

本期导读	B2 乳腺癌内分泌治疗
	B3 “救命更要救功能”
	B4 口腔问题关乎全身健康



睡眠中隐藏疾病线索

粗暴的噩梦——

生活中,许多人夜晚入睡后偶尔会做噩梦。但若经常噩梦,还拳打脚踢、大声叫喊,那就必须重视了,因为这可能和疾病有关。在 3 月 21 日“世界睡眠日”到来之际,我们请复旦大学附属华山医院的专家,就噩梦与疾病的关系进行分析讲解。

——编者

“RBD”不容忽视

复旦大学睡眠障碍诊治中心、复旦大学附属华山医院神经内科 于欢 博士

张先生是某知名大学的退休教授,桃李满天下,子女孝顺,家庭和睦,本该安享晚年。但最近却因一种怪病愁眉不展:白天儒雅的教授晚上入睡后变成了另一个人,粗鲁凶暴。他噩梦连连,常常梦见被野兽追击而大声呻吟、喊叫,梦见和别人打架而挥拳打伤了老伴……为此张教授夫妇俩越来越担忧,像这样做粗暴的噩梦到底是不是病? 该到什么科看病?如果不治疗会有什么后果?

一人得病全家不安

张先生患的是一种老年人常见的睡眠疾病,医学上称为:快速眼动睡眠期行为障碍(英文缩写 RBD)。此病的主要特点是患者梦境内容变得惊险激烈,患者因为梦境而突然出现喊叫挣扎、挥拳或者蹬踢,甚至在发作中从床上跌落而受伤。家庭中如果有一个成员患病,床位很可能在毫无防备的状态下受到伤害,家庭其他成员也常常因为患者的喊叫或者剧烈动作而惊醒,正可谓是“一人得病,全家不安”。

RBD 在 50 岁以上的老年人多见,但也有年轻时就发病的案例;男性患病率高,约占患病总数的 80%左右;患者常同时有嗅觉减退、色觉辨别力减退、大便秘结等症状。不少患者的同胞兄弟有类似病情。国外流行病学资料显示该病的发生率为 0.5%,我国香港地区的发病率在 0.35%左右。按此计算,仅上海地区患病人数就在 6.5 万至 9.5 万之间。近几年,到华山医院睡眠门诊就诊的 RBD 患者逐渐增多,但是与潜在的病人基数相比,就诊的患者仅占一小部分。

为何没有及时就医

许多患者没有就医,原因是多方面的:其一,在疾病的早期,夜间发作比较稀疏,隔数周或者数月发生一次,患者和家人并没有引起重视。其二,患者担心被诊断为“精神病”,害怕上医院,羞于向亲朋提起,结果错过了早期治疗的机会。其三,是随着居住条件改善,老年夫妻越来越多分卧室就寝,而有些老人随子女跨省市迁徙,夫妻长期“分居”。到医院就诊时因缺少发作时的见证者,病情描述偏差,耽误了疾病的诊断。这两年在我们中心就诊的患者,就有不少被诊断为“癫痫”,接受过抗癫痫药物的治疗。其四,RBD 是一个新近才被发现疾病,它最早被命名是 1986 年,距今仅 28 年,与心血管疾病、糖尿病、中风等名称相比,它是一个“新生事物”,还未被老百姓了解。

潜藏神经系统病变

提出重视 RBD 不仅因为它影响了老年人的睡眠健康,更重要的原因是 RBD 的背

后可能潜藏着严重的神经系统病变。医学资料显示,RBD 患者比常人更容易罹患帕金森病、多系统萎缩和特定类型的痴呆。后述几种疾病有共同的病理机制,统称为突触核蛋白病性神经系统变性病。目前医学界尚无治愈或者逆转这些变性病的方法。未经治疗的 RBD 患者随访 5 年,约有 38%转变成变性病,随访至 12 年,可有高达 67%的患者出现不同严重程度的变性病表现。此外,RBD 患者尸解报告中,发现了与帕金森病患者相似的神经结构病变。脑内多巴胺水平下降是帕金森等神经系统变性病的疾病基础,通过 SPECT、PET 等神经显像技术可以观察脑内多巴胺的含量及变化。最近,医学权威杂志《Lancet Neurology》上的一篇研究显示:RBD 患者脑内多巴胺水平低于正常人。3 年以后复查,正常对照组随年龄增长,多巴胺水平下降 8%,RBD 患者下降 20%。参加实验的 20 例 RBD 患者中,有 3 例转变成帕金森病,脑内多巴胺水平下降约为 30%。种种证据表明,RBD 是神经系统变性病的早期阶段,梦中出现粗暴行为,是变性病的重要线索,不容忽视。

