

一跌倒就骨折？老年人防跌倒攻略来了



■张彬楠 荣积峰

对于严重骨质疏松的老人而言，从站立位快速坐到椅子上都可能发生骨折，预防跌倒对于老人来说，无疑是预防骨折的第一道防线。

老人易跌倒的四大因素

1、步态异常：年龄增长及许多病理改变都可引起老年人步态异常，如神经系统疾病(腔隙状态、阿尔兹海默症、帕金森病、卒中、正常压力脑积水、慢性硬脑膜血肿、小脑性共济失调、脊髓疾病及周围神经疾病等)、精神因素(抑郁症)及其他因素(骨关节病甲状腺功能低下、肌无力及药物)等。

2、平衡功能减退：视觉、前庭觉和本体感觉是维持人体平衡的重要因素。凡是能影响上述功能的任何因素都能使平衡功能减退而发生跌倒。

3、短期危险因素：老年人由于脑循环自主调节功能减退和颈动脉、椎动脉粥样硬化，在患急性病和慢性病恶化时，比中青年更容易发生跌倒。

4、外在原因：老年人由于各种功能衰退，对于环境因素的变化无法像中青年那样作出及时反应。约有 1/3 跌倒者与环境因素有关，70%以上的跌倒发生在家中，10%左右发生在楼梯上，下楼比上楼更多见。

不同姿势跌倒，给身体带来不同危害

跌倒时，如果是屁股先着地，容易导致腰椎压缩性骨折。由于纵向的超负荷引起的脊柱损伤，愈合非常慢，需要几周甚至几个月的卧床。此外，卧床容易导致很多并发症，例如压疮、尿路感染或肺部感染等。如果椎体压缩超过 1/2，情况相对严重，需要手术治疗。

如果一侧身体着地，支撑点在身体髋关节处，容易伤及股骨，导致股骨粗隆间骨折或股骨颈骨折。若后期卧床时间过久，可能会引起关节挛缩、肺部及泌尿系统感染，下肢静脉血栓等危及生命的多种并发症。

当危险因素发生时，可以通过跨步动作调整身体重心，若仍然无法控制身体平衡，建议跌倒时手先撑地。如果是手撑地，往往损伤的是腕关节，最多导

■刘北

临床工作中，几乎每位确诊为冠心病的患者都会问一个问题，“医生，为什么我会得冠心病”。目前这一问题还没有直接、精确的答案。但是，已有大量科学研究证实诸多的因素与冠心病密切相关。

我们总结了10条与冠心病最为相关的危险因素，并用两只手掌的“手相”来演示，每根手指代表一种危险因素，左手的危险因素可以导致右手的危险因素，各种危险因素相互交织，导致冠心病风险增加；危险因素越多，那么冠心病的风险就相应越高。

●首先来看左手：

遗传因素：目前研究证实遗传因素对冠心病有较强的影响。如果某人的一级家属(父母、子女以及亲兄弟姐妹)发生冠心病或脑卒中时年龄小于55岁(男性)或小于65岁(女性)，那么他之后发生冠心病的风险将会增加。

性别差异：研究表明，女性在绝经前冠心病发病率要低于男性，绝经后女性冠心病发病率和男性类似，但为非绝经女性的2倍。

高盐高脂饮食：不良饮食习惯包括过多的热量、胆固醇和盐摄入，进而导致超重和肥胖、血脂紊乱以及血压不稳，这都是冠心病的直接危险因素。

缺乏运动：长期卧卧、缺乏运动，会导致肥胖、血压、血脂、血糖异常，以及一系列的社会心理学问题，沮丧等情绪因素，也会对冠心病的发病率和死亡率

1、从坐位站起(尝试尽量不用手扶)

1分：需要他人小量的帮助才能够站起来或者保持稳定
2分：几次尝试后用手扶着站起
3分：用手扶着能独立站起
4分：不用手扶着能独立站起

2、无支撑站立2分钟

1分：需要若干次尝试才能无支撑站立30秒
2分：无支撑站立30秒
3分：在家人监视下站立2分钟
4分：能安全站立2分钟

3、无靠背坐位，双脚着地或放在一个凳子上，合拢双上肢坐两分钟

1分：能独立地坐，但不能自主坐下
2分：可用小腿后部顶住椅子控制身体坐下
3分：借助双手控制身体坐下
4分：最小量用手帮助自己安全地坐下

4、从站立位坐下

1分：需要一个人的帮助
2分：需要口头提示或在监视下完成转移
3分：大量用手帮助下转移
4分：少用手扶就能安全转移

5、转移(从椅子上转移到另一把椅子上或床上)

