

雨天脚下一滑轻轻坐地,竟然伤了腰椎

梅雨季,骨质疏松患者一定要注意



梅雨季来了。墙皮洩着水痕,瓷砖地面总蒙着一层薄潮,拖鞋踩上去都带着滑腻感。这样的时节,走路都可能藏着危险。

尤其是对家里的老人,或是本身有骨质疏松的中年人,这轻轻一滑,很可能就成了压垮腰椎的“最后一根稻草”。每年梅雨季,骨科诊室的腰椎压缩性骨折患者都会明显增多。

那么,到底什么是“腰椎压缩性骨折”,如何预防?

综合潮新闻、科普中国

腰椎压缩骨折是什么?

脊柱,如同支撑人体的塔柱结构,由一块块椎骨连接而成。腰椎是靠近腰部的5块最粗壮的椎骨,它们承载着上半身的主要重量。

压缩性骨折的本质,是指椎骨在受到垂直方向外力作用时,因骨密度下降(骨质疏松)而变得脆弱,通常没有明显的椎体碎片移位或椎体间错位,但整体高度被“压扁”了,常表现为楔形变——即椎体前方被压扁得更明显。

腰椎一旦发生压缩性骨折,剧烈的腰背痛会让人坐卧难安,保守治疗要卧床1~2个月,手术风险又让许多家庭犯难。

弯腰“咔嚓”一声闷响,腰椎压缩性骨折

最近,浙江40多岁的邹女士(化姓)趁傍晚雨停间隙,邀好友出门散步。两人边走边聊,突然间,邹女士脚下一滑,好友赶紧拉拽了一把,她只是轻轻地坐在地上,但腰部还是出现疼痛,好友见状赶紧将她送到医院。邹女士前几年就查出较严重的骨质疏松,这次检查后发现有腰椎压缩性骨折,好在情况并不太严重,应邹女士要求,医生考虑先保守治疗。

70岁的陈教授(化姓)也不幸“中招”。陈教授家住一楼,下雨天家中常会返潮。前段时间,他踩上一张矮凳,想整理一下书房高处的书籍。跨下矮凳时脚下打滑,“当时整个人往后仰,我本能地使劲往前弯腰想稳住……”陈教授回忆道,虽然听到完全摔倒,但在猛烈弯腰的瞬间,他听到腰部传来“咔嚓”一声闷响,紧接着一阵剧痛袭来。到浙江省人民医院检查后发现,他的第一腰椎(L1)椎体发生了明显的压缩性骨折,椎体高度丢失了近1/3。

“陈教授这种情况在中老年人中非常典型。”浙江省人民医院骨科-脊柱外科副主任葛云林解释道,中老年人普遍存在不同程度的骨质疏松,脊柱椎体的骨强度下降,变得脆弱。当身体失衡时,一个看似平常的、保护性的弯腰动作,或者臀部着地的摔倒,都可能对脊柱造成轴向的压缩暴力,超过疏松椎体的承受极限,导致椎体像被“压扁”一样发生骨折。

考虑到骨折压缩程度明显且疼痛剧烈,葛云林团队为陈教授制定了微创椎体成形术的治疗方案。“近一周来,我们为7位脊柱压缩性骨折患者做了微创手术,其中两位与雨天摔滑有关。”

为什么骨质疏松的人容易腰椎骨折?

老人更容易腰椎压缩性骨折的核心原因是骨质疏松,尤其是绝经期后的女性更容易出现骨质疏松。

正常人每天都有部分骨组织被溶解破坏(骨吸收),又会生成新的骨组织,新旧交替,两者平衡,骨骼才健康。

人体内雌激素对骨代谢的影响主要是抑制骨吸收,从而保持骨组织的“新旧交替”平衡。但女性绝经后,雌激素水平明显降低,无法维持骨骼吸收和生成的平衡,也就更容易出现骨质疏松。在绝经后的第一个十年内,女性的骨丢失最为严重。因此,女性在日常生活中很容易受到轻微外力而发生骨折,其中腰椎是骨折多发位置之一。

为什么“骨质疏松”的人容易腰椎骨折呢?原因主要有两个:

1.骨量减少与微结构破坏

随着年龄增长,骨骼内部的骨小梁变细、断裂、空洞增多,骨头像腐朽的木头一样变脆、易碎,失去原有的强度和韧性。这导致像拧开罐头盖、打喷嚏,甚至坐沙发没坐稳这样微不足道的力量,就足以引起骨折。

2.腰椎自身的特点

下腰椎直接承受上半身的重力,负荷巨大;它比胸椎活动更灵活,尤其在弯腰时承受的压力更大。腰椎自然地向前弯曲(前凸),使得椎体前方的压力显著大于后方,因此前方更容易被压缩变形。

确诊腰椎压缩性骨折,要不要手术?

