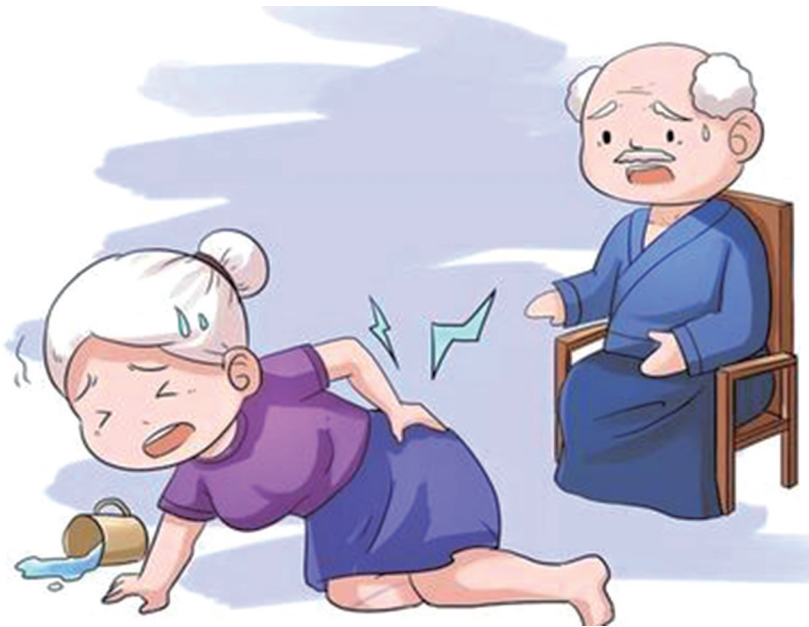


请守护好老年人的髋关节



图片来源于网络。

老年人多数患有骨质疏松症，跌倒时极易发生骨折，这种因骨质疏松症导致的低能量骨折被称为脆性骨折，其中以髋部骨折最为严重也更为常见，约占全身骨折的24%。髋部骨折后，老年人常面临长期卧床、活动能力丧失以及严重并发症的风险，甚至致命，因此，髋部骨折被称为“人生的最后一次骨折”。

预计到2050年，全球髋部骨折患者将达630万例，其中超过一半发生在亚洲。据统计，我国每年新增髋部骨折病例超过100万，且呈逐年上升趋势。

由于髋部骨折具有高致残率、高死亡率和医疗消耗等特点，各国卫生组织对此高度重视。数据显示，35%的患者骨折后无法恢复独立行走，25%需要长期护理，6个月死亡率达10%~20%，1年后升20%~30%。

为什么老人一摔倒 就很容易发生髋部骨折？

髋部骨折是指发生在髋关节区域的骨折，也是大家常说的“胯骨骨折”。髋关节是连接人体躯干和下肢的重要枢纽，是支撑体重及实现行走、跑步、跳跃等多种身体活动的主要负重关节。老年人群中，髋部骨折主要包括股骨头骨折、股骨颈骨折、股骨粗隆间骨折(转子间)以及转子下骨折几种类型，其中股骨颈骨折与股骨粗隆间骨折的发生频率最高，两者大约占据了所有髋部骨折病例的90%以上。本病常见好发于冬季或雨雪路面结冰的季节，老年人的发病率为1/1000，其中95%发生在65岁以上老年人身上。

随着年龄增长，老年人骨密度逐渐降低、肌肉萎缩，这就使髋关节变得异常脆弱。同时，因为脑功能减退和肌少症，容易出现身体平衡和稳定功能减退，容易摔跤。而老年人摔跤时撞击地面的暴力一般最先发生于髋部，因而造成髋关节的突发应力集中，脆弱的髋关节就会在这样低能量的暴

力下发生髋部骨折。严重骨质疏松的患者，身体突然发生扭转，也可因扭转暴力集中于髋部而发生骨折。

出现哪些症状 说明是髋部骨折了？

髋部骨折的早期临床表现为轻微外伤后出现髋部疼痛感，甚至勉强活动时可感觉髋部有骨摩擦感。如果骨折明显移位还可能导致患肢功能活动受限，不能站立行走，稍微活动即可导致疼痛加重，患肢有不同程度外旋与短缩畸形，具体表现为患侧足部向外旋转，并且相较于健侧有短缩现象。

当然没有畸形并不代表一定没有骨折。如果摔倒后髋部疼痛一直不能缓解，尤其是活动的时候疼痛加剧，很有可能是嵌插型的股骨颈骨折。

骨折3~5天后，股骨粗隆间骨折的患者还会出现明显的贫血症状，这是因为粗隆间骨折没有关节囊的包裹，骨折出血量可多达1000~2000ml。别看一点血没流出来，其实肿胀的髋部组织间隙内都充满了血液。

