

# 手抖不一定是帕金森

■祝德秋 开展

人到晚年，要想长寿，就要避开一些“拦路虎”，帕金森就是其一。得了这种病后，如果没有及时调理，生命将会受到威胁，早发现是非常必要的。

由于多数老年人的首发表现常常是手抖，因此一旦老人出现手抖，便会担忧是否患上了帕金森病。事实上，一个人手抖的因素有很多，简单将手抖与帕金森病画等号是不科学的。尤其是，患者在服用某些药物后也可出现手抖，这可能是药源性震颤，须加以鉴别。



本版图片:视觉中国

## 追溯排查，“揪出”药源性震颤

药物是引起药源性运动障碍的常见原因，可导致帕金森综合征、震颤、肌张力障碍、静坐不能、迟发性运动障碍综合征等。其中，震颤较为多见。

很多因素和疾病可引起震颤，如甲状腺功能亢进症、低血糖、帕金森病等都可能引起震颤。药源性震颤与其他震颤的鉴别很重要，大多数药源性震颤是对称的，少数患者(如药源性帕金森综合征)会出现单侧静止性震颤。

从临床表现看，药源性帕金森综合征和帕金森病很相似，非常容易误诊。该病病情进展快，同时症状也比较严重，早期可能会存在平衡障碍、易摔倒、吐字不清等症状。

一般情况下，药源性帕金森综合征患者均有明确的用药史，确诊后，需要了解患者的药物不良反应史，药物引起的帕金森综合征与剂量大小有关，个别患者则可能对此类药物有易感性，应判断责任药物并立即停用，用其他无药源性帕金森综合征风险的药物代替。

好在多数药源性帕金森综合征是可逆的，绝大部分患者在停止服用药物后数周至6个月后帕金森综合征的症状即可明显减轻或消失，无需进行药物治疗。

在临床上，可诱发震颤的药物较多，较为常见的有：氟丙酮、奋乃静、舒必利等抗精神病药，甲氧氯普胺(胃复安)、莫沙必利、多潘立酮等消化系统用药，帕罗西汀、舍曲林、文拉法辛、锂制剂等抗抑郁药，胺碘酮、美西律等抗心律失常药，

氟桂利嗪等改善脑循环药，丙戊酸钠等抗癫痫药，以及一些抗菌药、化疗药等。

有相关用药史的患者，应进一步明确震颤出现时间与药物治疗开始时间的关系(从服药到发病短则数天、数周，长则1-2年)，及其与药物剂量反应关系(即增加药物剂量使震颤恶化，或降低剂量可减轻震颤)。

