

补钙要有效 维生素D+运动

许多人误以为骨质疏松只需补钙,其实这远远不够!骨骼就像“活银行”,30岁后骨量逐年流失,绝经女性每年流失达2%~3%。单纯补钙如同存钱不理财,维生素D才是钙吸收的“钥匙”,运动则是刺激骨骼生长的“催化剂”。忽视这两者,补再多钙也可能面临骨折风险。

骨质疏松≠单纯缺钙

骨质疏松的本质是骨代谢失衡。成骨细胞建造速度赶不上破骨细胞的破坏速度,导致骨密度下降。研究发现,50岁以上女性患病率达32.1%,男性为6.9%。绝经后雌激素骤降会加速破骨细胞活性,连续3年骨量流失超10%的人,椎体骨折风险增加3倍。此外,长期使用激素、甲状腺功能亢进等疾病也会“掏空”骨骼。

补钙神话的三大误区

美国医学会期刊指出:每天补钙超1000mg的人群,骨折发生率仅降低10%。钙片吸收率受胃酸影响,碳酸钙空腹吸收率不足10%,随餐服用柠檬酸钙效果更佳(51~70岁:男1000毫克/

日 女1200毫克/日,70+岁1200毫克/日)。更需警惕的是,过量补钙可能引发肾结石,甚至增加血管钙化风险——每天摄入2000mg钙剂,心血管疾病死亡率上升20%。

维生素D才是钙的搬运工

没有维生素D,人体对食物钙的吸收率不足15%。阳光中的UVB紫外线能激活皮肤合成维生素D,但现代人日均晒太阳不足15分钟,全球约10亿人缺乏。建议成人每日补充800~1000IU,深海鱼、蛋黄可提供天然来源。

运动是骨骼的“压力测试仪”

骨骼遵循“用进废退”原则,健走、跳舞等负重运动产生的机械应力,能刺激成骨细胞活性。研究发现,每周3次30分钟跳跃运动,6个月后腰椎骨密度提升2.3%。水中运动虽减轻关节负担,但对骨密度改善效果仅为陆地运动的1/3。太极拳通过重心转换产生的多维应力,可使股骨颈强度提升。

预防要从30岁开始

骨量在30岁达峰值,之后

每10年下降3%~5%。每日摄入300ml牛奶+1两豆腐+半斤绿叶菜,可获得800mg天然钙;上午10点前晒20分钟太阳(暴露40%皮肤)可合成足够维生素D。但对于老年人,因其皮肤合成维生素D能力明显降低,需要补充药物维生素D。吸烟者骨流失速度加快1.5倍,每日超2杯酒精会直接毒害成骨细胞。

这些信号提示骨骼危机

身高缩短3cm以上、出现驼背、夜间翻身时腰背痛需警惕。高风险人群包括:长期服用质子泵抑制剂(如奥美拉唑)、每日咖啡超3杯、父母有过髌部骨折史。建议40岁以上女性、50岁以上男性每年做双能X线骨密度检查(DXA),T值≤-2.5即可确诊。

防治需要“三足鼎立”

防治骨质疏松需构建“三足鼎立”的立体防护网:钙与维生素D作为基础支撑,通过科学膳食搭配与适量日晒,为骨骼矿化提供必需原料;

运动干预则是核心施工力量,负重训练如深蹲、举重可激

活骨细胞活性,平衡练习如瑜伽、太极能增强神经协调性,二者协同形成“动静结合”的锻造体系;

监测评估体系扮演着关键质检角色,除骨密度检测外,肌肉力量、步态分析等综合评估可提前预警风险。

药物治疗如双膦酸盐类药物,需严格遵循空腹站立服药规范,并配合定期牙科检查防范药物副作用。对于已发生骨折的患者,“骨折联络服务”通过多学科协作实现从急救到康复的全流程管理,涵盖疼痛控制、功能重建、营养支持等环节。

预防骨质疏松是终身课题,从年轻时储备骨量,到中年后科学维护,远比骨折后补救更重要。记住:每天20分钟负重运动+适量日晒+均衡饮食,定期用FRAX骨折风险评估工具自测,才能让骨骼真正“硬核”起来!

