

中老年膝骨关节炎的日常养护策略

重庆市中医骨科医院骨关节科 刘银春

随着年龄增长,膝关节软骨逐渐磨损、退化,膝骨关节炎成为中老年人最常见的骨关节退行性疾病。很多中老年人常会出现膝盖酸痛、僵硬、上下楼梯费力、晨起关节卡顿等症状。劳累、受凉后不适感会明显加重,严重影响走路、家务、休闲锻炼等日常活动。

膝骨关节炎不只是简单的“年纪大了腿疼”,坚持科学、规律的日常养护,能有效延缓关节退变、缓解疼痛、保留膝关节功能,降低病情进展和手术干预的风险。

一、科学适度运动

科学适度运动是养护膝关节的核心,也是大众最容易走入误区的一环。不少患者误以为腿疼就要少动、多静养,长期久坐卧床反而会造成膝关节周围肌肉萎缩、肌力减退,关节稳定性下降,软骨退化速度进一步加快。也有部分老年人长期进行高强度锻炼,频繁爬山、爬楼梯、深蹲负重,反而加剧软骨磨损。中老年人运动需遵循“低负重、低冲击、强化肌群”的原则。日常优先选择平地慢走、太极拳、坐姿抬腿、直腿抬高运动,每周坚持3~5次,每次30分钟左右,可锻炼股四头肌、臀肌等膝关节核心肌群,提升关节稳定性,分摊软骨承压。同时严格避开伤膝运动:尽量减少爬山、频繁爬楼、反复深蹲、跪地干活,避免长时间连续站立行走;运动中若产生持续性酸痛要立刻休息,严禁超量运动。

二、保暖防护与健康生活习惯

日常膝关节保暖防护,是减少疼痛发作的关键。膝关节皮下脂肪薄,保温能力弱,对寒凉刺激十分敏感;受凉后关节周围血液循环变差、滑膜痉挛,极易诱发疼痛、肿胀、僵硬。中老年人日常要做好膝盖保暖:夏季不让空调、风扇直吹膝关节,夜间睡觉可薄盖护膝毯;秋冬及时增添长裤,佩戴宽松透气的棉质护膝,不要长期佩戴过紧加压护膝,防止压迫血管阻碍局部循环。

同时养成护膝生活习惯:久坐每40分钟起身活动,缓慢屈伸膝关节,改善关节僵硬;站起、下蹲、

上下床放慢动作,杜绝骤然发力牵拉关节;平时尽量坐高座椅、睡硬质床垫,少做深蹲、盘腿久坐等损伤膝关节的姿势,从生活细节减少软骨磨损。

三、合理膳食调理

科学饮食可为软骨修复供给营养,辅助延缓关节退变。膝关节软骨主要由胶原蛋白、氨基葡萄糖、钙元素构成,中老年人饮食要均衡搭配、针对性补充营养。首先,要足量摄入优质蛋白与钙质:多喝牛奶、吃鸡蛋、豆制品、鱼虾、瘦肉类,预防骨质疏松,夯实骨骼基础;其次,要补充软骨修护营养:适量食用富含胶原蛋白的猪蹄、鱼皮、银耳,搭配西兰花、胡萝卜、坚果等富含维生素的食材,促进营养吸收,保护关节软骨。

日常少吃高油、高盐、高糖食物,杜绝暴饮暴食,控制体重。肥胖是加重膝骨关节炎的核心诱因,体重每上升一点,膝关节承压会成倍增加,合理控重能显著减轻关节负担。

四、疼痛管理与定期复查养护

规范的疼痛管理、定期关节检查养护,可稳定病情、减少疼痛复发。针对轻度膝酸痛、僵硬,可采用热敷、温水泡脚,红外线理疗缓解,每日热敷膝盖15~20分钟,促进局部血液循环,放松肌肉、减轻滑膜水肿。

禁止暴力揉捏关节、强行掰动膝关节,也不要随意使用来源不明的偏方膏药,避免加重关节软组织损伤。轻微疼痛无需频繁用药,若反复酸痛、活动受限,可在正规专业医生指导下规范外用抗炎止痛膏药,不可自行长期口服止痛药,建议中老年人每年完成一次膝关节影像学检查,及时掌握软骨退变程度,按需调整养护方案。

五、小结

膝骨关节炎养护是长期工程,不存在快速见效的捷径,重在持之以恒。中老年人不必因关节退化过度焦虑,只要坚持适度科学运动、做好防寒防护、控制体重、均衡饮食,避开各类伤膝行为,就能最大程度保留膝关节活动功能,摆脱关节疼痛,保障高质量晚年生活。

