

别让骨质疏松 击垮你

■岳华 章振林

骨质疏松症是最常见的骨骼疾病,其发病率在所有常见病中排在第六位。根据2012年的资料,骨质疏松患者全球达2亿,中国60岁以上人群骨质疏松患病率超过50%。截至2015年,全国骨质疏松人数已达9300万。骨质疏松症已成为仅次于肿瘤、心脑血管疾病之后危害人民生命健康杀手。

值此第21个国际骨质疏松日来临之际,通过加强骨质疏松的宣传教育,以提高大家对骨质疏松症的认识,尽早筛查、及时治疗,最大限度地预防和减少骨质疏松性骨折的发生,提高大众健康水平,减少骨质疏松对大众骨骼健康的危害。

为何老年人容易患骨质疏松症？

简单来讲,骨骼内有两种重要的细胞,一种是破骨细胞,引起骨吸收;另一种是成骨细胞,促进骨形成。老年人一方面随着年龄增长,破骨细胞活跃,骨丢失速度加快,造成骨吸收/骨形成平衡被打破,导致进行性骨丢失;另一方面,年龄增长使免疫系统持续低度活化,处于促炎症状态。炎症因子刺激破骨细胞,并抑制成骨细胞,造成骨量减少。此外,老年人体内雄激素和雌激素的生物利用度下降,成骨细胞凋亡,使骨形成长减少。

此外,老年人常见维生素D和钙缺乏,导致继发性甲状旁腺功能亢进,引起骨钙动员。而与年龄相关的内分泌激素分泌减少、肌少症和体力活动减少造成骨骼负荷减少,致骨吸收增加。随着增龄和生活方式相关疾病引起的氧化应激及糖基化增加,也会导致骨强度降低。

为何骨质疏松格外“青睐”绝经后女性？

这是因为雌激素对骨骼健康发挥重要作用。而女性绝经后,体内雌激素水平急剧快速降低,导致骨量快速丢失,骨强度下降。那么男性就不会得骨质疏松了吗?答案显然是否定的。虽然男性骨质疏松患者少于女性,但也是一种常见老年男性疾病。美国一项研究显示,男性发生骨质疏松的平均年龄是62.9岁,男性骨质疏松总患病率为9.1%,而70岁以上男性中骨质疏松患病率高达15.9%。调查显示:上海地区60岁以上男性骨质疏松患病率为13.9%,北京地区为13.4%-23.8%,且患病率随年龄增长而增高,80岁以上男性骨质疏松症的患病率为31.9%。虽然男性患病率低于女性,但男性髋部骨折死亡率却高于女性。老年男性髋部骨折后6个月内平均死亡率达14%,75岁以上死亡率高达20%;而妇女髋部骨折的平均死亡率仅为5%。因此,男性骨质疏松同样不容忽视,且须规范治疗。

骨质疏松有哪些危害？

骨质疏松性骨折(或称脆性骨折)即在受到轻微创伤或日常活动中发生的骨折,是骨质疏松症的严重后果。骨质疏松性骨折的常见部位是椎体、髋部、前臂远端、肋骨近端和骨盆等,其中最常见的是椎体压缩骨折占所有骨质疏松性骨折的40%。调查显示,50岁以上女性椎体骨折的患病率为15%。女性一生发生骨质疏松性骨折的危险性(40%)高于乳腺癌、子宫内腺癌和卵巢癌的总和,而男性一生发生骨质疏松性骨折的危险性(13%)高于前列腺癌。骨质疏松性骨折的危害巨大,是老年患者致残和致死的主要原因之一。发生髋部骨折后1年之内,20%患者会死于各种并发症,约50%患者致残,生活质量明显下降。

哪些人群需关注自身的骨骼健康？

除了绝经后女性和老年男性要关注自己的骨骼问题以外,有以下四种情况的人群要格外关注自身的骨骼健康:

- 1.缺乏运动和光照的办公室“白领”;
- 2.喜欢饮浓茶、咖啡和碳酸饮料的人士;
- 3.长期服用糖皮质激素(强的松等)、甲状腺素、抗酸药物等人群;
- 4.乳腺癌术后内分泌治疗的人群等。

