

# 治骨质疏松,别当换医游击队

我从医30多年,见过太多患者因频繁换医生,把原本能治好的骨质疏松拖成了大麻烦。上周有位70岁的张奶奶,3年换了4家医院5位医生,最后摔一跤就髌部骨折了。她哭着跟我说,要是当初听我的坚持治疗,现在不至于走不了路。这让我特别想和大家聊聊——为什么治骨质疏松要认准1—2个专业医生?

## 治疗要认准“终身养护师”

骨质疏松的本质是骨代谢失衡——破骨细胞“拆房子”太快,成骨细胞“盖房子”太慢。规范治疗有几种途径。1.抑制骨吸收,用双膦酸盐类药物(如阿仑膦酸钠)给破骨细胞“踩刹车”。2.促进骨形成,用特立帕肽等药物给成骨细胞“加油门”。当然,各种药物的续

贯、转换、组合和停药之间,有精妙的配合,往往需根据骨转换指标,以及患者的全身情况来调整药物组合。

这个过程就像培育百年古树:医生要持续监测树根(血钙、磷代谢)、树干(骨密度变化)、树冠(临床症状)。骨质疏松治疗的目标除了提升骨密度外,预防骨折是更重要的目的。

骨质疏松是慢性病,治疗过程漫长,治疗初期几乎不可能看到立竿见影的效果,只有长期坚持规范治疗,才能真正改善骨质。很多患者看不到初期阶段的效果,便擅自停药,或频繁地换医生。

## 用药有个“隐形时间轴”

由于抗骨质疏松的药物存在明确的“时间-效应曲线”:双膦酸盐类药物需

持续使用3年才能达到最大抗骨折效益,地舒单抗单针超过半年或擅自停药会有骨密度反跳,特立帕肽连续使用一年效果更佳,罗马替尼等新药需严格遵循28天为一个治疗周期。所以,认准一个医生,能更好地帮您制订用药方案,对您的情况进行动态调整,让治疗效果达到最好。

我曾有位患者服用地舒单抗半年后觉得效果不明显,换医生后改用阿仑膦酸钠,但新医生不知道她存在食管反流病史,导致药物性食管溃疡住院。

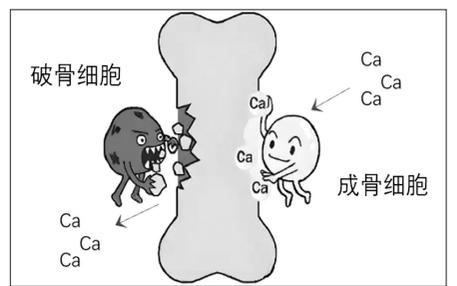
还有就是骨质疏松的管理需定期检测指标,如指标检测失去连续性,就没有参考价值。这些指标包含:骨密度检测(DXA法,每半年1次)、骨转换标志物(每3—6个月查 $\beta$ -CTX、P1NP)、维生素D水平(维

持30—50ng/mL)以及钙磷代谢平衡(24小时尿钙监测)。我们曾遇到一位患者,在两家医院做的骨密度检测相差18%。经核查发现,一家使用Lunar设备(美国标准),一家采用Hologic设备(国际标准),且扫描部位不同。

长期用药还会带来一些并发症,患者认准一个医生就医,可及时辨别并发症的早期信号(如便秘、结石、高钙血症)。有的患者长期服用地舒单抗后出现手足麻木,医生会通过调整钙剂量缓解症状。

## 必须换医生时,就诊有要求

若有意外情况,必须更换医生,请做到:携带包括所有影像学胶片(非报告)、



化验单原件、用药记录(含保健品)的完整病历;详细记录用药后出现的不适(如胃痛、头痛、肌肉痉挛);要求新医生延续至少3项关键指标监测(如骨密度、 $\beta$ -CTX、维D)。

千万不要轻信“神药”,目前没有药物能彻底治愈骨质疏松,规范治疗可提升骨密度,并使骨折风险降低40%—70%。同时,不要自行中断治疗:地舒单抗类药物停药后可能出现“反弹效应”,骨折风险骤增。(浙江中医药大学骨伤医学中心主任、教授 钱宇)

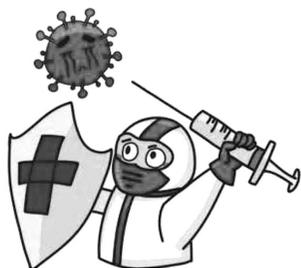
## “三多三少”防痛风

高尿酸血症是嘌呤代谢障碍引起的代谢性疾病,代谢过剩的尿酸盐结晶不仅可诱发痛风,引起关节肿胀疼痛;长期反复发作还可以形成痛风石,侵蚀骨头,导致软骨破坏、骨质损伤及功能障碍。

