编辑/版式 耿雪洁/孙维维 hbck_gxj@163.com 校对 孟祥兰

手抖≠帕金森！

——教你认清特发性震颤、甲亢手抖与老年性震颤

宿州市第一人民医院神经内科 江锋

一紧张手就抖，端个水杯都晃得洒出来，是不是得了帕金森？年纪大了手有点颤，到底是身体自然老化的表现，还是在发出健康警示？不少人一看到自己或家人手抖，心里立马咯噔一下，担心是不是神经系统出了大问题。其实啊，手抖在临床上太常见了，但它背后的原因五花八门，绝大多数都不是帕金森病。今天我就跟大家聊聊几种最常见的“手抖”，帮您搞清楚哪些不用太担心，哪些得赶紧看医生。

首先得明白，手抖不是病名，而是一种表现。医学上叫“震颤”，指的是手或其他部位不自主地、有节奏地晃动。根据什么时候抖，大致分几种：比如手放在腿上不动时抖，叫“静止性震颤”；把手平举起来维持姿势时抖，是“姿势性震颤”；写字、夹菜、倒水这些动作一做就抖得厉害，属于“动作性震颤”。不同情况提示的问题不一样。像帕金森病，典型的就是手放着不动时抖，像搓药丸似的；而另一种更常见的手抖，反而是做事时才明显。所以光说“手抖”太模糊，关键要看怎么抖、什么时候抖、有没有别的不对劲。

要说最常被误认为帕金森的手抖，其实是“特发性震颤”。这个病其实特别普遍，尤其在中老年人里，而且常常“一家子都有”，如果你爸妈或爷爷奶奶以前写字、端碗时手抖，那你可能也要留意。它的特点很鲜明：手闲着时不抖，但一要做精细活儿，比如倒茶、签名、用筷子，手就开始晃，而且通常是两只手一起抖。有意思的是，不少患者发现喝一小口酒后，手反而稳了，这是个挺典型的线索。和帕金森不一样，这类人走路利索、表情自然、动作也不慢，只是特定时候手不太听使唤。大多数情况下，这种抖进展很慢，不影响吃饭穿衣，根本不需要治疗；只有当抖得连饭都端不稳、字都写不清了，医生才会考虑用药，比如普萘洛尔，严重的话还有微创手术可选。

除了神经系统相关的震颤，还有一种手抖的根源在甲状腺——即常说的“甲亢手抖”。甲亢是因为甲状腺激素分泌太多，整个人处于一种“亢奋”状态，交感神经过度活跃，手就会出现细快的抖动。这种抖通常很轻微，但频率快，情绪一激动、熬夜或者喝了浓茶咖啡，就更明显。不过别光盯着手看，甲亢的人往往还心慌、怕热、出汗多、体重莫名其妙往下掉，脾气也容易急，有些人眼睛还会突出来。如果你是年轻女性，最近突然手抖，又伴有这些症状，千万别只想着神经科，先去抽个血，查查甲状腺功能。一旦确诊甲亢，把激素水平控制住，手抖自然就轻了，甚至完全消失。

对于老年人常说的“年纪大了，手有点颤”，这种情况确实存在，临床上称为“老年性震颤”。它的特点是震颤幅度轻微，例如端汤的时候稍微晃一下，但吃饭、穿衣、写字都不受影响，也没有其他不舒服。这种抖通常好多年都没啥变化。但这里要特别提醒一句：不能一看到老人手抖，就简单归为“老了正常”。因为早期帕金森病也可能只表现为轻度手抖，很容易被当成衰老。如果除了手抖，还发现老人动作变慢了、走路拖沓、脸上没啥表情、说话声音变小，哪怕抖得不厉害，也建议尽早去神经内科看看。医生会通过仔细问病史、做神经系统检查，必要时再安排影像学检查，排除其他问题后，才能判断是不是真的属于良性老化。

