

白内障是一种常见的眼科疾病，随着社会老龄化和电子产品的普及，其发病率逐年上升。数据显示，在我国，白内障的发病率，50岁以上为60%，60岁以上为80%，70岁以上则高达90%以上。全球盲人中因白内障致盲者约占46%，是全球排名第一的致盲性眼病。然而不少患者对白内障疾病知识一知半解，存在一些认知误区。我们来看重科普一下这一致盲性眼病，让更多人知道白内障，了解白内障。

让我们首先了解一下什么是白内障？我们的眼睛内有一个透明透镜，叫晶状体。晶状体就像照相机的镜头，在正常情况下是透明的。由于各种原因（如老化、遗传、外伤等）导致晶状体蛋白质变性，进而发生混浊，这就会使患者出现不同程度的视力下降，这种晶状体的混浊称为白内障。

哪些因素可致白内障呢？

- 1.年龄因素：随着年龄增长，晶状体老化，代谢功能下降，容易出现蛋白质变性混浊，这是老年性白内障的主要原因。
- 2.先天性因素：遗传或母亲妊娠时感染等可引起先天性白内障，遗传因素占据约一半的比例。
- 3.外伤因素：眼部受到外伤，如撞击、过度暴露于紫外线下、化学物质刺激等，可能导致晶状体混浊。
- 4.代谢因素：内分泌疾病或生化异常，如糖尿病、甲亢等，会影响晶状体代谢，导致混浊。
- 5.放射性因素：长期接受有害放射性物质照射也是引起晶状体混浊的原因之一。

如何判断得了白内障呢？

- 1.视力下降：双眼同时或先后发生渐进性、无痛性视力下降是主要症状，视力下降程度与晶状体混浊的部位和范围有关。
- 2.其他症状：(1)看东西时感觉眼前有膜遮挡、有重影。(2)“老花眼”突然好转，但实际视力在下降。(3)看颜色不鲜艳，色彩变得暗淡。(4)在太阳下或夜间灯光下看东西刺眼、看不清，眼前有固定不动的膜状黑影。

手术患者的术前准备

手术室护士经常在术前访

视患者时，病人会说：哎呀，我这就是个小手术，没啥啥准备的，或者说：我这手术只是取块钢板，为啥不许我吃饭呀？！让我们说说术前准备的必要性和具体的内容吧。

- 1.确保身体状况符合手术要求。手术前，医生会对患者进行全面的身体检查，包括心电图、血常规、肝肾功能、凝血功能等，以评估患者的健康状况和手术风险。这些检查有助于医生发现潜在的并发症或疾病，确保患者的身体状况能够耐受手术。
- 2.准备手术所需的设备和药品。手术前，医护人员需要检查手术室的设备是否完好，药品是否充足，以确保手术过程中所需的一切设备和药品都准备就绪。同时，还需要根据手术类型和要求，准备好相应的手术器械、药物和材料，以应对手术中可能出现的各种情况。
- 3.降低手术风险。术前准备有助于医护人员充分了解手术的风险因素，并及时采取措施减少手术风险。通过术前评估和准备工作，可以避免因为手术过程中的意外情况而给患者带来不必要的伤害。
- 4.提供心理支持。手术对患者来说是一个充满未知和恐惧的过程，因此术前心理准备必不可少。医护人员应与患者进行深入的沟通，了解患者的心理状态和需求，为其提供心理支持和帮助。

术前准备通常包括病史提供、身体检查、心理准备、生活习惯调整、药物管理等多个方面。

1. 病史提供。患者应当积极主动向手术医生提供完整而真实的病史，包括既往病史、过敏史、家族遗传病情况等，以便医生判断病情并制定相应的手术方案和应急处理措施。

2. 身体检查。手术前需要进行一系列身体检查，包括血液检查、心电图、X光、CT等影像学检查。这些检查有助于医生了解患者的身体状况，评估手术的可行性，并制定相应的手术计划。

3. 心理准备。面对手术，患者可能会感到紧张和焦虑。因此，进行适当的心理调适非常重要。医护人员应与患者进行深入的沟通，解释手术的过程、风险和可能的并发症，以及手术后的恢复情况，确保患者充分了解并同意手术。同时，医护人员还可以提供一些放松技巧，如深呼吸、冥想或可视化等方法，帮助患者在手术前保持冷静。

