多巴胺递质减少80%以上，临床上才会出现帕金森病的症状。因此，生理性多巴胺能神经元退变不足以引起本病，正常神经系统老化只是帕金森病的促发因素。

这些奇怪表现都要引起警惕

那么，有没有办法早期发现帕金森病呢？这里介绍一些帕金森病常见症状：
1.静止性震颤
多始于一侧上肢远端，呈现有规律的拇指对掌和手指屈曲的不自主震颤，类似“搓丸”样动作。具有静止时明显震颤，动作时较轻，入睡后消失等特征，故称为“静止性震颤”。随病程进展，震颤可逐步涉及下颌、唇、面和四肢。当然，也有部分病人无震颤表现，尤其是发病年龄在70岁以上者。
2.肌强直
多从一侧的上肢或下肢近端开始，逐渐蔓延至远端、对侧和全身的肌肉。肌强直与锥体束受损时的肌张力增高不同，后者被动运动关节时，阻力在开始时较明显，随后迅速减弱，呈所谓“折刀现象”，故称“折刀样肌强直”，多伴有腱反射亢进和病理反射，与帕金森病病人的肌强直不同。
帕金森病病人的肌强直表现为屈肌和伸肌肌张力均增高，被动运动关节时始终保持阻力增高，类似弯曲

软铅管的感觉，故称“铅管样肌强直”。多数因伴有震颤的病人，检查时可感到均匀的阻力中出现断续停顿，如同转动齿轮感，称为“齿轮样肌强直”，这是由于肌强直与静止性震颤叠加所致。
3.运动迟缓
随意动作减少、减慢。多表现为开始的动作困难和缓慢，如行走时启动和终止均有困难。面肌强直使面部表情呆板，双眼凝视和瞬目动作减少，笑容出现和消失减慢，这就是我们常说的“面具脸”。手指精细动作很难完成，系裤带、鞋带等很难进行。有书写时字越写越小的倾向，称为“写字过小征”。这个症状往往被认为是正常老化，结果造成长期困扰。
4.姿势步态异常
早期走路时患侧上肢摆臂幅度减小或消失，下肢拖拽；随病情进展，步伐逐渐变小变慢，启动、转弯时步态障碍尤为明显；晚期有坐位、卧位起立困难，有时行走中全身僵住，不能动弹，称为“冻结”现象；有时迈步后碎步、往前冲，越走越快，不能及时止步，称为“慌张步态”。
5.非运动症状
可有感觉障碍甚至疼痛，早期出现嗅觉减退或睡眠障碍(失眠、恶梦、睡眠中大叫、乱动)。常见为自主神经功能障碍的表现，如便秘、多汗、流涎、脂溢性皮炎等。约半数病人伴有抑郁症。约15%-30%的病人在疾病晚期出现智能障碍。
值得注意的是，有些患者因为行动迟缓所以不太喜欢活动，反应速度也逐渐变慢，缺乏主动性、缺乏好奇心，经常被误诊为老年痴呆或脑萎缩而没有及时治疗。所以如果发现家里老人有这些情况，应想到帕金森病的可能，建议尽早到医院就诊。
(作者为上海交通大学医学院附属第九人民医院神经内科副主任医师)

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

tjw@whb.cn

问 春天里如何安全赏花？

答 王一飞 周海伦
上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院皮肤科医生

烟花三月，春暖花开，阳光明媚，紫外线含量增多，空气中悬浮着花粉、柳絮等颗粒，对青少年以及一些皮肤敏感性较高的人群，尤其是女性，暴露在外的面部皮肤就会出现一系列炎症反应，表现为瘙痒、红斑、脱屑等。
春天不仅带来美景，确实也带来了一些烦恼。开春后，在年轻女性面颊、眼周等处常可出现一些片状红斑，多伴有细碎鳞屑，俗称“桃花癣”。这名字听上去浪漫，但这些红斑多伴瘙痒，女士们又不敢抓挠，着实恼人。我国古典名著《红楼梦》中就叙述过史湘云大观园中的小姐们用“蔷薇硝”来治“桃花癣”的故事。
“桃花癣”虽名称有“癣”，但并不是我们现代通常所说的真菌感染引发的“癣”。根据文献、古籍中的记录和描述，这应该是发生于春季、多见于年轻女性面部，以红斑、鳞屑、瘙痒为主要表现的一类皮肤病。它可能包括了现代医学所指的白色糠疹、季节性接触性皮炎、日光性皮炎、脂溢性皮炎等疾病。

