

康健园

扫码关注新民
康健园官方微信

乒乓战“帕” 医术护航 共筑康复之路

警惕运动并发症来袭

帕金森病是一种常见的神经系统退行性疾病,主要特征是多巴胺能神经元的逐渐丧失,导致震颤、肌强直和运动迟缓等典型的运动障碍。随着病情进展,药物效果减弱,患者通常会出现运动并发症,如症状波动、异动症和姿势平衡障碍等。

症状波动是长期药物治疗后出现的难以控制的运动并发症,主要表现为剂末现象和开关现象。剂末现象是指药效持续时间缩短,在下次给药前症状复发或加重。例如,用药初期复方左旋多巴的药效可以维持6至8小时左右,但服用两三年后,药效时间缩短,仅能维持3至4小时甚至更短。开关现象则是症状在“开期”(缓解)和“关期”(加重)之间突然波动,与服药时间无关。在“开期”,患者运动功能相对较好,而在“关期”,症状明显加重,开关现象多见于帕金森病晚期患者。异动症是另一种常见的运动并发症,表现为不自主的舞蹈样或肌张力障碍样动作,通常与长期左旋多巴治疗有关。姿势平衡障碍是帕金森病晚期常见的严重问题,患者容易跌倒,导致骨折或其他损伤。

脑深部电刺激术(英文简称DBS)主要用于治疗帕金森病的运动并发症,也适用于通过调节基底节环路间接缓解部分运动障碍。适用人群包括原发性帕金森病患者出现药物难治性运动并发症,病程超过5年,无严重认知障碍或精神疾

近日第二届上海市帕金森乒乓球锦标赛吸引了广大帕金森病患者的关注。不少球手已有十余年的帕金森病史,他们在比赛中以饱满的热情展现乒乓战“帕”的活力与精神,让人动容。作为一项兼具协调性与节奏感的运动,打乒乓球能有效改善帕金森患者的平衡能力、手眼协调性和动作流畅性。长期康复离不开先进的医疗技术,DBS(脑深部电刺激术)让对药物逐渐失效的患者重获行动自由,为帕友点亮希望之光。



病。DBS疗法是通过在脑部植入电极刺激目标神经核团,调控相关神经环路,改善运动症状并减少药物使用。植入DBS后可延长“开期”,减少“关期”时间,显著减少异动幅度和频率。患者是否植入DBS需由神经内科与功能神经外科团队综合评估(如左旋多巴冲击试验、影像学、认知筛查)才能决定。波士顿科学今年新上市的Vercise Genus DBS系统,在国内已经完成了首批植入,一项为期5年的多中心临床研究数据显示,波士顿科学DBS系统能够使帕金森患者的运动功能改善51%,且每天状态良好的“开期”时间相对于治疗前增加6小时,从而大幅提高患者的生活质量。

康复少不了乒乓球运动

复旦大学附属华山医院神经外科副主任陈亮教授指出,康复治疗

在帕金森病的管理中扮演着重要角色,通过综合性的运动干预措施,可以有效缓解运动并发症,提高患者的日常活动能力和独立性。研究表明,长期坚持多样化的运动计划可以延缓病情的进展,改善整体运动功能。例如,舞蹈疗法让帕友跟随音乐节拍进行步态训练,能够改善步态冻结和步幅缩短问题。再如,通过太极拳或瑜伽等低强度运动,增强身体的平衡和协调能力,帮助患者降低肌张力,减少不自主运动的幅度。又如,通过单腿站立、重心转移训练、核心肌群训练等,改善姿势稳定性,提高应对突发姿势变化的能力。此外,灵活性训练如拉伸和关节活动度练习,可以缓解肌肉僵硬和关节挛缩,提高日常活动的舒适度。

乒乓球运动也是帕友康复路上的好帮手。乒乓球运动能够改善帕

友动作迟缓、平衡障碍等问题。球体快速移动的特性迫使大脑不断接收视觉信号并迅速做出反应,这种持续的训练就像给神经系统做健身操,帮助重建受损的运动控制能力。挥拍动作能温和地活动僵硬的关节,来回移动接球的过程自然地锻炼了平衡能力,缓解典型的“小碎步”和步态冻结现象,而持续的手眼协调训练则有助于恢复精细动作控制。研究显示,规律的乒乓球训练能显著提升患者的反应速度和动作协调性。