## 药不能停?多种选择可“减震”

药源性震颤可伴有精神焦虑、抑郁、无法静坐等症状，停药后症状可改善或消退，但也有一些药物会导致不可逆的震颤。

确诊为药源性震颤后，患者可做如下选择：

如果所用药物对患者有显著益处，应权衡利弊，如果震颤不影响日常生活、社交或工作，可在监测下继续使用原药物；

如果震颤对患者造成困扰，可在专科医师指导下尝试逐渐减少剂量或停用药物，也可换用其他有效且较少引起震颤的药物；

如果诱发震颤的药物不能停用或更换，可酌情使用治疗震颤的药物，比如，因使用丙戊酸钠引起动作性震颤的患者可使用普萘洛尔、阿罗洛尔，以减轻震颤的症状。

做好以下四点，也可防范药源性震颤：

1、严格遵医嘱用药，避免自行用药和无指征用药所带来的药源性震颤。

2、按疗程用药，避免用药时间过长而造成不良反应。如使用氟桂利嗪

者宜短疗程、小剂量服药，一般疗程为2个月，最长不超过6个月，间歇用药更为合理，且用药过程中应密切观察，一旦出现震颤症状应尽早停用。

3、加用其他药物，减少或避免药源性震颤的发生。比如，使用抗精神病药物的同时，可给予阿托品、苯海

索等抗胆碱能药物。

4、有帕金森病、痴呆、震颤家族史，以及接受多种药物治疗的老年人在用药期间，应注意监测是否有新发震颤或原有震颤加重，做到早发现、早诊断，避免进展为不可逆的震颤。

## 小贴士

### 都是“抖”，病不同

手抖、摇头是中老年人的常见症状，很多疾病都会引起手抖。手抖、摇头在医学上被称为震颤，常见原因有特发性震颤、甲状腺功能亢进、肝硬化、小脑疾病、长期饮酒、服用某些药物等。其中特发性震颤是引起震颤的最常见原因，可发生于各年龄段，以中老年人居多，其原因目前还不清楚，但一半患者的直系亲属也有类似震颤，提示该病可能与遗传有关。

帕金森病的震颤常常从一个上肢或下肢开始，尤其手部震颤最常见，多为静止性震颤，即放松、静止不动时震颤，活动、用力时消失。手震颤典型表现为“搓药丸样”或“数钞票样震颤”，走路时容易被发现。

不过，帕金森病早期很少有头、下颌、嘴唇、舌头等震颤。除震颤外，患者常伴有肢体僵硬、活动不灵活等症状，医生检查也可发现肌张力增高等。

由于帕金森病是神经系统方面的疾病，凡是和神经有关的功能

基本都会受到影响，并非都表现在手抖以及动作迟缓上，具有代表性的和动作无关的表现，则是睡眠障碍以及嗅觉功能的改变。而这些改变，事实上要比动作迟缓，以及手抖来得更早，只是由于人们并不了解而被忽视。

特发性震颤大多表现为姿势性震颤或动作性震颤，即肢体处于某种姿势或者活动时震颤，最常见于持物时，比如吃饭拿筷子、倒水、写字等，而静止不动时震颤往往减轻或消失。大多数患者两手同时发病，早期就可有头部震颤，而帕金森病早期很少出现头部震颤。特发性震颤一般无肢体僵硬、活动不灵活等症状，绝大多数进展很慢，多年没有变化，对生活影响不大，不需要特殊处理。

因此，手抖虽是帕金森病的重要表现，但手抖并不一定是帕金森病，如患者自己不能将其与特发性震颤区分开，可去正规医院找神经内科医生判断，及早治疗。

(作者祝德秋为同济大学附属同济医院药剂科主任，开展为药剂科主管药师)

## 求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

lcy@whb.cn

## 问 头痛疲乏刮痧有用吗?

答

陈林霞

上海市奉贤区中心医院血液内科医生

张先生是个三十岁白领,最近上班总是感觉头痛疲乏,同事们见状十分热心地给他各种建议,“你这是发痧了,来来来,我帮你刮个痧就好了。”医生建议小明去查个血常规,可能是血小板增多症。

血小板是我们体内的一种血细胞,主要功能是帮助止血。正常人外周血中血小板在100-300×10<sup>9</sup>/L,超过450×10<sup>9</sup>/L称为血小板增多症。既然血小板可以帮助我们止血,那多一点有什么不好呢?

那是因为在,在我们人体循环中,讲究的是平衡,任何东西少了不行,多了也有坏处。血小板增多的危害是使血栓发生率增高,包括动脉血栓和静脉血栓,也有患者因微血管血栓出现头痛、视觉症状、红斑肢痛等。少部分患者有出血症状,包括胃肠道出血、鼻出血、牙龈出血、血尿等。50%-80%患者有脾大,多为中度,巨脾少见。

一检查,张先生的血常规显示血小板1160×10<sup>9</sup>/L,医生建议住院治疗。

血小板增多的原因有很多,目前主要

分为三种:反应性、自发性、原发性。

反应性血小板增多常见于感染、手术后、恶性肿瘤、脾切除术后、急性失血或铁缺乏、创伤、非感染性炎症等,这些病因导致促血小板生长因子(如血小板生成素、白细胞介素-6)释放增加,导致血小板增多。