4. 生活习惯和饮食调整。手术前，患者需要对生活习惯进行调整，包括饮食、作息、戒烟、戒酒等方面。例如，患者应根据医嘱调节饮食，术前应以清淡易消化食物为宜，忌油腻、辛辣刺激性食物。同时，患者应保持充足的睡眠，避免熬夜和疲劳等不良习惯。要交代术前禁食水的时间。

5. 药物管理。对于正在接受药物治疗的慢性疾病患者，如高血压和糖尿病患者，在手术前应确保他们能够准时服用药物，以维持病情的稳定性。对于某些需要在手术前停止使用的药物，如抗凝药、抗血小板药物等，患者应遵医嘱按时停药。

我们来看看一个术前准备的实践案例，以进一步说明术前准备的重要性和具体内容。

赵女士是一位45岁的女性，因乳腺肿块被诊断为乳腺癌，需行乳房切除术。为了确保手术顺利进行，张女士在术前接受了全面的医疗评估和各项检查。跟患者详细交代了术前的注意事项并且给予心理护理，介绍了麻醉的方式，消除了患者害怕手术疼痛的顾虑。此外，张女士还积极参与与医院组织的术前辅导班，学习如何正确地进行深呼吸练习以预防术后肺炎。最终，在医护人员的精心照料下，张女士顺利完成了手术，并很快恢复健康。

在这个案例中，张女士通过充分的术前准备，包括病史提供、身体检查、心理准备、生活习惯调整和药物管理等，为手术的成功奠定了坚实的基础。这不仅有助于医生更全面地了解她的健康状况，制定个性化的手术方案，还降低了手术风险，促进了她的术后恢复。

所以说，术前准备对于手术患者来说至关重要。它不仅有助于确保患者的身体状况符合手术要求，准备手术所需的设备和药品，降低手术风险，还能为患者提供心理支持，增强其信心。通过病史提供、身体检查、心理准备、生活习惯调整和药物管理等具体内容的实施，患者能够从容地应对手术挑战，保证手术顺利实施及术后迅速恢复。因此，每一位即将接受手术的患者都应重视术前准备，积极配合医护人员的指导与建议，为自己的健康负责。(六安市中医院手术室 王克会)

带你了解白内障

那么，平日我们对白内障存在哪些误区？

(1)眼药水治愈白内障：早期白内障患者使用药物治疗只能延缓病情发展，不能完全治愈。

(2)白内障“熟了”才治疗：这种观念已经过时了，其实，白内障越“熟”，晶体混浊越严重，手术难度、风险、术后护理难度都会增加，并发症发生率也会提高。一旦检查出白内障且自觉视力影响生活或视力小于4.8时，就应及时就医。

白内障的治疗方案该如何选择？

1.手术治疗：

(1)白内障超声乳化伴人工晶体植入手术：这是目前公认的有效治疗方法，安全、成熟且微创。

(2)飞秒激光辅助白内障手术：这是较新的治疗方法。飞秒激光是拥有短脉冲的激光，能在千万亿分之一秒内释放能量。它代替传统手术刀完成传统超声乳化术中的切口、撕囊、劈核等关键步骤，可避免人工操作误差，大大降低传统超声乳化手术中的并发症，医生能根据患者眼部情况进行个性化手术操作，帮助患者术后达成优良视力效果。

屈光性白内障手术在解决白内障问题的同时，还能矫正远视、近视、散光 and 老化，适合对视觉质量要求较高的患者。人工晶体的选择需结合患者眼部解剖特点、生活习惯、职业需求、业余爱好以及经济能力等综合考量。

(3)手术过程及风险：

①术前准备：注意用眼卫生，避免结膜感染；有糖尿病、高血压等内科疾病的患者，要控制各项指标接近正常范围；做好眼科各项检查，按医嘱术前1—3天术眼常规消炎滴药水。

解读放射治疗瘢痕

当皮肤愈合“脱轨”——认识顽固性瘢痕

皮肤损伤后的修复本应如一趟精准列车，但在约15%人群中会出现“失控”现象。

瘢痕增生：如同临时停靠的列车，表现为红肿硬块，3-6个月可能逐渐消退；瘢痕疙瘩：相当于完全失控的列车，突破损伤边界持续生长，存在遗传易感性。这一过程的“扳机”藏匿在真皮层深处。

