

全球骨折30年增七成

跌倒是骨折致残的首要原因

随着患病人数不断增多,骨折已成为全球公共卫生问题。《柳叶刀·健康长寿》近期刊登的最新研究显示,2019年全球骨折病例约4.55亿人,比1990年增加了70.1%;新发骨折病例约1.78亿人,比1990年增加了33.4%。这不仅影响患者的健康状况和生活质量,也给家庭甚至社会带来了沉重负担。

老年骨折发病率升高

新研究使用了2019年“全球疾病负担、伤害和风险因素研究”的框架,比较了超过200个国家和地区从1990年到2019年的骨折病例数、发病率和健康寿命损失年。结果发现,30年来,骨折的年龄标准化发病率呈下降趋势,但老年人发病率有所升高,女性表现尤为明显。在20至24岁、40至44岁两组人群中,男性的骨折发病率均比女性高出50%以上;但当年龄超过64岁,女性的骨折发病率则远远高于男性。

除整体发病率外,研究人员还详细分析了不同部位的骨折数据。在纳入研究的12个部位中,新发骨折排名前三的分别是腿部(髌骨、胫腓骨或踝关节)、手臂(桡骨、尺骨,或尺桡骨双骨折)、肩颈部(锁骨、肩胛骨或肱骨)。

不过,按照健康寿命损失年计算,骨折的解剖部位排名略有不同。第一名为髌骨、胫腓骨和踝关节,其导致的健康寿命损失年远高于排名第二位的骨盆骨折,究其原因,研究人员认为,这与不同部位骨骼的不同功能以及受损后的愈合难易程度有关。

中国中医科学院望京医院创伤一科副主任医师史长龙说,我国骨折的患病情况与新研究结论基本一致,近些年的主要变化表现为:患病人数



资料图片

大幅增加,尤以老年患者增幅明显,多见髌关节、胫骨、桡骨、腰椎骨折;年轻人常见的骨干部位骨折则在减少。赵树山补充说,50岁以下骨折病患的最大特点是男性、外部高能量暴力所致,因为男性更有可能参加危险活动或从事骨折风险高的工作;50岁后,低能量的骨质疏松性骨折数量猛增,这与女性绝经后骨量迅速流失密切相关。

跌倒是骨折致残的首要原因

赵树山说,我国骨折患者人数猛增的原因,需要从全局来看。首先是人口老龄化的加剧。人体骨量在30岁左右达到峰值,之后逐渐降低,女性绝经后还会出现骨量的滑坡性流失,尤其容易骨折。随着我国老龄化社会进程加快,必然会伴随骨质疏松性骨折病例数的上涨。其次是不良

生活方式的影响,比如吸烟、饮酒、不健康饮食、缺乏运动等。2019年发表在《美国实验生物学协会联合会杂志》上的一项研究指出,吸烟、饮酒等因素可导致破骨细胞增殖,引发骨质疏松。此外,肥胖、使用糖皮质激素等药物,也可能影响骨质,进而增加骨折风险。

史长龙解释说,骨折致病因素可分为内、外两类。内因指骨头本身的状况,包括骨密度和受力部位特征。相对而言,骨密度越低,骨质疏松程度越重,发生意外后骨折的可能性越高;如果受到冲击的骨骼刚好处于应力集中的位置,比如髌关节,外力容易汇聚于一点,断裂风险更大。外因主要指可能导致意外的行为或环境等。临床上,骨折的创伤按照损伤暴力的大小可分为低能量暴力、高能量暴力。单就外因而言,低能量暴力是指跌倒等生活中的创伤,这类骨

折患者以老年人为主;高能量暴力则指外力较大的情况,包括工地坠落、交通事故撞击、危险性运动损伤等,年轻人更常见。

新研究数据显示,在与骨折相关的3级损伤原因中,跌倒导致的骨折伤残损失发生率最高。换句话说,跌倒是骨折导致残疾的首要原因,其次是交通伤害和机械力造成的意外损伤等。

防骨折是一项综合工程

防骨折,需要内因和外因双管齐下。中南大学湘雅医院创伤骨科主任林渊源教授说,这就需要先从强健骨骼、抗骨质疏松和防止暴力入手。

补够营养,保证骨质沉积。骨骼健康最关键的营养素是钙和维生素D,建议成年人每天摄入800-1000毫克的钙和400-600国际单位的维生素D。赵树山强调,年轻人可

通过日常饮食摄取钙,并保证一定的日光照射,以促进身体合成活性维生素D;老年人由于肝肾功能衰退,除遵医嘱补充钙剂外,最好配合服用活性维生素D以及合适的抗骨质疏松药物。

