

“活到100岁,还要回来谢你们!”

95岁老人卧床十年,省人民医院专家的综合诊疗让日子重新有盼头

“活到100岁,还要回来谢谢你们。”今年95岁的李奶奶躺在病床上,掰着手指头算着日子。

十年卧床:在“不敢睡”中熬日子

退休前,李奶奶是一名教师,教了大半辈子书,最大的爱好就是看书。十余年前,因膝关节病痛和接连两次腰椎手术,她很少下地活动。长期卧床,使老人逐步走向老年衰弱与重度失能。

这十年来,李奶奶日常生活完全无法自理,吃饭需人喂,翻身需人协助,几乎无法自行坐起。每顿饭仅能勉强吃下小半碗,营养长期摄入不足,下肢肌肉明显萎缩,便秘严重,常需人工辅助排便。

照护重担落在子女身上,女儿和儿子轮流值守,白天黑夜连轴照料。居家期间,全家人的神经都绷得紧紧的。“以前在家,看她脸色差一点,我就担心要‘不行’了。”李奶奶的女儿避开“死”字,话语中透出当时的焦虑,“动不动就要呼叫120,但在外院就诊,大多只处理发烧、高血压这些看得见的急性病症。急症处理好就出院,回家依旧是卧床、衰弱的老样子。”

打了“翻身仗”:一点点赢回生活的能力

一个多月前,李奶奶再次高烧,急诊科医生推荐其前往福建



杜思哲医生查房中,给李奶奶看舌象

省人民医院老年病科,找何卫东主任医师诊治,“他看老年病很在行”。

“我们家就住在台江区,但从没来过这家医院,想着试试看。没想到,第一次挂号见到何主任,那份亲切和耐心,一下子就让我安心下来。”李奶奶的女儿说。

入院后,医疗团队并未只着眼于“治病”,而是运用老年综合评估量表,从日常生活能力、营养状态、躯体功能等多个维度为老人进行全面评估。

“老年衰弱不是单一疾病,而是全身功能的退化。我们的核心目标不是‘逆转年龄’,而是‘维持功能’,打断失能进程,提升老人的生活质量。”该科副主任医师杜思哲解释。

团队为李奶奶定制了“中西医结合+康复+营养”的综合方案:西药稳定血压,中药调理脾胃;针对便秘问题调整用药后,老人第二天即顺畅排便;康

复师每日指导进行肢体被动活动,从抬腿到靠坐,逐步唤醒萎缩的肌肉;营养师根据其咀嚼能力调整膳食,饭量从半小碗增至一碗。

一个月后,变化令女儿直呼“后悔来迟了”:李奶奶能在床上自行轻微翻身、调整姿势,双脚可抬起,能靠坐在轮椅上,并能自己持书翻页。

女儿笑着指了指床头的书,感慨道:“她眼睛不好,左眼失明,右眼植入了人工晶体,就靠这个放大镜,每天坚持读书。这在以前是我们想都不敢想的。”

这份医学温度,不只体现在诊疗方案中,更流露于一件件细碎的日常里:老人血管细胞,以往在外院扎针常需五六次尝试,而这里的护士总能一次成功;护工阿姨知道老人爱干净,每天擦身时都会细心为她梳理银发,李奶奶见到她,总爱竖起大拇指。

“从前的日子是硬熬,现在是盼,盼着她每天多吃一口、多翻一页书。有她在,日子就有盼头。”李奶奶的女儿由衷地说。

关注老年衰弱:让“活着”变成“活好”

李奶奶的故事,是众多家庭的缩影。截至2025年末,我国60周岁及以上老年人口已超过3.23亿,占总人口的23.0%。在庞大的老年群体中,老年衰弱与老年失能正成为许多家庭看不见的痛点。

福建省人民医院老年病科在老年衰弱的防治方面积累了丰富的经验。据科室统计,住院老年患者中确诊老年衰弱的占比约为30%。这类患者大多多病共存,躯体功能持续下滑。若只“治病”而不“管功能”,极易走向衰弱,甚至失能。

