

老年体位性低血压的“防”与“护”

□吴亚男

生活中,很多人有过这样的经历:久坐或久卧后突然起身,瞬间眼前发黑、头晕目眩、双脚发软,几秒钟后又自行恢复。多数将其归结为身体太累或起身过快,并未引起重视。但对老年人而言,这种短暂头晕目眩绝非小事,很可能是体位性低血压的信号,更是诱发老年人跌倒、骨折的“隐形杀手”。在老年健康防护中,体位性低血压是极易被忽视却风险极高的常见病,需要所有老年人及其家属高度警惕。

简单来说,体位性低血压就是当体位突然发生变化时,血压无法及时调整,导致脑部短暂供血不足的生理现象。医学上有明确的诊断标准:若姿势从平躺或久坐突然改为直立时,3分钟内收缩压下降≥20毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)或舒张压下降≥10毫米汞柱,即可判定为体位性低血压。该病最典型的表现为起身瞬间出现头晕、眼前发黑、视物模糊、站立不稳,部分患者还伴有心慌、乏力、恶心等症状,严重时会出现短暂晕厥。

年轻人偶尔会出现类似症状,多由熬夜、疲劳、缺水、起身过快引起暂时性血压波动,休息后即可缓解,无需过度担心。但老年

人身体机能衰退,情况完全不同。随着年龄增长,老年人的血管弹性下降,血管调节能力减弱,心脏泵血效率降低,自主神经调节功能退化。当体位突然发生改变时,血液因重力作用瞬间向下半身淤积,大脑无法及时获得充足的血液供应,导致缺血、缺氧症状更为明显,且恢复速度变慢,发病频率亦大幅升高。

除了自然衰老,多种老年常见病会增加体位性低血压发生风险。不少老年人患有高血压、糖尿病、冠心病等慢性病,长期服药会影响血压调节功能。降压药、利尿剂、部分镇静安神药物均可诱发体位性低血压。同时,老年人肠胃吸收能力减弱,容易出现营养不良、贫血等情况,加上日常饮水过少、长期卧床、缺乏运动,进一步削弱了身体的血压代偿能力,导致起身时头晕症状反复出现。此外,高温天气、洗澡水温过高、长时间泡脚等也是诱发老年人体位性低血压的常见原因。许多老年人习惯在饭后立刻起身活动或做家务,此时身体血液分配失衡,脑部供血进一步不足,头晕目眩的发生概率会大幅提升。这一极易被忽略的生活细节,也是老年人跌

倒意外频发的重要原因。

很多老年人不重视这一症状,核心原因是症状持续时间短、可自行恢复,看似对身体没有伤害。但事实上,体位性低血压最大的危害不在于头晕本身,而在于由此引发的跌倒风险。老年人骨骼钙质流失严重,骨质疏松普遍存在,导致骨骼脆性显著增加。一旦因头晕站立不稳而摔倒,极易引发髋部骨折、腰椎骨折、手腕骨折等问题。

对于老年人来说,骨折并非简单的外伤。其中,髋部骨折更被称为“人生最后一次骨折”。很多老年人骨折后无法正常行走和生活自理,只能长期卧床。这将引发一系列并发症,包括肺部感染、深静脉血栓等。有关数据显示,老年骨折患者长期卧床后,一年内的死亡率和致残率居高不下,不仅严重影响其晚年生活质量,还给家庭带来沉重的照护负担。此外,频繁发生的脑部短暂缺血还会加重脑供血不足,诱发记忆力下降、反应迟钝,并增加脑梗死的发病风险。

想要规避风险,核心在于科学预防,改掉不良生活习惯,做好日常防护。

首先,起身时应放缓速度,遵循“三步起身法”。睡醒后不

要立刻起床,先在床上睁眼平躺30秒,缓慢活动手脚、舒展身体;随后慢慢侧身,靠床头坐起,静坐30秒,双腿自然下垂;最后缓慢站立,原地站立30秒后再正常行走。久坐、久蹲起身时,同样需要放慢节奏,切勿猛然站起。

