



帕金森病的日常防护

帕金森病是一种慢性神经系统退行性疾病，主要表现为运动障碍、震颤和肌肉僵直。帕金森病目前虽无法根治，但通过科学的日常防护和综合管理，可显著延缓病情进展、提高患者生活质量。本文从居家环境、饮食运动、预防措施、心理支持等多个维度，结合医学指南和临床经验，为大家总结帕金森病人的日常防护要点。

一、居家环境安全改造

1. 防跌倒措施

帕金森病患者因平衡能力下降和肌肉僵直，跌倒风险较高。防护建议——

地面处理：铺设防滑地砖或防滑垫，尤其是浴室、厨房等湿滑区域；保持地面平整，移除地毯边缘、电线等障碍物。

家具布局：减少家具尖锐边角，通道宽度≥80厘米，便于轮椅或助行器通过；常用物品放置在腰部高度，避免患者弯腰或攀高。

辅助设备：卫生间安装扶手和坐便器增高器，卧室床边设置护栏，楼梯两侧加装双侧扶手。

2. 照明优化

保证室内光线充足，夜间

使用感应式夜灯，避免因光线不足导致视觉判断失误。避免强光直射，选择柔和的暖色调灯光，减少眩光对患者的影响。

二、饮食与运动管理

1. 科学饮食

营养均衡：帕金森病患者应多摄入富含抗氧化剂的食物（如蓝莓、菠菜、坚果），减少饱和脂肪；增加膳食纤维（如全谷物、香蕉）以缓解便秘。

蛋白质控制：高蛋白饮食可能影响左旋多巴类药物吸收，建议每日蛋白质总量≤0.8g/kg体重，且与服药时间间隔1小时以上。

水分补充：每日饮水量≥1.5升，预防直立性低血压；可适量饮用绿茶（含多酚类物质）辅助神经保护。

2. 个性化运动方案

有氧运动：帕金森病患者每周做3-5次、每次30分钟的低强度运动（如散步、游泳），改善心肺功能和肌肉耐力。

平衡训练：打太极拳、练瑜伽等可增强核心肌群稳定性，降低跌倒风险。

康复器械辅助：使用弹力带进行抗阻训练，或借助平衡球进行柔韧性练习。

三、疾病预防与健康监测

1. 降低发病风险

避免有害物质：帕金森病患者应减少接触农药、重金属（如铅、锰）及有机溶剂，必要时佩戴防护装备。

控制慢性病：如有高血压、糖尿病等代谢疾病，帕金森病患者需严格监测指标，维持糖化血红蛋白<7%，血压<140/90mmHg。

遗传咨询：有家族史者建议进行基因检测（如LRRK2、PARK2基因突变筛查）。

2. 症状监测与干预

定期体检：帕金森病患者每半年进行一次神经专科检查，评估UPDRS（帕金森病统一评分量表）变化。

警惕非运动症状：嗅觉减退、REM睡眠行为障碍（梦中喊叫或踢打）可能是早期信号。

四、心理支持与社会参与

1. 心理调适

认知行为疗法：帮助帕金森病患者纠正“病耻感”，接受渐进式功能退化现实，减少焦虑抑郁。

社交活动：参与病友互助小组或社区活动，增强社会归

属感。

2. 家属护理技巧

沟通方式：语速放慢、使用简短句子，配合手势辅助表达；避免催促帕金森病患者完成动作。

情绪支持：家属需接受专业培训，学习应对冻结步态（如用节拍器引导）和剂末现象的技巧。

帕金森病患者易出现抑郁、焦虑，家属需给予情感支持，鼓励其参与病友团体或兴趣活动。认知训练（如拼图、阅读）有助于延缓认知功能衰退。

五、用药管理与并发症预防

1. 规范用药

遵医嘱定时定量：左旋多巴类药物需空腹服用，避免与高蛋白食物同服；不可自行增减剂量或突然停药。

副作用观察：记录剂末现象（药效减退时间提前）、异动症（不自主舞蹈样动作）等，及时反馈医生调整方案。

2. 并发症预防

预防肺部感染：卧床患者每2小时翻身拍背，练习深呼吸和有效咳嗽。

压疮护理：使用气垫床，骨突部位（骶尾部、足跟）定

期减压。长期卧床者每2小时翻身一次，保持皮肤清洁干燥。

体位性低血压：起床时动作放缓，增加盐分摄入（需医生评估），穿弹力袜改善循环。

六、新兴疗法与长期管理

1. 创新治疗手段

微球缓释技术：如罗替高汀微球注射剂，可延长药物作用时间，减少服药频率。

深部脑刺激术（DBS）：适用于药物疗效减退的中晚期患者，需严格评估手术指征。

2. 长期管理计划

建立帕金森病患者个人健康档案，记录每日症状波动、用药反应及运动量。

定期参与多学科（神经科、康复科、营养科）会诊，制定动态调整方案。

帕金森病的日常防护需整合医学干预、家庭支持与自我管理，通过环境改造、科学饮食、规律运动和心理调适，患者仍可维持较高的生活质量。随着医学进步，新型药物和疗法不断涌现，早预防、早诊断、早干预仍是应对该病的核心策略。

