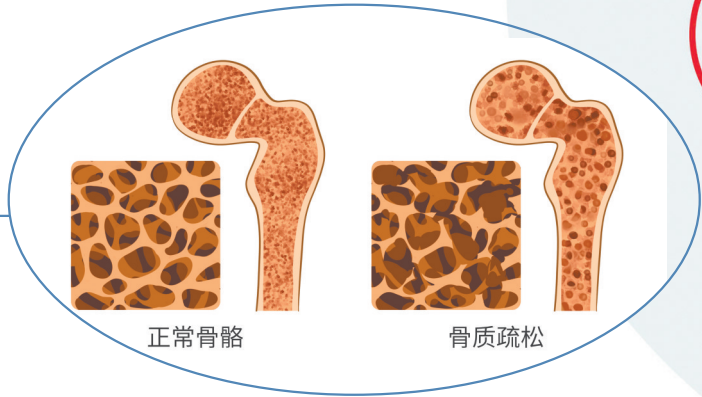


健康关注

4种疼痛提示骨质疏松 预防不忘“养骨重点”

- ◆ 单纯的衰老不会让骨头越来越少、越来越脆,也不是所有的老年人都会骨质疏松。和糖尿病、高血压一样,骨质疏松是发生在“骨头”里的慢性病。本质上是内分泌引起的骨代谢异常,让骨头流失的速度远远超过了合成的速度。
- ◆ 身体好比是一栋房子,骨头就是房梁。骨质疏松就像是白蚁慢慢把房梁蛀空了,直到支撑不住后才突然断裂坍塌,引起骨折。
- ◆ 骨质疏松症是全球常见的骨骼疾病,随着年龄增长,骨质逐渐流失,导致骨骼变得脆弱易折。早行动、早预防才能拥有强健的骨骼与美好的生活。



■ 王冰洁

10月20日是世界骨质疏松日。今年中国主题是“管体重、强骨骼”。医学专家提醒,重点人群骨质疏松症的早期诊断非常重要,建议40岁以上的人群每年进行一次骨密度检查。同时,骨质疏松症是一种可以通过早期干预和生活方式改变来预防的疾病,预防骨质疏松症比治疗更加重要和有效。

刘女士的老父亲近期出现了愈加严重的全身疼痛。因她的父亲罹患癌症,刘女士认为是癌症扩散骨转移了。当她带着消瘦的父亲来到医院进行全面检查,结果显示,刘老先生的疼痛竟主要来自骨质疏松。

骨质疏松虽然是个老生常谈的话题,但还是有非常盲区。比如有人问:骨质疏松除了补钙,还能做点啥?当然,更多人是要么意识不到,要么觉得不用管。资料显示,我国骨质疏松症只有6.4%的人获得了诊断,得到正规治疗的更是少之又少。能做到早诊断早治疗的人,才是养生界的“遥遥领先”!

骨质疏松是病,不能只靠补钙

很多人觉得骨质疏松就是老啦,年纪大了自然就会出现,也不往心里去,最多吃点钙片和维生素D。其实不然,单纯的衰老不会让骨头越来越少、越来越脆,也不是所有的老年人都会骨质疏松。和糖尿病、高血压一样,骨质疏松是发生在“骨头”里的慢性病。本质上是内分泌引起的骨代谢异常,让骨头流失的速度,远远超过了合成的速度。

2022年,柳叶刀发表的一篇研究显示,接受骨质疏松治疗的患者,椎体骨折率降低50%~70%,非椎体骨折率降低20%~30%,髌关节骨折率降低40%。治疗骨质疏松的一线药物为双膦酸盐抗骨吸收剂。

如果说骨头是个“存款账户”,那么有的药物管开源,有的药物管节流,只要让生成速度高于流失速度,就可以让骨头账户重新积蓄起来。

补钙和维生素D只是骨质疏松治疗中的一环。骨质疏松很“凶残”,其致死率、致死率一点都不比其他慢性病低。

身体好比是一栋房子,骨头就是房梁。骨质疏松就像是白蚁慢慢把房梁蛀空了。摔倒引发的

髌部骨折,发生髌部骨折后一年内,20%的患者可能因各种并发症去世,50%的患者残疾。

变矮、驼背、腰背痛,要考虑骨质疏松。“脊梁骨”也是骨,同样会疏松。脊柱疏松了,承重就变差,慢慢会被我们自身的重量压垮,导致驼背、身高变矮,这也叫脊柱的压缩性骨折。