乒乓球运动对情绪和心理状态的改善同样不可忽视。运动时产生的内啡肽能缓解焦虑抑郁,而成功接球的成就感则能增强患者的自信心。这种身心双重受益的特点,使乒乓球成为帕金森康复的理想选择。运动过程中与他人的互动交流,还能帮助患者保持社交能力,避

免因疾病导致的社交退缩。

这项运动的另一个优势在于灵活适应性。无论是站立对打、坐姿练习,还是简单的对墙击球,打乒乓球都能根据患者的具体情况进行调整。专业的康复机构通常会建议患者从短时间、低强度的练习开始,循序渐进地增加难度。这种个性化的训练方式确保了运动的安全性和有效性。

随着研究的深入,乒乓球运动已被越来越多的医疗机构纳入帕金森病康复方案。它用最自然的方式激活患者的运动潜能,在轻松愉快的氛围中帮助患者重获身体控制力。当乒乓球在桌面上划出优美弧线时,它也在为帕金森病患者描绘着更积极的康复图景。

波士顿科学中国区心脏节律管理、神经调控事业部及IAS中国创新培训学院高级总监朱周立指出,植入DBS的帕友虽然运动症状如震颤、僵硬和动作迟缓等能得到显著改善,但术后的康复训练仍然是不可或缺的重要环节。作为中国的“国球”,乒乓球运动大众熟悉、强度适中且能有效训练协调能力,是帕金森病康复的理想选择。科学合理的康复计划不仅能巩固手术效果,还能进一步提升患者的运动功能、平衡能力和生活质量。

凌溯 图 IC 扫码看短视频



医线前沿

95岁高龄的陈老先生一年前右脸突然剧烈刺痛,如电击般难耐,额头、眼周、耳部皮肤长出成簇水疱,被确诊为带状疱疹。抗病毒治疗后,水疱消退,瘢痕处却留下重度刺痛、烧灼感和抽痛,令患者寝食难安。家属带着他四处求医,尝试了药物、理疗、神经阻滞、射频等多种方法,均无明显效果,家属心急如焚。后经朋友推荐,他们来到上海市东方医院疼痛科“带状疱疹后神经痛”专病门诊求诊。

微量干预 精准镇痛
高龄患者告别带状疱疹后遗症

原来陈老先生罹患的是三叉神经第一支带状疱疹后神经痛。疼痛科廖丽君主任医师介绍,这是一种带状疱疹皮疹愈合后持续一个多月的神经病理性疼痛,以烧灼感、刺痛或钝痛为主,稍有触碰疼痛立刻加剧,严重影响生活,尤其多见于50岁以上人群,10年内复发率高达10.26%。在详细评估患者的个体状况后,疼痛科团队决定为他实施吗啡泵置入术。这项技术通过局部麻醉,在影像引导下将穿刺针精确穿刺到鞘内并置入导

管,同时在腹侧置入泵体,手术仅耗时1小时。术后,陈老先生的疼痛评分从剧痛降至1—2分,每日仅需0.3毫克吗啡,效果显著。

吗啡泵的优势在于精准高效。相比口服吗啡需通过血液循环到达脊髓,吗啡泵直接将微量药物注入脊髓周围脑脊液,剂量仅为口服的1/300,镇痛效果却相当,例如口服300毫克的镇痛效果约等于鞘内1毫克,明显减少了便秘、嗜睡、呼吸抑制等副作用的发生,特别适合肝肾功能衰退的老年人。

此外,吗啡泵可通过体外遥控器灵活调整输注速度,针对夜间加重或突发剧痛,还可设置“爆发剂量”,快速缓解疼痛。它还能减少口服阿片类药物的使用,降低药物相互作用的风险,为患者提供精准镇痛与安全性的平衡。

