

四季青

人体小“零件”的养生保健

★北京机场医院 张欢欢



中年是“病机四伏”的时期,许多老年病不是到了老年才发病,大多数发生在中年,只不过早期症状不明显而已。中年人最需关注的,不仅是心、肝、脾、肺、肾这些大脏器的疾病,还有那些常常被人们忽视的小“零件”——眼、耳、鼻、牙。

中年人最早意识到自己变老,也许是从老花眼开始的。四五十岁的人,看书看报时,

发现字体模糊,放得远些才能看清,这种症状即谓“老视”。从生理上来说,人的年龄愈小,眼的调节能力愈大,所能看清的近处物体的距离也愈近。40岁以后,眼调节力降低,近点距离增大。这是因为中年以后,眼球的睫状肌力减退,晶状体逐渐失去弹性所致。老视的形成,是一种自然的生理变化。也有人认为,其主要原因是晶状体的硬化,而

睫状肌衰弱是次要的因素。老视的矫正,应当经过验光后配戴老视眼镜。眼内晶状体混浊的变化称为白内障,发生于老年人而无其他原因可解释者,称为老年性白内障。人眼晶状体一般在45岁以后,即有混浊改变。其中发生在晶状体中央的核性白内障,危害视力严重,所幸较少见。白内障发生的原因及机理目前尚未明了,治疗亦无特效药物,一般采用手术

治疗。中年以后的另一种致盲性眼病是青光眼,据资料所述,在40岁以上的人群中,青光眼发病率约占1%~2%,其致盲人数,在全部盲人中约占10%左右。青光眼有原发性和继发性两种类型。原发性青光眼为眼内压升高、视力降低、视野缩小,最后导致失明。发病原因可能与精神因素有关。继发性青光眼是由其他眼病引起的,也应警惕。除此之外,中年人最易患颈椎病,而颈椎病也可引起视力障碍(称为颈性视力障碍),不可忽视。

人到中年,第二个容易发生问题的“零件”是耳。人的听力在20岁左右最灵敏,40岁以后渐渐减退,属于全身组织老年性衰变的一部分。高音调比低音调听力减退要早,而且呈进行性进展。一般来说,体质健壮的,听力稍好,女性比男性听力好。据耳科专家们测定,中年以后,多发生感觉神经性耳聋。组织切片上的病理改变为耳蜗底周的蜗神经纤维(听神经)和螺旋器发生萎缩,并由底周向顶部发展,并发现听神经细胞减少乃至缺失。这些改变在那些滥用过抗生素等药物者更为多见。另一个引起中年耳聋的原因是耳硬化症。最近国外报道,著名作曲家贝多芬的耳聋,就是耳硬化症所致。

此病是内耳迷路局限性骨质自行吸收,形成富于血管的新生海绵状骨质,故又称耳海绵化症。其临床特点是进行性耳聋,在噪音环境中,听力反而有改善。患者的鼓膜正常,咽鼓管通畅,通常只能手术治疗。

第三个“零件”是鼻。人到中年以后,最常见的是由于嗅觉神经中的纤维数量减少所致的嗅觉减退,全身免疫功能减弱而反复发生的鼻炎、鼻副窦炎;其次,是由于鼻黏膜较干燥,且多高血压或动脉硬化而发生的鼻出血。另据统计,鼻咽癌男女发病比例为2.2:1,年龄在30~69岁的患者占88.52%,其中以40~49岁患者较多,也要引起注意。

第四个“零件”是牙。中年以后,龋齿、牙周病和齿缺失,已成为主要的疾病之一。40岁左右牙龈逐渐萎缩,牙齿间隙明显露出,牙冠损严重,对冷热酸食物的刺激比较敏感。牙齿的动摇性增大,牙的血液供应不足,牙齿极易脱落。故年岁越高,存牙越少。牙齿脱落的情况各不相同,一般是尖牙和切牙较牢固,上颌牙较易脱落,下颌牙存留较多。剩下的牙,很难咀嚼食物,使消化受到极大的影响。因此,加强口腔卫生和牙齿保健,对维护中年人的健康也至关重要。

