

# 关注世界帕金森病日 积极面对 遇“帕”不怕

本报记者 冯金灿

今年4月11日是第27个世界帕金森病日，主题是“关注心理健康，全面全程管理”。

当天，河南省人民医院神经内科-运动障碍性疾病亚专科、医学影像科和功能神经外科等多学科专家举行世界帕金森病日义诊科普活动，并就群众关心的热点问题接受了记者采访。

## 手抖≠帕金森病

河南省脑血管病医院副院长兼河南省人民医院神经内科主任马建军说，帕金森病是一种多发于老年人的慢性神经系统退行性疾病。目前，帕金森病的病因仍不清楚，科学研究表明其发病与年龄结构老化、遗传因素、氧化应激、线粒体功能异常、环境污染等因素有关。帕金森病主要是由中脑黑质多巴胺能神经元变性凋亡导致纹状体多巴胺含量明显降低引起的。在我国65岁以上人群中，帕金森病患病率约为1.7%。目前，我国约有300万帕金森病患者，约占全世界帕金森病患者总数的50%。据推算，河南约有30万帕金森病患者。

据河南省脑血管病医院神经外科副主任医师李海洋介绍，帕金森病通常起病较慢，进展也较缓慢，早期症状不典型，多数患者不能被及时发现。如果出现以下症状，建议及时到医院神经内科就诊：手抖，帕金森病患者手抖症状为静止性震颤，也就是患者坐着休息时手抖症状明显，干活时手抖症状会明显减轻，睡觉时会消失，典型表现为拇指和示指呈“搓丸样”或“点钞样”，通常一侧肢体先起病，情绪紧张或激动时会加重；肢体活动受限，常感觉肢体僵硬；肌肉发紧、不灵活，如扣扣子和系鞋带困难、走路时步子变小和速度变慢等；嗅觉减退，约90%的帕金森病患者早期会出现嗅觉减退；睡眠障碍，帕金森病患者常在睡觉时大喊大叫、拳打脚踢；便秘，研究发现，帕金森病患者便秘发生率是非帕金森病患者的3倍。

马建军说，由于帕金森病的典型症状为静止性震颤，很多人认为手抖就是得了帕金森病。实际上，手抖≠帕金森病，引起手抖的原因有很多，如生理性震颤、特发性震颤、药物性震颤、甲状腺功能亢进等。

马建军说，由于帕金森病的典型症状为静止性震颤，很多人认为手抖就是得了帕金森病。实际上，手抖≠帕金森病，引起手抖的原因有很多，如生理性震颤、特发性震颤、药物性震颤、甲状腺功能亢进等。

马建军说，由于帕金森病的典型症状为静止性震颤，很多人认为手抖就是得了帕金森病。实际上，手抖≠帕金森病，引起手抖的原因有很多，如生理性震颤、特发性震颤、药物性震颤、甲状腺功能亢进等。

马建军说，由于帕金森病的典型症状为静止性震颤，很多人认为手抖就是得了帕金森病。实际上，手抖≠帕金森病，引起手抖的原因有很多，如生理性震颤、特发性震颤、药物性震颤、甲状腺功能亢进等。

## 关注帕金森病患者心理健康

河南省人民医院神经内科副

主任医师李东升说，由于帕金森病起病隐匿，导致帕金森病的早期诊断率较低，许多帕金森病患者错过了最佳干预治疗时机。同时，帕金森病作为慢性进展性疾病，会随着时间推移病情逐渐加重，除常见的运动障碍症状外，还伴有许多非运动症状，最常见的是焦虑和抑郁。

临床统计发现，目前，约70%的帕金森病患者伴有焦虑症状，常感到紧张不安、坐立不安、易出汗、心慌、害怕、恐惧等；约50%的帕金森病患者存在抑郁症状，常表现为兴趣降低、食欲减退、易疲劳、易哭泣、忧虑、失眠、自我评价降低等，严重时会出现自杀倾向。焦虑、抑郁等心理障碍存在于帕金森病的任何阶段，特别是在疾病初期和晚期表现更为明显，它不仅会加速疾病进展，还会严重影响患者的治疗依从性。

