

骨质疏松症并非缺钙这么简单

□姬广举

在多数人的认知里，骨质疏松是老年人专属的问题，无非就是身体缺钙，平时多喝点牛奶、吃点钙片就能解决问题。这种普遍的误区，让无数中老年人忽视了这种隐匿的慢性骨骼疾病。事实上，骨质疏松症不是单纯的缺钙，它是一种全身性、代谢性的骨骼退行性病变，核心是骨骼结构的整体老化与破坏。更值得警惕的是，骨质疏松症最可怕的危害是脆性骨折，仅仅一次意外骨折，就可能彻底颠覆晚年的生活质量，成为老年人健康与生命的“分水岭”。

很多人对骨质疏松症的认知始终停留在“钙不足”的表层，却忽略了骨骼健康的完整逻辑。人体骨骼并非一成不变的坚硬支架，而是一套时刻更新的活性组织，始终处于“骨吸收”和“骨形成”的动态平衡中。年轻时，人体成骨细胞的活性较强，骨形成速度大于骨吸收速度，骨骼持续增厚、骨量稳步积累。步入中年后（尤其是女性绝经后、男性60岁以后），身体机能衰退，成骨细胞的活力下降，破骨细胞作用占据上风，骨流失速度远超生成速度，骨密度持续下降，骨小梁变细、断裂、稀疏，骨骼内部的致密结构逐渐变得疏松脆弱。

在这个过程中，钙只是骨骼构建的原材料之一，维生素D、胶原蛋白、镁、钾等营养素，以及激素水平、运动习惯、生活作息等，都直接决定骨骼的代谢状态。单纯补钙，无法修复受损的骨骼结构，也不能逆转骨龄代谢失衡的问题。如果盲目服用钙片，不仅无法防治骨质疏松症，还可能将过量的钙质沉积在血管、肾脏中，引发结石、血管钙化等问题，反而危害身体健康。这也是很多老年人常年补钙，却依然患骨质疏松症的原因。

骨质疏松症被称为“沉默的杀手”，最大的特点就是早期无明显症状。在骨量流失的漫长过程中，人体不会出现疼痛、酸胀等不适，大多数人都是在骨密度严重下降、骨骼结构彻底受损后，才会出现腰背疼痛、身高变矮、驼背、乏力等症状。此时，骨骼已经变得极度脆弱，一次普通的摔倒、弯腰搬物品、剧烈咳嗽，甚至转身，都可能引发脆性骨折。

不同于外力撞击导致的普通骨折，骨质疏松症引发的脆性骨折，是骨强度不足导致的自发性、轻微外力骨折，常见部位集中在髋部、脊柱、腕部。其中，髋部骨折被医学界称为“人生最后一次骨折”，足以印证其具有致命危害。很多人以为，骨折只是骨头断了，养几个月就能恢复，却不知道老年骨质疏松性骨折的破坏力是全方位的，会彻底打破晚年的安稳生活。

骨折会直接剥夺老年人的行动自由。脊柱骨折会导致老年人出现持续性的腰背剧痛，无法站立、久坐，只能长期卧床；髋部骨折后，老年人基本丧失行走能力，日常的吃饭、穿衣、如厕都需要他人全程照料。老年人原本独立自主、悠闲自在的晚年生活，瞬间被卧床、静养、病痛取代，不仅身体承受巨大痛苦，心理上还会产生强烈的挫败感、无助感，极易引发焦虑、抑郁等情绪问题。

长期卧床会诱发一系列致命并发症。老年人的身体机能较弱，长期卧床会导致肺部痰液淤积，引发坠积性肺炎；肢体长期不活动，血液循环不畅，容易形成下肢深静脉血栓，血栓脱落可能引发肺栓塞，危及生命安全。同时，长期卧床还会导致压疮、泌尿系统感染、肌肉萎缩等问题。每一种并发症，对于身体虚弱的老年人来说，都是巨大的健康威胁。

即便侥幸躲过并发症，多数骨折老年人也无法恢复伤前状态。很多老年人骨折愈合后，依然会残留关节疼痛、活动受限、肢体畸形等后遗症，终身无法正常行走、劳作，彻底丧失生活自理能力。与此同时，骨折后的康复周期漫长，需要家人长期陪护、照料，不仅消耗大量的时间、精力与经济成本，还会给整个家庭带来沉重的负担。一场突如其来的骨折，往往会让老年人从安享晚年，变成常年与病痛为伴、拖累家人，彻底陷入困境。

