

手抖都是哪些病

邢蕊

上了岁数的人手抖，人们第一时间想到的是帕金森。医学上将手抖称为“震颤”，这只是一种症状，很多疾病都能导致，但各自的表现又不同。如果不由分说就按照帕金森来治疗，很容易误入歧途。

震颤的定义是：全身任何部位节律性、不自主的肌肉往复运动。震颤常与抽动相混淆，后者是一种突然、迅速、无规律的运动。震颤可分为生理性和病理性。前者在清醒或睡眠状态下都可出现，幅度一般较轻，不易被察觉。有的人在精神紧张、疲劳、焦虑、激动等情况下会出现增强的生理性震颤，比如，考试时过分紧张、从事串珠子等精细活动时，可能手抖。后者主要是上肢、下肢或头部的抖动，一般在清醒时出现。根据病因又可分为原发性震颤、帕金森病震颤、小脑性震颤、脑干性震颤、肌张力障碍性震颤、皮质震颤和周围神经系统变性震颤等。一些内分泌疾病也会导致震颤，比如甲亢、肾上腺功能亢进等。

1. 帕金森病。帕金森病震颤容易发生在手部、下肢、躯干，常见于中老年人，一般出现在静止时，也就是静止性震颤。活动起来后，颤抖反而轻一些。发病先从一侧上肢开始，再到下肢，随后发展到对侧。上肢的震颤常比下肢重。典型表现是“搓丸



样动作”，即拇指和其他手指间的震颤，还有肌肉僵直、写字越写越小、“面具脸”、翻身困难等表现。

2. 原发性震颤。又称为特发性震颤、良性震颤，常与帕金森病相混淆。主要发生在手部、头部、下颌、舌等部位，躯干和下肢不易受累。病因还不清楚，约60%的患者有家族史，多数在发病5~10年后才逐渐影响生活能力，尤其影响精细活动能力。患者不会出现帕金森病那样的肌肉僵直、运动迟缓、翻身困难等表现，节律比帕金森病快。特发性震颤只是在活动或生气时，手不停抖动，比如夹菜容易掉、端水容易洒。有趣的是，患者喝少量红酒后，震颤会得到控制，次日加重，而帕金森病则不会。

3. 面肌痉挛。单侧面部肌肉不自主、阵发性抽搐，常从下眼睑的轻微抽搐开始，逐

渐向上扩展至全眼，进而向下部面部肌扩展，尤以口角抽搐较多。严重者连睁眼都困难，影响行走和工作。症状在精神紧张、疲劳加剧以及睡眠时消失，绝大部分不伴有疼痛。

4. 扭转痉挛。又称扭转性肌张力障碍，始发年龄有两个高峰，为9岁和45岁。表现是四肢、躯干甚至全身缓慢剧烈的不随意重复运动，是由肌肉痉挛引起的。大多数出现在清醒状态下，睡眠时消失。

5. 梅杰综合征(或美格综合征)。主要症状是眼睑痉挛，以及下面部、下颌、颈部的非随意运动。患者无法阅读、驾车、写字，甚至引起功能性失明以及发音、吞咽、呼吸困难等。中老年妇女较为常见。

如果出现身体震颤、手抖、摇头晃脑等情况，应及时去三级以上医院就诊。医生会根据震颤的频率、受累部位、发作时机，以及神经系统查体、神经电生理检查、头颅磁共振检查等来进行诊断。很多震颤类疾病都有好的治疗手段。比如，帕金森病患者4~5年，对左旋多巴类药物疗效下降时，可进行脑深部核团损毁手术和脑深部电刺激术，可取得较好的效果。

健康话题

用胰岛素越早越好吗

郭启煜

经常有糖友问医生，我究竟应该什么时候使用胰岛素呢？打胰岛素是不是越早越好呢？

对于这个问题，见仁见智，不同的医生可能会有不同的见解。有些专家认为胰岛素的使用时机是尽早开始，越早越好，越早获益，长期的获益也会更大。也有不同的观点认为，胰岛素的使用并非是越早越好，口服药控制较为理想的前提下，不必急于启用胰岛素治疗。笔者更倾向于第二种观点。如果糖友能用一到两种口服降糖药物就把血糖控制得比较理想，就不必执着于胰岛素治疗。

