

骨质疏松症的认识误区

骨质疏松症是临床常见疾病,特别是在老年人群中尤其普遍。该病可引起身体乏力、腰背痛、四肢痛,且由于骨脆性升高,容易诱发骨质疏松症性骨折,对患者的正常生活造成较大的影响。但是目前许多人对于该病的认知不足,没有引起重视。了解骨质疏松症的认识误区,能够帮助我们更好地了解并应对这一疾病。

首先我们来了解一下什么才是骨质疏松症,骨质疏松症是一种影响骨骼健康的全身性疾病,表现为骨量减少和骨组织微结构破坏,使得骨骼的脆性增加,骨折风险升高。该病分为原发性和继发性两类,原发性骨质疏松症主要与年龄和性别有关,继发性骨质疏松症是由于疾病或药物等原因所致的代谢性骨病,比如继发于某些内分泌疾病,如甲状腺功能亢进症、糖尿病等,长期服用甲状腺激素、免疫抑制剂或糖皮质激素(如强的松)的患者也易患病。另外,长期卧床制动等可能引起继发性骨质疏松症。

疼痛是骨质疏松症最常见的症状,以腰背痛最为常见。疼痛常在姿势改变、长时间行走或负重活动时加重,并且夜间疼痛比白天更明显。

随着医学科普宣传力度不断加大,这几年人们对“骨质疏松”这几个字已经非常熟悉,许多人还知道骨质疏松症者容易骨折,会给人们的健康和生活带来严重影响。但对骨质疏松症的防治,许多人一知半解,甚至走进了误区。

1.骨质疏松症只要补钙就行

其实,骨质疏松症不仅仅是缺钙,骨质疏松症的原因或诱因很多,如:体重过低、性激素低下、吸烟、过度饮酒、过度饮咖啡和碳酸饮料、体力活动缺乏、饮食中钙和维生素D缺乏(光照少或摄入少)等。其中,缺钙只是诸多原因之一,单纯补钙不足以预防骨质疏松症。

2.骨质疏松症与年轻人无关

继发于其他疾病的骨质疏松症,如甲状腺功能亢进症、糖尿病等单纯补钙远远不够,还需要治疗原发病。另外,散发的其他类型的骨代谢疾病也不容忽略,如甲状旁腺疾病、成人维生素D缺乏症等。这些因素的存在均容易使年轻人患上骨质疏松症。

3.没有外伤就不会骨折

患有骨质疏松症的骨骼是非常脆弱的,有些轻微动作常常不被感知,但可以引起骨折,咳嗽、打喷嚏、用力提重物或抱小孩甚至用力呼吸。常见的骨折部位:脊椎骨、肋骨、桡骨、股骨上端,这些轻微的骨折可以给病人带来严重的后果,因此应注意检查及早明确诊断并及时治疗。

4.血钙正常,就是不缺钙,即使患骨质疏松症,也不需补钙

血钙正常不等于骨骼中的钙正常,血液中的钙含量通过多种激素的调节使其维持在狭小的正常范围内,这些激素是甲状旁腺激素、降钙素、活性维生素D。当钙摄入不足或丢失过多而导致机体缺钙时,会通过激素调节破骨细胞重吸收骨质而使骨骼中储备的钙释放到液体中,以维持血钙于正常范围内,此时骨骼中的钙发生流失。而当膳食中钙摄入增加时,则通过成骨细胞重新形成骨质而重建钙的储备,上述平衡如被打破即会引发骨质疏松症。需要强调的是原发性骨质疏松症即使发生严重的骨折,其血钙水平仍然是正常的,因此补钙不能简单地只根据血钙水平而定。

5.维生素D就是钙片

此结论是错误的,不过,维生素D与钙片之间具有密切的联系。钙的吸收一定需要维生素D的参与,维生素D是钙的忠实伴侣,可以促进肠道钙吸收。“活性”维生素D是维生素D的活化形式,维生素D本身无活性,需经过肝脏、肾脏转化成“活性”维生素D后才能发挥生物学作用。阿法骨化醇和骨化三醇都是“活性”维生素D。不过,前者需经肾脏进一步转化后才起作用,

