

股骨转子间骨折的主要原因有哪些? 哪些人群易受影响?

□项根顺 歙县人民医院骨科

股骨转子间骨折也称为股骨粗隆间骨折,这是骨折中比较常见的一种类型,并且在中老年群体中发病率较高。股骨转子间骨折一般因直接或者间接的暴力作用所引起,并且会对患者的生活质量带来严重影响。本文将详细科普发生股骨转子间骨折的主要原因以及容易受影响的人群,旨在让大家更全面地了解股骨转子间骨折,并做好科学的预防。

一、股骨转子间骨折的概念

股骨转子间骨折是指发生于股骨大转子和小转子之间区域的一种骨折,该区域为股骨近端的重要结构,身体大部分重量被此结构所承载。股骨转子间骨折在中老年人中比较常见,特别是伴有骨质疏松的老年人,容易发生因受到轻微的外力如跌倒而造成的股骨转子间骨折。患者在骨折之后常表现出髋部疼痛、活动受限以及下肢短缩外旋畸形等症状,给生活质量带来严重的影响。

二、发生股骨转子间骨折的主要原因

1、低能量创伤

这是导致股骨转子间骨折最常见的一种原因,特别是对身体衰弱的高龄人群更容易出现这类骨折。低能量创伤所导致的股骨转子间骨折较常见于生活中简单的跌倒事件中,比如走路摔跤、地滑摔倒等,并且因老年人普遍有骨质疏松、骨骼强度下降等情况,因此哪怕是微小的外力冲击,也可能造成骨折。另外老年人在跌倒后难以迅速做出反应,并且身体在跌倒时发生了旋转,股骨大转子容易受到撞击或者过度外展或内收位着地,这也进一步增加了发生股骨转子间骨折的风险。

2、高能量创伤

高能量创伤也是导致股骨转子间骨折的一个重要原因,但是相比于低能量创

伤,前者发生率相对较低。高能量创伤通常在交通事故、高处坠落等严重的事故中出现,股骨转子间区域会因此受到外力的直接作用,而造成骨折。这类骨折在年轻人群中比较少见,虽然他们的骨骼强度更强及活动能力更高,但面对这种高能量冲击也难免出现严重损伤。

3、病理因素

除了外伤原因,病理因素也是导致股骨转子间骨折的重要原因之一。骨髓性病变的好发部位之一就是股骨转子间区域,如果骨皮质受到骨髓瘤侵犯,致使骨皮质变得很薄弱,那么即便用很小的外力甚至不用外力,也可能导致病理性骨折出现。另外一些全身性疾病,如骨质疏松、骨肿瘤等,也可能一定程度导致股骨转子间骨折的风险增加。

三、股骨转子间骨折易受影响人群

1、老年人

老年人是股骨转子间骨折主要的高发群体。老年人随着年龄的增长,其骨骼系统会逐渐退化,骨密度也逐渐降低,因此普遍存在骨质疏松情况。这就导致老年人骨骼变得十分脆弱,容易因外力而导致破碎,因此即使是低能量冲击也可能导致股骨转子间骨折。并且老年人身体反应能力及协调能力明显下降,不仅增加了跌倒的风险,也增加了股骨转子间骨折的发生率。

2、骨质疏松患者

骨质疏松患者因骨骼的强度及韧性降低,导致对外部冲击的抵抗力下降,这就导致在相同外力作用下,骨质疏松患者的骨折概率更大。除了老年人容易出现骨质疏松外,一些如代谢性疾病患者、长期卧床或者缺乏运动的人也容易出现骨质疏松,因此也增加了股骨转子间骨折发生的风险。

3、肥胖人群

肥胖属于股骨转子间骨折的一个潜在风险因素。肥胖人群由于体重较重,日常在行走、运动或者跌倒时,会产生更大的冲击力,而这种冲击力会导致骨骼的负担加重,并增加了损伤风险,从而增加了股骨转子间骨折风险。另外肥胖还可能引发一些代谢性疾病及关节问题,这也间接增加了发生股骨转子间骨折的风险。

4、长期进行高强度运动的人群

虽然坚持运动可以增强骨骼的强度及韧性,但是如果长期进行高强度运动,也容易导致骨骼受到一定程度的损伤及磨损。比如运动员或者长期从事高强度体力劳动的人来说,他们骨骼承受的负荷及冲击力显著超出常人,而如果运动或工作方式不当或者没有做好保护,就可能导致发生股骨转子间骨折等一些严重的损伤。

