

抗“骨松”药物治疗不可少

舒 春

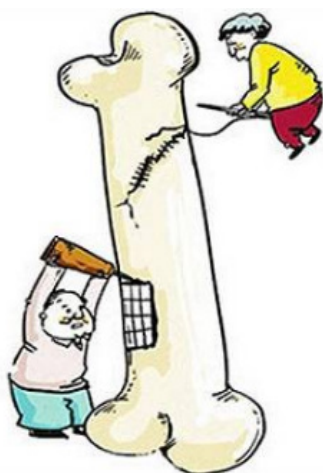
内江市中医医院骨 5 科 641000

【中图分类号】R681

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 12-107-02

在骨质疏松症的治疗药物中, 钙剂和维生素 D 只是基础用药, 它们可以为骨的形成提供原料, 但发生骨质疏松症后仅仅靠“开源”补钙和维生素 D 是远远不够的, 还要“节流”堵漏。抗骨质疏松症药物可以通过减少骨骼的吸收, 或者促进新骨的生成, 或者其他机制实现“节流”堵漏效应, 增加骨密度, 改善骨质量, 显著降低骨折的发生风险。对于已经确诊的骨质疏松症或已经发生过椎体和髌部等部位脆性骨折者、或骨量减少但具有高骨折风险的患者除了补充钙剂, 还需要联合抗骨质疏松症药物治。



骨质疏松

一、如何抗骨松

1、抗骨松如何补钙?

我国营养学会规定: 成人每日钙摄入推荐量为 800mg (指元素钙量), 绝经后妇女和老年人每日钙摄入推荐量为 1000mg。营养调查显示我国居民每日膳食钙摄入量仅 400mg, 故每日大约应额外补充 500 ~ 600mg 元素钙。提倡尽量通过饮食 (如多喝牛奶) 补充所需的钙, 如果膳食中钙摄入不足, 可考虑钙剂补充。妊娠期及绝经后妇女、老年人往往需要额外补钙。

常用的钙剂有钙尔奇 D、施尔康、氨基酸螯合钙等。钙剂可引起上腹部不适和便秘, 一般主张饭后半小时服用, 这样可以减轻钙剂对胃肠道的刺激。一般说来, 一次大剂量顿服, 不如分次服用的吸收效果好。如果采取每天服 1 次, 最好选择在晚餐后服用。

2、抗骨松如何补充维生素 D?

维生素 D 不仅可以增加肠道对钙的吸收, 促进骨骼矿化, 还可以增强肌肉力量和身体平衡能力, 降低老年人跌倒、骨折的发生风险。现已证实, 维生素 D 缺乏不仅可引起或加重骨质疏松, 而且与许多疾病 (如心血管病、糖尿病、肿瘤、抑郁症、免疫功能下降等) 的发生、发展有关。

维生素 D 是一种脂溶性维生素, 其主要来源有二: 一是来源于自身皮肤的合成 (主要来源, 占 90%), 但这需要多晒太阳, 接受足够的紫外线照射; 二是来源于动物性食物 (次要来源,

占 10%), 如海鱼、动物肝脏、蛋黄、瘦肉、牛奶、奶酪等。植物性食物 (如谷物、蔬菜、水果等) 几乎不含有维生素 D。

如果平常不晒太阳或日照不足, 又不能从食物中摄取足够的维生素 D, 那就需要补充维生素 D。根据我国 2013 版居民膳食营养素参考摄入量的建议: 成年人推荐摄入量为 400IU(10ug)/d; 老年人因缺乏日照, 以及摄入和吸收障碍常有维生素 D 缺乏, 推荐摄入量为 600IU(15ug)/d; 治疗骨质疏松症时, 维生素 D 可以用到 800 ~ 1200IU/d。

