

科学认识诊疗帕金森病

□ 科普时报记者 项 铮

4月11日是世界帕金森病日。帕金森病不可根治，但已有较好的治疗方法。遗憾的是，调查显示，目前我国公众对帕金森病的认知度、就诊率、诊断率都非常低。

在临床上，帕金森病的诊疗金标准是什么？公众从哪里可获得准确的帕金森病科普知识？4月2日，中华医学会神经病学分会、中国医师协会神经内科医师分会指导启动“抗帕词典”项目，旨在提升帕金森病患者、家属、基层医生和公众对该疾病的认知水平。

九成人不了解帕金森病

据2017年发布的帕金森病大众调研显示，90%的公众不了解帕金森病，其中过半认为帕金森病就是霍金所患的“渐冻症”（肌萎缩侧索硬化症）；93%的公众对DBS

（脑深部电刺激术）手术不了解；34%的公众认为传统医学针灸可以根治帕金森病；还有近六成的非神经科领域医务工作者也对帕金森病不尽了解。

帕金森病是由于脑内黑质部位出现急剧结构退化，不能产生神经传导物质“多巴胺”而导致，使脑部指挥肌肉活动的能力受限，阻碍了患者活动能力，降低生活质量。帕金森病患者运动迟缓，不能随心所欲。中晚期可出现姿势步态异常。

目前，我国有超过300万帕金森病患者，65岁以上中老年人发病率为1.7%，患病人数占全球患者总数的三分之一。预计到2030年，患病人数将达到近500万人，几乎占到全球帕金森病患病人数的一半。随着老龄化社会的到来，帕金森病患者逐年增多，同时越来越多的临床实践表明，帕金森病有年

轻化的趋势。

“帕金森病拥有这么庞大的群体，公众却认知不足，‘抗帕’任重道远。”解放军总医院老年神经科主任王振福教授说。

诊疗已有金标准，避免“踩坑”

帕金森病需要长期管理，很多帕友和家属遇到不少误区和困扰。

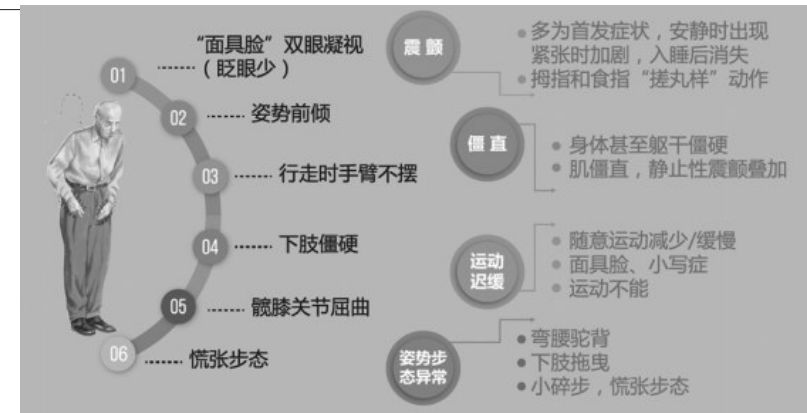
不少早期患者或多或少会走一些弯路，容易将帕金森病与其他疾病混淆，常常会出现一些漏诊、误诊的情况。

目前患者对科学治疗手段了解少。有些病友在看专科医生之前，接受了所谓的祖传秘方和个人的治疗经验，包括私人诊所使用所谓的保健品，使得有一些患者在早期陷入了治疗误区，没有得到及早地诊断和有效治疗。

“帕金森病不可根治。任何一个医生、广告或者宣传说可以根治帕金森病，应该扭头就走，不必相信。”王振福介绍，“在退行性疾病变疾病中，帕金森病治疗效果最好、症状改善最好，治疗用药、手术的选择技巧性高。目前已有帕金森病的治疗和诊断的金标准。帕金森病首选治疗药物是左旋多巴，也有疗效好的手术治疗DBS（脑深部电刺激术），同时要辅助心理治疗。”

需要终身治疗、综合管理

“帕金森病是一种慢性进展性疾病，每位患者都需要终身治疗、全程管理，在专业医师的指导下，在不同的阶段采用合适的治疗方案，更好地改善症状，提高生活质量。”首都医科大学附属北京天坛医院神经外科张建国教授介绍道，



帕金森病症状表现

图片由作者提供

早期诊断明确后就应该采取药物治疗，当疾病进展到3~5年，药效出现减退或症状波动，患者就可以考虑脑起搏器（DBS）手术治疗。

脑起搏器（DBS）疗法，即脑深部电刺激，俗称脑起搏器，通过植入大脑中的细微电极，发射电脉冲刺激脑深部的特定核团，进而达到控制患者运动症状的目的，是外科治疗领域具有里程碑意义的技术。该疗法全球临床应用超30年，治疗的安全性和有效性得到公