为了让大家心里更有数，简单总结一下：帕金森的手抖是安静时明显，像搓丸子，还带着动作变慢、身体发僵；特发性震颤是做事时抖，喝酒后暂时好转，其他都正常；甲亢的手抖细而快，加上心慌、消瘦、怕热这些高代谢表现；老年性震颤则轻微、稳定，生活完全不受影响。普通人不需要记专业术语，但知道这些区别，至少不会一抖就慌，也能在看病时说得更清楚。

那么，什么情况该去医院？这几个信号要注意：手抖已经影响到吃饭、写字、扣纽扣这些日常小事；抖得越来越重，或者以前从不抖，突然开始抖；除了手抖，还出现走路不稳、说话含糊、表情呆板、体重下降、心跳特别快等情况；或者年纪轻轻（比如40岁以下）就无缘无故手抖。这时候别自己瞎猜，更别信什么偏方秘方，直接挂神经内科。医生会根据情况决定要不要查甲状腺功能、做脑部检查等。早一点搞清楚原因，才能对症处理，避免小问题拖成大麻烦。

手抖≠帕金森，更不等于“治不好”。与其自己上网查来查去吓自己，不如带着疑问去找专业医生聊聊。大多数情况下，手抖并不会影响寿命，也不会让人生病卧床。正确的认识，加上及时的评估，才是应对“手抖”的最好方式。

儿童湿疹总反复？家长必学的日常护理指南

安徽省宿州市立医院 赵世享

“孩子湿疹总反复，涂药就好，停药就犯，到底该怎么照顾？”这是湿疹患儿家长常见的困扰。儿童湿疹，医学上称特应性皮炎，是婴幼儿期常见的慢性皮肤炎症，其核心特征正是“反复发作、剧烈瘙痒”，严重时伴有渗液和结痂。该病发作常无规律，季节交替、食物敏感或环境刺激，如干燥、汗液都可能诱发。

面对反复，家长需理解其慢性特质，护理重点在于长期坚持，而非仅在发作时用药。科学护肤与规避诱因，是减少复发的关键。

湿疹护理关键在“三分治，七分养”。儿童湿疹本质是皮肤屏障受损，角质层薄、锁水弱，易受过敏原和刺激物侵袭引发炎症。因此护理核心目标是修复皮肤屏障、减少刺激，而非单纯止痒。以下分条指南可直接对照执行。

一、核心护理：保湿是“灵魂”，贯穿始终不松懈

保湿是护理核心，需贯穿始终。不少家长误将湿疹归为“湿气重”而拒绝保湿，这是常见误区。湿疹皮肤极度缺水，保湿能填补皮肤“裂缝”、重建屏障，是减少复发的关键。

1. 选对产品：优先选温和无刺激的医用保湿霜，含神经酰胺、凡士林等修复成分更佳，适配敏感肌。

2. 用对频率：每天至少2次（早晚各1次），严重或干燥季可增至3—4次，重点涂抹患处及周边。

3. 涂对方法：遵循“厚敷”原则，均匀推开覆盖全皮肤，形成轻薄保护膜，避免点涂或轻扫。

二、关键环节：正确洗澡，避免“雪上加霜”