高尿酸伤肾无声无息,痛风患者必知的护肾防线

南充市高坪区人民法院内科 李润芳

很多痛风患者把关节剧痛当作唯一的“敌人”,却不知道真正的“沉默杀手”正悄悄侵蚀着肾脏。高尿酸血症是痛风发作的罪魁祸首,但它在肾脏中形成的尿酸盐结晶,往往不痛不痒,等到血肌酐升高、泡沫尿出现时,肾功能可能已损失过半。肾脏有强大的代偿能力,受损早期不会“喊疼”,这使得高尿酸肾损害成为最容易被忽视的并发症。因此,每一位痛风患者都必须跳出“只管关节、不管肾脏”的误区,把护肾提到和止痛同等重要的位置。

尿酸主要通过肾脏排出体外,当血尿酸长期超标,尿液中的尿酸浓度过高,就会在肾间质、集合管和肾小管内析出针状结晶。这些结晶像细小的玻璃渣,直接损伤肾小管上皮细胞,引发慢性无菌性炎症,久而久之导致肾实质纤维化,肾脏变硬、萎缩。更危险的是,大量尿酸结晶还可能堵塞肾小管,造成急性梗阻性肾病,短期内引起少尿甚至无尿。研究显示,血尿酸每升高60 $\mu\text{mol/L}$,新发慢性肾病的风险就增加约20%。这种损伤是日积月累的,早期唯一的信号可能是夜尿增多、尿比重下降,但这些细微变化极少被患者重视。

要守住肾脏这道防线,首先要打掉“痛风不发作就不用管尿酸”的错误念头。很多患者只在关节肿痛时吃药,不痛时就把降尿酸药扔到一边,这是最伤肾的做法——血尿酸剧烈波动比持续偏高更易诱发结晶析出。正确的策略是将血尿酸长期稳定在360 $\mu\text{mol/L}$ 以下,若有痛风石或肾结石,则应控制在300 $\mu\text{mol/L}$ 以下。这需要遵医嘱规律服用别嘌醇、非布司他或苯溴马隆等药物,切不可自行增减剂量。同时,每3个月必须复查一次尿常规、尿微量白蛋白和血肌酐,这些简单的检查能及早发现肾损伤的蛛丝马迹,是性价比最高的护肾投资。

药物降酸是主动出击,而多喝水则是基础且有效的防线。充足饮水能稀释尿液,降低尿酸浓度,减少结晶形成和沉积。痛风患者每天饮水量应保证在2000毫升以上,夏季或出汗多时需增至2500~3000毫升,以每天尿量达到2000毫升为金标准。白开水、淡茶水是最好的选择,避免含糖饮料和酒精,尤其是啤酒,既升高尿酸又加重肾脏负担。建议晨起、两餐之间和睡前各喝一大杯水,均匀分配,不要等口渴才喝。若已出现肾功能不全或水肿,需在医生指导下调整饮水量,不可盲目多饮。

饮食控制是护肾防线的另一块基石。高嘌呤食物如动物内脏、浓肉汤、贝类海鲜要严格限制,但也不必过度恐惧豆制品和蘑菇,植物性嘌呤吸收率远低于动物性。真正要警惕的是果糖——它既能增加尿酸生成,又能减少尿酸排泄,含糖饮料、果汁、蜂蜜和甜点都是隐形雷区。优质蛋白首选鸡蛋、牛奶和去皮禽肉,每日肉类摄入量控制在100克以内,烹饪时先焯水可去除部分嘌呤。此外,控制盐摄入量同样关键,高盐会加重肾脏负担,每日食盐不超过5克,同时避免咸菜、腊肉等高钠食物。

生活方式的调整能为肾脏筑起最后一道防护网。规律运动有助于控制体重和改善代谢,但要避免剧烈无氧运动,因为乳酸会竞争性抑制尿酸排泄,建议选择快走、游泳、太极拳等有氧运动,每周至少5次,每次30分钟以上。肥胖是痛风和肾病的共同推手,体重指数每降低1 kg/m^2 ,血尿酸可下降约15 $\mu\text{mol/L}$,但减重需循序渐进,过快减重反而会因脂肪分解产生酮体,暂时升高尿酸。同时,注意保暖,避免受凉,因为低温下尿酸更易在肾脏和关节中结晶析出。

必须强调,合并高血压、糖尿病或高血脂的痛风患者,护肾任务更为紧迫。这些疾病会和高尿酸协同损伤肾小球,形成恶性循环。沙坦类或普利类降压药在降压的同时还能减少尿蛋白,是痛风合并肾病患者优先选择,但噻嗪类利尿剂会升高尿酸,应尽量避免。降糖药中的SGLT-2抑制剂(如达格列净)已被证实有明确的护肾和降尿酸作用,可在医生评估后选用。总之,护肾不是单一措施,而是药物、饮食、饮水、运动、监测五位一体的系统工程,缺一不可。

你到过缺氧环境吗?遇到缺氧了怎么办?