做好防晒以免损伤等。加强对皮肤的防护，减少致病物质的接触，是预防和治疗“桃花癣”的基础。
第二，生活方式很重要。无论是否患了“桃花癣”，都应放松心情，舒畅情志，不要紧张焦虑；应清淡饮食，营养均衡，避免摄入辛辣刺激、海鲜发物；应规律起居，劳逸结合，不熬夜劳累，从而调整好身体状态，促进恢复，避免病情加重。
第三，合理用药来保障。如出现瘙痒等症，应及时就诊，合理用药治疗。应注意的是，“桃花癣”并不是真菌感染性疾病，不应自行使用抗真菌类的药物。并且，“桃花癣”位于面部，千万不能使用成分不明的护肤品或“包治百病”的“三无膏膏”，以免造成难以挽回的损伤，悔之莫及。
第四，中医治疗有特色。中医对“桃花癣”有独到的理解，常将“桃花癣”辨为血燥风热、肠胃湿热、肺经风热等证，选清风散、半夏泻心汤、桑菊饮等方加减以治之。也可进一些清肺脾、清热利湿、清热解毒的食物，如山药、白扁豆、绿豆、苦瓜等。也可用一些常见的草药配制一些茶饮方。

茶饮方

- 【金银花茶】金银花5克，绿茶3克，功用清热解暑；
- 【连翘玉茶】连翘10克，玉竹3克，绿茶5克，功用清热散结；
- 【大青叶茶】大青叶5克，茉莉花3克，功用清热凉血；
- 【茵陈茶】马齿苋5克，蒲公英3克，绿茶3克，功用清热解暑止痛。

制作方法：先将草药洗去灰尘杂质，再用200毫升左右的开水冲泡(可按比例增加水量及药量)，封盖约5-10分钟后饮用，饮尽可再加水，直至无味。
注意事项：脾胃虚弱者慎用，女子体寒月水迟而少者慎用。此外，体虚易乏者可加黄芪、甘草、心脾两虚者可加竹叶、麦冬等。服用后如病情迁延变化，应及时就诊。



警惕长在嘴里的“坏东西”

王玉龙

口腔溃疡、牙龈出血、牙龈肿痛……这些都是生活中常见的口腔疾病，很多人觉得那都是些小毛病，忍一忍也就过去了，如果实在影响日常生活，才会去诊所做一个检查。殊不知此时口腔溃疡的病魔可能已经悄悄“找上门”了。

牙齿不修，埋下“癌”患

首先，让我们先来聊一聊口腔溃疡究竟是什么？
口腔溃疡指的是发生在口腔的恶性肿瘤。我们的上下唇、颊、牙龈、舌、舌体前2/3的这些部位都算做口腔部分，这些地方大多被鳞状上皮覆盖，而上皮细胞发生恶变后，就形成了我们所说的口腔溃疡。
根据上海市疾控中心发布的上海市区肿瘤发病情况，男性中口腔癌(唇、舌、口)的发病率约4.68/10万，女性约3.77/10万。口腔癌的发生一般常见于老年男性。我国湖南、台湾两地为高风险地区，这与发病原因也有关系。
目前，比较明确的口腔癌的诱因，是一些长时间对口腔黏膜形成刺激的诱因，比如嚼槟榔、不合适的假牙、牙齿残根经常的摩擦、吸烟、饮酒等。这些物理、化学性的刺激，长年累月下来就会让口腔里的上皮细胞“叛变”，由一个比较“乖”的正常上皮，“叛变”成可以抵抗这些刺激的“好战分子”，也就是肿瘤。



HPV病毒的感染密切相关。有一项meta分析的研究纳入了12163例头颈部鳞癌的患者。其中，口咽癌、口腔癌、喉癌的HPV感染率分别为46%、24%和22%。HPV病毒感染驱动的肿瘤，与非HPV驱动的肿瘤是明显不一样的。
总结一下，口腔癌的诱因里，比较明确的就是物理、化学、生物三个方面，如果说能戒掉槟榔、戒烟戒酒、把不合适的假牙或断牙修整好等，可以很大程度上减少口腔癌的发生。

基因检测并非常规检测手段

口腔癌有没有办法早期发现呢？

列举一些口腔癌常见症状：口腔内有红斑或者白斑、口腔黏膜大面积溃疡长时间不愈合、口腔内出现新生肿物、口腔内不明原因的出血、口腔内出现麻木感或痛感、咀嚼或吞咽困难、咬合位置发生变化……
由于大多数人并不能分辨这些症状是肿瘤引起的，还是其他原因引起的，因此我们建议还是要找专业医师咨询，而不是对着网站给自己下诊断，自己吓自己。
口腔癌里大致可分为HPV阳性和HPV阴性，HPV病毒的感染是驱动口腔癌发生的一个独立因素。而HPV阴性的口腔癌，更多的则是因为驱动基因发生了某些变异，诱导了肿瘤发生。这里面比较常见的有CDKN2A、PIK3CA、TP53以及TERT启动子等基因的突变。
一般来讲，我们对有症状的患者

