

骨关节炎：老年健康的“隐形杀手”

——访大同新和医院骨科副主任医师杨海泉

本报记者 武珍珍

在我国老龄化进程中加速的当下，老年人的健康问题备受关注，其中骨关节炎已成为影响老年人生活质量的常见疾病。据不完全统计，我国60岁以上人群中，骨关节炎的患病率超50%，75岁以上人群患病率更是高达80%。这一疾病给无数老年人带来了身体上的痛苦和生活上的不便，大同新和医院骨科副主任医师杨海泉提醒，深入了解骨关节炎并寻找有效应对策略迫在眉睫。

骨关节炎是退行性骨关节病，又称退行性关节炎、老年性关节炎、肥大性关节炎，是一种退行性病变，系由于增龄、肥胖、劳损、创伤、关节先天性异常、关节畸形等诸多因素引起的关节软骨退化损伤、关节边缘和软骨下骨反应性增生。杨海泉说，本病多见于中老年人群，好发于负重关节及活动量较多的关节(如颈椎、腰椎、膝关节、髋关节等)。过度负重或使用这些关节，均可促进退行性变化的发生。

骨关节炎表现为关节疼痛、僵硬、活动受限

杨海泉介绍，骨关节炎临床主要症状为关节疼痛，常为休息痛，表现为休息后出现疼痛，活动片刻即缓解，但活动过多后，疼痛又加剧。另一症状是关节僵硬，常出现在早晨起床时或白天关节长时间保持一定体位后。检查受累关节可见关节肿胀、压痛，活动时有摩擦感或“咔嗒”声，病情严重者可有肌肉萎缩及关节畸形。