洗澡是关键环节，操作不当易诱发湿疹。错误方式会破坏皮肤皮脂膜这道天然屏障，导致锁水下降、刺激物侵入，加重症状。需牢记以下正确要点：

1. 控制水温：32—38℃，用手肘测试或水温计测量，避免高温破坏皮脂膜、加剧干痒。

2. 把控时间：5—10分钟即可，避免长时间浸泡流失水分。

3. 选对用品：优先用清水冲洗，较脏时用无皂基、无香精沐浴露，每周不超过2—3次。

4. 后续处理：轻柔拍干皮肤，避免揉搓；洗完5分钟内涂保湿霜，此时锁水效果最佳，不可遗漏。

三、饮食护理：精准避敏，不盲目忌口

食物过敏是湿疹常见诱因，但不可盲目忌口，否则会影响孩子生长发育。正确思路是精准避敏、科学膳食，通过观察记录排查过敏原，兼顾营养。

1. 建立饮食日记：记录每日饮食，观察食用后是否出现湿疹加重、瘙痒等不适。

2. 明确过敏原：规避牛奶、鸡蛋等已知致敏食物；不确定可做过敏原检测，结果仅作参考。

3. 保持饮食清淡：少吃辛辣刺激食物，多吃富含维生素的蔬果，助力皮肤修复。

四、环境护理：减少刺激，营造舒适环境

良好环境能减少刺激、降低复发，需关注以下细节：

1. 调节湿度：室内保持50%—60%，用加湿器避免干燥加剧不适。

2. 清洁卫生：定期打扫减少过敏原，床单等每周用55℃以上热水清洗暴晒。

3. 衣物选择：优先选纯棉宽松款，减少摩擦刺激；避免化纤、羊毛等材质。

4. 外出防护：规避强光、冷风、宠物毛发等刺激，活动后清洗皮肤并补涂保湿霜。

五、瘙痒管理：打破“瘙痒—抓挠—感染”恶性循环

剧烈瘙痒易引发“抓挠—感染”恶性循环，需做好防护：

1. 修剪指甲：定期给孩子修剪指甲，剪短剪平，避免指甲过长抓破皮肤；年龄小的孩子可佩戴透气棉质手套，防止抓挠。

2. 缓解瘙痒：若孩子感觉皮肤瘙痒明显，可用干净冷毛巾轻轻冷敷患处，每次10—15分钟，能快速缓解瘙痒感；必要时在医生指导下使用温和止痒药膏，避免自行用药。

六、就医指征：出现这些情况，及时就诊不延误

规范护理后仍反复，或出现以下情况需及时就诊：湿疹范围广、瘙痒剧烈，影响睡眠饮食；皮肤出现破损、渗液、化脓等感染迹象；伴有发热、哭闹不止等全身症状；自行护理1—2周后，症状无改善甚至加重。医生会制定个性化方案，家长需严格遵医嘱用药，不可自行增减药量或停药，以免病情反复。

儿童湿疹护理是持久战，需家长耐心坚持。把握保湿为核心、规避刺激、科学护理原则，就能逐步修复皮肤屏障，减少复发。家长的细心呵护，是孩子摆脱湿疹、拥有健康皮肤的关键。

为什么进手术室前反复被问名字？

——揭秘手术安全核查制度

宿州市立医院综合手术室 金莉莉

你有没有经历过这样的场景？躺在转运床上，马上要进手术室了，护士又俯下身来轻声问：“请问您叫什么名字？能再说一遍您的出生日期吗？”你心里可能有点纳闷：不是刚登记过吗？病历上写着，手腕带也戴着，怎么还问？是不是记性不好？其实，这个看似重复甚至有点“啰嗦”的问题，背后是一套全世界医院都在严格执行的安全核查制度，它不为别的，就为了确保躺在手术台上的那个人，真的是该做这台手术的人。

一、真的会有做错手术的情况吗？

很多人以为，手术室是医院里最严谨的地方，医生经验丰富，流程滴水不漏，不可能出错。但现实远比想象复杂。

世界卫生组织（WHO）曾公布一组数据：全球每年大约有2.3亿台大手术，其中至少100万例患者因为本可以避免的错误而死亡或落下严重后遗症。这些错误包括手术对象错误、动刀部位错误，甚至做了完全不对的手术等。比如，有人本来要切左腿的肿瘤，结果右腿被切开了；还有人因为术前身份没核对清楚，稀里糊涂接受了别人的手术。2006年美国就发生过一起真实案例：一位患者要做腰椎手术，医生却误把颈椎当作操作部位，导致他高位截瘫。事后调查发现，根本原因就是术前没人认真确认身份和手术位置。这些听起来像电影情节的事，其实在医疗史上真实发生过，而且代价极其沉重。

