

本报专刊部主编 | 第1003期 |
2024年10月23日 星期三
本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明
编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn



扫码关注新民
康健园官方微信

康健园

积极防治 骨松合并腰突症

骨骼健康有两个劲敌——腰椎间盘突出症(腰突症)和骨质疏松症。它们有各自的“大杀器”，一旦联手出击，对身体的影响会很大。10月20日是世界骨质疏松日，复旦大学附属华山医院骨科主任马晓生教授围绕骨松合并腰突症的防治为患者释疑解惑。

D、乳制品、豆类、深绿色蔬菜和鱼类都是钙的良好来源。而晒太阳可以帮助人体合成维生素D，促进钙的吸收。要适度运动，不要久坐成为习惯。步行、游泳或瑜伽等运动项目有助于增强脊柱的灵活性和骨骼的强度。同时，避免高冲击运动如跑步、跳跃等，这类运动可能会增加腰突症患者的疼痛。过重的体重会对脊柱施加更大的压力，从而增加腰突症和骨质疏松的风险。因此，保持适当的体重是防治这两种疾病的有效方法之一。对于骨质疏松症患者来说，跌倒可能带来灾难性的后果。无论是在家中还是户外，都需要格外注意预防跌倒。可以在家中安装扶手、使用防滑地垫，减少跌倒的可能性。

双管齐下迎战腰突症和骨松

当腰突症和骨质疏松合并时，治疗策略需要特别小心，既要缓解疼痛，又不能损害骨骼健康。

骨质疏松症是一种需要终身治疗的疾病，对于不同类型的患者，如绝经后的女性，单纯补充维生素D和钙并不能维持稳定状态，需要专业用药。继发性骨质疏松需要针对病因进行治疗。双膦酸盐、降钙素和维生素D补充剂可以帮助骨质疏松患者提高骨密度，减少骨折风险。

治疗腰突症不能依赖硬板床和保健品。轻症患者运用非甾体类抗炎药(NSAIDs)和肌肉松弛剂能够有效缓解腰突症的疼痛。如果症状较为严重，医生可能会建议使用皮质类固醇注射以减轻神经压迫。针对性的康复运动，如牵引、温和的伸展运动，在减轻疼痛的同时可增强脊柱的稳定性。建议腰突症患者进行非负重核心肌力训练，如游泳、平板支撑、小燕飞、桥桥等，以增加腰部稳定性。

实现骨融合是手术成功的关键

专家指出，针对较严重的腰椎间盘突出患者，通常会建议手术治疗。需要考虑特别的骨融合方案及疗法，以保证手术疗效、降低并发症，避免二次手术。如今，基因重组技术可以制造出骨形成蛋白(BMP)，通过在手术部位提供大量骨形成蛋白，高效诱导干细胞向成骨细胞转化，增加手术部位需要的成骨能力，从而在短时间内坚强骨性融合，保证手术疗效。

马晓生教授强调，腰突症的症状通常可以在数周至数月内得到缓解，而骨质疏松则需要长期的药物管理和生活方式干预。患者通过科学的预防、积极的治疗和坚持不懈的康复，为骨骼和脊柱筑起一道坚固的防线。

魏立 图 IC

无影灯下

两个多月前，老陈在洗澡时发现右大腿和肚子交界处有个肿块，用力后更明显，躺在床上就不见了。他去医院看了，也做了超声，诊断是右侧腹股沟疝，需要做手术。老陈听说同事老孙几个月前做过疝气手术，于是找老孙了解情况。老孙说，术后恢复很好，早就跟没事人一样了，健身、游泳都恢复了。老陈很惊讶，老孙告诉他，现在的手术跟以前不一样了，这种腹腔镜微创手术就像“打补丁”，而且“肚皮上只有一个孔”。老陈听后便将信将疑，专门找医生进一步了解详情。