1分：需要一个人的帮助
2分：需要口头提示或在监视下完成转移
3分：大量用手帮助下转移
4分：少用手扶就能安全转移

6、无支撑闭眼站立10秒

1分：站立稳定但闭眼不超过3秒
2分：站立3秒
3分：监护下站立10秒
4分：安全站立10秒

7、双脚并拢无支撑站立1分钟

1分：在帮助下并拢双脚站立15秒
2分：自己并拢双脚站立不超过30秒
3分：自己并拢双脚，监护下站立1分钟

8、站立位上肢向前伸展并能够向前移动大于25厘米

1分：监护下向前伸手
2分：向前伸超过5厘米
3分：向前伸超过12.5厘米
4分：能安全保持坐位2分钟

9、站立位时从地面捡起物品

1分：不能捡起物体，尝试时需要监护
2分：离物体3至5厘米不能捡起物体但能独立保持平衡
3分：监护下捡起物体
4分：轻松安全地捡起物体

10、站立位转身向后看

1分：监护下尝试侧身
2分：只能轻微侧身，可维持平衡
3分：看到一侧后方，另一侧缺乏重心转移
4分：看到双侧后方，重心转移良好

11、转身一周(先顺时针转身一周，再逆时针转身一周)

1分：口头提示或监护下转身
2分：安全转身一周但速度慢
3分：安全转身一周，4秒内一个方向
4分：安全转身一周，4秒内两个方向

12、无支撑站立位时将一只脚放在台阶上或凳子上，然后交替用脚踏在台阶上，连续动作直到每只脚接触台阶四次

1分：少量帮助下完成2步或以上
2分：没有监护下完成4步
3分：独立站立，超过20秒完成8步
4分：独立安全站立，20秒内完成8步

13、将一只脚放在另一只脚的正前方，保持30秒

1分：在帮助下迈步保持15秒
2分：较小的步长，独立保持30秒
3分：一只脚在另一脚稍前方独立保持30秒
4分：双脚一前一后独立保持30秒

14、单腿站立10秒

1分：尝试抬腿不能保持3秒但能独立站立
2分：独立单脚站立3秒或以上
3分：独立单脚站立5至10秒
4分：独立单脚站立超过10秒

温馨提示：评分小于40分，则有跌倒风险。41至56分，平衡功能较好，可以独立步行；21至40分，有一定的平衡能力，可以辅助下步行；0至20分，平衡功能差，需要乘坐轮椅。

平衡能力小测验

1、从坐位站起(尝试尽量不用手扶)

1分：需要他人小量的帮助才能够站起来或者保持稳定
2分：几次尝试后用手扶着站起
3分：用手扶着能独立站起
4分：不用手扶着能独立站起

2、无支撑站立2分钟

1分：需要若干次尝试才能无支撑站立30秒
2分：无支撑站立30秒
3分：在家人监视下站立2分钟
4分：能安全站立2分钟

3、无靠背坐位，双脚着地或放在一个凳子上，合拢双上肢坐两分钟

1分：能独立地坐，但不能自主坐下
2分：可用小腿后部顶住椅子控制身体坐下
3分：借助双手控制身体坐下
4分：最小量用手帮助自己安全地坐下

4、从站立位坐下

1分：需要一个人的帮助
2分：需要口头提示或在监视下完成转移
3分：大量用手帮助下转移
4分：少用手扶就能安全转移

5、转移(从椅子上转移到另一把椅子上或床上)