其次,做好日常养护,筑牢身体基础。老年人新陈代谢慢,水分消耗虽少但不可缺水,日常生活中要少量多次饮用温水,避免等到口渴时才喝水。充足的水分能有效维持血容量,稳定血压。饮食方面需保证蛋白质、钙质及维生素的摄入,多吃瘦肉、鸡蛋、新鲜果蔬,改善营养不良和贫血问题。同时,坚持适度运动,选择散步、打太极拳等温和的运动方式,以改善血管弹性和血液循环,避免长期久坐、久卧。在日常生活中,老年人还可以进行简单的踝泵运动、抬腿训练,锻炼下肢肌肉力量,促进下肢血液回流,有效减少体位变化时血液淤积的情况,降低不适症状发生概率。

再次,合理管控基础疾病和使用药物。患有高血压、糖尿病的老年人,切勿自行增减、停用药物,应定期监测血压、血糖,并按时复诊。就诊时,及时告知医生自身情况,方便医生调整用药

方案,避免药物过量引发低血压。此外,睡前应尽量少量喝水,以减少夜间起夜次数。夜间光线昏暗且身体处于疲惫状态,是跌倒的高发时段。如需起夜,务必开灯并缓慢起身。

最后,做好居家防跌倒改造。老年人活动区域应保持地面干燥、防滑,及时清理积水及杂物;在床旁、过道和卫生间安装扶手,并确保灯光柔和明亮;在家中尽量穿防滑平底鞋,最大程度降低摔倒风险。

若老年人频繁出现起身时头晕、眼前发黑,甚至晕厥、站立不稳等情况,务必及时就医检查,排查血压调节异常、心脑血管及神经系统等问题,并进行针对性的预防治疗,切勿拖延。

总而言之,体位性低血压是老年人健康的隐形陷阱。短暂的头晕背后,隐藏着极高的跌倒致残、致死风险。其隐匿性强、发作突然,日常极易被忽视,时刻威胁着老年人的生命健康与生活质量。晚年健康无小事,放慢节奏,养成科学的起身习惯,做好日常防护并定期监测身体状况,即可有效规避风险,守护平安健康的老年生活。

(作者供职于北京市房山区城关街道社区卫生服务中心)

黄斑病变的中西医结合治疗:以延缓病情进展为目标

□庞凤

提到黄斑病变,很多人会将其与老花眼、白内障混为一谈,甚至将其误认为是老年阶段的正常现象,直到视力严重下降才就医,从而错过最佳干预时机。事实上,黄斑病变是一类影响眼底黄斑区的疾病总称,并非单一病症,也并非老年人的“专属”,部分中青年同样可能患病。中西医结合干预能有效延缓病情进展,保护视力健康。

需要明确的是,黄斑并非“斑点”,而是眼底视网膜上的一个至关重要的区域,主要负责中心视力、精细视觉和色觉。日常看书、看手机等活动,都离不开黄斑的正常功能。一旦黄斑发生病变,中心视力会逐渐模糊,看东西时可能出现黑影遮挡,严重时可能导致中心视力丧失,给生活带来极大不便。需要特别提醒的是,黄斑病变的早期症状往往不明显,很容易被忽视,因此定期进行眼底检查,是及时发现病变的关键。

在西医诊疗方面,核心原则是“早发现、早干预、控诱因”。西医认为,黄斑病变的发生与多种因素相关,包括年龄增长、高血压、糖尿病、长期紫外线照射、吸烟等。这些因素会损伤黄斑区域的视网膜组织,进而导致病变进展。临床上,西医会根据病变类型和严重程度,采取针对性的干预措施,例如控制基础