更值得警惕的是大众的认知误区:许多家庭将老人乏力、食欲减退、不愿活动简单视为“人老的正常现象”,等到彻底失能卧床才就医,往往错过了最佳干预窗口。

“老年综合评估的核心是‘以功能为中心’。”杜思哲医生介绍,科室对入院老年患者开展规范化综合评估,涵盖握力检测、日常活动能力评分、营养筛查、心理精神状态评估等项目,并根据评估结果进行个体化干预。“就像李奶奶,我们并不强求她重新站起来行走,而是希望通过努力,她能实现生活自理,自己吃饭、自己看书、精神愉悦,这就是很好的治疗效果。”

“以前以为老人卧床是‘正常现象’,现在知道早评估、早干预,能少遭多少罪。”李奶奶的女儿如今成了科室的“义务宣传员”。她还和医护人员许下一个约定:“等她100岁,我一定推着她回来,再好好地谢谢你们。”

(邓剑云 魏映双 林宜靖)



“以毒攻毒”治皮疹 一锅雄黄炖肉送进ICU

□本报记者 张 帅
通讯员 吴小君

听信民间偏方,把有毒的雄黄混着猪肉炖汤喝下,宁德61岁的老陈(化名)差点丢了性命。

老陈最近一直被皮疹和皮肤瘙痒困扰,没去医院就诊,反而听信一则“土方子”,说雄黄炖肉能“以毒攻毒”,专治皮肤病。他买来雄黄,炖肉时加了一把,煮熟后独自喝下。没想到汤刚下肚不久,就出现剧烈呕吐、频繁腹泻、头晕乏力、浑身发冷打寒战,症状急剧加重。家人赶紧把他送到宁德市闽东医院急诊医学科。

接诊医生追问病史后确诊为急性砷中毒。雄黄的主要成分是二硫化二砷,加热煎煮后毒性暴增,可快速损伤消化道、肝、

肾及神经系统,严重者可致多器官功能衰竭甚至死亡。

医院立即开启中毒救治绿色通道,紧急调配特效解毒药。老陈中毒症状逐渐消退,各项指标恢复正常,目前已康复出院。

闽东医院急诊医学科副主任医师施建曦紧急提醒:

雄黄毒性强烈,加热后更危险。雄黄过量摄入可致急性中毒,引发严重消化道反应、肝肾损伤及神经损害。加热煎煮后,毒性成分更易析出,风险倍增。

严禁私自内服。雄黄作为中药材,必须在中医师严格辨证论治下极小剂量使用。严禁自行炖汤、泡酒、煮水内服,也不宜长期大面积外用。



□本报记者 刘伟芳
通讯员 卢燕红 夏雨晴

不少中老年朋友的养生清单里,总有各种各样的“偏方”。安哥拉树皮(卡宾达树皮)泡酒凭借“天然草本、无副作用”的噱头,被很多人争相泡制饮用。但这些偏方可能暗藏毒素,盲目进补会要命。

福州林大叔(化名)一直听说安哥拉树皮泡酒是“养生良方”,能改善体虚、提升精气神。他一次性喝下约二两自制树皮药酒。刚喝完,就出现头晕、身体燥热、心慌等不适,误以为只是酒劲上头。短短一小时后,病情急剧恶化——剧烈恶心呕吐、四肢抽搐、意识模糊,最后陷入深度昏迷。家人紧急将其送往国家区域医疗中心复旦大学附属华山医院福建医院、福建医科大学附属第一医院(滨海院区)急诊医学中心救治。

入院时,林大叔心率紊乱、血压

泡树皮『强身』 自制养生酒陷昏迷

剧烈波动,生命体征极不稳定。结合药酒饮用史,医生确诊:安哥拉树皮药酒重度中毒。

急诊团队为林大叔紧急洗胃,阻断毒素继续入血;随后使用导泻药物加速肠道排空。经过紧急救治,林大叔次日完全清醒,心率、血压恢复正常。

医生提醒,安哥拉树皮所含的育亨宾碱属于强效刺激性生物碱,未列入国家药食同源目录,安全阈值极低,多国已明令禁止其用于食品生产。酒精会大幅加速人体对生物碱的吸收,民间自泡药酒无剂量标准与提纯工艺,毒素含量极不稳定,一旦饮用,极易突破人体耐受极限。

面对民间偏方药酒,务必牢记:拒绝盲目自泡自饮,单次过量可诱发急性昏迷;高血压、心脏病、肝肾功能不全者及慢性病患者禁饮;药酒也是酒,严禁与降压药、降糖药等同服;饮后若出现持续呕吐、意识模糊,立即停饮并拨打120。