

老人驼背不止难看，心脏胸腔消化道也在“变形”

■程群

近一年来，76岁的王奶奶老觉得胸口有压迫感，喘不上气，走路也越来越慢。然而到医院做了心电图、心脏超声、运动试验、动态心电图、肺功能、胃镜等一系列检查后，均未发现异常。

只见王奶奶背驼得厉害，身高下降了5-6厘米。她得的究竟是什么病？这一“隐秘杀手”正是骨质疏松。

检查发现，王奶奶的腰椎骨密度已降低至-4.5，胸椎多节椎体压缩性骨折，有的椎体甚至被压成了一张纸那么薄。原来，十几年前，她的胸椎就骨折过。60岁以后，王奶奶做完家务后便时不时出现腰背疼痛的情况，休息后又有好转。虽然体力一天不如一天，但她认为这是老年人的“通病”，并未放在心上。

在许多老人眼中，弯腰驼背是到了岁数就会有的毛病。实际上，老年人驼背并非正常，这可能预示着骨质疏松已经非常严重，应当警惕。



老人驼背并不正常

人的一生中，骨骼并非一成不变，骨细胞在不断更新。很多人认为成年期后骨骼就定型了，不会再改变，其实这是错误的认知。

与头发和皮肤一样，骨骼也在新陈代谢，旧的骨组织不断被吸收降解，新的骨组织不断重建和形成。随着年龄增加、不良生活习惯或其他疾病继发等因素，骨量会不断丢失。

与此同时，身体所承受的负荷并未减少，特别是支撑人体直立状态的脊柱骨，承受的身体重量几乎没变。最初，骨量丢失影响并不大，可随着丢失逐渐严重，脊柱的椎体慢慢萎缩，甚至可能发生压缩性骨折。从外表上看起来，就是老人变矮了，背变驼了。

驼背不只是老态龙钟

如果大众简单认为“驼背”仅仅是外形不再那么挺拔好看，那就错了。严重的后果会相继发生，驼背会给老年人的身体健康带来严重影响。

变“胖”：驼背时，后背蜷缩，肩膀前伸，导致腹肌松弛，更易聚集脂肪，长出小肚子。

心跳加快、心慌：正常人胸廓中心的高度约20-25厘米，驼背后会减少3-5厘米，出现胸骨下陷，使心脏在胸骨的挤压下不能充分扩张，排血量减少。为获得足够养分，心跳就会更快，心慌随之而来。

心肺功能受损：因驼背造成胸廓畸形，肺活量减弱，老人会出现胸闷、气短和呼吸困难的等症，由此导致肺气肿的发生率也较高。特别是较重的驼背，

- 1、贴墙：**可试着让背部紧贴墙面，驼背的人整个背部无法完全贴近墙壁，或直立起来非常难受，而健康人群没有感觉。
- 2、平躺：**躺在地板上或地板上不用枕头，健康人群可以平躺，而驼背者不用枕头就非常难受。
- 3、拍片：**到医院拍一张脊柱X光片，驼背者会出现畸形状态，一眼便

驼背如何自我评估

- 4、拍照：**通过照片记录瞬间的体态表现，分别从正面、背面和侧面进行拍摄，可在照片上划线、测量距离和角度，更好地评估分析。
- 5、骨盆侧倾：**观察骨盆左右两侧高度是否一致，骨盆侧倾可能导致高低肩，并增加脊柱侧弯几率。
- 6、高低肩：**观察肩部是否在同一直线，如果不是，会造成身体不平衡，容易引起脊柱变形，长期如此，会妨碍正常肩功能。
- 7、O/X型腿：**观察髌骨是否外旋或内旋，外旋为O型腿，内旋则为X型腿。

加，易出现骨质疏松。相比同龄男性，中老年女性更易驼背。

背肌力量和弹性下降：体内的性激素影响着肌肉的力量弹性，更年期以后性激素水平下降，肌肉的强度和弹性变差。当背部肌肉松弛，无法向后牵拉时，脊柱整体向前弯曲，就会逐渐驼背、变矮，长此以往可发展为严重的脊柱前倾弯曲。

