女性骨质疏松的预防策略

今年50岁的王女士是一家企业的高级管理人员，由于工作繁重、压力大，近一年来，她频繁感觉腰背疼痛，劳累时加重，休息后可缓解。王女士以为是过度劳累所致，未予以重视。直至最近一次弯腰捡拾文件时，她突然感到腰椎剧烈疼痛，遂到医院就诊。骨密度检测显示T值为-3.5，X线片检查提示“腰椎压缩性骨折”，确诊为重度骨质疏松症，伴随身高缩短3cm。

王女士对自身突发的腰椎骨折和身高变矮感到困惑。医生向王女士解释，围绝经期女性因雌激素水平骤降导致骨量急剧下降，易出现腰背痛等症状，若预防意识不足，加上长期久坐，日均日照时间不足10分钟，钙摄入量小于400mg/天，易发展为骨质疏松。若能早期干预，骨折悲剧可避免。王女士对此懊悔不已。针对以上情况，我们来谈谈女性骨质疏松的预防策略。

什么是骨质疏松

骨骼是一种动态更新的组织，依赖成骨细胞（负责骨形成）与破骨细胞（负责骨吸收）的平衡。而骨质疏松是一种以骨量减少、骨微结构破坏、骨脆性增加、易发生骨折为特征的全身性骨病。骨质疏松的症状以腰背部疼痛最为常见，活动后加重，休息后缓解。疼痛可能由骨微结构破坏引起。

女性如何预防骨质疏松

围绝经期（通常指45岁至55岁）是女性从生育期过渡到绝经期的特殊阶段。此时期卵巢功能衰退，雌激素水平急剧下降，骨吸收加快，破骨细胞活跃，骨质分解加速，导致骨形成滞后，成骨细胞无法及时修复骨微损伤；钙流失加剧：肠道钙吸收效率降低，尿钙排出增加，最终导致骨密度下降，骨骼变脆。

相关研究显示，女性在绝经后5年内可能流失高达20%的骨量，骨质疏松风险显著增加，若不及时干预，可能导致骨折、驼背甚至呼吸受限，严重影响生活质量。那么，女性该如何科学预防骨质疏松呢？

1. 营养强化

钙：每日摄入量应为1000mg-1200mg。优先选择膳食来源（如牛奶、蔬菜、豆制品、连骨小鱼），可在医生指导下补充钙剂（分次服用吸收更佳）。

维生素D：促进钙吸收，每日推荐摄入量为800IU-1000IU，通过日照或补充剂获取。

蛋白质：每日摄入量为1.0g-1.2g每公斤体重，可从优质蛋白（如鱼、蛋、瘦肉）、豆类中获取。

矿物质协同：镁（坚果）、钾（香蕉）、维生素K（纳豆）共同参与骨代谢。

2. 运动干预

负重运动：如快走、跳舞、爬楼梯等，每周5次，每次30分钟。

抗阻训练：使用弹力带、哑铃进行锻炼（如深蹲、臀桥），每周2次至3次，增强肌肉保护力。

平衡训练：如太极拳、瑜伽，以降低跌倒风险。

3. 生活方式

戒烟限酒：因为尼古丁会抑制成骨细胞，酒精会干扰钙吸收。

少盐少咖啡因：每日盐摄入量＜5g，咖啡≤2杯，减少尿钙流失。

防跌倒措施：改善居家防滑、照明设施，选择防滑鞋具。

避免久坐：每小时起身活动5分钟。

4. 医学监测

骨密度检查（DXA）：建议从围绝经期起每年进行一次，重点关注腰椎和髋部。

雌激素治疗替代（MHT）：须在医生评估下进行，排除使用雌激素的禁忌证，短期低剂量雌激素替代可有效减缓骨流失。

药物干预：若确诊骨质疏松，可在专科医师的指导下，在上述基础上加用双膦酸盐或地舒单抗等抗骨质疏松的药物。

澄清误区

1. 补钙会导致肾结石——正确补钙（随餐分次、多喝水）反而可降低结石风险。

2. 骨质疏松是老年病，年轻时无需关注——骨峰值在30岁左右，年轻时储备越多，更年期流失“缓冲池”越大。

3. 喝骨头汤补钙——一碗骨头汤的钙含量约等于1/20杯牛奶，且含有高脂肪、高嘌呤。

围绝经期是女性健康的“多事之秋”，也是预防骨质疏松的黄金时期。通过科学饮食、规律运动、定期筛查，能够延缓骨流失，降低骨折风险。记住，强健的骨骼不仅支撑身体，更是活力人生的基石。可通过“骨质疏松风险自测表”（如IOF一分钟测试）初步评估风险，为健康加码。如出现腰背疼痛、身高缩短或轻微碰撞后骨折等情况，请及时就医。