4、补充钙剂和维生素 D 的注意事项

1) 关于钙和维生素 D 的补充, 首选调整生活方式, 加强营养均衡膳食、充足日照和规律运动, 之后才是补充钙剂和维生素 D。

2) 钙剂分有机钙和无机钙, 两者各有千秋, 一般来说, 无机钙的含钙量较高, 而有机钙胃肠道反应较小, 故胃肠功能不好、经常便秘的患者更适合选择有机钙。

3) 补充钙剂和维生素 D 应当适量, 超大剂量补充钙剂会增加肾结石和心血管疾病的风险。补钙期间应定期 (每 3 ~ 6 个月) 监测 24 小时尿钙、血钙、PTH 等指标。如果尿钙增加, 需减少补钙剂量; 发生高钙血症或有泌尿系结石者, 则应停用钙剂。

4) 活性维生素 D 不足在骨质疏松发生中的权重比钙缺乏更重要。如果体内活性维生素 D 不足, 即便补充再多的钙, 身体也无法吸收。

5) 当有肾功能减退时, 25-(OH)-维生素 D₃ 转化为 1, 25-(OH)₂-维生素 D₃ 的能力下降, 这种情况下, 用普通维生素 D 效果往往不好, 宜选用 α-骨化醇或骨化三醇。

二、用药注意事项

1、长期用药

骨质疏松是一种慢性疾病, 因骨的代谢比较缓慢, 骨量的变化也不是短时间内可以显现出来的, 所以抗骨质疏松药物治疗也需要一个较长的时间。药物的疗程通常要维持数月乃至数年, 因此患者不能急于求成, 应做好长期用药的准备。

2、合理选药

钙剂联合不同种类的维生素 D 是必要的, 同时应根据患者个体情况, 如肝肾功能状态选择不同种类的维生素 D, 有研究预示遗传因素对选择维生素 D 也有重要的意义。因此钙片虽然是非处方药, 但是还应该结合医生的意见一起选择适合自身的钙剂和维生素 D 类药物。

3、联合用药

许多骨质疏松患者同时伴有高血压、糖尿病、骨性或风湿性关节炎等慢性疾病, 正在服用降压、降脂、降糖、消炎镇痛类等药物, 患者就诊时应告诉医生和药师自己的用药史。药物之间的相互作用可导致作用叠加或作用相抵, 直接影响药物治疗的有效性和安全性。特别是在判定药物不良反应的因果关系时, 是否联合使用的药物以及使用的方法是非常重

(下转第 108 页)

预防缺铁性贫血，要从婴幼儿抓起

凌会琴

宜宾市第一人民医院 644000

【中图分类号】R725

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 12-108-01

缺铁性贫血在临床上指的是因体内铁缺乏导致血红蛋白合成减少所致。婴幼儿是缺铁性贫血这一疾病的高发群体。持续性的缺铁性贫血会对婴幼儿的正常生长发育产生极为不利的影响。临床上始终在致力于探究预防婴幼儿缺铁性贫血更为科学的方式。那么，关于婴幼儿缺铁性贫血，应当如何预防呢？

积极避免产妇妊娠期间缺铁。如若产妇生产时足月，且婴儿身体健康，那么婴儿体内的铁含量可对其出生后 4 个月左右的生长需求进行满足。但若产妇在妊娠期间出现缺铁现象，则会使使得婴儿胎期内铁含量储存降低，进而影响婴儿出生后的铁营养，增加婴儿患缺铁性贫血的几率。若宝宝早产或出生低体重，那么从母体获铁储备变少，则需从出生开始小剂量补充铁剂至 1 岁。为了降低婴幼儿缺铁性贫血发病率，医护人员及家属应当积极预防产妇妊娠期间铁缺乏情况。

为啥宝宝容易贫血？



积极对婴幼儿家属展开健康教育。导致婴幼儿缺铁性贫血的发病原因具有多重性，既包括婴幼儿自身因素，同时也包含家长的营养知识、喂养方式等。若母亲关于缺铁性贫血的知识掌握较少，则婴幼儿患缺铁性贫血的几率则较高。医护人员应当充分发挥指导作用，运用通俗易懂的语言详细向婴幼儿的家属普及有关缺铁性贫血的相关知识，包括发病原因、临床表现、不利影响等。而后医护人员应当科学指导婴幼儿母亲正确喂养的方式，提升婴幼儿母亲照顾婴幼儿的能力，积极预防缺铁性贫血。医护人员也可依托互联网平台进行有关缺铁性贫血健康知识的宣传，纠正婴幼儿家属错误的认知，