所幸的是,从 RBD 出现到变性病的发生有 5-10 年的时间,而 RBD 又是一个容易被药物控制的疾病。临床上常使用小剂量的氯硝西泮来治疗这一疾病。随着神经保护剂的开发和应用,在 RBD 阶段采用神经保护剂治疗成为攻克这一组疾病的希望。

怎样知道是否患RBD

对于这个问题,2012 年国际 RBD 研究小组使用这样一个简单问题来筛查病人:“您是否感觉到或者被他人观察到,您在做噩梦的时候出现和梦境相关联的喊叫和肢体动作?”如果有这种情况,您可能患有 RBD,应该尽早到睡眠门诊就诊,由专科医生为您做出诊断。临床上有多种情况可以产生假性 RBD,如:服用某些心血管药物、抗抑郁药物、大量饮酒或者突然戒酒;存在睡眠相关呼吸障碍、发作性睡病等其他睡眠疾病;有些类型的癫痫也可以出现类似 RBD 的表现等等。上海多家医院开设有睡眠专病门诊,可以进行多导睡眠监测(PSG 监测),医生通过 PSG 监测和系统的检查,在获得明确诊断以后,会为患者制定治疗方案。值得提醒的是:有 RBD 症状并不代表一定患有 RBD,盲目用药不仅无益,某些情况下甚至会加重病情。

睡眠健康是身心健康的重要方面。睡眠中有很多信息曾经是人们所忽视的,而正是这些信息,为疾病的诊断提供了最早期的线索。当您或者家人出现粗暴噩梦的时候,千万不要忽视了这个信号,及早就诊才能抓住治疗的最好时机,维护健康。

RBD与帕金森病早期诊断

复旦大学附属华山医院神经内科 王坚 教授

典型的帕金森病当发展到一定严重阶段,会表现出动作迟缓、静止性震颤、肌肉僵硬等临床表现,此时做出正确诊断往往并不困难。但问题是,这个阶段哪怕上述运动症状刚刚发生,病理上的损害也已较严重了,此时最佳的治疗干预窗口可能已经错失。目前知道,在动作慢、震颤等运动症状出现以前,相当比例的帕金森病患者已经呈现便秘、抑郁、嗅觉减退、快速眼动睡眠期行为障碍(RBD)等非运动症状,这些症状往往已存在数年甚至更久,如何充分利用上述非运动症状作为线索,帮助在更早的阶段确诊帕金森病,提高帕金森病的早期诊断准确率,是当今帕金森病研究领域的一项重要课题,既是一个重大挑战,也提供了非常有价值的早诊早治机遇。

挑战是嗅觉减退、抑郁、便秘在帕金森病中有很高比例的患者会出现,但它们的特异度不高,出现了会显著增加罹患帕金森病的风险,但并不一定会导致帕金森病的发生,如何将上述多个非运动症状组合起来分析,配合

其他特异度更高的非运动症状(如 RBD)评估,是可行的研究策略,当然,通过上述方法初筛出患帕金森病的高危人群,再应用更精确的客观检查(如 PET 检查)、脑脊液中帕金森病特殊致病蛋白质的分析,是目前该领域最具有应用价值和前景的研究方向。