四、股骨转子间骨折的预防措施

首先,可以通过合理的饮食及锻炼来提升骨骼的强度及韧性,从而让骨骼的健康得到强化。可以适当摄入富含钙质及维生素D的食物,如豆制品、牛奶、鱼肉等;并坚持每天进行适量的有氧运动,如慢跑、散步等;其次,老年人的家居环境要重视安全性,比如保持地面干燥防滑、楼梯或转角安装扶手、尽量不穿拖鞋,外出需有人陪同或使用辅助工具等;第三要控制体重,肥胖人群应积极减肥,以降低骨骼及关节的负担;最后,要加强安全意识,长期进行高强度运动的人要注意自我防护,以降低发生股骨转子间骨折的风险。

总之,了解发生股骨转子间骨折的主要原因及易受影响人群,并积极做好预防,才能有效降低发生股骨转子间骨折的风险,保护自己和家人的健康。

快速了解脑卒中患者康复治疗方法

□张玮 霍邱县第一人民医院 康复医学科

脑卒中亦有“中风”之称,属于急性脑血管疾病。此病发作后可导致语言、认知、感觉以及运动障碍,甚至危及生命,而及时有效的康复治疗是减轻功能障碍、改善预后的关键途径。本文将带领大家快速了解脑卒中患者康复治疗方法。

1、体位摆放、转移及关节活动训练:良肢位摆放主要是借助各类软性靠垫来维持抗痉挛体位,同时按照2小时每次的频率转换体位,以提升患者身心舒适度,预防血栓、压疮的形成。体位转移主要包括床上翻身、移动、坐起和坐位躺下、坐起、平衡、移动及站起训练,而后者则以床椅转移和轮椅驱动练习为主。关节活动训练以维持关节活动范围、预防肌肉萎缩、加速功能恢复为目标,需按照被动、辅助、主动训练的次序进行,各关节每日需训练2-3次,包括前屈、后伸、内外旋、外展及内收等。

2、运动功能康复训练:基于神经生理反射原理,借助光、热、电等物理因子实施康复治疗,促进脑部血液循环以及肌肉舒缩能力的改善,以减轻运动功能障碍。在病情稳定的状态下,应尽早实施离床训练,如床边起坐、站立、慢步等,逐渐适应后可开始针对性步行练习,为肢体运动功能康复打下良好基础。当肢体功能有所恢复后,需开始生活活动练习,如进食、更衣、如厕、洗漱等。待基本生活能力恢复后,可通过缝纫、书写、刺绣、下棋等文体

活动来锻炼作业能力,有助于生活质量的改进。

3、肌力康复训练:多数患者在病发之后会出现肌无力的情况,此时需采取肌力强化康复治疗来促进肌力恢复,譬如在常规治疗的基础上配合交互屈伸训练、渐进式抗阻训练、电刺激及生物反馈治疗等方法,有利于瘫痪侧肢体肌力的进一步改善。如若病发后出现肌痉挛,应及时调整为抗痉挛体位,同时配合关节活动训练、夹板疗法以及肌肉牵伸等方法加速痉挛缓解,必要时也可以通过服用具有抗痉挛效用的药物来纠正肌肉痉挛状态。

4、语言功能康复训练:卒中后失语是脑卒中患者发病后普遍存在的症状之一,而语言功能康复治疗是帮助失语症患者恢复正常语言功能的重要方法。通过听觉、视觉、嗅觉以及触觉联合刺激使患者语言功能的康复与重建,早期可针对听、说、读、写等障碍进行简易的指令训练,同时配合肌肉发音、口形发音以及唇舌功能练习。对于在口语理解方面存在困难者,可以通过手势交流或书写来传递康复治疗信息并接收其反馈,逐步引导其完成相应的功能训练。

5、吞咽功能康复训练:实际治疗时,应先通过间接训练来激活吞咽反射,如颈部活动、面肌与舌肌运动、面部按摩、呼吸及咳嗽练习等。待吞咽反射充分激活之后,可尝试直接吞咽训练。每次训练前,需调整至坐位,且头部应向前微屈。单侧延髓、迷走或舌咽神经受损者,头部应偏向于麻痹

侧,扩大健侧咽腔,便于食物顺利通过食道口。吞咽前应充分吸气并屏住呼吸,使喉部处于封闭状态,吞咽动作完成后经轻咳清除,维持呼吸道清洁。训练期间做好口腔护理工作,及时清除异物,一旦发现呼吸道感染要即刻中止训练,以免酿成严重后果。

