

增加治疗成本 停药急剧反弹 诱发心律失常

# 乱打“骨头针”遗害无穷

门诊1/3患者主动咨询

“我妈膝盖疼、半夜腿抽筋，查出严重骨质疏松，就怕她跌倒骨折。”陈女士听朋友说“骨头针”效果好，特意带母亲到门诊咨询。30岁出头的二胎妈妈李女士表示，自己不爱喝牛奶、很少晒太阳，去年体检发现骨质疏松，在社交媒体上看到很多人推荐“骨头针”，就想来看看能不能打。

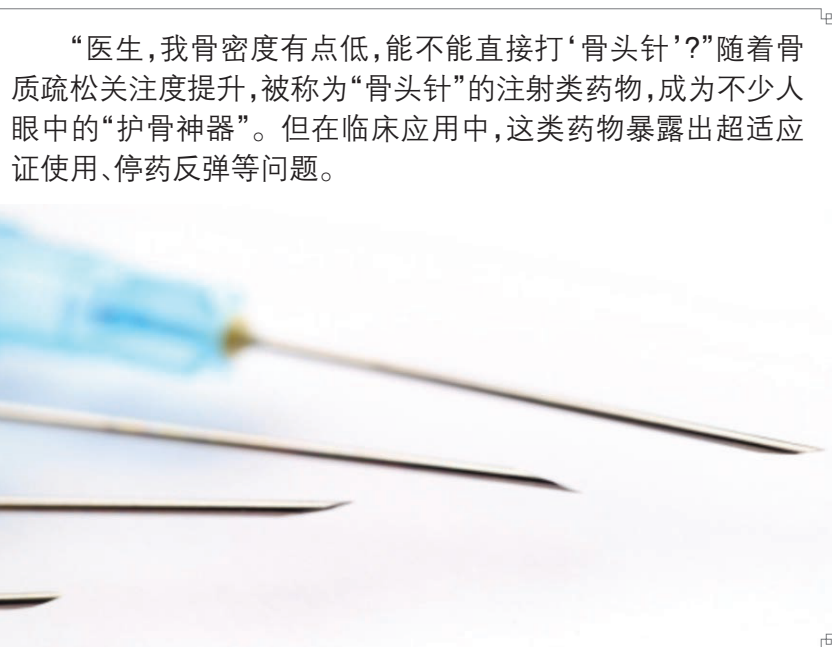
“我们现在在门诊日均接诊量超200人，其中1/3患者会主动询问‘骨头针’。”复旦大学附属华东医院骨质疏松科主任医师杜艳萍说，不仅老年人关注，40多岁的中年人，甚至30岁左右的年轻人都来咨询，“有的只是骨量减少，就急着想打针预防。”

杜艳萍解释，患者口中的“骨头针”，实际是改善骨密度、降低骨折风险的注射类药物，并非单一品种，主要分为短效和长效两类。短效针包括两种，一是每周1至2次肌肉注射的降钙素，三个月一疗程，能有效缓解骨痛；二是特立帕肽，需每日皮下注射，是目前国内唯一促成骨药物，适用于严重骨质疏松及椎体骨折的患者。长效针则有半年一次皮下注射的地舒单抗和一年一次静脉输注的唑来膦酸。

“骨质疏松核心发病逻辑是破骨细胞活性大于成骨细胞，导致骨吸收超过骨形成。”杜艳萍说，“骨头针”要么抑制破骨细胞活性，要么促进成骨细胞功能。其中，地舒单抗可抑制破骨前体细胞发育，唑来膦酸则直接作用于破骨细胞。

停药反弹、超适应症滥用成隐忧

“骨头针”走红主要得益于三大



因素：一是使用便捷，长效针半年或一年注射一次，无需每日服药；二是医保覆盖后价格亲民；三是缺乏运动、高盐饮食等不良生活习惯，使骨质疏松呈现年轻化趋势，叠加社交媒体的推波助澜，让不少年轻人稍感不适便来主动咨询甚至要求打针。

但“骨头针”并非人人适合，杜艳萍介绍，注射需满足以下条件之一：近两年有新骨折或多处骨折；骨密度T值小于-3；使用糖皮质激素等损害骨骼的药物；乳腺癌等疾病治疗后出现骨损伤；口服用药效果不佳或无法耐受；骨折风险评估为极高危。