我国的糖尿病防治指南建议，当两种口服药联合，仍然不能使患者的血糖达标的情况下，可以启动胰岛素治疗。国外的指南也是大同小异。也就是说，对于大多数糖友，都是先口服降糖药治疗，口服药控制不达标的情况下再启动胰岛素治疗。

当然，也有一些例外的病人。有些新诊断的糖友，在确诊之初他们的血糖就很高，比如糖化血红蛋白9%，甚至可高达10%以上。这样的糖友，既可以联合使用口服降糖药，也可以选择直接启动胰岛素治疗，因为胰岛素毕竟是最强的降糖药物，可以让患者血糖尽快下降到正常水平，迅速解除糖毒性的困扰。当患者血糖控制达标，如果自身胰岛功能较好，还是可以再恢复到口服药治疗的。

总体来说，胰岛素治疗并非越早越好，而是及时启动才好。

关注三高



蹲一蹲也能养肺

肖奇明

肺直接和外界沟通，因此也最容易受冷、干、湿、燥等外界环境干扰。老人如果没有一个坚强的肺，很难应对各种环境变化。美国宾夕法尼亚大学医学院一项研究表明，蹲一蹲也能养肺。

中医认为，肺主管着我们身体中所有的“气”，除了每天呼吸氧气，维持我们生命之外，还调节我们体内气的平衡。所以肺的好坏，与我们生活质量息息相关。保养肺的方法有不少，可以多吃一些清肺、润肺的食物，还可以依靠运动来调理，也称为呼吸锻炼法。如每天蹲一蹲，就是一种简单有效的养肺方法。具体方法是，将两腿分开与肩齐宽，脚尖的方向基本是倒八字形，以脚的第二趾方向为准；下蹲时躯干要保持笔直状态，臀部向后翘起。下蹲的速度大致是5秒钟1次。下蹲时吸气，站起来时呼气，每日做20~30次为宜。

人体下蹲后膈肌上抬，站起来横膈下降，会加大胸腔和肺的活动范围，增加肺活量。下蹲时，被折叠挤压的血管收缩，气血冲向全身未被挤压的血管，迫使它们扩张、鼓起来；人体站起来，全身气血又冲向原来被挤压的血管，为它们灌满血液；在这样的一蹲一起、一压一放、一冲一回的气血往复运动中，就像涮瓶子一样，使肺部小血管得到了反复冲洗，迅速清除肺部一些有

健康常识

害、有毒的代谢产物，肺部自然就健康了。需要提醒的是，下蹲时，最好不要深蹲，膝关节弯曲的角度不要小于60度，否则起身时很容易头晕眼花。动作也不要过猛，膝关节弯曲的角度可以由大到小，循序渐进。

在练习下蹲时，如果同时配合深呼吸法，能起到事半功倍的效果。深呼吸法是先慢慢地由鼻孔吸气，使肺的下部充满空气。吸气过程中，由于胸廓向上抬，横膈膜向下，腹部会慢慢鼓起。然后再继续吸气，使肺的上部也充满空气，这时肋骨部分就会上抬，胸腔扩大，这个过程一般需要5秒钟。最后屏住呼吸5秒钟。经过一段时间练习，可以将屏气时间增加为10秒，甚至更多。肺部吸足氧气后，再慢慢吐气，肋骨和胸骨渐渐回到原来位置。停顿一秒钟后，再从头部开始，反复10分钟。深呼吸锻炼法可以作为下蹲锻炼前的“热身”练习。

在做下蹲锻炼时，可能出现肌肉疼痛，这是由于运动使得肌肉中产生乳酸、丙酮酸等酸性物质，并在肌肉中积存，引起肌肉的酸痛。继续做几次轻微的下蹲运动，等酸性疲劳物质排出体外，身体就轻松了。刚开始练习下蹲运动时，把次数可以控制在10~20次之内，一般不会引起肌肉疼痛。对于体质虚弱的人，可以根据自己的情况进行调整。老年人做下蹲运动时，应手把握住床头、扶手或者门框，缓慢而平稳地做，下蹲速度不宜快，最好一次做10个，一天不要超过3次。此外，有高血压、低血压、膝关节严重退行性病变的人，禁忌做下蹲运动，以免导致血压的急剧变化或加重膝关节病变。



