



骨质疏松症的治疗

骨质疏松症因其早期症状较轻、病程较长，不少患者依从性较差，致使治疗效果不佳。对于骨质疏松症患者而言，应按时服药、定期检查，养成良好的生活习惯，均衡的膳食、充足的日照、规律的运动，都有助于骨骼肌肉的健康强壮。

治疗方法

1. 充足的钙摄入

钙摄入可以帮助人体获得理想的骨量峰值，减缓骨丢失，维护骨骼健康。成人每日钙推荐摄入量为800毫克，50岁及以上人群每日推荐钙摄入量为1000毫克至1200毫克。提倡尽可能通过膳食补钙，当饮食中钙摄入不足时可补充钙剂。

如何选择钙剂？碳酸钙含钙量高、吸收率高，不过容易导致便秘；枸橼酸钙含钙量低，但水溶性好，也不容易刺激胃肠道，每个人可根据自身情况选择合适的钙剂。此外，补钙需适度，高钙血症患者禁

用，过量补钙还会导致肾结石、心血管疾病等。

多喝骨头汤可以补钙吗？其实，骨头汤中除了嘌呤含量较高外，并不能有效补充钙。

2. 补充维生素D

维生素D可增加肠道钙的吸收，促进骨骼强壮，因此钙剂和维生素D同时服用更有利吸收。有调查显示，有61%的绝经后女性存在维生素D缺乏。我们日常饮食中所含的维生素D非常有限，大量的维生素D3需要依赖皮肤接受阳光中的紫外线照射而合成。

3. 药物治疗

可在医生指导下充分结合个人情况选择合适的药物。有效的抗骨质疏松症药物可以增加骨密度，降低骨折风险。需进行药物治疗的患者主要包括经骨密度检测确诊为骨质疏松症的患者，已经发生过椎体或者髋部等部位脆性骨折的患者，骨量减少且具有高骨折风险的患者。当骨密度保持稳定或者增加，标志着药物治疗的

成功。此外，抗骨质疏松治疗应至少坚持1年。

抑制破骨细胞的药物：

(1) 双磷酸盐类：能够抑制破骨细胞，从而抑制骨的吸收。(2) 阿仑膦酸钠：治疗绝经后女性或者男性的骨质疏松症，需要注意的是空腹服用，用药后30分钟内避免平卧。(3) 唑来膦酸：治疗绝经后女性骨质疏松。(4) 利塞膦酸胺：治疗绝经后女性或者糖皮质激素诱发的骨质疏松，需注意空腹服用，用药后30分钟内避免平卧、进食。应用抑制破骨细胞的药物时，有少数患者服用后会有轻度的胃肠道反应，如上腹痛、反酸等，还有些患者会有一过性“感冒样”症状，一般3天内明显缓解，也可用解热镇痛药对症解决问题。双磷酸盐类药物停用后，其抗脆性骨折的作用仍能保持数年之久，而其他抗骨质疏松药物停用后则疗效很快下降。

抑制骨吸收的药物：(1) 降钙素：可减少破骨细胞数

量，减少骨量丢失，另外，还能够明显缓解骨质疏松、骨折引发的骨痛。(2) 依降钙素：治疗骨质疏松以及由该病引起的疼痛，用药前需确认是否过敏。(3) 鲑降钙素：预防骨丢失和骨溶解，适用于治疗使用其他药物无效的骨质疏松。(4) 性激素：适用于围绝经期和绝经后女性。

4. 急症治疗

当骨质疏松症患者发生骨痛明显甚至骨折时，均属于急症患者。对于疼痛剧烈者可使用非甾体抗炎药物，如艾瑞昔布、依托考昔、洛索洛芬钠等。而骨折患者需及时就医，必要时行手术治疗。

5. 中医治疗

中医调理治疗，调理方剂包括青娥丸、六味地黄丸、左归丸、右归丸等。

患者日常注意事项

1. 饮食调整

如果经常挑食、偏食，也有可能导致体内的钙元素严重

缺乏，影响到骨骼健康。日常要重视钙、蛋白质的摄入，可多摄入纯牛奶、酸奶、奶酪等奶制品，以及芝麻、核桃、瘦肉、虾皮、蛋类、大豆及豆制品等，能够达到一定的补钙目的。

2. 适当运动及充足日照

平时可以适当进行户外运动（如快走、慢跑等），3至4次/每周，注意选择适合自己的方式。适当多晒太阳，能够促进钙的吸收。应尽可能暴露皮肤于日光下，每日晒15至30分钟，但需避免强烈阳光直射，防止灼伤。

3. 定期检测

骨质疏松属于慢性疾病，其治疗是一个漫长的过程，所以治疗期间的检测也不容忽视，主要检测钙和维生素D的摄入充足与否。在药物首次治疗或者改变治疗后每年、效果稳定后每1年至2年重复骨密度测量，以检测疗效。