“科学的心理调节治疗应贯穿帕金森病患者诊治的全过程，并且需要医生、患者和家庭的共同努力。”马建军说，“要帮助患者正确认识帕金森病，克服恐惧心理，增强战胜疾病的信心；使患者保持放松乐观的心情，保持充足

睡眠，多运动锻炼；让患者做一些力所能及的家务，培养个人爱好；鼓励患者参加社交活动，克服自卑心理。”

## 重视患者全面全程管理

李海洋说，目前帕金森病还是一个无法治愈的疾病，无论药物还是手术都只能改善症状。因此治疗不仅要立足当下，还要全面全程管理。多学科诊疗在其中发挥重要作用，疾病早期以药物治疗为主；三五年后进入疾病进展期，外科手术与药物联合治疗可以帮助患者恢复状态，再配合康复锻炼，患者会越来越好转。在这个过程中，患者的心理健康同样不容忽视。

李东升说，虽然帕金森病目前不能被治愈，但是已有许多治疗方法可以缓解患者的临床症状和提高患者的生活质量，如药物治疗、深部脑刺激起搏器手术、经颅重复磁刺激治疗、康复训练(太极拳、健身操、步态和平衡训练)等。存在严重心理问题者可以加用抗焦虑抑郁药物，辅以认知行为心理治疗等。

洛阳

# 确定主城区传染病定点收治医疗机构

本报讯(记者刘永胜 通讯员耿梅)近日，洛阳市卫生健康、财政、医疗保障等部门联合印发文件，明确全市实行传染病患者归口管理、定点收治。目前，洛阳市中心医院(万安院区)在前期试运营的基础上，已正式启动收治主城区(不含偃师区、孟津区)需要住院的传染病患者和其他县(市、区)转诊的传染病患者，并为参保患者提供医疗保障服务。

“传染病归口管理、定点收治是依法加强传染病管理、有效控制传染源、切断传播途径、保护易感人群的有效措施。”洛阳市卫生健康委医政医管科科长潘永杰说。根据规定，凡需要住院治疗法定传染病(包括乙型、丙型肝炎病毒引致的肝炎后肝硬化患者、手足口病患者等)、不明原因的发热或具有传染风险的其他疾病，均列入全市归口管理、定点收治病种范围。各县(市、区)要指定辖区一家综合实力和执行能力强的医疗机构作为传染病定点收治医院，发生突发公共卫生事件时可临时指定医疗机构作为定点收治医院。其他二级以上医疗机构在相对独立区域保留发热门诊、肠道门诊等传染病门诊，严格执行各类传染病的诊断标准和程序，便于加强对传染病的监测，做好传染病患者预检分诊、转诊及传染病报告工作。

如果患者病情危急，暂时不宜转院治疗，该如何收治?洛阳市明确，应本着就地、就近的原则，由接诊医院对患者的检查、诊断、治疗、抢救、转院、转科等工作负责，待患者脱离危险后，再转入定点医疗机构治疗。如遇到暴发性传染病时，现有定点医疗机构无法满足救治需求，应由辖区卫生健康委指定临时救治机构予以救治。非定点医疗机构一旦发现结核病、艾滋病、疟疾3种传染病患者，要立即引导患者到定点医疗机构进行救治。

按照相关规定，洛阳市主城区定点收治的传染病病种包括结核病(门诊+住院)、手足口病(住院)、新冠病毒感染(住院)、艾滋病(门诊+住院)、流行性感冒(住院)、人感染高致病性禽流感(住院)、传染性非典型肺炎(住院)、炭疽(门诊+住院)、布鲁菌病(门诊+住院)、登革热(门诊+住院)、疟疾(门诊+住院)、黑热病(门诊+住院)、丙型肝炎抗病毒特殊门诊治疗，以及其他需定点收治的法定传染病。

4月7日，在濮阳县第二人民医院，党员干部进行党的二十大精神理论知识测试。当天，濮阳县第二人民医院组织党员干部开展党的二十大精神理论知识测试。知识测试采取线下闭卷方式进行。