骨质疏松症早已不是老年人的专属疾病。如今，越来越多的青年人出现骨量偏低的问题，这与不良生活习惯密切相关。长期久坐、缺乏运动，会导致骨得不到力学刺激，骨量合成不足；长期熬夜、作息紊乱，会扰乱人体激素分泌，影响骨骼代谢；过度节食、挑食，导致营养物质的摄入量不均衡，骨骼原料匮乏；长期喝咖啡、浓茶、碳酸饮料，过量吸烟、饮酒等，都会加速钙质流失，破坏骨骼平衡。这些不良生活习惯，会让骨量提前流失，为骨质疏松症和骨折埋下隐患。

想要守护骨骼健康，规避骨折风险，必须摒弃“只补钙”的单一认知，建立科学、全面的养骨理念。骨骼养护是终身工程，需要同步发力。在营养补充方面，除了适量摄入牛奶、鸡蛋、豆制品等钙质食物，更要注重维生素D的补充，多晒太阳，促进钙质吸收，同时搭配优质蛋白、胶原蛋白、镁元素，为骨骼修复和代谢提供全面支撑。

适度运动是养骨的核心手段。规律的负重运动和抗阻运动，能够给骨骼适度的力学刺激，增强成骨细胞活性，提升骨密度、强化骨骼结构。中老年人可以选择快走、太极拳、广场舞、哑铃轻训练等温和的运动方式，每周坚持3次-5次，每次30分钟以上；同时，要避免剧烈运动、负重过量等伤骨行为，减少骨骼损伤的风险。

定期筛查是早发现、早干预的关键。40岁以上人群，应每年做一次骨密度检测；绝经后女性、60岁以上男性、有骨折病史、长期久坐、烟酒嗜好的高危人群，需要增加筛查频次。早期骨量流失阶段，通过调整生活方式、科学干预，能够有效逆转骨量下降，避免发展为骨质疏松症。

（作者供职于上海四一一医院创伤骨科中心）

诺如病毒的传播途径及预防

□王亮

诺如病毒极易在人员密集场所暴发流行，人体感染后常出现急性肠胃不适，严重时甚至出现脱水、电解质紊乱等症状。因此，了解诺如病毒如何传播，做好个人防护非常重要。

什么是诺如病毒
诺如病毒属于杯状病毒科，是一种传染性极强、变异速度快的肠道病毒，人群普遍易感，无年龄界限。该病毒的生命力顽强，普通酒精无法将其杀灭，仅需极少量病毒颗粒就能造成人体感染，也是学校、幼儿园、养老院集体呕吐腹泻疫情的首要“元凶”。

主要传播途径
粪-口传播 摄入被病毒污染的生冷食物、生水是主要传播方式，尤其是海鲜、沙拉、冰块等未彻底加热的食品。
接触传播 触摸被病毒污染的门把手、玩具、餐具、衣物等物品后，未洗手直接接触口鼻进食。

气溶胶传播 感染者呕吐、腹泻产生的飞沫和气溶胶，近距离吸入即可被感染，传播速度极快。

人际直接传播 近距离照顾患者、共用餐具水杯等密切接触行为，极易交叉感染。

有哪些症状
感染后潜伏期12小时-48小时，发病急促，主要引发诺如病毒性胃肠炎。

典型症状 恶心、剧烈呕吐、腹痛、腹泻，无脓血黏液便；儿童以呕吐为主，成年人以腹泻居多。

伴随症状 低热、头痛、浑身酸痛、畏寒乏力。

病程特点 属于自限性疾病，轻症患者1天-3天可自行痊愈。

常规辅助检查 血常规、大便常规排查细菌感染，区分普通肠胃炎与诺如病毒感染。

血清抗体检测 多用于流行病学调查，较少用于日常确诊。

科学预防
饮食卫生 不吃生冷海鲜、凉拌生食，瓜果应彻底洗净，饮用水煮沸饮用，食材完全煮熟。

坚持规范洗手 饭前便后、外出归来、接触公共物品后，用流动的清水和肥皂洗手，杜绝徒手抓食。

做好环境消毒 家中、教室使用含氯消毒液擦拭消毒，重点清理呕吐物、排泄物，酒精消杀无效。

严格隔离管控 若出现呕吐、腹泻症状，患者应立即居家休息，症状消失后再隔离72小时方可返校复课，避免传播。

保持通风少聚集 室内每日定时开窗通风，流行期减少去公共场所、密闭不通风的场所。

加强个人防护 照顾患者时佩戴口罩、一次性手套，处理完污染物及时彻底清洁全身。

诺如病毒传播快、致病率较高。做好个人卫生、注意饮食安全、科学消毒和隔离，可以有效控制病毒传播。

（作者供职于上海交通大学医学院附属松江医院）

精准测量血压的方法

□张明明

选对设备很关键
根据《中国高血压防治指南（2024年修订版）》，推荐高血压病患者使用臂式电子血压计。血压计用得时间长了会“失准”。因此，患者应每年进行1次医疗设备校准，避免误差。

