

胃切除后体重稳定却查出重度贫血

专家提醒:当心这个悄悄耗尽的营养素

近日,南京鼓楼医院临床营养科接诊了一位80岁的患者张爷爷(化姓)。十年前,张爷爷因胃部恶性肿瘤接受全胃切除手术,术后恢复一直平稳,日常饮食格外讲究,坚持每日五到六餐、荤素搭配,体重常年保持稳定。但近半年来,他反复出现心慌、乏力、头晕的症状,就医检查后确诊重度贫血,进一步溯源发现,贫血的根源是维生素B12严重缺乏。其血清维生素B12水平不足45pg/mL,还不到正常下限(200pg/mL)的四分之一。

通讯员 陈晨

扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖



术后潜伏“吸收缺口”,维生素B12难以入血

明明吃得精细,体重也没下降,怎么会出现如此严重的营养缺乏?

“答案就藏在胃切除术后留下的‘吸收缺口’里。”南京鼓楼医院临床营养科专家解释,维生素B12的吸收高度依赖胃壁细胞分泌的“内因子”,食物中的维生素B12需要先与内因子结合,才能在小肠末段的回肠部位被人体有效吸收。全胃切除手术后,分泌内因子的胃壁细胞随胃组织一同被切除,内因子的来源彻底丧失,即便日常饮食再讲究,食物中的维生素B12也难以穿过肠道屏障进入血液。

那么,为何张爷爷术后十年才出现症状?

专家表示,肝脏是人体储存维生素B12的“储备库”,正常情况下肝脏储存的维生素B12可供身体使用3到5年。在储备耗尽之前,人体可能不会出现明显不适,但缺乏状态其实一直在悄悄进展。等到出现头晕、乏力、面色苍白等贫血表现时,往往已经缺乏了很长时间。

更值得警惕的是,部分患者还会出现手脚麻木、步态不稳、记忆力下降等神经系统症状,而神经损伤一旦加重,可能难以完全逆转。

张爷爷的经历背后藏着一个普遍误区。据悉,张老先生术后曾规律服用几年甲钴胺,但三年前他自觉饮食正常、体重稳定,体检也没查出贫血或低蛋白,便自行停用了补充剂。很多人都和他一样,把“吃

得下、体重稳”简单等同于“营养够了”,却忽略了术后身体吸收功能的结构性改变,这种隐形的吸收障碍,靠饮食调整往往无法弥补。

事实上,专家指出,除了全胃或胃大部切除患者,还有四类人群同样是维生素B12缺乏的高危群体,且缺乏过程往往隐匿无声,不易察觉。慢性萎缩性胃炎、幽门螺杆菌长期感染的患者,胃壁细胞受损会导致内因子分泌不足,直接影响维生素B12的吸收效率;长期服用二甲双胍的糖尿病患者,药物会干扰肠道对维生素B12的摄取,经年累月易造成体内储备不足;长期严格素食者,由于维生素B12的可靠来源几乎均为动物性食物,植物性食物中基本不含活性维生素B12,因此也极易出现摄入缺口。

四招避开“看不见的营养缺乏”

维生素B12缺乏早期症状不明显,等到出现贫血或神经症状时往往已造成损伤。针对高危人群和普通人群,专家支了四招,帮大家避开这种“看不见的营养缺乏”:

1.别等贫血才行动:全胃切除术后患者应长期、规律监测营养状况,建议至少每年检查一次血清维生素B12、叶酸和铁蛋白等指标;胃大部切除者可根据自身情况每1到2年复查一次。专家提醒,不要只看血红蛋白正常就放松警惕,维生素B12缺乏早期可能还未出现贫血,但神经损害可能已经悄悄开始。长期素食、慢性萎缩性胃炎、长期服用二甲双胍的人群,也建议将维生素B12列入常规体检项目。

2.不能只靠食补:对于胃切除术后等存在内因子缺乏的人群,单靠红肉、动物肝脏、蛋奶等食物补充往往远远不够——没有内因子的“搬运”,食物中的维生素B12很难被有效吸收。在缺乏急性期,通常首选肌注维生素B12,快速纠正缺乏状态,具体方案需遵医嘱;进入维持阶段后,全胃切除者需终身补充以维持维生素B12水平,可选择定期肌注,部分患者也可在医生指导下使用高剂量口服制剂,通过不需要内因子帮助的被动扩散方式被身体