吗啡泵以“微量强效”的特性,让饱受顽固性带状疱疹后神经痛折磨的患者以较小的身体代价重获无痛生活。近年来,医保政策的支持使这项技术的长期费用更低,为患者提供了更多便利。建议被顽固性疼痛困扰的患者尽早咨询专业团队,制定适合的治疗方案,重拾健康生活。

李双月(上海市东方医院疼痛科副主任医师)



慢病防控

当脑梗死发生时,脑血管被血栓堵塞导致脑细胞死亡。令人意外的是,“肇事”的血栓往往源自心脏。心脏与大脑虽各司其职,却通过血管紧密相连。当心脏出现房颤、瓣膜病、冠心病等疾患时,血流紊乱极易形成血栓,也会造成心脏血管中不稳定的斑块脱落,这些“不速之客”随血液循环漂流至脑部,就会引发脑梗死。因此,救治脑梗死必须“心脑同治”,揪出这个隐藏的“真凶”。

脑梗死患者必须接受系统的心脏检查,患者无需紧张,检查并不复杂。常见的心脏检查项目有心电图、心脏超声、24小时动态心电图等。心电图能捕捉异常心律,心脏超声可评估心脏结构和瓣膜功能,24小时动态心电图则能发现隐匿性心律问题。这些检查看似针对心脏,实则是为大脑构筑防线。通过早期发现心脏问题并积极干预,能有效预防脑梗死的发生与复发。

守护大脑健康,需从呵护心脏开始。控制“三高”、合理饮食、戒烟限酒、规律运动等健康生活方式,不仅能维护心脏功能,更是降低脑梗死风险的重要措施。

李佳佳(上海市第八人民医院神经内科主治医师)



医护到家

62岁的刘女士因右眼剧痛、恶心呕吐、视力骤降被紧急送往医院,检查发现右眼眼压高达49mmHg,远超正常值(10—21mmHg),被确诊为急性闭角型青光眼。幸好及时手术,她避免了失明的风险。原来,退休后刘女士忙于照顾孙子,睡前常在黑暗中刷手机,殊不知,不良习惯诱发了眼压升高,险些酿成大祸。

青光眼是一种不可逆的致盲眼病。青光眼因眼压异常升高,压迫视神经或导致其缺血,引起视神经萎缩和视野缺损,不仅视力受损,而且神经损伤不可逆。

青光眼的早期症状不易察觉,但可通过自测发现端倪,如看灯光时出现彩虹圈、暗室停留后眼胀头痛、频繁更换老花镜、清晨阅读困难、两眼视力差异明显、视野缩小、近视加重伴头痛恶心等。老年人还可能感到头昏脑涨、鼻根酸胀。高危因素包括40岁以上、家族史(父母患病子女风险增加5—9倍)、高度近视、暗环境中长时间使用手机、吸烟酗酒熬夜、长期使用激素或抗抑郁药,以及情绪波动过大。特别是在黑暗中玩手机,瞳孔放大挤压前房,极易导致眼压升高。

许多人对青光眼存在误解。有人认为只有老年人才会患病,实际上任何年龄都可能发病,如婴幼儿的先天性青光眼。另有人以为视力好就不会得青光眼,但青光眼主要表现为视野缺损,视力1.0者也可能患病,视野从周边向中心逐渐受损。还有人误以为青光眼等于失明,事实上,只要早发现、早治疗,大多数患者通过规范治疗,可终身保持良好视力。

青光眼的治疗以降低眼压为主,辅以保护视神经。早期患者可通过药物控制眼压,激光手术适用于部分患者,若两者无效则需手术

治疗。治疗需个体化,综合评估后选择适合方案。青光眼虽隐匿却可防可治。40岁以上人群应定期筛查,有家族史或高度近视者更需警惕。对于高危人群或患者,日常需注意情绪稳定,避免大喜大悲;规律作息,保证充足睡眠;少量多次饮水,每次不超过300毫升;戒烟限酒;阅读或看手机时保持光线充足,避免长时间在暗环境中操作;适量有氧运动,如跑步、骑车,要避免倒立或举重;定期复查随访,遵照医嘱用药,进行规范治疗。

易岚 唐义琴 陶欣怡(上海交通大学医学院附属同仁医院)

心脑血管同治降低脑梗风险