积极解答家属有关这一疾病的疑问，与婴幼儿家属保持密切互动，同时对婴幼儿家属进行一定的鼓励，提升婴幼儿家属在预防疾病过程中的配合度。

在适当的月龄引入含铁量高的辅食。医护人员应该还应着重对婴幼儿家属展开饮食层面的健康教育，使其掌握添加辅食、平衡膳食的相关知识，改善婴幼儿不合理的饮食结构。现阶段临床上预防婴幼儿缺铁性贫血的一大重要方式就是铁强化食品干预措施。强化食品干预措施指的是将食物作为载体，并在食物中进行适量微量元素的添加，以此提升食物中微量元素的含量。铁强化措施已然被运用到了各种各样的常见食物当中，最常见的就是强化铁的米粉。食品在铁强化后其中的铁含量会增加，进而可实现对缺铁性贫血的有效预防。一直以来，动物肝脏都被视之为是预防缺铁性贫血的重要食物。每 100 克猪肝中含铁量可达到 22 毫克，且猪肝中的铁也易于被人体吸收。与此同时，猪肝也可被加工成为形式各样的儿童食品，例如，肝泥、猪肝粉，以便婴幼儿食用。芝麻中各类营养素含量较为丰富，芝麻也被认为是一种较好的婴幼儿营养食品，每 100 克芝麻酱中含铁量可达到 22 毫克，且芝麻中还包含较为丰富的钙。紫菜、木耳中铁含量也较高，所以婴幼儿家属可根据婴幼儿的实际情况适当给予其紫菜、木耳等食物。婴幼儿家属应适当增加婴幼儿新鲜蔬菜、水果等富含维生素 C 的食物摄入，以此促进对食物中铁的吸收。

适量铁剂的补充。临床上强调可通过补充铁剂帮助婴幼儿实现体内铁含量的增加。针对早产儿及出生低体重婴儿补充铁剂对于其缺铁性贫血的预防具有至关重要的意义。对于上述婴幼儿可在母乳喂养或配方奶喂养的过程中给予铁剂、实现对铁元素的补充。

缺铁性贫血会严重影响到婴幼儿的生长发育。近年来临床上对于婴幼儿缺铁性贫血这一疾病的预防治疗予以了高度的重视。医护人员与婴儿家属应当共同发挥联动作用，从多角度加强对缺铁性贫血这一疾病的预防，不断降低疾病的危害性。医护人员需以更加积极的姿态向婴幼儿家属普及有关缺铁性贫血疾病的相关知识，而婴幼儿家属应当增强对医护人员的信任度，努力配合医护人员的工作，共同维护婴幼儿的身体健康。

(上接第 107 页)
要的信息。

4、用药依从性

建议老年患者将自己的用药情况记录在本子上，包括药品的商品名、通用名、服药方法、服药起至时间等，如果将骨密度、生化等检测报告一起保存则更好。条件允许的情况下，与主治医生和药师建立相对稳定的联系方式，甚至可以加入医疗机构的慢病管理系统，这样有利于获得一些相对系统的治疗。

5、用药规范性

骨质疏松药物可分为化学小分子药物、维生素类、激素类、

单克隆抗体等类别，剂型也包括各种口服片剂、喷鼻剂、注射剂、皮下植入剂等，给药周期也有比较大的差异，有每日一次或二次、每周一次、每月一次，甚至有每年一次等给药方式。剂型与剂量存在的差异直接影响用药的安全性和有效性，因此患者应严格遵照医生和药师的用药指导，掌握正确的用药途径、用药时间和用药技巧。

6、疗效评估

降钙素在治疗骨质疏松导致的疼痛方面有比较明显的作用，部分患者通常在治疗 1 个疗程(即 4 周)即可缓解疼痛症状，但是骨密度的变化至少要 6 个月以上的时间才能有所显现。