自发性血小板增多常见于骨髓增殖性疾病,如真性红细胞增多症及骨髓纤维化早期、慢性粒细胞白血病等。

原发性血小板增多症发病机制可能与促血小板生成素和促血小板生成素受体改变和下游通路激活有关。

目前,针对血小板增多症,最常用的方法是积极控制治疗原发病,减少血小板数量,预防血栓和出血,减少疾病进展。

张先生属于血栓高危组,医生采取减细胞治疗,即使使用血细胞分离机对其进行血小板去除术,将细胞降至较低水平,再使用羟基脲进行疾病控制。如今,张先生已顺利出院,血小板也控制在正常水平。

## 问 孩子小“地包天”能长好?

答

韦梦瑶

复旦大学附属儿科医院口腔科医生

小明今年3岁了,口水一直流,平日里总喜欢伸下巴。有一天,妈妈发现小明的牙齿和别的小朋友不一样,别的小朋友都是上面的牙齿盖住下面的牙齿,而小明是下面的牙齿在外面,吃起来像个没有牙齿的老爷爷。妈妈在育儿群里询问才知,原来这是“地包天”,还有家长支招,“不用管,长大了就好了。”这是真的吗?

“地包天”,顾名思义,就是下颌的牙齿咬在上颌的牙齿外面,表现为下巴前突,后牙近中错合及前牙反合医学名词为“反颌”,有些地域将其俗称为“地包天”或者“兜齿”。“地包天”根据产生原因分为牙源性、功能性和骨性。牙源性包天是指单纯前牙萌出或替换位置异常导致的反合,下巴大小形态基本正常,这种包天严重程度最低,最容易治疗。

功能性“地包天”一般是由不良习惯导致的咬合异常,比如躺着喂奶、下巴前伸等习惯导致的反合,这种情况如果发现得早,孩子下巴大小形态基本正常,临床检查,部分孩子下巴可以回退到正常位置。

很多家长看到这里,会觉得不用担心,孩子自己会长好的。其实不然,随着时间的流逝,孩子的情况只会越来越严重。也有家长在及时发现后到医院就诊,在医生的指导下改正不良习惯,地

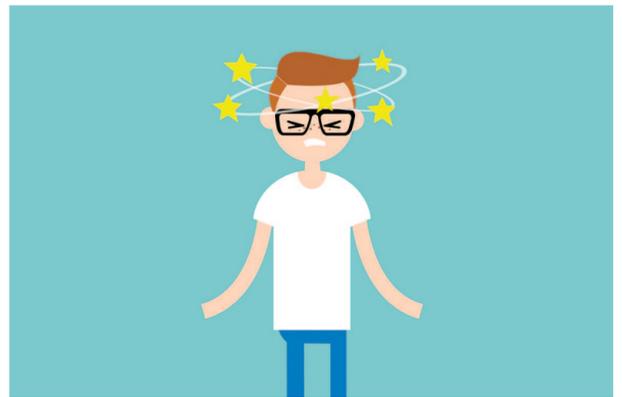
包天的情况就可能好转。所以,即使是功能性地包天,也要早发现、早治疗,否则日后可能发展为骨性地包天,治疗难度也会大大增加。

骨源性“地包天”一般由于遗传和疾病导致上下颌骨不匹配,通常表现为上颌发育不足,下颌发育过度,或二者兼有。这种情况涉及骨骼的发育异常治疗会比较困难,一部分孩子通过早期矫治,可以解除上颌骨发育不足的问题。如果孩子的主要问题来源于下颌,那么医生能做的就很少了。严重的话,需要等到成年后,通过正畸正颌联合治疗才能改变。

地包天在人群中的发生率较高,根据调查结果显示,中国人群中乳牙期、替牙期和恒牙期安氏Ⅲ类错颌的患病率分别为14.94%、9.65%、14.98%。

预防大原则为:早发现、早诊断、早治疗。一方面在婴幼儿阶段采用正确的喂养姿势,如果家长发现孩子总喜欢伸下巴或刷牙时发现牙齿咬合异常等情况要及时就医。

另一方面如果小朋友父母三代内有地包天的遗传史,也要及时就医,遵医嘱定期观察,避免一切不良因素进一步促发地包天。近年来,很多小朋友因扁桃体肥大不得不前伸下巴帮助呼吸,这种情况也要多加注意。



## 问 “不转也晕”要治吗?

答

余佳

上海市第十人民医院神经内科医生

在北京冬奥会花样滑冰的赛场上,花滑运动员在空中高速转圈,让观众体会到极致的力与关于冰上绽放。也有不少人会问,“选手们转圈不晕吗?”

