

骨折后为何要等待手术

骨折后,许多患者和家属最关心的问题就是“何时手术”。面对医生“先等等”的建议,常常会产生疑虑。需要明确的是,某些骨折如开放性骨折、合并血管神经损伤或危及生命的严重创伤,确实需要急诊手术。而更多时候,医生的“等待”并非拖延,而是为了让手术更安全、效果更理想。这背后有着严谨的医学考量,主要体现在以下几个方面。

等待肿胀消退:降低手术并发症风险

骨折发生后,受伤部位因血管破裂和组织损伤会迅速出现肿胀,这是机体正常的炎症反应。但在肿胀状态下进行手术,会显著增加手术风险和术后并发症的发生概率。

从手术操作角度来说,肿胀组织会影响手术视野,使医生难以精准复位骨折并进行内固定,可能影响手术效果。同时,肿胀部位的皮肤张力较高,术后切口缝合困难,易出现切口愈合不良、皮肤坏死等问题。医生通常会采取一系列措施帮助消肿,例如抬高患肢促进血液回流、早期

冷敷减轻炎症、使用消肿药物,必要时进行患肢牵引,以固定骨折并缓解肿胀。

评估全身状况:确保患者手术耐受性

手术和麻醉均对患者的身体状况有一定要求。医生会全面评估患者的健康状况,确保其能安全度过手术期。

心肺功能评估:通过心电图、胸片、肺功能等检查,评估患者心脏和肺部功能是否足以承受麻醉和手术的刺激。若患者存在严重心肺疾病,需先请相关科室会诊并调整治疗,待病情稳定后再考虑手术。

血糖控制:糖尿病患者骨折后伤口愈合能力差,感染风险高。医生会监测血糖水平,通过饮食调整或药物治疗将血糖控制在适宜范围后再安排手术。

明确骨折类型:制定精准的手术方案

并非所有骨折都需要手术,也并非所有骨折都能立即确定手术方式。医生需要通过详细检查,明确骨折的具体类型、移位程度及是否合并其他损伤,从而制定最适合患者的手术方案。

保守治疗的判断:对于某些简单的闭合性骨折,若移位不明显,可通过手法复位、石膏固定等保守治疗方式愈合,无需手术。

手术方案的规划:对于粉碎性骨折、开放性骨折或关节内骨折等复杂情况,则需手术治疗。术前需进一步明确骨折块的数量、大小、移位方向,以及周围血管、神经、肌腱等组织是否受损。X光片有时无法提供足够细节,医生常建议通过CT或核磁共振(MRI)检查,以更准确地判断病情,选择合适的手术入路、内固定材料(如钢板、螺钉、髓内钉等)及固定方式,这是确保手术精准和效果的关键。

准备手术条件:保障手术顺利进行

手术的顺利开展离不开充分的术前准备。

器械与材料:不同部位和类型的骨折需使用特定的手术器械和内固定材料。医生会根据手术方案,提前向手术室申请所需物品,确保手术时供应及时。

人员与麻醉:手术需要手术医生、麻醉医生及护士等多团队

协作。麻醉医生需提前评估麻醉风险、制定麻醉方案,并备好相关药物与急救设备。

控制疼痛与炎症:为术后恢复奠定基础

骨折后剧烈的疼痛和炎症反应会影响患者的睡眠、饮食和情绪,不利于术后恢复。术前,医生会采取有效的疼痛管理措施,如使用非甾体类抗炎药或阿片类镇痛药缓解疼痛。同时,通过冷敷、抬高患肢等方法减轻炎症反应,促进局部组织修复。

骨折后医生不立即手术,是基于患者安全和手术效果的综合考量。但对于开放性、移位严重或伴有血管神经损伤的骨折,则应尽快手术。患者及家属无需过度焦虑,应积极配合医生的诊疗安排,按时完成各项检查与治疗措施。相信在医生的专业指导下,通过充分的术前准备,术后恢复将更加顺利、理想。

