

老年人股骨颈骨折预防指南

股骨颈骨折被医学界称为老年人健康的“隐形杀手”。这种骨折不仅会带来剧烈疼痛和行动障碍，更可能引发一系列危及生命的并发症。据统计，老年髋部骨折患者若未及时治疗，1年内死亡率高达20%至30%。不过，通过科学系统的预防措施，我们完全能够显著降低这一风险。

认识股骨颈骨折：老年人骨骼的脆弱环节

股骨颈是连接大腿骨与髋关节的关键部位，随着年龄增长会变得异常脆弱。医学研究表明，老年人股骨颈骨折主要由两大因素导致：一是骨质疏松使骨强度急剧下降；二是髋周肌群退变，反应迟钝。髋部承受的应力可达体重的2至6倍，因此即使轻微的外力都可能引发骨折。

股骨颈骨折的临床表现多样，典型症状包括髋部剧烈疼痛、无法站立行走。部分老年患者的骨折症状较为隐匿，疼痛轻微甚至还能勉强行走，这种情况极易被忽视或误诊。对于疑似股骨颈骨折的老年患者，医学专家建议采用CT或MRI检查，以避免漏诊造成更大的伤害。

骨骼强化工程：营养与运动的双重防护

构筑坚固的骨骼防线是预防股骨颈骨折的第一道屏障。骨质疏松作为骨折的主要诱因，可通过科学的营养管理得到有效改善。

钙和维生素D是骨骼健康的基石，老年人每

日应摄入1000至1300毫克钙，可通过奶制品、豆制品、坚果、鱼类及蔬菜等食物获取。维生素D则像一把钥匙，能打开钙吸收的大门，它主要通过阳光照射皮肤合成。

运动是增强骨密度和肌肉力量的另一重要支柱。负重运动如步行、慢跑、爬楼梯能直接刺激骨骼，促进骨形成；水中运动则以其低冲击性特点，减轻关节负担的同时锻炼全身肌肉；太极拳因其对平衡性、柔韧性和力量的综合训练，成为老年人的理想选择。

骨密度检测是评估骨骼健康的客观指标。建议65岁以上女性、70岁以上男性每年进行一次双能X线吸收测量法(DEXA)检查，高风险人群应提前筛查。

安全环境营造：预防跌倒的家居智慧

跌倒作为股骨颈骨折的直接诱因，预防其发生至关重要。照明是安全环境的第一要素，应在走廊、楼梯和卫生间等关键区域安装充足光源。地面处理同样关键，需移除松动的地毯、散乱的电线等绊脚物，在湿滑区域铺设防滑垫。

卫生间应成为改造重点，安装坐便器扶手、淋浴椅和防滑浴垫。家具布局也需精心设计，避免尖锐边角，选择稳固的家具。床的高度应使老人坐卧时双脚能平放地面，起身更安全。

辅助器具的正确使用能提供额外保护。手杖适用于轻度步态不稳者，选择时应注意长度合

适、底部防滑。衣着鞋履的选择常被忽视却至关重要，鞋子应有防滑底、良好支撑和适度宽松。

健康生活方式：远离危险习惯与定期监测

建立科学的生活方式是预防股骨颈骨折的长久之计。戒烟限酒首当其冲，因为尼古丁会干扰骨髓细胞功能，抑制骨生成；酒精则直接干扰钙的吸收利用。

体重管理同样关键。过瘦会降低骨密度，而过胖则增加关节负荷，理想BMI应保持在18.5至23.9之间。慢性病管理不容忽视，糖尿病、类风湿关节炎等疾病会影响骨骼健康。

定期全面体检是早期发现骨折风险的关键。除骨密度检查外，老年人还应定期评估肌力、平衡能力和视力。心理健康同样影响骨折风险，家人应关注老人情绪变化，鼓励其参与社交活动。

应急处理与科学就医：骨折发生时的正确应对

即使采取了所有预防措施，意外仍可能发生。掌握骨折发生后的应急处理方法能最大限度减轻伤害。当老年人跌倒后，若诉髋部疼痛、无法站立时，应高度怀疑股骨颈骨折可能。此时要保持冷静，立即停止任何可能加重损伤的活动，用枕头或软垫支撑受伤腿部，避免移动患肢。