后者可直接发挥作用。

6.骨质疏松症是自然衰老造成的,无需治疗

老年人需要关注的四大疾病为:高血压、高血脂、糖尿病与骨质疏松症。这些疾病的的发生均与增龄有关,也可以说与自然衰老有关,但是并非不需要治疗或没有办法治疗。事实上,上述疾病都是可以预防和治疗的,其中骨质疏松症即可通过生活方式干预、补钙,必要时也可配合药物治疗而减轻病人的疼痛,预防骨折的发生,从而提高老年人的生活质量并延长其寿命。建议男性60岁,女性50岁后每1~2年到正规医院定期检查骨密度。

7.有骨质增生不能补钙

骨质疏松症常常合并骨质增生,而骨质增生通常是继发于骨质疏松症后机体的代偿过程中发生钙异位沉积所致。这时钙常常沉积于骨关节表面而形成了“骨刺”,补钙可以纠正机体缺钙状态,从而部分纠正这一异常过程,减少“骨刺”的形成,因此患有骨质疏松症的如同时患有骨质增生仍需补钙治疗。

8.患有肾结石者不能补钙

导致肾结石的原因很多,如尿路畸形、尿路梗阻、尿液过度碱化或尿中草酸过多,甚至因机体缺钙而导致骨钙释出过多,进一步通过尿排出过多等,当然过多补钙或应用活性维生素D也可导致肾结石。需要强调的是患有肾结石的应注意以下几方面:查找“肾结石”原因,如甲状腺功能亢进症、尿路畸形等;定期检测血钙;监测尿钙与尿PH值;区别不同情况,个体化补钙。

骨质疏松症虽然可怕,但通过科学的预防和治疗,可以有效减少其危害。从儿童时期开始加强运动,保证足够的钙质和维生素D摄入,培养良好的生活习惯,可以大大降低骨质疏松症的发生率。对于已经患病的患者,及时就医并遵循医生的指导进行治疗,可以显著改善生活质量。

(天长市人民医院 王德萍)

中风后吞咽障碍? 别慌! 有办法

脑卒中俗称“中风”,是脑部血管突然破裂引起出血(脑出血)或因血管阻塞导致血液不能流入大脑引起缺血(脑梗死)致脑组织损伤。根据《中国脑卒中防治报告(2023)》,我国平均每10秒就有1人初发或复发脑卒中,不少人因脑卒中离世;幸存者中,约75%留下后遗症,40%重度残疾,严重威胁到居民的生命健康和生活质量。吞咽障碍作为中风后最常见的并发症之一,可继发吸入性肺炎和营养不良,甚至会导致患者因气道阻塞而窒息,从而增加了中风的死亡率。这种看似简单的“吃饭困难”,却对患者的生理、心理健康造成严重影响。下面将深入解析吞咽障碍的康复策略,为患者和照护者提供科学指导。

中风后为什么会出现吞咽障碍?

吞咽过程是一种极其快速且复杂的运动,正常的吞咽过程可分为准备期、口腔期、咽期、食管期。吞咽过程的任一环节出现问题,都会导致吞咽障碍的发生。中风患者出现的吞咽障碍是由于脑卒中后脑功能受损,大脑中枢对脑神经控制失调,导致舌咽肌群(舌肌、颊肌、咽肌等)不能协调完成吞咽过程。当然了,要想了解中风患者的吞咽障碍出现在哪一环节,就必须由专业的医护人员来进行评估。但作为家属,我们必须要知道的是,大多数中风患者的吞咽障碍,经过正确的、科学的康复训练,是可以恢复一定的进食能力的。根据相关文献,中风后出现吞咽障碍的康复治疗有效率可以达到70%,尽早开始落实吞咽功能康复训练,可促进吞咽功能的恢复,对减少营养不良、吸入性肺炎、误吸等并发症,促进神经功能的修复、减少病死率具有重要的意义。

如何简易筛查出中风后吞咽障碍?