规范测量方法
静息休息 测量前，患者应至少休息5分钟，避免剧烈运动、吸烟、饮用浓茶或咖啡，保持心情平静。

排空膀胱 测量前先去厕所，不要憋尿。

正确坐姿 坐在有靠背的椅子上，双脚平放地面。

袖带选择与绑法 使用上臂式电子血压计，袖带大小应适合手臂周长，过松或过紧会影响测量结果。袖带下缘位于肘窝上方两厘米处，松紧度以能轻松插入一两根手指为宜。上臂应置于心脏水平位置。

取平均值记录 每次连续测量两三次，间隔1分钟，取平均值记录。

应避免在测量过程中乱动。启动设备后，手臂自然放在桌上，身体放松，不要握拳、耸肩或晃动。避免没休息就测量。活动后血压偏高，结果不准确。

避免只测一次就下定论。单次数值波动大的时候，连续测3次取平均值。

避免血压正常就停药。患者必须遵照医嘱服药，不要认为自己血压恢复正常了就擅自停药。

测量注意事项
首次测量时两侧上臂血压，以血压读数较高的一侧作为测量血压的上臂。

测量血压时，应相隔30秒-60秒重复测量，取2次读数的平均值记录。如果收缩压或舒张压的2次读数相差10毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）以上，应再次测量，取3次读数的平均值记录。

心房颤动患者，每次测量至少获得3次血压读数，取3次血压读数的平均值。

老年人、糖尿病患者或体位性低血压患者，应加测站立位血压。

如何看数值
测量正常范围 低于135/85毫米汞柱。

高血压预警 ≥135/85毫米汞柱，建议及时咨询医生。

需要关注的情况 收缩压≥160毫米汞柱或舒张压≥100毫米汞柱，且伴有明显不适（如头晕、心慌、胸闷等），应及时就医。

不同年龄段的血压控制目标 65岁-79岁人群，控制在140/90毫米汞柱以下；80岁以上老年人，控制在150/90毫米汞柱以下即可。

如何把握测血压的频率和天数
正常人每年至少测量1次血压。

血压处于临界值的人群，应每月测量一两次血压。

治疗早期或治疗后未达标者，建议每天早晚测量血压，每次测量两遍，间隔1分钟，连续测量5天-7天，取平均值。

预防方法
严控食盐的摄入量 每天食盐的总摄入量不超过5克，避免摄入咸菜、腌制品。

合理饮食 多吃新鲜的蔬菜和水果，以及杂粮、豆制品，避免摄入油腻、辛辣等刺激性食物。患者可以常用菊花、决明子、山楂泡水饮用，能平肝清热、平肝血。

保持皮肤清洁干燥 家属帮助患者翻身时，应检查患者皮肤，若有汗液、分泌物，及时用毛巾擦拭干净，更换干净的衣物，避免皮肤长期潮湿，引发压疮。

避免空腹或饭后立即操作 饭后立即操作，可能导致患者头晕、恶心、呕吐。

（作者供职于河南省直第三人民医院心内科）

精神科病房的安全护理

□宋晓爽

精神科病房的安全护理是医疗工作的核心环节，直接关系到患者的生命安全与健康进程。结合临床实践与管理规范，精神科病房的安全护理应聚焦以下几个方面。

防范自伤与自杀行为
自伤与自杀是精神科最紧急、后果最严重的安全风险，常见于抑郁症、精神分裂症伴罪恶妄想或命令性幻听的患者。这些患者可能在疾病支配下采取极端方式结束自己的生命，且行为隐蔽、突发性强。

护理人员需要对新入院、病情波动、有自杀史的患者进行重点评估。一旦发现异常情况，护理人员应立即采取干预措施，将患者安置在靠近护士站的重症病房，实行24小时专人监护，确保患者始终处于医务人员视线范围内；同时，彻底清除环境中的危险物品，防止患者藏匿危险物品。

