



帕金森病的居家护理

在日常生活中，有时候我们会看到这样一些老人：走路颤颤巍巍，手脚也在不由自主地抖动，面部表情呆板生硬，说话含糊不清。原来，他们患上了一种中老年人常见的神经系统退行性疾病——帕金森病。

一、什么是帕金森病

帕金森病又称为震颤麻痹，是一种进展性神经退行性疾病，它是继阿尔茨海默病之后最常见的神经变性疾病，主要表现为运动迟缓、静止性震颤、肌肉强直等临床症状。根据发作症状，可分为以下4种类型：震颤型，以震颤为主要表现，上肢静止性震颤为突出的表现；僵直迟缓型，患者以肢体的强直为主；姿势不稳步态障碍型，患者以姿势步态不稳为主要表现；混合型，患者有震颤、肌张力明显增高伴有姿势的不稳。

流行病学调查研究显示，欧美国家60岁以上人群帕金森病患病率达到1%，其中80岁

以上超过4%；我国65岁以上人群帕金森病患病率为1.7%，与欧美国家相近。我国是世界上人口最多的国家，未来我国帕金森病患者人数将从2005年的199万人上升到2030年的500万人，几乎占到全球帕金森病患者人数的一半。

二、帕金森病的居家护理要点

虽然帕金森病在60岁以上老年人中的患病率并不高，但是发病后给患者及家属带来的痛苦和不便是不容小觑的。因此，居家护理的重点主要是帮助及指导患者解决生活中的困难。良好的家庭护理对于患者的健康和恢复有很大的帮助，今天，我们就来谈谈帕金森病常见的居家护理要点。

1.居家安全防护

随着病情的发展，帕金森病患者会出现平衡功能受损、步态稳定性下降、行动受限等表现，从而导致跌倒事件的发生。研究表明，35%—87%的帕金森病患

者经历过多次跌倒，其跌倒风险是同龄健康个体的9倍。跌倒后帕金森病患者发生骨折的概率达35%，是非帕金森病患者的3.2倍。有研究指出，85%的跌倒具有可预防性，科学的跌倒预防管理措施可以有效减少跌倒事件的发生率。

首先，加强防坠床和跌倒的宣教，牢记改变体位遵守“三部曲”：平躺30秒，床上坐起30秒（或床边坐起30秒），站立30秒，再行走，确保安全。家中床铺不可过高，装上保护性床栏，将呼叫器和经常使用的物品（如眼镜、水杯、纸巾等）置于床头伸手可及处。

其次，过道、卫生间要装扶手，以方便患者起坐、扶行；淋浴区可安装座椅，方便患者洗浴，如条件允许，卫生间也可加装呼叫铃；地面保持平整、干燥，防湿、防滑，去除门槛。

最后，指导患者穿防滑软橡胶底鞋、棉布衣物，衣着应宽松；建议上肢肌力下降的患

者不要自行打开水或用热水瓶倒水，防止烫伤；患者在行走时，家人不要与其擦肩而过或在其面前穿过，同时避免突然呼唤患者，以免分散其注意力；选用三角手杖或助行器等合适的辅助工具，并有人陪伴，防止跌倒受伤。

2.居家康复运动护理

帕金森病目前尚无有效方法治愈，可以适当运动减轻症状，提高患者的生活质量。中国帕金森病治疗指南第四版提出，可以根据不同的运动障碍进行相应的康复或运动训练，运动锻炼的目的在于防止和延迟关节强直与肢体挛缩，尽量鼓励患者参与各种形式的活动，如健步走、太极拳、瑜伽、舞蹈、有氧运动、抗阻训练等，注意保持身体和各关节的活动强度与最大活动范围。对于已出现的某些功能障碍或难以执行的动作，要有计划、有目的地锻炼，家人尽量不要简单地包办或代替，以免加速其功能衰退。如在起步困难和

步行突然僵住不能动时，要学会放松，尽量跨大步伐；向前走时脚要抬高、双臂要摆动，目视前方不要目视地面；转弯时，不要碎步移动，否则会失去平衡；家人在协助患者行走时，不要强行拉着患者走；当患者感到脚粘在地上不能动时，要告诉患者可先向后退一步再往前走，这样会比直接向前走容易得多；如感到从椅子上起立或坐下有困难，应每天做完一般运动后，反复练习起坐动作。晚期患者出现显著的运动障碍，要帮助患者活动关节，按摩患者四肢肌肉，注意动作轻柔，勿造成患者疼痛。康复运动需要确保长期依从性，若能每日坚持，则有助于提高患者的生活自理能力，改善运动功能，并能延长药物的有效期。