【作者:苑桂军 闽侯县总医院(闽侯县医院)主治医师】

睡不着别硬扛 中西医结合助你安眠

深夜,陈阿姨又一次在清醒中辗转。数羊、翻身都无济于事,思绪纷乱如麻。这样的场景是许多老年人的常态。失眠并非年老的必然结果,通过积极采取中西医结合的调理方法,完全能够重获安稳睡眠。

老年失眠的典型表现

老年失眠表现形式多样、成因复杂,主要包括以下四种:入睡困难(超过30分钟仍无法入睡)、睡眠浅易醒(夜间醒来2次以上)、早醒(比预期提前30分钟以上且难以再次入睡)、醒后不解乏。其核心成因涉及以下方面:

生理退化:年龄增长导致睡眠调节能力自然下降。

疾病干扰:慢性疼痛、夜尿频繁、心肺疾病等直接影响睡眠连续性。

心理因素:焦虑、抑郁等情绪问题与失眠常互为因果,形成恶性循环。

药物影响:部分降压药、平喘药等可能干扰睡眠。

不良习惯:日间活动不足、

午睡时间过长、作息不规律等。

西医调理:科学重建睡眠节律

非药物疗法是基础

睡眠卫生:保持卧室黑暗、安静、凉爽;固定作息时间;午后避免摄入咖啡因和酒精;睡前不接触手机等电子屏幕的蓝光。

刺激控制:仅在感到困倦时上床;若卧床20~30分钟仍未入睡,应起床至有睡意再返回;避免在床上“硬躺”或进行与睡眠无关的活动。

睡眠限制:通过适当减少卧床时间来提高睡眠效率,逐步建立稳定的睡眠节律。

药物治疗(需谨慎遵医嘱)
应在医生指导下短期、小剂量使用。首选新型褪黑素受体激动剂以调节睡眠节律,或短期使用非苯二氮草类药物,切勿过量。传统安眠药对老年人风险较高,不可自行服用。

重视心理调节

失眠的心理调节关键在于打破“越想睡越睡不着”的恶性循环。睡前放下“必须立刻入睡”的执念,接纳偶尔的失眠状

态。可尝试将焦虑思绪写下来并搁置;进行腹式呼吸或冥想,将注意力集中于呼吸,放松身心。若卧床20分钟仍未入睡,可起床在昏暗光线下进行单调活动,待有睡意再返回床上。

中医调理失眠:辨证求本安神志

中医认为失眠病位在心,与肝、脾、肾等功能失调相关,核心在于阴阳失衡。

常见失眠证型与调理

心脾两虚型(较为常见):表现为多梦易醒、心悸健忘、疲乏食少、面色无华。治宜补益心脾,可服用归脾丸;食疗可选用龙眼肉、红枣、莲子、小米煮粥。

阴虚火旺型:表现为心烦难眠、手足心热、口干盗汗。治宜滋阴降火,可服用天王补心丹;食疗推荐百合、银耳、桑葚等。

此外,日常可采用一些简单的外调方法辅助缓解失眠:

穴位按摩:每日按揉百会穴(头顶正中)、神门穴(手腕掌侧)、三阴交(内踝尖上约四横指处),每穴3分钟左右。

温水泡脚:睡前用40℃左右

热水泡脚15分钟,可加入艾叶,同时按摩脚底涌泉穴。

中西医结合:标本兼治,提升睡眠质量

失眠急性期:在医生严格指导下,可短期使用西药快速稳定睡眠,同时配合中药汤剂调理根本,为逐步停用西药奠定基础。

失眠缓解期:严格执行“刺激控制法”等行为干预,同时结合中医食疗与体质调理。

坚持日常养护:将太极拳、八段锦等柔缓运动融入日常生活,有助于调和气血;养成睡前泡脚、按摩穴位等习惯,长期坚持以巩固效果。

面对失眠,切勿“硬扛”。理解其成因,在西医科学行为管理的基础上,结合中医辨证以调理体质,通过饮食、按摩、运动等综合方式,逐步找回夜夜安眠的舒畅。

【作者:杨帆 福建省福清市医院 主治医师】