认，目前是帕金森病治疗的首选外科疗法。北京天坛医院是全球最大的植入中心之一，目前已完成了3000例次DBS手术。2020年我国最新出版的《中国帕金森病脑深部电刺激疗法专家共识》中特别提到，要建立一支至少要有神经内科的医师、心理科、精神科、康复科的医生参与的DBS团队，对患者进行全面评估，针对病人的个体化情况判断患者是否适合进行手术，手术的风险与获益，近远期疗效等。

十康养新识十

不吃晚饭，反倒容易长胖

肥胖有害健康，可诱发诸多疾病。于是，很多人不吃早饭或晚饭，特别是女性中的爱美一族。近期，日本大阪大学的一项研究报告指出，不吃晚饭的大学生体重增加和肥胖的风险高，在世界上首次明确了晚饭食用频率与肥胖的关系。

研究小组以该校2007~2015年入学的26433名学生为对象，对学生吃早、中、晚饭的频率，包括几乎每天都吃、有时不吃、不吃的时候多、几乎不吃进行了调查，并与在校期间体重变化进行了对比。

结果表明，每天几乎不吃晚饭的学生，与每天吃晚饭的学生相比，体重增加10%以上的风险；发生肥胖的风险（体重指数≥25），男性上升74%，女性上升68%。另外，早饭、午饭的食用频率与体重增加、肥胖未发现此类关系。

研究人员认为，上述研究说明，较之早饭和午饭，晚饭的食用频率与体重增加、肥胖有密切的关系。

当然晚饭也要合理食用，根据中国营养膳食指南，一天三餐摄入量比例，最好是早、晚餐各占三成，午餐占四成。

嚼口香糖，有助提高免疫功能

人人都知道，口香糖能清新口气，维护牙齿健康。但近期，日本顺天堂大学医学院的一项研究报告指出，咀嚼口香糖可促进唾液分泌，并增加作为唾液成分之一的免疫球蛋白A（IgA）在口腔内的分泌，有助于提高人体免疫功能。

研究小组对20名24~52岁的健康成人，进行开放随机交叉试验。受试者用水漱口后休息，然后咀嚼一片口香糖（不咀嚼者作为对照），时间为5分钟，并在咀嚼前后以及咀嚼过程中不断采集唾液，测量唾液和免疫球蛋白A的分泌量。

结果表明，咀嚼口香糖可促进唾液分泌，并增加口腔内免疫球蛋白A，约是咀嚼口香糖的2.5倍，这是味觉刺激和咀嚼刺激在口腔内双重作用的结果。

研究人员指出，免疫球蛋白A作为生物防御系统对付各种病原体最前线的排头兵，是承担传染病预防和抵御外敌入侵的重要免疫物质。

生气时，易被虚假信息迷惑

俗话说，气大伤身，中医也讲，怒伤肝。不仅如此，近期美国弗雷明翰州立大学的研究小组，发表在《实验心理学》杂志的一项研究指出，人在生气和愤怒时，容易被虚假和错误的信息所迷惑和欺骗，还会增加对错误信息的记忆。

研究人员招募了79名测试者先观看了一部电影的8分钟节选，之后把参与者随机分为两组，一组采用不规范的语言，即杂乱无章，不得要领，甚至侮辱性的语言，对测试者进行愤怒的诱导，使其生气并愤怒；另一组则以规范和很有礼貌的语言，对测试者进行诱导，使其保持平静。测试时还进行了一个简短的有关电影的问答，其中包含一些错误的信息，最后让测试者进行了80个项目的测试，旨在评估测试者能够准确回忆起多少电影里的内容，以及吸收了多少错误信息。

结果发现，愤怒并不影响对电影中实际存在的细节的识别能力，但与心平气和相比，愤怒时更容易受到错误信息的影响，即更有可能将简短问答中的细节错误地归结为是在电影中的东西。

研究人员还发现，愤怒者往往对自己记忆的准确性很自信，然而这种自信却与准确性的降低有关，相反，心平气和者自信的增加则与准确性的提高有关。

研究人员认为，生气和愤怒会让人在错误信息面前变得脆弱，从而增加对错误信息的敏感性，导致对错误信息记忆的增强。在人愤怒时，会做出错误的决定，甚至出现错误行为，很可能是记忆力使用不当造成的，因此，平时应尽量减少和排除愤怒这种负面情绪的干扰，不要情绪化，不要动不动就上火，控制内心，有效制怒，以免被虚假信息所蒙骗。

