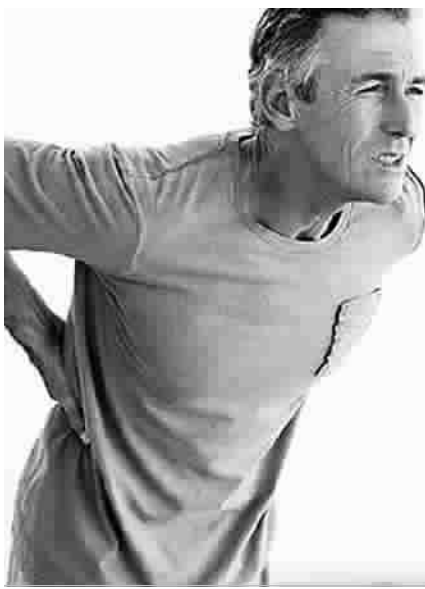


容易被忽视的“怕痛”



病例故事

石先生今年62岁，近两三年总觉得脖子、右侧肩膀酸胀难受，很快成为了按摩店的常客，但是每次按摩也只能管一两天。最近一年来，他还感觉腰部和大腿也有点酸胀难受。子女以为他岁数大了得了颈腰椎方面的毛病，带去医院骨科看了多次，也没有发现颈椎病或腰椎间盘突出出的明显证据，针灸、推拿似乎有点效果，但是也不尽如人意。他又到风湿病科做了全面的检查，也没有发现关节炎的任何蛛丝马迹。最近，石先生右手慢慢开始出现不自主颤抖，感觉全身没力气，去菜场买菜都有点力不从心了。后来经过医生仔细诊查，发现石先生得的是帕金森病，他有着帕金森病疼痛症状——“怕痛”。

超半数帕友存在各类疼痛

“怕痛”，是帕金森病的一种非运动症状，严重影响患者的生活质量。长期的慢性疼痛可以引起患者睡眠障碍、焦虑、抑郁、性格改变。高达三分之二的患者在出现肢体震颤、僵硬、运动缓慢、平衡不稳等典型的帕金森病运动症状之前，就已经有“怕痛”的症状了，而在诊断帕金森病的患者中，有60%~85%的患者存在各种类型的躯体疼痛表现。有研究发现，帕金森病患者的痛阈比正常人要低，对疼痛刺激更加敏感，所以确实更加怕痛。而那些较早出现运动并发症（症状波动、异动症、开关现象）的患者更容易存在“怕痛”表现。因此，帕友应更加重视自己身体上出现的慢性疼痛。

疼痛类型多样且易误诊

“怕痛”的症状和表现非常复杂多样，可以分为骨骼肌性疼痛、痉挛性疼痛、神经根性疼痛、中枢性疼痛、静坐不能。骨骼肌性的疼痛最为常见，表现为不同部位的酸痛、抽筋、关节疼，最常见于下肢，被误诊为腰椎间盘突出，而肩部及手臂的疼痛，常误诊为肩关节的滑囊炎、颈

椎病、肩周炎等。这些酸胀不适感，可能与肌张力增高导致局部乳酸堆积有关，也与肌张力增高导致关节僵硬、活动减少继而出现关节面、韧带的慢性炎症有关。这些类型的疼痛在发病早期，可以在服用帕金森病药物起效时缓解，因此也是帕金森病运动症状的“副产品”。但是等到病程久了，身体的肌肉、关节、韧带、关节囊会出现结构性的改变，比如关节挛缩、骨刺、韧带的纤维化等等，这时服用抗帕金森病药物的效果就越来越不明显了。

痉挛性疼痛是第二类常见的疼痛，表现为关节的扭曲、变形。患者会出现脚趾痉挛样疼痛，如大脚趾的上翘、小脚趾的蜷缩都会引起肌肉抽筋样的剧烈疼痛，属于肌张力障碍性疼痛，这种疼痛有时也会累及手臂。这种肌张力障碍性疼痛有时是在服用帕金森病药物起效时出现的，有时是药物失效时出现的，有着突来突止的特点。患者应密切观察症状出现与服药、运动的关系，而后告知医生，以便根据个人特点来调整药物的用法、用量。