1.反复唾液吞咽试验。主要用于评定高龄患者吞咽功能,以30秒内患者吞咽的次数和喉上下抬的幅度评定,如30秒内患者吞咽的次数<3次,或喉上下移动<2厘米,判定为异常。

2.饮水试验。让患者端坐,喝下30毫升温开水,观察喝水所需时间和呛咳情况。1级(优),能顺利地1次将水咽下;2级(良),分2次以上,能不呛咳地咽下;3级(中),能1次咽下,但有呛咳;4级(可),分2次以上咽下,但有呛咳;5级(差),频繁呛咳,不能全部咽下。结果评定:1级,饮水需5秒以上或2级为可疑异常;3~5级均为异常,需在医院接受专业的评定和康复治疗。

吞咽障碍康复治疗方法有哪些?

康复治疗分间接训练(基础训练)和直接训练(摄食训练)。

1.间接训练(基础训练)

训练的目的:为了提高吞咽器官的运动控制能力,强化肌肉的力量和肌群的协调性。

发音训练:指导患者发出“a”音。并向两侧发“yi”音,然后再发“wu”音。每音持续3~5秒,连续5~10次,每天2~3次。

舌肌、咀嚼肌运动:让患者张口,将舌头尽力向外伸出,先舔下唇及左右口角,转自舔上唇及硬腭部,然后将舌头缩回,闭口做上下牙齿互叩及咀嚼10次。如果患者不能自行进行舌运动时,护士或家属可用纱布轻轻地把持舌头,进行上下、左右运动,将舌还原原处,轻托下颌闭口以磨牙咬合10次,分别于早、中、晚饭前进行,每次5分钟。

颊肌、喉部内收肌运动:嘱患者张口后闭上,使双颊部充满气体,鼓起腮,随呼气轻轻吐出,2次/天,每次反复5次。此法也可通过吹气球、吹蜡烛等来训练。

吸吮训练:模仿吸吮手指运动,每次吸吮20次。

颈部的活动度训练:前后左右放松颈部,左右旋转、提肩、沉肩运动,利用颈部屈伸运动帮助患者引起咽下反射,防止误吸。

吞咽康复是神经可塑性与功能代偿的奇迹之旅。通过早期评估,科学训练和全人关怀,约70%的患者在6个月内可恢复安全经口进食。记住,每一次用心的吞咽训练,都是在重建生命的尊严之路。

(滁州中西医结合医院 孙平秀)

警惕慢阻肺,这些早期信号别忽视!

你是否曾经在爬楼梯的时候觉得喘不过气来,或者在做一件轻松的事时,突然感觉呼吸变得困难?有时,这种情况或许只是你太累了,但如果这种情况越来越频繁,就需要警惕:慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)可能悄然降临在你的生活中。慢阻肺是一种常见的呼吸系统疾病,它不仅会让你呼吸困难,还可能严重影响你的日常生活。更可怕的是,慢阻肺的早期症状非常隐蔽,许多人常常没有意识到,直到病情加重,才开始后悔没有早点去看医生。那么,慢阻肺的早期信号到底有哪些呢?我们一起来看看,千万别让这些信号从你眼前溜走!

3.经常感冒或呼吸道感染

正常情况下,我们的免疫系统能够有效对抗常见的病毒和细菌,但慢阻肺患者的呼吸道由于长期炎症,免疫功能会逐渐下降,容易受到外界细菌和病毒的侵害。因此,慢阻肺患者经常会出现反复感冒、呼吸道感染等症状,尤其是在天气变化的时候。你会发现自己每逢季节交替时,总是更容易感冒,或者一感冒就变得格外难受,康复时间也比别人长。

这时,我们应该特别留意,不要将其简单归咎于季节变化。长期的反复感染不仅会加重肺部负担,还能加剧病情。

4.长期噪音变化

你是否注意到,自己最近的嗓音变得沙哑,或说话时常常感觉声音嘶哑?有时,嗓音沙哑是感冒引起的,但如果这种情况没有好转,反而持续了较长时间,可能提示慢阻肺的潜在风险。慢阻肺引发的咳嗽和气短,可能会影响到声带的功能,进而导致嗓音的变化。