是否手术取决于多个因素,核心目标是:快速有效解除疼痛、恢复日常功能、防止骨折椎体进一步塌陷或出现新的骨折。

1.保守治疗(多数患者首选)

如果骨折压缩程度较轻(通常椎体高度丢失小于整体高度的1/3);疼痛尚可忍受,不影响基本休息;没有神经损伤症状(如腿麻、腿无力、大小便障碍);骨折形态相对稳定(无碎片后移压迫风险),可以选择保守治疗。

保守治疗注意事项

急性疼痛期:建议以严格卧床休息为主,缓解疼痛,避免椎体进一步受压塌陷。在医生指导下,可尽早开始床上非负重康复训练。注意姿势保持平卧位或在医生指导下尝试轻微后伸位(如腰下垫薄

枕),绝对避免坐位和弯腰。

合理应用止痛药:遵医嘱使用非甾体类抗炎药(如塞来昔布、依托考昔)或较弱阿片类药物缓解疼痛,避免长期依赖。

支具保护:限制脊柱活动,减轻受伤椎体压力,为骨愈合创造稳定环境,显著缓解疼痛。站立、坐起、行走时必须严格佩戴支具,躺下休息时可脱下;坚持佩戴至少3个月或严格遵医嘱。

抗骨质疏松治疗:这是治疗的核心和基础,无论是否手术都必须长期坚持!建议补充钙剂(1000~1200mg/天)+维生素D(800~1200IU/天),具体药物选择建议咨询医生。

定期复查:遵医嘱定期拍片(X光,必要时CT/MRI)了解骨折愈合进展,医生评估疼痛控制程度、支具适配情况、骨质疏松治疗反应及有无新的压缩出现。

最后要强调的是,整个过程一定要注意分阶段、循序渐进地在专业指导下进行康复训练。

2.微创手术:椎体强化术(精准支撑)

若想迅速、有效稳定骨折椎体、缓解剧痛、部分恢复椎体高度并缩短卧床时间,可选择微创手术。尤其适用于疼痛严重、椎体骨折不愈合或内部囊性变/坏死、不宜长时间卧床及高龄患者,早期手术能缩短卧床时间并减少并发症。

目前主流的微创手术包括椎体成形术(PVP)和椎体后凸成形术(PKP)。但需注意,手术需满足一定前提,且术后仍需坚持规范的抗骨质疏松治疗及系统康复训练。详情请咨询专业医生。

一定要尽早预防骨质疏松

骨质疏松早筛查、早干预非常重要。

65岁以上女性和70岁以上男性,或具有低体重、骨质疏松/骨折家族史、女性早绝经、长期使用糖皮质激素等骨折危险因素者,应尽早做骨密度检查(DXA)。

确诊骨质疏松后,需在医生指导下进行足量、足疗程的药物治疗以防止新发骨折。日常管理中,需保证钙、维生素D、优质蛋白的充足摄入;坚持负重运动(快走、慢跑)、力量训练(尤其是核心肌群,可使用弹力带、小哑铃)、平衡训练(太极拳、八段锦等),以增强骨密度和肌肉力量;重点预防跌倒(包括家居安全改造、穿合脚防滑鞋等);戒烟限酒(烟草和过量酒精加速骨质流失)。

骨质疏松是慢性病,需长期管理。应定期复诊评估疗效、监测骨密度变化并及时调整治疗方案。

超一半病人发现即中晚期 警惕“沉默的杀手”

6月15日是世界呼吸日,该健康日的设立旨在促进人类关注呼吸健康,倡导环境保护。呼吸是人类得以生存的首要条件,但因吸烟、空气污染、职业病、年龄等原因,慢性呼吸系统疾病的发病率逐年上升。其中,慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)已紧随心脏病、脑血管病和急性肺部感染,成为第四大致死原因。

慢阻肺是一种常见的、可预防和治疗性疾病,其特征是持续存在的呼吸系统症状和气流受限,通常与显著暴露于吸烟等有害气体或颗粒有关。

根据最新研究数据,我国40岁以上人群慢阻肺患病率已达13.7%,而在60岁以上人群中,每四人中就有一名患者。

爬楼气喘别大意,可能是肺的求救信号

慢阻肺被称为“沉默的杀手”,因为其早期的咳、痰、喘症状容易被患者忽视。等到确诊时,肺功能下降已比较严重。在我国,慢阻肺呈现出患病率高、知晓率低的现象,目前患者人数已接近1亿。

北京大学第三医院呼吸与危重症医学科主任医师梁瀛指出,过去一些流行病学的调查显示,在中国的慢阻肺病患者当中,有一半以上在诊断时已经发展至疾病的中晚期。

北京大学第三医院呼吸与危重症医学科主任医师周庆涛提醒,慢性咳嗽、咳痰,尤其是晨起或夜间加重,以及活动后的呼吸困难(如爬楼或快走时出现气喘)等状况,往往是慢阻肺的早期表现。有这些症状的人应尽早到医院就诊,并建议进行肺功能检查以确诊。

肺功能检查被称为慢阻肺病诊断的“金标准”。专家建议40岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病的高危人群每年进行一次肺功能检查。

慢阻肺并非“老年病”

慢阻肺传统上被认为是老年人的疾病。然而,近年来越来越多的年轻人也被列为慢阻肺的潜在患者群体。

专家表示,吸烟是慢阻肺的首要危险因素,90%的慢阻肺患者与吸烟有关。吸烟时间越长、吸烟量越大,患病风险越高。

如何预防慢阻肺?

专家建议戒烟(包括电子烟)、减少二手烟暴露、减少空气污染暴露、雾霾天戴口罩、加强锻炼以提高肺活量(如游泳、跑步、深呼吸训练等)。

慢阻肺患者 警惕这些健康误区

有人说,慢阻肺是不治之症。对此,周庆涛表示,这个说法是不对的。通过科学的管理和治疗,慢阻肺患者可以有效控制病情,延缓肺功能下降。

专家特别提醒,慢阻肺患者一定不要难受了才吃药、症状稍有缓解就擅自停药。

运动后呼吸困难加重,慢阻肺患者最好卧床或减少运动,这个说法对吗?

梁瀛指出,这个说法是不对的。尽管慢阻肺患者存在体力活动障碍,但长期卧床会导致骨骼肌肉废用性萎缩和肌肉无力加重。因此,在病情允许的情况下,鼓励患者进行适当的体力活动。

据央视新闻