其他类型的“怕痛”较少见一些。神经根性疼痛，患者常描述为双腿后面有一条“筋”被拉住的感觉，不能弯腰、不能伸直双腿。中枢性疼痛的患者会出现与肌肉僵

硬、抽筋、震颤等运动症状无关的疼痛，比如肢体感觉有刀割、火烧、蚂蚁咬等感觉，这种疼痛与帕金森病累及的外周或中枢的疼痛神经环路有关。静坐不能则表现为患者烦躁不安，感觉双腿有一种说不出的酸胀、不舒服的感觉，需要起来行走一下方可缓解，是患者夜间难以入眠的一种较为常见的症状。

“制痛武器”尽在掌握

“怕痛”来势汹汹，症状复杂，令人生畏。别怕！我们制服它的“武器”如下：左旋多巴类制剂、止痛药、抗抑郁药物、脑深部电刺激术、肉毒素注射、康复训练。

药物治疗 左旋多巴类制剂包括多种左旋多巴复方制剂和多巴胺受体激动剂，如美多芭、息宁、森福罗、泰舒达等。如果左旋多巴类制剂止痛效果不佳，则可以选择非鸦片类药物止痛，如醋氨酚、对乙酰氨基酚等。如果仍不能有效止痛，还可以选择鸦片类止痛药物，如曲马多、可待因、吗啡等，但要注意这类止痛药物有成瘾性。度洛西汀是抗抑郁类药物，在缓解中枢性疼痛方面有一定效果。对于严重的痉挛性疼痛，局部肌肉注射肉毒素可以短期内降低肌张力，改善疼痛的症状。

脑深部电刺激术 俗称脑起搏器，是一种利用立体定向技术或导航技术开展的神经外科手术方法。该疗法在治疗患者运动症状的同时，通过减少患者感觉皮层的兴奋性，从而提高帕金森病患者的痛阈，使87%的帕金森病患者的疼痛症状得到改善。虽然这种手术的治疗机制还有待于进一步研究，但是其止痛的效果是长期有效的。

康复训练 慢走、拉伸训练等康复锻炼，可以使10%左右的患者在腰痛、腿痛、肩痛方面的症状获得改善，但是改善的时间往往需要持续进行，很多患者坚持康复训练4~6个月以上才能体会到疼痛改善的效果。虽然没有明确的医学证据显示维生素药物、中医推拿、针灸可以改善帕金森病患者的疼痛症状，但是很多患者认为这些治疗可以一定程度上暂时缓解疼痛，因此有“怕痛”的患者，也可以试试。

吴曦 胡小吾（上海长征医院神经外科、第二军医大学帕金森病专病诊治中心）

高压氧医学是现代医学中一门新兴学科，是纯物理疗法，无创伤，副反应少，相对安全，越来越被临床医生和患者所接受。

高压氧能够治疗的疾病（即适应症）都有共同特点，虽然性质不同，影响的组织器官不同，但多数疾病与缺血、缺氧相关，机体、器官或局部组织处于缺血、缺氧状态。再说血液的主要功能也是运输氧气，所以缺血最终结果还是缺氧，高压氧直接向组织供氧，是目前不能替代的最佳供氧方式。