疝，俗称“小肠气”，是好发于老年人群的常见病。老陈得的是疝病中最常见的腹股沟疝，即腹腔内脏器通过腹股沟区薄弱的腹壁缺损向体表突出形成包块。肿块的特征是站立用力时突出，躺下时缩小或消失。肚子破了洞，肯定不会自愈，手术是治愈疝唯一有效的手段。

传统手术需要剖开一个大切口，现在多数是腹腔镜微创手术，在腹壁上打三个孔来操作，避免了传统手术的创伤，恢复更快，疼痛更轻微。随着单孔腹腔镜技术的发展，大部分腹股沟疝的微创手术也可以由单孔腹腔镜来完成，腹壁上只留有一个孔，手术创伤进一步减少。单孔腹腔镜手术的另一个好处是美观，如果在脐眼里打孔，术后就看不到明显瘢痕。

老陈得知疝的来龙去脉后如释重负，表示等明年儿子办好婚事就手术。医生认为无需等待，一方面，疝的发展趋势是越来越大，疝好比衣服上的破洞，洞越大越好补，洞大难补，补后再破的风险很高；另一方面，疝病会有急性并发症，眼下突出的肿物还能回纳，万一被卡死在洞口，就会导致肠梗阻、肠管坏死穿孔，有生命危险，必须急诊手术；此外，现在术后恢复快，一般两周以内就恢复如常了。老陈听罢，回去和家人商量后，决定立即手术。单孔腹腔镜微创手术顺利，手术当天老陈就能下地，第二天出院，一个礼拜后就去菜场买菜了，现在完全恢复正常，正忙着张罗儿子的婚事呢。

汤睿(上海市东方医院疝与腹壁外科主任)

疝的单孔微创手术「镜」益求精

互相“助攻”形成恶性循环

腰突症和骨质疏松症通常是中老年人群的常见健康问题，两者有时也会同时出现。腰突症的疼痛和活动受限可能导致人们减少运动，这会加速骨质疏松的进展。骨质疏松导致的骨质减少可能使腰椎更容易受到负载的压力，增加了腰突症的可能性。此外，腰椎骨质疏松还易导致后凸、压缩性骨折等结构异常，间接加剧腰椎间盘突出压力，促进突出。

马晓生教授指出，当腰突症患者伴有较严重的骨质疏松，在面临腰椎手术融合治疗时，患者更易面临骨不愈合、内植物把持力差等问题，造成康复过程更为漫长，甚至需要二次手术的风险。这两种疾病互相“助攻”形成了恶性循环，让患者的生活质量大打折扣。

未雨绸缪保护骨骼和脊柱

专家认为，保持健康的生活方式是关键要素。营养要均衡，摄取足够的钙和维生素

家庭药箱

“需要站着吃”的抗骨松药

骨质疏松症已成为困扰老年人的主要疾病之一。临床常见治疗药物是阿仑膦酸钠，主要用于绝经后女性骨质疏松症和男性骨质疏松症，以增加骨量。相信许多骨松患者对它并不陌生，阿仑膦酸钠是第三代氨基二膦酸盐类骨吸收抑制剂，是“需要站着吃”的抗骨松药。那么，服药时还有哪些注意事项呢？

