



骨质疏松 被忽视的骨骼健康隐患

□阳春市人民医院 周智梅



骨质疏松症是一种系统性骨病,核心特征为骨量下降与骨微结构破坏,直接导致骨骼脆性增加,即便在轻微创伤或无外伤情况下,也可能发生骨折。临床数据显示,该病女性发病率高于男性,绝经后妇女与老年人是主要患病群体。

骨质疏松的典型表现包括全身乏力、疼痛、身长缩短及驼背,其早期症状多不明显,多数患者因骨折或严重骨痛就诊时才发现患病。该病的本质是骨骼代谢失衡,即骨吸收速度超过骨形成速度,最终导致骨骼“质”与“量”的双重退化。

以下八类人群为骨质疏松高风险群体:65岁以上老年人、绝经后女性、缺乏运动及日照者、有烟酒嗜好或过量摄入咖啡因者、患有慢性肝病、肾病、甲状腺功能亢进等疾病者、长期使用类固醇激素或抗癫痫药物者、存在偏食习惯者,以及身体质量指数(BMI)低于18.5的消瘦人群。

当出现以下症状时,需警惕骨质疏松可能:身高较年轻时缩短3cm及以

上,出现驼背或脊柱变形、持续性腰酸背痛或全身骨痛、轻微外力(如咳嗽、弯腰)即发生骨折、不明原因的全身乏力与肌力下降,或因胸廓畸形导致胸闷、气短。

预防骨质疏松可从基础策略入手:饮食上增加钙、磷摄入,多食用牛奶、豆制品、绿叶蔬菜等,减少咖啡、浓茶及碳酸饮料的摄入;生活中坚持规律运动,保证每日充足日晒时间,做到戒烟限酒。

针对重点人群需强化干预:绝经后女性应每年进行骨密度检测,发现骨量快速减少时及时干预;年轻女性可通过规律参加户外活动以保证充足紫外线照射,每日钙摄入量不低于800mg,35岁后定期监测骨密度、避免烟酒并控制咖啡与浓茶摄入频率等方式,积极储蓄“骨本”。

骨骼健康需要终身维护。通过科学预防与早期干预,可有效降低骨质疏松及骨折风险。建议高危人群定期进行骨密度检测,建立个人骨骼健康档案,实现疾病的早发现、早防控,为终身骨骼健康筑牢屏障。

消失的“松弛感” 可能是帕金森病的敲门声

□广东省中医院二沙岛医院 余佳彬 郑春叶 苏巧珍 马越

林老师(化名)总觉得肩膀上的沉重负担是岁月留下的痕迹,作为一名曾长期伏案工作的退休教师,颈肩部酸痛已伴随他多年。起初,他以为是普通的颈椎病,每日贴膏药、做颈操,可酸痛始终不见缓解。

渐渐地,他察觉到异样:颈肩部的酸胀并非肌肉劳累后的钝痛,而是一种难以名状的“僵硬感”。他酷爱打太极,可近几个月,云手动作愈发生涩,右手臂像未上油的轴承,总跟不上节奏,连走路时的自然摆臂也消失了。“怕是肩周炎吧。”老林心里想着,便去医院挂了号。

在骨科诊室,医生观察了他的抓握、走路的样子后,开具了神经内科转诊单:“您的颈肩僵硬酸痛,需要排查一下肌张力问题。”最终,老林在神经内科确诊为帕金森病。初闻诊断,他满脸懵懵:“我手又不抖,怎么会得这个病?”经医生耐心解释,老林才恍然大悟。

帕金森病是个“变色龙”

疾病真面目:帕金森病是一种慢性神经系统退行性疾病。我国患者总数超300万,主要影响中老年群体,65岁以上人群患病率约1.7%~2%,70岁以上人群患病率高达3%~5%。公众常将帕金森病与“手抖”划等号,这是典型的认知误区。其核心运动症状包括动作变慢、肌肉僵硬、姿势步态异常及静止性震颤(即搓丸样手抖)。值得注意的是,部分患者早期可能全程无明显震颤症状。神经内科医生需通过详细问诊、专业体格检查(如观察运动、肌张力、平衡能力等),必要时结合磁共振等影像学检查,综合诊断。

易与颈椎病混淆的原因:帕金森病早期症状隐匿,极易与颈椎病等常见早期混淆,学会区分尤为关键。如林老师的病例,帕金森病起病隐匿,早期仅表现为颈肩部僵硬、酸痛,活动不灵活。其本质并非颈椎或肩关节病变,而是局部肌肉持续紧张、弹性下降(医学上称为“肌直”)所致。

两者的核心区别在于:帕金森病的疼痛多为持续性僵硬酸痛,常伴随整体动作变慢或走路姿势异常;颈椎病疼痛多为刺痛或酸痛,常由特定姿势或劳累诱发加重,且多伴有手指麻木、头晕等症状。

识别帕金森病的“隐形外衣”

疾病早期,帕金森病常以不同“伪装”出现,这些不易察觉的表现,可能在典型运动症状出现前数年就已存在。

运动相关隐匿症状:系鞋带、扣纽扣、拿筷子等精细动作变得笨拙不灵活,肢体活动时僵硬沉重,类似肌肉疲

走出体重“迷宫”

科学减重四大方法 哪款适合你?

