

# 守住脚下安全，安享健康晚年

广西科技大学第二附属医院 廖素芳

居家安全是养老的重中之重，跌倒威胁老年人健康最常见的意外伤害。疾控数据显示，跌倒已是我国65岁以上老人致残、致死首要原因。老年人骨骼脆弱、肌力衰退、反应迟缓，一旦摔倒极易引发骨折、颅内出血、软组织损伤，后续还会出现卧床感染、血栓、肌肉萎缩等并发症，既严重降低生活质量，也给家庭带来沉重照护与经济负担。绝大多数跌倒并非意外，而是身体老化、居家隐患、不良习惯叠加造成，超九成跌倒发生在家中。本文梳理跌倒诱因、居家危险点、全套防护方案与跌倒应急处理办法，为居家老人提供实用安全指南。

## 一、深度解析：老年人易跌倒的核心诱因

老年人跌倒是身体内因与居家外因共同作用的结果，看似突发的摔倒，实则是长期隐患的积累。身体机能衰退是根本原因。随着年龄增长，老年人下肢肌肉流失、肌力下降，肢体支撑力与平衡能力大幅减弱，起身、行走稳定性变差。同时视力、听力、前庭感知功能退化，对环境落差、障碍物判断不准，应急反应迟缓，无法及时规避突发风险。

慢性病与药物影响也不容忽视。高血压、糖尿病、骨质疏松、关节炎等基础病，易引发头晕、体位性低血压、关节僵硬、腿脚无力。长期服用降压药、降糖药、镇静药物，产生的头晕、乏力副作用，会进一步提升跌倒概率。此外，老人逞强快走、夜间摸黑行动、快速起身等不良生活习惯，也是跌倒的重要诱发因素。

## 二、逐项排查：居家高频跌倒高危隐患

家庭是老人日常活动的主要场所，却暗藏大量易被忽视的安全死角。客厅、卧室地面抛光瓷砖易打滑，积水、油渍、杂物、散落电线、翘起地毯，都是常见绊倒、滑倒隐患；床体高度不适、床边无扶手，易导致夜间起身跌空失稳。

卫生间是跌倒重灾区，地面常年潮湿无防滑措施、马桶与淋浴区缺少借力扶手，老人洗漱、如厕起身时极易打滑摔倒。厨房地面沾水沾油湿滑，踮脚取物、弯腰劳作时重心不稳，失足风险极高。同时全屋照明不足、夜间无辅助夜灯，老人起夜视线昏暗，无法识别路面隐患，是夜间跌倒的主要诱因。

三、全方位防护：居家防跌倒完整实操指南

(一) 优化居家环境，根除硬件隐患：环境改造是防跌倒最直接有效的方式。全屋做好防滑处理，厨卫、玄关铺设防滑垫，及时清理地面积水、油渍与杂物，规范收纳电线、生活用品，固定翘起地毯，保证行走通道空旷通畅。在卫生间、床边、走廊加装稳固安全扶手，为起身、站立提供借力支撑。优化全屋照明，更换高亮灯具，在卧室、走廊、卫生间安装感应夜灯，彻底解决夜间视线昏暗问题。

(二) 规范日常行为，规避人为风险：老人日常行动坚持“慢字准则”，久坐、久卧、晨起后切勿立刻起身，静坐30秒活动四肢，平稳站立后再缓慢行走，有效预防体位性头晕摔倒。日常做家务、行走不急躁、不小跑，拾取物品采用屈膝下蹲姿势，避免重心前倾失衡。杜绝踮脚攀爬、踩路凳子取物等高危行为，洗澡控制时长与水温，避免缺氧头晕。居家优先穿着防滑、包裹性强的专用老人鞋，杜绝薄底拖鞋，保障行走稳定。

(三) 坚持适度锻炼，强化身体机能：肌力不足、平衡感差是跌倒的核心内因。老年人可坚持低强度居家锻炼，通过坐姿抬腿、靠墙站立、原地踏步、肢体拉伸等动作，每日锻炼15至20分钟，增强下肢肌力与身体协调性。身体条件较好的老人，可平地慢走、练习太极拳，提升肢体控制能力。切忌长期久坐不动，避免肌肉持续萎缩、肌力退化，从根源降低跌倒风险。

## 四、科学应急：老人跌倒后的正确处理

老人居家跌倒可防、可控、可规避，所有意外的背后，都是隐患的长期积累。守护老年人脚下安全，是居家养老的基础保障，更是家庭照护的核心细节。无论是老年人自身放缓行动节奏、摒弃逞强心态，还是家属定期排查居家隐患、完善防护设施、陪伴科学养护身体，都能有效筑牢安全防线。主动预防、提前防护、科学应对，才能全方位规避跌倒风险，让老年人安心居家、自在生活，安享健康快乐舒适的晚年时光。