防范冲动伤人与暴力行为
冲动伤人、毁坏物品等暴力行为，多见于躁狂发作、精神分裂症伴被害妄想或急性兴奋状态的患者。这类行为往往突发、剧烈，可能伤害其他患者、医务人员或破坏设施，严重影响病房秩序与安全。

护理人员应密切观察患者的情绪变化、言语内容和行为表现，如发现患者言语激昂、动作增多、目光敌视或对周围环境过度敏感，应警惕暴力先兆。护理人员应避免正面冲突，不与患者争辩或指责，采用疏导、安抚的方式缓解患者的紧张情绪。必要时，护理人员可以遵照医嘱实施保护性约束或隔离，将患者安置于独立监护室。另外，护理人员需要掌握应对突发暴力事件的应急流程，确保在控制局面的同时保障自身安全。

防范擅自离院与意外走失
擅自离院与意外走失，常见于自制力缺乏、否认有病、不愿住院或受幻觉妄想支配的患者。他们可能趁医务人员疏忽，伪装成医务人员或利用探视、检查等机会逃离病房，不仅中断治疗，还可能在走失后遭遇意外伤害。

防范的关键在于严格出入管理，持续监护。病房门窗应牢固可靠，通道门随时上锁，钥匙由专人保管，患者进出需要登记并由医务人员陪同。患者外出活动或返院时，必须清点人数，确保患者全程在护理人员视线范围内。对存在这种倾向的患者，应加强安全告知，解释住院必要性，同时限制其活动范围，必要时安排专人陪护。

防范异常进食或药物服用不规范
护理人员需要观察患者的进食情况，对暴饮暴食、抢食的患者，单独进食或限量分次供给食物，避免进食过快导致呛咳；对拒食患者，耐心劝导，必要时遵照医嘱鼻饲喂养，保证营养摄入。在食物选择方面，护理人员应避免提供坚硬、辛辣、过烫的食物，防止咀嚼或吞咽困难时发生窒息。在用药安全方面，护理人员应严格执行查对制度，按时、按量将药物发放到患者手中，监督患者当场服下，避免藏药、漏服、错服。

综上所述，精神科病房的安全护理是一项系统性、持续性的工作，必须贯穿于患者住院全过程。护理人员通过科学评估、严格管理、有效沟通与团队协作，能够及时识别并控制各类风险，为患者营造一个安全、有序、有利于康复的治疗环境。

（作者供职于山东省聊城市第四人民医院精神科）

身体不适或许是情绪在『求救』

□陈婷

在生活中，我们有时候会感到莫名的头痛、胸闷、失眠等，但是去医院检查，却查不出明显的疾病。其实，很多时候，我们身体出现不适，并不一定是身体本身出了问题，或许是情绪在“求救”。

有哪些情绪问题
头部不适 频繁出现头痛、头晕、头胀等症，和长期焦虑、压力过大、情绪压抑等有关；头痛反复发作，出现情绪低落、思维迟缓，可能是抑郁症、焦虑障碍的临床表现；存在长期失眠、多梦、早醒，可能和创伤后应激障碍、神经衰弱有关。

心血管系统不适 出现胸闷、气短、心慌、心悸等症，并且没有查出器质性心脏病时，可能和急性焦虑、惊恐发作有关；长期存在血压波动，并且很难控制血压，可能和长期压力过大、情绪易怒、焦虑抑郁有关。

消化系统不适 出现胃痛、胃胀、泛酸、嗝气、食欲不振或者暴饮暴食，可能和情绪压抑、焦虑、抑郁有关；出现慢性腹泻、便秘，往往和长期压力过大、情绪敏感有关。

肌肉或者关节不适 出现全身肌肉紧张、颈肩腰背酸痛、关节隐痛，可能和长期焦虑、压力过大有关；出现疼痛持续且伴随情绪低落、兴趣减退，可能是抑郁症的临床表现。

其他躯体不适 如果出现不明原因的乏力、疲惫，休息后也不能缓解，可能和抑郁、慢性焦虑有关；频繁出汗、手抖、尿频，往往和急性焦虑、惊恐发作有关；痤疮、湿疹、荨麻疹等皮肤问题，并且反复不愈，可能和情绪压抑、压力过大、焦虑有关；女性出现月经不规律、痛经，大多和长期压力过大、焦虑、情绪低落有关。