如果身高比过去矮了3厘米以上,或有驼背迹象,尤其是出现了腰背疼痛,应尽快去医院检查。

很多人以为是肌肉劳损、椎间盘突出等等,结果跑了很多地方,试了很多方法,怎么治都不见有效,最后才发现是脊柱压缩性骨折导致的疼痛。

骨质疏松症是全球常见的骨骼疾病,随着年龄增长,骨质逐渐流失,早行动、早预防,才能拥有强健的骨骼与美好的生活。

4种疼痛提示骨质疏松

今年4月发布的《老年骨质疏松性疼痛诊疗与管理中国专家共识(2024版)》特别指出应重视老年骨质疏松患者的疼痛识别与管理。

什么类型的疼痛是骨质疏松的危险信号?专家提醒这几种疼痛需要注意。

复旦大学附属中山医院骨科主任医师李熙雷表示,临床中有不少患者因疼痛前来就诊,但很难让人想到骨质疏松。

半夜痛。骨质疏松常伴有骨骼系统畸形,会引发疼痛,常发生于后半夜或凌晨,难以确定具体位置。

腰背痛。老年骨质疏松症患者的骨结构会发生明显病变,即使是轻微外力就可能引发损伤,尤其是肩颈部。但以腰背痛为主要表现的骨质疏松,容易与腰背肌筋膜炎、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症等混淆,需要仔细鉴别。

翻身痛。骨质“松散”后,周围肌肉难免会受影响,引发疼痛。这种痛多与体位相关,比如翻身、起坐时疼痛或某种体位下静息痛。

急性痛。当老年骨质疏松患者发生骨折时,相应部位会出现急性重度疼痛,比如在翻身时。

临床干预一般分3步

李熙雷表示,中老年人一旦出现上述任何一种疼痛,最好及时就诊,通过体格检查、骨密度检

查及其他相关影像学 and 实验室检查,查看骨质疏松严重程度。确诊后,临床干预一般分为3步。

生活治疗。日常注意均衡膳食,加强营养,戒烟限酒,避免过量饮用咖啡及碳酸饮料。

遵医嘱,补充钙剂和维生素D,减少使用影响骨代谢的药物,比如糖皮质激素、苯妥英钠等。

保证规律运动,避免跌倒,不要久站久坐,一旦出现剧烈疼痛,需卧床休息。

在户外行走时,尽量将手、手臂、脚、背部等其中一部分皮肤暴露在阳光下,接受紫外线,促进维生素D的合成,可有效防控骨质疏松。

抗骨质疏松治疗。患者可在医生指导下应用降钙素、双膦酸盐等抗骨质疏松药物,如果骨密度升高了,急慢性疼痛也会有所缓解。

此外,微创介入手术以及针灸、物理疗法等也有助于改善疼痛症状;非甾体消炎镇痛药可用于缓解各种轻中度骨质疏松性疼痛。

相较于男性,女性由于绝经后激素水平下降,骨质疏松往往更严重,可能需要使用“更高级”的药物,比如盐酸雷洛昔芬片、甲状旁腺激素类似物。

运动治疗。骨骼长时间接受外部压力,就会增大骨密度和坚硬程度。运动不仅有助增加骨密度,还可改善肌肉力量和平衡能力。

最简单的运动方式是走路,老年人可选择适当负重,但量力而行;力量训练也可给予骨骼纵向刺激,从而提高骨密度,但需从小重量开始逐步

增加,循序渐进。

需要提醒的是,骨质疏松较严重的患者早期运动时,最好在家属陪同或搀扶下进行,以免发生意外。

不同年龄段各有“养骨重点”

骨健康贯穿了人的一生,骨骼会随着年龄悄悄发生变化,每个年龄段的养护各有侧重点。

20岁前避免不良姿势。成年人90%以上的骨量是在青春期末结束前积累的,脊柱侧弯是最易出现的一个问题,可表现出明显的脊柱、体态变形。此阶段要保证充足的睡眠、营养和积极的体育锻炼,学习期间注意杜绝不良姿势。