晕,肯定晕!但类似于花滑运动员、飞行员、宇航员等,经过长期高强度训练后,前庭器官得到了锻炼,可以更好地控制身体平衡和应对头晕,因此比起普通人,他们不容易因为头晕出现“东倒西歪”。

转圈会引发头晕,但现实中有一类人并没有转圈就会觉得天旋地转,那是因为他们得了“眩晕病”,眩晕病是一类多发病、常见病,人群患病率高达4.9%,严重时会影响正常工作和生活。

眩晕主要分为周围性眩晕、中枢性眩晕、精神疾病相关性眩晕和全身疾病导致的眩晕等。其中周围性眩晕分类中的“耳石症”,是目前引起头晕/眩晕最常见的原因之一。

耳石症相信大家并不陌生。人类之所以能够正常活动,是因为在双侧的耳内有调节身体平衡的器官,耳石就是其中重要的一部分。正常情况下耳石位于内耳的椭圆囊及球囊内,但若其从正常位置脱落至半规管内,患者体位改变时就会出现眩晕、恶心、呕吐等症状,这就是通常所说的耳石症。

耳石症占有因头晕/眩晕来医院就诊患者的24.1%,患者中女性比例大

高于男性,60岁时发病率最高,老年女性最常见。耳石症的复发同样很频繁,年复发率为15%至20%。有研究统计,耳石症的终身患病率是2.4%,尽管它是良性的,但患者的日常生活明显受限。

耳石症的病因目前还未明确,但可能与头部外伤、长时间的卧位或累及内耳的各种疾病有关。其他危险因素可能包括女性、65岁以下、骨质疏松、高血压和呼吸暂停性睡眠障碍。

针对耳石症的治疗,以往都是通过医生的手法复位,让耳石回到正常位置,但传统手法复位有引起颈部、背部损伤等并发症的发生风险,且一次复位成功率根据医生的经验不等。

随着科技日新月异的发展,如今可以通过“耳石复位术(转椅辅助)”这项新技术对耳石症患者进行复位治疗。治疗过程充满太空感,患者被固定在可以进行体位改变的椅子上,通过“位置性试验”,医生观察患者有无耳石运动引起的眼震表现,以此判断耳石脱落到哪里,制定个性化方案予以复位。

“耳石复位术(转椅辅助)”能够对眼震的方向、速度、强度进行数字化处理,以最直观的方式提供给医生,并通过转椅转动,对患者的异位耳石进行复位。我们已对1.5万余人次耳石症患者进行治疗和随访,一次复位成功率达91.7%。

# 让孩子爱上吃饭,家长要成为“食物搭配师”

■霍言言

俗话说民以食为天,处于生长发育阶段的儿童更是如此,临床上经常会碰到因孩子不吃、挑食、偏食而焦虑不安的家长,医生给出的建议大多是合理喂养。可究竟什么是合理喂养?相信许多家长听到这个词的第一反应都是“一头雾水”。如何做好合理喂养,在此给大家划重点。

## 不要造成“人为偏食”

除了母乳可以满足6月龄内婴儿的营养所需外,没有一种食物可以含有人类所需的全部营养素,因此家长要成为孩子的“食物搭配师”,既要会选料也要会烹饪。

日常食物可以分为五大类,包括谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类、大豆坚果类和油脂类。不同种类的食物含有不同的营养素,为了更好地满足孩子的营养需求,每天至少摄入12种以上,每周至少摄入25种以上的食物,千万不要固定做孩子最喜欢吃的某几样,从而造成“人为的偏食”,走进“孩子只要吃饱,就是营养好”的死胡同。