6、认知与心理功能康复训练:疾病发作后,神经中枢会受到一定损伤,与此同时,认知与心理功能也会出现不同程度的障碍。针对认知障碍,可通过实物观察、内容复述、读书观影等方法帮助患者理解相关内容,加速认知、理解与记忆能力的康复。而对于存在焦虑、恐慌、抑郁等负性情绪和淡漠、少言、欲望减退等表现的心理障碍患者,除对症用药之外,还要耐心讲解疾病性质即康复治疗要点,通过案例影响、正念干预等方法协助其转变不良应对方式,以正向态度配合治疗。

7、并发症预防:目前来看,脑卒中发后通常会引发深静脉血栓(DVT),而DVT的形成会增加肺栓塞发生风险,对患者生命构成较大威胁。因此,并发症的预防也是脑卒中康复治疗的重中之重。DVT的形成与病情加重、脱水、制动及感染等因素有关,为避免此情况的发生,要尽早进行运动,也可以预见性使用抗凝药和弹力袜,而DVT一旦形成需及时使用抗凝药加以治疗。对于存在抗凝禁忌的肺栓塞高危患者来说,可使用下腔静脉滤器来阻挡脱落的栓子,防止栓子进入肺部。

认识休克:微循环障碍与生命危机的博弈

□王兴 铜陵市人民医院重症医学科

休克是一种由多种原因诱发的全身性微循环障碍综合征,它直接对患者的生命安全构成威胁。本文将带您深入了解休克的相关知识,并探讨应对休克的有效策略。

一、什么是休克

休克是一种病理过程,其核心在于机体有效循环血量的急剧减少,这进而导致组织灌注不足、细胞代谢紊乱以及功能受损。休克的发生往往具有突发性,但其根源则深植于复杂的生理机制之中,主要包括微循环的严重障碍、全身性代谢异常以及细胞层面的受损。

二、微循环障碍

微循环,承担着血液与组织之间物质交换的重要任务。当人体遭遇强烈致病因素侵袭时,微循环系统会出现障碍,导致毛细血管括约肌收缩,微循环灌注减少,组织缺氧。在休克状态下,微循环障碍进一步加剧,形成恶性循环。组织缺氧引发重要生命器官如心、脑、肾等严重受损。这些器官一旦功能衰竭,将直接威胁患者的生命。

三、休克的分类与病因

低血容量性休克:最常见,由大量失血、失液(如严重烧伤、创伤、呕吐腹泻等)引起,导致循环血量急剧下降。这种休克如同船体漏水,水位迅速下降,急需补水救援。

感染性休克:由病原微生物及其毒素侵入机体引起的全身炎症反应综合征,常见于重症肺炎、腹膜炎等严重感染。这种休克如同身体内部燃起熊熊大火,需要迅速灭火并补充水源。

心源性休克:心脏泵血功能极度减退,心排血量显著减少,常见于急性心肌梗死、心肌炎、心包填塞等。

心脏作为生命的发动机,一旦出现故障,全身血液循环将受到严重影响。

神经源性休克:由于剧烈疼痛、脊髓损伤或高位脊髓麻醉等引起的血管舒缩功能障碍,导致外周血管扩张,有效循环血量相对不足。这种休克如同神经系统发出错误指令,导致血管“开闸放水”。

过敏性休克:由外界某些抗原性物质进入已敏感的机体后,通过免疫机制在短时间内触发的一种强烈的多脏器累及症群,常见于药物过敏。这种休克如同身体对“入侵者”发起过度反应,导致自身受损。

四、休克的症状与体征

休克的症状和体征因休克类型、发展阶段和个体差异而有所不同,但一般可归纳为以下几点:

神志改变:患者可出现烦躁不安、淡漠、意识模糊甚至昏迷等症状,与脑部血液灌注不足、缺氧有关。

皮肤湿冷、苍白或发绀:反映外周循环灌注不足,皮肤温度降低、色泽改变。

呼吸急促、呼吸困难:严重时可出现急性呼吸窘迫综合征。

心率加快、脉搏细弱:机体为维持有效循环血量,心脏代偿性加速跳动,但脉搏变得细弱。

尿量减少或无尿:肾脏灌注不足导致肾功能受损,尿量减少是休克的重要表现之一。

血压下降:虽然某些类型的休克(如神经源性休克)中血压可能正常或偏高,但血压下降仍是休克的主要表现之一。

五、如何应对休克

保持呼吸道通畅:确保患者能够顺畅呼吸,必要时进行人工呼吸或气管插管。呼吸是生命的基础,保持呼吸道通畅是抢救休克患者的第一步。

建立静脉通道:尽快建立有效的静脉通道,以便快速补液、输血或给予药

物治疗。静脉通道是抢救休克患者的“生命线”,通过它可以迅速补充血容量和给予必要的药物治疗。

补充血容量:对于低血容量性休克,首要任务是迅速补充血容量,可使用晶体液、胶体液或血液制品。补充血容量是纠正休克状态的关键措施之一。

纠正病因:在抗休克治疗的同时,积极寻找并纠正引起休克的根本原因,如控制感染、解除心脏压迫等。只有消除病因,才能从根本上治愈休克。

监测生命体征:持续监测患者的血压、心率、呼吸、体温等生命体征,及时调整治疗方案。生命体征的监测是评估休克患者病情变化和疗效的重要指标。

六、预防休克的措施

加强个人防护:避免受伤或感染等可能导致休克的因素。在日常生活中注意安全防护和卫生习惯,减少意外事故的发生。

及时治疗原发病:对于可能引起休克的疾病如心脏病、感染等要及时进行治疗。早期发现和及时治疗原发病是预防休克的重要手段之一。

注意营养摄入:保持充足的营养摄入有助于提高身体抵抗力减少感染风险。合理的饮食结构和均衡的营养摄入对于维护身体健康至关重要。

综上所述,休克作为一种严重的生命现象,其发生往往突如其来,但只要我们掌握了正确的紧急应对措施和预防知识,就能在关键时刻挽救生命。通过了解休克的定义、分类、症状与体征以及应对措施和预防方法,我们可以更好地应对这一紧急医学状况,保障人们的生命安全和身体健康。让我们携手努力,共同提高公众对休克的认识和应对能力,为构建健康社会贡献力量。

超声检查前做足准备,不跑“冤枉”路

□胡海蛟 池州市中医医院超声科

超声检查作为医院常见的影像检查手段之一,虽然普及度高,但许多患者仍误以为它无需特别的准备工作。实际上,超声检查前确实需要做好充分的准备。不少患者在未进行适当准备的情况下接受检查,常因细节问题而不符合检查要求,结果不得不等待医生再次有空或重新预约,这极大地浪费了患者的时间和精力。因此,了解超声检查前的准备工作,对于确保检查顺利进行至关重要。那么,在进行超声检查前,患者需要做哪些准备工作呢?

1、需要空腹项目超声检查前的准备事项

临床中,需空腹进行的超声检查项目主要包括肝胆胰脾、腹部血管、胃肠道及经食道超声检查、肾上腺等。病人务必注意,在超声检查前8小时内禁止进食和饮水,建议尽量安排在次日上午进行检查,以避免长时间不进食可能引发的低血糖、低血压等不良症状。检查前一晚,患者应尽量避免食用高油、高脂肪的食物,以防胃部消化不良导致食物残留,影响检查结果。

若病人在超声检查前未处于空腹状态,则无法顺利进行超声检查。原因有二:一是进食时,部分气体会随食物进入人体,而超声检查依赖超声波的声学特性来探查身体器官。当气体存在于胃部和肠道内时,会增加超声波的反射,显著降低图像质量;二是进食后胆囊会收缩变小,这使得医生难以准确区分胆囊的生理性与病理性变化,同时也影响了胆囊腔内病变的清晰显示。

值得注意的是,超声检查的“空腹”状态指的是病人在检查前8小时内不应进食或饮用除白开水以外的任何食物或饮品(包括豆制品、奶类饮品)。对于无法忍受长时间饥饿的病人,可在医生许可下,适量饮用含糖的白开水,并在超声检查前主动告知医生饮水情况,以便医生在解读检

查结果时考虑这一因素,减少干扰。

2、需要憋尿项目超声检查前的准备事项

超声检查中需要憋尿的项目有泌尿系统(尤其需要检查膀胱及输尿管下端者)、前列腺、精囊腺、早孕早期超声检查(孕前期三个月内,即孕后13周内)、经腹子宫附件、孕妇产前前置胎盘等等。此类项目在超声检查前需要憋尿,以保证膀胱充盈。病人在检查前可以适当多饮水,有强烈尿感后方可进行超声检查。如果病人在没有提前憋尿的情况下,需要喝大约800ml-1000ml的水,30分钟-60分钟后再检查。另外,若主治医师同时开具了尿液检查和超声检查,切记一定要先进行超声检查,如果先进行尿液检查,尿液完全排除后,还要进行二次喝水、憋尿,延长检查时间。

3、心脏超声检查前的准备事项

成人在进行心脏超声检查前,不需要过多准备,只需要情绪保持平稳、心态平和,不要情绪激动和剧烈运动即可。心脏超声检查前病人可穿着宽松、舒适的上衣,尽量不要穿连衣裙、紧身衣,避免给超声检查造成不便。在检查过程中,病人应仔细聆听医师的指令,并紧密配合医生完成所需的深呼吸、屏气等动作,以确保检查的顺利进行和结果的准确性。对于需要进行心脏超声检查的儿童,检查前家长要注意儿童的情绪,最好处于安静或睡眠状态,以免影响检查途中哭闹,影响图像显示效果。