陈述明 刘国亚/摄



4月10日，在驻马店市第二人民医院门诊大厅，导诊护士帮助群众挂号。近年来，该院坚持以患者为中心，注重患者的就医体验，为患者提供现代化、智能化、人性化服务。

丁宏伟 黄杰/摄

## 遗失声明

冯子馨的河南护理职业学院毕业证书(编号:143491202106000488)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

# 启动营养工作能力调查

本报讯(记者张治平 通讯员何其栋 王雪君 郭丽)近日,根据《安阳市卫生健康委员会关于开展安阳市营养工作能力调查的通知》要求,安阳市全面启动营养工作能力调查。

为保障营养工作能力调查顺利开展,4月6日,安阳市疾病预防控制中心组织全市36家社区卫生服务中心、乡镇卫生院工作人员参加全国营养工作能力调查工作线上培训会,对营养工作能力调查系统的操作流程和问卷填报技巧进行重点学习,同时要求各单位于4月15日前完成营养工作能力调查系统账号的创建工作。此外,安阳市疾病预防控制中心还将指派公共卫生专业人员指导各单位就营养调查能力、科研工作开展情况、《国民营养计划(2017-2030)》开展情况、营养健康服务能力、营养指导培训能力、营养健康科普宣传能力等7个方面完成相关调查工作。

营养工作能力调查旨在系统了解全市营养工作能力现状,分析营养工作存在的制约因素与需求,安阳市疾病预防控制中心将带领全市36家单位积极开展调查工作,保证数据的科学严谨,并及时完成上报。



河南省肿瘤医院

# 巧破复杂甲状腺癌 术后失声难题

本报讯(记者冯金灿 通讯员王晓凡)近日,河南省肿瘤医院甲状腺外科专家创新手术方式,成功解决了复杂甲状腺癌患者术后失声难题。

2022年,患者小娅(化名)在体检时发现右侧甲状腺结节,当时她并没有重视。一年后,甲状腺结节突然增大,直径达13毫米,已经侵及甲状腺被膜,与右侧喉返神经连接密切。

喉返神经是人体控制声带活动的重要神经,单侧喉返神经功能丧失会引起声音嘶哑,双侧功能丧失会引起呼吸困难、发音和进食障碍。小娅在当地医院就诊后得知,手术可能要切除喉返神经。切除喉返神经会造成神经永久性损伤,从而失声。身为老师的小娅无法接受这个结果,辗转找到河南省肿瘤医院甲状腺外科副主任医师张松涛。

张松涛说,如果术中证实神经受侵,如何在完整切除肿瘤时对受累喉返神经进行修复是手术的关键之一。目前,喉返神经部分切除后,如果人喉处还有可供吻合的正常神经残端,修复术式主要有3种:直接拉拢缝合(适合5毫米以下缺损);切除其他神经桥接喉

返神经端(其他神经功能势必受损);切断舌下神经与喉返神经入喉断端吻合(舌下神经支配舌功能受损,神经信号非喉返神经原始信号)。

“虽然这些方法在临床中广泛使用,但是各有局限性和劣势,我们一直在探索新的术式来解决这些问题。”张松涛说。

张松涛在术中,小娅的右侧喉返神经被肿瘤完全粘连包裹,不能剥离保留,只能将受累神经节段性切除。神经切除后,小娅在喉处还有大概3毫米的正常神经,神经缺损达1.5厘米,显然不能直接拉拢吻合。张松涛在该科医生龚文博的配合下开展新术式,直接将喉返神经远端从右侧锁骨下动脉下方逆行解剖至迷走神经总干到达锁骨下动脉上方水平,将喉返神经变成“喉返神经”,借助手术显微镜,在颈总动脉后方与人喉处喉返神经残端无张力吻合。