# 碎片化就医费钱伤身，认准专属医生老友护晚年

吉林省通化市第二人民医院 冷玉兰

不少老年人常年受高血压、糖尿病等慢性病困扰，就医时却常因不知选医院、挂科室频繁更换就诊机构与医师，陷入碎片化就医困境：频繁换诊会造成病史记录断裂，老人易漏述病史、擅自调整用药或盲从偏方，医生无法掌握完整诊疗信息，不仅反复奔波耗费体力、重复检查加重经济负担，更会埋下误诊、药物冲突、慢性病失控等多重健康隐患。

## 一、警惕“碎片化就医”：频繁换医院不仅掏空钱包，更暗藏健康危机

①病史割裂导致误诊：频繁换医生使老人需反复说病情，特别容易把既往病史和过敏史漏掉，这样医生就容易判断错误，漏诊误诊的几率就变高。

②重复检查很费财力：因不同医疗机构之间检查结果互认认可的程度不高，换个医院住得重新做CT、化验之类的，这不仅浪费医疗资源，还平白无故地增加老人的经济负担。

③多头开药伤肝肾：在多处就医的时候，因为没有统一的健康管理，好几个医生分别开药，很容易就会出现重复用药或者药物相克的情况。老年人肝肾代谢比较弱，就容易导致药物中毒或者实质性的损伤。

④慢性病失控误抢救：频繁换医生让慢性病治疗方案没有连贯性，造成血压血糖剧烈波动，容易诱发心梗、中风等并发症。与此同时，医患之间缺乏长期信任，使得老人服药依从性差；一旦突发急症，医生也因为没有完整病史而处于抢救的被动局面。

## 二、解决办法：开始连续的健康管理，交个专属“医生老友”

面对碎片化就医的各种坏处，解决问题的核心办法就是建立“连续性健康管理”。简单说，就是给自己找一个“医生老友”。看病拿药，重要的是连贯。一个长期陪伴的专属医生，能全面掌握患者的全部病史，能敏锐地发现患者身体最细微的变化。拥有一位医生老友，将获得四大不可替代的健康优势。

①医生心里有一份关于你的“病历”，不用每次费劲去沟通。②能根据你的身体基础、生活习惯，给出量身定做的个性化健康干预方案。③从根源上避开不必要的重复检查和危险的药物冲突。④让身体健康的发展一直处在专业、可控的全程监护当中。这不但明显让看病的体验变好，还真切减轻了家庭在医疗上的花费。

## 三、“三步走”战略：如何给自己找个靠谱的健康守护人？

①选好就医“主阵地”，记住“方便比名气更要紧”：因为健康管理需要经常交流，因此，家附近的社区医疗机构应该成为优先的“日常健康小站”。看病方便，且适合平常开药、监测血压血糖和处理点小毛病。与此同时，找一家固定的综合性大医院当作“专业后盾”，专门用来做深入的医学检查和严重专科疾病的诊治，把它当作生命安全的保底保障。②要明白“懂自己比头衔更重要”，找到关键的人：在社区医院，要优先利用全科医生的服务。全科医生的专业优势不是专门研究某一个器官，而是比较擅长对慢性病进行统筹规划还有全身综合健康管理。若前往综合性医院，则优先挂老年病科。老年病科的诊疗逻辑本来就就很适合老年人多病共存以及用药复杂的情况。评判一个医生是不是好医生，不能只看他的学术头衔，还要看他愿不愿意耐心听你说，给你讲病情能否让你明白，还有制定方案的时候能不能考虑到你实际的生活环境和经济承受能力。③用心维系长期医患关系、积累医患信任，是连续健康管理的根基。老年人要定期和医生沟通身体变化，就诊前记下疑问，按时间妥善留存全部检查化验单，为医生判断病情提供可靠依据。病情稳定的慢病患者，可向医生申请处方，减少往返医院，提升问诊效率。

总之，健康是晚年生活中比较珍贵的财富。有一位熟悉的“医生老友”，不光能应对日常的慢性病和小毛病，而且碰到复杂重症的时候，还能靠着专业的医疗网络给你精准联系专科资源，实实在在地达成“小病随时交流，大病精准转诊，康复回家照料”的理想状态。

