

骨质疏松性脊柱骨折,你了解多少?

张勇

资阳市中医医院骨伤一科 四川 资阳 641300

【中图分类号】R821.4+2

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)15-0007-01

随着社会的不断发展,老年群体的寿命也在不断延长,但是一些疾病也容易悄然找上门来,其中就包括骨质疏松性脊柱骨折。可能很多朋友在生活中很少听到这个词,那么今天我们就来了解一下骨质疏松性脊柱骨折的那些事。

这种疾病多数为原发性的,通常在女性绝经后或年龄增长过程中出现,而继发性的骨质疏松性脊柱骨折主要是由于骨代谢疾病、长期服药、饮食不健康、长期吸烟等因素诱发。

生活中也有很多能够引发骨质疏松性脊柱骨折的因素,像老年人在搬提重物、大幅度锻炼、路面行走时发生跌倒等也会引起此病,而老年人本身因为平衡能力下降,容易出现摔倒事件,骨折的概率就比较大。如果患者曾经有过骨折,那么出现骨质疏松性脊柱骨折的概率也会比其他人更高一些。性别对于骨质疏松性脊柱骨折出现的概率也有影响。文章开篇提到过,骨质疏松性脊柱骨折在女性绝经后出现较多,主要是因为绝经后女性体内的雌性激素水平不断下降,导致松质骨的骨量丢失快于男性,也就更容易出现骨质疏松性脊柱骨折。年龄也会影响本病出现的概率,通过研究发现,骨质疏松性脊柱骨折出现在50岁以下人群的发病率几乎为零,而85岁以上的人群发病率比较高,这主要是由于在年龄增长的过程中,身体各项机能也在下降,身体对于钙和蛋白质的吸收逐渐降低,人体骨骼肌的强度也随之下降,这就无形之中增加了骨折的概率。还有一个骨质疏松性脊柱骨折出现概率的因素经常被人忽视,这就是季节因素。研究表明,夏季和冬季的骨折发生率明显升高,这可能与冬天路滑、夏天经常洗澡等因素有关^[1]。

骨质疏松性脊柱骨折最明显的症状表现便是腰背酸痛。当患者从床上坐起时能够明显感觉腰部有强烈痛感,甚至需要他人帮助才能顺利坐起,当病情比较严重,骨折处压迫到神经根,可能会引起相应部位麻木,甚至出现大小便失禁、肢体瘫痪等症状。因此建议高危群体和已经出现部分症状的人群,都应该及时到医院接受系统的检查,查看是否存在骨质疏松性脊柱骨折或其他疾病,做到早发现、早治疗,将病情及早控制住,避免发展恶化,增加治疗难度。

对于骨质疏松性脊柱骨折的治疗,最多采用的方式是保守治疗。可以对患者使用止痛药物来帮助缓解疼痛,同时患者应该增加卧床休息的时间,避免体力劳动。如果需要下床活动可以使用外固定支具对脊柱产生支撑作用,帮助身体能够更好地发力,减少对脊柱的压力,避免活动过程中再度造成骨折。也可以采用理疗和康复训练的方法帮助患者提高行动能力,增强身体机能^[2]。

但是对于急性椎体骨折的患者,保守治疗难以达到理想效

果,并且患者身体伴随着剧痛,此时可以采用手术治疗的方式来帮助患者改善症状。对于老年人来说,很多止痛药长期服用会对身体造成明显的不良反应,对老年人本就脆弱的肠胃造成二次伤害,此时可以选择手术治疗。最常使用的便是椎体成形术,这是一种能够在局部麻醉下就能完成的脊柱微创手术,经皮穿刺植入椎体,将骨水泥注入相应位置,强化椎体,重新建立起椎体的稳定性,减轻患者的痛感,并且预防患者日后在此部位再次出现骨折,扩大受损面积。这种手术方式具有很强的安全性,由于手术创口极小,对于患者日后恢复也有安全保障,并且能够明显缓解患者的疼痛,治疗时间和身体恢复所需时间都大大缩短,对于老年人的术后安全形成保障^[3]。