二、《手术安全核对表》真的能救命？

正因如此，2008年，世界卫生组织联合全球外科、麻醉和护理领域的专家，借鉴航空业“飞行前检查单”的思路，推出了一份《手术安全核对表》。它的核心理念很简单：再熟练的团队，也需要在关键节点停下来，用标准化的方式确认基本信息。这套方法很快在全球推广开来。2009年，《新英格兰医学杂志》发表了一项覆盖8个国家、近8000台手术的重磅研究，结果显示：实施核对表后，并发症发生率从11%降到7%，死亡率几乎减半，这意味着每做1000台手术，就能多救7条命。中国也在2010年由原卫生部正式发布《手术安全核查制度》，明确要求所有医疗机构在手术前、中、后必须完成三方核对，并将其纳入医院评审和质量安全考核的硬性指标。这不是可有可无的“形式主义”，而是写进国家规范、关乎生死的强制流程。

三、这套核查到底是怎么做的呢？

手术安全核查贯穿整个手术过程，主要分为三个关键阶段，每一个阶段都不可或缺。

第一次核对是在麻醉开始前，通常在手术室门口或准备区进行。这时候，医护人员会请你自己说出全名和出生日期，不能只是点头，也不能简单回答“是我”，必须亲口清晰地说出来。为什么要这样？因为同名同姓太常见，腕带可能松脱，病历也可能拿错。只有你自己说出来，才能形成最可靠的确认。同时，还会核对手术同意书是否签署、手术部位是否已有主刀医生用记号笔明确标记、有没有药物过敏史、血是否备好等。

第二次核对是在手术正式开始前，也就是麻醉完成、第一刀还没落下时，主刀医生、助手、麻醉师和护士，必须全部暂停手头工作，围在一起大声复述确认：患者是谁、做什么手术、部位在哪、预计时长、出血风险、应急预案等等。哪怕主刀医生做过上千台同类手术，也必须等大家共同确认后才能开始操作。

第三次核对则在手术临近结束、伤口缝合之前，团队还要再次清点所有器械、纱布和缝针的数量，确保没有遗漏在体内；同时核对标本标签是否准确、术后护理要点是否交接清楚。这三个“停一停”，看起来多花了几分钟，却能堵住绝大多数人为疏漏。

2019年《柳叶刀》的一项分析就指出，将近一半的手术错误，发生在看似简单的操作中。人的注意力会疲劳，沟通会有偏差，记忆也会出错。核对表的价值，就在于它强制打断“想当然”的惯性思维，让所有人回到“第一次操作”的谨慎状态。在中国，自从全面推行手术安全核查以来，重大手术差错事件显著下降。国家卫健委多次强调，这项制度不是选做题，而是必答题，执行不到位会被严肃追责。

作为患者，你其实也是这套安全体系的重要一环。你可以主动配合：清晰、大声地说出自己的名字和生日；术前一天留意医生是否在手术部位做了标记；如果发现医护人员没核对，或者信息好像对不上，请大胆提出来。提出疑问不是添麻烦，而是对自己生命负责的表现。

所以，下次再被问“你叫什么名字”，别觉得烦，也别敷衍。那短短几个字背后，是一套经过全球验证、写进国家规范、救过无数人命的安全机制。多问一次，不是怀疑你，而是为了确保，躺在这里的，是你；被保护的，也是你。每一次看似重复的确认，都是医护人员用最朴素的方式，表达对生命的最大尊重。

门诊护理，读懂就医中的“温暖守护”

泗县中医院门诊 韩文娟

在大多数人的就医认知中，医生的诊断往往是关注的核心，而门诊护理常常被看作是“辅助性”的存在。然而，从踏入医院门诊大厅的那一刻起，护理人员的身影就贯穿了就医的全流程：引导挂号、测量生命体征、协助检查、讲解用药规范、解答健康疑问……这些看似琐碎的工作，实则是保障诊疗顺利开展、守护患者健康的重要防线。

