帕金森病可能起源于肠道

■李璟 李昆珊 吴焕淦

“走路慌慌张张，手抖不能持物，说话含含糊糊，写字越来越小”，这是老百姓提到帕金森病映入眼帘的画面。这到底是一种什么病，又有没有办法预防呢？

老年病也有年轻化趋势

帕金森病是一种中老年人常见的神经系统变性疾病，65岁以上发病明显增多。随着我国人口老龄化，发病率正逐年增高，且有年轻化趋势。

帕金森病的病因尚不完全清楚，但研究表明以下因素参与了疾病的发生发展过程：

1.年龄。这是帕金森发病的促发因素之一，40岁以前较为少见，可能与神经系统随着年龄的增长发生老化有关。

2.环境。经常接触杀虫剂、除草剂、化工产品、制造纸浆等化学用品的人，发病率较高。

3.遗传。该病存在遗传易感性，目前认为约10%患者有家族史。

最近，也有科学家发现帕金森病可能起源于肠道，进而扩散到大脑，越来越多的研究表明，帕金森病与肠道菌群失调存在密切联系。

运动迟缓才是关键症状

帕金森病手抖的表现太过深入人心，但手抖未必是帕金森病，运动迟缓才是帕金森病必备的症状。

帕金森病患者究竟有什么症状呢？发病之初，患者可出现静止时一只手节律性震颤；手指做扣纽扣、系鞋带等精细动作时动作迟缓；走路时双臂摆动幅度不一致。

随着疾病进展，出现启动方面（特别是从坐着到站起）的困难，出现步伐变小、面部表情减少、字体书写越来越小、肢体僵硬、失去平衡能力等表现。发病以一侧肢体震颤或活动笨拙为主，逐渐累及对侧肢体。

患者还会伴有一些易被忽略的、与帕金森病相关的非运动症状，如便秘、排尿困难、失眠、疼痛或麻木。近年来研究表明，某些帕金森病非运动症状早在运动症状出现之前就困扰患者多年，严重影响患者生活质量。

针灸量身定“治”

帕金森病中医属于“颤证”“振掉”“痉证”等范畴，病机众说纷纭，但脾虚导致气血亏虚、痰瘀内阻是颤证发展的基本病机。

人过半百，先天肾气渐亏，需凭脾胃气血补益。脾虚不足，则肾虚精亏。肾者主水，为肝之母脏，水不生木、养木、涵木，则肝主筋功能下降，筋脉肢体失却精血涵养，不柔而为强直，虚风内动而发为“震颤”。脾主运化，脾虚运化乏力，则出现便秘。气化失职，水不能化为津液滋养全身，而反聚而为痰成饮，阻滞经络。脾气亏虚，气不行血则血流不畅，痰浊、瘀血阻滞经络，气血更欠通达，顽疾渐深。

该病若在起病初期得到及时诊断、治疗，多数患者在发病数年内仍能继续工作或保持较好的生活质量。若该病发展至晚期，严重的肌强直、全身僵硬严重者可致卧床不起。

帕金森病的治疗仍是医界难题，尚无治愈特效药，借助西药为主的内科治疗仍是人们首先想到的治疗方式。虽然西药治疗该病起效较快，但患者服用西药3–5年后可能出现疗效减退、症状波动、运动障碍等现象。

如何突破治疗瓶颈？针灸疗法可视为一条重要途径。

针灸这种绿色疗法正被越来越多的人接受，它治疗帕金森病的疗效体现在五大方面：

第一、改善运动及非运动症状。针灸治疗具有整体调节的优势，对震颤、行走、书写、便秘、排尿困难、乏力、疼痛、失眠等均有改善。

第二、减轻西药副作用。西药在治病同时可引起恶心、呕吐、便秘、头晕、失眠、抑郁等并发症，加重非运动症状。联合针灸治疗，可通过减少药量，降低不良反应的发生率。

第三、延缓病程发展。通过对比针灸联合西药治疗和单独运用西药治疗的患者发现，针灸可在一定程度上延缓病程发展。

第四、减少西药用量。帕金森病患者随病情发展常需不断加大剂量或增多药物种类，针灸治疗缓解症状，延缓病程，能有效降低西药用量。

第五、增强患者体质，提高生活质量。生存质量越来越受到患者和医生的重视，逐渐成为临床疗效评估的一部分。针灸治疗通过纠正患者“阴阳失衡”的状态，增强体质，提高抗病能力，动态调整患者生存质量。