1分：需要一个人的帮助
2分：需要口头提示或在监视下完成转移
3分：大量用手帮助下转移
4分：少用手扶就能安全转移

6、无支撑闭眼站立10秒

1分：站立稳定但闭眼不超过3秒
2分：站立3秒
3分：监护下站立10秒
4分：安全站立10秒

7、双脚并拢无支撑站立1分钟

1分：在帮助下并拢双脚站立15秒
2分：自己并拢双脚站立不超过30秒
3分：自己并拢双脚，监护下站立1分钟

8、站立位上肢向前伸展并能够向前移动大于25厘米

1分：监护下向前伸手
2分：向前伸超过5厘米
3分：向前伸超过12.5厘米
4分：能安全保持坐位2分钟

9、站立位时从地面捡起物品

1分：不能捡起物体，尝试时需要监护
2分：离物体3至5厘米不能捡起物体但能独立保持平衡
3分：监护下捡起物体
4分：轻松安全地捡起物体

10、站立位转身向后看

1分：监护下尝试侧身
2分：只能轻微侧身，可维持平衡
3分：看到一侧后方，另一侧缺乏重心转移
4分：看到双侧后方，重心转移良好

11、转身一周(先顺时针转身一周，再逆时针转身一周)

1分：口头提示或监护下转身
2分：安全转身一周但速度慢
3分：安全转身一周，4秒内一个方向
4分：安全转身一周，4秒内两个方向

12、无支撑站立位时将一只脚放在台阶上或凳子上，然后交替用脚踏在台阶上，连续动作直到每只脚接触台阶四次

1分：少量帮助下完成2步或以上
2分：没有监护下完成4步
3分：独立站立，超过20秒完成8步
4分：独立安全站立，20秒内完成8步

13、将一只脚放在另一只脚的正前方，保持30秒

1分：在帮助下迈步保持15秒
2分：较小的步长，独立保持30秒
3分：一只脚在另一脚稍前方独立保持30秒
4分：双脚一前一后独立保持30秒

14、单腿站立10秒

1分：尝试抬腿不能保持3秒但能独立站立
2分：独立单脚站立3秒或以上
3分：独立单脚站立5至10秒
4分：独立单脚站立超过10秒

温馨提示：评分小于40分，则有跌倒风险。41至56分，平衡功能较好，可以独立步行；21至40分，有一定的平衡能力，可以辅助下步行；0至20分，平衡功能差，需要乘坐轮椅。

致尺骨远端或桡骨远端骨折。这种手臂骨折在康复过程中不需要卧床，对日常活动功能影响较小，更不会发生致命的并发症。

需要提醒的是，如果老年人不幸跌倒，感到疼痛或受伤时，不要随意移动，避免引发二次损伤，可大声呼救寻求帮助。

居家环境改造，增加适老化装置

卫生间：铺设防滑地垫或地板，尤其是淋浴间。在马桶旁安装扶手，淋浴间安装扶手和固定座椅。

扶手：家中有墙壁的地方尽量都安装扶手。

减少台阶或门槛：建议家中多设缓坡或直接把门槛撤平。

呼叫装置：在家中易摔倒的地方如卫生间、卧室等安装呼救装置，数量可多一点。

智能感应装备：将家中电器改为遥控或语音操作，如电动窗帘、电视机、空调等，还可在家中安装声控夜灯。

日常生活中，有效提升平衡能力

做完平衡能力小测验(如上)，不妨学习一下提升自身平衡能力的技巧。

1、在平衡测试中薄弱的一项，可单独练习。比如：若患者双脚并拢无法独立站立1分钟，可每天抽出至少10分

钟，反复练习该项内容。应从较容易完成的项目开始，逐渐增加难度。比如：在单脚站立这一难度之前要先能够完成脚前后站立这一练习。

2、平衡能力测试中，得分在20分以内的老年人，建议以基础功能性平衡练习为主，比如独立站、转移(坐站转移、床椅转移)、独立站等。

3、平衡能力测试中，得分在21至40分的老年人，建议以无支撑闭眼站立、脚一前一后站立、转身一周、无支撑台阶踏步练习等为主。

4、平衡能力测试中，得分达到41分以上的老年人，可加入动态平衡练习。公园步行、太极拳、广场舞等都是适合老年人的动态平衡练习。

(作者为上海市第一康复医院康复治疗中心治疗师)

