

帕金森综合征的护理查房



目录

- 病例介绍
 - 相关知识
 - 护理诊断
 - 护理措施
- 

一、病例介绍



| | | | | | |
|------|-----|---------|-------------------|-------|----|
| 姓 名: | 邱连辉 | 籍 贯: | 福建省龙岩市 | | |
| 性 别: | 男性 | 地 址: | 龙岩市新罗区溪南 | | |
| 年 龄: | 71岁 | 工作单位: | ----- | | |
| 婚 姻: | 已婚 | 入院日期: | 2017年01月02日 09:31 | | |
| 民 族: | 汉族 | 病史采集日期: | 2017年01月02日 09:42 | | |
| 职 业: | 退休 | 病史陈述者: | 患者本人与其家属 | 发病节气: | 冬至 |
| 过敏史: | 未发现 | 记录日期: | 2017年01月02日 15:30 | | |

主 诉: 反复双上肢震颤8余年，加剧伴双下肢震颤1年。

现病史:

患者缘于8余年前无明显诱因出现双手震颤，呈持续性，可持笔写字，可持筷子吃饭，无头晕、头痛，无耳聋、耳鸣，恶心呕吐，颈部无明显疼痛，无双下肢踩棉花感，曾就诊于“龙岩第一医院”，诊断“帕金森综合症”，给予“多巴丝肼片”等药物口服治疗后（具体诊疗不详），上述症状反复，每次复发后症状加重。入院1年前，患者自觉上述症状加剧，伴双足震颤，就诊于“龙钢医院”，予“多巴丝肼、吡贝地尔缓释片、盐酸普拉克索”治疗后，症状好转；而后就诊我科，住院期间予针灸、电针、头皮针、药物等治疗后，症状稍好转。现为进一步治疗，今在家属陪同下，遂诊我科，门诊拟“帕金森综合症”收住入院。辰下：双手持续性震颤，情绪激动症状稍加重，可持笔写字，可持筷子吃饭，无呛咳，双下肢轻微震颤，无视物模糊，无视物旋转，无头痛、头晕，神疲倦怠，无胸闷、胸痛、气紧，无耳聋、耳鸣，无恶心呕吐，腰部时感酸痛，无双下肢踩棉花感，行走稍不利，纳一般，夜寐差，小便频，大便尚调。患者自发病以来体重未见明显增减。。

既往史：平素体质一般。有“腰椎间盘突出综合征”病史；发现“前列腺增生症”病史1年余，曾于“龙岩市第二医院”行“经尿道膀胱颈前列腺等离子切开术后”，术顺，术后仍夜尿频；有“神经源性膀胱”病史。否认“高血压病、糖尿病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、急慢性肾病”等病史；否认“肺结核、痢疾”等传染病史；否认重大外伤史、手术史、输血史、中毒史；否认药物、食物及物品过敏史；预防接种史不详。

