

不“怕”，我会握住你颤抖的手



什么是帕金森病

帕金森病，也称原发性帕金森病，是一种神经退行性疾病，是由于脑部某一特定部位的神经细胞死亡过多而造成的肢体运动障碍。患这种病的原因还不清楚，但长期接触

杀虫剂、除草剂、农药等化学物质或锰、铁、铅、铜金属的人，患这种病的可能性更高。睡眠不好和容易焦虑的人也容易患帕金森病。

帕金森病高发人群的5个特点

- 老** 平均发病年龄约60岁，且发病率随年龄增长而升高。
- 压** 脑力劳动负担重的人是高发人群。性格急躁，压力大是很多人共性。
- 伤** 脑外伤，包括突然意外或频

- 繁受到轻微的撞击。
- 毒** 经常使用、接触杀虫剂和除草剂等化学用品的人。
- 传** 即遗传因素，直系亲属患有此病，患病风险增加4%—9%。

8个名词了解“帕金森”

No.1 搓丸样震颤

是用来形容帕金森病患者手抖的样子，即拇指与屈曲的食指抖动的动作像在揉搓一个药丸。其特点为静止时出现或明显，能为意识暂时控制但不持久，主动运动时停止或减轻，疲劳、激动、紧张或焦虑时加重，入睡后消失。

No.2 面具脸

由于帕金森病患者面部活动迟缓、面部肌肉僵硬，导致表情减少，像微笑、转动眼球都非常困难，整个脸部看起来好像戴面具一样，因此叫“面具脸”。

No.3 路标手

当我们将手肘放在桌面上，前臂与桌面垂直，前臂及腕的肌肉尽量放松时，正常人的腕关节与前臂会大约有90度的屈曲。而帕金森病患者却因为肌张力增高，手臂依旧保持伸直位置，俨如铁路边竖立的路标，因此称为“路标手”。

No.4 慌张步态

典型的帕金森病患者走路的姿势称为“慌张步态”。帕金森病患者存在姿势异常、平衡障碍，在行走过程中重心前移，起步后即以极小的步态向前冲，且越走越快，以致收不住脚，不能及时停步或转弯，好像一个人慌慌张张的样子，因此叫“慌张步态”。

No.5 症状波动

是指帕金森病患者经过左旋多巴治疗后出现的远期并发症，临床上可分为两种基本类型，即剂末现象和开一关现象。

剂末现象 是指在每剂左旋多巴作用末期（下一剂左旋多巴服用前），逐渐再次出现可预测的帕金森症状，表现为左旋多巴获益时间≤4小时，在患者服药时间间隔增加时也可能出现。

开一关现象 是帕金森病患者后期出现的症状波动，多见于病情严重者，与服药时间、血药浓度无关，不可预测。症状在突然缓解（开期）与加重（关期）之间波动，这样的波动1天或数天内可以反复、多次地出现，变化的速度非常快，就像是电源的开关一样。

No.6 冻结步态

是指帕金森病患者试图行走时或前进过程中，步伐短暂、突然终止或明显减少。通俗地说就是：患者突然出现双脚像被粘或被吸在地上，不能抬脚，也不能挪步，原地小碎步踏步、起步犹豫的状态，一旦冻结消除，行走就恢复正常或接近正常。

No.7 异动症

是指帕金森病患者长期应用多巴胺制剂后出现的一种不能控制的异常动作，患者从不能活动（帕金森病患者原有的症状）走向另一个极端：不可控制地乱动，表现为躯干、肢体的不自主或舞蹈样多动或肌张力失常。具体可分为以下三种类型：

剂峰异动 在服药后，药效达到顶峰出现的异动症或肌张力失常，是异动症最常见的形式。

剂末异动 又称为关期异动症或肌张力失常。在每剂左旋多巴疗效消退时出现，以腿、足痉挛较多见。

双相异动症 上述两种异动症在同一患者中出现，比较难处理。

No.8 左旋多巴的“蜜月期”

大多数帕金森病患者经过左旋多巴的补充治疗，病情会出现明显好转，效果往往会持续好几年，被形象地称为“蜜月期”。但随着时间的推移，左旋多巴的疗效会有所减退，约有50%的患者会产生运动障碍和症状波动，使帕金森病患者的后期治疗更加困难。