当创伤突破表皮层时，我们的修复系统会过度激活。成纤维细胞暴走：这类细胞会产生超量胶原蛋白（I型为主，占比80%）；细胞因子风暴：TGF-β1、PDGF等促纤维化因子分泌增加3-5倍；微环境失衡：新生血管过度增生形成高代谢微环境。

辐射的精准调控——解密放射治疗的“刹车”原理

现代研究证实，合理剂量的辐射能通过三途径重塑修复过程：1.抑制成纤维细胞增殖：研究表明，低剂量射线(如15-20Gy)可直接损伤成纤维细胞的DNA双链，激活p53信号通路，诱导细胞凋亡。同时，放射线下调α-平滑肌肌动蛋白表达，减少肌成纤维细胞的活性，从而抑制胶原合成。2.调节细胞因子网络：放射治疗通过抑制TGF-β1和IL-6的表达，减少炎症反应和纤维化进程。3.控制血管生成：异常血管增生是瘢痕组织血供过剩的关键原因。放射线可通过靶向VEGF(血管内皮生长因子)通路，降低局部微血管密度。

临床决策树：何时启动“射线防御系统”

传统方案对于顽固性瘢痕增生效果不佳，哪些情况需要手术治疗？如关键部位因挛缩导致功能受限、反复破溃引起感染、面颈部等暴露部位美观需求及保守治疗无效等情况。手术方式包括瘢痕切除精细缝合、皮瓣转移、植皮等，但单纯手术的复发率高达50%-80%，尤其是瘢痕疙瘩患者。所以术后放疗是降低复发的关键。研究表明，术后24小时内开始放疗可显著降低复发风险，从80%降至10%-20%。

对于无法手术的高风险患者，如瘢痕面积过大或位于功能部位，浅层射线放射治疗可作为单一疗法。新型治疗手段如点阵CO2激光疗法联合低剂量放疗等。放疗推荐方案：可采用浅层电子线或三维适形放疗

一、认识川崎病不只是持续发热

川崎病好发于5岁以下婴幼儿，典型表现为“三红三肿一疹”：持续发热≥5天，抗生素治疗无效；双眼结膜充血无分泌物，类似红眼病；口腔黏膜弥漫性充血、伴杨梅舌，口腔内可出现出血点；手足硬肿伴指端脱皮，恢复期手掌足底可出现大片脱皮；颈部淋巴结非化脓性肿大，直径通常超过1厘米。若未及时干预，约20%的患儿会累及冠状动脉，引发冠状动脉瘤（CAL），这是川崎病致残、致死的主要原因。研究显示，发病后10天内未接受规范治疗的患儿，冠状损伤风险增加8倍。

二、致病机制新解：免疫系统的“误攻”

传统观点认为川崎病与感染后免疫异常相关，但近年研究揭示了更复杂的分子机制。遗传易感性：约15%患者携带特定基因变异(如IL-1受体拮抗蛋白基因)，导致免疫调节失衡；免疫反应过度活化：辅助性T细胞(Th17)大量增殖，分泌促炎因子IL-17、IL-22，攻击血管内皮；血管内皮损伤：肿瘤坏死因子α(TNF-α)诱导内皮细胞表达黏附分子(如VCAM-1)，促进白细胞浸润；氧化应激失衡：抗氧化通路Nrf2活性下降，导致血管氧化损伤加重。

这些发现为靶向治疗奠定了基础，例如JAK抑制剂(托法替布)已进入临床试验阶段，旨在阻断异常免疫信号通路。

三、诊断标准更新：从临床特征到分子标志物

目前采用2020年美国心脏协会(AHA)最新诊断标准，分为完全型和不完全型。完全型KD：发热+至少5项临床特征(如眼结膜充血、口腔改变等)；不完全型KD：发热+不足5项特征，但需结合辅助检查(如超声心动图异常或CRP升高)。新增诊断指标包括：血清铁蛋白>300μg/L(提示炎症活动)；周血中性粒细胞绝对值>15×10⁹/L；NK细胞活性降低；脂肪酸结合蛋白(Lp-PLA2)升高。这些分子标志物的引入显著提高了早期诊断的准确性。

