

# 老人腰痛不愈 这个动作帮你判断是否骨折

受访专家 / 中山大学附属第一医院东院  
脊柱外科主任、博士生导师 龙厚清  
文 / 羊城晚报记者 陈辉 通讯员 何旭鹏

一个转身、一次弯腰拿东西后出现了腰痛或臀部痛,很多老人自然就会联想到扭伤了肌肉或韧带,往往会买些膏药来贴或擦擦药油,如果疼痛迟迟不能缓解,特别是改变体位时疼痛加重,且腰部叩痛明显,则建议尽快就医,排除是否骨折。中山大学附属第一医院东院脊柱外科主任、博士生导师龙厚清教授提醒,老人不同程度有骨质疏松问题,80岁以上的老人90%都有骨质疏松,一个不经意的动作就可导致脊椎压缩性骨折。

## A 老人的压缩性骨折发生静悄悄

龙厚清介绍,很多老人因持续腰痛不能缓解来就医时,最后诊断为骨折,老人常常会很诧异,“我没跌倒,又没被车撞到,怎么可能骨折?!”他解释,老年人由于不同程度有骨质疏松,骨骼内的骨小梁变薄、减少、消失甚至形成空洞时,骨骼的强度、抗压的能力

就会大大减低,椎体骨的承重机能也会减退。这时在不经意中,时常会发生一些微小的骨折,比如老年人在做一些扭转身体、弯腰持物等动作时,突然感到腰痛,就可能发生了脊椎的压缩性骨折,甚至自己的体重都有可能使椎体受压变形、短缩(见图)。

## B 特点:改变体位时加重 + 有叩击痛

如何知道自己的腰痛是普通扭伤,还是骨折了?龙厚清介绍,老年人骨质疏松引起的脊椎压缩性骨折,80%—90%是发生在胸腰椎的交界处(也就是我们胸前最下方肋骨对应的后背处),如果疼痛是发生在这个部位,特别是叩击此处时疼痛会加重,是骨折的可能性会比较大。有些患者表现为上臀部疼痛,胸腰椎的交界处不痛,但是如果医生叩击胸腰椎的交界处仍能感觉到痛,则很有可能也是胸腰椎的骨折。如果是腰肌劳损或退行性病变引起的腰痛,叩击时反而会觉得更放松、更舒服。

另一个简单的判断方法是,骨折引起的腰痛刚开始可能不明显,但几天后会不断加重,特别是改变体位时(如从卧

姿改变为坐姿,或从坐姿改变为站姿)疼痛会明显。如果老人的腰痛是由于退行性病变引起的,刚刚改变体位,如从坐姿改为站姿时会有些疼痛,但活动后反而会缓解。

另外,老人的脊椎如果发生了压缩性骨折,还往往会伴有肋间神经痛,这是由于发生了骨折的椎体刺激了肋间神经,引起了呈环状的、放射性疼痛,改变体位时尤其明显。

如果腰痛不能缓解,则建议尽快就医,医生除了用上述方法进行鉴别外,还可以借助血液生化指标(骨折病人的血沉、C反应蛋白往往偏高)、X光片、CT等影像学检查手段来进行诊断,必要时还需进行核磁共振、骨扫描等检查排除是否是肿瘤引起的疼痛。



图 / 视觉中国

图 / 羊城晚报记者 陈辉

## C 老人压缩性骨折 80%可保守治疗

一听说自己骨折了,很多老人会很害怕,担心要做手术。龙厚清介绍,其实老人的压缩性骨折80%可以选择保守治疗,如果是微骨折,甚至可能自愈。

老人骨折的治疗方式以及愈合后情况与老人骨折的程度以及骨质的好坏有密切关系。如果老人骨质还不错,且骨折不严重的,可以通过药物治疗+外固定支具来进行治疗。药物包括抑制骨吸收的药物和促进骨形成的药物。支具的作用只是通过让相关骨骼“制动”,来增加发生了骨折的椎体愈合的机会。龙厚清介绍,早期的支具是石膏背心,患者佩戴很不舒服,现在的支具则轻便很多,