预防痛风,基础在于健康的生活方式。1.规律进行温和的有氧运动(如游泳、快走),急性发作期需充分休息,减轻关节负担。2.严格饮食管理,遵循“三多三少”原则。多吃新鲜蔬果,多食奶制品,多饮水;少摄入果糖、不喝含糖饮料,少喝酒,少吃高嘌呤食物(如动物内脏、浓肉汤、海鲜)。

患者应长期、规律服用降尿酸药,定期监测血尿酸。急性发作期可遵医嘱使用抗炎止痛药,并辅以局部冷敷减轻肿痛。痛风石巨大、关节畸形或导致关节功能丧失(如活动严重受限、行走困难)时,可考虑手术。(暨南大学附属第一医院骨科副主任 张还添)

## 成年人需警惕乙肝免疫空白



由乙肝病毒感染导致的肝硬化占比超七成,而疫苗保护效力会随时间减弱。预防乙肝病毒感染对于防治肝硬化至关重要,而接种乙肝疫苗是最有效的手段。暨南大学疫苗产业研究院院长梁晓峰教授提醒,成年人需警惕乙肝“免

疫空白”,抗体阴性者建议补种疫苗。

梁晓峰介绍,我国高度重视乙肝病毒防控工作,将乙肝疫苗纳入儿童免疫规划,新生儿出生后24小时内必须接种乙肝疫苗第一针,并按照“0—1—6”程序完成后续接种。

如果妈妈是乙肝病毒感染者,宝宝出生后12小时内需及时接种乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白,在宝宝1月龄和6月龄接种其余2针,并在完成全程免疫后对其抗体产生情况进行筛查。

要注意的是,疫苗的保护并非终生有效,成年人也要重视乙肝病毒防护。梁晓峰提示,大家可以在体检时做一个“乙肝五项”,如果体内的乙肝抗体呈阴性或抗体滴度小于10mIU/mL,建议重新接种乙肝疫苗,及时获得保护性抗体。成年人可按照“0—1—6”常规乙肝接种程序接种3针20 $\mu$ g乙肝疫苗,全程需要大约半年的时间;也可以选择接种60 $\mu$ g乙肝疫苗,1—2个月就可以完成全程接种。(摘编自《武汉晚报》)

## 100℃也不能杀死致癌物黄曲霉素

近日,郑州一位60岁女子因为呕吐、腹泻就医,医生在她胃中发现大量黄曲霉菌。探寻病因得知,该女子家筷子用了5年没更换,高度怀疑与此有关。无独有偶,今年6月,河南一女子劈开了几年的菜板,发现里面是拼接的,已全部霉变,“黄曲霉素窝”被揪出。

“木质菜板、筷子等的表面存在天然的细小孔隙和裂纹,为黄曲霉菌的生长繁殖创造了理想环境。”南

京明基医院营养科主任周彤提醒,除了木质菜板、筷子,黄曲霉素主要污染对象有粮油及其制品,如花生、玉米、大米、花生油、玉米油等。此外,坚果、豆类、肉类、乳及乳制品等也容易被污染。

黄曲霉素是目前已知毒性最强的真菌毒素之一,少量摄入就可能引起急性中毒,出现恶心、呕吐、黄疸、肝区疼痛等症状,严重时引发肝衰竭甚至死亡。它还是I类致癌物,长

期低剂量摄入会增加肝癌、胃癌、肾癌等癌症的发病风险。100℃煮沸无法破坏黄曲霉素,杀死它需要280℃的高温。因此,预防霉变比事后处理更重要。周彤建议,防范关键在于科学储存食物和日常卫生清洁。“黄曲霉菌偏爱高淀粉、高脂食物,像粮油、坚果等食品的储存环境要保持干燥,密封容器可有效隔绝污染。菜板、筷子保持干燥,定期更换(木质品建议半年一换)。”(摘编自《扬子晚报》)

## 头昏视物模糊 病根或在脖子上

头昏、视物模糊近一年,58岁的王先生以为是高血压和糖尿病,直到最近猝然晕倒,才知是双侧颈动脉严重狭窄引起的脑卒中。他接受了颈动脉支架手术,术后不再头昏了。

临床发现,约60%的缺血性卒中与颈动脉狭窄有关。早期可能没有任何症状,或是偶发头昏、轻度头痛,大部分人数分钟内即可恢复,很容易被忽视。有症状的颈动脉狭窄主要表现为脑部缺血,患者会出现单眼黑蒙、视物模糊、视力下降、头昏、头痛、失眠、记忆力减退、嗜睡、多梦等症状。若是出现一侧肢体感觉或运动功能短暂障碍,一过性单眼失明或失语等,则是短暂性脑缺血发作,这些都是重要的“预警”信号,应及时到医院查明原因。40岁以上人群除了遵循医嘱服用药物控制基础病外,还建议将颈动脉超声筛查纳入每年体检。(湖北省武汉市第一医院神经内科三病区主治医师 唐坤)