有些患者还会在说话时感到气息不够,常常不得不不停喘气。如果这种现象逐渐加重,最好去医院做检查,尽早了解是否有肺部疾病。

5.不明原因的体重减轻和疲乏感

尤其是当气短的症状持续或逐渐加重时,这时的你或许并没有意识到问题的严重性,往往以为是自己运动不够或身体虚弱,但慢阻肺正是在这个阶段悄然滋生。慢阻肺患者的气道会因长期的炎症和损伤逐渐变窄,导致气体交换困难,表现出气短的症状。如果你有这种情况,一定要警惕,及早检查。

3.经常感冒或呼吸道感染

正常情况下,我们的免疫系统能够有效对抗常见的病毒和细菌,但慢阻肺患者的呼吸道由于长期炎症,免疫功能会逐渐下降,容易受到外界细菌和病毒的侵害。因此,慢阻肺患者经常会出现反复感冒、呼吸道感染等症状,尤其是在天气变化的时候。你会发现自己每逢季节交替时,总是更容易感冒,或者一感冒就变得格外难受,康复时间也比别人长。

这时,我们应该特别留意,不要将其简单归咎于季节变化。长期的反复感染不仅会加重肺部负担,还能加剧病情。

4.长期噪音变化

你是否注意到,自己最近的嗓音变得沙哑,或说话时常常感觉声音嘶哑?有时,嗓音沙哑是感冒引起的,但如果这种情况没有好转,反而持续了较长时间,可能提示慢阻肺的潜在风险。慢阻肺引发的咳嗽和气短,可能会影响到声带的功能,进而导致嗓音的变化。

有些患者还会在说话时感到气息不够,常常不得不不停喘气。如果这种现象逐渐加重,最好去医院做检查,尽早了解是否有肺部疾病。

(安徽省含山县人民医院 王枫)

食管癌术后护理知多少

食管癌是常见的消化道恶性肿瘤,发病年龄多在40岁以上,男性多于女性,成人食管长约25~30厘米,是连接口腔与胃的一长管状肌性器官,主要作用是将食物迅速输送入胃内,长期进食粗硬、霉变、腌制食物,饮烈性酒,进食过热过快等,易造成食管损伤,有致癌风险。食管癌致病的因素可能与遗传、环境、营养等有关,食管癌需早防早治,内镜检查可明确诊断,手术治疗是治疗食管癌首选方法,辅以放疗、化疗等综合治疗,临床上中胸段食管癌最常见,常用的手术方式为开胸食管癌切除术,开胸手术范围大,手术复杂,加上食管的特殊解剖,术后极易发生吻合口瘘、出血、乳糜胸等严重并发症,术后规范的护理与严格的管理,可以有效避免严重并发症发生,或者及时识别并发症,尽早干预处理,有效促进病人康复,下面谈谈食管癌术后护理相关知识。

1.全麻后护理

病人全麻术后返回病房,判断病人全麻是否已经清醒,观察有无恶心呕吐,取平卧位,心电监护,严密监测体温、脉搏、呼吸、血压,血氧饱和度变化,数值异常立即汇报并处理。中心吸氧,术后病人完全清醒后,取低半卧位,利于引流与呼吸,提高病人舒适度。

2.引流管护理

食管癌开胸术后留置鼻胃管、鼻肠营养管、胸腔引流管、尿管、纵隔引流管等重要生命管道,各类管道如滑脱或意外拔除,不允许重新置入,所以,管道护理为重中之重。首先需要向病人和家属讲解各类管道的重要性,取得病人理解与家属配合。病人对全身插管管道,充满恐惧与严重不适,需要安慰理解病人,提高病人依从性,保持管道引流通畅,防止滑脱,严密认真观察所有引流液的颜色、量、性状,定期挤压引流通畅,防止堵塞。病人如有躁动或不配合,必要时镇静,并双上肢约束,防止意外拔管。保持所有管道在位、通畅,对病人顺利康复有至关重要的作用。留置管道同时,做好口腔护理、保持病人鼻腔湿润,提高病人舒适度。

3.呼吸道护理

食管癌开胸手术破坏了胸廓的完整性,肺通气功能严重受损,术中对肺长时间挤压,牵拉造成一定损伤。术后切口疼痛,病人虚弱,咳嗽无力,容易发生呼吸困难、缺氧,并发肺不张、肺炎甚至呼吸衰竭,需严密观察呼吸形态、频率、节律有无异常、监测血氧饱和度数值,低于95%要查看原因并处理缺氧症状。每日两次氧化雾化吸入,稀释痰液。