食物搭配要巧妙,避免单一、有粗有细、有荤有素、五颜六色,这样才对孩子更具有吸引力。就餐时做小分量选择,将每个人吃的食物放到一个固定的盘子里,一段时间内,同类型的食物可以进行交换,从而避免食物品种单一,促进食物多样性。

食物烹调要适宜,少调料、少油炸,可以用蒸、煮、炖、煨等烹调方式,口味也要以清淡为好,不要过咸,



也不能过于油腻和辛辣,可以用天然、新鲜的香料(如葱、蒜)和新鲜蔬果汁(如番茄汁)进行调味。

此外还有一些小贴士,一定要谨记:奶类营养成分全,每天至少一杯奶;新鲜蔬菜样样好,不要腌菜和酱菜;少吃甜品多喝水,避免甜食的陷阱;无论多爱喝鸡汤,切记营养在肉里;蛋白蛋黄都要吃,营养才不会丢。

## 不要把零食看作“敌人”

合理喂养要正确处理正餐与零食的关系,关于孩子零食问题,有两种极端

家长,一种家长把吃零食等同于不良饮食习惯,一点也不给孩子吃;另一种父母则一味满足孩子要求,要什么给什么,零食应有尽有,殊不知这两种做法

都不利于孩子的健康成长。

孩子爱吃零食是天性,只要家长合理选择并正确引导,零食也能为孩子生长发育提供多种营养素。

家长在选择零食时要充分考虑零食的营养价值,一般来说,低脂、低糖、低盐的零食是健康的,家长可以选择新鲜、天然、易消化的食物,比如当季水果、新鲜蔬菜、奶制品、坚果和豆类食品,尽量避免油炸食物和膨化食品,吃零食时间可以安排在两餐之间,上午十点钟和下午三四点钟,往往离正餐还有2-3小时,此时适当地吃些零食既可以防止饥饿、增加营养,也不会影响正餐的进食,而睡觉前半小时尽量不要吃零食,以免影响睡眠或出现蛀牙。

水果类零食最好不要榨汁,而是整个吃掉,以免水果中的膳食纤维被破坏,坚果类如核桃、花生等,最好吃原味的,不要油炸,以免热卡增加造成超

重肥胖。另外坚果质地硬,不易嚼碎,一定要注意零食的食用安全,避免整粒的食物呛入气管,婴幼儿不要吃整颗坚果,可以把坚果类食物磨成粉或者碾碎熬粥,随着年龄增长,可逐渐增加一些较硬的零食,促进孩子咀嚼能力发展。

无论孩子多喜欢吃零食,都要坚持正餐为主、零食为辅的原则,把零食作为正餐的补充,零食的摄入不能影响正餐的摄入,也不能将零食作为奖励,让孩子养成以吃零食作为“交换条件”的坏习惯。

## 言传身教远胜“吹胡子瞪眼”

合理喂养要注重示范引导,良好饮食习惯的培养是关键一环。模仿是孩子最初认识世界的重要手段和学习方式,如果家长自己都不好好吃饭,那如何要求孩子呢?

言传身教远远胜过“吹胡子瞪眼”,所以,让孩子爱上吃饭,家长们要先以身作则,在保证安全的情况下,可以鼓励孩子参与食物的选择和烹调,帮助他们了解食物的基本常识和对健康的重要意义,增加孩子对食物的认知。对于孩子不喜欢的食物,比如蔬菜等,家长可以把蔬菜制成馅料包饺子,也可以把蔬菜切成各种小形状,激发孩子的食欲,也可以通过“比比谁吃得蔬菜种类多”等小游戏调动孩子的积极性。

总之,合理喂养,看似简单,实则不易,家长碰到孩子饮食问题一定不要慌张,在科学指导下,见招拆招才能各个击破。

(作者为上海市儿童医院儿保科医师)