怎样预防情绪问题
及时疏导不良情绪，拒绝内耗
在日常生活中，我们要做好情绪管理。我们如果出现焦虑、烦躁、低落、愤怒等不良情绪，不要逃避，也不要压抑，主动识别情绪信号，如心里发闷、莫名烦躁等，接纳情绪的存在，不要自我否定；要掌握科学的疏导方法，可以和家人或者朋友沟通，压力过大也可以通过哭泣或者呐喊释放不良情绪，培养运动、听音乐、绘画、养花等兴趣爱好，及时排出“情绪垃圾”，避免负面情绪堆积；面对压力、挫折时，要及时调整心态，不要过度纠结，减轻心理负担，缓解焦虑。

做好身体养护，及时识别信号
躯体健康是心理稳定的基础，我们要做好身体养护，及时识别身体的“求救信号”，预防情绪问题。在日常生活中，我们要保证充足的睡眠，避免熬夜，因为睡眠不足会直接加剧情绪波动，造成躯体不适；坚持合理饮食，避免暴饮暴食或过度节食，减少辛辣、生冷、油腻等刺激性食物摄入量；坚持适度运动，每周进行三四次中等强度运动，可以缓解负面情绪，放松肌肉；同时，要注意身体的预警信号，如果出现不明原因的头痛、胸闷、肠胃不适、乏力等情况，要多注意自身的情绪状态，及时调整，避免躯体不适持续加重。

（作者供职于湖南省郴州市第一人民医院心身医学科）

家属怎样为中风康复期患者翻身拍背

□张晓云

中风（脑梗死）康复期，卧床休养是重要环节，但是长期卧床易引发压疮、肺部感染等并发症，严重影响患者的康复进程。翻身拍背是家属能为患者做的基础且关键的护理操作，既能预防并发症，也能缓解患者身体不适，促进血液循环。

正确翻身方法
单人翻身法（适用于患者体重较轻、病情较稳定）
家属站在患者拟翻身的一侧，靠近患者肩部和臀部，一手托住患者肩部，另一手托住患者臀部，双手同时用力，缓慢将患者向对侧翻身；翻至侧卧位后，在患者背部、腰部、腿部垫上枕头，支撑身体，保持肢体放松，避免肢体受压。翻身时，患者头部需要与身体保持同一轴线，患侧肢体可适

当向前伸展，避免受压。

双人翻身法（适用于患者体重较重、肢体无力明显）
两名家属分别站在患者两侧，一人托住患者头部和肩部，另一人托住患者臀部和腿部，两人沟通一致后，同时缓慢用力，将患者向一侧翻身；翻身到位后共同调整患者体位，垫好枕头，确保患者舒适、稳定。

科学拍背方法
拍背的目的是促进患者肺部痰液排出，预防肺部感染。

首先，确定拍背部位。患者取侧卧位，暴露背部，从背部下方开始，向上至肩胛骨下方，避开脊柱、肩胛骨、腰部脊椎等骨突出部位，重点拍击肺部对应区域（如

右侧卧位拍击左侧背部，左侧卧位拍击右侧背部）。其次，掌握拍背方法。家属将手掌弯曲成空心状，以手腕为发力点，轻柔、有节奏地拍击患者的背部，力度以患者能耐受为准。最后，注意拍背节奏，由下往上、由外向内，循序渐进；在拍击过程中，密切观察患者反应，若患者出现咳嗽、不适，可暂停拍击。

拍背应在翻身之后进行，每次拍背5分钟-10分钟，每天两三次。

注意事项
观察患者反应 操作全程密切观察患者的面色、呼吸、表情，若出现呼吸困难、面色苍白、头晕、疼痛等不适，立即停止操作，调整体位并及时咨询医生。

保护患侧肢体 中风患者患侧肢体无力、感觉迟钝。因此，家属在为患者翻身拍背时，应避免牵拉、压迫患侧肢体，可适当将患侧肢体置于舒适位置，防止关节僵硬、肌肉萎缩。

调整体位并及时咨询医生。

保持皮肤清洁干燥 家属帮助患者翻身时，应检查患者皮肤，若有汗液、分泌物，及时用毛巾擦拭干净，更换干净的衣物，避免皮肤长期潮湿，引发压疮。

避免空腹或饭后立即操作 饭后立即操作，可能导致患者头晕、恶心、呕吐。

（作者供职于山东省第三荣军优抚医院）