

骨质疏松的成因与防治

□ 关福强

其他明确病因导致的。

二、骨质疏松的好发人群与危害

骨质疏松可发生于任何年龄，但更多见于绝经后女性和老年男性。数据显示，我国50岁以上人群骨质疏松症的患病率女性为20.7%，男性为14.4%。骨质疏松导致的骨折危害巨大，是老年患者致残和致死的主要原因之一。髌部骨折后一年内，20%的患者会死于各种并发症，约50%的患者致残，生活质量明显下降。

三、骨质疏松的成因

骨质疏松的成因复杂，主要包括遗传因素和非遗传因素。遗传因素主要影响骨骼大小、骨量、结构等。非遗传因素则包括不健康

的生活方式、营养状况、疾病和药物等。绝经后女性雌激素水平降低，无法有效抑制破骨细胞，导致骨吸收功能增强，是女性骨质疏松的主要原因之一。

四、骨质疏松的症状与诊断

骨质疏松初期通常无明显症状，部分患者仅在检查时发现骨密度下降。随着病情发展，患者可能出现骨痛、乏力、脊柱变形、身高变矮等症状。脆性骨折是骨质疏松的严重后果，指在日常生活中受到轻微外力时发生的骨折，常见于椎体、髌部、前臂远端等部位。

骨质疏松的诊断主要基于骨密度测定和脆性骨折的发生。DXA是目前公认的骨质疏

松症诊断标准。我国已将骨密度检测纳入40岁以上人群的常规体检内容。

五、骨质疏松的预防与治疗

骨质疏松的防治应贯穿于生命全过程。预防措施包括加强营养、选择合适的运动、避免不健康的生活方式等。对于已确诊骨质疏松的患者，应在医生的指导下进行药物治疗，如补充钙剂和维生素D、使用抗骨质疏松药物等。

总之，骨质疏松是一种严重危害骨骼健康的慢性疾病。了解其成因、症状、诊断与治疗方法，对于预防和治疗骨质疏松具有重要意义。希望大家能够重视骨质疏松，关爱骨骼健康，享受美好生活。

(作者单位:河北省香河县中医医院)

多根多处肋骨骨折患者的专业护理要点

□ 任艳娇

疼痛是多根多处肋骨骨折患者的常见症状，有效管理疼痛是护理的重点之一。根据疼痛程度，遵医嘱给予镇痛药，如布洛芬、双氯芬酸钠等，以减轻疼痛，促进患者舒适。同时，可以辅助使用热敷或冷敷等物理疗法，缓解疼痛。

三、固定骨折部位

固定骨折部位是防止骨折端移位、减轻疼痛的重要措施。常用的固定方法是胸带固定，利用胸带将胸部束缚起来，减少肋骨两端的移动。固定时应适当绑紧胸带，但避免过紧导致呼吸受限。

四、呼吸道护理

保持呼吸道通畅对于多根多处肋骨骨折

患者至关重要。鼓励患者深呼吸、有效咳嗽和咳痰，必要时给予雾化吸入，协助排痰。这有助于预防肺部感染，改善呼吸功能。

五、体位护理

协助患者采取半卧位或健侧卧位，以减轻疼痛和改善呼吸。半卧位有助于减轻胸壁的压迫，健侧卧位则能减少患侧胸壁的受力。

六、饮食护理

给予高蛋白、高热量、富含维生素的饮食，如瘦肉、鱼类、新鲜蔬菜和水果等，促进伤口愈合和身体恢复。同时，避免辛辣、刺激的食物，以免刺激身体，影响恢复。

七、心理护理

多根多处肋骨骨折患者往往因疼痛和呼

吸困难而感到焦虑和恐惧。护理人员应关注患者的心理状态，给予安慰和鼓励，增强患者的信心，减轻焦虑和恐惧。

八、康复训练

病情稳定后，指导患者进行呼吸功能锻炼，如缩唇呼吸、腹式呼吸等。这有助于改善呼吸功能，提高生活质量。同时，根据患者的具体情况，制定个性化的康复计划，促进患者全面恢复。

总之，多根多处肋骨骨折患者的护理需要全面、细致。通过病情观察、疼痛管理、固定骨折部位、呼吸道护理、体位护理、饮食护理、心理护理和康复训练等综合措施，可以促进患者的康复。

(作者单位:河北省平泉市医院)

脑卒中的类型、症状及治疗措施

□ 宋姗姗

中，表现为一侧肢体无力或麻木。
2. 口角歪斜:一侧面部麻木，口角歪斜，可能伴随流口水和说话不清。
3. 视力异常:眼动脉受累引起，可出现双眼向一侧凝视，单眼或双眼视力模糊甚至失明。

4. 意识障碍:颈内动脉、大脑中动脉等受累时，可出现偏瘫、半侧感觉丧失等情况。
5. 共济失调:椎基底动脉系统受累时，可能出现舌头无力、眼球震颤、眩晕等症状。此外，患者还可能出现头痛、头晕、恶心、呕吐等不适症状。这些症状一旦出现，应立即就医，以免延误最佳治疗时机。

三、脑卒中的治疗

脑卒中的治疗需根据病情进行个体化选择，主要包括:

1. 溶栓治疗:针对缺血性脑卒中，尽快恢复血液供应，减少脑组织损伤。溶栓治疗通常

在发病后3-4.5小时内进行。
2. 抗凝治疗:预防血栓形成或扩展，降低再次发生脑梗死的风险。

3. 降压治疗:控制血压，减少脑卒中的风险。

4. 降脂治疗:降低血脂水平，预防脑血管事件的发生。

5. 颅内压力降低术:针对急性期脑水肿导致的颅高压状态，通过开颅手术缓解压力。除药物治疗外，还需关注患者的营养支持和心理护理，促进康复。

四、脑卒中的预防

脑卒中的预防分为一级预防和二级预防。一级预防指发病前的预防，通过改变不健康的生活方式，控制危险因素，降低脑卒中发生的风险。具体措施包括:

1. 防治高血压:低盐饮食、适量运动、减轻体重、长期坚持降压药物治疗。

2. 防治心脏病:积极治疗原发病，口服抗凝药物。
3. 防治糖尿病:合理饮食、适当锻炼、应用降糖药物。
4. 防治血脂异常:低脂饮食、体育锻炼、辅以降脂药物治疗。
5. 戒烟限酒。
6. 控制体重。
7. 防治颈动脉狭窄:应用他汀类药物和阿司匹林，必要时进行手术治疗。

二级预防则针对已发生过脑卒中的患者，通过寻找并纠正卒中病因，降低复发风险。

总之，脑卒中是一种严重的脑血管疾病，但通过积极的治疗和有效的预防措施，可以降低其发病率和致残率，提高患者的生活质量。让我们从生活点滴做起，关注健康，远离脑卒中。

(作者单位:河北省唐山市丰润区人民医院)

脑卒中，俗称中风，是一种由脑血管病变引起的急性脑功能障碍，具有高发病率、高致残率、高复发率和高死亡率的特点，严重威胁着人们的生命健康。本文将从脑卒中的类型、症状、治疗及预防等方面进行详细科普。

一、脑卒中的类型

脑卒中主要分为两大类:出血性脑卒中和缺血性脑卒中。出血性脑卒中是指脑血管破裂，血液流入脑组织，导致局部脑组织受压和功能障碍，常见原因包括高血压、蛛网膜下腔出血等。缺血性脑卒中则是由于脑血管被血栓或其他物质阻塞，导致脑组织血流中断，引起局部脑组织缺血坏死，常见原因有动脉粥样硬化、动脉炎等。

二、脑卒中的症状

脑卒中的症状因损害位置不同而有所差异，但常见的症状包括:

1. 肢体麻木无力:多见于缺血性脑卒

在医疗技术日新月异的今天，消化道早癌的诊断与治疗已经取得了长足的进步。消化内镜作为消化道早癌诊断的首选方案，以其直观、精确的特点，为无数患者捕捉到了生命的早期信号，为他们的康复之路铺平了道路。

消化道早癌，指的是局限于黏膜及黏膜下层的消化道癌，包括食管早癌、胃早癌与结肠早癌等。这些癌症在早期往往没有明显的临床症状，使得许多患者在确诊时已经错过了最佳治疗时机。然而，随着消化内镜技术的不断发展，特别是放大内镜、染色内镜等先进技术的应用，消化道早癌的诊断率得到了显著提升。

放大内镜，被誉为消化内镜医生的“第三只眼”，通过在普通电子内镜基础上增加变焦镜头，使黏膜组织光学放大1.5~150倍，从而能够观察到更加细微的黏膜结构和微小病变。与普通胃镜相比，放大内镜不仅着重于对可疑病变的微结构的观察，还能进行精准活检，大大提高了活检阳性率。此外，放大内镜还可以根据病变的形态、颜色、腺体开口特点、血管的走形等特征，对病变进行更加准确的评估，为制定进一步的治疗方案提供了有力依据。

染色内镜则是通过应用特殊光或化学试剂，将病灶与正常组织凸显出来，使得医生能够更加清晰地观察到病变部位。在内镜的辅

□ 王璐

助下，医生对消化道进行仔细检查，一旦发现可疑病灶，便针对性地放大、染色，从而有效提高了早癌及癌前病变的诊断准确性。

除了放大内镜和染色内镜外，还有其他多种消化内镜技术也在早癌诊断中发挥着重要作用。例如，蓝激光内镜通过特殊的光源系统，使得成像更加明亮、层次更加清晰，对比更加明显，有助于医生更加准确地判断病变的性质和浸润深度。

在消化内镜的诊疗过程中，活检病理诊断是判断疾病性质的金标准。通过消化内镜取下的组织样本，经过固定、染色后在显微镜下进行组织学检查，可以明确病变的良恶性以及分化程度等信息，为制定进一步的治疗

方案提供了科学依据。

值得注意的是，消化内镜下的早癌诊断不仅依赖于先进的技术和设备，还需要医生具备丰富的临床经验和精湛的操作技巧。因此，在选择消化内镜诊疗时，患者应选择正规医疗机构，由专业医生进行操作和诊断。

综上所述，消化内镜下的早癌诊断是一项精准、高效、安全的医疗技术。通过放大内镜、染色内镜等先进技术的应用，医生能够捕捉到生命的早期信号，为患者提供及时、有效的治疗。在未来的日子里，随着医疗技术的不断进步和创新，相信消化内镜将在消化道早癌的诊断与治疗中发挥更加重要的作用。

(作者单位:河北北方学院附属第一医院)