



# 老年性股骨粗隆间骨折如何治疗

▲广西北海市第二人民医院 劳绍业

随着年龄的增长,老年人的骨骼逐渐变得脆弱,容易遭受骨折的困扰。其中股骨粗隆间骨折是一种常见的老年性骨折,给老年人的生活带来极大的不便和痛苦。那么,老年性股骨粗隆间骨折如何治疗呢?

## 原因

**骨质疏松** 随着年龄增长,骨质逐渐变薄、变弱,易受外力影响而发生骨折,尤其是在股骨近端部位。

**跌倒** 老年人行动不便,平衡能力下降,走动时摔倒是导致髋部骨折的主要原因之一。

**骨折史** 曾经有过股骨颈骨折或其他骨折的老年人,其股骨颈处骨骼可能存在不同程度的结构损伤,增加再次发生骨折的风险。

**慢性疾病** 例如慢性肾功能衰竭时肾脏对钙、磷等矿物质的排泄减少,导致血磷升高和血钙降低,影响骨骼健康。

**营养不良** 缺乏足够的营养元素,特别是钙、维生素D等,会使骨骼变得脆弱,容易发生老年性骨折。

**药物影响** 长期服用影响骨密度的药物,如激素类药物、抗癫痫药物等也会增加老年性股骨粗隆间骨折的风险。

**生活方式** 长期缺乏运动、坐姿不正确、体重过重等不良生活习惯也会增加骨折的风险。



## 症状

**疼痛** 患者会感到突发的剧烈疼痛,尤其是在髋部和大腿上部。这种疼痛可能在静止时减轻,但在尝试移动或触碰受伤区域时加剧。

**无法承重** 骨折通常会导致患者无法在受伤的腿上承重或站立,甚至在轻微的承重下也会感到疼痛。

**肿胀和淤血** 受伤区域可能会出现肿胀和淤血,这是由于骨折引起的局部组织损伤和血管破裂。

**受伤腿部异常姿势** 股骨粗隆间骨折可

能导致受伤腿部出现异常姿势,如腿部外展或内旋。在某些情况下,受伤的腿可能看起来比另一条腿短。

**减少活动范围** 受伤者的髋关节活动范围可能受限,动作如弯曲或旋转髋关节会非常困难和痛苦。

**无法进行日常活动** 由于严重的疼痛和运动能力减弱,患者无法进行正常的日常活动,例如穿衣、自主行走等。

## 治疗

**保守治疗** 保守治疗主要适用于骨折较轻、患者身体状况较差或无法耐受手术的情况。保守治疗的方法包括以下几种。(1)卧床休息、皮肤牵引制动维持骨折位置:患者需卧床休息,避免活动,以减轻疼痛和肿胀;(2)药物治疗:医生会开具止痛药、消炎药等药物,以缓解疼痛和炎症。同时,还会开具钙剂、维生素D等药物,以促进骨折愈合;(3)康复锻炼:在疼痛缓解后,患者可在医生的指导下进行康复锻炼,如关节活动、肌肉力量训练等,以促进骨折愈合和恢复功能;(4)排除安全隐患:消除家中跌倒风险(如松散的地毯、电线等),

增设扶手和座椅,改善浴室安全(比如加装防滑垫和淋浴座椅);(5)使用助行器械:患者在保守治疗期间需要用到拐杖、轮椅等助行器,帮助患者在恢复期间移动;(6)合理膳食:提供高蛋白、足够钙和维生素D的饮食,帮助骨折愈合和提高骨密度;(7)定期复诊:患者在保守治疗期间需定期到医院复诊,通过X光等检查监控骨折愈合情况,根据恢复情况调整治疗计划。

**手术治疗** 手术治疗主要适用于骨折较重、保守治疗无效或患者身体状况较好的情况。(1)内固定术:通过手术将钢板、螺钉等内固定物植入骨折部位,以稳定骨折,促进愈合。内固定术具有固定牢靠、早期活动等优点,是老年性股骨粗隆间骨折常用的手术治疗方法。(2)外固定术:通过手术将外固定架固定在骨折部位,以保持骨折的稳定性。外固定术适用于患者身体状况较差、无法耐受内固定术的情况。(3)人工关节置换术:对于骨折严重、骨质疏松明显的患者,可考虑进行人工关节置换术。通过手术将患者原有的关节置换为人工关节,以恢复关节功能。人工关节置换术具有术后恢复快、疼痛轻等优点,但手术风险较高。老年性股骨粗隆间骨折对老年朋友们的生活质量影响重大。不论是采取保守治疗还是动手术,每一种方法都需依据患者具体情况和医生的专业判断来决定。治疗的目标不仅是修复受损的骨头,更是为了让患者尽快回归日常生活。