（作者于宁夏系四川省成都市第二人民医院副主任医师）

“漫画腰”火了，挑战高难度动作当心伤身

□ 张 波 叶哲伟

上周，“漫画腰挑战”在各网络平台大火，因画面凸显女性的柔韧美，不少网友争相模仿漫画中的动作。“漫画腰”真如所说的那么美好？生活中还有哪些常见动作容易导致腰损伤？如何避免运动损伤？

“漫画腰”没有想象中那么美好

据悉，“漫画腰”的动作来源于某网友上传的漫画场景，画面中一位女性双腿搭在椅子上，腰髋部反向弯曲近90度，胸部贴于地面。

这个动作展现出女性腰肢的柔软，虽然美却可能导致软组织损伤，日后留下背痛的后遗症，严重的还可能导致胸椎、腰椎损伤。

因为，这个动作身体弯折最大的部位是胸、腰部，而这里恰恰是最容易受伤的部位。胸椎本就活动度很小，像这样强行反向拉扯，如果平时没有进行柔韧性锻炼的人群，很容易导致软组织损伤，留下背部疼痛的后遗症。此外，如果模仿者合并有骨质疏松，极可能造成胸椎压缩性骨折，别因为一时逞强酿成大祸。

盲目挑战高难度动作，当心伤到腰椎

除了“漫画腰”，近年来，网络平台频频出现网红高难度动作，“倒立美女



视觉中国供图

鱼”“空中倒立”“亚洲蹲”“蝴蝶臂”“一字马”等，大家在惊叹之余，也纷纷模仿。

这些动作看起来简单，其实难度并不低，对核心肌群、腰背部肌肉、手臂力量等有很高要求。做这些动作时需要身体柔韧性好、肌肉力量稳定的有运动基础的人，而且要有专业人士指导，保证安全性。但生活中很多人并没有运动习惯，身体柔韧性欠佳，随意挑战这些高难度动作，极有可能损伤身体。

远离致癌细菌，从分餐开始

□ 康 健

世界卫生组织规定，每年的4月7日为“世界卫生日”。目的是推广和普及有关健康知识，提高人民健康水平。

中国人向来讲究团聚，喜欢其乐融融地聚在一起吃饭，但是，一大桌子人都用自己的餐具在各种美味佳肴里夹菜，非常容易引起交叉感染，不利于传染病的控制。在疫情防控常态化的大背景下，2020年6月，《餐饮分餐制服务指南》发布，并于6月21日正式实施。明确规定，要推广分餐制，使用公勺公筷。

中国医学科学院肿瘤医院胰胃外科病区主任田艳涛提醒大家，“分餐”不仅让餐桌更加文明有礼，还能有效预防一级致癌物——幽门螺杆菌。

一半人“中招”幽门螺杆菌

幽门螺杆菌，英文简称为HP，寄生在人体的胃里，被世界卫生组织列为一级致癌物，是诱发胃癌的一个重要因素。

人的胃里有一层黏膜，用来保护胃不被胃酸所腐蚀，而幽门螺杆菌专门破坏这层胃黏膜，使得胃酸和病菌乘虚而入，久而久之引发慢性胃炎、胃黏膜萎缩，甚至引起胃癌。

研究显示，感染幽门螺杆菌的人群要比其他人胃癌发病率高2倍~4倍。所以面对幽门螺杆菌，千万不可大意。

据研究显示，在我国人群中幽门螺杆菌的阳性检出率占到50%甚至更高。

人是幽门螺杆菌的唯一宿主，主要通过人与人之间、口一口、粪一口进行传播。不幸的是，所有人群都为易感人群。也就是说，一旦和你同桌吃饭的人感染了幽门螺杆菌，同时又没有做到分餐的话，同桌的每一个人都有可能被传染。

分餐制阻断病菌感染

分餐制使食物不经过第三者的污染直接进入食客的肠胃中，减少了细菌和病菌

通过唾液进行传播，有效地阻挡了传染性疾病的互相传染。

纵使幽门螺杆菌再狡猾，分餐也可以阻断其通过“口—口”途径进行传播。因此，我们倡导吃饭时做到分餐，餐具一人一套，不混用。家中碗筷应勤用开水烫洗，并三个月左右更换一次，同时保持一个好的用餐习惯，包括手的卫生，用公筷、公勺等。外出就餐时，有条件的尽量

自带碗筷。

另外，餐饮服务单位也应提供“一菜一公筷、一汤一公勺”，或者“一人一公筷、一人一公勺”服务。

分餐看似复杂，其实体现对健康的重视。分餐，隔离了病菌的传播，但不隔离亲情与友情。每个人维护好自己的生活小环境，就是在为全社会的健康大环境做贡献。

幽门螺杆菌可以根治

很多人在感染幽门螺杆菌后不会有特别的不适，有些人则表现为消化不良、腹痛、腹胀、反酸、嗝气等非特异性的症状。其实只需要去医院做一个碳13或碳14呼气试验，吹一口气，即可明确自己是否感染了幽门螺杆菌。