晚上睡觉时可脱下,一般使用半个月或三个月即可。

如果药物+支具治疗效果不好,患者反复骨折,或者因骨折引起的疼痛迟迟不能缓解,则可以通过微创精准注射骨水泥的方法来治疗。这种方法将骨折的椎体骨碎块咬合在一起,让椎体恢复正常的力学支撑,还可以迅速缓解患者骨折引起的疼痛。但是这种治疗方式有一定风险,对操作医生的手术经验要求很高,需要严格掌握适应证。如果老人的脊椎压缩性骨折引起了腿麻、下肢无力、下肢疼痛等症状,则提示神经受到压迫,则进行减压、固定等相应的手术处理。

### 特别提醒

#### 阳光 + 运动 让骨骼更强壮

龙厚清提醒,饮食习惯对钙的吸收密切相关,选择富含钙、低盐和适量蛋白质的均衡饮食对预防骨质疏松有益。在日常生活中要均衡饮食,促进钙吸收。充足的光照会促进维生素D的生成,建议每天至少20分钟日照时间。运动可以降低老年人骨骼的骨量流失速率,也可以调节神经内分泌,促进钙的吸收和利用,而且还能够改善平衡能力,降低老年人摔倒的风险。

## 勿以“疝”小而不为 老人家长疝越早处理越好

受访专家 / 广东省人民医院血管甲状腺腺壁外科  
副主任医师 胡世雄  
文 / 羊城晚报记者 陈映平 通讯员 靳婷

据统计,我国每年有400多万人患有疝气,其中老年人占了相当大比例。但是由于疝气不痛不痒,不少病人患病后总习惯一拖再拖,直到难受得无法忍受了才到医院治疗,从而延误病情,甚至造成严重后果。广东省人民医院血管甲状腺腺壁外科副主任医师胡世雄呼吁,患有疝气,老年人更应尽早采用手术治疗,以免除严重时需行急诊手术带来的重大风险。

### 一拖再拖不治疗,小病也会要人命

春节前,64岁的许伯带着疼痛来到广东省人民医院急诊求治,早在六年前许伯就发现左腹股沟出现一块时有时无的肿物,当时没有明显不适,平卧后肿物就回到腹内,所以许伯一直没有在意。但今年一月开始许伯发现出现肿物的部位不时疼痛,肛门也不能正常放屁和排便,还伴随着呕吐出大量粪便样的东西,平卧后腹部肿物不像以前那样能回到腹内。

胡世雄接诊后诊断为嵌顿性腹股沟疝伴梗阻,需要马上手术,不然会因为小肠肿胀越卡越紧,最终导致缺血性坏死。如果引起肠坏死,还会危及生命。许伯听后非常后悔,当初自己以为疝气是小问题没及时处理,导致现在发作有生命危险!

### 24小时出院变为22天住院

胡世雄在手术时打开疝囊,见到小肠嵌顿部分明显缺血坏死,只好切除了10厘米坏死的小肠。因为是急诊手术,来不及清肠,切肠时粪便流出感染切口,在冲洗腹腔后,仍需留置腹腔引流管。但术后一周,许伯的伤口

## TIPS 对照自查一下你是否有疝?

1. 站立时有肿物自腹股沟区突出,仰卧后消失,按压也可回入腹腔
2. 有时腹股沟区有酸痛、疼痛、坠胀的感觉
3. 严重时会剧烈疼痛,甚至出现恶心、绞痛、呕吐等症状
4. 有腹部手术切口或造瘘,局部出现可复性包块

## 春季昼夜温差大 高血压患者危机四伏

文 / 羊城晚报记者 张华

阳春三月,春暖花开,春季本应该是十分舒适的季节。但在广州,春季昼夜温差大,冷暖不定,这种温度的变化容易引起血压波动。广州中医药大学第一附属医院心血管科副教授彭锐对记者表示,目前的天气对高血压患者来说有诸多不利,对很多高血压患者来说,在此季节的养生保健有诸多注意事项。

### 血压波动大, 心梗中风风险高

彭锐说,在春季就诊的老年高血压患者呈现两大特点:一是血压波动明显,有时候白天血压正常,但是在晚上气温较低时,血压上升明显,有时可有近20mmHg的差异;二是高血压合并心衰、心梗的发生率明显升高。

### 缓慢减衣物, 保护机体阳气

面对昼夜温差大的状况,高血压或者冠心病患者该如何避免血压大幅度波动呢?彭锐认为,首先要固护阳气,虽然一天之内温差很大,但心脑血管病的患者,尤其是老年人,特别要注意保暖。一般来说,人体最舒适的温度是26℃,此时血压也最稳定,所以应避免着凉受冻,宜适当春捂,缓慢减衣物,防止风邪入侵,保护机体阳气。