# 老年性痴呆的早期识别与干预

▲阳江市中医医院 杨琼

随着我国老龄化社会程度的加深,我国老年性痴呆患者数量日益增加。作为一种神经系统退行性疾病,老年性痴呆的发生与发展对老年人的生活质量构成了严重威胁。因此,早期识别与早期干预对延缓病情进展、提升患者生活品质至关重要。本文就老年性痴呆的早期识别总结几点内容,并对中西医对老年性痴呆的干预措施进行介绍。

## 老年性痴呆的早期识别

在老年性痴呆的早期识别环节,需重点关注以下症状表现。(1)早期记忆障碍表现很突出,主要表现为容易忘事,初期表现为对近事的遗忘,如对几小时前刚吃过的菜不能回忆,记不住熟人的姓名、电话号码等;随着病情进展,可能会在居家附近迷路,或忘记是怎样从家里出来的。(2)语言功能受损亦是老年性痴呆患者的常见表现,患者可能出现言语表达不清、找词困难等问题,进而影响日常沟通。(3)患者还可能出现定向力障碍,如对时间和地点的认知模糊,容易迷路。(4)老年痴呆症患者往往伴理解力和判断力下降,难以对周围事物做出准确判断和处理;还有部分患者早期有性格改变与情绪不稳定等表现。

临床上对老年性痴呆的早期识别多采用量表专项测试,如简易精神状态检查(MMSE),应用较为广泛,能够对患者的认知功能进行快速评价;蒙特利尔认知评估(MoCA)是一种更

为敏感的筛查工具,主要用于轻度认知功能障碍的识别;安登布鲁克认知检查-修订版(ACE-R)是一种综合性的认知测试,可以评估记忆、注意力、语言、感知、思维和定向能力;故事回忆测试,主要评估患者记忆故事内容的能力,包括即刻回忆和延迟回忆;命名测试和语义流利度测试用于评估语言能力,例如能够命名特定对象或在一定时间内生成特定类别的单词;视空间技能测试,如连线测试(TMT),评估视空间感知和结构能力;执行功能测试,如画钟测试(CDT),评估执行功能和注意力;神经精神问卷(NPI),评估痴呆引起的行为障碍或精神行为症状。除上述评估外,临床早期识别还往往结合患者的生理、病理情况,如日常生活活动量表(ADL)、脑影像检查、脑脊液检查、基因检测、血液检查等,以提升早期识别的准确性。

## 中医的早期干预

中医治疗老年性痴呆注重整体调理和治未病的理念,通过多方面的干预延缓病情进展与提高患者的生活质量,常见措施包括调整生活方式(合理饮食、适度运动、保持良好心态等)、养生功法(太极拳、八段锦等)、耳针与穴位治疗、针灸治疗、中药汤剂、中成药等。然而,中医的早期干预往往需要对患者进行一定评估,再根据患者的具体症状进行辨证干预,应在专业中医师的指导下进行。

## 西医的早期干预

在西医领域,药物治疗是老年性痴呆的主要干预手段,通过服用改善认知功能的药物,如胆碱酯酶抑制剂等,可有效延缓病情进展,提高患者生活质量。此外,康复训练亦是西医干预的重要组成部分,包括针对性的认知训练、语言功能康复训练等,能延缓病情进展,帮助患者恢复或提升基本生活技能。

然而,值得强调的是,中西医干预并非孤立存在,在现在医学理念下,中西医结合方法应用日益普及,在早期干预过程中,应根据患者具体情况制定个性化的中西医结合治疗方案,以相互补充、协同作用,最大限度地发挥干预效果。此外,心理和社会支持在老年性痴呆的早期干预过程中同样不可或缺。家属和社会应给予患者充分的关爱和支持,帮助患者正确认知病情,建立积极的生活态度,提高生活质量。

## 结语

老年性痴呆的早期识别及中西医早期干预策略对延缓病情进展、提高患者生活质量具有关键作用。随着年龄的增长,老人时常忘记事情并不罕见。也正因如此,早期阿尔茨海默病往

往被误认为是人老了记性不好的正常现象。但我们应多关注老年人的身心健康状况,加强老年性痴呆的宣传教育,以便及时发现并干预,为老年人创造更加健康、幸福的晚年生活。

老年人可通过合理膳食、适当锻炼保持健康的体重;坚持规律的体育锻炼;多“练练脑”,如读书、棋牌游戏等;保证规律、充足的睡眠;如果有糖尿病、心血管疾病,应遵医嘱积极治疗;通过健康生活、遵医嘱服药等方式,维持正常的血压、血糖、血脂;多培养兴趣爱好,有烦心事不要自己消化,多和家人、朋友们聊聊。

