手抖　行动笨拙

帕金森病你知道多少

“年纪大了手就会抖”“老年人行动笨拙是自然现象”……4月11日是世界帕金森病日，记者采访了解到，作为一种中老年人的常见病，很多人对帕金森病的认识还存在多重误区。

四川大学华西医院神经内科副主任商慧芳介绍，帕金森病是一种中老年人常见的慢性进展性神经系统变性疾病。其起病隐匿，初期症状往往不典型，很容易被忽视。数据显示，我国帕金森病患者已经超过200万，并且65岁以上老年人更容易患帕金森病。

不少人觉得得了帕金森病，一定会出现肢体抖动，实际并非如此。

成都市民李先生的奶奶今年75岁，以前很开朗，喜欢跟人聊天，从前年年初开始，老人晚上经常睡不着，心情也不好。家人还以为是老人上了岁数，也没多在意。直到去年上半年，老人的身体开始不受控制，半边肢体僵硬，自己连鞋带也系不上了，家人这才把老人送到医院，医生诊断为帕金森病。

“有很多人得了帕金森病，一开始并不会表现为手抖、肢体僵硬，反而会出现失眠、情绪不稳定、便秘、嗅觉减退等症状，看起来与肢体活动毫不相关，实际却是帕金森病的非运动症状前驱期。”商慧芳说。

还有一些患者得了帕金森病，却误以为是腰椎、颈椎的问题。“在临床上，我们也发现，不少患者明明是帕金森病，却以为自己得了腰椎或颈椎间盘突出，跑去骨科看了很久，症状也没缓解，反而延误了治疗时机。”商慧芳说。

商慧芳提醒，帕金森病目前虽然尚无法完全治愈，但如果能及早发现，长期规范系统治疗，可明显控制病情并延缓进程。专业医生在疾病治疗早期的参与非常重要，患者和家属也需增强对疾病的认知，早发现、早治疗。

作为中老年常见病，年轻人是不是一定不会得？商慧芳说，在临床上，有10%左右的病人在50岁以下发病，称为“早发型帕金森病”，21岁以下发病的患者称为“青少年帕金森病”，甚至有10岁就发病的例子，因此，年轻人也要引起足够警惕。　**据新华社**

8个办法 自己搞定耳鸣

耳鸣，即耳中鸣响，是听觉器官对声音的幻觉，中医称“聊秋”。自我按摩疗法作为一种自然疗法，对耳鸣的治疗可以达到疏通局部经气、活血化瘀、调节神经的作用。大家不妨一试。

鸣天鼓

双手掌心紧按耳朵孔，中指和食指放在头后枕部轻轻叩击，使耳内隆隆如闻鼓声，每次叩击36下。

点按鼓膜

双手食指轻轻插入耳孔，使耳道完全闭塞突然拔出；双手掌心紧压耳郭后突然拔开，可感到鼓膜活动及耳内“嘣嘣”作响，每次20下。

推擦耳郭

将手掌放在耳部前面，平贴在脸上，均匀用力向后推擦，擦过耳后，再从耳后将耳郭带倒向前推擦，反复18次，以两耳出现热感为好。

摩耳轮

用食指、拇指沿耳郭边缘上下来回摩擦36下，至耳郭发热。

揉耳垂

以双手食指、拇指指腹，分别提揉耳垂，先轻轻捏揉耳垂半分钟，使其发红发热，然后揪住耳垂向下拉，再放手，让耳垂恢复原形，重复10次。

按揉翳风穴

以双手食指指腹按揉翳风穴(位于耳垂后方，当乳突与下颌角之间的凹陷处)，持续2~3分钟。

按揉“门”“宫”“会”

“门”“宫”“会”是耳部的3个穴位，分别指耳门穴、听宫穴和听会穴。耳门穴位于面部，当耳屏上切迹的前方，下颌骨髁状突后缘，张口有凹陷；听宫穴位于耳屏前，下颌骨骨髁状突的后方，张口有凹陷；听会穴位于耳屏间切迹的前方，下颌骨髁状突的后缘，张口有凹陷。以双手食指指腹从上而下依次按揉这些穴位，每个穴位持续2~3分钟。

