

人生最后一次骨折:科学应对 亦可转危为安

在老年人常见的骨质疏松性骨折中,髌部骨折(包括股骨颈骨折与股骨粗隆间骨折)是后果最为严重的一类。由于此类骨折患者长期卧床极易引发致命并发症,一年内致死率可达20%~30%,永久性致残率高达50%。鉴于预后严峻,医学界将其形象地定义为“人生最后一次骨折”。这一凶险骨折的背后,往往隐藏着骨质疏松症这一“隐形元凶”。随着我国老龄化进程加速,骨质疏松性骨折的发病率逐年上升。大众对骨质疏松症的认知仍处于“一高三低”的窘境:患病率高,知晓率、诊断率、治疗率普遍偏低,导致大量老年人错过了最佳干预时机。

警惕认知误区:拖延是最大的敌人

临床上最令人痛心的往往是认知误区。老年人髌部骨折容不得半点拖延。一位76岁老人在家轻微摔倒导致髌部骨折,强忍疼痛不愿告知子女,几日后无法翻身,差点危及生命。这种拖延,或家属担心老人扛不住手术而选择保守卧

床,往往带来灾难性后果:长期卧床极易诱发肺部感染、深静脉血栓、压疮等致命并发症;即便侥幸熬过,由于髌部骨折往往粉碎、移位明显,大多会畸形愈合,遗留髌关节长期疼痛、活动严重受限,彻底丧失独立行走能力。髌部骨折需按骨科急诊处理。一旦怀疑老人摔倒后髌部疼痛、无法活动,切勿犹豫,及时手术才是化解危机的最有效手段。

抢抓“黄金48小时”:时间就是生命

鉴于老年人髌部骨折的高致死、致残率,救治时机是影响预后的关键因素。大量临床研究表明,伤后48小时内开展手术,可将患者死亡率降低40%;基础病多、身体不耐受手术者,建议个体化评估。目前,国内多家医院已针对老年人髌部骨折开设专属绿色通道,全力抢抓“黄金48小时”手术窗口期,最大程度改善预后,帮助老人早日脱离卧床状态。

手术不是终点:系统康复至关重要

很多家属误以为“手术做

完,病就好了”。对于老年髌部骨折而言,手术仅是系统治疗的开端。数据显示,术后6个月内患者死亡率仍可达12%,核心原因在于忽视了术后并发症的防控和骨质疏松的长期治疗。术后管理必须双管齐下:既要防控并发症,也要巩固根本。

术后康复应尽早介入。术后24~48小时,协助患者在床上坐起,鼓励深呼吸与主动咳嗽,预防肺部瘀血;术后48小时至1个月,协助患者锻炼下肢肌力;术后1~3个月,根据骨折愈合情况循序渐进训练下地活动。规范用药同样不可或缺。抗骨质疏松治疗必不可少,通过基础补钙、补充维生素D,结合抗骨质疏松药物干预,可有效缓解疼痛,抑制急性骨量流失,增强内固定稳定性。治疗需长期坚持,周期至少1年,定期复查骨密度及骨转换指标,根据评估结果及时调整方案。

严防二次骨折:重视长期健康管理

二次骨折是老年骨质疏松患者面临的重大隐患。研究表明,50%的骨质疏松性骨折患者

会发生再次骨折,风险升高主要源于初次骨折后未接受正规抗骨质疏松治疗。髌部骨折后的长期健康管理至关重要。建议患者定期通过影像学及骨密度检查评估骨折风险与跌倒风险,精准识别高危人群,对可改变的危险因素提前干预。家庭环境应进行适老化改造,从源头上阻断“跌倒—骨折”的恶性循环。

别让隐忍成为遗憾

尊老爱幼是中华民族的传统美德。现实中,家庭关注点往往更多集中在孩子身上。临床工作中常遇到这样的情况:老人骨折后因怕给子女添麻烦而隐瞒病情,错过最佳治疗时机,这种“隐忍”代价巨大。一旦发现家中老人外伤后行动受限,必须立即送医。对于髌部骨折而言,家人的果断决策,直接决定了老人未来的生活质量和生存希望。