药物特点：主要成分双膦酸盐可能对上消化道黏膜产生局部刺激。

药师建议：应站立或上半身直立服药，可

以减少药物在食道的停留时间，降低食道溃疡的风险。在服药后至少30分钟之内和当天第一次进食前不要躺卧。特别注意应避免睡觉前及清早起床前服用。

药物特点：饮料(包括矿泉水)、食物和其他药物同服可能会降低阿仑膦酸钠的吸收。

药师建议：在服用阿仑膦酸钠时应该在清晨空腹用一杯白开水(约250毫升)送服。

药物特点：阿仑膦酸钠可能引起颌骨坏死，也是由于其对牙齿的碳酸钙矿化基质所具有的强吸附能力。

药师建议：患者在用药前，应先去口腔科检查是否有龋齿，正在进行牙科手术治疗的患者对于阿仑膦酸钠应慎用。服用时不能咀嚼或吸吮，以防口咽部溃疡。

药物特点：同时服用钙补充剂、抗酸药物和(或)含多价阳离子的药物，可能会干扰阿仑膦酸钠被人体吸收。

药师建议：必须服药半小时后，再服用其他药物。

需提醒的是，每周固定某一天服用药物，如果漏服，在记起来后的第二天早晨服用一片，之后依然按照原本正常的服药计划，请勿在同一天内服用两次。

陈肇(上海市第八人民医院药剂科)

慢病防控

关注静脉血栓及共病 规范抗凝以防被“栓”

10月是我国“血栓防治宣传月活动”，活动主题“栓不住，动起来——静脉血栓与共病、复合病”。复旦大学附属中山医院青浦分院副院长、呼吸科主任医师杜春玲特别提醒，为了防止静脉血栓严重并发症肺栓塞的发生，高危人群需要采取一系列日常预防措施和自我防护策略。包括保持适度活动、穿弹力袜、保持良好的饮食习惯、充分饮水防止血液黏稠、戒烟限酒等。

血栓严重并发症随时威胁生命

静脉血栓栓塞症是指血液在静脉内不正常的凝结，使血管完全或不完全阻塞，从而导致静脉回流障碍的一类疾病，包括深静脉血栓形成和肺栓塞，前者是在下肢的深静脉内形成血栓，后者是血栓随血流到达肺部阻塞肺动脉。深静脉血栓和肺栓塞两者相互关联，是静脉血栓栓塞症在不同部位和不同阶

段两种临床表现形式。肺栓塞是静脉血栓最常见、最严重的并发症，是导致猝死的重要原因之一。

大手术或骨折创伤后、长期卧床、癌症化疗、长期久坐和(或)久站、妊娠、易栓症家族史等都是静脉血栓的高危因素。有些高危因素的人群，如果腿部出现疼痛、压痛、肿胀、发红，或不明原因的气促、呼吸急促、胸痛、心跳加快和头晕等症状时，均需警惕静脉血栓甚至肺栓塞的可能，应及时就医。

科学管理血栓相关共病

专家指出，很多静脉血栓病例都是由其

他疾病引起或继发的。多种疾病可以引起血液黏稠、血流淤滞以及血管内皮损伤，都可能导致静脉血栓形成。如果患有引起血液黏稠的基础疾病，当发生创伤、炎症反应、激素水平变化、长期卧床制动等多重复杂因素时，身体就会发生复合病，导致血栓形成。

对于高危因素无法解除，或患有血栓相关共病和复合病的患者，坚持规范的抗凝治疗必不可少。临床上常用的抗凝药物包括传统口服抗凝药物华法林和新型口服抗凝药，如利伐沙班等。需强调的是，规范正确的抗凝治疗，综合预防与治疗血栓相关的共病、复合病，可以影响病情的发展和结局。患者应

遵从医嘱进行规范的抗凝治疗，并且定期复诊，不可随意停药或自行调整剂量和用法。

加强静脉血栓栓塞症防治能力

数据显示，60%的静脉血栓栓塞症发生在住院期间或者出院后30天。开展院内静脉血栓栓塞症防治管理，尤为重要。中山医院青浦分院呼吸与危重症科针对肺栓塞患者制定了规范详尽的诊治流程。医生利用评分工具来评估肺栓塞的可能性，进行早期识别和风险评估。根据患者的风险评估，选择合适的抗凝策略。

专家表示，肺栓塞的诊疗往往涉及多学科团队的协作，包括急诊科、呼吸科、心内科、影像科等。通过多学科协作，为患者提供精准、快速的诊断和个体化治疗方案。患者需了解长期抗凝的风险与获益，遵循医嘱按时服药，并定期随访。

柏豫