疾病,使用营养神经、改善眼循环的药物,必要时进行规范的激光治疗或玻璃体内药物注射。其核心目的是阻止病变进一步加重,保护剩余的视功能。

很多人心存疑惑:既然西医能够控制病情,那么中医又能发挥怎样的作用呢?中医看待黄斑病变,并不局限于眼底局部的病变,而是将其与全身的气血、脏腑功能紧密联系起来。中医认为,黄斑病变的核心病机多属于肝肾不足、气血亏虚、痰湿瘀阻。眼底的黄斑病变,本质上是全身脏腑功能失调在眼部的外在表现——肝肾不足则目失濡养,气血亏虚则脉络不畅,痰湿瘀阻则眼底气血运行受阻,进而损伤黄斑。

基于这一理论,中医干预以“辨证论治”为核心,实施个体化调理。对于肝肾不足者,采用滋补肝肾、益精明目之法,滋养眼底;对于气血亏虚者,则以益气养血、通络明目为主,改善眼底气血供应;对于痰湿瘀阻者,则侧重健脾化痰、活血化痰,以疏通眼底脉络。中医的调理方式有很多种,除口服中药外,还包括针灸、穴位按摩、中药熏蒸等外治法,这些方法温和且不良反应小,能够逐步改善眼部不适,辅助延缓病变进展。

中西医结合干预黄斑病变,并非简单的“叠加”,而是优势互补、协同发力的过程。西医能够精准控制病变进展、处理急症,迅速稳定视功能;中医则注重调理全身脏腑、疏通气血,减少病情反复。其缓解西医治疗可能带来的不适,提升患者的生活质量。这种中西医结合的模式,既兼顾了局部治疗,又重视了全身调理,是目前临床上延缓黄斑病变进展的有效途径。

需要强调的是,黄斑病变目前尚无法根治,无论西医还是中医,其核心目标均为延缓病情进展、保护视功能。因此,早期干预与长期调理尤为重要。在日常生活中,我们可以通过养成良好的生活习惯来预防病变的发生或加重:避免长时间观看电子屏幕,注意眼部防晒,戒烟限酒,控制血压、血糖、血脂,并保持规律作息与均衡饮食。

科普黄斑病变知识,不仅是为了让大家认识这种疾病,更是为了帮助大家树立“早发现、早干预、中西医结合调理”的理念。切勿等到视力严重下降才引起重视。定期进行眼底检查、科学干预、长期守护,才能让我们在漫长的岁月中依然能清晰地看见世界的美好。

(作者供职于山东省青岛市中医医院)

主动脉瘤:潜伏的「不定炸弹」

□陈帅帅

我们的身体里有一条生命主干道——主动脉。它从心脏出发,贯穿胸腔和腹腔,为全身输送富含氧气的血液。当这段最重要血管的管壁发生不可逆的扩张,形成类似气球的膨出时,即可称为主动脉瘤。因其破裂风险极高且起病凶险,临床上常被形象地称为体内的“不定炸弹”。

隐匿:沉默的“潜伏者”
绝大多数主动脉瘤在破裂前不会发出任何预警信号。患者通常无自觉症状,日常生活不受影响,既不感到疼痛,也不妨碍活动,因此难以主动察觉。许多患者的首次发现是在体检时进行腹部超声或胸部影像学检查,或因其他疾病接受检查时“顺便”发现。医生在体格检查时可能触及腹部中段存在异常搏动的膨胀感,体型偏瘦者更易触及,而体型肥胖或腹肌发达者则触诊难度较大。

这种无症状状态可能持续数年,让人误以为身体安然无恙。然而,正是这种静默,让主动脉瘤有了充足的时间缓慢生长,逐步削弱血管壁的强度,直到某一刻达到临界点。从临床角度看,一旦主动脉瘤引发任何症状,通常已不是普通信号,而是病情急转直下的前兆。