（来宾市人民医院神经内科 龙生保）

如何预防骨质疏松症

生活中，有一些老年人弯腰驼背，走路越来越不稳，常常感觉全身骨头痛，还有些人轻轻一滑就可能骨折，原因是什么呢？老百姓归结为骨头“糠”了，但什么是骨头“糠”了呢？其实这种病医学上俗称骨质疏松症。

一、什么是骨质疏松症

骨质疏松症是以骨组织显微结构受损，骨矿成分和骨基质的比例不断减少，骨质变薄，骨小梁数量减少，脆性增加和骨折危险度升高为特征的一种全身骨代谢障碍疾病。其主要表现为腰背部疼痛或者全身骨骼疼痛，驼背或者身高缩短，甚至出现低能量或非暴力骨折。

据估算，我国60岁以上人口骨质疏松患病率，女性大约

为50%，男性为20%。另据统计，我国老年人骨折发生率为6.3%至24.4%。科学研究表明，45岁以后，每年骨骼脱钙率为3%，而一般骨量丢失20%以上即有可能发生骨折，椎骨、髌骨和前臂骨是骨质疏松症患者最易骨折的部位。而其中髌骨骨折对于老年人的危害最大，有时甚至可能危及生命，而且它的发病率随年龄增长而增加，尤以高龄（80岁以上）女性老人为甚。

二、坐车也会出现腰椎压缩性骨折的原因

柳州市民黄先生前几天坐车下乡，回来后反复出现后背部疼痛，活动困难。他开始以为是腰肌劳损，没太在意，可是休息后也不见缓解，甚至出

现翻身困难等不适。

近日，黄先生到柳州市人民医院关节科就诊，医生给予全面查体及腰背部MRI检查，诊断为腰椎压缩性骨折。黄先生非常纳闷，自己只是坐车，没有摔跤，怎么会骨折呢？医生详细分析了黄先生的病情，后来做了骨密度检查，发现黄先生存在严重的骨质疏松症。针对他是骨质疏松症引起的腰椎压缩性骨折，住院后对症治疗，病情缓解后出院。

三、生活中应该怎样预防骨质疏松症

1. 多吃含钙丰富的食品，菜肴应荤素结合，以低盐为佳。我国对钙的推荐剂量是成人每天800毫克，要保证足够的钙和维生素D的摄入。牛奶和酸奶的钙含量比较高，每人一天一杯奶（牛奶和酸奶都可以）有助于骨质健康。下列食品也含较多的钙：绿叶蔬菜、豆类、鱼、坚果、豆腐。但是要注意，菠菜、蕹菜、竹笋和茭白等含草酸高，而草酸可影响钙吸收。在烹饪这些菜时宜先

在开水中焯一下，使部分草酸溶于水而降低草酸含量。低盐饮食可预防高血压等心脑血管疾病，还可减少钙从尿液中排出，并可避免因其他疾病引发骨质疏松症。饮食中盐的摄入量是钙的排出量多少的主要决定因素，盐的摄入量越多，人体排出的钙就越多；减少盐的摄入，可以减少钙的流失，相当于给身体补充了钙。也就是说，补钙是预防骨质疏松的方式之一。

2. 补充维生素D预防骨质疏松症，最简便实惠的办法就是晒太阳。一般来说，年轻人每周累计晒40分钟、老年人晒60分钟，就能获得充足的维生素D。当然，前提是身上要有15%的皮肤暴露在阳光下才行。维生素D可以增加小肠对钙的吸收，有利于骨钙的沉积，是骨骼生长发育必不可少的物质。

3. 养成良好的生活方式。吸烟、酗酒、高盐饮食、喝大量的咖啡、活动过少或过度运动等，均是造成骨质疏松症的危险因素，要尽量避免。

4. 坚持适度运动。运动是骨重建的决定性因素，负荷运动可增加骨量，预防骨丢失。

每天坚持室外体育锻炼，如进行跑步、跳绳等有氧运动，通过肌肉伸缩刺激骨骼以提高骨骼质量和密度，增强肌肉对骨和关节的保护作用。而且这种健康的生活方式要坚持下去，才能尽量减少骨量流失，降低骨质疏松症的发生率。

5. 药物治疗。钙制剂是治疗骨质疏松症疗效和安全性都较为肯定的药物之一，目前市场上有很多维生素D制剂，如罗盖全、阿法D3和钙三醇等，都可选用。激素治疗也是一种药物治疗方法，对于绝经后女性的骨质疏松治疗效果尤为突出。临床研究表明，雌激素能防止绝经后骨矿含量的进一步丢失，减少骨质疏松性骨折的发生率。

6. 防止跌倒与意外损伤。一些中老年人因轻微的外伤就可能发生骨折，特别是构成脊柱和腰骨的松质骨，以3倍于胫骨等长骨的速度迅速变软弱，稍微施加外力，就易发生背部和腰部骨折。所以，在日常生活中，老人要预防跌倒和坠床。

（柳州市人民医院关节骨病科 李富明）

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
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936