另外,在户外活动时,也最好等太阳出来之后,所谓“夜卧早起,必待日光”。运动出汗之后不可立刻脱下衣帽,运动结束及时加衣,防止腠理疏松,风邪乘虚而入。晚上应保证睡眠充足,做到“早睡早起慢起床”,醒后“醒神”三分钟以稳定血压,不急于起床,起床后动作易缓慢,避免血压剧烈波动。

规律服用降压药,切勿自行增减

彭锐说,老年人由于动脉硬化,血管舒缩调节能力下降,24小时内血压变化更加明显,血压波动幅度变大。血压在清晨升高明显,医学上称之为“血压晨峰”。在春季寒冷的早晨,血压上升的情况还会更严重,所以,他建议老年人一定要规律服药,不要自己随意调整药物剂量,必要时,最好能够做一次24小时动态血压监测,明确自己血压的高峰及低谷的时间点,从而及时准确服用降压药来达到降压目的。

另外,通过临床观察,彭锐发现,有相当部分的1-2级高血压患者(血压低于179/109mmHg)如果能够遵从医嘱,进行相应的生活方式改变及中医药治疗可以降压,维持稳定达标。中医中药里像天麻、钩藤、女贞子、牡蛎、煅龙骨等平肝潜阳、疏肝理气的中药材制成汤剂或丸剂服用,坚持3-6个月,可达到理想的降压效果。

## TIPS 高血压患者不可随意进补

“医生,我应该吃点什么补一补啊”,在门诊不少高血压患者会咨询医生进补的事情。对此,彭锐强调,高血压患者的证型多数是肝肾阴虚、肝阳上亢类型,吃人参、黄芪、党参等补益气血的中药材不但对病情无益,反而是火上浇油,可能诱发血压上升。因此,如果需要药膳食疗的话,最好先咨询专科医生之后,再针对自己的体质做有针对性的调理。

实际上,吃补药不如坚持做运动。彭锐说,每周4次,每天坚持40分钟的有氧运动,可将血压降低10-20mmHg。

## 心脏需要支架不? 四帮手助你考量!

受访专家 / 中山大学孙逸仙纪念医院心内科副主任医师 罗年桑  
文 / 羊城晚报记者 余燕红 实习生 李林芳

检查发现心脏血管狭窄,这可怎么办?要不要给心脏支个架?中山大学孙逸仙纪念医院心内科副主任医师罗年桑就“心脏是否需要做支架”给出了详尽的解答。

### 考量因素之1 狭窄部位是否关键?

罗年桑指出,心脏血管有很多,发生狭窄时不需要处理还得看狭窄所处的部位。如果是关键的部位,比如血管的连接处,若这个地方发生狭窄便容易发生问题。因为关键部位就像水龙头的总开关,狭窄会使血液难以流通,若不加以处理,可能会突然发生变化,出现痛感或晕倒,严重者甚至可能猝死。“即使堵塞程度只有50%,还是建议要做支架的”。

### 考量因素之2 狭窄程度是否严重?

一般来说,狭窄程度以70%为关键点。若狭窄程度不到70%且不是重要部位,基本不会对人体有太大影响。

罗年桑解释,心脏血管是有储备功能的,这和人体器官的储备功能一致。例如,正常人把肺切掉三分之一甚至二分之一是没问题的,或者把二个肾拿掉也可以健康生活。这便说明,人体具备强大的储备功能,而心脏血管也如此。患者的心脏血管可能有50%是不好的,但有50%是好的。因此在看狭窄部位的基础上,狭窄程度若严重到70%以上,便需考虑是否安装支架了。

### 考量因素之3 病变性质是否稳定?

罗年桑提醒,狭窄程度虽可能未达70%以上,但若狭窄部位的病变性质不稳定,同样

需要警惕!

