

骨折已成为老年人最常见外伤之一

害怕手术选择保守治疗是个误区

□ 傅喆 张晓玲 星级记者 俞宝强 / 文 倪路 / 图

随着人类社会的不断发展和进步,人们的生产活动日趋繁忙,伴随着生产活动的增加使骨折外伤病人明显增多;生活水平的提高和医疗保障的完善,使得人类的平均寿命大大提高,我们已经进入了老年社会,由于老年人多腿脚不便且伴随有骨质疏松,因此骨折已成为老年人最常见的外伤之一。骨折病人在日常生活中随处可见、随处可遇,因此储备一点骨折的基本知识就显得很有必要。8月16日上午9:30~10:30,本报健康热线0551-62623752,邀请了合肥市第三人民医院骨二科主任、副主任医师吴刚与读者交流。



本期指导专家 吴刚

合肥市第三人民医院骨二科主任、副主任医师。专长:各种复杂型骨折,严重创伤、腰腿痛的诊治,髋、膝、肩关节置换手术及骨科常见病、多发病和一些疑难杂症的诊断和治疗。

骨折都伴有部位肿胀、疼痛

读者:骨折的定义是什么?

吴刚:因为各种原因造成骨骼的连续性和完整性发生断裂,我们就称之为骨折。骨折同时都伴有骨折部位的肿胀、疼痛、以及不同程度的功能障碍等,骨折断端移位明显的还表现出肢体畸形。

读者:骨折可分为那些类型?

吴刚:骨折有多种分型的方法,最为简单、普遍、通用的分型方法大致归纳为:根据骨折线的形状分为横形骨折、斜行骨折、螺旋形骨折、粉碎性骨折(有二条及二条以上骨折线的骨折称为粉碎性骨折)等。根据骨折断端是否有伤口与外界相通,可分为开放性骨折、闭合性骨折。开放性骨折由于有污染的伤口与外界相通,容易造成感染及骨髓炎,需急诊处理伤情。根据骨折断端是否稳定,可分为稳定性骨折和非稳定性骨折。根据骨折发生前骨骼组织是否正常分为:外伤性骨折和病理性骨折。病理性骨折往往因为骨折部位在骨折发生以前就已经有了病理性的破坏,骨骼的强度已经大大减弱,往往在没有外伤或是轻微外伤的情况下就可发生骨折。

根据骨折发生的时间分类,分为陈旧性骨折和新鲜骨折。

现场急救时及时正确地固定断肢

读者:在日常生活和工作时,如遇到骨折病人有哪些急救处理方法?

吴刚:骨折通常分为闭合性骨折和开放性骨折两大类。骨折绝大部分是因为外伤暴力所致,因此有相当部分的骨折病人往往合并有身体其他脏器的复合伤。骨折急救处理的四个原则是:

抢救生命:严重创伤现场急救的首要原则

是抢救生命。如发现伤员心跳、呼吸已经停止或濒于停止,应立即进行胸外心脏按压和人工呼吸,昏迷病人应保持呼吸道通畅、及时清除其口咽部异物。在病人条件及转运条件允许的情况下,及时将病人送往医院抢救。

伤口的处理:开放性伤口的处理应及时适当止血,立即用消毒纱布或干净布包扎伤口,以防伤口继续被污染。

简单的固定:现场急救时及时正确地固定断肢。急救时固定应就地取材、力求简单有效,不要求对骨折准确复位;开放性骨折有骨端外露者更不宜复位,而应原位固定。急救时可用木棍、板条、树枝、拐杖、或硬纸板等作为固定器材,固定器材的长短以固定住骨折断端的上下关节为准。

安全转运:经以上现场救护处理后,应将伤员迅速、安全地转送到医院救治,转运途中要注意动作轻稳,防止震动和破坏伤肢,病人要持续保持清醒状态。

复位、固定、功能锻炼让伤肢得到康复

读者:骨折病人的治疗原则是什么?

吴刚:骨折病人的治疗原则是:复位、固定、功能锻炼,通过治疗以使病人的伤肢能得到最好的康复。

复位的方法有手法复位和手术切开复位两种方式,任何一种方式只要能达到骨折复位满意,骨折愈合后肢体功能恢复满意即可。

骨折固定:固定的方法有外固定,包括小夹板固定、肢具外固定、石膏外固定等;内固定,包括有钢板内固定、髓内钉内固定等。功能锻炼:复位和固定只是纠正骨折畸形,使骨折断端获得初始稳定,为骨折愈合创造条件。及时、合理、有效地功能锻炼,在骨折的治疗中起着至关重要的作用,从骨折复位、固定(外固定或是内固定)的一刻起,医生就应该根据病人的具体情况、骨折愈合的不同阶段对病人做出合理有效的、不同的、渐进性加强的功能锻炼康复方案。

老年高龄病人保守治疗是个误区

读者:骨折治疗中,需要注意哪些? 有没有误区?