建议有以上情况的人士尽早到医院接受骨密度检测,以便做到骨骼健康早知道。

今年国际骨质疏松日主题是“别让骨质疏松击垮你”,我们在此呼吁:骨质疏松症是可防、可治的疾病,而且预防重于治疗。因此,我们要关注自己的骨骼健康,了解骨质疏松的相关知识和危害,及开始预防,即使已经发生过骨质疏松性骨折的患者,经过给予适当的治疗和康复,可有效改善骨质量、提高骨密度、降低再次骨折的风险。

(作者均为上海市第六人民医院骨质疏松和骨病专科医生:章振林为中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会候任主任委员,岳华为副主任医师)



乳腺癌诊疗需引入“全程管理”

■邵志敏

相较于上个世纪70年代,乳腺癌早已不是一种罕见病。乳腺癌在一线城市患病比率节节攀升。多年来,乳腺癌在北、上、广等一线城市发达城市,始终位居女性十大高发恶性肿瘤之榜首,目前已经达到60/10万。

过往,我们始终把聚焦点放在治疗环节,较少地关注预防、康复以及心理疏导等方面。事实上,随着乳腺癌诊疗技术的发展,乳腺癌的疗效越来越好,实现治愈的患者数量越来越多,许多患者都能获得长期生存。

乳腺癌已经不是人们眼中的绝症,而是更像一种类似于心脑血管疾病的慢性病,对于这种身份逐渐转变的肿瘤来说,诊疗过程更需引入“全程管理”理念,医疗需覆盖疾病诊断、治疗、康复全过程,同时通过先进的诊疗技术,解决患者疾病以外的心理创伤修复,实现对于患者全程、全人、全方位的身心治疗。

早跑“一公里” 跑出一线生机

早期乳腺癌患者手术后五年生存率超过90%以上,绝大部分患者可以说是实现了肿瘤治愈。那些被大家视为“不幸中万幸”的乳腺癌患者,正是通过自己早跑“一公里”的方式,“跑”出了生机,获得了较好的效果。

乳腺癌的发病年龄有着两个高峰,第一个出现在45-55岁之间,另一个则出现在70-74岁之间。这两个高峰就提示我们女性,到了这些年龄“关口”,自己要绷紧一根“健康弦”,40岁以上妇女每年需定期做一次钼靶检查。有家族史和高危致病因素的女性可以提早五年进行早期筛查。临床上,由于年轻女性乳腺腺体组织较为致密,用乳腺B超更能发现早期病变的信号。

人们对于乳腺癌的研究和认识不断深入,乳腺癌的发生既和雌激素暴露时间的长短和水平高低有关,也和某些基因诸如BRCA1和BRCA2的阳性与否有着千丝万缕的关系。人们在进行常规影像早期筛查中,也可以通过医院乳腺癌遗传咨询门诊,

根据家族史的患病情况绘制家系图,外加基因检测等手段,来解释和评估疾病的发生或再发风险率,提出个体化的乳腺癌早期筛查方案及合理化的干预措施。

俗话说,“要想火车跑得快,全靠车头带。”“乳腺癌要有好疗效,全靠医生治”,这句话可能就不十分准确了。发现早期乳腺癌,既要社会层面的科普宣传,也离不开每个个体女性健康意识的不断增强。

做对“选择题” 减少心理创伤

过去,术后乳腺癌患者被称为“少奶奶”。切除乳房,虽能治疗疾病,但在治疗疾病的同时给患者的心灵造成重大的创伤。胸口前长长的刀疤尽管已经愈合,但心理的那种痛楚、丈夫异样的眼神,都会让患者陷入不同程度的忧伤和抑郁。

乳腺癌作为一种常见病、多发病,医疗技术早已不是仅仅局限于“切除”这么简单。相反,保乳手术、乳房重建手术,都让女性标志获得“保留”变成一种可能。在上海肿瘤医院,依托乳腺癌多学科综合诊治团队的平台,肿瘤医院乳腺外科已为数千名乳腺癌患者成功进行了保乳手术。这些患者无需切除乳房,通过保乳手术加上术后辅助放疗,也能获得与根治性手术相同的治疗效果。临床实践证明,对于尚处于早期且符合相应条件的乳腺癌患者来说,保乳手术能取得与根治手术相同的效果。而不同的是,患者在术后的自信心和生活质量可以得到大大提高。