凶险:破裂后的生死时速
主动脉瘤最大的危险在于破裂。当动脉瘤直径增大到一定程度时,血管壁的张力会急剧升高,如同吹得过于胀的气球,任何一点外力,如血压突然升高、情绪激动、剧烈咳嗽甚至用力排便,都可能成为“最后一根稻草”。

主动脉瘤一旦破裂,大量血液会在极短的时间内涌入胸腔、腹腔或腹膜后间隙。患者最常见的首发表现是中腹部或腰背部出现剧烈疼痛,这种疼痛往往持续不缓解,且与体位无关。破裂后的出血速度不可快可慢。若血液局限在腹膜后,血压可能不会立刻降至危险水平,身体尚有一定的代偿时间,但患者可能双侧腰部甚至会阴部出现大片瘀斑。若主动脉瘤破裂及腹腔,则会迅速引发腹膜紧张和重度低血压,病情急转直下。少数情况下,主动脉瘤破裂及十二指肠,可导致致命的上消化道大出血,死亡往往发生在数分钟内。

需要强调的是,主动脉瘤破裂后的抢救窗口极窄,院前死亡率非常高。即便及时到达医院,急诊手术或介入治疗的风险也远高于择期手术。因此,对于身体这个“不定炸弹”,最明智的策略不是等待其爆炸后再去拆弹,而是在它还处于静默期时就及时发现、规律随访,并在恰当的时机主动干预。

哪些人需要格外警惕
主动脉瘤虽然没有明显症状,但是以下高危人群需格外警惕。长期吸烟者、高血压患者、慢性阻塞性肺病患者,有主动脉瘤家族史者及年轻女性,均需格外关注。这些因素会显著增加主动脉瘤的发生与破裂风险。在临床上,对于具备上述特征的人群,定期进行腹部或胸部影像学检查,是目前公认最有效的早期发现手段。

主动脉瘤的治疗不是越早越好,也不是越大越急,而是要在专业评估下,当主动脉瘤直径或生长速度达到一定标准或出现可疑征状时,果断进行手术或介入治疗。对于未达到干预标准的主动脉瘤,定期随访复查是唯一有效且绝对必要的措施。

主动脉瘤用沉默伪装自己,却以致命一击展现其凶险。了解它的隐匿特性,主动进行筛查,科学安排随访,是普通人保护自己最有力的武器。不要等到疼痛发作,才想起这颗“不定炸弹”。

(作者供职于山东省潍坊市安丘市人民医院)

日间手术中麻醉护士需要做什么

□李春华

随着医疗技术的发展,加速康复外科理念日益普及,日间手术因其高效、便捷的特点,正被越来越多患者接受。日间手术改变了传统长期住院的模式,实现了患者当天入院、接受手术并出院,从而缩短了住院时间,减轻了经济负担,并降低了院内感染风险。我院的日间手术覆盖病种范围逐步扩大,包括乳腺结节微创治疗、妇科宫腔镜检查、子宫内膜息肉切除术、疝修补术等常见轻症手术。麻醉方式主要有静脉全身麻醉、气管插管全身麻醉和椎管内麻醉,均根据手术类型及患者身体状况进行精准匹配。

日间手术节奏快、周转率高,数小时内即可完成入院到出院的全流程。作为一线麻醉护士,我们全程提供无缝守护,在幕后扮演着不可或缺或“隐形守护者”角色。

当术前评估与指导:把好麻醉安全第一关

患者入院后,我们第一时间协助麻醉医生,通过快速访视和资料查阅,全面掌握患者的身体状况并排查麻醉风险。详细询问患者既往病史(如高血压、糖尿病、心脏病

等)、药物过敏史、近期用药情况(如抗凝药、降压药等)。通常只有ASA(美国麻醉医师协会)分级I级~II级的患者才适合接受日间手术。

乳腺结节微创手术患者常因担心疼痛和疤痕而产生紧张情绪,对此我们会轻声安抚:“微创手术切口小,采用静脉全麻,您只需睡一觉即可完成手术,全程无痛。”同时向患者解释手术流程和麻醉安全性,帮助其平稳进入手术室。

