

银龄守护 预防骨质疏松性骨折的健康之路

随着年龄的增长,骨骼逐渐变得脆弱,甚至轻微的碰撞都可能导致骨折。骨质疏松性骨折不仅导致剧痛,也可能因长期卧床诱发肺炎、血栓等严重并发症。通过科学的保健措施,老年人可以增强骨骼强度,从而降低骨折的风险。

骨骼脆弱成因

骨质疏松源于三方面因素:营养流失、运动不足及激素变化。肠道钙吸收能力随年龄增长而下降,饮食单一加剧钙摄入不足;肌肉退化使骨骼缺少良性刺激,导致骨密度逐步降低;女性绝经后雌激素锐减,会加速骨质流失。需特别关注糖尿病、甲亢及长期服用激素类药物人群,这类群体骨质流失风险较常人更高。

营养强化策略

钙与维生素D是骨骼健康的核心营养素。每日需摄入1000~1200mg钙,优选牛奶、酸奶等乳制品,荠菜、苋菜等绿叶菜经焯水去掉草酸后钙的吸收更好,卤水豆腐、带骨小鱼干等也是优质的来源。维生素D可

通过每日20分钟日光浴获取,深海鱼、蛋黄等食物可辅助补充,必要时在医生指导下每日服用800~1000单位补充剂。需要注意骨头汤的钙含量极低,并且过量食用易导致肥胖。

运动防护体系

力量训练与平衡练习相结合可有效增强骨骼强度。通过适度的上肢负重训练(如平举、推举等运动),能够对骨骼产生良性应力刺激,这种机械负荷作用被普遍认为有助于促进骨代谢过程。建议通过单腿站立、足跟足尖行走等方式提升身体稳定性。可以选择步行和太极拳等对关节压力较小的活动,并保持规律。运动的强度应以身体轻微发热为宜,同时要注意避免高强度的跳跃和腰部过度弯曲的动作。具体训练方案应根据个人体能状况调整,存在关节疾病或平衡障碍者需在专业人员指导下进行。

生活习惯优化

戒烟限酒是护骨的基础,烟草中的尼古丁和过量的酒精会扰乱骨代谢。保持BMI在

20~24区间,过度减肥者骨量流失风险增加。应当避免久坐,每半小时起身活动并做伸展运动。

环境防摔改造

大多数老年骨折由摔倒引发,居家安全改造至关重要。卫生间铺设防滑垫并安装扶手,马桶旁放置防滑凳;卧室配置触控夜灯,选择鞋底带纹路的防滑拖鞋;过道及时清理杂物,电线用胶带固定。外出时注意避免裤子过长而绊倒,阴雨天携带拐杖增强支撑。若遇摔倒瞬间,优先侧身用手掌撑地保护髋部,同时蜷缩身体用双臂护住头面部,最大限度降低致命骨折风险。

医疗监测干预

50岁后建议每年进行骨密度检测,双能X线检查辐射量小且无痛感。当T值 ≤ -2.5 时需启动药物治疗:基础方案为钙剂联合维生素D,需遵医嘱调整剂量避免过量;强化治疗包括阿仑膦酸钠(每周口服1片)或唑来膦酸(每年输注1次)。用药期间出现胃痛、吞咽

困难等异常需及时复诊调整方案。

家庭协同照护

子女可通过以下举措提升防护效果:定期陪同体检并追踪骨密度变化;将瓷砖地面更换为防滑木地板;为独居老人配备具有跌倒监测功能的智能手环;制定家庭运动计划,每日陪伴散步等活动。饮食方面可制作高钙食谱,既保证营养丰富,又确保美味可口。

预防核心可概括为:营养夯实基础,运动强化结构,环境消除隐患,医疗及时干预。如果已出现身高变矮、驼背或持续性腰背疼痛,应尽早就诊骨科或内分泌科,通过系统治疗重建骨骼健康。科学养护结合家庭支持,能让老年人摆脱骨折恐惧,享受自主活动的高质量晚年生活。

(作者:陈品华 福州大学附属省立医院 急诊外科 主治医师)

血压正常了 降压药能停吗

血压正常后是否可以停用降压药,需要根据具体情况综合判断,不能一概而论。

降压药的作用原理

降压药通过调节心脏输出、血管张力或体液平衡来控制血压,需长期维持有效血药浓度。突然停药可能导致血压反弹,甚至引发心脑血管事件。

不能停药的情况

1. 原发性高血压:大多数原发性高血压患者需要终生服药。因为原发性高血压的病因尚未完全明确,目前的治疗主要是通过药物控制血压,使其保持在正常范围,以减少对心、脑、肾等靶器官的损害。一旦停药,血压可能会再次升高。

2. 合并心血管疾病或高危因素:如果患者同时患有冠心病、心力衰竭、脑血管疾病、慢性肾脏疾病等,即使血压正常,也需要继续服用降压药。这是因为降压药不仅可以控制血压,还可以减少心血管事件的

发生风险,保护靶器官功能。

3. 血压波动大:有些患者虽然在某些时间点血压正常,但血压波动较大,时高时低。这种情况下,不能仅凭一次或几次的血压正常就停药,否则可能导致血压再次升高,甚至出现更严重的波动,增加心脑血管疾病的风险。

可能可以停药的情况

1. 继发性高血压治愈:如果高血压是由其他疾病引起的,如肾动脉狭窄、嗜铬细胞瘤等,当这些原发病得到治愈后,血压可能会恢复正常,此时可以在医生的指导下逐渐减少或停用降压药。

2. 生活方式改善:通过长期坚持健康的生活方式,如低盐饮食、戒烟限酒、规律运动、控制体重、减轻压力等,部分患者的血压可能会降至正常范围。如果在生活方式干预后,血压能够持续稳定在正常水平(一般为140/90mmHg以下)达半年以上,且没有其他

高危因素,可以在医生的指导下尝试减少降压药的剂量,甚至停药。

3. 药物副作用或特殊情况:如果患者服用降压药后出现严重的副作用,且无法耐受,同时血压控制良好,可在医生评估后考虑调整药物或停药。

4. 此外,对于一些特殊情况,如老年患者血压过低(收缩压 <120 mmHg)且出现头晕、乏力等低血压症状,也需要在医生的指导下谨慎调整药物。

擅自停药的风险

1. 血压反弹:可能比服药前更高,增加心梗、脑卒中等风险,危及健康。

2. 靶器官损伤:长期未控制的血压会损害心、脑、肾、血管等,造成靶器官不可逆损伤。

正确做法

1. 监测血压:即使血压正常,也不能忽视血压监测。建议患者在家中定期测量血压,记录血压变化情况,以便及时发现血压异常。

2. 生活方式干预:无论是否停药,健康的生活方式都是控制血压的重要基础。低盐饮食、戒烟限酒、规律运动、控制体重、减轻压力等措施应长期坚持。

3. 医生指导:降压药的停用或减量必须在医生的指导下进行,不能自行随意停药或减量。医生会根据患者的具体情况,如血压水平、病情变化、药物副作用等,综合判断是否可以停药或调整药物。

血压正常后是否可以停用降压药需要综合考虑多种因素,血压正常是药物起效的表现,而非治愈信号,不能仅凭血压正常就自行停药。患者应与医生保持密切沟通,定期随访,根据医生的建议进行个体化的治疗调整。

(作者:余李丹 福建中医药大学附属第二人民医院 心血管内科 主治医师)