治疗方式选择需要医患充分沟通。保守治疗仅适用于身体状况较差、无法耐受手术或骨折无移位患者。

康复阶段同样关键。术后，患者应在康复师指导下逐步进行关节活动度和肌力训练，学习正确的坐、站、行走姿势。同时要特别注意预防二次跌倒，此时骨骼更为脆弱，再次骨折风险极高。

(皖西卫生职业学院附属医院骨科 单超斌)

肺栓塞，是指肺部血管被血块堵塞的严重病症，这是一种可能致命的紧急情况。一旦肺部血管堵塞，若不及时处理，会迅速导致呼吸困难，严重时甚至危及生命。它常由腿部或骨盆的血栓脱落引起，堵塞肺部血管，影响氧气供应。早期识别至关重要，因为延误治疗会显著降低生存率，例如真实案例中，一位患者因忽视症状导致病情恶化。了解肺栓塞的危害和及时行动的重要性，能帮助大家避免悲剧，让生命得到及时挽救。

识别关键：早期症状与诊断方法

肺栓塞的早期识别依赖于对症状的敏锐观察和准确诊断方法。常见症状包括胸痛，特点是突然发作的尖锐疼痛，深呼吸时加重；呼吸困难表现为气短、喘不上气，尤其在活动后明显；咳嗽或咯血是警示信号，咳嗽带血丝可能表示肺部损伤。诊断工具与方法涉及多个步骤：CT肺动脉造影检查是标准方法，通过扫描肺部血管图像直接显示堵塞位置；D-二聚体血液检测能快速筛查血栓风险，数值升高提示可能存在问题；心电图变化识别要点包括检查心脏电活动异常，如心跳不规则。医生还会结合病史询问，如近期手术或长途旅行史，帮助综合判断。这些识别方法简单实用，普通人可通过注意身体变化及时就医，避免误诊。

治疗路径：从急救到康复

肺栓塞的治疗路径从紧急处理开始，逐步过渡到康复管理，确保患者安全恢复。紧急处理措施包括立即提供氧气支持，通过面罩或鼻导管辅助呼吸，保持氧流量在每分钟5至10升，帮助缓解呼吸困难；同时保持正确体位如半卧位(抬高床头30度至45度)，减少肺部压力，避免平躺加重堵塞；抗凝药物及时启动原则是尽快使用血液稀释剂，如肝素，通过静脉注射或皮下注射给药，防止血栓扩大，剂量根据体重计算(例如70公斤成人初始剂量5000单位)。

药物治疗方案详细丰富：抗凝药物选择与剂量调整涉及华法林或新型口服药如利伐沙班，剂量根据体重和肾功能个性化计算(如60公斤患者起始剂量10毫克每日)，避免出血风险，需定期监测凝血功能(INR控制在2-3)；溶栓治疗适应症与风险控制用于严重病例(如大面积栓塞)，药物如阿替普酶通过静脉滴注溶解血栓，但需严格监测出血并发症(如牙龈出血或皮下瘀斑)，仅在医生指导下使用。

手术治疗选项在药物无效时考虑：导管取栓技术应用通过微创手术，在局部麻醉下插入导管到肺部血管移除血栓，术后需卧床休息24小时；外科手术指征与流程

每年暑期，医院的手术量都会不同程度增长，尤其是小儿手术麻醉，家长们常会问：“医生，我家孩子可聪明了，全麻术后不会变笨？”每次我都会耐心解释：没有证据证明麻醉后会让孩子产生后遗症，尤其是“变笨”。试想，手术不麻醉会怎样？那将是一场灾难！宝宝语言表达有限，强烈疼痛会引起剧烈应激反应，甚至出现休克危及生命；疼痛还会导致孩子后期睡眠质量下降、食欲减退、神经过敏，影响术后康复乃至生长发育，这种恐惧心理更可能伴随一生。