除了以上手术方式之外,还有一种椎体后凸成形术,与椎体成形术操作相似,不同之处在于穿刺过后放入可扩张球囊,利用可扩张球囊帮助椎体复位,随后再将骨水泥注入相应部位。相比之下,椎体后凸成形术有着更高的恢复度,并且能够减少骨水泥渗漏情况;但椎体后凸成形术需要更高的技术,机械操作也更加复杂,需要医生掌握高超的操作技术。

无论是哪种治疗方法,都应该及时到医院做好检查,让医生根据患者身体情况、病情程度、发病时间等信息进行具体判断,找到最合适的治疗方式,不要认为能够忍耐而一拖再拖,给接下来的救治增加困难。

相比于治疗来说,生活中做好预防,避免出现骨质疏松性脊柱骨折对老年人来说是更加重要的。首先多注重饮食,平日多吃鱼类、瘦肉、奶制品等含钙量比较丰富的食物,帮助远离骨质疏松。对于蛋黄、鱼肝油等富含维生素D的食物也可以适当多吃一些,帮助增强肌肉能力,不宜过量,避免胆固醇过高对老年人心脏造成负担。

其次生活中应该适当进行锻炼,在床边稍加锻炼即可,注意避免脊柱扭转,引发身体不适。在家中也可以多接受阳光的照射,家属也应该多关注老年人的身体健康,定期进行身体检查。

参考文献

- [1] 宋小龙.浅谈经皮椎体成形术在老年骨质疏松性脊柱骨折患者治疗中的临床疗效[J].健康大视野,2020(1):251.
- [2] 刘广岩.椎体成形术与保守治疗对老年骨质疏松性脊柱骨折的意义分析[J].中国现代药物应用,2020,14(1):74-76.
- [3] 叶强.PVP与PKP治疗骨质疏松脊柱压缩性骨折的临床效果对比[J].基层医学论坛,2020,24(5):737-738.

血液标本的检验科之旅 ——血站篇

陈晓玲

四川省广安市中心血站 四川 广安 638000

【中图分类号】R446

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)15-0007-02

相信许多参加无偿献血者都想知道从血液采集开始,直至获得自己的献血结果是否合格,在这期间,血液经历了什么样的“旅程”呢?下面,我们就一起来看一下血液标本在检验科中的“旅程”。

1 怎样进行采血及获得血液标本?

为保护献血者和受血者的身体健康,在采血现场,外采医护人员会对献血者血红蛋白和血型进行检查,部分血站为了提高血液采集的合格率,需要借助试纸条对乙肝、梅毒、谷丙转氨

酶进行筛查,在筛查合格后,才能够进行全血或者血液成分的采集。血液采集成功后,外采护士会从采集的血袋里获得两管标本。为何要应用两个试管呢?这是由于每个试管所具有的作用都不尽相同,可以对不同的项目进行检测。其中,一管可以对谷丙转氨酶、血型乙肝、丙肝、艾滋、梅毒进行检测,另外一管分离胶的标本能够进行核酸检测。采集的标本立即放入2℃~8℃冰箱保存。根据检测要求,用于核酸检测的分离胶标本在4h内完成离心。

2 血液的运输及交接

采血结束后,运送人员将标本全程保持在 2℃~10℃ 环境下运送回血站,与检验科工作人员进行交接,核对标本血型、数量、质量符合要求后,检验科工作人员签字接收并在唐山现代血液管理系统 9.5 版进行电脑交接,将每个标本的献血码(唯一一条码)录入管理系统,再进行离心,按照血型进行排序与编号,就可以进行血液检测了。

3 血站中的检测项目包括了哪些内容?