四、西医治疗进展：精准干预降低并发症风险

1.标准化治疗方案
静脉免疫球蛋白(IVIG)：2g/kg单次输注，发病10天内使用可降低冠状动脉损伤70%；阿司匹林：急性期30-50mg/kg/d抗凝，退热后维持3-5mg/kg/d至少6-8周以预防血栓；糖皮质激素：对IVIG抵抗者有效，推荐甲泼尼龙2mg/kg/d冲击治疗。

2.新型治疗方向

抗TNF-α药物(如英夫利昔单抗)：用于难治性病

②手术步骤：以飞秒激光辅助白内障手术为例，利用飞秒激光完成关键步骤后，再进行后续的超声乳化吸除混浊晶状体并植入人工晶体等操作。

③可能的风险和并发症：可能存在感染、出血、人工晶体移位、眼内压升高等风险，但随着技术的发展，这些风险的发生率在降低。

2.药物治疗：只能延缓病情，不能根治。

白内障术前术后注意事项有哪些？

(1)术前需要做好以下准备：注意用眼卫生，避免结膜感染(红眼病)；如有糖尿病、高血压等内科疾病，应控制各项指标在接近正常范围内；做好眼科各项检查，并按医嘱滴消炎药水；饮食宜清淡、易消化，多食新鲜蔬菜、水果，忌食辛辣和刺激性食物，戒烟酒。

(2)术后需要科学护理：注意眼部卫生护理，禁止揉眼，保持眼部清洁；按时用药，注意药物保存和用药剂量、时间；控制用眼时间，避免长时间用眼看物，定期远眺缓解眼部疲劳；保持清淡饮食，增加粗纤维食物摄入，保持大便通畅；调整生活习惯，避免剧烈运动和重体力劳动，禁止长时间低头动作，保持良好的作息时间；外出佩戴墨镜，避免强光刺激；定期复查，按时复查以确保术后恢复良好。

如何预防白内障的发生和发展？

- 1.定期检查：定期进行眼科检查，及时发现并治疗眼部疾病。
- 2.避免紫外线照射：长时间暴露在阳光下时，应佩戴遮阳帽或太阳镜等防护用品。
- 3.保持健康生活方式：均衡饮食、适量运动、戒烟限酒等有助于降低白内障的发病风险。
- 4.注意眼部卫生：保持眼部清洁，避免用手揉眼等不良习惯。

总之，白内障虽然是一种常见的眼科疾病，但只要及时发现、科学治疗并注重预防，就能有效降低其发病风险和对视力的影响。

(六安市中医院眼科 吴咏梅)

(3D-CRT)，总剂量12-20Gy，单次剂量3-5Gy。需要注意的是，对于疤痕体质患者，新发创伤应立即启动预防性治疗。关键节点说明：1.手术联合放疗金标准方案。2.术后24小时黄金时间窗，3.儿童患者：优先选择浅层放射线表层治疗(减少深部吸收)。

科学化解“放射恐惧”——风险防控全指南

基于2023版《中国瘢痕放射治疗共识》的风险解析及应对策略。

一、致瘤风险控制：现有数据统计显示，瘢痕放疗后20年继发皮肤恶性肿瘤的风险低于1/10000(此概率显著低于日常交通事故死亡率)。应对方案：治疗全程使用0.5mm-1mm铅当量防护装置，可有效屏蔽92%左右的散射辐射，重点保护甲状腺、乳腺等辐射敏感器官。

二、生育功能保护：生殖腺(卵巢/睾丸)累计受照剂量严格控制(≤0.01Gy)以下时，不会影响生育能力。核心防控：采用全骨铅挡技术，治疗前通过CT三维重建精准定位保护区域，确保生殖器官受照剂量始终处于安全阈值内。

三、皮肤急性反应管理。约18%患者治疗后期可能出现轻度红斑反应，通常呈现一过性特征，持续2-4周自行消退。处置方案：开始治疗后给予重组人表皮生长因子喷雾预防，出现红斑后可给予烧伤湿潤膏外涂等治疗。