□中山大学孙逸仙纪念医院 房诗婷 刘文琴 黄睿

1 四大主流减重方法: 核心原理与适用场景

生活方式干预:作为核心基础手段,主要通过饮食控制(如代餐、间歇性轻断食、地中海饮食等)减少热量摄入,同时结合有氧运动与抗阻运动提升心肺功能及燃脂效率,通常可实现总体重4%~8%的减重幅度。该方法虽对改善肥胖相关疾病效果不显著,但对长期维持体重至关重要,适用于身体质量指数(BMI)≥24的人群。在营养专家和运动康复师指导下制定方案并长期坚持效果最佳,不过因习惯养成难度较大,反弹风险较高,需避免盲目跟风导致营养不良或关节损伤。

减重药物:目前临床常用药物如司美格鲁肽、替尔泊肽、玛仕度肽等,主要是通过降低食欲、减慢胃肠蠕动辅助控制进食,平均减重幅度为10%~21%,当体重下降达15%时,脂肪肝、糖尿病等肥胖相关疾病均可显著缓解甚

至逆转。需注意的是,此类药物除常见消化道副作用外,部分可能对甲状腺、胰腺造成损伤,且有生殖毒性,停药后体重可能反弹,因此务必在医生指导下使用,是强化生活方式干预后的重要选择。其适用人群需满足:玛仕度肽、替尔泊肽适用于身体质量指数(BMI)≥27,或身体质量指数(BMI)≥30,或身体质量指数(BMI)≥27且伴有肥胖相关代谢疾病者;司美格鲁肽适用于身体质量指数(BMI)≥30,或身体质量指数(BMI)≥27且伴有肥胖相关代谢疾病者。

内镜手术:包括袖胃成型术、胃水球植入术、胃肠转流支架等,通过内镜下操作模拟减重手术的做法与减重机制,限制摄入与吸收,避免了外科手术可能带来的创伤,平均减重幅度为13%~16%,效果与减重药物相当。该方法适用于身体质量指数(BMI)≥30,或身体质量指数(BMI)≥27且伴有相关合并症的人群,目前其长期疗效数据仍在持续积累中。

减重手术:对于身体质量指数(BMI)≥32.5,或身体质量指数(BMI)≥27.5且伴有合并症(尤其亚洲人群或糖尿病控制不佳者)的患者,是目前效果最显著且持久的治疗手段。其通过调节摄食中枢与糖脂代谢实现减重降糖目标,平均减重幅度为25%~30%,部分极重度肥胖人群减重幅度可达50%以上,在改善和缓解2型糖尿病、高血压等疾病方面效果优于其他方法,甚至为治愈2型糖尿病提供了可能,可使重度肥胖者预期寿命延长6.1年,糖尿病患者预期寿命延长9.3年。但作为有创治疗,手术存在相应风险且指征严格,需要患者遵从医嘱并积极配合术后随访。

或身体质量指数(BMI)≥27且伴有相关合并症的人群,目前其长期疗效数据仍在持续积累中。

减重手术:对于身体质量指数(BMI)≥32.5,或身体质量指数(BMI)≥27.5且伴有合并症(尤其亚洲人群或糖尿病控制不佳者)的患者,是目前效果最显著且持久的治疗手段。其通过调节摄食中枢与糖脂代谢实现减重降糖目标,平均减重幅度为25%~30%,部分极重度肥胖人群减重幅度可达50%以上,在改善和缓解2型糖尿病、高血压等疾病方面效果优于其他方法,甚至为治愈2型糖尿病提供了可能,可使重度肥胖者预期寿命延长6.1年,糖尿病患者预期寿命延长9.3年。但作为有创治疗,手术存在相应风险且指征严格,需要患者遵从医嘱并积极配合术后随访。

2 个体化选择指南: 三步制定减重方案

肥胖症患者个体差异显著,量身制定减重方案尤为重要,可遵循以下三步原则:首先前往开设减重专病门诊的医院咨询,完成身体质量指数(BMI)、体脂分布、相关疾病风险及个人意愿的全面评估;其次建立合理预期,减重5%~15%即可带来明显健康获益(如血压、血糖下降),无需盲目追求不切实际的“理想体重”;最后遵循个体化路径,所有超重/肥胖者均应立即开始并终身坚持科学饮食与规律运动,身体质量指数(BMI)≥27且伴有合并症者若生活方式干预3~6个月效果不佳,应积极与医生沟通评估启用药物治疗的可能性,身体质量指数(BMI)≥32.5或身体质量指数(BMI)≥27.5且伴有严重合并症者,可将代谢手术作为重要选项,与医生深入探讨治疗获益与潜在风险。