（广西科技大学第一附属医院 张琰）

手术疤痕修复的“选择题”

当手术成功、疾病痊愈后，那道留在皮肤上的疤痕却成为许多人心头的隐痛。这些凹凸不平的红色印记不仅影响美观，还可能引发瘙痒、疼痛，甚至限制关节活动。面对市面上各种手术疤痕修复的治疗方法，如何选择真正有效的方案？今天，我们将为您介绍一些适用的方法，助您做出科学的决策。

一、手术疤痕的形成机制

手术伤口会触发身体愈合反应。初期，血小板止血并召唤炎症细胞清理伤口。随后，成纤维细胞大量迁入，像“建筑工人”般合成胶原蛋白填补缺损。正常情况下，胶原合成与降解平衡，形成平整的疤痕；当成纤维细胞过度活跃（胶原合成过多），且降解过慢时，胶原过度堆积，便形成增生性疤痕；若异常生长超出原伤口范围，则形成瘢痕疙瘩，其特点为：明显的瘙痒、疼痛等症状，且容易复发。

二、什么是90锶治疗

（一）作用原理

90锶是一种放射性核素，其在衰变过程中释放β射线。当敷贴器作用于疤痕时，β射线精准靶向疤痕组织：

1. 抑制关键细胞：直接抑制成纤维细胞的增殖，减少胶原蛋白的过度合成。

2. 阻断营养供应：促使疤痕内血管闭塞，大幅降低局部血液供应，使疤痕因“断粮”而逐渐萎缩、变平。

3. 缓解症状：有效减轻疤痕充血和瘙痒症状，提升患者的舒适度。

（二）疗效优势

1. 高效早期干预：对早期、面积较小的增生性疤痕和瘢痕疙瘩疗效显著（治愈率较高）。

2. 便捷经济：治疗过程相对简便，门诊即可完成，无需住院；费用通常低于手术或多次激光治疗，患者经济负担较轻。

3. 安全性较好：皮肤不良反应多表现为轻微、可逆的色素沉着或脱失，随时间推移大多能恢复。

（三）局限性

1. 面积限制：因其放射性，大面积使用会增加不良反应风险，故不适用于大面积疤痕。

2. 对陈旧疤痕效果差：对已成熟、坚硬稳定的陈旧性疤痕疗效不佳，因β射线难以改变其致密稳定的胶原结构。

3. 治疗周期较长：通常需多次治疗方能见效，间隔时间需根据疤痕情况及个体反应确定，患者需耐心配合，对时间紧张者可能存在不便。

三、其他常见治疗方法

（一）手术切除

1. 原理与疗效：直接切除疤痕组织，通过缝合或皮瓣移植修复创面。对严重影响功能（如关节挛缩）或面积较大的疤痕效果显著。

2. 局限：本身是创伤，有再次留疤风险（疤痕体质者复发率高）；存在麻醉风险和术后感染等并发症；费用高（手术、麻醉、住院），恢复期长。

（二）激光治疗

1. 原理与疗效：利用不同波长激光进行选择性光热作用。剥脱性激光去除表层增生组织，刺激胶原重塑；非剥脱性激光刺激胶原再生。对浅表性疤痕（改善色沉、平整度）和色素沉着型疤痕（分解色素）效果较好。

2. 局限：对深层严重疤痕效果有限；通常需多次治疗，治疗间隔长、费用高；治疗过程疼痛明显（需麻醉）；术后需严格护理（红肿、结痂），防晒要求高，否则易色沉加重。

（三）药物治疗

1. 原理与疗效：相对温和。硅酮凝胶形成保护膜，调节水分蒸发，抑制增生。糖皮质激素抗炎、抑制成纤维细胞增殖，减少胶原合成。适用于早期、轻度疤痕，坚持使用可减轻增生、缓解瘙痒疼痛，控制发展。

2. 局限：见效慢，需长期坚持；长期使用激素可能引起皮肤萎缩、色沉、毛细血管扩张等不良反应；对已形成的严重疤痕，治疗效果不理想。

四、选择建议

综合考量疤痕类型、大小、部位、形成时间，以及自身身体状况（如疤痕体质者需慎选手术）、经济条件，对于早期疤痕，优先考虑药物治疗或90锶治疗（温和、经济且有效）；对于严重影响功能的疤痕，手术切除可能是必要选择，术后通常需结合药物或激光辅助治疗以降低复发风险；联合治疗常能取得更佳效果，例如，大的疤痕先进行手术，术后通过激光改善外观，并使用药物防止增生。

具体治疗方案须在专业医生的指导下制订。医生将依据患者的个体情况，综合权衡利弊，制订出有针对性的个性化治疗方案。

（柳州市人民医院 覃绍超）

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
稿件投送：2971813915@qq.com 电话：13977219936