此外,我们还会明确告知患者术前禁食、禁水要求:成人需禁食6小时~8小时,禁水2小时~4小时,并提醒患者取下假牙、首饰等,高效完成术前各项准备工作。

麻醉实施与监测:生命“哨兵”

患者进入手术室前,我们已准备好麻醉机、监护仪、急救药品等,并逐项核对。患者进入手术室后,我们会立即建立静脉通路,连接心电图、血压、血氧饱和度等监测设备,并全程守在床边。从麻醉诱导到苏醒期,我们会持续密切监测患者的心率、血压、血氧饱和度等生命体征。如果发现任何微小波动,我们会及时提醒麻醉医生并配合处

理,确保患者术中安全。

术后恢复与出院指导:护航平稳过渡

患者术后转入麻醉恢复室,我们将持续监测生命体征、意识状态、疼痛及恶心呕吐等反应,并做好以下重点护理措施:保持气道通畅,预防呛咳、误吸;防止恶心呕吐,尤其对于妇科及腹腔镜手术患者;指导患者早期活动,以促进麻醉药物代谢。

当患者意识清醒、生命体征稳定、无明显恶心呕吐症状、疼痛控制良好且能独立行走时,我们会评估其是否达到出院标准。离院前,我们会详细交代术后饮食、活动限制、伤口护理、复诊时间等。

日间手术的高效运转,离不开麻醉护士全程、细致的守护。从入院评估到出院指导,每一个环节都需要严谨与专业。我们穿梭于术前、术中、术后,用专业与耐心为每一位患者保驾护航。尽管患者大多记不住我们的面孔,但看到他们平安出院、顺利康复,就是对我们最大的回报。

(作者供职于山东省聊城市东昌府区妇幼保健院)

心血管内科门诊常常接诊这样一群患者,他们时常感到胸闷、心悸,仿佛胸口压着一块沉重的石头,但检查结果显示一切正常,心血管内科医生大多诊断此类患者得的是“双心疾病”。“双心疾病”通常是指心血管疾病合并精神心理疾病,而非心脏病同时患有两种器质性疾病。“双心疾病”患者既有胸闷、胸痛、心悸等类似心脏病的躯体化症状,又伴有焦虑、抑郁等心理问题。

精神心理问题可能以心血管系统相关躯体化症状为表现形式,诱发或加重心血管疾病;反之,心血管疾病的发生与发展同样会导致精神心理问题的出现。二者相互影响,形成恶性循环。凡具有与不良情绪相关的心血管系统相关躯体化症状,无论是器质性心血管疾病,均被归为“双心疾病”的范畴。

“双心疾病”的鉴别诊断

真正的“双心疾病”主要包括两种:心源性、器质性心脏病引发的心理问题,以及心理疾病诱发或加重的器质性心脏病。临床上需要重点关注两类人群:一类是以心血管疾病就诊的患者;另一类是长期罹患精神心理疾病的患者,这两类人群患“双心疾病”的概率较高。需要与“双心疾病”鉴别诊断的,主要是心脏躯体化症状引发或继发的心理问题。

不同类型的“双心疾病”,所导致的CVD(脑血管疾病)和PD(帕金森病)种类及并发症数量也存在区别,明确每一种具体“双心疾病”的致病关联,包括疾病特点、发病机制、患病人群特征,便于临床医生有效做出诊疗决策。

在临床诊疗中,心源性、器质性心脏病引发的心理问题要以心脏治疗为主,心理治疗为辅,为CVD患者进行“双心治疗”;心理疾病引发的器质性心脏病,要以心理治疗为主,心脏治疗为辅。对于心脏躯体化症状与心理问题之间的关系,在诊断上首先要排除心脏器质性病变,明确症状起源;在治疗上首先要解决原发部位的病变,并对患者做出科学合理的解释与引导,弱化其躯体化症状的感知,达到情绪缓解和心理放松的效果。