（作者均为上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院针灸科医师，李璟为主任医师）

别让痛风“咬”住你的脚趾

■沈怡澄 茅建春

随着人们生活水平提高，痛风的发病率逐年增加，且呈年轻化趋势。为什么大脚趾会是痛风发作最常见的部位？什么样的人容易得痛风？尿酸高就是痛风吗？如何治疗痛风？日常生活中又该怎样调护……这是大众十分关心的问题。

痛从何来，痛归何处

认识痛风，要先认识高尿酸血症，这是指人体内血尿酸升高的代谢性疾病，是痛风产生的生化基础。可以说，高尿酸血症和痛风是同一疾病的两个不同时期。一般当患者察觉时，往往已是急性痛风性关节炎期了，此时人体内因为持续的嘌呤代谢紊乱、尿酸排泄减少，导致体内血尿酸浓度过高，尿酸析出结晶沉积在关节及皮下，引起关节炎和痛风石，就会突发关节剧痛。它多现于午夜或清晨，一般在数小时内疼痛达到顶峰。

说到第一跖趾关节部位疼痛，有丰富生活经验的人都会自然而然地想到痛风。事实上，约60%–70%的患者疼痛首发于跖趾关节。

为什么好发于第一跖趾关节呢？我们推测，脚趾第一关节位于肢体末端，此处的软骨、滑膜及关节周围的组织血管少，血液循环缓慢，尿酸更易沉积。同时这么小的关节，承受人体那么重的压力，很容易损伤，尿酸在损伤处更易沉积。另外，还有局部温度低的因素，使得尿酸盐不易溶解，更易形成结晶沉积在关节处。

痛风是一种“富贵病”？

痛风一病，中西方皆自古有之，多见于社会上层人士，医学之父希波克拉底曾有“痛风是富者的关节炎，而风湿是贫者的关节炎”的说法，痛风常被认为是“富贵病”和“帝王病”。历史上许多著名人物如忽必烈、白居易、刘禹锡、法兰西国王路易十四等皆深受其苦。

现今社会，人们生活水平提高，饮食结构改变，喜肉食及饮酒，体力劳动减少，肥胖、高血压、糖尿病、动脉硬化、冠心病、脑血管病变等多发，痛风也成为现代人的常见病。故而，如果体检时发现血尿酸高于正常值，请不要忽视，及时就诊，定期随访，防微杜渐。

有的患者高尿酸血症很多年，却可终生不发作。临床约5%–15%高尿酸血症患者会发展为痛风。是否发作与基因、健康饮食、生活方式都有着影响。但请不要侥幸认为自己就是那不发的人，发作或许还可以提醒你去就诊，不重视的话，高尿酸血症会默默伤害身体，心、肾、胰腺等都是它的目标，一旦受损可不是痛痛那么简单了。

绝处逢生，药食同源

中医认为痛风虽病在关节，但因痛风病人多嗜食肥甘厚味，湿热为患，故病本在脾胃，运用健脾化湿中药治疗痛风能减少痛风发作程度和发作频率。

中医治疗痛风不仅治标，更强调求本，注重全身调理。同时，在痛风发作急性期还可以使用中药外治法，如金黄膏，在清热解毒止痛方面颇具疗效。

还有一些平日常用的保健穴位可推荐给大家，比如足三里、太冲、阿是穴、三阴交等。

足三里，入胃经，即犊鼻穴下3寸，简便取穴方法为站立，弯腰，用同侧手张开虎口围住髌骨上外缘，余四指向下，中指指尖处即为此穴。

太冲，入肝经，即第一、二跖骨结合部之前的凹陷中，简便取穴方法为坐位或仰卧位，由第一、二趾间缝纹向足背上推，感觉有一凹陷处即为此穴。

阿是穴，简单来讲，感觉痛处就是该穴位。

三阴交，入脾经，内踝高点直上3寸，简便取穴方法为侧坐或仰卧位，手四指并拢，小指下缘紧靠内踝尖，食指所在水平线与胫骨后缘的交点，按着有酸胀感处即为此穴。

要降尿酸，除药物控制，饮食也至关重要，应该采取低热量饮食，避免高嘌呤饮食。含嘌呤较高的常见食物包括沙丁鱼、蛤、蟹、动物内脏、浓肉汤，含嘌呤中等的食物有鱼虾类、肉类、豌豆、菠菜等。平日也应避免食用辣椒、芥末、生姜等调味料，以免诱发痛风发作。