现在使用的全麻药都是超短效、代谢快的药物，对人体无明显损害。全麻药物对神经系统的抑制是一过性的，能让宝宝安然入睡，术后很快清醒，不会产生长期影响。2019年，国际权威杂志《柳叶刀》发表的一项涉及7个国家、大样本、多中心、随机、前瞻性双盲对照临床研究发现：5岁前儿童接受全麻或局麻手术，术后智商水平、事物专注力及执行力等与正常儿童无显著差异，因此无需担心麻醉影响孩子智力。

什么是全身麻醉？

全身麻醉并非“全身都麻”，而是通过麻醉药使患者安静入睡，手术中意识消失、全程无痛，处于特殊睡眠状态。根据给药途径，主要分为吸入麻醉、静脉麻醉及静吸复合全身麻醉等。全麻药物通过呼吸道或静脉血液循环到达大脑，

小儿全麻，会不会影响智力？

抑制大脑皮层功能以消除意识和疼痛，患者术中无任何感觉，术后逐步苏醒。

关于全麻药的作用机制，目前尚未完全明确。但随着光遗传学、化学遗传学和高分辨率神经成像技术等多学科手段的应用，研究者发现大脑中多个关键脑区通过上行神经网络系统调控意识的消失与恢复，前脑、间脑、脑干和边缘系统等神经元团形成网络调控系统，从整体与局部层面参与意识水平的调节。

麻醉药的合理使用原则

有些家长担心孩子术中疼痛，希望多使用麻醉药，这是不可取的。全身麻醉药虽安全，但需严格把控剂量：麻醉医生会根据手术需求、小儿身体状况及对刺激的敏感性，制定个性化、精准化用药方案。

无论是全麻还是局麻药，都有安全使用范围。过量使用会导致呼吸和循环功能异常，影响术后苏醒，造成二次伤害。因此，绝不能因担心疼痛而盲目增加药量。

术后可能的短期反应

部分孩子术后会出现胡言乱语、躁动或认知不清，这是麻醉药导致的短期记忆减退，属于术后认知功能障碍。这种影响会随时间推移逐渐改善并恢复正常，并非智力受损。

研究显示，3岁以下小儿若接受超过3小时的长时间麻醉或多次全麻，可能对术后记忆力产生一定影响。这是因为该阶段大脑处于快速发育阶段，多次、长时间使用麻醉药可能干扰神经网络构建和神经突触可塑性，影响信息存储与处理；同时，手术引发的炎症介质可能穿过血脑屏障，或术中出现低血压、缺氧等情况，也可能导致脑细胞受损，出现短期记忆力减退。

家长理性认识全麻药对小儿术后的影响。术前，麻醉医生会通过访视了解孩子的身体状况、疾病特点及手术需求，制定个体化方案，在保障安全的前提下，实现术前“轻装上阵”、术中无痛、术后早日苏醒。

(六安市中医院麻醉科 马启刚)

雷暴天气暗藏健康威胁！如何科学避险？

新华社记者 李恒 董瑞丰

当前正值“七下八上”防汛关键期，华东、华北、东北等地强降雨和雷暴天气频发，除直接灾害外，雷暴还可能引发呼吸系统疾病发作、心血管事件增加等健康问题。专家提醒，不同人群健康风险各异，需科学防护、因人施策，提前做好应对准备。

雷暴天气健康威胁需警惕

雷暴天气的健康风险呈现多层次、多系统特点。最直接的威胁是雷电，人在户外空旷区域、高地或水域附近时，易成为雷电的袭击目标。根据世界气象组织和其他相关机构统计，全球每年有2.4万至3万人因雷击而死亡，24万至30万人因雷击而受伤。

近年来，雷暴天气引发的雷暴哮喘备受关注。中日友好医院呼吸与危重症医学科副主任医师张永明说，雷雨前，空气湿度变大，让空气中本就聚集的花粉和霉菌孢子颗粒吸水后，体积进一步变大。当有雷暴时，花粉和霉菌被瞬间击碎，变成更为细小的微粒随气流进入人体下呼吸道，引发过敏性鼻炎，从而引起哮喘或导致症状加重。