(柳州市柳铁中心医院 李满梅)

双胎妊娠风险知多少

在自然妊娠中，双胞胎的发生率为1%至3%，自然生同卵双胞胎发生率为0.4%，异卵双胞胎的发生率为1.2%。相关研究数据表明，体外受精或卵胞浆内单精子注射后24.4%为双胞胎，辅助生殖的双胞胎率大约是自然双胞胎的20倍以上。

近年来，随着辅助生殖技术的发展，以及二孩、三孩政策的全面放开，双胎妊娠的发生率日益增高。然而，双胎妊娠有一定的危险性，给孕妇和产科医生带来严峻的挑战。那么，双胎妊娠孕期都需要关注些什么呢？

双胎妊娠绒毛膜性

通过早中孕期（8周至14周）超声明确双胎妊娠绒毛膜性，准确性达到96%至100%，

孕14周后超声无法准确推测绒毛膜性。若早期超声提示为双绒毛膜双胎，即在超声下发现两个羊膜腔及两个胎盘。双绒毛膜双胎妊娠占双胎妊娠的70%—80%。要了解以下母胎并发症：

1. 孕妇贫血，因孕妇血容量增加、叶酸需求增加导致。
2. 流产、早产风险增加，双胎妊娠流产、早产风险是单胎妊娠的2倍至3倍。
3. 胎儿宫内生长受限，发生率为25%至30%；双胎发育不一致，在妊娠早期的发生率为10%至30%，并且其后遗症及死亡率较大。
4. 胎儿畸形，10%出现一胎畸形。
5. 双胎之一胎死宫内，发生率为2%。

6. 孕期并发症增加，包括高血压、心力衰竭、妊娠期糖尿病、羊水过多、产前出血等，都较单胎妊娠发病率高。

单绒毛膜双胎

单绒毛膜双胎占双胎妊娠的30%，妊娠风险较双绒毛膜双胎增高，若早期超声提示是单绒毛膜双胎，即在超声下发现两个胎儿共同拥有一个胎盘。除了以上情况外，还需要关注：

1. 双胎输血综合征，占单绒毛膜性双胎并发症的10%至15%，与双胎儿共用一个胎盘、在胎盘层面有大量的血管吻合有关。孕24周前未经治疗的，其胎儿病死率可达90%至100%，存活胎儿中发生神经系统后遗症的比例高达17%至33%。接受治疗的患者术后至少一胎存活率为60%至90%，两胎存活率为51.5%。
2. 选择性一胎生长受限，在单绒毛膜性双胎中的发生率为10%至15%，主要表现为两个胎儿间的体重差异较大，原因与供应两个胎儿的胎盘面积比例不均衡、不同类型的胎盘

吻合血管存在有关。

3. 单绒毛膜双胎中一胎死亡，原因多是胎儿染色体异常、结构发育异常、双胎输血综合征、严重的选择性一胎生长受限以及单羊膜囊双胎脐带缠绕等。一胎死亡后可致另一胎死亡、贫血，及器官缺血性损伤，最常见影响胎儿神经系统发育，存活胎早产率68%。另外一胎死亡可增加孕妇妊娠期高血压等风险。

多胎妊娠的风险

因为双胎妊娠的特殊性，孕妇在孕期需充分重视并接受产前诊断双胎专科及高危产科规范的监测。虽然双胎妊娠的过程充满挑战，但随着医学技术的进步，早产儿的存活率大幅提升，定期产检、科学管理，能帮助孕妇有效降低风险。

目前的试管婴儿技术，根据父母的状况和胚胎质量状况有时候会移植两个或以上胚胎，这大大提高了双胎妊娠的概率。也有研究表明，辅助生殖过程中的促排卵、卵子透明带操作和体外培养等操作都

会增加同卵双胞胎的发生率。

但同时也要认识到，多胎妊娠在医学上属于病理妊娠的范畴，容易引起妊娠期高血压、流产、早产、贫血、胎儿异常等一系列问题。另外，多胎妊娠减胎术是一种补救措施，可改善妊娠结局，降低多胎妊娠并发症和母婴死亡率，从而提高最终的活产率。对于孕6周至8周多胎妊娠，可以采用经阴道减胎术，对胚胎进行机械破坏或负压抽吸；对于孕8周至10周者，可采用经阴道穿刺胚胎心脏注入10%氯化钾注射液使胎心消失。孕中、晚期非单绒毛膜双胎可采用经腹部药物注射减胎；孕15周以上的含单绒毛膜双胎的多胎妊娠可采用射频消融减胎术。

辅助生殖的最终目的是让不孕不育的夫妇得到足月的健康宝宝，而多胎妊娠本身是高风险的，不能抱着生双胞胎的目的来进行辅助生殖，单胎妊娠仍是目前最安全高效的辅助生殖助孕结果。

(广州市妇女儿童医疗中心 柳州医院生殖医学中心 马亚平)

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936