门诊护理是保障诊疗精准性的“前置关卡”。准确的诊断是有效治疗的基础，而门诊护理工作正是为精准诊断提供关键支撑的第一步。患者就诊时，护理人员首先会进行系统的基础评估，包括测量体温、血压、脉搏、呼吸等生命体征，收集患者的既往病史、过敏史、用药史等核心信息。

门诊护理是衔接诊疗各环节的“关键纽带”。门诊就医流程涉及挂号、就诊、检查、缴费、取药等多个环节，对于不熟悉医院环境、流程的患者而言，很容易感到迷茫、无所适从，甚至错过就诊时间、遗漏检查项目。而门诊护理人员就像“导航员”一样，承担着流程引导、环节衔接的重要职责。这种全方位的衔接服务，不仅提升了患者的就医效率，更让患者感受到医疗服务的温度，缓解了就医焦虑。

门诊护理是落实治疗方案的“重要保障”。诊断结束后，治疗方案的有效落实直接关系到患者的康复效果，而门诊护理在这一环节中扮演着不可或缺的角色。一方面，护理人员会对患者进行详细的用药指导，包括药物的服用时间、剂量、方法、注意事项等，避免患者因用药不当影响治疗效果，甚至引发安全隐患或不良反应。比如对于需要长期服用降压药、降糖药的慢性病患者，护理人员会反复强调规律用药的重要性，告知患者如何监测血压、血糖；对于使用外用药物的患者，会亲自示范用药方法，确保患者正确使用。另一方面，对于需要在门诊完成的治疗操作，如输液、注射等，护理人员的专业操作直接决定治疗的安全性和有效性。

门诊护理是开展健康宣教、预防疾病的“前沿阵地”。门诊不仅是治疗疾病的场所，更是普及健康知识、预防疾病的重要平台，而门诊护理人员则是健康宣教的主要执行者。在与患者接触的过程中，护理人员会根据患者的病情、年龄、生活习惯等，开展针对性的健康指导。对于感冒、咳嗽等常见疾病患者，告知其休息、保暖等注意事项，帮助患者尽快恢复健康；对于高血压、冠心病等慢性病患者，讲解疾病防控知识，指导患者建立合理的饮食、运动习惯，定期监测病情，降低疾病复发和并发症的风险；对于老年人、儿童等特殊人群，开展针对性的健康科普，如老年人跌倒预防、儿童疫苗接种知识、常见传染病防控等。

门诊护理是缓解患者焦虑、提升就医体验的“温暖桥梁”。生病就医时，患者往往会因对病情的担忧、对诊疗流程的不了解而产生焦虑、紧张等负面情绪，这些情绪不仅会影响患者的心理状态，还可能对病情产生影响。而门诊护理人员的耐心沟通和人文关怀，能有效缓解患者的负面情绪，提升就医体验。他们主动与患者沟通交流，倾听患者的诉求和担忧，用通俗易懂的语言解答患者的疑问，让患者充分了解病情和诊疗方案，增强患者对治疗的信心；在操作过程中，注重与患者的沟通，告知患者操作的目的及注意事项，缓解患者的紧张情绪；对于情绪低落的患者，给予心理安慰和鼓励，让患者感受到被尊重、被关爱。这种充满人文关怀的护理服务，不仅拉近了医患之间的距离，更构建了和谐的医患关系，提升了患者对医疗服务的满意度。

值得注意的是，随着医疗模式的转变和人们健康需求的提升，门诊护理的内涵也在不断拓展。如今的门诊护理不再局限于传统的基础护理和流程引导，还涵盖了慢性病管理、康复指导、心理护理、健康管理等多个领域，全方位满足患者的健康需求。

总而言之，门诊护理是医疗服务体系中不可或缺的重要组成部分，它不是“辅助”，而是贯穿就医全流程、守护患者健康的重要力量。读懂门诊护理的价值，不仅能让我们更加理解护理人员的付出，还能让我们在就医过程中主动配合护理工作，从而获得更好的诊疗效果和就医体验。在未来的医疗发展中，门诊护理将继续以患者为中心，不断提升服务质量和专业水平，为守护公众健康贡献更大的力量。