此外，北京大学第一医院心血管内科副主任于扬说，雷暴天气气压骤变，易诱发急性心梗、脑梗等心脑血管急症。老年人因机能衰退和共病状态更易受气候影响，研究表明气温、

湿度变化可能引发生理指标波动及情绪应激。公众需提高警惕，出现不适及时就医。

专家还表示，精神健康敏感人群需对雷暴天气高度重视：雷暴时的声响和强光易引发焦虑人群惊恐发作；强光可能导致物体坠落、树木倒塌，加上路面湿滑，易造成意外伤害；雷暴引发的断电，还会威胁依赖医疗设备患者的生命。

科学防护因人施策

中国气象科学研究院副研究员刘恒毅说，面对雷暴天气，普通人要密切关注天气预报，收到雷暴预警尽量避免外出。若在户外，应尽快寻找有完善防雷设施的建筑物躲避，远离铁塔、大树等；在室内则要远离门窗、水管，拔掉电器插头。

针对哮喘和过敏体质人群，张永明建议，雷暴天气前应关闭门窗，有条件的可以使用空气净化器。过敏体质的人群要备好相关急救药物，如硫酸沙丁胺醇吸入气雾剂等。若出现喘息气促、胸闷咳嗽等症状，应及时使用吸入剂并就医。

“极端气候确实可能会加剧心脑血管疾病风险，但公众不要过度紧张，提前做好常用急救药物，避免情绪激动，出现不适症状及时就医。”北京大学第一医院心血管内科主治医师

李锴印提醒，精神健康敏感人群可尝试深呼吸、冥想等放松技巧，必要时寻求亲友或专业心理支持。

依赖医疗设备的患者和家属同样需做好防护。于扬建议，一是根据设备电源情况保障电力供应，提前充电或准备发电装置等；二是备好设备故障应急包，如使用呼吸支持设备患者需备好管路、简易呼吸气囊，有起搏器植入患者可备用磁铁等；三是确保医疗可及，若发现依赖医疗设备出现异常，需及时就诊或启动医疗救援。

此外，照护者在照护老人、婴幼儿及行动不便者时，应加强居家环境安全，如移除走廊障碍物防止跌倒、卫生间安装防滑扶手、密封电源插座等，提前规划避险方案，掌握常用急救方法及紧急转移路线。还要做到健康风险主动防控，如老人脱水、婴幼儿体温失调等，照护者需定期做好监测。

携手筑牢防雷安全网

雷暴天气的健康防护是一项系统工程，需要个人、社区和社会各层面协同发力。相关专家在接受采访时，就如何筑牢防雷安全网给出建议：

——在社区防控层面，应当建立分级分类的精细化管理机制。社区卫生服务中心可与物

业联动，通过智能手环等设备实时监测独居老人、心血管病患者等高风险人群的健康状况，确保他们在极端天气下能及时获得帮助。

——公共场所更需要加强标准化防护建设。根据我国建筑物防雷设计规范、技术规范、检测技术、雷电防护等相关标准，城市广场、体育场馆等露天场所应当安装雷电预警系统，并设置明显的避险指示标识。公共场所应完善防雷设施，并在雷暴预警及时疏散露天区域的人群。

——气象服务的升级是防灾减灾的第一道防线。随着人工智能预报等技术应用，利用大数据分析实现预警信息向特定区域、特定人群精准推送，避免预警疲劳。同时，气象部门需进一步提高预警精准度和时效性，通过手机短信、社交媒体等多渠道发布实时预警信息。

——医疗机构应完善急救体系。三级医院需储备足量烧伤、电击伤救治药品和设备，基层医疗机构重点培训心肺复苏等基础急救技能，定点医院建立“绿色通道+多学科会诊”应急机制。

专家强调，雷暴天气虽不可控，但通过提前准备和科学应对，绝大多数健康风险均可有效降低。公众应结合自身情况制定个性化防护方案，关键时刻才能化险为夷。

(新华社北京8月4日电)

水利部对广东广西启动洪水防御Ⅳ级应急响应

新华社北京8月4日电(记者 魏弘毅)记者从水利部获悉，水利部4日针对广东、广西2省份启动洪水防御Ⅳ级应急响应。

据预报，受西南暖湿气流影响，4日至6日，广东、广西大部将降大到暴雨，局地有大暴雨；珠江流域西江干流及支流柳江、桂江、郁江、贺江以及北江、东江、韩江等主要河流将出现涨水过程，暴雨区内部分河流可能发生超警以上洪水。