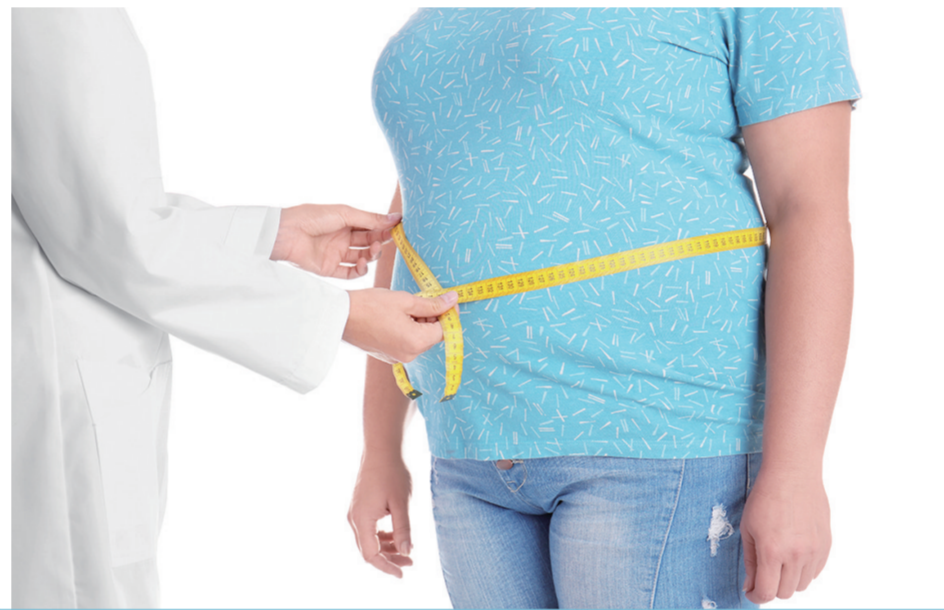


图:在医生指导下进行体重管理。

2 方法协同逻辑: 循序渐进的减重策略

这四种减重方法并非“非此即彼”,而是循序渐进、相互配合的“减重工具箱”。

生活方式干预是核心“基石”:无论选择药物治疗还是手术干预,健康饮食与规律运动都是维持疗效的绝对基础,所有其他治疗均需建立在这一基石之上。

药物治疗是重要“助力器”:当强化生活方式干预效果不足时,药物可帮助患者克服生理性饥饿感与代谢抵抗,为建立健康习惯赢得时间。

手术治疗是“强效解决方案”:对

于身体质量指数(BMI)≥32.5的中重度肥胖患者,药物减重幅度往往有限,且这类患者通常合并睡眠呼吸暂停、胰岛素抵抗等问题,非强手术难以打破恶性循环,减重手术可使体重在早期快速下降,减轻患者心肺负担,使其能耐受更多有氧运动,建立自信并逐步回归健康。

临床常打“组合拳”:临床中通常采用“生活方式+药物”的联合方案,手术时也需长期坚持生活方式管理,必要时仍需借助药物优化体重与改善代谢。

泌尿系结石的防治与个性化管理

□深圳市前海蛇口自贸区医院 曹石金

泌尿系结石(俗称“尿路结石”)是泌尿系统常见的良性疾病,主要包括肾结石、输尿管结石、膀胱结石及尿道结石。当前,该病在全球范围内发病率呈持续上升趋势,且复发率较高。其典型临床表现为肾绞痛、排尿不适及血尿;若合并急性感染,严重时可能引发感染性休克,危及患者生命安全。因此,本文梳理了泌尿系结石防治核心知识,帮助大众科学守护泌尿系统健康。

疾病的形成与症状

泌尿系结石的形成,本质是尿液中草酸、钙、尿酸等可形成结晶物质浓度过高,超出尿液溶解能力,进而析出结晶并逐渐沉积、增大的过程。该病成因复杂,与遗传、代谢、饮食习惯、生活环境等多重因素相关。

预防结石有原则

泌尿系结石的预防核心原则为稀释尿液,促进排泄,调整代谢,具体可从以下六个方面入手:

足量饮水,科学补水。这是预防结石最基础、最有效的方法。建议成年人每日饮水量应不少于2000~3000mL,确保每日尿量维持在2000mL以上,以此充分稀释尿液中的成石成分浓度。日常优先饮用白开水、淡茶水或柠檬水,尽量避免长期大量饮用高糖饮料、咖啡及浓茶,防止增加尿液中草酸排泄量。睡前1小时及晨起空腹时适量饮水,可有效冲刷尿路,进一步降低结晶沉积风险。