(天长市人民医院 王萍)

“蛇缠腰”不可怕,科学认识带状疱疹

在日常生活中,很多人可能听说过带状疱疹,也就是民间传说的“蛇缠腰”,许多人还亲身经历过它带来的痛苦。带状疱疹究竟是一种怎样的疾病?让我们一起认识一下它。

带状疱疹的“真面目”

其实它是水痘病毒“复活”搞的鬼!带状疱疹由水痘-带状疱疹病毒引起,这个病毒有两个“面孔”,初次感染的时候表现为水痘(儿童常见),病毒会潜伏在脊髓或颅神经的神经节中,进入长期休眠状态。当人体免疫力下降时,病毒会被激活苏醒,沿着神经纤维迁移到皮肤,引发带状疱疹。

哪些情况容易让病毒激活

第一,年龄大的50岁以上人群最常见;第二,长期压力过大精神紧张,疲劳的人群;第三,有慢性疾病的患者,比如患有高血压、糖尿病、冠心病的人群;第四,接受化疗、器官移植、长期使用激素、免疫抑制剂的人群。

出现什么样的症状去就诊呢

当身体一侧出现不明原因的疼痛,感觉异常、有麻木感,针刺样、放电样疼痛或疼痛部位伴有一簇簇红斑、水疱等皮疹,尤其是疼痛为阵发性剧烈疼痛,要高度怀疑是带状疱疹,建议及时前往皮肤科就诊,争取早期诊断和治疗,降低并发症的发生风险。

带状疱疹“缠一圈人就会死”吗

这是绝对不可能的事情,人体神经分布具有严格的单侧性,每个神经节负责身体某一区域的感觉和运动,左右两侧神经在脊柱处互不交叉。带状疱疹的单侧性是病毒沿单侧神经节→神经纤维→皮肤传播的必然结果,就像闪电只能击中一棵树,不会同时劈中对面的另一棵一样。不存在民间所说的“缠一圈人就会死”的说法。带状疱疹的皮疹不光出现在一侧的腰间,还可能出现在一侧的头部、面部、上肢、下肢。不同部位的带状疱疹症状也有所不同。例如,发生在头部的带状疱疹,可累及三叉神经,导致面部、面部等部位出现皮疹和疼痛,严重时可影响视力;发生在面部的带状疱疹较为常见,可引起面部或面部的疼痛和皮疹;发生在腰骶部的带状疱疹则可导致下腹部、臀部等部位的症状。

发生带状疱疹怎么治疗呢

对于年纪大的,免疫力差的人群,我们可以接种带状疱疹疫苗。疫苗可显著降低带状疱疹的发病风险,重组疫苗保护率可达90%以上,效果优于传统减毒活疫苗。即使接种后仍感染,症状通常更轻,水疱更少,疼痛持续时间更短。疫苗还可减少带状疱疹后遗神经痛的发生率。重组疫苗保护期长达10年以上。

带状疱疹需要忌口吗

过分的忌口可能导致老年患者营养不良,免疫力更低,这样的话,哪有力量抵抗病毒。建议合理饮食,多优质蛋白、多维生素、多膳食纤维,促进皮疹愈合和神经的修复。

带状疱疹不是妖魔化的“蛇缠腰”,而是免疫力与病毒博弈的“警示灯”。通过今天的分享,希望大家记住:1.单侧疼痛+皮疹=立即就医。2.72小时内抗病毒治疗能抢回健康主动权。3.50岁以上接种疫苗,给免疫系统穿上“防弹衣”。疾病不可怕,可怕的是被谣言耽误治疗。带状疱疹是一种常见的皮肤病,虽然它可能会给患者带来一定的痛苦,但只要我们正确认识它,及时诊断和治疗,并采取有效的预防措施,就可以减少它的发生和危害。希望大家都能保持健康的生活方式,远离带状疱疹的困扰。如果出现疑似带状疱疹的症状,应及时就医,以便早期诊断和治疗,提高生活质量。

(天长市人民医院 朱莺丽)

投稿邮箱:czrb9012@163.com