长期不良的睡姿：很多人长期保持着不良的睡姿和坐姿，随着年龄增长，腰逐渐变弯，背慢慢变驼。

驼背的预防和治疗

1、早期检测、筛查：中老年朋友往往更关注自己的血压、血糖、血脂，但对于自身的骨健康状况知之甚少。

2、相较于男性，女性的骨质疏松发病率较高，发病年龄较轻，因此建议女

性在绝经后或围绝经期就重视骨质疏松的筛查，及时了解骨健康状态。一般来说，男性骨质疏松发病较女性晚10年，应在60岁左右进行骨密度测定。

3、养成良好的生活习惯，例如戒烟少酒、避免浓茶、浓缩咖啡、碳酸饮料，保证饮食均衡、清淡少盐，食材多优质蛋白、多钙质，并保持规律性的户外活动。

运动可刺激骨骼，改善骨骼血液循环，增加骨骼受力，可长期坚持每天慢跑快走。坚持每天喝牛奶或酸奶，多吃豆类食品、海产品、鱼、鸡蛋等食物，不能盲目吃素。

4、单纯补钙是不能被人体充分吸收的，老年人往往缺乏维生素D。人体需要的90%的维生素D可通过皮肤接受阳光照射形成。所以，老年朋友要坚持晒“日光浴”，每天晒10-15分钟，最佳时段是上午8-10点和下午4-6点。

5、当老年朋友腰部出现酸痛、夜间频繁抽筋、双侧膝关节出现酸软乏力疼痛、身高较年轻时缩短大于3厘米、容易跌倒、轻轻用力或不用力时就会发生骨折时，就应及时到医院就诊。

(作者为复旦大学附属华东医院骨科主任，上海市老年医学研究所骨代谢研究室主任)

会压迫心肺，影响心肺功能，造成气短气喘。一旦发生肺感染，由于疼痛而不敢咳嗽，痰液淤积于肺内；再加上肺部受压，通气功能受限，致使肺感染迁延不愈，可危及生命。

颈椎变形：驼背除了影响“视觉效果”外，还会引起疼痛。颈椎畸形压迫神经，引起下背疼痛。当驼背严重时，膝关节会显著弯曲，身高平均缩短3-6厘米。

便秘：除心肺受压外，腹腔器官也受压，影响循环，造成消化不良、胃纳差、便秘等。严重的驼背还可能引起内脏移位，影响血液循环。

颈痛、背部、胸骨部疼痛：驼背容易加重颈椎病。驼背老人目视前方时，颈椎后仰，加重颈椎小关节的压力，加速椎小关节退行性变化。因此，当人坐、站时间稍长，就会感到腰酸背痛。

头晕和手臂麻木：长期驼背，颈椎曲度变小，严重时压迫椎动脉，引起脑供血不足，导致头晕手麻。

驼背的主因

骨质疏松：骨质疏松是“无声杀手”。老年人激素分泌减少，钙流失增

盲目服用药酒，养生不成反伤身

■李晓昕

药酒是将药物浸泡于酒中，使药中的有效成分溶于酒中，目的是利用酒的辛温行散之性，以活络通经。药酒饮用得当可强身健体，防病治病，但如若用错药材或制作、保存、饮用方法不当，则可能酿成悲剧。

日前，医院接诊了一例病例。市民王先生因饮酒后突发心慌、胸闷、四肢麻木，失去意识，由“120”送入急诊。虽经全力抢救，无奈他的生命依然按下了停止键。原来，王先生在入院前1小时饮用的酒并非市面上常见的白酒或黄酒，而是自制的中药药酒。一同聚餐的好友因喝的量相对较少，症状较轻，经医院抢救后逃过一劫。经过对药酒检测发现，导致两人中毒的罪魁祸首是乌头碱。

乌头碱毒性直接作用于心肌

乌头碱是一种双酯类生物碱，主要使迷走神经兴奋，对周围神经损害。中毒症状以呼吸困难和神经系统为主，其次为消化系统。乌头碱对于心脏的毒性作用最初使心率减慢，之后由于高度刺激心肌，会突然心跳加快，心收缩力加强后很快出现心律失常，心收缩力减弱，最终心搏停止。简单概括，乌头碱的毒性直接作用于心肌，先兴奋，后抑制。

它的临床表现主要包括：唇、舌、颜面、四肢麻木，流涎，心慌、头晕、烦躁，呕吐，大汗淋漓，皮肤湿冷，恶



性心律失常，血压下降，瞳孔早期缩小，后期扩大，呼吸痉挛等。

乌头碱属于剧毒类生物碱，吸入或口服时极毒，直接接触皮肤也可致中毒。口服纯乌头碱0.2毫克即可中毒，3-5毫克致死。

含有乌头碱成分的中药材有川乌、草乌、附子、落地金钱、雪上一枝蒿、铁锤锤类等。其中川乌、草乌、附子、雪上一枝蒿是最常用的药材。

川乌、草乌主温中散寒，祛风止痛；附子可回阳救逆，补火助阳；雪上一枝蒿对于治疗风湿骨痛，跌打肿痛有显著疗效。故民间盛行的药酒秘方，大多是由这几类中药材泡制而成。论其毒性，雪上一枝蒿毒性最烈，是川乌、草