另外一个挑战是如果我们能够做到更早阶段的诊断,是否就能够更早地提供给患者更多帮助。既往的中国帕金森病治疗指南并不强调早诊断早治疗的重要性,认为如果不影响患者的生活质量、工作能力,患者可以选择等待观望,无需积极接受药物治疗。但过去若干年积累的诸多最新研究证据显示:一旦诊断为帕金森病,尽早启动治疗将使得患者在多年后更多地保留运动功能、保持更高的生活质量;新型药物的临床试验则提供了新的机遇,稳定帕金森病情,延缓其进程。另有证据显示,通过饮食、生活方式的改变,也能够显著减少帕金森发病的可能性。因此,应尽早诊断帕金森病,及时给予合理干预。

PET/CT早期诊断帕金森病

复旦大学附属华山医院 PET 中心 吴平 博士 左传涛 教授

PET/CT(正电子发射断层显像/计算机断层成像)是近年来发展非常迅速的一种影像学检查手段。与传统的 CT/MRI 一样,它是一种无创性的检查技术。但不同的是,它可以应用标记的示踪剂在机体内的分布情况,获得人体结构和生理代谢功能的双重信息,在健康体检、肿瘤诊断与疗效评估、心脑血管功能监测等方面有越来越广泛的临床应用。

在神经疾病方面,目前 PET/CT 已经成为诊疗和研究的重要工具,应用范围包括老年性痴呆诊断、癫痫手术前定位、脑缺血性疾病早期诊断、脑肿瘤代谢状况评估等,

尤其在帕金森病的诊断与鉴别诊断方面颇具价值。PET/CT 可以显示神经递质和受体(特殊的示踪剂标记多巴胺转运体)的改变情况,能够有助对帕金森病和帕金森综合征进行早期诊断,甚至是运动障碍阶段早期即可以做出诊断。结合葡萄糖脑代谢网络脑功能 PET 显像,可以有助于帕金森病与不典型帕金森综合征(多系统萎缩、进行性核上性麻痹等)进行有效鉴别。此外,脑代谢网络 PET 功能显像还可以客观反映帕金森病病情的进展情况和相关治疗效果,应用前景非常广阔。

美年大健康

Health 100

健康讲堂

幽门螺杆菌检测方法有哪些？

优缺点是什么？

幽门螺杆菌的检测方法有二大类。一类为侵入性的，需通过胃镜获取活组织进行检测；另一类为非侵入性的，方法则比较简单。如

1. 血液抗体检测法：是通过测定血清中的幽门螺杆菌抗体来推测是否有幽门螺杆菌感染的。这种方法简单快速，敏感性和特异性较高，但治疗以后，幽门螺杆菌虽然杀灭了，可抗体依然存在，阳性可持续几个月甚至几年，故血清学阳性不能完全肯定患者有活动性感染。阴性也不能排除早期感染。因此，血液抗体检测不宜作为确诊感染或治疗后疗效的评估标准。主要用于易感人群的首查及流行病学调查。

2. 碳13（或碳14）尿素呼气试验(UBT)：是根据幽门螺杆菌产生的尿素酶能分解尿素产生氨和二氧化碳（CO2）来设计的。受检者口服碳13（或碳14）标记的尿素胶囊后，如胃内存在幽门螺杆菌，其产生的尿素酶可将碳13（或碳14）标记的尿素分解为氨和二氧化碳（13CO2或14CO2），后者在胃和小肠上段吸收，进入血液循环，然后随呼气排出。服药20分钟后，收集受检者呼出的气体，通过高灵敏度的检测仪测定呼气中碳13（或碳14）的量。据此可判断有无幽门螺杆菌感染。此方法简便、快速、无创、无交叉感染。准确性高，只须轻轻吹一口气，就能查出幽门螺杆菌感染者。

吴健民教授、主任医师，博士研究生导师
原华中科技大学同济医学院附属协和医院检验科副主任，现任“美年大健康产业集团临床检验中心”主任、瑞士苏黎士大学医院临床化学研究所高级访问学者。获国家政府特殊津贴。第一届“中华医学会检验分会-肿瘤标志物专业委员会”主任委员、第一届“中国医师协会检验医师分会”常委、卫生部临床检验标准化专业委员会“委员、“中国医学文摘-检验与临床杂志”主编、“中华医学杂志”副主编，“临床内科杂志”等6种杂志的编委

美年大健康体检 投资管理有限公司（第十节 更多精彩内容敬请关注期待连载）