要注意控制体重，严格戒酒，避免喝浓茶、含糖饮料。平日要多饮水，使每日尿量在2000毫升以上。减少关节损伤、关节受凉等。

（作者茅建春为上海中医药大学附属龙华医院风湿病科主任医师）

基因治疗：根治血友病已呈现曙光

■王学锋

血友病是常见的遗传性出血性疾病，临床上分A、B两类，分别是凝血因子Ⅷ和Ⅸ缺陷所致。该病发病率约1/5000个出生男性，A型发生率是B型的约五倍。因此，血友病并不罕见，作为病患或家属，需要注意一些日常治疗与家庭调理要点。

【出血症状】根据体内凝血因子Ⅷ/Ⅸ缺陷缺乏的程度不同，患者以轻重不等的自发性或创伤后出血倾向为表现，主要出血部位是关节、肌肉和实质性脏器，皮肤黏膜也可有出血症状。

【出血治疗】血友病患者出血，一般的止血制剂无效，必须及时注射凝血因子Ⅷ或Ⅸ制剂。根据出血的严重程度和出血部位，凝血因子的使用量有较大区别。应注意的是，血友病患者出血，应尽早输注相应的凝血因子制剂。若一味拖延治疗，会加重出血，延迟康复，并使治疗费增加。国外推崇患者在家庭实施凝血因子自我注射，往往会起到较好的治疗效果。

【预防治疗】重型血友病患者在没有出血的情况下，定期输注所缺乏的凝血因子，使其血浆凝血因子活性由重型变为中型，可极大改善出血症状，减少出血次数。国内外的经验均证实该措施是极有效的。成功实施预防治疗的患者，其关节、肌肉、内脏出血的发生几率大大减少，生活质量明显提高。

【制剂安全性】目前，凝血因子Ⅷ或Ⅸ制剂分别有基因重组和血浆提纯两种产品。在输血相关疾病传播方面，目前的制剂均被证实是安全的。文献报道，约30%重型血友病A的患者，由于输注凝血因子Ⅷ制剂，可以产生后者的抗体；血友病B患者因输注凝血因子Ⅸ制剂，抗体产生的几率较小。抗体一旦产生，可以导致常规剂量的治疗无效。

【非因子替代治疗】对轻型的血友病A患者，可选择出血时静脉点滴化学合成药物1–去氨基–8D–精氨酸加压素（DDAVP）治疗，达到止血作用。

【外科治疗】血友病患者（尤其是重型）可以出现关节、肌肉畸形，内脏器官反复出血黏连、移位甚至影响功能的情况。在积极的凝血因子补充治疗下，可以实施外科手术，以使患者相应的功能得到恢复。

【预防接种】血友病患者可以接受预防接种，所不同的是接种后按压的时间要比普通孩子长。

【肌肉注射】血友病患者应该尽量避免肌肉注射，因后者极易导致注射局部血肿的形成。若需注射给药，一般可以选择静脉点滴途径。

【体育锻炼】适宜的体育锻炼对血友病患者改善症状、提高关节和肌肉的功能是必须的。血友病患者最适合的体育运动项目是游泳和骑自行车。

【优生优育】凝血因子Ⅷ或Ⅸ基因定位于X染色体上，男性和女性分别有1条和2条X染色体。故血友病一般是男性发病；女性虽然只是携带致病基因，不发病，但可以将致病基因传给男性的后代，导致其发病。

因此，对血友病家族中有生育愿望的女性实施基因诊断，可以明确其致病基因携带状况。若为致病基因携带者，可以在中孕期实施产前诊断，从而阻断患儿的出血。

此外，辅助生殖技术与基因诊断技术使胚胎水平的基因筛查成为可能，这就是所谓的植入前基因诊断：在胚胎形成后，通过基因检测，选择健康的胚胎植入母亲子宫，可以从根本上杜绝致病基因的遗传。