都会首先进行详细的病史询问、视诊和口腔内的触诊，如果有进一步检查的必要，我们会再结合具体情况，选择做颈部CT或者MRI，并根据病史考虑是否需要做HPV检测，确诊口腔癌需要病理活检证实。
目前，基因检测并非临床常规检测手段，具体有哪些基因可治疗方案和预后起到有效的评估作用，仍在进一步的科研探索中。
复旦大学附属肿瘤医院多年来秉承多学科综合诊治肿瘤的理念，综合应用外科手术、药物治疗、放疗、免疫治疗等方法，根据病人病情选择治疗方法的组合，达到既提高生存率，又保证生活质量的目的，已形成口腔癌多学科综合治疗模式。根据我们开展的多项针对头颈部鳞癌的临床试验来看，在各期别的口腔癌的诊治方面都取得较好效果，所以患者要有治疗信心。

口腔癌复发可否治疗

肿瘤复发有时无法避免，但复发了不一定代表无法治疗。我们常见的口腔癌复发为颈部淋巴结复发，针对这一情况和复发肿瘤的临床表现，我们会采取手术+术后同期放化疗的治疗模式，部分病例还是可以达到临床治愈。对于分期较晚的复发病例，我们会采取内科治疗的方法，经多学科讨论后制定合适的治疗方案。
(作者为复旦大学附属肿瘤医院头颈外科副主任、主任医师，博士研究生导师)

本版图片：视觉中国

问 甲状腺结节能否消融？

答 朱晨芳
上海交通大学医学院附属第九人民医院普外科副主任医师

甲状腺结节消融术其实是一种目前开展的新技术，它主要通过一种特殊的针在B超引导下精准插入结节里，通过发射微波，分子震荡产热，将肿瘤细胞杀死，并能有效阻断甲状腺结节的血供，使甲状腺结节坏死而逐渐萎缩变小，从而达到较好的治疗效果。
其实热消融术的发展已经有近30年，在各类肿瘤中都有应用，比如在肺癌和肝癌中也普遍开展。但在甲状腺方面，消融术的起步比较晚，这和甲状腺附近存在食道、气道、血管和神经有关，操作需要一定技巧。
目前，甲状腺结节消融术的适应症还是在良性甲状腺肿瘤方面。如果甲状腺良性肿瘤患者不想做全麻手术，而甲状腺结节大于2厘米，有压迫感，或者影响美观，那么可以通过这种方法缩小甲状腺良性结节，良性结节缩小到一定程度就不需要手术了。消融术一般不需要全麻，术后也没有疤痕，还可以最大程度地保留甲状腺功能。因此在甲状腺良性肿瘤治疗中它的“性价比”较高。

比较大，没办法全麻手术，复发转移无法再手术切除，或者各种原因不能接受常规手术的患者。
目前，有些医生也开展了甲状腺微小热消融术，但是其实通过消融治疗微小甲状腺癌需要掌握更严格的指征，其中一些弊端有必要让大众知晓：
首先，甲状腺癌手术的标准最小切除范围是单侧腺叶切除加上中央区淋巴结清扫，而甲状腺消融术无法达单侧切除的最小范围，甚至很难达到肿瘤周围2厘米以上安全边缘，这样容易产生肿瘤周边甲状腺细胞的残留。
再次，甲状腺微小癌患者术前即使超声显示无淋巴结转移，但其实40%的患者已经存在中央区淋巴结转移，这类患者消融时无法进行常规中央区淋巴结清扫，这也是日后复发转移的因素之一。
甲状腺消融术也可能导致食道、气道血管和神经损伤，并不是完全没有风险。最后消融术后会导致甲状腺周围形成严重粘连，导致复发转移时再次手术困难，手术并发症显著增高。
另外，消融完毕后甲状腺结节形态会发生改变，有时很难鉴别是肿瘤复发还是消融术后表现，这也是甲状腺癌进行的一个弊端。
总之，对待甲状腺结节消融要理性，这是一项有利有弊的新技术，不要一味扩大适应症说好，反而忽视了这项技术在甲状腺癌中使用的不足之处。