# 跑步膝痛？可能是“宽膝”力线在作祟

南充市中医医院骨伤二科 雍炜

清晨的公园里，老张正兴致勃勃地刷着跑步APP上的里程，突然右膝外侧一阵刺痛，让他不得不一瘸一拐地停下来。这样的场景，在跑友圈里太常见了。很多人第一反应是“跑量大了”“该换双好鞋了”，或者直接套上护膝硬扛。可你有没有想过，问题也许不在膝盖本身，而藏在一个常被忽略的身体特征里——你天生就是个“宽膝”身材。这里的“宽膝”不是指膝盖骨大，而是指你的髌骨较宽，导致大腿骨和胫骨之间形成了一个更大的夹角，医学上叫作Q角(股四头肌夹角)。这个角度越大，膝盖在落地时承受的侧向拉扯力就越明显，像一根绳子被从侧面反复拽扯，时间一长，不痛才怪。

要理解“宽膝”怎么害你膝盖疼，得先看一个简单的力学原理。正常站立时，你的髌关节、膝关节和踝关节基本在一条垂直线上，力量顺畅地向下传导。可一旦髌骨变宽，股骨(大腿骨)就得斜着向下连到膝盖，而胫骨(小腿骨)又得垂直回到地面，这两段骨头在膝盖处形成一个折角。跑步时，每次单脚落地，体重加上冲击力会顺着这个折角产生一个向外的分力，把膝盖往外顶。为了稳住膝盖，大腿外侧的髂胫束和臀中肌就得拼命加班拉拽。可惜这些肌肉力量有限，长期超负荷工作后就会发炎、紧张，最终压迫到膝盖外侧的滑囊或脂肪垫，典型的“跑步膝”(髂胫束摩擦综合征)就这么诞生了。

那是不是说“宽膝”的人注定与跑步无缘？当然不是，关键是别跟自己的天生结构较劲。很多跑友犯的第一个错误是盲目模仿“标准跑姿”，非要脚掌正前方落地、膝盖死死对准脚尖。对窄髌人群来说这没错，但对宽髌者而言，强行让膝盖内扣对准脚尖，反而会让Q角更大，侧向拉力暴增。正确的思路是允许膝盖在落地时有轻微的向外外旋，只要不过度，让冲击力顺着骨骼本身的弧度分散开。同时，步频要适当提高到每分钟180步左右，小步快跑能缩短单脚支撑时间，减少侧向拉扯的累计效应。另外，别总在地面上跑，偶尔换到有轻微起伏的土路或跑道，能让你的下

肢肌肉随机应变，避免固定角度下的重复性劳损。

光改跑姿还不够，把“宽膝”周边的“警卫队”训练起来才是治本之策。臀中肌——这块位于臀部侧上方的肌肉，是宽膝者最重要的稳定器。它有力了，就能在每次落地时把大腿骨牢牢拉住，不让膝盖向外滑。每天做两组侧卧抬腿，每组15次，再配合弹力带侧向行走，一个月后你会明显感觉膝盖“听话”多了。同时，别冷落大腿内侧的肌群，它们负责在落地时辅助内收，平衡外侧的拉力。靠墙静蹲时在双膝间夹个软球，就能同时激活内外侧肌肉。记住一个原则：宽膝的人不需要把膝盖练得“笔直”，而是要练得“稳定”——像帐篷的斜撑杆，角度虽大，但每根绳子都绷紧了，帐篷就倒不了。

最后，给被膝痛困扰的跑友三个立即可操作的止损建议。第一，跑前别再做传统的静态压腿了，改做“世界最大拉伸”或高抬腿行进，动态激活臀肌，让膝盖在预热时就找到稳定感觉。第二，如果跑中途膝盖外侧开始酸痛，立刻停下来，用拇指按压大腿外侧最痛的点，垂直用力按摩30秒，能暂时缓解髂胫束的痉挛，但这只是急救，不能当常态。第三，选鞋时避开后跟过硬、有强烈支撑柱的“稳定型”跑鞋，这类鞋会强迫你的脚内旋，反而加大膝盖的扭转负荷；选择轻便、前后落差小(4-6毫米)的“自然型”跑鞋，让脚掌和膝盖保留自己的调节余量。记住，疼痛是身体给你发来的信号，不是让你吃止痛药继续跑的通行证。

说到底，“宽膝”不是病，它只是你身体独一无二之工程学设计。古代猎人在山地奔跑时，宽髌反而提供了更好的侧向平衡。现代跑者之所以膝痛，是因为我们在平坦的柏油路上，用统一的跑姿、统一的步频，强行要求一个天生的“宽底盘”去模仿“窄车身”的运动模式。

尊重自己的骨骼结构，针对性强化薄弱肌群，调整落地策略，你会发现，膝盖外侧那抹刺痛感会渐渐淡去，取而代之的，是每一步都扎实、自在的奔跑快感。