杜艳萍强调，“骨头针”存在明确的停药反弹风险。地舒单抗代谢后若不及时续打，累积的破骨前体细胞会快速发育，导致骨量急剧下降，比用药前更差。曾有患者打了三四年

地舒单抗后，因去外地忘记续打，半年后骨痛难忍，复查发现骨转换指标大幅升高。

超适应症滥用问题也较为突出。杜艳萍表示，部分患者感觉“骨头疼”就想打针，甚至骨量仅减少一点的年轻人也要求注射。如一位28岁女性因产后喂奶导致哺乳相关性骨质疏松，在外院注射了地舒单抗。“她本可通过营养补充、生活方式调整或口服药物改善，无需使用长效针，注射后不仅增加治疗成本，后续还得用其他药物序贯才能停药，整个治疗周期延长，骨骼平衡被强行打破。”

此外，“骨头针”用药前未检测血钙、用药后停止补充钙和维生素D，可能导致血钙偏低，引发心律失常等严重问题；长期使用还可能增加颌骨坏死风险，患者拔牙或种牙时易发生

感染。对年轻人而言，滥用长效针甚至可能影响生育，如双膦酸盐类药物，可穿过胎盘这道“天然保护屏障”影响胎儿。

筑牢天然护骨屏障更重要

“‘骨头针’是好药，但要用对人、用对方法。”杜艳萍强调，骨质疏松防治是长期工程，只有规范用药结合健康生活方式，才能让“骨头针”真正成为高危人群的“护骨屏障”而非健康隐患。杜艳萍说，要做到这一点，需医生患者共同发力。

医生守好“责任田”。医生应严格掌握适应症，按照国内外指南对患者进行骨折风险分层，避免超范围用药；在诊疗全程强化用药安全，打针前必须检测血钙，确保指标正常，用药后定期监测钙和维生素D水平，详细告知患者停药风险和随访要求。同时，医疗机构应发挥主观能动性，通过社区宣传、媒体科普等方式，普及骨质疏松防治知识，引导公众科学护骨。

患者不当“跟风者”。患者需提高健康素养，不盲目跟风打针。骨量减少阶段可多晒太阳、减少咖啡和碳酸饮料摄入、保持低盐饮食，结合规律运动，如每周3次快走、打太极拳等方式改善。如需注射，应选择三甲医院或二级医院的骨质疏松科、内分泌科或骨科，避免前往无专科资质的机构；就诊时带齐骨密度报告、既往病历，主动告知医生是否有拔牙、种植牙及备孕需求；注射后严格遵守随访要求，地舒单抗需半年复诊续打，一旦忘记可能导致骨量“报复性”流失。 虞晔（据《生命时报》）

医学新知

年轻时状态好的人 寿命更长

俗话说“三岁看大，七岁看老”。美国顶级期刊《科学》刊登的一项最新研究发现，个体衰老的步调在年轻时便已定下，早期生活行为对寿命长短具有深远影响。

美国斯坦福大学“光遗传学之父”卡尔·戴瑟罗斯教授团队使用摄像机对81条非洲青鳉鱼（一种平均寿命仅4至8个月的小型淡水鱼）从青春期到死亡的全过程进行了追踪，每天24小时不间断记录其每一个动作。青鳉鱼的衰老过程与人类极其相似，是脊椎动物衰老机制的代表模式。研究人员还构建了一个机器学习模型，以识别青鳉鱼游动、游速和休息等各种行为模式的特征。结果发现，当青鳉鱼长到100天时（青年时期），更活跃、更有力、游速更快的鱼最终寿命明显更长；最终活过200天的长寿鱼夜间睡眠更多，短命鱼则经常在白天打盹。研究人员利用长寿鱼和短命鱼在活动—睡眠模式方面的显著差异，构建出“行为时钟”，结果发现，衰老呈现“阶段性”行为特征。比如，短命鱼的昼夜节律会突然发生快速变化，从原本的“白天动晚上静”提前崩坏，整个生活节奏陷入半混乱状态。针对八种器官的进一步分析显示，长寿鱼与短命鱼之间最大的差异表现在肝脏。

新研究结果与其他物种衰老研究的结论不谋而合。研究人员认为，这项针对脊椎动物终身行为的跟踪调查，为人类衰老研究提供了新视角。如果行为已经“老”了，在细胞层面就可能提前跨入老年门槛，而年轻时的饮食限制、规律作息等行为都直接关系到长寿几率。

徐江

养狗掉毛对哮喘没啥影响

宠物皮毛是常见的过敏原之一。对家中有过敏性哮喘儿童的家庭而言，养狗是否会加重孩子病情令人纠结不已。瑞典一项大规模研究显示，持续接触狗与儿童中重度哮喘无明确关联，不会加重哮喘长期严重程度。

卡罗林斯卡学院科研人员依托“平息喘息”项目的全国性登记数据，对近10万名被诊断为哮喘和气道过敏的儿童进行了长期追踪。他们将孩子按照确诊后接触狗的情况分为无接触、持续接触和停止接触三类，随访至19岁或2023年研究结束时。结果发现，持续接触狗与中重度哮喘之间没有明确联系，在确诊后2年、4年和6年，养狗与不养狗儿童的哮喘严重程度大致相同；但养狗儿童哮喘急性发作的风险略高于不养狗儿童，且停止养狗也无法改善哮喘预后。