根据国家卫生部的要求,我们需要借助全自动仪器对血液采集完成的标本进行乙肝、丙肝、艾滋、梅毒、谷丙转氨酶、ABO 血型、Rh 血型的检测。为保证血液质量,目前大部分血站对乙肝、丙肝、艾滋、梅毒用两种不同厂家试剂,两个不同的检测人员进行 ELISA 检测,因为检测试剂本身的灵敏度、特异性具有差异,某一试剂体现阳性,另外一种试剂极有可能体现出阴性,采用两种试剂检测可以降低传染病漏检率提高血液安全性。我站目前乙肝、丙肝、艾滋分别使用一种国产试剂一种进口试剂两种试剂同时进行检测,由血袋中获得试管标本,对其进行两次检测,在各类传染病标志物体现出阳性后,对标本进行双孔复试再检。部分血站会由血袋中获得两支抗凝血标本和一支核酸检测标本,对其进行两次检测,由理论方面来看是十分安全的,但是,其也具有部分缺点:(1)因为血检标本加样自动化,所以需要留取 5mL 的标本,而在血袋瓣管中的血液总量在 7.5mL,在获得三支试管标本后,会使得第一支试管中是全血,而第二、三支试管中是全部或是部分受到血袋保存液所稀释的血液,因为其被稀释,所以,极有可能引发弱阳性标本出现漏检,不够安全。部分血站针对这种情况采取的旁袋留样的方式。(2)留取标本有关环节有所增多,更易出现错误。还要对乙肝、丙肝、艾滋这三个项目进行核酸检测,在各项项目检测结果均合格后,再进行报告审核、发送,血液才能够使用。对于不合格的标本,需要把血液及标本进行消毒、报废处理。对于合格的标本而言,需要把其保存至 35d,并进行高压消毒与灭菌后,再送至医疗废物管理处。

4 各项血检模式

其一,针对现阶段,在血站中,大多应用血液标本自动处理设备,加之抗凝血液检测标本。为了避免标本受到稀释而无法获得更为正确的结果,需要尽可能地应用具有较高总浓度、具有较少液量的抗凝剂。

其二,在对各类传染病标志物进行两次检测期间,不管哪一检

测体现出阳性,均需要留取血袋血瓣标本,与试管标本进行平行双孔再检,以明确血袋血瓣标本、试管标本间相对应,避免因试管标本出现张冠李戴而使得血检最终的结果出现错误。

其三,若试管标本、血瓣标本中的各类传染病标志物最终的检测结果间相一致,均体现出阳性,对血液进行报废;若不一致,需要以下处理:(1)先再一次对血袋血瓣标本、试管标本进行检测,若二者不一致,证明试管标本出现了颠倒交叉,血型错型偶尔会发生。(2)仅有在排除出以上各类情况后,若试管标本、血瓣标本中的各类传染病标志物最终的检测结果间不一致,可以参照血液标本自动加样相应的排列顺序,是否出现拖带等,排除出因为交叉污染所引发的假阳性。若仅对试管标本进行再检,大多会使血液出现报废。

其四,核酸检测若采用混检模式,则需要在规定时间内拆分到具体的项目发送检测结果,血液放行。若采用单检模式,出现阳性则血液判定为不合格,可以先予放行再做具体鉴定结果。

5 为何验血最终的结果需要等很久?

在进行血液检测期间:若怀疑某一项目或是某一血液样本出现问题,比如,在进行加样期间,吸入了纤维丝或是气泡,检测最终的结果未出或是出现报错,借助电脑进行查询并至冰箱中相对应的位置进行查看后,找到有关的原因并进行处理,再进行复查,明确结果没有出现错误后,再进行核实、发送。

在检测的高峰期中出现了“堵车”,对于部分血站而言,其实验室每一天的样本总量较多,部分核酸检测采用混检模式的血站会先等酶免结果出来,筛选掉阳性的标本之后再做核酸检测,再比如,如果酶免项目出现阳性标本,那么这些标本会随下一批标本用试管血标本和血袋相连的血瓣做双孔再检,如果试管血标本和血瓣标本结果不符合,那么还要继续查找原因,直至结论明确后才能发送报告。