乌的几十倍，临床上明令禁止内服，只可外用，若内服必须在专业医生的指导下严格控制用量。草乌的毒性大于川乌，附子是川乌的子根加工品，毒性在这几种药材中最小。

乌头碱中毒的救治原则

减少毒素吸收，促进毒物排出。及时彻底洗胃、导泻、利尿。

及时、早期、正确，合理使用阿托品进行毒性对抗；利多卡因、胺碘酮等纠正心律失常。

保持有效的生命支持。保持呼吸道通畅，必要时气管插管，机械辅助通气；出现室颤等恶性心律失常，及时给

予心肺复苏和电除颤。

预防感染，维持酸碱水电解质的平衡，治疗并发症。

在中毒者条件允许的情况下，尽早进行血液灌流治疗，进一步促进毒素的排出。

若在饮用酒或其他不明成分的酒类后出现口唇、颜面、四肢麻木，心慌、头晕，大汗淋漓，皮肤湿冷等不适症状，条件允许的情况下，保留饮用过的酒类，以便送检明确毒物的种类。

在等待“120”到场的同时，还可以做以下几点，为中毒者争取宝贵的救治时间，此处分为两种情况：

1、中毒者神志清楚，能配合救治：及时帮助中毒者反复催吐，从而减少毒素的吸收。可促使患者大量饮水，用勺子或筷子等物件，按压舌根，刺激患者呕吐。将患者安置于通风的环境，密切关注他的意识和症状的发展，以便到院后能有有用信息反馈到医护人员。

2、中毒者神志已经不清楚：立即将中毒者平卧于通风处，解开衣领，注意保暖。头偏向一侧，保持呼吸道的通畅，防止呕吐物误吸而导致窒息。若出现心跳停止，有心肺复苏经验者及时行有效的心肺复苏，为随后到场的“120”争取抢救的黄金时间。

再次提醒大众，如若身体出现不适，应尽早就医，切不可盲目听信所谓的药酒治病等江湖谣言；若想强身健体，固本培元，应寻求正规合法医疗机构的养生处方，在医生的指导下严格用量和用法。

(作者为上海市浦东新区人民医院急诊与重症医学科护师)

本版图片：视觉中国

百年风华 医路向前

申康党委系统医务专家口述历史⑤

推动胸痛中心建设，守护患者生命安全

口述人：徐亚伟（上海市第十人民医院心脏中心主任、同济大学医学院泛血管病研究所所长）



中老年患者是急性心肌梗死的易患人群，救治时间早晚对预后影响巨大，因此“时间就是心肌，时间就是生命”。急性心肌梗死是心血管病中最紧急、最严重的一类疾病，也是威胁我国人民健康的重大公共卫生问题。

自2005年起，上海市第十人民医院就已开展急性心肌梗死的“绿色通道”救治，致力于推动心肌梗死“更快速、更便捷、更规范、更高效”的救治。经过10余年努力，市十医院心脏中心急性心肌梗死抢救无论数量还是成功率均位列上海前二，胸痛中心已成为中国胸痛中心示范基地，达到国际一流水平。

中国的心脑血管疾病救治存在两个痛点，一是预警不足，二是救治能力的区间不平衡，医院和医院之间救治能力水平差距巨大。因此，胸痛中心的建设对于提高区域急性胸痛救治能力，保障百姓健康安全具有重大意义。我作为上海市胸痛中心执行主席，近年来致力于协助各家医院建立完善的、规范的胸痛中心，推动中国胸痛中心的标准化建设。

信息技术赋能急性心梗救治

欧美国家心脑血管疾病死亡率已在之前基础上降低了50%，而中国的心脑血管死亡率拐点还没有到来，心脑血管疾病死亡率不但没有下降，还在快速上升。我和行业内的专家们对这个现实感到痛心。

多年前，我们曾去国外参观胸痛中心，回来后我们希望能够从体系建设和标准的完善上，推动中国胸痛中心的标准化。截至今天，上海已有40多家标准化的胸痛中心，实现了所有区全覆盖；全国5000多家公立医院中，已有超过2300家医院获得了胸痛中心国家认证。