看懂“手相”，冠心病早发现！



产生影响。

熬夜：原因同上，提高冠心病的患病率。

●再看右手：

右手的五根手指代表更为直接的冠心病危险因素，分别为高血压、糖尿病、高血脂症、吸烟以及肥胖。

高血压：收缩压和舒张压均与冠心病发病率显著相关，而且随着血压升高，冠心病的发病率和死亡率均呈上升趋势。

糖尿病：相关数据表明，我国18岁

以上成人糖尿病患病率为11.6%，男性糖尿病患者冠心病发病率较非糖尿病患者高两倍，女性糖尿病患者冠心病发病率风险则增加四倍。

高血脂症：胆固醇是动脉粥样硬化(斑块)的重要组成部分，其中低密度脂蛋白胆固醇与冠心病风险呈正相关，低密度脂蛋白胆固醇越高，冠心病风险越高。

吸烟：每天吸烟大于、等于、小于20支烟的人群冠心病发生风险分别提高7.25倍、2.67倍、1.43倍。此外，吸烟者心肌梗死发生风险较不吸烟者高出1.5至2倍。

超重：超重可增加冠心病的发生风险，向心性肥胖(腹型肥胖)更是冠心病的高危因素。

绝大多数冠心病患者都会经历以下的病程演变：多年的危险因素暴露，发展到稳定冠心病(稳定斑块)，历经数年后斑块破裂，继发血栓形成，进入急性心肌梗死时期。如果此时患者能够幸存下来，即进入后期的后遗症时期，心力衰竭时期。

需要强调的是，心肌为不可再生组织，一旦发生坏死，机体不能再生新的心肌细胞弥补丧失的心脏功能。因此，冠心病的治疗重点在于“防”。

冠心病的预防包括危险因素的管理和稳定斑块的治疗。高危患者应积极改善生活方式和控制危险因素，如戒烟、合理饮食、规律运动、作息规律，必要时进行药物干预，以控制血压、血糖和血脂。

如果已进入稳定冠心病时期，他汀类药物可以延缓斑块的进展和防止斑块的破裂。一旦发生斑块破裂，阿司匹林可以抑制血栓的形成。需要注意的是，稳定冠心病患者需在医生的指导下长期规律服用阿司匹林和他汀类药物。

(作者为上海市第一人民医院心内科副主任医师)

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

ley@whb.cn

问 老人如何正确戴假牙？

答 杨萍

上海东方肝胆外科医院口腔科护士长

随着年龄的增长，人体内钙元素会慢慢减少，长期钙元素减少容易影响身体健康，比如牙齿脱落等。目前，中国55岁以上人口中，超过1/4中老年人戴假牙。假牙如果护理不当有可能成为疾病的隐患，如心脏病、高血压、糖尿病、义齿性口炎、细菌性肺炎等。那么，老年人戴假牙时需要注意哪些问题呢？

1、学着适应假牙

戴假牙时，难免觉得不舒服，也会出现一些症状，如唾液增多、恶心反胃等，这都属于正常现象。日常生活中，老年人一定要及时适应假牙，不要随意摘除，以免影响口腔健康。

2、吃软烂易消化的食物

老年人戴上假牙后，更应注意自

己的饮食，可适当吃一些软烂易消化的食物。待完全适应假牙后，可以吃一些需咀嚼的食物。

3、睡觉时记得摘除假牙

晚上睡觉时，不要忘记摘除假牙，以免在睡觉过程中假牙脱落，卡住自己的喉咙。摘掉假牙后，不要把假牙暴露在空中，最好浸泡在清水里。

4、清洁假牙

戴假牙时，千万不要忽视假牙清洁。饭前饭后最好用一些清洁液来清洗假牙，以免出现口腔问题。

5、出现异常及时向医生求助

戴假牙过程中，一旦出现异常情况，要及时向医生求助。平时，老年人也可适当关注一些口腔科普及教，有利于自身口腔健康。



问 如何早期发现甲减？

答 赵家胜

同济大学附属同济医院内分泌代谢科副主任、主任医师

甲状腺功能减退症(简称甲减)是一种很常见的内分泌疾病。它容易影响婴幼儿的生长发育甚至智力，而成年人甲减由于早期症状不明显，很容易因症状缺乏特异性造成漏诊误诊。甲减有哪些症状？日常生活中，我们又该如何在早期发现甲减呢？