为应对可能出现的汛情，水利部要求地方水利部门和相关流域管理机构密切监视流域雨情变化，加密滚动会商研判，及时发布预警信息，系统、科学、安全、精准调度防洪工程体系，强化堤防巡查防守，切实落实水库及在建工程安全度汛措施，做好中小河流洪水、山洪灾害、城市内涝防御等工作，提请地方及时转移受威胁群众，确保人民群众生命财产安全。

当前，水利部已派出2个工作组赴广东、广西协助指导暴雨洪水防御工作。

成都世运会主媒体中心正式开放



这是成都世运会主媒体中心内景(8月4日摄)。

当日，位于成都西部金融创新中心的成都世运会主媒体中心正式开放。成都世运会主媒体中心是赛事期间注册媒体的“大本营”，提供赛事报道所需的办公、语言、交通、餐饮、技术、商业配套等设施与服务。

新华社记者 冯开华 摄

一颗红心守护万家灯火

(上接一版)

担任大队长以来，朱思春累计攻克城市顽疾1000余件，治理违规占道经营36000多次，规范非机动车停放25000多辆次……这些数字背后，是他每天高强度的工作，更是“军人执行力”向“为民服务力”的生动转化。

心系群众，他是传递温情的“贴心人”

在朱思春心中，执法既要有雷霆力度，更要有春风般的温度。她始终将群众利益放在首位，努力探索“刚性执法与柔性服务”并重之道。

春秋北路与纬一路交叉口的临时菜市场，菜贩们曾饱受烈日炙烤之苦。朱思春现场办公，迅速安装遮阳网，设立便民服务亭，提供茶水及纳凉服务。摊贩们点赞感慨：“搭了遮阳棚，菜不蔫了，环境干净了，菜卖得也快了，大伙儿都高兴！”

这仅是朱思春暖心举措的一个缩影。她创新提出“三勤工作法”——勤走访、勤沟通、勤管理，成功引开151处流动摊点、60处小吃专区规范经营；春节期间设置的16处招工点人潮涌动；“三大考”的期间设立65个便民点为莘莘学子撑起一片片清凉绿荫。“以前小吃摊乱摆乱放、油污满地，朱队长牵头整治，规范经营，食品安全有保障，环境也更加整洁。他处处为群众着想，我们服气！”舒城县小吃协会会长黄军由衷赞叹。

在外是群众心中的“守护神”，在城管大队，朱思春是204名退役军人的“贴心站长”。队员杨圣文因眼疾手术致残，朱思春多方奔走争取补助；队员彭润生初入城管时业务生疏、家庭困难，朱思春手把手教办案，热心帮其家属介绍工作。“我曾经是一名军人，懂军人、爱军人、知军人，我愿意为他们服务。”朱思春的话语铿锵有力。200多次促膝长谈、50余次矛盾化解，朱思春将队伍锻造成一支出“内部融洽、心系百姓”的铁军。当彭润生晋升中队队长时，这个曾被生活重压的汉子眼眶湿润：“朱队长教会我的不仅是执法，更是做人。”

朱思春办公室墙上挂满了奖状：全国模范退役军人、安徽省模范退役军人、执法之星、十佳优秀城管……面对荣誉，他目光沉静如初：“荣誉不是终点，而是新起点。只要群众需要，我永远是个冲在最前线的兵！”

当夕阳为城管大楼镀上金边，朱思春和队友们的身影依然穿行在大街小巷。这条路，他已走了十一年，并将坚定地走下去——因为为民服务的阵地永不转移，守护人民的初心永远鲜红。

注销公告

霍邱县潘集中学(统一社会信用代码:123414234862433861H)因自身发展原因,经上级部门研究决定撤销霍邱县潘集中学机构编制,请债权人自本公告发布之日起15日内向清算组申报债权。

联系人:桑成国

电话:18110485418

霍邱县潘集中学