(作者:陈浩波 福建省南平市建阳第一医院 骨2科 副主任医师)

“断片”急救 错误操作真要命

喝到“断片”,真的能“睡一觉就好”吗

凌晨,一名29岁的小伙被救护车送进抢救室一聚餐时他“豪饮”了一斤白酒,昏睡后因被错误地摆成仰卧位,呕吐物堵塞气道,险些窒息。类似的险情,在急诊科早已不是新鲜事。

急性酒精中毒(俗称“醉酒”)远非“喝高了”那么简单:它是短时间内大量酒精对大脑的“麻痹攻击”,轻则头晕呕吐,重则呼吸衰竭、心跳骤停。许多人误以为“睡一觉就没事了”,或犯下致命错误——灌“醒酒汤”、强行喂水……这些看似“好心”的操作,反而可能加速悲剧发生。本文将揭开常见的急救误区并教大家如何正确应对。

这些事千万别做

灌“醒酒汤”:意识不清时强行灌服液体(如蜂蜜水、浓茶)可能导致误吸,引发肺炎甚至窒息。

仰卧平躺:人事不省时仰卧平躺易致舌根后坠(尤其是肥胖者),伴有呕吐时,呕吐物容易堵塞气道,导致窒息。

喂食喂水:昏迷患者喂食喂水容易导致误吸、窒息;若合并

消化道出血,食物或水会加重出血。

随意用药:酒精与某些药物可能形成“致命组合”,若饮酒后需服药,务必主动告知医生饮酒情况,由医生评估后再决定是否用药。

急救记住“3步法”:保护、观察、呼吸

保气道—防窒息是第一要务
摆体位:立刻将患者头侧向一边或摆为稳定侧卧位。

清异物:快速清理口腔鼻腔呕吐物、分泌物、活动性假牙。

忌束缚:捆绑手脚易加重躁动而导致伤害。

看指标—可暂时居家观察的条件(需同时满足)

呼吸平稳(胸口规律起伏,12~20次/分)、能唤醒、脉搏规律有力、皮肤温暖、呕吐可控(无频繁呕吐,无消化道出血)。

快送医—以下情况立即打“120”

①无反应:用力掐手臂或耳垂,超过10秒无反应,提示深昏迷。

②呼吸异常:频率过快或过慢,节律紊乱,声音异常(如类似“拉风箱”的异响、新出现或异于

平常的呼噜声),费力表现(鼻翼扇动、张口抬肩、吸气时锁骨上方或肋间明显凹陷),缺氧征兆(口唇指甲发紫)。

③呕血或剧烈呕吐:呕鲜血、呕吐物带血或呈“咖啡渣样”均提示消化道出血;反复、剧烈呕吐易引起贲门黏膜撕裂和体液丢失。

④“癫痫样”症状:如抽搐、双眼上翻、四肢强直。

⑤休克征兆:皮肤湿冷、面色苍白、脉搏细弱或未触及。

⑥精神狂躁:攻击他人或自伤,无法控制。

戒酒提醒:“小酌”也伤身

酒精对身体的伤害,既有“急性暴击”(如误吸窒息),更有日积月累的“侵蚀”——它是国际公认的I类致癌物,直接关联胃癌、肝癌等多种癌症;可摧毁肝细胞引发肝硬化,可攻击胰腺导致胰腺炎等;更是大脑的“慢性毒药”,使脑细胞退化加速,出现记忆力衰退、脑萎缩。

酒后这些事 做了就是玩命

药物“雷区”:影响酒精代谢的药物:如部分头孢类抗生素、甲硝唑等,可能引发“双硫仑样反应”。

止痛药(如布洛芬):加重胃黏膜损伤,诱发消化道出血。

安眠药(如安定):与酒精协同抑制呼吸,可能昏迷致死。

划重点:服药前必须向医生说明近期饮酒情况,切勿自行判断服药!

高危行为清单:

危险行为(如开车、高空作业):酒精抑制中枢神经系统,易出现事故。

洗澡:酒精扩张血管,洗澡易引发低血压、晕厥。

催吐:可能引发贲门撕裂、呕血。

若您或身边人喝到“断片”,切莫“好心却办了坏事”,牢记急救“四不一快”——不灌汤水、不仰头躺、不喂吃喝、不乱用药,遇紧急情况,快打“120”!酒精的伤害不分“小酌”与“豪饮”,从腐蚀肝脏到引爆癌症,每一滴酒都在毒害身体。记住:“感情深,何必一口闷?”戒酒从这一杯开始,你的身体值得清醒以待!

(作者:郑武洪 福州大学附属省立医院 急诊内科/福建省急诊医学重点实验室 主治医师)