骨关节炎表现为关节疼痛、僵硬、活动受限。治疗需结合药物控制、物理治疗、生活方式调整，严重时考虑手术。骨关节炎关键在于延缓进展、减轻症状、保护关节功能。

骨关节炎的诱发因素和典型症状

杨海泉介绍骨关节炎的诱发因素和典型症状——

一、病因与诱发因素

年龄增长：关节软骨随年龄增长逐渐退化，弹性降低，修复能力减弱。

体重压力：肥胖增加膝关节、髋关节负

荷，加速软骨磨损。

关节损伤：既往外伤、长期过度使用(如蹲跪、爬楼梯)易引发炎症。

遗传因素：部分人群因基因影响更易出现关节退变。

二、典型症状与诊断

疼痛：初期活动后疼痛，休息缓解；后期静息时也可能疼痛。

僵硬：晨起或久坐后关节僵硬，持续数分钟至半小时。

肿胀与变形：炎症导致关节积液、骨赘增生，可能出现“O型腿”等畸形。

活动受限：关节活动范围缩小，如上下楼梯及下蹲困难。

诊断依据：结合症状、X线(显示关节间隙变窄、骨赘形成)、MRI或血液检查(排除类风湿关节炎)。

减轻体重可显著降低膝关节负担

杨海泉说，骨关节炎的治疗与管理方案有药物治疗、非药物干预和手术治疗——

药物治疗

止痛抗炎：非甾体抗炎药(如布洛芬)短期缓解疼痛，长期需警惕胃肠道副作用。

营养关节：硫酸氨基葡萄糖、透明质酸注射可能延缓软骨退化。

局部用药：外用贴膏或凝胶减轻局部炎症。

非药物干预

物理治疗：热敷、超声波、低强度激光等改善血液循环；康复训练增强肌肉力量，稳定关节。

运动调节：选择游泳、骑自行车等低冲击

运动，避免爬山、跳绳。

体重管理：减轻体重可显著降低膝关节负担。

手术治疗

严重关节畸形或功能丧失时，可选择关节镜清理术、截骨矫形术或人工关节置换术。

骨关节炎日常预防与注意事项

杨海泉建议，骨关节炎日常预防要注意以下事项——

保暖防寒：寒冷可能诱发疼痛，秋冬季节注意关节保暖。

避免过度负重：减少提重物、久站等行为，使用手推车或助行器分担压力。

科学补钙：适量补充维生素D和钙，维护骨骼健康。

定期复查：监测病情进展，调整治疗方案，避免自行停药或滥用止痛药。

多活动能磨平骨刺是错误的

杨海泉提醒，日常生活中关于骨关节炎的一些误区要澄清——

“多活动能磨平骨刺”：错误。过度活动可能加重损伤，需通过科学锻炼保护关节。

“补钙能治关节炎”：钙质主要针对骨质疏松，关节炎需综合治疗。

“必须彻底静养”：长期不活动会导致肌肉萎缩，应在医生指导下合理运动。

杨海泉说，骨关节炎需长期管理，通过规范治疗和调整生活方式，多数患者可维持正常生活。若症状持续加重，建议尽早到医院就诊。

医术精湛战溃疡 多科协作护肠安

——大同守佳消化病医院郭子媛主任团队与庞尔国院长团队等多学科携手成功救治溃疡性结肠炎患者

本报记者 杜一博 通讯员 郭承宗

溃疡性结肠炎(UC)作为一种病因尚未完全明确的肠道慢性非特异性炎症性疾病，如同潜伏在消化道的“慢性杀手”，悄然侵蚀着患者的健康。其病变主要局限于结肠黏膜及黏膜下层，从直肠向近端结肠蔓延，可累及全结肠。典型症状表现为反复发作的黏液脓血便、持续性腹痛、腹泻，病情轻重不一，轻者仅累及直肠，重者可引发肠穿孔、中毒性巨结肠、肠梗阻等急性并发症，甚至增加结肠癌风险。据《中国炎症性肠病诊疗指南(2023版)》数据显示，我国UC发病率近10年以每年11.2%的速度递增，目前已达3.1/10万，且约30%的患者在病程中需接受手术治疗，而UC患者的救治往往需要多学科协同作战，对医疗团队的综合实力提出了极高要求。

近日，42岁的患者王女士(化名)在家人的搀扶下走进大同守佳消化病医院。她已被溃疡性结肠炎折磨多年，严重时每日腹泻达8~10次，粪便中混有大量黏液和鲜血，体重从65kg骤降至48kg。长期依赖激素治疗导致她出现满月脸、骨质疏松等副作用，近一个月更因结肠狭窄出现肠梗阻，腹痛剧烈时需注射止痛针才能缓解。“严重时我几乎不敢离开卫生间，连起身走到客厅都觉得吃力，感觉自己像个废人。”王女士回忆道。

精准诊断

多维度检查揪出肠道危机

接到患者后消化内科郭子媛主任团队以丰富的临床经验敏锐意识到，王女士的病情已进入危急阶段，必须迅速展开全面评

估。诊疗团队首先为其进行全结肠镜检查，当肠镜缓慢进入肠道时，显示屏上呈现出触目惊心的画面：全结肠黏膜失去正常光泽，呈现弥漫性充血、水肿，血管纹理完全消失，乙状结肠至降结肠可见连续性纵行深溃疡，部分溃疡表面覆盖着黄白色渗出物，肠腔狭窄处肠镜通过困难。随后的病理活检结果更令人警惕：黏膜慢性炎症伴隐窝脓肿形成，局部腺体出现轻度不典型增生，提示已进入癌前病变阶段。与此同时，实验室检查报告显示：血红蛋白72g/L(正常女性110~150g/L)，呈小细胞低色素性贫血；C反应蛋白(CRP)85mg/L(正常<10mg/L)，血沉(ESR)60mm/h(正常女性0~20mm/h)，多项炎症指标呈“爆表”状态。综合影像、病理与检验结果，王女士被确诊为重度溃疡性结肠炎(全结肠型，活动

期，伴不完全性肠梗阻、癌前病变倾向)，一场与时间赛跑的肠道保卫战正式打响。

多科攻坚 从药物控炎到手术重建阶梯治疗

面对患者复杂的病情，医院迅速组建由消化内科、结直肠肛门外科、麻醉科、病理科、护理部组成的多学科团队，制定分阶段诊疗方案：术前强化治疗；考虑到患者年轻且有保肛需求，由外科庞尔国院长团队决定实施主刀腹腔镜微创根治术；术后全程管理，护理团队提供造口护理指导，每日监测储袋引流量及黏膜状态；消化内科术后2周启动美沙拉嗪栓剂局部治疗，预防储袋炎；专家团队还对患者和家属开展一对认知行为治疗，缓解患者对术后生活的

焦虑。

康复成效

从卧床依赖到重享正常生活

术后第3天，王女士恢复排气并开始进食流质饮食；术后1个月造口关闭，排便次数逐步稳定至每日4~5次；术后3个月随访显示，她的血红蛋白恢复至115g/L。“现在我终于能去公园散步了，感谢守佳医院给了我第二次生命。”王女士感激地说。

此次溃疡性结肠炎患者的成功救治，彰显大同守佳消化病医院在复杂消化系统疾病中的多学科协作能力与微创技术实力。医院将继续用专业与温度守护更多患者的肠道健康，在守护人民生命健康的道路上践行医者使命。