随着精确放射技术的发展，现代放疗在瘢痕管理中的定位已从“补救治疗”转变为“精准防御”，由手术、复发、再手术的被动救火模式向分子预警、靶向干预、主动防控的新模式转变。随着科技的进步，新的创新技术也是可期的，如AI放疗规划系统、分子靶向联合疗法、疤痕动态监测器等。随着组织工程与基因编辑技术的突破，未来有望实现瘢痕的生物学重建，让皮肤修复真正走向功能与美观的统一。

作为患者还需要了解一些常识。观察期：至少持续18个月，每3个月复诊；生活管理：避免烟酒、做好防晒(紫外线指数>3需防护)；心理建设：理解疤痕成熟需要1-2年自然软化过程。

(六安世立医院肿瘤内科 张建国)

中西医协同防治川崎病

例；IL-1抑制剂(如卡纳西普)：临床试验显示可减少冠脉瘤形成；特异性T细胞疗法：靶向CD4+Th17细胞，阻断炎症级联反应。

五、中医辨证论治：清热解毒活血化腐

中医将川崎病归为“温病”“血痹”范畴，认为其核心病机为“外感温邪，热毒炽盛，灼伤血络”。现代研究证实，清热解毒类中药可通过调节TLR4/NF-κB通路抑制炎症因子释放。1.辨证分型及治法。风热犯肺证(初期)：发热恶风、咽红目赤，治以银翘散加金银花、连翘、薄荷等)；中成药可选小儿豉翘清热颗粒。气营两燔证(极期)：高热烦躁、斑疹密布，方用清瘟败毒饮(生石膏、知母、水牛角等)，重症可酌用安宫牛黄丸(需辨证)。痰瘀互结证(恢复期)：指趾脱皮、心悸胸闷，治以桃红四物汤合失笑散(桃仁、红花、当归等)，中成药推荐血府逐瘀口服液。2.中西医结合优势。临床研究显示，中西医结合组较单纯西药组退热时间缩短1.2天，CRP下降幅度提高28%。例如，一名3岁男童合并草莓舌、手足肿胀，在IVIG联合清热解毒中药治疗后5天体温正常，1个月后冠状超声未见异常。

六、病程管理与长期随访

1.急性期护理：维持口腔清洁，每日生理盐水漱口；避免抓挠皮肤，剪短指甲以防感染；密切监测生命体征及液体平衡。

2.恢复期调护：限制剧烈运动1-3个月，预防冠脉负担过重；低脂饮食控制体重(BMI<23kg/m²)；定期复查心电图及心脏超声。

3.长期随访要点：Ⅰ级冠脉病变每年复查1次；Ⅱ级及以上病变每3-6个月复查，必要时行冠脉CTA。

七、未来展望：个体化精准治疗时代

随着基因检测技术的发展，基于HLA-B51、FCGR3B等基因分型的个体化治疗方案正在探索中。人工智能模型(如随机森林算法)已能预测IVIG抵抗风险，准确率达89.7%。通过“中西合璧、精准施治”的策略，川崎病的治愈率有望显著提升。

川崎病虽为儿科绝症，但通过早期识别、规范治疗及中西医结合干预，绝大多数患儿预后良好。家长若发现孩子持续发热超过5天并伴随皮疹、淋巴结肿大等症兆，应及时就医并进行全面检查。未来，随着医学研究的深入，我们有望直面该病，川崎病将不再是威胁儿童健康的“隐形杀手”。重要提示：本文所述中药方剂需经专业中医师辨证后使用，切勿自行配伍。若孩子出现疑似症状，请立即至儿科或心血管专科就诊。

(六安市中医院 刘锋娟)

“好冷啊！为啥我的身体一直在发抖？快给我盖被子！”很多病人手术后都会有这样的感觉，那是为啥呢？手术作为现代医学的重要治疗手段，对于许多疾病的治疗具有不可替代的作用。然而，手术过程中患者的体温变化却是一个很常见的问题。

一、手术对体温的影响。

手术过程中，患者的体温可能会受到多种因素的影响而发生波动。这些因素主要包括手术室环境、麻醉方式、手术操作以及患者个体差异等。

1.手术室环境：手术室的温度通常维持在20℃至24℃之间，相对湿度在30%至60%之间。这种低温环境是为了保持手术室的清洁和无菌状态，减少细菌繁殖。然而，这种环境也可能导致患者体温下降，特别是当患者穿着单薄病号服进入手术室时，会感觉寒冷。此外，手术室的通风设备也可能加速患者的散热。