人类应用高压氧治疗疾病已有100余年历史，大量医疗实践证明高压氧对多种疾病有很好的疗效，这是由于高压氧具有极强的穿透力，没有药物治疗所存在的胃酸、肠壁、肝脏、血脑、细胞膜等生理屏障，直接到达细胞内发挥作用。也因为高压氧极强的穿透力使其在体内畅行无阻，因此高分压氧在组织细胞中无处不到，均匀地分布。氧的均匀分布产生氧自由基数量少、活性低，因此对细胞膜的损害也轻。同时理想剂量的高压氧治疗可使抗氧自由基系统如超氧化物歧化酶(SOD)的含量与活性增加，可显著减轻缺血再灌注时氧自由基对机体的损害，使细胞凋亡明显减少。因此高压氧治疗缺血、缺氧相关性疾病，不仅其效果较扩血管、活血化瘀的药物治疗要好，同时无药物的毒、副作用。

高压氧既有直接作用，如抗菌、消除体内气栓（如治疗气栓症和减压病等）。也有间接调节人体生理功能的作用，如调节内分泌功能，相当于糖皮质激素和胰岛素作用，但又没有激素治疗的副作用；如对于心血管系统有双重调节作用。

高压氧治疗是将病人置于高压氧舱内进行加压（用空气加压，或用氧气加压），使舱内的气压超过一个大气压，同时让病人吸入纯氧或高浓度氧，使机体得到较高分压的氧气，以达到治疗疾病的目的。根据高压氧的治疗原理可以将它的适应症分为几大类：

1. 通过提高机体氧分压、增加血氧和组织氧含量来治疗急性、慢性的缺氧性疾病，比如急性一氧化碳中毒和迟发型脑病，因溺水、烟熏、自缢、麻醉意外等引起的窒息。
2. 高压氧可以提高氧在组织内的弥散距离，改善机体末梢循环障碍。2型糖尿病广泛小动脉硬化导致的多合并症，如糖尿病足、周围血管病变、周围神经损伤等。
3. 脑血管疾病、脑外伤、颅脑术后早期都可以使用高压氧来减轻脑水肿。
4. 高压氧可以减轻炎症造成的组织水肿，改善机体末梢组织皮肤的供氧，促进伤口愈合和皮瓣的存活。近年来高压氧广泛应用于烧伤、骨科、整形等外科领域。
5. 高浓度的氧可以抑制厌氧菌的生长，对于一些厌氧菌感染造成的疾病：牙周炎、气性坏疽、破伤风等，高压氧都有较好的疗效。

孙银峰（主治医师）**付剑亮**（主任医师）（上海交通大学附属第六人民医院高压氧治疗科）

“Power+”开启餐后血糖管理新方式

餐后血糖升高是中国糖尿病患者的典型特点。如何有效管理餐后血糖，医生与患者都殷切期待着新工具的诞生。在移动医疗技术的助推下，“Power+中国餐后血糖优化管理平台项目”于日前启动。这也是目前国内首个大规模应用移动医疗技术进行患者院外餐后血糖管理的项目，由中国红十字基金会慢病关爱基金主办，中华医学会糖尿病分会教育管理组提供学术支持。按照2015年国际糖尿病联盟(IDF)发布的糖尿病地图，中国糖尿病患者人数已经达到1亿，全球有1/4的糖尿病患者在中国。由于中国人的基因型、β细胞功能特点等因素，中国糖尿病患者更多表现为餐后血糖升高。流行病学数据表明，82%的糖尿病患者表现为餐后血糖升高。而需要特别指出的是，在新诊断糖尿病患者中，有高达47%的患者是“单纯”餐后血糖升高，并呈现年轻化的趋势，有超过一半患者在50岁以下。

餐后血糖的升高会显著增加糖尿病的心脑血管并发症，并与视网膜病变以及慢性肾脏病等并发症密切相关。与空腹血糖不同的是，餐后血糖的监测需要在餐后2小时后进行，由于在医院中进行会非常受限，多数患者主要在家中自行监测。此外，餐后血糖不仅和药物相关，同时和患者的饮食管理、运动管理密切相关。因此，对于2型糖尿病患者尤其是缺乏自我