卡罗林斯卡学院儿科医生卡塔琳娜表示，该研究依据较大规模样本分析，首次系统性评估了养狗对过敏性哮喘儿童的长期影响，有助于缓解“家有哮喘儿童还能不能养狗”的纠结，也能对哮喘儿童的个性化照护提供科学参考。研究者指出，将来若能结合过敏原特异性检测，有望进一步制订更详细的个性化建议，让过敏性哮喘儿童在保持生活质量的同时，获得更科学合理的照护方案。

李伟

脂肪所在位置比体重更重要

腹型肥胖的人即使体重正常，也面临较多健康风险。我国台湾省一项最新研究发现，若腹部脂肪过多，心力衰竭的患病风险会显著增加。该研究结果已在美国心脏协会2026年流行病学与预防——生活方式与心血管健康会议上公开发布。

台湾阳明交通大学和台北荣民总医院合作，分析了美国杰克逊心脏研究（JHS）中1998名35岁至84岁美国成年人的数据。参与者在2000年至2004年入组时均无心衰病史，中位随访时间为6.9年。研究者通过体重、体重指数（BMI）、腰围、腰高比等多项指标评估身体脂肪量，同时检测了血液中的高敏C反应蛋白（一种炎症标志物）。结果发现，内脏脂肪水平较高与心衰风险增加密切相关，较高的BMI则未显示此类关联。即使BMI处于正常范围内，较大腰围也意味着更高的心衰风险。炎症似乎有助于解释为什么腹部脂肪对心脏健康有如此强烈的影响，因为会破坏免疫功能，损伤血管，促进心脏瘢痕组织的形成。

研究人员表示，脂肪在体内的储存位置可能比一个人的体重更重要。临床医生可通过监测腰围和炎症，更早识别心衰高风险人群，并在症状出现前采取预防策略。

冯国川

春食秋葵 滋养五脏



秋葵切开后特有的黏液是其最宝贵的部分，被中医视为“津液”。春季风大干燥，容易耗伤津液，秋葵性寒凉、味甘，正好能起到滋润五脏之功。此外，秋葵入肾、胃、大肠经，配合其他膳食纤维一同食用，有通利肠道、缓解便秘之效。

食疗形式上，凉拌秋葵是最简单的做法。将秋葵洗净、焯水（3至5分钟），捞出过凉，淋上蒜末、生抽、香醋和少许芝麻油，拌匀即可。这样既保留了秋葵的爽脆，又不会因过度烹饪破坏黏液，蒜的温热还可以中和秋葵的寒性，搭配起来更温和。秋葵炒鸡蛋也是不错的选择，鸡蛋滋阴润燥，与秋葵相得益彰。

秋葵寒凉，脾胃虚寒、经常腹泻的人不宜多吃；孕妇也需谨慎食用。

张萍

本版所载验方，不能代替医生诊疗，使用时应经医生指导。

散寒清热药合用引发胃痛腹泻 补气泻下药搭配导致头晕乏力

## 中成药组方复杂最怕混搭

引发口干舌燥、大便干结，高血压患者还可能

出现血压波动。泻下类中成药，如果盲目混用会“泻下过猛”，引发脱水、肠道黏膜损伤等问题。

这类药需在医生指导下，根据症状，针对性选择一种即可，无需叠加。

微量毒性别累积

部分中成药含有微量毒性成分，在专业医生指导下小剂量单独服用时，人体能正常代谢，不会出现中毒反应。但如果与同类含毒中成药搭配，毒性成分会蓄积，超出身体代谢能力，引发一系列不良反应。

含朱砂、雄黄的药，朱砂中的汞、雄黄中的砷都有毒，且均无法被人体完全代谢排出，混合服用会让这类物质在肝肾、神经系统中堆积，轻则出现恶心、呕吐、头晕、乏力等不适，重则损伤肝肾功能，影响神经系统。

含附子的中成药，混吃会让乌头碱摄入量超标，可能引发运动麻痹、心律失常等。

这类药本身用量就有严格限制，自行混搭风险极高，务必遵医嘱使用。

药性相悖忌盲服

中药施治的核心在于辨证，药性有寒、热、温、凉之分，功效有补、泻、升、降之别，若将药性截然相反的中成药同服，不仅会让二者的药效相互抵消，还会打乱身体阴阳平衡，刺激肠胃，引发多种不适。