帕金森病并不罕见，它已成为老年人继肿瘤心脑血管病之后的“第三杀手”，也是仅次于痴呆的第二大神经系统疾病。多数人眼中的帕金森病就是“手抖”，事实更为残酷。

陈景润攻克了数学界难题“哥德巴赫猜想”，却因帕金森病跌碎胯骨、肌肉萎缩；文学巨匠巴金确诊帕金森病数年后，连提笔都费劲；拳王阿里与帕金森病搏斗了32年后病逝。世界帕金森协会统计数据显示，目前，全球共有570万帕金森患者，我国约有270万。



“拈花擒拿手”

除了药物治疗和手术治疗外，对于帕金森病患者日常运动也非常重要。今天给大家推荐一套“拈花擒拿手”专治帕金森病患者的双手。

- 1.手指数数** 双手屈曲成拳头状，逐一伸直手指直至手指全部打开。每个动作准确完成，动作从慢到快，反复练习。
 - 2.双手击掌** 双手自然舒展，掌心相对地完成每一次拍击。注意双手的间距，根据自身情况选择，可以尝试从间距一掌开始，逐渐增加间距长度，动作由慢到快，锻炼双手的配合。
 - 3.对指练习** 双手放于眼前，大拇指逐一与五个手指对指一次。根据自身情况，动作由慢到快，也可以由单手练习开始，逐渐过渡到双手一起完成。
 - 4.双手握拳与舒展** 双手尽力屈曲成拳头状，随后完全舒展手指，动作由慢到快，确保每一次动作符合要求。
 - 5.手指开合练习** 双手平放于眼前，五指分开舒展，再聚集收拢。可双手一起进行，也可根据自身情况，左右手轮替进行。
 - 6.手指交叉练习** 双手心相对放于面前，手指放松展开，逐渐拉近距离，让手指交叉穿过对侧手指间隙。注意手掌间距，可根据自身情况由短距离逐渐加大间距。
 - 7.腕关节活动** 手掌自然收拢，以腕关节为中心点，手部由前到后完成动作。
- 以上动作每组可做5个—10个，每日2次。此套“拈花擒拿手”操作简单，只要持之以恒多加练习，定能提高双手的灵活性。

吃这些食物好

- 1.普食** 和正常人的饮食基本相同，适用于咀嚼能力尚好的帕金森病患者。
- 2.软食** 适用于咀嚼能力和消化能力减低的患者，可食用易消化、易咀嚼、细软、无刺激的食物。
- 3.半流质软食** 适用于咀嚼、吞咽功能受一定限制的患者，可选用面片、稀饭、豆腐脑、蛋羹、鸡蛋汤等。
- 4.流质** 适用于晚期患者，咀嚼、吞咽功能明显障碍者。如能由口腔进食者要尽量由口腔进食，缓慢以汤匙或奶瓶喂食，防止呛咳。严重患者必要时给予鼻饲。一般选用牛奶、豆浆、米汁、藕粉、肉汤、菜汁等作为鼻饲饮食。
- 5.多吃谷类和蔬菜瓜果** 从谷类中主要能得到碳水化合物、蛋白质、膳食纤维和维生素B等营养，并能获取身体所需的能量。碳水化合物通常不影响左旋多巴的药效。

不要吃这些食物

- 1.限制蛋白质食品** 帕金森病患者的热能摄入以维持正常体重为宜。过度消瘦与肥胖均不利于治疗。服用多巴胺治疗者宜限制蛋白质摄入量，蛋白质可影响多巴胺的治疗效果。蛋白质摄入量限制在每日每公斤体重0.8克以下，全日总量约40克—50克。在限制范围内多选用乳、蛋、肉、豆制品等优质蛋白质。
- 2.禁烟酒及刺激性食物** 如咖啡、辣椒、芥末、咖喱等不要食用。
- 3.不吃肥肉、荤油和动物内脏** 有助于防止由于饱和脂肪和胆固醇摄入过多给身体带来的不良影响。饮食中过高的脂肪也会延迟左旋多巴药物的吸收，影响药效。

据《生命时报》