很多心肌梗塞,其实不一定是狭窄很严重的。狭窄严重但病变性质稳定,一般不会造成危害。然而,有不少病例只有40%-50%的狭窄程度,却因病变不稳定,导致破裂出血,形成血栓。血栓形成后就会把血管堵住,造成心肌梗死,这是非常典型的病变机制。

罗年桑建议,患者可通过血管超声、OCT等方法来检查狭窄部位的病变性质是否稳定。

### 考量因素之4 有无症状?

若狭窄部位不关键,狭窄程度不严重、病变性质也稳定,这时衡量的标准要看有无症状。

症状主要表现为:走路或上楼梯时出现心绞痛、胸闷。

心绞痛可通过吃药缓解,如果吃药后症状缓解,便可继续吃药,无须考虑心脏血管狭窄的问题。一旦吃药还解决不了问题,则必须把心脏血管的狭窄问题解决。因为不管降血脂的还是改善症状的药物,都无法让狭窄的血管变得不狭窄,只能让狭窄的血管停止恶化。

### 知多D

#### 放完支架 仍需保养

若放支架是因为心肌梗塞,罗年桑建议一个月内不要剧烈运动。若是心绞痛而放支架,手术后可跟正常人一样运动。除此以外,还需按照医生的要求服药;定期复诊,回医院做血脂、血糖等检查,一般建议1-3个月一次。

## 有钱难买老来瘦? 未必! 要当心老人营养不良

受访专家 / 武警广东省总队医院营养科主任 曾晶  
文 / 羊城晚报记者 余燕红 通讯员 田乃伟

随着年龄的增长,老年人的各项身体机能逐年衰减,牙齿松动或脱落导致咀嚼吞咽能力下降、胃肠道消化吸收功能减退等因素都会妨碍营养的摄入,再加上一些消耗性疾病的影响,很容易出现营养不良的问题。武警广东省总队医院营养科主任曾晶提醒,应当鼓励进食,及时进行营养补充。

制图 / 黄文倩

### 如何知道老人营养不良?

曾晶介绍说,根据国内外常用的微型营养评定法(MNA-SF),可以从六个方面进行营养不良的初步筛查——

一是近三个月内,体重是否有明显的非自主性下降,也就是不因主动减肥造成的体重减少。建议老人像定期量血压一样,及时观察体重变化,最好是清晨空腹状态下,穿尽可能少的衣服,上完厕所后测量。如果体重持续下降,就应当引起重视。

二是BMI(身体质量指数),即体重公斤数除以身高米数平方得出的数字,一旦低于18.5就意味着消瘦。对于老人来说,保持微胖状态更有利于老人的身体健康。

三是进食状况,看老人近三个月内是否有食欲减退、消化不良、咀嚼吞咽困难等情况,进食量比平时少三分之一以上的,也要考虑存在营养不良的风险。

四是活动能力,如步速是否有明显下降等。

五是近三个月内是否有应



图 / 视觉中国

激或急性疾病。六是有没有痴呆或抑郁等精神疾病。

### 老人保证营养要这样吃

为保证膳食中摄入充足蛋白质,曾晶建议老年人应做到以下几点——

**吃够量** 一般来说,老人每日每公斤体重最好补充蛋白质1.2克-1.5克,具体到食物大概是每天吃100克肉类、一杯牛奶、一个鸡蛋,以及40克大豆制成的豆腐、豆浆等豆制品。**搭配食用** 动物和植物蛋白最好分散到一日三餐中搭配食用。

**少食多餐,食物做烂** 牙口不好、消化功能不行的老人最好少食多餐,一天可吃4-5餐,

并尽量选择容易消化的食物,比如吃肉时就要选择肌肉纤维较短的鱼肉、虾肉等。烹饪上也可采用一些易把食物变得松软的做法,比如把肉切成细薄的肉丝或肉片,裹上一层淀粉糊,用旺火快速翻炒,可保证肉质的松软嫩滑。烧、炖、焖、蒸也可使肉中蛋白质软化,易于人体消化吸收。实在不行就把食物打碎,制成浓稠汤汁,连汤带水吃下去。

**别放弃胃肠功能** 老年认知障碍晚期患者如出现明显进食不足,家人应选择插胃管和造瘘,千万不能只依赖蛋白输入而放弃胃肠功能。

**推广老人营养餐** 对高龄老人、独居老人、空巢老人应进行社会化供餐,并制定明确的老人膳食标准。

**多做抗阻力运动** 坚持走路对老人锻炼肌肉来说还远远不够,最好适度进行练哑铃、拉力带、骑自行车等抗阻力训练。只补充蛋白质,没有运动,肌肉便不会明显增长。运动应循序渐进、量力而行,以身体能承受为度。