【根治的曙光】近年，应用重组腺相关病毒载体将具有编码高凝血因子表达特性的凝血因子Ⅷ或Ⅸ基因导入患者体内的血友病基因治疗获得极大成功。其中，血友病A患者基因治疗的临床试验在长达19个月的观察期中，患者凝血因子Ⅷ表达水平接近正常，几乎无出血症状。在应用高凝血因子Ⅸ PADUA突变的血友病B基因治疗方案，单次注射治疗后，使10名患者体内凝血因子Ⅸ的稳定表达已经超过78周。

罹患血友病是不幸的，但又是幸运的。因为，该病可防、可治，疾病治愈的曙光已呈现。

（作者为上海交通大学医学院附属瑞金医院临床检验科主任、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。

tangwj@whb.cn

问 为什么过敏越来越多？

答 徐艳华 王莲芸
上海交通大学医学院附属仁济医院过敏科医生

近年，过敏性疾病的发病率不断上升，欧美的发病率达50%–60%，我国的发病率每年以20%–30%的速度递增。据世界卫生组织估计，全球约有1.5亿人患有哮喘，其中50%以上的成人及80%的儿童由过敏因素诱发。

一般来说，随着经济的发展，传染病和营养不良等疾病的发病率会下降，过敏性疾病的发病率会逐渐升高。这一方面是由于文明程度的提高使人民有更多的就医机会，而诊断水平的提高使更多的过敏性疾病患者得以确诊。另一方面，工业化使生活越来越复杂，产生和接触到的工业污染物、致敏物也会越来越多。

过敏是“现代病”。关于过敏性疾病的发病，发达国家和地区高于发展中国家和地区，城市高于乡村；农村孩子较城里孩子少患过敏性疾病；高薪阶层或专业人士的子女较低薪阶层的子女更易患过敏性疾病。

这个可能与“卫生假说”有关：即当人处于过于干净的环境时，免疫系统会对正常的物质产生不应该的反应，导致过敏的发生率上升。

婴儿出生后，外界环境中的一些“脏东西”对他们的免疫系统而言都是一个挑战，只有在迎接这些挑战的过程中，免疫力才能不断地增强，这样一来，即使以后遇到一些病毒等不良分子，也会“处事不惊”，大大降低发病的几率。可是如果从小就生活在非常洁净的环境下，机体的免疫系统由于“没见过什么世面”，战斗系统激发不出来，一点点小的刺激就会让身体作出强烈的反应，导致孩子在成长过程中免疫系统失衡，对周围环境缺失免疫耐受，也就是在身上所体现出来的过敏症状。

日常生活中衣食住行都可能引发过敏，90%的食物过敏是由牛奶、大豆、鸡蛋、小麦、花生、坚果、鱼虾和贝类造成。食品调味、防腐、保鲜、着色等化学制剂也是引起过敏的危险物质。居室装饰中使用的油漆、壁纸及我们穿的化纤衣服等都可以引发过敏。饲养宠物则增加了相应家庭发生宠物相关过敏性疾病的风险。

此外，生活总是充满着新生事物，新电器、新化妆品、新食物，即便是自然物种如花草树木，也在人为干扰下产生了不少新品种，导致人过敏的花粉种类相应在增加。有些花粉只在某些地区存在，对这类花粉过敏者只有在这些地区才会发病，交通的发达和人类活动场所的扩大导致致敏花粉的扩散，势必增加人们接触过敏原的机会。

生活节奏的加快和精神的紧张，睡眠质量的下降、亚健康状态都会导致机体的免疫调节功能失衡，这些都可能促使过敏性疾病的发病率上升。

问 打呼噜会影响开车安全？

答 李宁 李庆云
上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸与危重症医学科医生

全球每天有4–5万人在200万次交通事故中丧生，研究表明，30%–50%的意外事故由司机驾车时打瞌睡引起。您在开车时有过“秒睡”的经历吗？您曾因为白天嗜睡，导致注意力无法集中而影响驾驶吗？这很可能都跟夜里睡觉打呼噜有关！

