

中老年人警惕骨质疏松性椎体骨折

很多中老年人提水、咳嗽、坐车颠簸后突然腰背部剧痛,无法翻身、不敢站立,这大概率是骨质疏松引发的椎体压缩骨折。作为中老年高发骨骼疾病,该病隐匿性强,很多人误以为只是腰肌劳损,拖延治疗后出现驼背、持续腰痛,严重时压迫神经致残。本文结合临床知识,全面讲解发病原理、症状、检查、治疗,帮助大家科学防骨折、护脊柱。

为什么轻微动作就会骨折

骨质疏松性椎体压缩骨折的根源是骨密度大幅下降。健康椎体骨质致密坚硬,如同实木;骨质疏松后骨小梁变细、断裂,骨骼变得疏松多孔,类似软木、海绵,抗压能力断崖式下跌,无须高处坠落、撞击等高能外伤,日常微小外力即可造成椎体塌陷压缩。

除平地摔倒外,重度骨质疏松人群在咳嗽、打喷嚏、弯腰、轻微颠簸时均可诱发骨折。该病高发于60岁以上老年人、绝经后女性、长期服用激素者、糖尿病患者、缺乏运动日照者。

典型症状

绝大多数患者发病后存在腰背部疼痛,痛感集中在骨折位

置,可放射至腰侧、臀部、髋部。卧床平躺时椎体受力最小,疼痛明显减轻;翻身、起身时骨折块晃动,痛感剧烈。若强忍疼痛长期站立、久坐,身体重量持续压迫受损椎体,会加重椎体塌陷,造成永久性驼背,甚至骨块后移压迫脊髓神经,引发下肢麻木、无力等后遗症。

影像检查明确诊断

双能X线吸收测定法(DXA):诊断骨质疏松的金标准,测量腕部、腰椎、髋部骨密度,判断骨量流失程度。

X线片:直观观察椎体高度丢失、椎体变扁,快速筛查压缩骨折。

MRI:区分新鲜与陈旧骨折的核心检查,新鲜骨折可见椎体内骨髓水肿、出血、骨小梁空洞,为治疗方案提供关键依据。

CT:清晰显示骨质缺损、椎体塌陷形态,评估骨破损严重程度。

主流治疗方案

保守治疗

适用于椎体压缩轻微、疼痛尚可耐受、无神经压迫的患者。核心措施为卧床休养3~4周,平

卧时背部垫软垫,撑开压缩椎体;可佩戴脊柱支具辅助短暂站立,不可依靠支具长时间活动。同时配合药物镇痛,定期复查X线片、MRI,监测椎体是否持续塌陷。需注意长期卧床并发症风险:会进一步加重骨质疏松,还易诱发肺炎、褥疮、下肢血栓,卧床时间不宜过长。

微创手术

目前为高龄患者的首选方案,包含椎体成形术与球囊扩张椎体后凸成形术。手术仅0.5~1厘米微小创口,向骨折椎体注入骨水泥,凝固后黏合碎骨、填充骨缺损,快速稳定椎体、消除疼痛;PKP可借助球囊有限复位塌陷椎体,创造骨水泥填充空间。优势是大幅缩短卧床周期,术后卧床6小时即可适度翻身,24小时佩戴腰围下地行走,有效规避长期卧床带来的各类并发症,适合高龄、身体基础较差、无法长期卧床的老人。术后需监测生命体征,观察下肢感觉与运动功能。

开放钉棒固定手术

仅用于特殊重症患者:椎体严重变形、骨块向后压迫脊髓神

经,或微创手术后椎体仍不稳定。通过钉棒系统撑开复位椎体,加固受损脊柱,解除神经压迫,创伤相对更大,多用于骨折合并神经损伤者。

骨折只是表象,骨质疏松长期管理才是根本

椎体骨折是骨质疏松的并发症。若只治疗骨折而不改善骨量,极易再发椎体骨折,严重骨质疏松者可出现多次、多节段椎体骨折,反复疼痛。

中老年人群不应忽视轻微腰背痛。一旦摔倒、咳嗽后突发腰痛,应及时就医排查椎体骨折;确诊骨折后遵从医嘱选择治疗方式,切勿硬扛加重损伤。更重要的是长期管理骨骼健康:保证充足钙质摄入、适度晒太阳、进行规律负重运动,高危人群定期监测骨密度,坚持规范抗骨质疏松治疗,从根源减少骨折复发,守护脊柱健康。

(作者:王钦奋 福州大学附属省立医院 主治医师)