2.麻醉方式：麻醉药物的使用会显著影响患者的体温调节功能。全身麻醉和椎管内麻醉都会抑制患者的体温调节中枢，导致外周血管扩张、产热减少和肌肉松弛。这些因素共同作用，使得患者在术中容易出现低体温。特别是当麻醉时间较长时，低体温的风险更高。

3.手术操作：手术过程中的一些操作也可能导致体温下降。例如，皮肤消毒时，裸露的皮肤面积较大，消毒液蒸发会带走一定的热量。此外，手术过程中可能需要大量输液、输血或冲洗体腔，这些液体如果未经加温，也会带走患者的热量。特别是当手术时间较长、出血量较大时，低体温的风险显著增加。

4.患者个体差异：不同患者的体温调节能力存在差异。老年人和新生儿的体温调节能力较差，更容易发生低体温。此外，患者的身体状况、手术部位和手术类型等也会影响体温的变化。

二、低体温的危害。低体温是手术过程中的常见现象，也是影响患者术后恢复的重要因素。

1.增加感染风险：低体温会抑制患者的免疫功能，降低细胞介导的免疫反应，从而增加手术部位感染的风险。此外，低体温还可能導致伤口组织灌注减少，阻碍关键免疫细胞到达伤口部位，进一步增加感染的风险。

2.延长恢复时间：低体温会降低患者的新陈代谢率，影响伤口愈合和

术后恢复。低体温还可能引起凝血功能障碍，导致术后出血时间延长，进一步影响恢复。

3.心血管系统并发症：低体温会使交感神经兴奋，血浆去甲肾上腺素浓度增加，进而引起代偿率升高和高血压。这会增加心肌耗氧量，特别是在发生寒战时，可能引发心肌缺血等心血管系统并发症。

三、术中体温保护的方法。鉴于低体温可能带来的危害，术中体温保护显得尤为重要。手术室护士和麻醉师会采取措施帮助患者提高体温。

1.调节手术室温度和湿度：手术室温度和湿度的调节是预防低体温的重要措施。通常手术室温度应保持在20℃至24℃之间，相对湿度在30%至60%之间。对于特殊患者，如老年人和新生儿，可适当调高室温，以减少低体温的风险。

2.使用保温设备：在手术过程中，可以使用暖风机、加温毯等保温设备来维持患者的体温。这些设备可以通过加热线圈对身体表面或周围环境来提高患者的体温。特别是对于长时间手术的患者，使用保温设备可以显著减少低体温的发生。

3.输注液体和冲洗液加温：手术过程中输入的液体和冲洗液如果未经加温，会带走患者的热量。因此，对输入的液体和冲洗液进行加温是预防低体温的有效措施。护士会使用恒温加热器或温箱等设备将液体加热至接近体温的温度后再输入患者体内。

4.药物干预：在某些情况下，可以使用药物来预防或治疗低体温。例如，去氧肾上腺素可以减少热量再分布，果糖和氨基酸等可以增加代谢产热。

5.监测体温：术中持续监测患者的体温是及时发现并处理低体温的关键。通常可以使用电子体温计或鼻咽温度监测模块等设备实时监测患者体温。一旦发现体温异常，应立即采取措施进行处理。

6.减少暴露面积：在手术过程中，应尽量减少患者的暴露面积，以减少热量的散失。

随着医学技术的不断进步和护理水平的提高，相信未来在术中体温保护方面会有更多的创新和突破，为患者提供更加安全、有效的手术治疗服务，保障患者的手术安全和术后恢复。

(六安市中医院手术室 崔洪)

经皮球囊扩张椎体成形术为您“撑腰”

脊柱是人体的“主梁”，由一块块椎体连接而成，承担着支撑、运动和保护神经的任务。但随着年龄增长或意外损伤，脊柱可能变得脆弱，导致椎体骨折。这种骨折下，一种微创手术——经皮球囊扩张椎体成形术(PKP)，可以帮助修复受损椎体。它通过球囊扩张来恢复椎体高度，并用骨水泥填充受损区域，以增强椎体稳定性、缓解疼痛，甚至减少椎体再次塌陷的风险。