4、妊娠期超声检查前的准备事项

妊娠期不同阶段进行超声检查的要求也不同,一般不需要空腹,其中孕妇在孕早期进行超声检查时,需要憋尿,因而检查前需要适当饮水,保证膀胱处于充盈状态;而孕妇在孕中期、孕晚期的超声检查就不需要憋尿。常规情况下,妊娠期超声检查所需时间较长,主要是因为生长期的胎儿活动频繁,可能不断变换体位,有

时会被完全遮挡,从而影响医生对其发育情况的全面观察。为了获得清晰的图像和准确的诊断,检查可能无法在短时间内完成。在这种情况下,孕妇被建议适当走动,以促进胎儿体位的改变,从而便于再次检查。因此,在进行超声检查时,孕妇可以携带一些轻便的小零食,以备不时之需,确保体力充足,更好地配合完成检查过程。

5、需要排尿项目超声检查前的准备事项

如果病人超声检查项目为经阴道的子宫附件等,在检查前需要进行排尿,保证膀胱内没有尿液残留,以免超声检查结果发生偏差。同时,需引起重视的是,若行经阴道超声检查的女性患者,不建议月经期或者阴道出血时检查,以免造成感染。此外,未经历过性生活的女性患者务必在检查前告知医师,不进行经阴道超声检查。

6、其他超声检查项目前的准备事项

关于其他项目在超声检查前并没有明确的空腹和憋尿要求。只需要根据检查部位,进行一些细致的准备。比如甲状腺、颈部等部位的超声检查,只需要保证检查部位的充分暴露和无遮挡物;需超声检查乳腺的病人,不要穿连体裤、紧身衣、连衣裙;行肢体超声检查的病人,在超声检查前保证肢体的干燥和清洁,不要涂抹润肤露、水乳等护肤品。除此之外,对于既要空腹又要憋尿的超声检查项目,病人可以在睡前少量饮水或半夜上厕所,直至第二天检查即可。

总而言之,在超声检查前做好准备工作是非常重要的,它可以避免病人在超声检查时不符合超声检查要求,延长检查时间,还可以降低多重因素对超声检查结果的影响,保证检查的有效性和准确性。但上述准备事项均为一般情况下超声检查前准备,仅具有参考价值,不同部位的超声检查要求还需以医师的建议为准。

生活·资讯

招聘求职/房源租赁/生活服务

刊登电话: 4010358 QQ: 934437821

遗失声明登报

网上办理证件遗失声明,公告发布,分类广告,请扫二维码,方便、快捷。

装修设计

装修热线

TEL:2861072

13855264565

开锁服务

★开锁锁眼 2077110

蚌埠日报社

市区、怀远公交站牌广告位

形象宣传 品牌传播

营销推广 产品展示

4014778

找工作 招职工

请扫码登录

蚌埠“三公里”就业圈。

专业搬家

★吉发搬家 18955201336

★鸿福搬家 4191123

名称	单价	名称	单价	名称	单价
粳米	¥ 2.37	山药	¥ 5.41	香菜	¥ 11.75
面粉1	¥ 2.17	生姜	¥ 11.68	青菜	¥ 3.68
大豆油	¥ 68.96	莲藕	¥ 4.21	茼蒿	¥ 8.80
食用调和油	¥ 73.73	洋葱	¥ 1.95	菠菜	¥ 8.60
猪后座肉	¥ 14.52	胡萝卜	¥ 2.32	韭菜	¥ 3.32
鲜牛肉	¥ 31.36	蒜头	¥ 7.36	长茄子	¥ 4.54
鲜羊肉	¥ 36.13	土豆	¥ 2.18	青椒	¥ 6.61
鸡蛋	¥ 6.08	大葱	¥ 5.52	西红柿	¥ 4.10
小仔鸡	¥ 14.52	芹菜	¥ 6.67	黄瓜	¥ 3.58
鲫鱼	¥ 10.60	黄豆芽	¥ 2.11	冬瓜	¥ 1.66
四季豆	¥ 8.68	莴笋	¥ 4.70	西兰花	¥ 7.49
毛豆	¥ 4.35	蒜苗	¥ 7.30	大白菜	¥ 2.51

以上为2024年9月9日部分农副产品市场均价,供参考。单位:元/500克 油:元/5升