个人史：出生生长于当地，生活居住条件尚可，有长期低头端坐姿势，否认疫区疫水涉足史，否认毒物放射性物质接触史，无烟酒等不良嗜好。否认性病及冶游史。

婚育史：已婚已育，育有2女1男，其配偶及孩子均体健。

家族史：父母亲已逝（死因不详）。否认家族遗传病史及传染病史。



体格检查



T: 36.3℃

P: 70次/分

R: 18次/分

Bp: 120/80mmHg

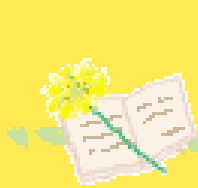
神志清楚，面容欠华，呼吸平顺，发育正常，营养一般，体形中等，对答切题，自动体位，查体合作，步行入院，舌淡，舌下脉络瘀紫，苔薄白，脉细弱。全身皮肤粘膜无黄染、无皮疹、出血点。全身浅表淋巴结未触及肿大。头颅无畸形，结膜无充血，巩膜无黄染，双侧瞳孔等大等圆，直径约0.3cm，对光反射灵敏。耳鼻无异常分泌物，唇无紫绀，牙龈无红肿，伸舌居中，咽不红，双侧扁桃体无肿大。颈软，气管居中，甲状腺未及肿大，颈静脉无怒张。胸廓无畸形，双侧呼吸运动对称，双肺呼吸音清，未闻及干湿性罗音。心前区无隆起，心界无扩大，心率70次/分，律尚齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹膨隆，无腹壁静脉曲张，未见胃肠蠕动波，腹肌软，无压痛，无反跳痛，麦氏点无压痛，肝脾肋下未及，莫菲氏征阴性，肝区无叩痛，肾区无叩痛，肛门及外生殖器未检。颈软，克氏征布氏征等脑膜刺激征阴性，巴氏征等病理征未引出。



专 科 情 况



神志清楚，呼吸平顺，听力正常，眼球活动正常，未见眼震，双侧面颊部对称，双侧鼻唇沟对称，面部感觉正常，伸舌居中，闭目难立征阴性，指鼻试验阳性，四肢肌力、肌张力、感觉正常，双侧肱二头肌、肱三头肌腱反射、桡骨膜反射对称存在；双侧膝腱反射、跟腱反射未引出，髌阵挛、踝阵挛阴性，霍夫曼征阴性，双侧巴氏征阴性。



辅 助 检 查



(本院 年9月) 心电图示正常; 抗“O”、类风湿因子、凝血四项、血液分析均正常; 生化全套: TBIL: 28.7umol/L, DBIL: 9.47umol/L, BIL: 19.2umol/L, TG: 3.28mmol/L, LDLC: 1.45mmol/L, CK: 403.5IU/L, HBDH: 239.7IU/L, CysC: 1.46mg/L, 余正常; 血沉: 18.9mm/h。腰椎CT (CT号: CT02797 5) 报告: 腰骶椎生理曲度存在, 诸椎体缘骨质增生硬化, 椎间隙明显变窄, 横断面示L3-4、L4-5、L5-S1椎间盘后轻度突出约为4-5mm, 轻度压迫硬膜囊, 双侧侧隐窝变窄, 硬膜外脂肪线部份消失, 黄韧带未增厚, 双侧小关节对称, 所示椎体及附件未见明显骨质破坏。全胸片 (X线号: X047555) 报告: 心肺未见明显活动性病变。



初步诊断



中医诊断:

颤病

督脉阳虚夹瘀

西医诊断:

- 1、帕金森综合症
- 2、腰椎间盘突出综合征
- 3、前列腺增生术后
- 4、神经源性膀胱
- 5、高甘油三脂血症



二、相关知识



帕金森病 (Parkinson's disease, PD)

是一种常见的神经系统变性疾病，老年人多见，平均发病年龄为60岁左右，40岁以下起病的青年帕金森病较少见。帕金森病最主要的病理改变是中脑黑质多巴胺 (dopamine, DA) 能神经元的变性死亡，由此而引起纹状体DA含量显著性减少而致病。导致这一病理改变的确切病因目前仍不清楚，遗传因素、环境因素、年龄老化、氧化应激等均可能参与PD多巴胺能神经元的变性死亡过程。

该病的主要临床表现:

静止性震颤、动作迟缓及减少、肌强直、姿势步态障碍等为主要表现

静止性震颤

约70%的患者以震颤为首发症状，多始于一侧上肢远端，静止时出现或明显，随意运动时减轻或停止，精神紧张时加剧，入睡后消失。手部静止性震颤在行走时加重。典型的表现是频率为4~6Hz的“搓丸样”震颤。部分患者可合并姿势性震颤。患者典型的主诉为：“我的一只手经常抖动，越是放着不动越抖得厉害，干活拿东西的时候反倒不抖了。遇到生人或激动的时候也抖得厉害，睡着了就不抖了。”

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/586231242240010122>