调整饮食,精准规避风险。调整饮食需结合结石成分针对性开展,临床常见结石类型包括草酸钙、尿酸及磷酸钙结石。通用原则如下:草酸钙结石患者应减少菠菜、甜菜、芦笋、坚果、巧克力、

咖啡及浓茶的摄入;尿酸结石患者需避免动物内脏、海鲜、肉汤及啤酒等高嘌呤食物,以降低尿酸水平;钙质摄入无需过度限制,建议通过牛奶、酸奶等富含优质蛋白的食物摄取天然钙质,同时避免擅自过量服用钙补充剂,以防增加结石风险;高盐饮食会增加尿钙排泄,建议每日食盐摄入量控制在5g以内。

规律运动,助力微小结石排出。适度运动可加快机体血液循环,促进尿液排出,减少结晶在尿路内的沉积概率。建议每周进行3~5次有氧运动,如快走、慢跑、游泳、跳绳等。

控制体重,远离肥胖隐患。肥胖是泌尿系结石形成的危险因素之一。肥胖人群多伴代谢紊乱,易导致尿酸、尿酸等成分排泄量增加,提升结石发病风险。通过合理饮食搭配规律运动控制体重,能有效降低结石发病率。

积极治疗基础疾病。糖尿病、高血压、甲状旁腺功能亢进、尿路感染等疾病,均会增加结石发病与复发风险。积极治疗并长期控制原发病,是减少结石发生、降低复发率的关键环节。

拒绝憋尿,养成良好排尿习惯。长

期憋尿会导致尿液过度浓缩,升高成石物质浓度,同时易诱发尿路感染,间接促进结石形成。日常需养成定时排尿的习惯,避免因工作、学习等原因刻意憋尿。

及时就医制定个性化治疗方案

确诊泌尿系结石后,需及时就医,医生会根据结石的大小、位置、成分、患者身体状况等制订个性化治疗方案,切勿自行用药或盲目排石。

保守治疗(适用于小型结石):适用于结石直径<0.6cm、表面光滑、无尿路梗阻且肾功能正常的患者,以大量饮水、规律运动为核心,促进结石自行排出,必要时可辅以药物治疗。可使用解痉止痛药缓解肾绞痛,或服用排石药物辅助微小结石排出;尿酸结石患者可遵医嘱服用降尿酸药物,草酸钙结石患者可在医生指导下使用枸橼酸制剂碱化尿液。

体外冲击波碎石术(ESWL):适用于直径<2cm的肾结石或输尿管上段结石、无严重心肺疾病及凝血功能障碍等禁忌证的患者,通过体外冲击波聚焦击碎结石,使其随尿液排出体外。该方式治疗特

点是创伤小、术后恢复快,一般无需住院,但可能需要多次治疗,且不适用于结石过大、位置过深或合并尿路狭窄的患者。

微创手术治疗:输尿管镜碎石取石术(URL)通过尿道、膀胱进入输尿管,利用激光、气压弹道等将结石击碎并取出,适用于输尿管中下段结石、体外冲击波碎石效果不佳的患者,具备创伤小、恢复快、住院时间短的优势;经皮肾镜取石术(PCNL)则在腰部建立微小通道直达肾脏,通过肾镜将结石击碎并取出,适用于直径>2cm的肾结石、输尿管上段结石,碎石效率高,但创伤略大于输尿管镜手术,住院时间较输尿管镜手术长。

开放手术:适用于结石体积巨大、复杂,合并尿路解剖学异常或微创手术无法实施的特殊病例,由于创伤较大、恢复时间长、住院周期久,目前临床已较少使用,逐渐被微创手术取代,仅在特殊情况下使用。

预防复发需术后管理与随访

泌尿系结石复发率较高,五年复发率约30%~50%,因此术后的长期管理与随访至关重要。

定期复查:术后1~3个月需复查泌尿系超声,观察结石是否残留、尿路是否通畅;后续可根据病情,每6~12个月定期复查。

结石成分分析:建议对排出或手术取出的结石进行成分分析,明确结石类型,为后续饮食调整、预防复发提供精准指导。

长期坚持健康习惯:即便结石已完全清除,仍需长期保持足量饮水、合理饮食、规律运动、及时排尿的良好生活习惯,从根源上降低复发风险。

泌尿系结石的防治核心在于预防为主,防治结合。日常养成科学的生活习惯,可有效降低结石发病风险;一旦确诊患病,需及时就医,遵循医生建议选择合适的治疗方式,切勿拖延,以免引发肾功能损伤等严重后果。保护泌尿系统从科学饮水、合理饮食、规律运动等细节做起,长期坚持方能筑牢健康防线。