技术的发展日新月异,我们也希望患者能够理性认识保乳手术。并非切除有病变的乳房就是明智的选择。这好比一个苹果,它可能只有一小部分变质了,我们只需拿刀切除腐烂部分即可,其余部分能够被用来食用的。如果把整个苹果直接扔了,同样会让人感到万分可惜。

事实上,保乳手术也有其局限之处。诸如一些肿块长在乳头位置的乳腺癌患者就很难保乳,但乳房重建手术将能很好地解决这一问题。

通常情况下,对于I、II、III期乳腺癌,患者全身状况好,有乳房再造

的要求,都可以进行乳房重建手术。手术并没有特别大的年龄限制,只要没有特别严重的合并疾病,各种年龄段的病人都可以作乳房再造。目前,乳房重建技术主要有两大类,一种是使用乳房假体,即硅胶、盐水乳房假体及扩张器等,另一种则是用自体组织进行乳房重建。

乳腺癌的诊疗新技术,最大的特点就是基于肿瘤根治及患者疗效基础上的一种技术革命。患者在医师的指导下,应该用于接受那些乳腺外科新技术,做对手术方式抉择这道“选择题”,切勿走入“根治了疾病,创伤了心理”的误区,毕竟乳腺癌是一种可以获得长期生存的肿瘤,我们在关注疗效的同时更应关注患者作为一个全人在心理上的需求和满足。

走好“康复一公里” 身心需要同治

乳腺癌中有一批患者需要接受内分泌治疗,她们面临着多年服药的问题。治疗过程并非只是停留在医院层面,患者康复和后续治疗过程往往需要在家中度过。

治疗康复“一公里”更需要得到专家和医护团队的专业指导和心理舒缓。在复旦大学附属肿瘤医院的乳腺癌全程管理App上,将传统的乳腺癌防治的各个主体效能融合在一个手机平台上,通过为每位患者打造量身定制的健康护照,培养自我健康管理意识。患者只需通过一个拇指便能完成与医院专家的“零距离”沟通,打破医院与患者的空间距离。

同时,依托复旦大学附属肿瘤医院妍康沙龙的病友互助团队,患者在康复期不再是一个窝在家里的“鸵鸟”,而是积极融入社会,逐渐完成从患者到康复者的身份转变,以一种更加积极、乐观的心态面对疾病,面对生活,用一种“慢病管控”的理念,做好身体恢复的同时,建设好良好的心理状态,在乳腺癌全程管理过程中,走好“康复一公里”,以期获得更长的生存期和更佳的生活质量。

(作者为复旦大学附属肿瘤医院乳腺外科主任、主任医师、教授、博士生导师)

喝粥虽好但也有误区

■吴萍

粥是我国独特的传统食品,制作简单、成本低、取材广泛、品种多样。一般来说,体温增高、胃肠道疾病、口腔疾病或咀嚼困难、外科术后、身体衰弱缺乏食欲时,粥可以促进病人的食欲。当然,伴有糖尿病的人群不宜喝甜粥;合并有高血压的患者不宜长期喝咸粥。

需要提醒的是,粥是患者饮食从流质向软食的过渡,虽然可搭配其它各种食物,但因粥中大部分为水分,谷物含量少、热量低,不宜一日三餐长期食用。患者待病情好转后,即应向软食和普食过渡,以确保营养的补充,疾病的恢复。

当然,如果肥胖患者或者已经合并有脂肪肝、高脂血症等富贵病需要减肥者,可以一日三餐或者一日两餐喝粥,效果优于吃饭。而且,喝杂粮粥可以增强饱腹感,延缓食物的消化速度。

由于白米粥容易消化,对上述病人而言有益。而对于营养不良者来说,白米粥并无任何优势可言,还不如吃白米饭。因为营养不良的消瘦者需要摄入更高的热量,100克梗米粥的热量仅有47大卡,而100克梗米饭的热量有118大卡,米饭热量大约是粥的3倍。如果营养不良者长期以粥为主食,会日渐消瘦、虚弱。



除此之外,许多人在喝粥时还存在以下三大误区:

误区一：术后不宜吃海鲜粥
纠错：术后,患者饮食会从禁食逐步过渡到流质、半流,直至软食、普食,喝粥是其中的一个重要阶段。如果患者对海鲜不过敏,那就可以尝试鱼片粥、干贝粥、海参粥等海鲜粥。不但味道鲜美,而且富含优质蛋白,特别有利于外科术后病人的伤口恢复。