“双心疾病”的预防策略

生活方式调整方面,饮食应坚持低盐、低脂、低糖原则,多摄入蔬菜、水果、优质蛋白,减少加工食品的摄入。

每周进行3次~5次有氧运动,每次30分钟,同时可搭配太极拳、八段锦等身心运动,改善心肺功能与情绪状态。

保证每晚有7小时~9小时的高质量睡眠,避免熬夜,建立规律的作息习惯。减少烟草和酒精的摄入,以降低心血管疾病风险及心理负担。

学会压力管理,可通过深呼吸、冥想、正念练习等方式缓解焦虑、抑郁情绪。保持积极心态,培养兴趣爱好,拓宽社会交往,避免产生孤独感和无助感。

定期监测血压、血脂、血糖等指标,尽早发现心血管疾病风险因素,及时进行干预。

“双心疾病”的治疗策略

心血管疾病治疗:规范使用降压、降脂、抗血小板等药物,控制血压、血脂、血糖等指标,必要时进行介入治疗或手术。定期复查,评估心脏功能,调整治疗方案,防止急性事件发生。

心理干预:通过认知行为疗法帮助患者识别和纠正消极思维模式,减少对疾病的过度担忧,增强应对压力的能力。

放松训练:通过深呼吸、冥想、渐进性肌肉松弛等方法,降低交感神经兴奋,缓解焦虑、紧张情绪。

睡眠干预:解决失眠问题,打破“失眠→焦虑→心脏不适”的恶性循环。

药物治疗:在医生的指导下,根据病情使用抗焦虑、抗抑郁药物,并注意药物相互作用和不良反应。部分患者可结合中成药,改善心血管症状及情绪状态。

中西医结合治疗:中医辨证论治,根据患者证型选用中药方剂或中成药,配合针灸、耳穴压豆、推拿等非药物疗法,调和气血、宁心安神。

社会支持与康复:家属和亲友应给予患者情感支持,鼓励其参与社交活动,减少孤独感。建立由心血管医生、心理医生、康复师等专家组成的“双心疾病”康复团队,为患者提供综合康复服务,帮助患者恢复身体功能和心理状态,降低复发风险。

(作者供职于郑州市金水区总医院)

正骨复位后为何复发

□杨腾辉

很多接受正骨治疗的朋友都遇到过这样的困惑:医生明明已经把错位的关节复位了,当时疼痛也明显减轻了,可是没过多久,老问题又回来了。这不是意味着复位失败了?其实不然。

复位解决的是结构问题,不等于恢复稳定

正骨手法能够有效纠正“骨错缝、筋出槽”等问题,使骨骼回到相对正常的位置。但需要明确的是,骨骼本身并不会自动维持在正确位置上——它必须依靠周围肌肉、韧带等软组织构成的“动力稳定系统”来保持稳定。

如果把脊柱或关节比作帐篷的支架,那么肌肉就是固定支架的绳索。手法复位相当于将歪斜的支架扶正,但如果绳索松弛无力,支架很快会再次倾斜。正骨后复发的根本原因,正是复位后缺乏持续的力量重建与稳定训练。

为什么肌肉力量不足容易导致复发

一方面,肌肉力量不足与平衡能力下降,会导致关节在日常活动中承受异常压力。例如弯腰搬重物、长时间低头使用手机、单侧负重等动作,本应由肌肉分散承受的力量会直接作用于骨骼和韧带,反复诱发关节不稳。尤其是腰背肌群及核心肌群力量不足时,腰椎的稳定性会显著降低。

另一方面,正骨复位后若长期依赖护具,或因怕痛而不敢活动,反而容易导致肌肉萎缩、关节僵硬,使稳定系统更加脆弱。护具仅适用于急性期短期使用,一般不超过3周,过度依赖反而会适得其反。