康乃馨

经常做恶梦是疾病吗? (下)

★上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院神经内科 王宇 张云云

本期继续为大家解答恶梦问题。

有些患者时常做恶梦,梦到被追赶等恐怖梦境,并伴有与梦境相关的喊叫、躯体和肢体活动如翻滚、拳打脚踢等,甚至出现伤害性行为。这是一种睡眠障碍,出现在快速眼动睡眠(REM)时相,称为快速眼动期行为障碍(RBD)。

RBD是一种以不断的特定梦境行为和导睡眠图(PSG)中能检测到快速眼动睡眠(REM)时相张力弛缓为特征的异态睡眠。特定的梦境行为是快速眼动期行为障碍(RBD)的核心临床特征,而多导睡眠图(PSG)中检测到快速眼动睡眠(REM)时相张力弛缓则是诊断RBD必需的辅助检查。然而也有PSG中能检测到快速眼动睡眠(REM)时相张力弛缓,但是没有特定梦境行为的临床表现,这种情况在服用抗抑郁药物的患者中更加常见。RBD有原发性和继发性之分,继发性RBD见于帕金森病、路易小体痴呆、阿尔兹海默症、嗜睡发作以及肿瘤、相关

药物(特别是抗抑郁药)等。而原发性RBD则在某种程度上可以预测某些神经系统退行性疾病,特别是帕金森病、路易小体痴呆以及多系统萎缩这一类具有帕金森样症状的疾病。

1996年美国Carlos H博士及其团队报道了在29例原发性RBD老年患者中有38%在(3.7±1.4)年内被诊断为帕金森病。这是RBD与帕金森病关系研究的开端。此后各国不断地有比较大规模的临床研究,均证实了原发性RBD预示着疾病走向这类帕金森样疾病。

帕金森病的病理变化主要是脑组织中路易小体的产生。当路易小体侵犯到黑质、中脑及前脑的灰质核就会导致帕金森样临床表现。但当路易小体尚未波及黑质及中脑和前脑的灰质核,只局限在延髓或脑桥被盖部时,不会引起帕金森样临床表现,但会引起RBD的发作。这也从病理上解释了为什么特发性RBD能作为帕金森样疾病的预测指标。

然而一个有趣的临床现象

就是帕金森病在RBD期间会得到一定改善,具体表现为活动更加敏捷、有力、流畅,说话更加清晰明了。目前其机理尚未明确。

不管是由于RBD本身可能会对患者及其共眠者产生身体伤害,还是因其与帕金森病的密切关系,RBD需积极治疗。除了分床睡、分室睡以及床边增加护栏等外在保护措施,具有改善RBD临床症状的药物主要是氯硝西泮和褪黑激素,但均不能中断病情进展。此外左旋多巴、普拉克索、多奈哌齐等药物用于RBD有一些小规模临床研究,但疗效尚不明确。

RBD属中医“不寐”的范畴,中医治疗不寐在补虚泻实、调整脏腑气血阴阳的基础上辅以安神定志。实证宜泻其有余,如疏肝解郁、降火涤痰、消导和中;虚证宜补其不足,如益气养血、健脾、补肝、益肾。实证日久,气血耗伤,亦可转变为虚



证,虚实夹杂者,治宜攻补兼施。安神定志的使用方法要结合临床,分别选用养血安神、镇静安神、宁心安神等具体治法,并注意精神治疗,以消除紧张焦虑、保持精神舒畅。

那么,我们在日常生活中如何减少恶梦的发生?首先保持心情舒畅,学会调节情绪,释放压力;同时注意劳逸结合,作息规律,不经常熬夜。其次,减少外界环境因素导致的恶梦发

生,如:睡前避免情绪过于激动,避免看恐怖片,避免大量饮酒和咖啡浓茶;睡眠环境舒适,避免吵杂、有异味的睡眠环境,避免不良睡姿。另外,减少可能的药物相关影响,积极治疗可能会导致恶梦的原发病及病因。

如果经过身心调整,还是经常做恶梦,梦中有喊叫、躯体和肢体活动,建议到医院就诊,可以中西医干预减轻症状,并明确是否需要进一步的诊疗。(完)