广西大学医院综合门诊 陈星明

一、定义与原因

氧气参与人体生物氧化的能量代谢过程,是生命活动不可缺少的。缺氧是由于各种原因导致呼吸系统的功能活动受到干扰,使血液含氧量过低,组织得不到足够的氧或不能利用氧,组织的代谢、功能都可能发生异常改变的过程。缺氧分为环境供氧不足和器官组织氧利用障碍两类。缺氧的常见原因:1.环境性缺氧:高海拔地区(氧分压低)、密闭空间(如矿井、地下室)、火灾现场(氧气被消耗)等。2.呼吸系统障碍:气道阻塞(如窒息、哮喘)、肺炎、慢性阻塞性肺疾病(COPD)、肺水肿等。3.循环系统问题:心力衰竭、休克、严重心律失常、大出血等导致血液携氧能力下降。4.血液携氧能力下降:贫血、一氧化碳中毒(CO与血红蛋白结合)、高铁血红蛋白血症等。5.其他原因:氰化物中毒(抑制细胞利用氧气)、剧烈运动后需氧量剧增等。

二、环境缺氧临床表现与缺氧程度

(一)环境缺氧的临床表现

缺氧通常发生在一些不通风的密闭环境中,如浴室、歌厅包间、影视放映厅、地窖、坑道、油槽、船体内。伤病员缺氧时出现呼吸困难,主观上感到憋气不足、呼吸费力,伴随的症状可有头晕、头痛、耳鸣、眼花、四肢软弱无力,相继有恶心、呕吐、心慌、呼吸节律、频率、深度明显改变,随着缺氧的加重,严重时出现张口呼吸、鼻翼扇动、端坐呼吸、发绀、呼吸肌辅助参与呼吸运动,伴随意识状态改变,全身皮肤、面色和口唇苍白甚至发绀、甲床青紫,血压下降、瞳孔散大甚至呼吸心跳骤停,最终导致死亡。

(二)环境缺氧程度的判断

通常我们可以用呼吸困难的严重程度评估缺氧程度:1.极重度:室内行走和穿、脱衣服等日常活动时严重的呼吸困难,无法到户外活动,呼吸、心跳可停止。2.重度:可平地行走,即使慢步行走一百步左右或几分钟,就必须停下来休息。3.中度:日常活动能力受限,正常平地行走即可出现气短,步行速度比同龄人慢。4.轻度:在平地急走或上小斜坡时,即可出现胸闷、气短等呼

吸困难表现。

三、现场救护原则与方法

(一)缺氧的现场救护原则

加强通风、吸氧以尽快提升和优化伤病员的动脉血氧饱和度,确定是否需要紧急气道置管和正压通气支持等,并迅速移送至附近医院,尽早明确病因并对症治疗。

(二)缺氧及解除有毒气体的现场救护方法

1.确保环境安全:首先对作业环境进行充分的通风换气或进行测试,确保安全后,方可进入;迅速使中毒者脱离中毒现场;救护人不可直接贸然救人,要先测试一下作业环境内空气质量与安全程度,待通风处理和确保安全后再救人。2.隔断接触:隔断毒气与呼吸道和皮肤的直接接触,一旦发生有毒气体泄漏事件,有条件者可立即戴上防护面罩,或者用湿毛巾、打湿的衣服等捂住口、鼻、眼。如果有雨衣,也可以穿上,防止皮肤受到沾染。3.逆风转移:确定风向并避免顺风以加深中毒,向逆风的方向转移,即绕到上风方向去。4.安全清毒:发生毒物接触后,最好尽早选择合理的溶剂彻底清洗。淋浴时,要防止扩大染毒面;尤其是眼睛、创面染毒时,沾染过毒物的毛巾、衣物不能再穿。

四、预防措施

1.安全教育:每到秋冬寒季节,应广泛地开展煤气中毒专题科普和加强用火、用火等安全教育活动,使用蜂窝煤、天然气、烧炕等取暖要注意加强通风,防患于未然。2.装修防范:住宅、饭店、酒店装修,必须选择烟道强排式燃气热水器和符合标准的排气管道,热水器、火炉应与浴室、卧室、客厅等空间隔离、隔墙安装,烟道出口必须同新风口保持消防安全的安全距离,避免一氧化碳在厨房内聚集而引起中毒。3.避免进入人为制造密闭空间:不要轻易、贸然地进入地窖、下水道、废车废气池等作业或施救他人。不要长时间待在密闭的车厢内,尤其是不能将婴儿、儿童单独地锁在车厢内,更不能长时间置身于点火后密闭汽车的汽车内,否则很容易导致缺氧、二氧化碳和一氧化碳中毒,甚至死亡事故的发生。