

天天补钙 为什么还骨质疏松

随着我国人口老龄化加剧,骨质疏松患者快速攀升,已成为我国重要的公共健康问题。据流行病学资料估算,目前我国骨质疏松患者约9000万。日常生活中,一提到骨质疏松就是补钙,已成为大家的共识。但如果骨质疏松只是缺钙那么简单,那我国每年消耗几亿片钙片,骨质疏松患者应该越来越少才对。

导致骨质疏松的危险因素有哪些

骨质疏松并非单纯缺钙引起,还有以下原因:维生素D缺乏会导致骨质疏松;内分泌系统疾病,如甲状旁腺功能亢进、库欣综合征、2型糖尿病等;药物因素,如长期服用激素、部分免疫抑制类药物、质子泵抑制剂(奥美拉唑等)。

补钙同时记得补充维生素D

我们平常吃进去的食物、牛奶、钙片等,一般在胃内消化,然后在小肠将钙吸收到血液,而从小肠到血液这个过程中,需要维生素D的辅助才能更多地进入血液,维生素D起到“搬运工”的作用,如果没有维生素D的帮忙,钙吸收效率会大打折扣。因此

补钙的同时,记得同时补充维生素D。我国人群缺维生素D的比例很高,因为维生素D主要靠晒太阳出来,皮肤接受适当紫外线的照射,身体会自动合成维生素D。日照也是有讲究的,建议在医生指导下,平衡日照与防晒,我们的建议是在早晚太阳没那么强烈的时候,挽起袖子让手臂晒15~20分钟,记得千万别隔着玻璃晒,那样只会起到晒黑的作用。如果维生素D缺乏比较多的患者,可以考虑口服普通维生素D,一般一天1000~2000IU。

改变生活不良习惯

长期喝酒:酒精会毒害骨骼生成细胞,影响骨骼正常生长与修复。

长期抽烟:抽烟会加速骨量丢失,破坏骨健康。

爱吃碳酸饮料、汉堡、炸薯条等含磷食物:这些食物含有过多磷,会影响钙的吸收。

大量饮用浓茶和咖啡:会增加钙从尿液中排出量,造成钙流失。

久坐不动:骨骼缺少力学刺激,骨量丢失将加快,因此建议每天适当进行负重的锻炼。

长期熬夜:熬夜睡眠不足,

影响甲状旁腺激素、生长激素分泌,不利于骨形成。

抗骨质疏松药物的干预治疗

很多女性绝经后,体内雌激素断崖式下降,体内破骨细胞的活性就会增强,骨破坏增多,因此很多时候除了补钙,还需要加上抗骨质疏松的药物,这分为抑制破骨细胞活性或增强成骨细胞活性的两类药物。最常见的口服药有“阿仑膦酸钠”“利塞膦酸钠”等;静脉注射药有“唑来膦酸”;皮下注射药有“地舒单抗”以及“特立帕肽”等。这些药物都是处方药,有一定的适应症和副作用,用药后还需要定期复查,因此大家一定要到医院就诊,根据医嘱用药,不要自己买着用。

常见误区

骨头汤可以补钙

实际上钙是很难被溶解到汤里的,一碗炖了2小时的汤里钙含量跟一杯白开水差不多,我们所看到的白色浓汤,其实大多是油脂和嘌呤,喝多了反而增加高血脂及高尿酸的风险。

补钙会导致或加重肾结石
肾结石成分是以草酸钙为

主,关键因素是草酸在肠道内因为缺乏钙的结合无法从肠道以粪便的形式排出,大部分被吸收到肾脏,在肾脏和钙结合导致肾结石。因此我们吃了钙,可以减少从肠道到肾脏的草酸量,从而减少草酸钙结石的形成。但是对于本身存在特发性高钙尿症、既往肾结石病史、甲状旁腺功能亢进的患者,补钙时需要特别注意,其结石风险高于普通人,需要做好尿钙的检测。

只有老年人才会骨质疏松

骨质疏松可见于任何年龄,只是老年人比例比较高,年轻人因生活习惯差,熬夜、喝酒、不运动或因其他疾病长期口服激素等,也会出现骨质疏松,因此年轻人也要提高警惕。

单纯吃钙只是骨质疏松防治的第一步,建立良好生活习惯、坚持适度运动,同时在专科医生的指导下规范药物干预,才能真正筑牢骨骼屏障,守住骨骼健康。

(作者:黄伟 福建省第二人民医院 住院医师)