帕金森病并不可怕，合理的居家护理，可以帮助患者和家人一起正常生活。

（来宾市人民医院神经内科二区 韦晓娜）

术中冰冻病理知多少

手术室里，患者躺在手术台上，主刀医生手起刀落，利落地将患者体内的肿块切下来递给护士说：“送冰冻！”那么，什么是术中冰冻？术中冰冻有什么作用？术中冰冻是怎么做的？术中冰冻有什么注意事项？带着这些问题，请往下看。

一、术中冰冻的作用

术中冰冻，全称“手术中冰冻切片快速病理检查”，是将手术中切下的病变组织在冰冻切片机上迅速冷冻后，一般在30分钟内完成制片和做出病理诊断的一项技术。通俗来讲就是，手术医生在实施手术过程中，就与手术方案有关的问题请病理医师进行的紧急会诊。

术中冰冻是一项高效且实用的技术，既能帮助医生有效

切除病变组织，又能达到最大程度减少手术伤害的目的。具体作用如下：1.确定病变性质（肿瘤或非肿瘤，良性或恶性），决定下一步手术方案；2.了解恶性肿瘤扩散情况，肿瘤是否浸润邻近组织、有无淋巴结转移；3.确定手术切缘有无肿瘤组织残留；4.确认切除的组织是否为甲状旁腺、输卵管、输精管及异位组织等。通过术中冰冻诊断，可以帮助手术医生快速确定手术范围，并且告诉主刀医生到底有没有“切干净”，对患者来说，可免除手术万一“没切干净”的二次手术之苦。

二、怎么做术中冰冻

那么，术中冰冻又是怎么做的呢？

首先，手术前，临床医生

需与患者或者其家属进行沟通，告知术中冰冻的作用和局限性，并签署术中冰冻知情同意书，提前向病理科预约术中冰冻。其次，手术时，手术医师切除标本后会立即装入密封标本袋，连同冰冻病理申请单一同迅速送至病理科。病理科在接到标本后，立即对标本进行登记，病理医师在取材台上对标本进行肉眼观察，把组织切开，取出最有诊断意义的组织，放在标本托上，放上包埋剂，放入专门的冰冻切片机完成冰冻制片。整个冰冻时间大约要维持3至4分钟，等速冻完成后，就可以切片了。虽然叫术中冰冻，但用的不是冰，因为水结冰后形成的冰晶很容易刺破细胞和组织，会破坏完整的结构，从而影响诊断，所以一般用OCT包埋剂，它作为外固定剂，可以把组织牢固地固定在标本托上面。冰冻切片要求病理技师将组织切片厚度控制在5至7微米，具体情况根据不同组织调整厚度，目的是在显微镜下可以有清晰完整的组织结构，有利于诊断。刚切好的组织比较凉，而贴片的载

玻片较热，冷热相遇会紧密粘在一起。不同于普通的病理，术中快速病理有一套独立的染色设备，目的是为了快速完成。整个制片过程一般控制在15分钟之内完成。出片后，由具备丰富诊断经验的病理医生在15分钟内对组织的病理性质作出判断，并签发术中病理报告。从标本送到冰冻室到发报告，要求一般在30分钟之内完成。手术医师可以根据术中病理报告来确定手术方案。

三、术中冰冻的不宜应用范围

既然术中病理的时间这么短，能不能对所有的标本都做冰冻病理诊断？答案是不行。术中冰冻是一把“双刃剑”，虽然它及时、快速，但也有其局限性和不适用的范围。由于送检标本是在低温下快速冷冻切片，会导致组织过度收缩变形，有些组织含有水分，制片中会产生冰晶，影响观察；再加上时间紧迫、取材有限等因素，所以冰冻诊断报告的准确性不如常规送检的石蜡切片报告。

同时，术中冰冻由于技术限制，应用范围有限，其不宜应用范围包括：1.疑为恶性淋巴瘤（淋巴瘤的诊断需要免疫组织化学、分子病理等多方面检查的支持）；2.过小的标本（组织长径小于或等于0.2厘米者）；3.术前易于进行常规活检者；4.脂肪组织（在-15℃至-25℃冰冻范围不能冻硬，未能制成切片）、骨组织和钙化组织（组织太硬不能制成切片）；5.需要依据核分裂象计数判断良、恶性的软组织肿瘤；6.主要根据肿瘤生物学行为特征而不能依据组织形态判断良、恶性的肿瘤；7.已知具有传染性的标本（例如结核病、病毒性肝炎、艾滋病等）。

术中冰冻病理诊断的重要性、迫切性不言而喻，因而病理医生也深感责任重大。这就更需要患者、临床医生及病理医生之间相互理解、充分沟通，并权衡利弊，从而在最大程度上保证患者的利益。

（柳州市工人医院病理科 谭凌峰）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936