20-40岁减少骨量流失。这一阶段,骨骼生长发育达到顶峰期,要警惕由不良习惯导致的颈肩、腰椎类疾病。晒太阳、适度运动、注意补钙,是保持骨骼健康、减少骨量流失的关键。

40-60岁重视定期筛查。随着年龄增长,骨量开始逐渐丢失,骨骼也慢慢“变脆”,更容易出现骨质疏松,甚至发生骨折。除了继续注意骨骼的保健、养成良好生活习惯外,还需重视骨质疏松的筛查,定期体检。

60岁后注意预防跌倒。由于骨骼的退行性变化,跌倒成为老年人“头号杀手”。因此,老年人要预防跌倒,避免高冲击(高处跳跃、碰撞)、过度旋转(转腰)、仰卧起坐等动作,运动中若有明显疼痛或不适,应及时终止并就医。

预防骨质疏松:注意早期筛查

骨质疏松早期无明显症状,很多人直到骨折后才意识到问题的严重性。因此,早期筛查非常关键,特别是40岁以上人群,常用的筛查方法包括:

1.骨密度检测(DXA扫描):最有效

的检测方式,可以准确评估骨质状况,帮助预测骨折风险。

2.FRAX骨折风险评估工具:通过综合评估年龄、体重、病史等信息,预测未来10年的骨折风险。

健康体检

肺结节检出率越来越高为哪般

■ 李爽

当“肺结节”出现在体检报告中时,让不少人陷入担忧中,什么是肺结节?它从何而来?会不会是肺癌?发现肺结节怎么办?有些人惊讶地发现“怎么大家都有肺结节啊”?我们亟待正确认识肺结节并科学对待它。

什么是肺结节?

肺结节是指直径≤3厘米的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影。根据密度的不同可分为实性结节(SD)、混合磨玻璃结节(mGGN)和纯磨玻璃结节(pGGN)。肺结节的成因复杂多样,包括但不限于感染、肿瘤、空气污染、免疫异常、年龄增长、遗传因素及胸部外伤等。

为什么肺结节的检出率那么高?

随着CT影像技术进步,肺内小结节的检出率显著提高。低剂量螺旋CT(LDCT)是目前筛查肺结节的最佳方法,传统胸部X线难以发现1厘米以下的病灶,而LDCT可以发现3毫米以下的肺小结节。据文献报道,体检人群中肺结节的发现率在不同的研究中有所不

同,近五年统计结果多数在20%~40%之间,个别研究的发现率高达52.18%,这与筛查对象年龄、地域差异及医疗技术手段等都有一定关系,而其中绝大部分肺结节都是良性病变。对于高危人群,如吸烟者或有肺恶性肿瘤家族史的人士,建议每年进行一次LDCT筛查、复查随访或治疗措施。

如何判断肺结节的性质?

肺结节的良恶性判断是一个复杂且多维度的过程,不要轻信某些“视频号”或“公众号”的一面之词,或在互联网上搜索后自行诊断,无论是首次发现还是复查随访的肺结节患者,均建议至呼吸科就诊,由专业医生结合影像学表现、临床数据和患者的个人史来进行综合评估。

良性肺结节通常表现为边缘光滑、密度均匀的结节,而恶性肺结节则可能显示出不规则边缘、密度不均或伴有空泡征、毛刺征等特征。对于LDCT疑似恶性的结节,还可能需要进行胸部增强CT或者对可疑病灶行穿刺活检来明确诊断。

近年来,人工智能(AI)在影像学分析中的应用越来越广泛,可以帮助我们更早期、更

准确地发现和诊断肺结节和肺癌。在影像学检查发现可疑病变时,血清标志物肺癌七项抗体检测可以作为辅助诊断手段,联合应用以提高诊断的准确性,也可用于肺癌患者监测治疗效果和复发情况的观察。

发现肺结节如何处理?