髋部骨折 这些并发症要注意！

因为老年人发生髋部骨折通常提示患者包括心肺脑、肌骨系统已经全面进入严重衰退的阶段，而有一大部分老人还合并高血压、糖尿病、慢阻肺、心功能不全等基础疾病。

老人因全身情况太差无法耐受手术，或因对手术的恐惧观念而选择保守治疗，若采取保守治疗需要严格卧床牵引2~3个月的时间。而就在这“伤筋动骨”的“一百天”中，老人要经历长期卧床所致的三大并发症，这些并发症致残、致死率都极高。

1.坠积性肺炎

由于无法下床活动和锻炼，患者常常无法及时排痰，特别是年老患者，卧床几天后即可出现呼吸肌无力，气管内纤毛功能不良，而骨折疼痛导致

患者的强迫体位更加重痰液聚积，引发反复感染，造成坠积性肺炎。

2下肢静脉血栓

髋部骨折患者因疼痛下肢长时间抗拒或不能活动，这使得静脉血液回流变得缓慢，此外，骨折创伤还会引发血液高凝状态。

这两方面因素共同作用，大大增加了下肢深静脉血栓形成风险。更为严重的是，深静脉血栓一旦脱落，可能会随血液循环到达肺部，造成肺栓塞严重危及生命。

3压疮

卧床部位的皮肤长期受压容易缺血，在腰骶部、背部、足跟等部位形成压疮。压疮的防治要求做到每日定时的翻身护理，而患者往往无法自行调整动作进行翻身，甚至因为骨折疼痛而拒绝翻身，最终形成压疮，有些严重的甚至深可见骨。

对于需要手术的老年患者，常伴有糖尿病、营养不良等慢性基础病，使得创口愈合能力较弱，反复的感染和迁延不愈的创面及创面渗液对老人是一种慢性消耗，这使压疮成为威胁患者生命风险因素之一。

即便髋部骨折患者能够免于以上长期卧床所致三大并发症的迫害，但髋部骨折本身在远期仍可能引发一系列问题，如：骨折畸形愈合、不愈合及股骨头坏死。特别是股骨颈囊内骨折，由于其解剖结构特点，骨折部位承受的扭转及剪切应力较大，会影响骨折复位的稳定性；其次，由于股骨头血供的特殊性，骨折后股骨头缺血坏死发生率极高，其发生率约为20%~40%，这些因素共同构成了老年髋部骨折患者失能的重要原因之一。

髋部骨折后 如何处理治疗？

有研究指出，相比进行手术的髋部骨折病人，选择保守治疗的老人死亡率将增加6至15倍。所以当老年人发生髋部骨折后，如果全身情况尚可耐受手术，还是建议抓住手术时机尽早进行手术治疗，一般建议条件允许的情况下，骨折48小时内尽快手术。

老年髋部骨折绝大多数都是骨质疏松引起的脆性骨折，即使不是脆性骨折，术后局部也存在骨吸收的问题，因此积极的抗骨质疏松治疗非常重要。研究表明，老年髋部骨折围手术期规范的抗骨质疏松治疗可降低术后并发症风险，并可显著降低患者的再次骨折风险和死亡率。

骨折康复期的抗骨质疏松不仅仅是吃钙片，还需要联合使用抑制骨吸收药物或促成骨药物，同时辅以功能锻炼。随着现代医学的发展，不管是换关节还是内固定，术后负重时间均较以往大大提前了，甚至术后当天就可以下床活动的案例也已常见。积极功能锻炼对髋部骨折术后恢复至关重要，但需避免易致关节脱位的姿势。

来源：科普中国

髋部骨折的 预防措施

1.防治骨质疏松：年度骨密度检查、日常补钙和维生素D、抑制骨吸收药物或促成骨等药物治疗、晒太阳(适宜温度下每天裸臂晒10分钟)、坚持运动(如八段锦、太极拳等是非常适合老年人的锻炼方式)、保持乐观心态都可以帮助预防骨质疏松。

2.外出注意穿搭：冬季外出防范髋部骨折，关键在于合理穿搭与防滑措施。厚重衣物虽保暖但影响行动，应选择既保暖又灵活的装扮。雨雪天气地面湿滑，应减少户外活动，并穿上防滑鞋，确保行走安全，从而降低因摔倒导致的髋部骨折风险。

3.优化居家环境：浴室跌倒也是老年髋部骨折的常见情况，浴室湿滑易致老人髋部骨折，最好在浴室地面铺设防滑垫、墙面安装扶手、为老人准备防滑鞋。同时，确保室内照明充足，床边设置起夜灯，便于夜间如厕。此外，室内应减少低矮障碍物，以防老人绊倒，确保居住安全。

4.变换体位时要稳：人刚睡醒或久蹲久坐后，易发生体位性低血压导致跌倒，应稍等再动或扶稳起身。条件允许的情况下老年人家里应配备坐便器，避免蹲厕。

5.同居人要有耐心：老年人因身体机能的减退容易出现自卑、抑郁情绪，家人应给予老人足够的关心和耐心。毕竟每个人都会有衰老的一天，长辈在你孩童时期给予了耐心和爱护，你也应该在长辈身体退化时给予足够的关爱。

注意好以上这些防治措施，“人生最后一次骨折”也能顺利康复恢复正常生活。