(作者:黄晓伟 福建省福鼎市医院 主治医师)

悲秋综合征是真的

“自古逢秋悲寂寥”,每到夏末秋初、昼短夜长之时,不少人会莫名感到情绪低落、疲惫乏力、对什么都提不起兴趣。这种随季节转换而出现的情绪波动并非简单的“多愁善感”,在医学上有着明确的生理和心理基础。很多人身陷其中却不自知,要么归咎于自己性格软弱,要么被身边人误解为“矫情”“想太多”,从而延误了识别和干预的最佳时机。事实上,只有正确认识这种季节性情绪变化背后的科学机理,才能帮助自己和身边的人平稳度过“多事之秋”。

一个值得警惕的病例

30岁女性患者林某,在家人陪同下来到社区卫生服务中心心理科就诊时,已经把自己关在家里整整一周,不想吃饭、不想说话,动不动就掉眼泪,觉得活着没什么意思。家人一直觉得她只是“入秋了多愁善感,太矫情”,直到发现她藏起来的安眠药,才意识到问题的严重性。

林某是一家企业的行政人

员,既往没有精神疾病史,也没有高血压、糖尿病等慢性基础病,连续三年一入秋就出现情绪异常。最初只是觉得提不起劲,不想出门,对以前喜欢的事没兴趣,家人说她“犯懒”,她自己觉得是秋天太萧条,过段时间就好,硬扛着没管。今年入秋后,症状快速加重,上班无法集中注意力,频繁出错,干脆辞了工作,把自己锁在卧室里,每天躺在床上哭,睡不着觉也吃不下饭,体重半个月掉了8斤,甚至产生了轻生念头,买了安眠药藏起来。家人收拾房间时发现后,赶紧带她就诊。经过专业精神检查和评估,林某被确诊为季节性情感障碍,抑郁发作。经过规范的药物治疗和心理疏导,两周后情绪明显好转,能正常交流,也愿意出门活动。

季节性情感障碍的科学解读

林某的情况绝非“矫情”“想太多”,而是有明确病理基础的精神心理疾病。入秋后日照时长快速缩短,直接导致大脑中调节情绪的5-羟色胺

分泌减少,下丘脑的节律调节功能出现紊乱,引发情绪低落、兴趣减退等抑郁核心症状。很多人在秋天都会出现类似情绪变化,只是轻重程度不同。林某和家人最核心的错误,是把病理性的情绪异常当成了性格问题,一味硬扛,没有及时干预,导致症状持续加重,甚至出现自杀风险,这也是临床中许多同类患者常犯的错误。

公众常见的认知误区

临床中发现,绝大多数人面对秋季情绪异常,都会踩进同样的误区。很多人觉得“悲秋”就是文人墨客的无病呻吟,普通人出现这种情况就是太脆弱、想太多,不仅不干预,还会指责患者,直接加重心理负担。有人觉得情绪问题只能靠自己调节,出去散散心就好,不用看医生,硬扛着拖延,导致症状从轻度发展成中重度。有人靠喝酒、疯狂购物、熬夜刷短视频麻痹自己,试图逃避负面情绪,结果只会打乱身体节律,进一步加重抑郁症

状。还有人觉得去看心理科、精神科就是“得了精神病”,怕被人笑话,哪怕症状严重也不敢就医,错过了最佳治疗时机。

科学识别与规范应对

首先要学会识别秋季抑郁的信号。连续两周以上出现情绪低落、对任何事提不起兴趣、睡不好或睡不醒、吃不下或暴饮暴食、总觉得自己没用、动不动就想哭,甚至出现轻生念头,必须警惕,绝不能当成小事。出现轻度情绪异常时,每天保证30分钟以上户外日照,多与家人朋友交流,保持规律作息,适度进行体育锻炼,可有效缓解症状。症状持续超过两周,已经影响正常工作和生活,应立即前往正规医疗机构的心理科或精神科就诊,由专业医生评估干预,不要硬扛。家人应多理解、多陪伴,避免说“你就是想太多”“别矫情”之类的话,给予患者足够支持,陪伴患者共同面对。

(作者:刘莹莹 罗源县精神病防治院 主治医师)