十指拿推

十指环屈成耙形，从前额往后拿推，经枕骨向下，十指并拢，横掌着力两耳前后，至颈椎分手到前面喉结收，掌心顺摩耳。如此反复进行50下。

自我按摩疗法常以1~2个月为1个疗程，疗程中间可间隔3~5天。要注意的是力度以个人能承受为宜，忌施用暴力。　**张亮**

运动“过嗨”　降低免疫力

你是否有过这种体验：心血来潮去运动，结束后却出现嗓子疼、头疼、流鼻涕、咳嗽等症状？

人在突然高强度运动之后，有时会出现上呼吸道不适或感染的现象，这种就是大强度运动后免疫力降低的“开窗理论”。大量研究表明，超过90分钟的高强度运动，会让运动者的免疫力降低15%~70%。

为什么高强度运动后免疫力会短暂降低？

研究发现，高强度、长时间运动会使肌体很多免疫细胞的功能受到抑制，使血液中的自然杀伤细胞的细胞毒性效应下降，中性粒细胞功能受损，淋巴细胞和单核细胞的计数下降。从免疫细胞凋亡的角度来讲，外周血淋巴细胞凋亡率在运动后会显著升高，而免疫细胞凋亡的异常增多或减少都可能给肌体带来不利的影响，所以便出现了短暂的易感疾病侵袭的“开窗期”。

那么，高强度运动会降低免疫力，我们还要运动吗？

答案是肯定的。虽然高强度的运动短时间内会让我们免疫力降低，但如果长期保持适量的运动，能够非常有效地提高人体的免疫力，这是一个“欲扬先抑”的过程。

研究表明，规律的中等强度运动，可使外周血液中许多重要的免疫细胞数量增多，功能增强，清除病毒的能力提高。同时，抗炎因子产生的数量增多，抗炎基因的表达上调，从而增加了肌体的免疫功能。还有研究显示，适量运动还能刺激强大再生潜能的干细胞从骨髓中释放入血，从根本上增强人体的免疫力。

长期有规律的中等强度有氧运动能有效提高心肺耐力，从而提高人体免疫力。　**仝新**

新冠病毒无症状感染者

焦点问题透视

当前全国本土疫情传播已基本阻断，随着武汉“解封”，不断出现的新冠病毒无症状感染者备受关注。什么是无症状感染者，他们的传染性如何？复工复产后如何应对无症状感染者传播风险？相关部门和地方政府如何管控，怎么排查？公众应该如何做好自身防护？对于这些社会普遍关注的焦点问题，新华社记者采访相关专家一探究竟。

焦点一：
无症状感染者传染性如何？

统计数据显示：31个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团4月11日报告新增无症状感染者63例，其中境外输入无症状感染者12例；当日转为确诊病例14例（境外输入14例）；当日解除医学观察55例（境外输入4例）。尚在医学观察无症状感染者1086例（境外输入332例）。

华中科技大学同济医学院公共卫生学院教授魏晟说：“无症状感染者的传染性要分不同情况来看，如果是在武汉隔离了这么多天后才发现的无症状感染者，传染性很低。如果是从国外正在流行的地区返回人群中发现的无症状感染者，传染性是很高的。要分不同情况，分别判断。”

据中央指导组专家组成员、北京朝阳医院副院长童朝晖介绍，无症状感染者分两类：一类是新冠肺炎确诊病人，只是还在潜伏期，没有症状，需要把他们甄别出来纳入确诊病例管理；另一类没有任何症状，没有任何影像改变，是真正的无症状感染者，他们不是病人，只是核酸检测阳性。

国家卫生健康委员会组织专家对1月29日至4月8日各地报告的无症状感染者转为确诊病例进行分析，发现我国无症状感染者转为确诊病例比例呈逐渐下降趋势。3月10日以后转为确诊病例的比例维持在11.2%以下，部分省份这一比例相对较低，在6%以下。

童朝晖表示，从医学上判断，无症状感染者有一定的传染性，但传染力一般较弱，传染性比有症状的低很多。“没有打喷嚏、咳嗽等症状，带病毒的飞沫在呼吸道内排不出来，引起传播的机会就相对少一些。”

最近《自然》杂志在线发表了一篇题为《新型冠状病毒肺炎住院患者病毒学评估》的论文，德国科学家克里斯钦·特劳森团队的研究表明，新冠肺炎症状出现8天后便不再分离活病毒，说明患者带活病毒时间不长。