午饭别在办公桌上吃

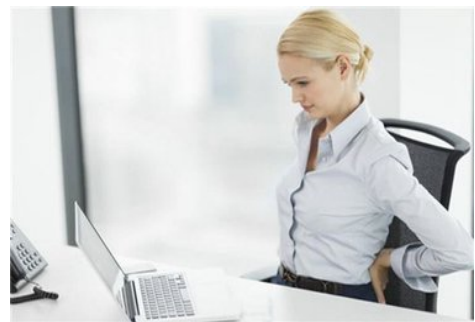
郭五陵

工作时，为追求效率，一些人常选择在办公桌上解决午饭。美国田纳西大学查塔努加分校产业心理学教授坎宁安表示，这并不是什么好主意，在办公桌上吃午饭不但无法提高工作效率，还有负面影响。

我们并不需要让工作时刻占领大脑，就像电器需要充电才能顺利运转一样，暂时离开办公桌，将工作“赶出”大脑，转移一下注意力，才能真正休息，更高效地完成之后的工作。另外，离开办公桌能让午饭时间成为与同事、朋友交流的机会。康奈尔大学的肯尼芬教授也调查证实，午餐时间能够帮助同事拉近关系、提升职场表现。专家建议，上班族可以利用午餐时间出去走走，在楼下散散步或拉伸一下身体，让疲劳的身体重获能量；进行短暂的冥想，放松紧张的大脑；听听自己喜欢的音乐、阅读感兴趣的书籍，或者用手机打打游戏，愉悦自我来放松。午餐时间还可以完成一些私事，如去看牙医、

健康饮食

见朋友等，都远胜坐在办公桌前不动。



五个动作赶走腰痛

单凌霄

不管是学生、白领还是体力劳动者，长期坐姿、站姿不正确，就可能出现腰痛。

大部分人的腰痛没有明确病史，常因久坐、站、不良姿势或体态、反复弯腰活动，使肌肉、骨骼系统失衡而导致，这被称为非特异性腰痛。七八成患者症状集中在下背部、腰部、臀部，疼痛常持续3个月以上，没有神经根体征及脊柱影像学改变的情况。应对这类腰痛，不妨学学下面几个动作。

1. 麦肯基伸展：站立位，双手托住腰部，膝关节伸直，上半身尽量往后仰，腰部充分伸展，保持4~5分钟。有条件者可采取俯卧位，头抬起，用前臂和肘关节支撑上身，腰部尽量放松并保持伸展，正常呼吸，维持4~5分钟，每组动作进行10次，每天2~3次，间隔2~3小时完成一组。适用于久坐的白领和出租车司机。

2. 麦肯基屈膝：坐位，两肩自然打开，向前弯腰，双手抓住脚踝后部，向上用力提起，保持脚不离地面。有条件者可采取俯卧位，屈膝屈髋，双手抱住膝关节，向腹部下压到最大程度。适用于躯干长期伸展的人群，如装修工人、教师等，也可作为久站后的腰部放松训练，每组动作维持1~2秒，重复10次，每天3~4组。

3. 牵伸髂腰肌：站立位，右腿交叉放在左腿一侧，左腿作为支撑腿，右手放在右侧骨盆处，向左侧推至最大程度。可降低腰部张力，维持10秒，每次2~3组，两侧牵伸可对称进行。

4. 牵伸梨状肌：坐位，左腿放在右腿上，二郎腿的姿势，同时身体前倾，双臂按住膝关节下压至最大限度，可降低腰部张力，维持10秒，放松，收回，每次2~3组，两侧动作可对称进行。

5. 臀桥：仰卧位，背部顶在一个瑜伽球上，屈髋屈膝，双脚适当分开并外旋，抬起臀部。这个动作可对腰部核心稳定性进行锻炼，维持30秒，每组动作3~4次。

专家建议