



老年人维生素D缺乏该如何规范管理

要从健康生活方式入手

维生素D作为人体必需的脂溶性维生素,对维护老年人骨骼、肌肉系统的正常生理功能起着重要作用。然而,维生素D缺乏在老年人群中普遍存在——根据一项系统评价和荟萃分析,全球范围内老年人维生素D缺乏的发生率高达59.7%。

老年人维生素D缺乏该如何规范管理?日前发布的《中国老年人维生素D缺乏管理指南(2026版)》(以下简称《指南》)给出了这一问题的答案。笔者特邀郑州大学第五附属医院临床营养科副主任丁丽敏对《指南》进行解答,为老年人维生素D缺乏的防治提供切实可行的方案。

维生素D缺乏 不只影响骨骼健康

“维生素D缺乏,不只会影响骨骼健康。”丁丽敏介绍,维生素D的核心作用分为骨骼作用与骨外作用两大方面。骨骼作用方面,它促进肠道钙磷吸收、维持骨密度、预防骨质疏松和脆性骨折;同时维持骨骼肌力量,减少跌倒风险。骨外作用方面,它参与免疫调节和炎症调控,与心血管健康、糖代谢等密切相关。“因此,维生素D缺乏不仅与老年人骨质疏松、骨折等骨骼系统相关疾病密切相关,还可能增加心血管疾病、糖尿病等骨骼外疾病的发生风险。”

丁丽敏曾接诊过一名73岁的女性患者,其长期居家、极少外出日晒,自觉下肢乏力、走路腿软,在买菜时轻微绊倒即发生髌部脆性骨折。“该

患者术前检查血清25-羟基维生素D仅8ng/mL,属于严重维生素D缺乏。”丁丽敏介绍,“患者因维生素D严重缺乏导致肌肉力量减退、平衡能力变差,进而直接增加跌倒、骨折的发生风险。”

如何判断老年人是否缺乏维生素D?丁丽敏介绍,《指南》指出,血清25-羟基维生素D是评估维生素D营养状况的首选指标。“对于老年人而言,该指标<20ng/mL为维生素D缺乏;20ng/mL至30ng/mL为维生素D不足;30ng/mL至60ng/mL为维生素D充足。”

需要注意的是,并非所有老年人都需要进行维生素D筛查。“无危险因素、户外活动充足的健康老年人,发生严重缺乏的概率很低。”丁丽敏建议,应该遵循风险分层、高危优先原则。

预防维生素D缺乏 生活方式干预是基础

《指南》建议,老年人应积极通过生活方式干预来防治维生素D缺乏。丁丽敏介绍,生活方式干预包括科学适度日晒、增加富含维生素D食物摄入,必要时给予维生素D补充剂。

科学适度日晒。人体所需维生素D约90%在皮肤内合成。《指南》指出,在一日之中紫外线强度较高的时间(上午10时到下午3时),每周至少3次将面部和肢体皮肤暴露于日光下20分钟至30分钟,对预防维生素D缺乏有一定的效果。但要避免高强度紫外线对皮肤造成损伤和致癌风险。

增加富含維生素D食物摄入。人体10%左右的维生素D摄入有赖于饮食和补充剂。天然维生素D主要来源

于动物性食品,如三文鱼、沙丁鱼、鲑鱼、金枪鱼、动物肝脏、蛋黄等。

配合维生素D补充剂。由于老年人皮肤合成维生素D能力减弱,加之天然食物中维生素D含量普遍偏低,多数老年人仅靠日晒和食物摄入,难以达到维生素D充足标准,因此需要配合维生素D补充剂。制剂选择方面,《指南》明确,普通维生素D2和D3制剂均可选择,首选维生素D3。

值得注意的是,《指南》提出,对于未发现明确危险因素的一般健康老年人,不建议经验性补充维生素D。对于存在任何一项维生素D缺乏危险因素的老年人,建议经验性补充维生素D。

“经验性补充是相对于精准补充的一种做法,即不事先抽血检测血清25-羟基维生素D,而是基于危险因素评估,直接对高危老年人给予维生素D补充。”丁丽敏表示,经验性补充是高危老人的预防性策略,适用于基层缺乏检测条件或者老人抽血不便但评估属于高危人群等情况。

“经验性补充不等于无限量服用,每天补充维生素D不能超过2000IU。”丁丽敏提醒,确需进行经验性补充维生素D者,每天补充400IU至2000IU即可,同时3个月至6个月内应尽量检测一次血清25-羟基维生素D,评估维生素D是否达标。

丁丽敏介绍,老年人若确诊维生素D缺乏,补充策略同样为生活方式干预及使用维生素D补充剂。“维生素D补充剂的使用应当在医生指导下分阶段进行,包括强化纠正阶段和维持阶段,同时要做好监测。”

吴文可(摘自《大河健康报》)

不少人抓中药时,药方常会标注忌食萝卜,久之,大家普遍认为萝卜会消解中药药效,不少长期调理“三高”、中风的患者即便偏爱萝卜,也只能强行忌口。

实际上,服中药忌萝卜是旧时的说法,不能照搬当下。过去民众体虚,多服参类温补方,萝卜下气会削弱药力;如今人们饮食油腻、体内痰湿淤堵居多,日常调理的中药完全无须忌萝卜。