魏晟说，武汉居民大多居家隔离了70余天，又无症状，有“绿码”的人传染性很小。“近日武汉出去了很多人，查出来的无症状感染者极少。”

焦点二：
无症状感染者会不会引起疫情反弹？

4月8日，关闭了76天的离汉通道重开，武汉“解封”、复工复产后，无症状感染者传播风险备受关注。

中国疾控中心卫生应急中心主任李群表示，复工复产的准备工作一直在做，就是为了应对随着人员流动的增强，可能带来的传播风险。一旦发现无症状感染者，及时开展隔离观察和详细的流行病学调查，同时对一些重点场所、重点人群、重点地区有目的地加强管控和监测。“通过这些工作，我们希望发现更多的无症状感染者，减少传播机会。”

“无症状感染者的存在是传染病的规律，麻疹、流感、SARS等都有一定比例的无症状感染者，他们都没在社会上引起大传播。”童朝晖说，2003年SARS和前期新冠肺炎流行病学调查的证据，都证明无症状感染者有一定的传染性，但是传染性、传播性有限，不会引起人群的大规模传播。医院、疾控机构只要充分落实传染病防治“四早”要求，就能很好控制无症状感染者的传播风险。

“无症状感染者会不会导致疫情反弹，更重要的是取决于防控工作的态度和能力。如果不重视，即使只有少量的无症状感染者，也可能会造成疾病传播；如果我们重视了，即使有无症状感染者存在，只要有效落实防控措施，发现一个，管控一个，扎扎实实做好发现、管控工作，就不会有问题。”李群认为，目前各个方面已高度重视无症状感染者的防控工作，专业部门的监测工作不断加强，防控措施和流程不断优化，对重点人群的筛查也在持续开展中，不必过分担心无症状感染者会引起疫情暴发。

焦点三：
如何排查和管控无症状感染者？

据专家们介绍，湖北武汉排查出的无症状感染者主要有几种来源：一是从确诊患者密接人员中排查出来；二是从到医院就诊的普通病患中筛查出来；三是部分企业复工复产前组织排查出来；四是部分离汉人员筛查出来。

一旦排查出无症状感染者，将采取哪些措施应对？

李群说，各级各类医疗卫生机构发现无症状感染者，应当于2小时内进行网络直报。县区级的疾控中心接到无症状感染者的报告后，要在24小时内完成无症状感染者的个案调查。

“对于无症状感染者，都是采取与确诊病例同样的严格措施，无症状感染者发现以后的管理、隔离、医学观察，都是非常严格的。”李群说，“无症状感染者要集中医学观察14天，一旦出现症状就转去定点医院进行治疗，如果能够确诊要及时订正为确诊病例。2次核酸检测阴性解除集中医学观察后，还要进行2周的健康随访，同时在第二周和第四周要去定点医院进行复查，无症状感染者的密切接触者也要集中医学观察14天。”

焦点四：
公众应该如何看待、怎样防护？

针对部分对无症状感染者的恐慌情绪，童朝晖表示，确诊病例的密切接触者是无症状感染者最主要的来源，没有接触过新冠肺炎病人的人，一般不会被传染，没有必要恐慌。

李群说：“公众要有防范感染风险的意识，却也无须过度担忧，在无法辨别周围有没有无症状感染者的情况下，更重要的是做好个人防护。”

专家普遍认为，没有症状和可疑接触史的普通人，没必要去做核酸排查。对普通人群的大规模筛查既不可行，也无必要。公众要做的就是做好个人防护，养成良好卫生习惯，增加营养、休息好，增强自身免疫力。

“规范的防护也很重要，我们可能还会有一些下意识的动作，有一些不好的习惯没注意到，比如用手触摸口罩表面后再去揉眼睛。”李群说，公众一方面要有意识做好个人防护，一方面要知道怎样规范防护。

多位专家表示，希望疫情过后，大家能养成一些好的卫生习惯，这不仅对防范新冠肺炎疫情有利，对其他传染病防控也有利。口罩卫生、洗手卫生、保持社交距离等好的卫生习惯应该保持下去。　**据新华社**