什么是经皮球囊扩张椎体成形术？经皮球囊扩张椎体成形术(简称PKP)是一种微创手术，适用于骨质疏松或外伤导致的椎体压缩性骨折。医生在局部麻醉下通过皮肤插入一根细针，借助X光引导将球囊放入椎体内部，充盈后形成一个空腔，再注入骨水泥固定椎体，从而恢复部分高度，并减轻患者的疼痛。

那么哪些人适合PKP呢？

- ①骨质疏松性椎体压缩性骨折(尤其是近期发生的疼痛性骨折)；
- ②椎体病理性骨折(如骨髓瘤、转移性肿瘤导致的骨折)；
- ③外伤导致的稳定性椎体压缩性骨折。PKP的优势在于术后患者的疼痛通常能迅速减轻，增强椎体稳定性，减少因骨折导致的进一步塌陷风险。微创、安全、局部麻醉、创口小、恢复快。

PKP虽好，但并非所有患者都适合。①以下情况不建议做PKP：①已经完全愈合的旧骨折。②严重椎体后凸畸形。③椎体后壁破裂，骨水泥可能渗漏到脊髓的情况。④全身感染或椎体感染者。

术前注意事项包括这些内容。

- ①体位与活动：尽量卧床休息，嘱患者卧硬板床，指导患者轴线翻身。术前指导患者俯卧位训练，并指导患者循序渐进，以增加手术中适应性。
- ②饮食指导：多补钙，多吃富含蛋白质的食物，如奶制品、豆制品等。
- ③术前准备：血液检查、影像学检查(X光或CT)，以确定骨折位置 and 情况。

手术过程是这样的：①一般采用局部麻醉或轻度镇静。②医生通过皮肤小切口，在X光引导下，将穿刺针精确定位到目标椎体。③在骨折部位放入球囊，并逐渐充盈，使椎体恢复一定高度。④在球囊撤出后，将液态骨水泥注入椎体，等待凝固固定。⑤拔除针管，结束手术，伤口处仅留下一个小小的针孔。

术后要注意下面事项：

- ①体位与活动：术后6小时内

尽量平躺，避免剧烈活动。术后1-2天内避免弯腰、负重等增加脊柱压力的动作。②饮食指导：奶制品、豆制品等帮助骨骼恢复，补充维生素D，促进钙吸收。高蛋白饮食，增强肌体修复能力。③康复锻炼：术后1周可以开始简单的伸展练习，但避免过度屈伸腰部。逐渐康复训练，如腰背肌功能锻炼、坚持温和的运动，如散步、太极拳，增强骨密度。锻炼方法的选择以患者能耐受为宜，循序渐进，量力而行，出院后继续加强腰背肌的锻炼。④日常生活注意：坐姿要坐直腰背，不翘二郎腿，避免长时间保持一个姿势，预防跌倒，使用防滑鞋、浴室扶手等，降低骨折风险。

如何日常保护好脊柱，降低风险？

- ①避免长时间弯腰或久坐，每小时起身活动一下。
- ②选择合适的床垫，不要太软或太硬，以支撑腰腹。
- ③合理负重，避免提拉过重物品，使用助力工具。
- ④充足日晒，帮助体内合成维生素D，促进钙吸收。

如何快速应对对脊柱问题？术后发现背部突发疼痛，及时就医，避免延误治疗。养成良好生活习惯，定期进行体检，了解自身骨密度情况。若确诊骨质疏松，可在医生指导下服用钙剂、维生素D或抗骨质疏松药。

出院指导：①出院后应坚持功能锻炼，并在术后三个月内佩戴护腰支具，以保护脊柱稳定性。②按时进行复查。③遵照医生建议补充钙剂、维生素D等，以促进骨骼健康。④增加户外活动时间，适量接受日光照射。⑤避免吸烟、减少酒精摄入，多食用富含钙且低盐的食物，助力骨骼修复与强化。

经皮球囊扩张椎体成形术是一种微创、安全、有效的治疗方法，能帮助因骨折而疼痛的患者恢复生活质量。但预防大于治疗，日常的脊柱保护、合理运动和饮食调理，才能让我们的“脊梁”更加坚固。

(皖西卫生职业学院附属医院

史晓悦)