温胃散寒的中成药与清热泻火的中成药同服，寒热之气在肠胃中相互冲撞，会出现胃胀、胃痛、恶心、腹泻。

补气健脾的补益类中成药与泻下通便的中成药搭配，一边补充身体正气，一边快速消耗，会让身体变得更虚，出现乏力、头晕、精神不振等情况。

此外，要遵循中药经典的“十八反”“十九畏”配伍原则，含相反、相畏成分的中药成分，原则上禁止联用，避免相互作用引发身体损伤。

不过，王莉提醒，这些搭配禁忌

并非绝对，均是针对普通人“自行盲目搭配”而言。在专业中医师的诊疗中，根据患者具体病情、体质，部分看似不能同服的药，也能通过精准配伍成为治病的“组合拳”。对普通人来说，想要安全搭配服用中成药，掌握两个简单原则即可：

**功效错位搭配** 针对不同症状和病机联用药物，比如感冒发热同时伴有消化不良，可在对症的感冒药基础上，搭配健脾和胃的中成药，二者针对不同问题，互不冲突，还能兼顾全身症状。

**间隔时间服用** 若因病情需要，确需服用两种可能存在相互影响的中成药，可间隔4至6小时再服，减少不同成分在体内的接触，降低相互作用风险。

王莉强调，使用中成药，关键在于不盲目混搭，病情单纯时单独服用一种对症药物，病情复杂或拿捏不准时，及时就医咨询医生，遵医嘱用药。

王莉（据《健康报》）

明明不饿却想吃 经常伴随负罪感

## “食物噪音”让人无法抗拒诱惑

你听说过“食物噪音”吗？它不是真实的声音，而是在大脑中持续出现的进食念头。食物噪音不会损伤听力，危害却不容忽视：它会让人陷入“想吃→纠结→吃了焦虑→焦虑后更想吃”的恶性循环，成为人们减重失败和情绪内耗的隐形杀手。

食物噪音是一种心理状态，与真实的生理性饥饿有本质的区别，它源于大脑的干扰，与是否饱腹无关。即使刚吃完饭没多久，没有饥饿感，也会产生进食冲动，还经常伴随焦虑和负罪感等负面情绪。食物噪音就像大脑中24小时不间断播放的“美食电台”，不断干扰正常的饥饿信号，给人带来生理和心理上的伤害。

为了摆脱食物噪音，人们会吃下更多食物，摄入过多热量，长期囤积必然引起超重肥胖。频繁摄入食物，

让本该休息的消化系统被迫“加班”，易引发胃肠功能紊乱。长期超出生理需求的饮食，还会导致胰岛素抵抗、血脂异常等代谢问题。心理层面，吃了“本不该吃”的东西后，通常带来的不是满足，而是自责感、羞耻感，后悔没有自律，进而陷入焦虑。大脑处理进食念头占用有限的认知资源，还会导致工作学习时难以集中注意力，感到疲倦，无法休息。长此以往，会产生疲劳乏力、记忆力下降、头痛头昏等躯体化症状。

食物噪音主要由以下三类因素触发：一是外部环境。比如半夜刷到美食短视频或身处小吃街，鼻尖飘过各种食物的香味，眼前闪过各种食物的招牌，还有其他人品尝美食的样子，都会让人食欲大增。特别是在嘈杂的环境中用餐，会让人更倾向于选择高热

量、重口味的食物。二是心理与情绪状态。食物噪音更多地受到心理和情绪的影响，比如工作、生活压力过大时，长期处于焦虑状态促使皮质醇分泌，会使人产生进食欲望；无聊时，大脑会不自觉地寻找愉悦和刺激，重口味小零食是触手可及的选择；严格节食期，越是限制吃某类食物，越会引发心理反抗。三是生理状态。睡眠不足或质量不佳，身体过度疲劳，会明显降低对饱腹感的感受能力；身体清醒时间越长，食欲激素水平越高，也会引起对食物的渴望。做到以下几点，有助降低食物噪音的影响。

提升饮食觉察力，正确辨认饥饿信号。有进食冲动时，先分清是生理性饥饿，还是受外界因素的诱惑。在一日三餐之外，适当

舒心小屋



吃一些水果、奶制品、坚果作为加餐即可。偶尔出现对食物强烈的渴望，不要试图对抗，也不要立刻进食，只需要转移注意力，等待它过去就好了。

优化生活环境与习惯，减少视觉、嗅觉的刺激。少在独处或深夜时看美食类短视频和图片，少在家囤积不健康的零食。外出逛街时，减少去小吃摊、大排档的频次。

做好情绪管理。当处于负面情绪或压力大时，可以选择听音乐、看电影、找朋友聊天、运动或旅行等方式减压，而不是情绪性进食。

如果受食物噪音干扰比较严重，已经出现暴食症、肥胖，需要在医生指导下使用药物控制，同时寻求专业心理治疗师的帮助。 曹晨