梅毒检测的“罗生门”

职业体检时,有时会出现梅毒初筛试验TRUST/RPR阳性,而梅毒螺旋体特异性抗体TP-PA、TPHA或TP其中一项显示阴性。这到底有没有感染梅毒?要不要治疗?会不会传染家人?本文就其中的试验原理、可能原因和处理方式作一说明。

梅毒血清学检测分两大类,原理完全不同

非特异性抗体试验(TRUST/RPR):用牛心肌类脂质(心磷脂)作抗原,检测人体感染梅毒螺旋体后产生的“反应素”(抗心磷脂抗体)。优点是能反映疾病活动度、用于疗效随访,缺点是特异性差——除梅毒外,很多其他情况也会使其呈阳性,即“假阳性”。

特异性抗体试验(TPPA/TPHA/TP):直接检测针对梅毒螺旋体的抗体,感染后通常数周出现,治愈后也往往终身阳性。特异性高,是确诊梅毒的关键依据。

临床诊断现症梅毒,要求两者同时阳性。即使TPHA/TP中一种方法检测阳性,也需TPPA

复核阳性方可诊断。

TRUST/RPR 阳性+特异性抗体阴性的两种可能

生物学假阳性

这是该结果组合最主要的原因。机体因其他疾病产生异常免疫球蛋白或组织损伤释放类脂质物质时,可交叉结合TRUST/RPR试剂出现阳性,但因从未感染梅毒螺旋体,特异性抗体始终阴性。常见诱因包括急性感染、自身免疫性疾病、妊娠、高龄、药物影响、近期疫苗接种、恶性肿瘤、肝硬化、慢性肾病等。这类假阳性通常为低滴度(多在1:8及以下),在原发病好转或分娩后可自行转阴。

极早期梅毒——窗口期

理论上感染梅毒后,非特异性反应素最早可在感染后2~3周检出,特异性抗体稍晚1~2周转阳。若恰在窗口期采血,可能出现TRUST先阳、TPPA尚阴。但实际临床中特异性抗体通常出现更早或同步,真正因窗口期导致此组合的情况极少,更多见于有明确

高危性行为后10~20天内检测阳性者。需重点考虑:近期(6周内)有无保护性行为、性伴确诊梅毒、外阴或口腔无痛性溃疡(硬下疳)、单侧腹股沟淋巴结肿大。

拿到报告后的处理步骤

第一步:核实与复查

立即换另一家正规医院或用不同批次试剂重新抽血,同时做TRUST/RPR(含滴度)和特异性抗体确认试验(推荐TPPA或化学发光法+TPPA验证),排除标本或试剂误差。

第二步:结合病史与体征排查

回想近3个月有无高危性行为、性伴梅毒史;自查生殖器、口腔、肛周有无硬下疳、手掌足底铜红色斑疹、全身淋巴结肿大;告知医生有无自身免疫病、近期感染发热、怀孕、静脉吸毒史或刚接种疫苗。

第三步:根据复查结果处理

• 复查TRUST转阴+特异性抗体仍阴:考虑技术误差或一过性假阳性,无须治疗。

• 复查TRUST持续低滴

度阳性+特异性抗体仍阴性:高度提示生物学假阳性,建议排查其他潜在疾病。若无梅毒高危史及症状,不诊断梅毒,建议3~6个月后复查TRUST。

• 复查特异性抗体转阳:支持梅毒感染(含极早期),需尽快到皮肤性病科或感染科就诊,评估分期并规范治疗。

TRUST/RPR 阳性而梅毒特异性抗体阴性,临床上首先考虑生物学假阳性,极早期梅毒虽不能绝对排除但相对少见。正确做法是换机构复查、结合高危性接触史和体征综合判断,必要时排查自身免疫病或急性感染,避免盲目按梅毒治疗。若复查后特异性抗体始终阴性且无高危暴露史及皮损,基本可放心——这不是梅毒。

如有疑问,建议携带原始化验单前往上级医院就诊。

(作者:陈宁 福建省厦门市集美区妇幼保健院 副主任技师)