高血压、高血脂人群经常炖煮萝卜食用,能减轻血管内脂质沉积;皮肤敏感、反复瘙痒人群常吃萝卜可清泄肺热,缓解干痒问题;而日常饮食油腻、常有腹胀便秘的人群,坚持吃饭八分饱并搭配萝卜,不用大量滋补,也能疏通脾胃积滞、调和气机。一般建议白萝卜搭配猪肉、牛肉炖煮,吃的时候以萝卜为主、少量吃肉。单纯吃肉滋腻生痰,只吃萝卜又偏寒凉,荤素同炖最好。

萝卜生吃和熟吃也要区分利弊,生吃清热化痰,适合肺热咳嗽、咽喉不适;煮熟下气健脾,脾胃偏弱、年纪大的老年人适合熟食。

只有长期大量服用人参、红参等峻补药材、体质极度虚弱的人群,服药期间才要少吃萝卜。其余平肝降压、清热化痰、活血利水、疏肝降脂的调理方,搭配萝卜反而有助于疏通淤堵,辅助药效发挥。尤其是中风、“三高”、痰湿、肿瘤调理的病人,适度吃萝卜利大于弊,不用忌口。

潘智敏(摘自《快乐老人报》)

绝经后要排查子宫内膜癌

有一些中年女性绝经后的阴道出血,有可能是子宫内膜癌的危险信号。

子宫内膜癌也叫子宫癌,是发生于子宫内膜的一组上皮性恶性肿瘤,是最常见的妇科恶性肿瘤之一,占女性恶性肿瘤的6%。80%的子宫内膜癌发生于绝经后的妇女,发病高峰年龄集中在50岁至60岁之间。生活中,如遇到以下情况,应高度怀疑得病可能。

绝经后阴道出血。绝经后出血是子宫内膜癌的首要危险信号,绝经后的女性如出现不规则少量阴道流血,呈鲜红色、褐色、黑色或咖啡色、血性白带等情况,一定要尽快至妇科门诊进一步检查。

子宫内膜增厚。子宫内膜增厚在围绝经期年龄女性中发病率最高。如患者发生绝经后阴道出血合并B超提示子宫内膜厚度大于4毫米至5毫米,则发生子宫内膜癌的风险为19%。所以,绝经后的女性朋友中出现阴道出血合并发现子宫内膜增厚者,需更加

密切关注并就医。

白带异常或异常阴道排液。因为子宫内膜癌合并感染时,患者白带会有异味,甚至恶臭味,或者阴道排泄物出现脓血性。

发现下腹包块。夜间睡觉时自摸发现有“小肚子”以为自己胖了,或者自己摸到一个下腹包块,这也许是子宫内膜癌的信号之一。

下腹疼痛。子宫内膜癌初期不会引起疼痛,但如继续发展,晚期会出现疼痛症状,这是因癌组织侵犯宫旁组织、压迫神经而引起。其主要表现为腰骶部或下腹部疼痛,并向下肢及足部放射呈进行性发展,较剧烈,一般止痛剂难以控制。

食欲减退、排便异常。病变的子宫或癌灶侵及肠道时会有便秘、便血等症状,晚期患者或出现食欲减退,短期内体重下降。建议女性朋友做生活有心人,遇到蛛丝马迹的病症,应及时到医院检查。 陆雯(摘自新民网)

血压突然变低是好是坏?

如果血压突然显著降低(如低于90/60mmHg,或较平时下降超过30mmHg),这绝非“好事”。若仅为微波波动且无症状,可暂观察。

对此,洛阳市第一人民医院(中州院区)心内科主任张群生表示,两类人群应重点关注:

高血压、心脏病患者:骤降可能提示心梗、心律失常或药物过量,请立即就医。

普通人群:此前没有特殊病症的普通人群更应多加留意身体变化,针对情况优先排查脱水(中暑、腹泻等),及时补充淡盐水或补液盐。

此外,夏季血管舒张,加之出汗增多,若饮水不足,也可引起季节性血压下降。

医生提示无论出现哪种情况,血压突然且持续偏低并伴随头晕、黑朦等症状时,都应尽快就医。

刘雪琦(摘自洛阳网)

吃不多却瘦不下该咋办

吃得也不多,就是瘦不下来,对此,来自北京中医药大学东直门医院洛阳医院(洛阳市中医院)伊滨院区老年医学科(肝胆脾胃病科)三病区的副主任叶新表示,要先找原因,再对症调整。

排除疾病因素:严格控制饮食仍减重困难,或伴怕冷、乏力、月经紊乱、四肢细躯干胖,建议排查甲减、多囊卵巢综合征、皮质醇增多症等。

调整饮食结构:“吃得不多”不等于“吃对了”。增加优质蛋白和绿叶蔬菜,减少精制米面,控糖控油,主食搭配杂粮,均衡膳食比盲目少吃更管用。

改变生活习惯:戒烟限酒,保证充足睡眠,有氧运动搭配力量训练,同时注重压力调节,有助于稳定内分泌,辅助体重管理。

张晓丹(摘自洛阳网)

健康