

为啥你的血钙检查正常 骨头却悄悄疏松了

在日常检验工作中,常听到患者表达这样的困惑:体检单上血钙数值明明在正常范围,一点都不低,骨密度检查却提示骨质疏松,医生诊断为缺钙。很多人认为骨头缺钙就等于血钙偏低,只要抽血显示血钙充足,骨骼就坚硬结实;一旦出现骨质疏松,就是身体缺钙所致。今天就从检验专业角度,打破这个流传已久的养生误区,理清血钙与骨质疏松之间的关系。

人体内的钙分为两个独立的“专属仓库”。一个是血液中的钙,即体检抽血检测的血钙;另一个是储存在骨骼里的钙,是支撑骨骼硬度、维持骨骼结构的核心钙质来源。这两个仓库各司其职、互不通用,属于两套独立运转的体系。

这两个仓库呈现典型的“保血弃骨”模式。血液中的钙离子是人体的“刚需战备物资”,神经传导、肌肉收缩、心跳节律、凝血功能,每一项生命活动都离不开血钙参与。为保证基础生命运

转,身体自带一套严苛的血钙维稳机制,不允许血钙随意降低。即使常年不补钙、饮食缺钙、钙摄入严重不足,身体也会启动紧急代偿机制,甲状旁腺分泌激素,直接从骨骼这个“钙仓库”中调取钙质释放到血液中,保证血钙数值始终达标。身体为了保住血液中的钙,会不惜透支骨骼中的钙。

这就解释了为什么很多骨质疏松患者的血钙不仅不低,甚至可能轻微偏高。骨骼中的钙质大量流失、溶解进入血液,抽血检查自然看不出异常,但骨骼已经悄悄变得中空、脆弱,骨密度持续下降,骨质疏松早已发生。

不少人认为血钙正常就代表身体不缺钙。从检验专业视角来看,血钙正常只能说明血液中的钙浓度达标,完全无法反映骨骼的钙储备情况。血钙是处于动态平衡的临时数值,骨骼中的钙才是长期储存的“家底”。抽血查血钙,只能看到表面的

“账面流水”,查不出骨骼深处的钙质库存。

临床中这类人群非常常见。很多中老年人、绝经女性,体检血钙次次正常,没有任何不适症状,既不抽筋也不乏力,看似健康,实则骨骼钙量一直在悄悄流失。等到出现腰酸背痛、身高变矮、弯腰驼背,甚至轻微磕碰就骨折时,骨质疏松已发展到中晚期,这也是骨质疏松被称为“沉默的杀手”的原因。

缺钙并不是引发骨质疏松的唯一原因。有些人盲目大量补钙,坚持喝牛奶、吃钙片,血钙水平充足,却依旧摆脱不了骨量流失。钙只是构建骨骼的基础原料,钙质要真正沉积在骨骼上,还需要维生素D、胶原蛋白、镁元素协同作用。只单纯补钙却不补充维生素D,摄入的钙会一直游离在血液中,无法附着到骨骼上,最终要么随代谢排到体外,要么沉积在血管、脏器中,引发钙化、结石等问题,骨骼依旧缺

钙。长期熬夜、久坐不动、缺乏运动、过量饮用咖啡和浓茶、高盐饮食等习惯,也会加速骨骼中的钙质流失,破坏骨骼结构,在血钙数值正常的前提下逐渐掏空骨骼。

判断骨骼健康状况,不能只看血钙指标。血钙检查主要用于排查甲状旁腺疾病、电解质紊乱等问题。评估骨量、筛查骨质疏松,骨密度检测才是唯一可靠的方式。不要被血钙数值误导,定期做骨密度检测,科学补充钙质与维生素D,坚持运动,守护骨骼的钙储备,才是预防骨质疏松的正确做法。骨骼健康关乎晚年生活质量,从当下开始关注骨密度、调整生活方式,才能让骨骼真正成为支撑身体的有力根基。

(作者:陈宁 厦门市集美区妇幼保健院 副主任技师)

失眠别硬扛 助眠药不是“安眠药”