甲减和甲亢一样常见。只不过甲亢表现明显，容易被发现；甲减则不然，它起病比较隐匿，早期症状不典型很容易被忽略。甲减虽然进展较慢，但影响面很广，几乎牵涉全身各个系统。

甲减一般表现包括怕冷乏力、嗜睡，反应迟钝、记忆力下降等，这些症状容易被归结为工作压力大引起的亚健康状态，从而导致甲减没有得到及早诊断。

还有患者因甲减导致某一系统症状较为突出，被误诊成了其他系统疾病。比如：以神经精神系统症状为突出表现者容易被误诊为抑郁症、老年痴呆甚至精神分裂症；甲减可引起高血压和高血脂，久而久之导致甲状腺性心脏病，容易被误诊为冠心病等。

尽管甲减症状不典型，又缺乏特异性，可疾病总会有蛛丝马迹，临床医生要勇当“福尔摩斯”。

问 换关节有风险吗？

答 程巍

上海市第十人民医院骨科行政副主任、运动医学科主任

张老先生今年82岁，半年前在医院做了左膝关节置换，7月初再次入院进行了另一侧右膝关节置换，术后2周自行过来拆线，不再扶拐，老人对两个膝关节置换后恢复的状态非常满意。

随着年龄的增长，人体膝关节在使用过程中逐步磨损退化，当外界出现湿度、劳累等引起关节不适的诱因后，关节疼痛酸胀，最终形成膝关节骨性关节炎，也就是我们常说的膝关节炎。

对于这类患者，在保守治疗无明显好转之后，我们常常通过全膝关节置换术解除严重关节炎引起的疼痛。不过很多患者对膝关节置换术存有一些疑虑。

疑虑一：我适合换关节吗？

目前，膝关节置换适用于各种原因引起的膝关节病变导致的顽固性疼痛，当然前提是患者经过保守治疗无效。

一般来说，55岁以上，患有膝关节骨性关节炎、类风湿性关节炎、创伤性关节炎及骨缺血坏死或肿瘤等病变所致的严重疼痛和(或)功能障碍的患者，都适合膝关节置换。

对于膝关节不稳，或膝关节僵硬、畸形的患者，有部分也适合膝关节置换。主要适用于年龄较大且活动较少的患者，也适用于有严重功能障碍的年轻患者；偶尔适用于由于软骨钙化或假性痛风引起的严重疼痛，但无软骨间隙消失的老年患者；特殊情况下适用于老年严重髌股关节炎患者。

疑虑二：两个膝盖都疼，先换左膝还是右膝？

对双侧膝关节炎症症状均较为明显的患者，我们推荐先进行症状相对较重的

一侧的全膝关节置换术。这样不仅能有效解除患者疼痛，同时对下肢功能恢复也有更大改善。术后，患者不仅可以尽早下地康复，对下一次进行对侧关节置换影响也较小。

疑虑三：年纪大了换膝关节是否风险更大？

有一些年纪大的患者非常担心因为年龄大了，换膝关节风险会更大。其实，年龄并非膝关节置换术的禁忌。

当然，全膝关节置换有一些绝对的禁忌症：

1、关节化脓性感染或其他部位未愈合感染；

2、伸膝功能不完整或严重功能不全；

3、继发于肌无力的反屈畸形；

4、无痛、功能良好的融合膝关节；

5、神经性关节痛。

还有一些相对禁忌症包括：骨质疏松、畸形、肥胖、无法麻醉等。

老年人进行全膝关节置换术有几点注意事项：首先，由于老年人常伴有多种基础疾病，所以需做好全面的术前检查及术前评估，在完善相应检查并评估相应风险后再进行手术。其次，膝关节置换术后患者需要完善的术后护理、功能锻炼、以及远期康复。患者术后需垫高患侧下肢，避免压疮，防止下肢静脉栓塞或骨质疏松综合征发生。

通常，术后第二天就鼓励患者进行踝关节、膝关节主动或被动活动，进行肌肉锻炼，配合抗凝药物改善下肢循环血运。患者离院后仍需坚持康复训练，家属也应了解相关训练方式，同时应注意避免过度负重或过度活动导致下肢肿胀。

本版图片：视觉中国