术后,张松涛对小娅说:“这种新的手术方式的道理很简单,就是通过改道来解决距离问题。”目前,小娅恢复良好顺利出院,出院前已经能正常发音。

# 他为啥短时间减重15公斤

本报记者 丁玲 通讯员 王雪燕

4月10日,3岁多的欣欣(化名)从河南省儿童医院外科监护室转入普通移植病房,稚嫩的脸上挂着甜甜的笑容。

半个月前,河南省儿童医院联合郑州市人民医院,与天津市第一中心医院移植中心沈中阳团队一起,成功将欣欣父亲的三分之一肝脏移植给欣欣,完成了河南省低龄儿童亲体肝移植手术。

欣欣出生2个月,被确诊为胆道闭锁,并进行了葛西手术。术后,欣欣反复出现胆管炎、发热。3岁时,欣欣又多次出现胃出血,还出现了肝硬化等问题。

“就目前患儿情况,需要进行亲体肝移植!”河南省儿童医院普通外科二病区主任张宏伟做出判断。

张宏伟说,在河南省儿童医院,每年因胆汁淤积性肝病进行手术治疗的患儿近百例,其中胆道闭锁患儿占一半以上,其中约有60%的患儿因胆汁淤积性肝硬化导致病情逐渐加重,最后只能进行肝移植。为不断突破核心技术,持续提升医院疑难重症诊治水平,推进医院肝移植技术开展,河南省儿童医院积极引进天津市第一中心医院儿童肝移植中心沈中阳团队。

沈中阳是我国著名的器官移植专家,带领团队完成肝移植手术近万例,约占国内总例数的三分之一。沈中阳团队先后协助全国22个省市80家医疗机构成功开展首例肝移植手术。

了解到河南省儿童医院引进了国内顶尖的肝移植团队,欣欣家人决定在

郑州做手术。

经过配型,救治团队最终决定由父亲亲肝救女。为了让患儿获得“完美肝脏”,爸爸调整生活状态和饮食结构,加强运动,短时间减重15公斤,达到捐赠肝脏的各项指标。

手术当天8时许,欣欣手里拿着棒棒糖,被父亲抱着,在众人的加油声中进入了手术室。

此次手术由天津市第一中心医院器官移植中心儿童器官移植科主任高伟、郑州市人民医院肝移植团队、张宏伟团队等共同为欣欣父女实施手术。手术历时8个多小时,欣欣父亲的270克肝脏被成功移植到欣欣腹腔。欣欣的肝脏逐渐恢复供血,变得红润,胆管有金黄色胆汁排出,手术非常成功。

## 急救故事

# 多学科协作救治钢筋贯通伤患者

本报记者 常娟 通讯员 宋雨晴

日前,郑州大学第一附属医院(以下简称郑大一附院)创伤急救中心成功救治一名钢筋贯通伤患者。

一个月前,患者从近7米高空不慎坠落,一根长约3米的钢筋从患者的左下腹贯通至右胸背部。患者被救护车紧急送至郑大一附院。

当时患者意识模糊,血压低,左下腹及右胸背部均可见裸露钢筋,伤口处大量渗血,病情十分危重。郑大一附院创伤急救中心接诊后,立即启动创伤小组,并上报患者左下腹贯通至右胸背部。同时请急症外科、胸外科、心外科、急症重症监护室专家会诊,创伤小组

给予患者初次评估,并予心电监护、吸氧、建立外周静脉通道、抽血化验保温等,进行二次评估并完成影像学检查,进一步明确钢筋可能伤及的脏器。

经多学科专家会诊、术前讨论后,患者在医务人员严密护送下前往急诊手术室。急诊外科、胸外科、急诊手术室多个团队通

力协作,为患者进行“肝破裂修补术+肠粘连松解术+腹腔异物取出术+膈肌修补术+单孔胸腔镜探查术+胸腔粘连松解术+胸腔异物取出术”。手术顺利结束,患者被送至急症重症监护室。

3月7日,在急症重症监护室

全体医务人员的努力下,患者顺利度过了“休克关”“感染关”,转至急症外科病房继续治疗;3月10日,患者右侧胸背部伤口敷料清洁干燥,胸腔引流管引流液逐日减少,四肢已经可以活动;3月23日,患者达到出院标准。截至4月10日,患者在当地医院继续接受康复治疗。