人的一生约有三分之一时间在睡眠中度过,优质睡眠是身心健康的基础。然而,越来越多人正被失眠困扰——辗转反侧难以入睡,半夜醒来再也睡不着,白天头晕乏力、精神萎靡。面对失眠,有人选择硬扛,有人盲目服药,两种极端都不可取。科学认识睡眠、正确使用助眠药物,才是走出失眠困境的根本之道。

“吃了3年助眠药,现在吃2片都不管用,加量到4片后,醒来浑身无力、头晕心慌!”63岁的陈阿姨因长期失眠自行服用助眠药物,药效减弱后擅自加倍药量,出现药物中毒症状,被家人紧急送医。据福建省精神卫生中心数据显示,成人失眠发生率约为23.6%,其中15%的患者存在自行用药、随意加量的情况,药物依赖与中毒风险突出。

助眠药为何会“失效”又“致命”

助眠药物的作用机制是调节大脑内γ-氨基丁酸受体,抑制神经兴奋。长期连续服用

后,身体会逐渐适应药物浓度,导致同样剂量下药效变差,这就是药物耐药性。助眠药过量会直接抑制中枢神经系统,引发多种风险:轻度中毒表现为嗜睡、头晕、走路不稳、意识模糊;中度中毒表现为呼吸减慢、血压下降、反应迟钝;重度中毒可致昏迷、呼吸暂停、心跳骤停,死亡率极高。

不用药也能睡好觉的实用方法

作息要规律,固定上床和起床时间(晚11:00至早7:00),睡前1小时远离手机、电脑等电子产品,避免蓝光抑制褪黑素分泌,可看纸质书或听白噪音。优化睡眠环境,卧室保持黑暗、安静、凉爽,温度控制在18℃~22℃,床垫、枕头软硬适中,避免在床上工作、吃饭、看电视。合理调整饮食与运动,下午3点后不喝咖啡、浓茶,晚餐清淡,睡前3小时不进食;每天适当运动30分钟(如散步、太极),睡前2小时不做剧烈运动。睡前放松可采用40℃左右温水泡脚15分钟,促进下肢血

液循环;腹式呼吸法为吸气4秒、屏息2秒、呼气6秒,重复5~8次,缓解焦虑。避免强迫入睡,若躺在床上20分钟仍睡不着,起身到客厅做放松活动,有睡意再回床,不将床与“失眠焦虑”绑定。

规范用药——助眠药的“使用红线”

用药前,失眠超过3个月且影响日间精神时,需及时到神经内科或睡眠医学科就诊,排除甲亢、焦虑症等器质性疾病所致失眠,遵医嘱规范治疗;切勿自行网购助眠药,助眠药多为处方药,网购“偏方助眠药”可能含不明成分,风险极高。用药期间需注意:从最小有效剂量开始,不可擅自加量;连续用药不超过4周,长期使用需在医生评估后采取间断用药方式,避免耐药;不可擅自突然停药,否则会出现戒断反应(如头痛、烦躁、反弹失眠),需在医生指导下逐渐减量;不可自行叠加两种助眠药或与抗抑郁药、感冒药同服,以免增强中枢抑制作用。特殊人群方面,65岁

以上老年人可优先选择非苯二氮革类药物,剂量为成人的1/2,避免头晕摔倒;孕妇、哺乳期女性、肝肾功能不全者需及时告知医生,谨慎用药。

药物中毒急救

若发现家人出现助眠药过量症状(嗜睡、呼吸浅慢、意识不清),应立即采取以下措施:清醒者用手指刺激咽喉催吐,吐出胃内药物;拨打120,说明“助眠药中毒”,告知药物名称(若有药盒可携带);保持患者侧卧位,避免呕吐物堵塞气道,等待救护车时观察呼吸和心跳。

失眠不能硬扛,也不可依赖药物硬睡。科学睡眠是基础,药物只是辅助,须在医生指导下使用。遵循“顺其自然、科学调理”的原则,才能让睡眠回归健康状态。

(作者:刘华斌 漳浦县天福医院 主治医师)