6 结语

尽管现阶段许多血站中均具有各类自动检测设备、流水线等,检验医师的工作总量有所下降,但是,需要随时对这类设备进行维护,还需要定时对其进行校准,每天均需要进行室内质控。对于质控不够理想的各类项目而言,需要找出有关的原因,并对其定标,或是换置质控品,或是换置检测试剂,或是因为系统出现误差而需要重新进行检测,最终,都需要保障质控能够通过,且设备随时都需要处于正常的运行状态下,仅有如此,才可以保障检测最终的结果更为准确。

血液透析需要注意的五个营养问题

温永波

合江县合江康城肾病专科医院 四川 泸州 646200

【中图分类号】R151

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)15-0008-02

随着社会经济的发展和血液透析水平的提高,维持透析的生存率明显提高。慢性肾功能衰竭患者的营养问题也逐渐引起人们的重视,一系列营养问题可以影响患者透析的生存期和生活质量,能严重影响患者的透析效果。虽然现在医疗水平有了很大的进步,但是血液透析的患者非常容易发生营养问题,这会严重影响患者的透析效果,更会影响患者的生命安全。所以我们针对血液透析营养问题(共五个)进行研究,特别是日常饮食应注意什么问题,笔者进行归纳总结,具体如下。

1 控制食物中的钠和水的摄入量

维持血液透析的大多数患者均为无尿、少尿的情况,一旦在日常生活中摄入过多的水,会引发水潴留,进而加重心脏的负荷,会引起高血压、心力衰竭、肺水肿等严重并发症。此外,患者在血液透析中会将体内大量的水分排出,患者极易出现心律失常、呕吐、心绞痛、抽搐、恶心的情况。为此患者在透析期间应严格控制钠的摄入量,如若实在口渴难以忍受,可以口含冰块、嚼口香糖等,目的是促进唾液分泌,缓解口渴感觉。

对于血液透析患者而言,每天可以摄入的体液量=尿液总量+500mL^[1],最后 500mL 是由皮肤、呼吸道挥发而去。所有摄入的体液不仅包括水,亦包括食物、药物中含有的水分。笔者将详细介绍在日常生活中常见食物的含水量。

水、牛奶、汤、饮料等含水量都在 90%~100%;凝乳、蔬菜、土豆泥等含水量在 75%;熟土豆、面条、米饭等含水量在 50%;

薯条、烘焙面食含水量在 25%左右;蛋类、蜂蜜、饼干、黄油等都不含水量或者含有微量;此外肉罐头、咸肉、咸菜、酱菜等腌制品都含有大量的钠,为此应严格控制钠的摄入量或者禁止摄入相关食物。

2 蛋白质的选择

人体必需氨基酸种类中共计八种是在体内无法合成的,为此需要通过日常饮食的摄入供给,包括:异亮氨酸、赖氨酸、蛋氨酸、色氨酸、缬氨酸、亮氨酸、苏氨酸、苯胺酸^[2]。所有食物中共含有优质蛋白质以及植物蛋白质两种蛋白质。前者有:蛋清、牛奶、鱼肉、猪肉、牛肉等,在体内利用率较高。而后者有:水果、蔬菜、白面、大米等。对于血液透析患者而言,体内需要优质的蛋白质,因为该类蛋白质中含有人体必需的各种氨基酸种类,且远远高于植物蛋白,利用率越高,机体代谢的废物越少,反之植物蛋白因为利用率低于优质蛋白,会加重肾脏的负担。

3 含钾量高的食物避免食用

心律不齐、心脏麻痹的发生与摄入含钾量过高的食物有关,主要有以下食物:哈密瓜、金针菇、杨桃、冬笋、橘子、菠菜、芥菜、葡萄、苦瓜、香瓜、香蕉、海带、木耳等。为此对于血液透析的患者而言,应定期监测血液中血钾的浓度,尽量避免食用以上食物。

4 含磷高的食物避免食用

对于肾功能衰竭的患者而言,非常容易发生磷代谢紊乱,