吴刚:经常在日常工作中遇到病人及家属,拿着复位固定或是手术固定后的X线片来问医生:医生,为什么复位后的X线片上,看骨折还有错位或是说骨折的缝隙还有点大。其实这是一个误区,在实际骨折治疗中,骨折的复位有解剖复位和功能复位两种,解剖复位顾名思义就是:骨折前骨骼是什么形状,复位后骨折又还原成骨折前的骨骼形状。功能复位则不同,它不要求骨折复位后能严丝合缝地恢复到骨折前的骨骼形状,允许骨折断端有些许的错位或是说没有完全的复位到位。

一般情况下,在医疗实践中,医生追求的是功能复位,对具体病人会根据病人的具体情况作出具体的选择。

而对于老年骨折病人,应该在医生评估能够耐受相应手术的情况下积极手术治疗,减少卧床时间,挽救病人生命已是医生共识。越是老年病人、越是病人身体差越是要考虑及早手术。

下期预告

下周二,专家答疑肿瘤疾病

肿瘤的一般危险因素有哪些? 肺癌、肝癌、乳腺癌、宫颈癌,这些癌症让患者们痛苦不堪,到底如何选择适合自己的治疗方法,如何避免放化疗给自己带来的副作用呢? 目前肿瘤的治疗方法很多,除了放化疗之外,还有什么先进的技术,可以介绍一下吗? 下周二(8月23日)上午9:30~10:30,本报健康热线0551-62623752,邀请了安徽省肿瘤医院放疗科主治医师尹琰与读者交流。

尹琰,2002年毕业于安徽医科大学,2002至今就职于安徽省肿瘤医院,现为肿瘤医院放疗科主治医师,专业为腹盆腔肿瘤,三维后装治疗。

崔媛媛 星级记者 俞宝强

一周病情播报

预防乳腺疾病 重视定期检查

现如今乳腺增生疾病并不少见,但仍有很多人因为不了解乳腺增生的症状而延误了最佳的治疗时机。合肥市第一人民医院甲乳外科童创主任提醒市民,了解检查乳腺增生的方法对于治愈此病很重要,身体不适时应及时来医院就诊。

乳腺增生的检查方法有四种:第一步,触诊。30岁后的女性可每年做一次,这是专业乳腺检查的第一步。检查内容包括:乳头有无凹陷、上抬、溢液;乳房有无肿块和酒窝症;双乳位置是否一致,颜色有没有改变。第二步,红外线扫描。该检查主要是利用正常组织和病变组织对红外线吸收率的不同,而显示透光、暗亮不同的灰度影像来诊断新乳腺疾病。第三步,B超检查。当怀疑乳腺有肿块,B超检查是必须做的。这是一种初步筛查乳房硬块的检查手段。能用来判断肿块性质和位置。但它对直径在1厘米以下的肿块识别能力较差,如果单做这项检查的话,可能会错过较小的肿块。第四步,钼靶检查。女性在40岁以后,每年都应该做钼靶检查。该检查通过将乳房夹在钼靶机的托板上,以便固定乳房得到清晰的图像,可检查出一些手摸不出来的细小肿瘤萌芽。检查时可能会有轻微的痛感,这是由于夹板对乳房压迫引起的,可通过调整体位来缓解。

苏洁 星级记者 俞宝强

再次妊娠最好两年后较为安全

随着二孩政策的全面放开,许多头胎剖宫产的“二孩妈妈”,担心头胎剖宫产会不会影响生二胎? 35岁以上的高龄人群想生育二孩该如何检查? 专家提醒,伴有此类高危因素的人群孕前检查不可省。

合肥市妇幼保健所2016年上半年统计数据显示,孕妇高危因素较2015年度均呈上升趋势。因此,准备怀第二胎前,夫妻双方均应进行一次孕前检查。因为年龄越大,生出先天畸形儿的可能性就越高。对于35岁以上的高龄、既往剖宫产史的妈妈来说,从备孕到生产,需要进修的功课还有很多。

妇幼保健专家提醒,头胎剖宫产一般不会影响再次生育,但是分娩所面临的风险比正常阴道分娩要高。因为剖宫产术后子宫壁伤口在短期愈合不佳,胎儿的发育使子宫不断增大,子宫壁变薄,而手术伤口处使结缔组织缺乏弹力,新的瘢痕在妊娠末期或分娩过程中容易胀破而造成腹腔大出血甚至威胁生命,所以建议剖宫产术后,再次妊娠最好是两年以后较为安全。

随着岁月的流逝,女性的卵巢会逐渐衰老退变,卵子也会老化,发生染色体畸形的概率就会增多。所以,高龄孕妇在怀孕前更有必要做一次详细的孕前检查。另外注意补充叶酸,有助于避免胎儿神经系统的发育异常。孕前要注意适当运动和控制饮食,运动是控制体重的办法。除此之外,高龄孕妇的营养也要均衡,少吃甜食和辛辣的食物,避免巨大儿和糖尿病的发生,从而进一步降低剖宫产率。

杭春梅 星级记者 俞宝强