在推广胸痛中心的过程中，我们发现我国的急性心肌梗死救治的患者延迟在近20年来无明显改善。而信息技术的飞速发展让我们意识到，这是解决心梗救治患者延迟的重大机遇。因此，我们率先提出了院前自动预警（人工智能+可穿戴设备），院内智能化胸痛中心（国内首个5G+人工智能胸痛中心），院间实时会诊（移动PACS）的信息急性心肌梗死救治体系，实现了院前预警无延迟，院中救治更规范，院间救治无差异，为解决我国急性心肌梗死救治的难点问题提供了新的解决方案。

2020年5月27日，中国登山队成功登顶珠峰，登山队员是穿戴了我们自主研发的心脏预警装置。上海的援藏干部和中国南极科考队员也用了该装置。这是我们作为心肌梗死救治的难点问题提供了新的解决方案。

建立世界上海拔最高的胸痛中心

在国家卫健委发布加强胸痛中心建设的指导性文件后，内地胸痛中心建设取得显著成就，致命性胸痛患者预后明显改善，产生显著经济效益。

边疆地区胸痛中心的发展较为缓慢，使得全国胸痛中心发展呈现不平衡的态势。特别是西藏地区地广人稀，交通欠发达，我们对口支援的日喀则市人民医院地处祖国边疆，平均海拔4000米，有着独特的环境和病种，在这里成立的胸痛中心堪称目前“世界海拔最高的胸痛中心”。把胸痛中心建设到珠峰脚下，就是把党对西藏人民的关怀融入了老百姓的日常生活中，对于高原藏民的胸痛救治意义重大。

上海市第十人民医院按照上海医疗人才“组团式”援藏工作精神，与西藏日喀则市人民医院签订了合作建设“西藏(西部)心血管疾病诊疗中心”的协议，采取“以院包院”的形式，自2017年8月起，每年派出科室医疗骨干赴当地进行援藏工作，援建的重点就是帮助建设高原地区的胸痛中心。在这里，医护人员要坚持365天每天24小时全年无休的绿色应急响应机制。至今，我们科室已经派遣了多位主

任接力支援。第一批援藏专家李凯白手起家，筹建了日喀则首个心导管室和冠心病监护病房(CCU)，首次开展了高原急性心肌梗死的急诊介入手术，完成了从无到有的突破。

第二批援藏专家明强推动建立了日喀则市基层胸痛联盟，大幅提升了院前的准备效率，在高原建起了24小时响应的心梗急救绿色通道，手术量大幅攀升，年度累计完成88例冠脉介入手术，其中急诊冠脉介入手术23例。

第三批援藏专家姚建华积极培养当地医生，他带动当地医生一起精耕细作，不断完善胸痛中心建设的各个环节，带领心内科团队顺利通过胸痛中心国家评审。

第四批援藏专家彭文辉着力加强日喀则胸痛中心的急救能力，实现变“输血”为“造血”，同时构建区域胸痛急救网络，并建立胸痛患者科”的形式，自2017年8月起，每年派出科室医疗骨干赴当地进行援藏工作，援建的重点就是帮助建设高原地区的胸痛中心。在这里，医护人员要坚持365天每天24小时全年无休的绿色应急响应机制。至今，我们科室已经派遣了多位主

助力“一带一路”沿线国家医学交流

如今，上海市第十人民医院心脏中心正在走出国门。2017年12月，我们团队应邀赴尼泊尔首都加德满都参加“一带一路”项目——首届中尼医学交流论坛。之后，我们与尼泊尔国家心脏病中心、加德满都孔子学校和满都孤儿院达成了多项深度合作交流意向。

2018年7月19日，为了感谢我们团队对尼泊尔医疗事业的支持和帮助，同时为了商讨即将在上海举办的第二届中尼医学交流论坛，尼泊尔大使馆玛尼大使邀请我们团队过去一年在尼泊尔期间的医学交流活动，感谢我们培养了优秀的尼泊尔学生——雷锋医生，并高度赞扬了雷锋医生在尼泊尔地震期间为家乡人民带来的医疗物资和首届中尼医学交流论坛。之后，我们与尼泊尔国家心脏病中心、加德满都孔子学校和满都孤儿院达成了多项深度合作交流意向。

能够有幸在“一带一路”宏伟蓝图里承担一项国际交流与合作工作，是我作为一名中国医生、上海医生和上海举办的第二届中尼医学交流论坛、尼泊尔大使馆玛尼大使邀请我们团队过去一年在尼泊尔期间的医学交流活动，感谢我们培养了优秀的尼泊尔学生——雷锋医生，并高度赞扬了雷锋医生在尼泊尔地震期间为家乡人民带来的医疗物资和首届中尼医学交流论坛。之后，我们与尼泊尔国家心脏病中心、加德满都孔子学校和满都孤儿院达成了多项深度合作交流意向。