误区二：糖尿病患者不宜喝粥
纠错：其实,糖尿病患者不宜喝的是白米粥。因为粥煮的时间长,在胃内停留时间短,喝粥比吃米饭更容易

消化吸收,血糖反而升得更快。如果糖尿病人改良粥品,以杂粮粥代替白米粥,则可以延缓餐后血糖的上升。因此,糖尿病人完全可以吃杂粮粥代替白米粥和白馒头。

误区三：胃病人需常喝粥
纠错：胃病其实是急性胃炎、慢性浅表性、萎缩性胃炎、消化性溃疡、胃食管反流病及胃癌等的统称。这些疾病相应的饮食治疗原则均不同,同一种疾病在不同的病程阶段也有区别。

众所周知,白粥经过长时间熬煮,不需要过多咀嚼就能很好地消化与吸收。因此,对于消化不良、急性胃炎发作期、消化性溃疡出血停止病情较平稳期以及胃术后恢复期的患者,适宜喝白粥。不过,如果胃病患者长期喝粥或者一日三餐都喝粥,即使是和各种动植物食物混搭的粥,由于粥中水分多,热量及蛋白质有限,进入胃后还会被胃液稀释,不利于其他食物营养的消化吸收,久而久之,会出现体重减轻、贫血、蛋白质热量营养不良等问题。因此,不建议胃病人常喝粥。医生需要对每个病人提供个性化的饮食营养处方。

(作者为同济大学附属同济医院营养科副主任医师)

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

chenq@whb.cn

问 胆囊息肉需要手术治疗吗？

答 杨田

上海市东方肝胆外科医院肝胆外科副主任医师、副教授

范女士在单位常规体检时,B超检查发现胆囊单个息肉5x4mm。在之后的随访复查发现,息肉已经长至9x5.4mm。由于息肉增大明显,医生建议施行腹腔镜手术摘除胆囊。可本人因无任何不适,怕切除胆囊后会对身体有影响,所以不愿接受手术治疗。可听医生告知其胆囊息肉有恶变的可能,这让范女士左右为难,不知如何是好。

胆囊息肉的病因是什么？

胆囊息肉的病因比较复杂,目前比较清楚的有以下三个方面:

◆**常见的胆固醇息肉** 主要原因是胆汁中脂质异常代谢,导致胆固醇结晶析出,形成息肉;

◆**胆囊慢性炎症刺激** 导致胆囊壁黏膜破坏,形成纤维瘢痕增生;

◆**其他原因** 包括有胆管的梗阻、长时间的胆汁停滞、浓缩胆汁的刺激、胰液返流以及来自肠道的细菌、病毒感染。

为什么会得胆囊息肉？

目前认为,下列属于胆囊息肉的高发人群:

◆不吃早餐及很少吃早餐的,饮食不规律。

◆经常喝酒、甚至是经常酗酒。进食油腻食物,高胆固醇食物,如蛋黄、鱼子、海鲜、动物内脏等。

◆社会生活及工作的思想压力较大,经常烦躁易怒,情绪抑郁,体育活动较少。

◆工作紧张、经常熬夜、生活不规律。

胆囊息肉吃药能好吗？

对于常见的胆固醇息肉,一些消炎利胆药物能一定程度上可缓解其合并慢性胆囊炎的症狀,对于有些小于5mm的胆固醇结晶样息肉的消除有一些效果。然而,对于胆囊腺瘤样息肉而言,药物并无任何效果。如果有手术指征,应积极考虑手术治疗。

问 早孕出血要紧吗？

答 常卓琳

上海市公利医院产科主治医师

当验孕棒上显示两条红线的时候,许多女性喜出望外,终于要跨进做妈妈的行列了。但天有不测风云,在早孕期间会有相当一部分准妈妈会出现出血的现象,给准妈妈们带来了困惑。

首先,我们要清楚末次月经第一天到孕第13周末称为早期妊娠。在这个期间有孕卵着床引起的生理性出血,但是却有相当部分的出血是病理性的,比如流产、宫外孕及葡萄胎等。

谈到这里,有人会说,你这套路太深、太专业,不是给普通孕妈妈看的。那好,今天我们就浅显易懂的,从大家能看得懂的部位出血说起。鉴于女性的特殊生理结构,门诊常见的出血通常来自于以下三个部位:

◆**泌尿道出血** 可以有痛也可以无痛的,可以是鲜红色、暗红乃至酱油色,至于为什么色彩万千呢,这就留给泌尿科医生解决了,我们只要仔细检查了,一般都会分清是泌尿道还是其他部位出血,然后交给泌尿科的医生解决就行啦。

◆**消化道出血** 最常见的就是痔疮

其实,对于一些患有细小胆固醇结晶样息肉的患者而言,在纠正不良饮食习惯的同时,进行适当的锻炼后,即使在不服用药物的情况下,胆囊息肉也可以逐渐消失。

何种胆囊息肉需要手术治疗？

其实,大多数的胆囊息肉可以不手术,以下三种情况的出现,则需考虑手术治疗:

◆如果没有明显症状,但是当胆囊息肉有逐渐增大的趋势,或息肉直径超过1厘米,或为单发病变,或息肉基底部宽大,或生长息肉的胆囊壁局部增厚,或息肉位于胆囊靠近肝脏或靠近胆囊出口的位置,或合并有胆囊结石等,特别是年龄超过50岁时,应考虑手术治疗。

◆有明显症状的患者,在排除精神因素、胃十二指肠和其他胆道疾病后,可行手术治疗;

◆因胆囊息肉而背负沉重思想负担,影响正常工作和生活的,也可进行手术治疗。

如患者没有以上情况,可不急于手术,建议每3-6个月超声复查一次。

为何不提倡保胆手术？

保胆手术虽然去除了胆囊内病灶,满足了病人保留胆囊的心理需求。但是实际上,经过保胆手术后的胆囊犹如一颗定时炸弹,不仅仍然会有新的息肉或结石病灶产生,而且随着胆囊慢性炎症的加重,胆囊发生癌变的几率大大升高,从而导致无法挽回的恶劣后果。

目前,腹腔镜下胆囊切除术较开腹胆囊切除术相比,具有创口小、疼痛轻、并发症少、恢复快、出院早的优点,因此而成为了胆囊切除手术的首选标准术式。除非既往有腹部手术史致腹腔内有广泛粘连、术前高度怀疑合并胆囊癌变、胆囊本身严重萎缩导致胆囊边界不清等少数情况,一般不选择开腹切除的手术方式。

导致的“菊花”出血,通常是鲜红色的,因内外痔的不同,可以有痛或无痛,出血量也可多可少;另外的部分出血可能就来自食管、胃部及肠道的出血,这样的出血通常是发黑的。明确大概出血部位然后寻求消化科或普外科医生进行解决。

◆**生殖道出血** 与孕妈关系最大的是生殖道出血。按照检查部位,第一种情况是外阴出血。其次,阴道壁出血,包括裂伤、囊肿、炎症等。再次,就是宫颈出血,常见宫颈糜烂、息肉等,在门诊经常会看到触碰到宫颈糜烂面或息肉就会出血的病人,给予局部压迫,一般都会止血,部分病人可行息肉摘除。这些简单的问题重在预防,孕前检查一般都会发现,经过简单处理都可以减少孕期不必要的麻烦。

最后就是来自宫腔的出血,一般都与胚胎相关,这是需要关注的。医生通过检查其症状、体征和血孕酮、HCG及B超结果来判断胚胎情况、出血原因等,对于先兆流产的给予保胎;对于胚胎停育的要尽早清除;对于宫外孕、葡萄胎等要给予更为专业的治疗。

健康厨房

食疗药膳

喝汤、品茶、涂蜂蜜,口腔溃疡“自然”好

■苏晓



★**食疗方法**

【薄荷绿豆百合汤】
制作方法:绿豆冷水泡发1小时,百合冷水泡发半小时;泡发后入冷水一同下锅煮,水烧开后加冰糖转小火煮半小时;关火,薄荷冷水中冲煮后装入中药袋,放入绿豆汤内,盖上锅盖,让绿豆汤自然冷却,饮用前拿出中药袋即可。

★**茶饮方法**

【竹叶银花茶】
食材:竹叶、金银花;
功效:清热解毒、抗炎补虚。

【蜂蜜野菊花饮】
食材:蜂蜜、野菊花;
功效:主治肝火旺、便秘。

(作者为上海市中医医院风湿病科主任医师)