不良习惯是复发的“催化劑”
除了肌肉力量不足,日常生活中持续存在的不良姿势和不当负重也是导致复发的重要因素。例

「双心疾病」的预防和治理策略

□王艳艳

保证每晚有7小时~9小时的高质量睡眠,避免熬夜,建立规律的作息习惯。减少烟草和酒精的摄入,以降低心血管疾病风险及心理负担。

学会压力管理,可通过深呼吸、冥想、正念练习等方式缓解焦虑、抑郁情绪。保持积极心态,培养兴趣爱好,拓宽社会交往,避免产生孤独感和无助感。

定期监测血压、血脂、血糖等指标,尽早发现心血管疾病风险因素,及时进行干预。

“双心疾病”的治疗策略

心血管疾病治疗:规范使用降压、降脂、抗血小板等药物,控制血压、血脂、血糖等指标,必要时进行介入治疗或手术。定期复查,评估心脏功能,调整治疗方案,防止急性事件发生。

心理干预:通过认知行为疗法帮助患者识别和纠正消极思维模式,减少对疾病的过度担忧,增强应对压力的能力。

放松训练:通过深呼吸、冥想、渐进性肌肉松弛等方法,降低交感神经兴奋,缓解焦虑、紧张情绪。

睡眠干预:解决失眠问题,打破“失眠→焦虑→心脏不适”的恶性循环。

药物治疗:在医生的指导下,根据病情使用抗焦虑、抗抑郁药物,并注意药物相互作用和不良反应。部分患者可结合中成药,改善心血管症状及情绪状态。

中西医结合治疗:中医辨证论治,根据患者证型选用中药方剂或中成药,配合针灸、耳穴压豆、推拿等非药物疗法,调和气血、宁心安神。

社会支持与康复:家属和亲友应给予患者情感支持,鼓励其参与社交活动,减少孤独感。建立由心血管医生、心理医生、康复师等专家组成的“双心疾病”康复团队,为患者提供综合康复服务,帮助患者恢复身体功能和心理状态,降低复发风险。

(作者供职于郑州市金水区总医院)

正骨复位后为何复发

□杨腾辉

很多接受正骨治疗的朋友都遇到过这样的困惑:医生明明已经把错位的关节复位了,当时疼痛也明显减轻了,可是没过多久,老问题又回来了。这不是意味着复位失败了?其实不然。

复位解决的是结构问题,不等于恢复稳定

正骨手法能够有效纠正“骨错缝、筋出槽”等问题,使骨骼回到相对正常的位置。但需要明确的是,骨骼本身并不会自动维持在正确位置上——它必须依靠周围肌肉、韧带等软组织构成的“动力稳定系统”来保持稳定。

如果把脊柱或关节比作帐篷的支架,那么肌肉就是固定支架的绳索。手法复位相当于将歪斜的支架扶正,但如果绳索松弛无力,支架很快会再次倾斜。正骨后复发的根本原因,正是复位后缺乏持续的力量重建与稳定训练。

为什么肌肉力量不足容易导致复发

一方面,肌肉力量不足与平衡能力下降,会导致关节在日常活动中承受异常压力。例如弯腰搬重物、长时间低头使用手机、单侧负重等动作,本应由肌肉分散承受的力量会直接作用于骨骼和韧带,反复诱发关节不稳。尤其是腰背肌群及核心肌群力量不足时,腰椎的稳定性会显著降低。

另一方面,正骨复位后若长期依赖护具,或因怕痛而不敢活动,反而容易导致肌肉萎缩、关节僵硬,使稳定系统更加脆弱。护具仅适用于急性期短期使用,一般不超过3周,过度依赖反而会适得其反。

不良习惯是复发的“催化劑”
除了肌肉力量不足,日常生活中持续存在的不良姿势和不当负重也是导致复发的重要因素。例

(作者供职于广东药科大学附属第一医院)