无症状的良性肺结节通常不需要使用抗生索治疗,且目前没有特效药物可以使其完全消除,也不需要外科手术干预,只需定期随访即可。而恶性或疑似恶性的肺结节,手术切除是常用的方法(包括开胸手术和胸腔镜手术)。此外,还有CT引导下的微波消融术,通过释放微波磁场使组织快速凝固坏死。

研究显示,少数肺良性结节在随访复查的过程中可能会出现恶变,所以按期复查随访至关重要。肺结节的随访策略因人而异,遵从医嘱并且最好固定在一个可靠的医疗机构,能够方便医生全面了解病情,同时减少因设备和操作差异引起的误差。

总之,肺CT报告提示肺结节,不要太过惊慌,及时就医;养成良好生活习惯,远离吸烟环境;有家族史的健康人群,规律体检。

(作者单位:解放军总医院第二医学中心)

防病鲜知道

混合饮料或对大脑造成永久性伤害

近年来,能量饮料的消费量急剧上升,尤其是在年轻人、青少年中,与此同时,将酒精和能量饮料混合饮用的青少年人数也在增长。

近日,意大利卡利亚里大学的研究人员发表的论文指出:青少年时期将酒精和能量饮料混合饮用,可能会永久影响海马体的可塑性,导致长期的认知功能问题,对大脑造成永久性伤害。自发性运动活动方面,从青春期到成年期,能量饮料组的自发运动活动均较高,表明能量饮料对大鼠有长期的行为影响。此外,在混合饮料中,酒精似乎能抵消能量饮料导致的过度活动,但是对于人类的研究显示,能量饮料会导致酒精中毒的主观感知降低,而不能抵消酒精中毒的负面影响,让你不由自主“多喝”,增加酒精中毒的风险。

(小王)

女性阿尔茨海默病与高密度脂蛋白的质量而非数量有关

一项新研究表明,女性中年期高密度脂蛋白的质量而非数量与女性阿尔茨海默病的初期症状有关。

已知高水平的高密度脂蛋白胆固醇,即“好胆固醇”,与阿尔茨海默病风险增加有关。由美国匹兹堡大学领导的一项新研究或许能解释这一现象的原因,研究结果近日发表在《临床内分泌与代谢杂志》上。

女性进入更年期过渡阶段后,其血液中循环的高密度脂蛋白颗粒所携带的总胆固醇的质量而非数量变得至关重要,并且这种质量会随时间推移而下降。

研究团队测量了503名女性血液发现,随着时间的推移,女性体内较大的高密度脂蛋白颗粒数量增加,但这些较大的颗粒功能却不如较小的颗粒。

研究人员从2000年至2016年对研究参与者的认知功能进行了多次评估,并将这些数据与女性随年龄增长高密度脂蛋白颗粒、组成和功能的变化进行了比较。

研究人员表示,早在中年时期,拥有更多较小颗粒的女性以及更年期过渡期间颗粒磷脂浓度增加的女性,晚年时情景记忆更好的可能性更大。且工作记忆丧失是阿尔茨海默病的首个症状。

(阿兹)

低铁和锌饮食摄入可能增加耳鸣风险

近期澳大利亚麦考瑞大学开展的一项队列研究,探索了饮食中维生素和矿物质的摄入量与10年内耳鸣的患病率和发病率之间的关联。结果表明较高的铁和锌摄入量与降低耳鸣风险显著相关。

该研究包含2956名参与者,年龄均在49岁以上,研究者采集了这些参与者的耳鸣症状、营养摄入量以及耳鸣危险因素的数据(是否存在听力损失、耳部感染、头晕等),并对这些参与者展开了长达10年的随访。

被评估的维生素和矿物质包括:α-胡萝卜素、β-胡萝卜素、β-隐黄质、叶黄素、玉米黄素、番茄红素、维生素A、维生素C、维生素E、铁、锌等。参与者的2956人中有935名(31.7%)出现了耳鸣症状。然而有趣的是,在这些参与者中,饮食中维生素和矿物质的摄入量与耳鸣之间没有显著关联。

不过在研究者进一步分析比较了铁摄入量≤9.51mg/d与铁摄入量>9.51mg/d的人群后发现,低铁摄入量显著增加了35%的偶发性耳鸣风险。同样,较低的铁摄入量(≤8.48mg/d)显著增加了44%的偶发性耳鸣风险。但研究者同时也指出由于缺乏可比较的高质量数据,未来应增加研究设计的可靠性。

该研究提示低铁和锌的饮食摄入可能会增加老年人罹患耳鸣的风险,而适度增加铁和锌元素的摄入量或许对耳鸣有一定的预防作用。

(益康)

肺部结节