“夜间鼾声如雷的人一定睡得香”这一论断早已被否定，阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSAHS）主要的临床表现就是夜间打呼噜。我们常见到这类患者在睡眠过程中打呼噜，并伴有呼吸暂停。整夜反复多次出现这类现象，规则的睡眠结构遭到破坏，深睡眠时间严重不足，进而导致白天打瞌睡，这类患者如果不经治疗开车上路，有可能造成不良后果。

国外对患有OSAHS而严重打呼噜的司机进行了调查，结果发现，OSAHS患者发生交通事故的几率是正常人群的7.2倍，至少60%患者有过一次驾驶时入睡情况，1/4的人可能在一星期内就出现一次驾驶时入睡。对我国驾驶员的调查发现，每百人中有9人患OSAHS。

因此，OSAHS是造成疲劳驾驶的主要因素，却又是最容易被忽略的疾病，OSAHS可能成为影响个人甚至社会公共安全的隐患，值得关注。

根据2014年颁布的《睡眠障碍国际分类(第3版)》,睡眠相关呼吸疾病是一组睡眠中呼吸异常的疾病,也是仅次于失眠的第二大类睡眠疾病,包括阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、中枢性睡眠呼吸暂停综合征、睡眠相关肺泡低通气综合征、睡眠相关低氧血症,及睡眠孤立症/正常变异,共五大类。

其中，阻塞性睡眠呼吸暂停综合征最常见，由于与低通气的临床诊治相同，常合并称为阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征（OSAHS）。OSAHS患病率高（男性4%，女性2%），可导致多器官损害，与高血压、糖尿病、心脑血管疾病等许多常见病相关，具有致死性。及时发现和诊治这一潜伏的“夜间杀手”十分重要。

OSAHS疾病影响驾车安全的主要原因包括：

1.夜间睡眠不佳造成白天困倦，注意力不集中，反应能力、判断力差，警觉性下降等变化。

2.引起记忆力下降，对经常跑的路段、路障、转弯记忆不清。

3.打呼噜患者性格烦躁易怒或孤独，常会出现强行超车或让车时动作迟慢，进而酿成车祸。

多导睡眠监测（PSG）是诊断OSAHS的“金标准”，睡眠中心外睡眠监测（OCST）也可作为无基础疾病的成人OSAHS的确诊手段。一旦确诊OSAHS，不可盲目购买各类所谓的“止鼾器”或着急手术，要去正规医院，充分评估上气道情况，采取多学科综合治疗。

病因治疗：祛除引起或加重打鼾的疾病，减肥，戒烟酒，慎用安眠药。

体位治疗：夜间侧卧，对非肥胖，轻度OSAHS患者有一定效果。

呼吸机治疗：中、重度OSAHS患者的首选治疗，长期疗效已被多项研究证实。与单纯家庭氧疗不同，呼吸机通过持续气道正压通气，产生气流支撑，防止夜间气道塌陷。需在专业的呼吸科医生指导下，因人而异，选择最适合的呼吸机类型和工作模式、合适面罩、加温湿化控制，从而进行长期家庭治疗。

口腔矫治器：单纯性鼾症，轻、中度OSAHS患者适用，有颞颌关节炎或功能障碍者不宜。分为软腭保持器、舌保持器、下颌前移保持器等多种方式，应在口腔科医师指导下选择使用。

手术治疗：大致分为耳鼻咽喉科手术（鼻腔手术、咽部软组织手术），口腔颌面外科手术（软组织减容或内重建术、颅颌骨框架重建术、双颌前移术），普外科手术（减重手术）。多为全身麻醉手术，术后存在疼痛、出血、窒息、组织破坏并发症等风险，且并非所有患者均适合手术治疗，需与医生交流，进行充分术前评估。若手术失败或术后复发，可继续呼吸机治疗。

其他治疗：药物治疗、鼻扩张器、舌下神经刺激法、经口负压疗法等，虽然市场上相关产品很多，但据目前临床研究结果，其疗效并不能肯定。

目前，部分国家已建议患有OSAHS的驾驶员在出现相应症状时，应立即进行临床评估和治疗，否则不能继续上路。职业司机、私家车主，特别是平时睡觉打呼噜者，最好及时进行睡眠呼吸监测，若发现问题，必须及时治疗，避免悲剧的发生。