科学防暑 不惧高温“烤”验

全球气候变暖背景下,我国夏季高温呈现频次增多、时长延长、强度升高、范围扩大、出现时间提前的特点,“桑拿天”“秋老虎”已成常态。世界卫生组织指出,高温是重要的环境与职业健康危险因素。户外工作者、老人、儿童、孕产妇及慢性病患者是中暑高危人群,密闭车厢、通风不良的室内等隐蔽环境也极易诱发高温相关疾病。

防暑误区普遍存在:认为出汗是排毒故无须补水、高温时猛灌冰水、中暑后刮痧捂汗、以为只有暴晒才会中暑。多数人低估中暑危害,缺乏科学防暑与急救知识,在降温、补水、防护方式上均存在疏漏。本文围绕降温、补水、避高温、远离闷热环境四大核心原则,普及规范防暑知识,降低重症中暑发病风险。

分清高危场景,主动规避风险

严禁将儿童单独留在车内。气温30℃以上时,密闭车厢内10分钟即可升至50℃,即便留缝开窗、阴天短时离开也存在致命风险。养成下车检查后座、随身带走孩子与随身物品的习惯,锁好车门,不在车内放置玩具引

诱孩童进入。

避开高温时段外出。每日10:00—16:00气温偏高,气温超过32℃且湿度较大时宜尽量居家。确需外出或作业,单次时长不超过30分钟,每15分钟休息降温;减少剧烈运动、户外集训,闷热无风天气直接取消室外活动。

警惕居家闷热环境。紧闭门窗、不开空调、穿衣过厚、发烧盲目捂汗,易导致婴幼儿患上热射病。室内适宜温度为24℃~26℃,宜搭配空调与风扇保持空气流通;儿童发热时仅穿轻薄透气衣物,减少被褥覆盖。

合理穿衣散热,做好物理遮阳

衣物优先选择宽松、浅色、纯棉、薄款,避免紧身、化纤、厚衣;外出佩戴宽檐帽、穿着防晒衣,裸露皮肤涂抹防晒霜;减少时间坐于塑胶跑道、沥青路面,地表温度远高于空气温度;居家、户外、车内均需保持通风,依靠风扇加速汗液蒸发散热。

分龄科学补水,规避补水误区

预防脱水是防暑关键,需根据年龄调整饮水量,坚持少量多次饮用。0~6个月纯母乳喂养的宝宝在高温时增加哺乳频次,无

须额外饮水;配方奶喂养的宝宝可在两餐间补充少量温水。1~3岁幼儿每日总液体量为1000~1500ml;3岁以上儿童日常饮水不少于1500ml,户外运动时每15分钟补充100~200ml温水。

补水以温水为主,奶茶、碳酸饮料、高糖果汁会加速脱水,宜尽量少喝;连续大量出汗超过2小时,可适量饮用淡盐水或电解质水;切勿等到口渴再补水,口渴已是轻度脱水或中暑前兆。

调整饮食作息,提升耐热能力

日常多食用西瓜、黄瓜、番茄等富含水分的蔬果,补充水分与电解质;饮食清淡,减少油炸、高盐食物,盐分过高会加重身体缺水。高温天气应保证午睡,避免熬夜与过度劳累,疲劳会显著降低人体耐热能力。肥胖、心血管疾病、贫血、体质虚弱或感冒人群耐热性较差,需加强防护。

校园托管专项防护措施

学校将体育课调整至早晚凉爽时段,极端高温时改为室内课程;教室持续通风,常备凉白开,允许学生随时饮水。开展户外训练前观察学生状态,出现面色潮红、头晕乏力等不适时立即

停止活动,不强迫肥胖、体弱、服药儿童进行高强度运动。

区分中暑症状,及时对症处置

轻症中暑表现:头晕乏力、烦躁、大量出汗或皮肤干烫、恶心心慌等。

轻症中暑处理:立即转移至阴凉区域,脱去多余衣物,及时补水并物理降温。

重症中暑表现:体温升至40℃以上、皮肤干热无汗、意识模糊、抽搐呕吐、呼吸急促,属于致命性热射病,需立即急诊救治。

重症中暑处理:立即拨打120,迅速离开高温环境,持续降温。

防暑口诀

躲高温、勤纳凉,少量多次把水尝;
头晕乏力先停下,意识异常快呼救;
边等救援边降温,清醒才能把水喝。

(作者:刘窈娜 福建省儿童医院 主管护师)

卓青 福建省儿童医院 副主任护师

福建省儿童医院新竹青年护理人才培养项目 202602YCXH)