4月20日，在北京市第二中学，参加模拟演练的教师演练在食堂排队取午餐。

当日，位于北京市东城区的北京市第二中学开展返校开学防疫演练，模拟演练学生入校测温、体温异常应急处置、有序就餐等防疫环节，保障师生安全有序返校开学。

新华社发

春季进补正当时　养阳护肝这样做

“进补是中医养生防病，促进疾病康复以及延年益寿的重要手段，但是中医自古就有‘是药三分毒’的说法，所以，合理应用药物进补就显得尤为重要。中医进补一定要对症，且顺应季节变化。”近日，广州中医药大学教授、博士生导师梅全喜为大家指导春季进补相关疑问。

现在正值春季，春夏季节是大自然气温上升、阳气逐渐旺盛之时，梅教授指出，此时养生宜侧重于养阳才能顺应季节变化。春季人体新陈代谢旺盛，阳气生发，与春之阳气相应，根据春天人体阳气生发的特点，中医提出了春季养阳的观点。

为何春季要养阳？梅教授表示，春天，肝阳上亢的人易头痛、眩晕，这就是我们常说的“春气者，诸病在头”的原因。中医认为，“肾藏精生髓，髓聚而为脑”，所以阳气不足可致使髓海不足，脑失“养分”，就容易出现头晕耳鸣。

“春季养阳可选择平补和清补饮食或者药食两用的中药。”梅教授表示，平补是中医治疗学术语，是中医进补的一种方法，属一种缓补法。平补指用甘平和缓的补益方药治疗体虚久病、病势发展较慢者。从中医药的药性来看，平补药主要是性味甘(淡)平的中药，如冬虫夏草、山药、茯苓等，由于这些药物的药性平和，所以，这些药物长期服用不会对人体产生损害。梅教授提醒，现在不少人都会日常用一些中药进行进补，但在没有专业指导下盲目服用一些补益药物不仅起不到补益作用，相反还会出现不良反应，如本身就是温热体质的人长期服用人参、鹿茸等温性的补益药，不仅不一定能获得理想的效果，反而会出现一些上火的现象。所以在应用补药时也要讲究辨证，平补不仅适用于春季也适用在其他季节。

而提到补益药材的使用，梅教授则提倡“鲜药鲜用”。他表示，鲜药的活性成分含量高，药理活性比相应的干品强，例如鲜虫草有效成分多，药理作用强，抗氧化能力强作用，可清除自由基、增强免疫力等。

此外，根据传统的中医五行理念，肝属木对应春、心属火对应夏、脾属土对应长夏、肺属金对应秋、肾属水对应冬，中医认为春气通于肝，天人相应，故春季养生重在养肝，这时可以清肝护肝为主，多吃一些青色食物，因为肝在五色中对应青，多吃一些菠菜、香菜、韭菜等食物。

春季养肝也要讲究劳逸结合，适当运动配合高质量睡眠。适量运动可以增强体质，促进人体血液循环，改善肌体代谢，增强抵抗力，预防疾病，也能使肝细胞充分吸收丰富的营养，改善肝脏的调节机能。此外，要舒畅情志，学会制怒，控制情绪，放松心情，使肝气条达。

(摘自《健康时报》)

研究发现

早期多动症症状引发后期睡眠问题

复旦大学类脑智能科学与技术研究院院长冯建峰教授、罗强副研究员团队，与英国剑桥大学、加拿大渥太华大学合作，在多动症与睡眠障碍共病研究中取得重要进展。

据冯建峰教授介绍，该研究的发现或有助于研发设计新的早期多动症治疗方案，以减轻患者的ADHD症状和睡眠问题。

国际研究团队发现早期多动症症状引发后期睡眠问题的脑影像学证据，并提示相关分子生物学过程。“ADHD患者存在睡眠问题，往往会影响患者及其家庭的生活质量，并且对儿童的学业表现产生负面影响。”英国皇家医学科学学会会士、复旦大学特聘教授、剑桥大学荣誉博士、精神医学系芭芭拉·萨哈金教授表示。

这一研究成果在线发表于《生物精神病学》杂志。据悉，该项研究利用加拿大魁北克QLSCD出生队列和美国学龄儿童脑发育ABCD队列，通过因果推断统计模型，发现了早期越严重的多动症症状引发后期越多的睡眠问题。研究团队开展了脑结构影像学研究，发现了与多动症症状和睡眠问题共同相关的若干关键脑区，主要集中在注意力网络和觉醒系统。

研究团队还通过基因转录组学分析，找到了早期多动症症状引发后期睡眠问题的脑影像学证据。　**陈静**