血糖管理经验的新诊断糖尿病患者而言，餐后血糖的监测和达标具有更大的挑战，更需要加强院外管理。

具体而言，餐后血糖常规的目标值是不超过10.0mmol/L。而针对新诊断、病程较短、年龄较轻的患者，因为预期寿命较长，为了更好的预后，餐后血糖需要达到更为严格的目标值，应控制在7.8mmol/L以下。因为有证据表明，餐后血糖在7.8mmol/L以上，心肌梗死等糖尿病并发症的发生风险就已经显著增加。与此同时，严格控制高血糖的前提是避免出现低血糖，根据更新的指南数据显示，低血糖的阈值由3.9mmol/L提升为4.4mmol/L，意味着无论是年龄高、病程长的患者，还是新诊断、病程短、年轻患者，血糖值不能低于4.4mmol/L。因此，中国糖尿病患者，特别是餐后血糖升高的患者需要牢记三个数字：10、7.8和4.4。

为了进一步应对餐后血糖院外管理的挑战以及落实餐后血糖专家共识，中国红十字基金会发起了中国餐后血糖优化管理平台项目“Power+”。该项目将在全国综合医院开展院内外餐后血糖优化管理，以健康教育咨询课堂、引导患者科学自我管理为主要手段，旨在通过多方合作，普及餐后血糖优化控制知识，从而帮助2型糖尿病患者尤其是新诊断糖尿病患者进行规范专业的餐后血糖优化达标管理。**乔阔**

球囊扩张来疏浚堵塞的鼻窦通畅了



人到中年的李先生是企业里的中流砥柱，近来健康方面却频频告急。四个月前他染上了一次重感冒，当时打喷嚏、流清水鼻涕、鼻塞还伴有喉咙痛以及体感轻度不适，有点发热。由于工作忙得不可开交，自己也没在意，随意口服一点感冒药，很快，体温恢复正常，不适减轻了。但是鼻塞变得越来越严重，鼻涕也由起病时的清水变成黄绿脓鼻涕，量多擤不干净，还伴随面部疼痛头昏脑涨，下午症状更重。他去医院看了病，发现是急性鼻炎扩展成了鼻窦炎，用了一些药，前后治疗了两个多月，病情时有反复，没有完全好转。李先生为此非常苦恼。

李先生的病例在临床上很典型。这是由急性鼻炎发展成急性鼻窦炎后迁延成慢性鼻窦炎的例子。主要是由于感冒的发生，鼻

腔的炎症所造成的充血、肿胀蔓延到鼻窦黏膜，形成急性鼻窦炎。之后，鼻窦的炎症主要集中在鼻窦内，即鼻面部骨腔内的黏膜，因此，所用药物治疗很难贯彻；另外，鼻腔鼻窦狭窄，鼻窦口的开放引流高度集中在中鼻道，而此处，充血肿胀的黏膜堆积到一起，就很难在药物作用下完全消肿。

鼻窦炎治疗的关键就是重新开放阻塞的窦口，清洗发病的鼻窦，排出潴留的脓液，鼻窦的引流得以通畅，之后尽量维持窦口的开放，就能够治愈鼻窦炎而不复发。现在有一种更加微创而且符合这一原理的治疗手段诞生了，就是应用球囊导管扩张窦口治疗鼻窦炎。

李先生愉快地接受了球囊扩张窦口术。在手术中，医生应用球囊扩张了阻塞的上颌窦窦口后，从鼻窦内冲洗出大量的豆腐渣样的脓涕。很快，困扰他三个多月的鼻窦炎治愈了，黄绿鼻涕没有了，鼻子通畅，头也不昏沉沉，工作起来干劲更足了。

国际学者还认为，在需要手术治疗的儿童鼻窦炎患者中，使用球囊窦口扩张技术，能够起到同手术切除一样的效果，创伤更小而且完全不损害儿童鼻腔鼻窦的发育。**张维天**（上海交通大学附属第六人民医院耳鼻咽喉头颈外科主任医师）本版图片 TP