万一检查发现感染了幽门螺杆菌，也不必过分惊慌。从感染幽门螺杆菌到罹患胃癌是一个慢性、长期的过程，只要我们做到早发现、早治疗，就可以有效根治幽门螺杆菌，避免疾病进展。

治疗的过程也非常简单，口服三联药物两周左右后，大部分可以根治，之后需要到医院复查，如果依旧提示感染，就需要遵医嘱使用四联甚至是五联药物进行治疗。

前列腺增大与增生有何不同

□ 宋 刚

每年春季体检一结束，就有很多男性拿着体检报告来看泌尿外科门诊。上到六七十岁的老先生，下到三十岁的年轻人，超声报告很多都是同样一个诊断——前列腺增生。到底什么是前列腺增生？什么是前列腺增大？二者又有什么区别？是否需要治疗？

增大只是增生的一个方面

在《中国泌尿外科疾病诊疗指南》上，良性前列腺增生定义为，它是引起中老年男性排尿障碍最为常见的一种良性疾病。主要表现为组织学上的前列腺间质和腺体成分的增生、解剖学上的前列腺增大、尿动力学上的膀胱出口梗阻和以下尿路症状为主的临床症状。这是一个标准的医学定义，非常复杂，包括4个方面：显微镜下表现、体积的变化、尿动力学表现和临床症状。

老百姓所说的前列腺增大就是增生吗？增大主要指前列腺体积增大、肥大，增生除了肥大，还包括排尿不畅、尿频、尿急等症状，以及尿动力学表现和显微镜下表现。所以，增大或肥大只是增生的一个方面，老百姓有关前列腺增大或肥大的概念不如医学上前列腺增生概念全面。

膀胱没有排空，有大量残余尿，储尿功能大打折扣。

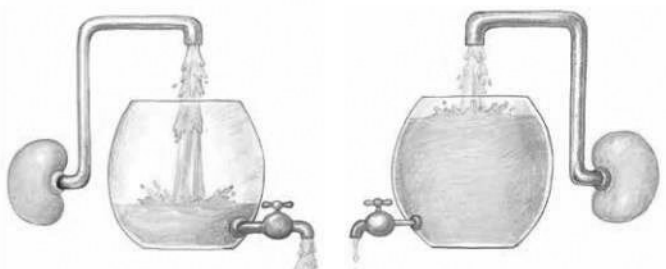
图片由作者提供

前列腺增大会出现排尿问题

前列腺把守着男性排尿通道的“咽喉”部位：上接膀胱，下连尿道，中间的管道称为尿道前列腺部，是尿液排出人体的必经之道。前列腺增生、体积向外增大的同时，还有一部分腺体向内突向尿道，挤压尿道，使原先排尿的宽阔大道变成了羊肠小路，迂曲变形，尿液不再奔腾而出，继而出现排尿期的症状：排尿踌躇——需要等待才能排尿；排尿困难——尿线变细、射程变短；间断排

尿——尿了一部分以后尿，需要再使劲才能勉强尿出；尿后滴沥——尿完以后还有少量的尿液滴滴答答等。

因为排尿不畅，引发膀胱逼尿肌过度收缩，膀胱逼尿肌代偿性肥厚，逼尿肌不稳定，出现尿频、尿急症状。同时，还存膀胱残余尿等症状。残余尿是指排尿之后膀胱内剩余没有排出的尿液。健康人为0毫升。但是前列腺增生的患者，因为排尿不畅，可能会有一部分尿液在排尿后仍留在膀胱内。正常膀胱能装300毫升尿液，能憋尿3小



时。如果有150毫升的残余尿，膀胱只能再装150毫升尿液，膀胱的容量不能真正的利用起来，人们可能只能憋尿1.5小时，便需要不停跑厕所。残余尿是前列腺增生尿频、尿急的原因之一。

50岁以上并有明显症状需进一步检查

体检超声报告上诊断“前列腺增生”主要依据的是前列腺体积大小，超过20毫升即可报告为“前列腺增生”，并不是严格临床上定义的“前列腺增生”。对于体检超声报告上“前列腺增生”诊断，如果患者年龄在50岁以下，没有明显的症状，是大可不必担心的。

不过，50岁以上的男性出现排尿困难，包括尿线变细、尿不远、尿后滴沥以及尿频、尿急等症状，就应该到正规医院做进一步检查。医生会按照医学标准判断是否是前列腺增生，是否需要治疗。

（作者系北京大学第一医院泌尿外科副教授、副主任医师）