选对运动,增强轴向应力。史长龙说,骨骼和骨骼肌都属于运动器官,不动就会退化。比如,航天员长时间处于失重状态,骨骼得不到足够的力学刺激,承重骨(如跟骨、下肢骨和腰椎骨等)的骨量就会减少。对骨质好的运动,通常是指能使轴向应力增加的运动,比如跑、跳、跺脚、深蹲,都能增加腿部股骨、胫骨、腓骨的轴向负重,让身体不断增加骨质的密度,以强壮骨骼,有时甚至能逆转骨质疏松。此外,增加软组织力量的训练,可以强健肌肉、韧带,以保护骨骼,增加平衡感,进而降低骨折风险。老年人如果膝关节不好,可以坐在床边做踢腿动作,以强化股四头肌。

赵树山表示,跌倒是骨折的独立危险因素,必须引起重视。老年人跌倒的原因可归结为自身和外部环境两大类。就自身来说,老年患者通常合并多种疾病,其中眩晕、视力低下、高血压、高血糖、脑卒中、肌少症等,都会增加跌倒风险。这就要求老人控制好病情,肌少症、眩晕症者尽早就诊治疗,“三高”患者将各项指标控制在正常范围内。就外部环境来说,将室内灯光调亮,在布局上遵循“简易”原则,多安装扶手,做好地板防滑等,均能有效降低跌倒风险。另有研究发现,有伴侣的老人跌倒风险明显降低,因此老年人应尽量避免独居。需要提醒的是,如果已经因跌倒骨折过,再次发生骨折的风险更高,尤其应做好防跌措施。

(张芳)

85岁老太曾先后中风4次 “罪魁祸首”竟是心源性血栓

本报讯 今年85岁的叶老太自2011年第一次中风后,又经历了前后4次中风。虽然每次中风后治疗及时,她都得到了较好的恢复,但反复中风、常年服用多种药物,让生活质量大受影响。

到底是什么原因导致她反复中风?广州医科大学附属第一医院心血管内科专家在一次详细检查中帮她揪出了“罪魁祸首”——心源性血栓。

“这位老太反复中风,每次中风之后又能恢复到正常状态,这就与绝大部分都会留有后遗症的脑血管病不太一样。”2019年,叶老太因胸痛、气促入院治疗,

广州医科大学附属第一医院心血管内科主任医师陈爱兰为她进行了冠状动脉CTA检查,发现她有房颤,而且已在左心耳形成一个直径约1厘米的血栓,这正是导致其反复中风的“罪魁祸首”。

房颤是中老年人最常见的心律失常之一。陈爱兰指出,越来越多的流行病学分析表明,房颤导致卒中中帮她揪出了“罪魁祸首”——心源性血栓。90%以上来源于左心耳,一旦血栓从左心耳脱落,进入动脉系统,随着血液“跑”进大脑血管中,限制血液流动,便可引起脑卒中,也就是俗称的脑“中风”。

据陈爱兰介绍,房颤病

人中风风险是普通人的5倍。像叶老太这样因房颤引发的中风并不在少数。应对这种左心耳血栓惹的祸,常规有三种方法:一是根治房颤;二是长期口服抗凝药物预防血栓;三是将血栓容易“藏身”的左心耳进行封堵。

根治房颤是最理想的方法,但由于每个人状况不同,仍有部分患者无法得到根治。而长期服用抗凝药物,难以避免因个体不同而产生的副作用。

“我们建议房颤患者预防血栓,最好的办法就是进行左心耳封堵术,这种微创介入可一次性解决房颤患者的血栓管理,有效降低卒

中风险。”据陈爱兰介绍,这种在局部麻醉下利用血管内超声指导技术完成左心耳封堵的治疗方法,可有效预防左心耳内血栓的形成,从而避免缺血性脑卒中和全身性栓塞的发生,术后第二天就可以出院。

叶老太接受左心耳封堵术至今已有两年,没再发生过中风,日常服用的药物也减少到三种。

不过,陈爱兰提醒,已经做完左心耳封堵术的患者也应改变生活方式,坚持合理膳食,适量运动,管住嘴,迈开腿,戒烟限酒,合理饮食,适当运动,保持良好的身心状态。

(翁淑贤)

新研究给你的减肥建议: 试试绿茶+柑橘

本报讯 绿茶是亚洲最为常见的饮料之一,绿茶中所含的儿茶素——茶叶中最丰富的多酚,而且还具备降脂和减肥效果。近日,日本九州大学农学院发表的一项最新研究发现,绿茶和柑橘多酚的组合可防止体重增加以及降低低密度脂蛋白胆固醇水平。

研究纳入了60名年龄在30至75岁之间健康男女受试者,并将其分成两组。一组连续12周摄入绿茶和α-葡萄糖苷酶抑制剂(一种柑橘多酚),另一组则摄入安慰剂(大麦茶粉)。结果发现,12周后,安慰剂组的内脏脂肪面积显著增加,而在绿茶加柑橘多酚组中,内脏脂肪面积的增加受到了抑制。

(生命)