吸收。专家强调,不建议自行盲目补充,需结合血液检测结果调整剂量和补充方式。

3.普通人食补可预防:对于没有吸收障碍的普通人群,均衡饮食可以有效预防维生素B12缺乏。维生素B12的最佳食物来源包括动物肝脏、红肉、蛋类、乳制品和鱼类。由于植物性食物中基本不含活性维生素B12,长期纯素人群必须额外补充制剂。根据营养学会推荐,正常成年人每日维生素B12的摄入量约为2.4微克,日常饮食搭配合理即可满足需求。

4.不仅一种营养素:胃切除术后容易缺乏的不只是维生素B12,铁、叶酸、钙和维生素D也常受影响。胃酸减少会降低食物中铁的吸收效率,容易引起缺铁性贫血;叶酸参与造血过程,缺乏也会加重贫血症状;钙和维生素D吸收下降,长期可能增加骨质疏松的风险。专家建议,胃部手术后应定期做全面的营养评估,不要只盯着体重这一个指标,及时发现潜在的营养缺口,才能保障术后长期的生活质量。

经过规范的维生素B12补充治疗,目前张爷爷的贫血症状已明显改善。专家表示,胃部手术从来不是治疗的终点,术后长期的营养管理才是保障生活质量的核心。对于胃切除患者等高危人群而言,定期监测、科学补充,才能让身体在术后多年依然保持稳定状态。

漂流经历“1米落差”,68岁阿姨双手几乎“瘫了”

暑假期间,漂流是不少家庭亲子出游的热门项目。68岁的李阿姨(化姓)怎么也没想到,一次漂流中的突然落差,让她瞬间双臂麻木、疼痛,双手几乎无法活动。经江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院)骨科蔡卫华主任医师团队手术治疗后,她的神经压迫得到及时解除,术后当晚双手活动便明显改善。

通讯员 何雨田 戴雨菲 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

“当时真的害怕双手以后都动不了了。”回忆起这次经历,李阿姨仍心有余悸。李阿姨告诉记者,自己带着孙辈参加漂流,途中经过一段较大落差,皮筏突然向下冲并猛烈颠簸。随后,她很快发现双手“不对劲了”。

据蔡卫华介绍,当时落差大约一米,“颠下来以后,她很快就出现了双上肢症状,特别是双侧前臂和双手麻木、剧烈疼痛,双手握力也不行。筷子抓不了,茶杯拿不了,端碗、吃饭都出现困难。”

李阿姨回忆,当时双手一度呈类似“鸡爪状”,几乎动不了,还伴有剧痛和麻木。

为什么一次漂流颠簸,会造成这么严重的后果?蔡卫华解释,李阿姨的颈椎已经存在不同程度的颈椎间盘突出,脊髓的缓冲空间变小。当头颈部在短时间内受到突然加速、减

速、上下冲击或过伸时,原本已经突出的椎间盘可能进一步加重,压迫脊髓,造成脊髓损伤的几率大大增加。

李阿姨此前并不知道自己的颈椎存在问题。“估计可能都是老年病了,我以前也没查过。”她说。

“很多人平时症状并不明显,一旦受到较大的外力冲击,潜在的颈椎问题就可能突然暴露。”蔡卫华提醒。

由于李阿姨已经出现明显的双上肢神经症状,蔡卫华团队为她实施了C4-7三节段的颈椎前路椎间盘切除减压椎间植骨融合内固定术(ACDF)。

术中可见,李阿姨颈椎前方的前纵韧带出现水肿、损伤,C4/5髓核明显脱垂于椎管内,硬膜囊受压明显,C5/6和C7/6椎间盘突出,医生摘除突出的髓核,对受压部位充分减压,确认没有髓核残留后,置入合

适的融合器,并进行钛板固定、放置引流。

蔡卫华介绍,手术当晚查房时,李阿姨已经感觉双手活动明显比术前灵活,疼痛麻木也明显缓解。“从临床角度来看,减压或者手术越早,恢复效果越好。”蔡卫华提醒,一旦已经出现明显的四肢无力、活动障碍等神经症状,不宜长时间等待,以免影响后续功能恢复。

再提起漂流,李阿姨连连摇头:“像我们这些老年人,这些事情真的不能随便玩,我下次不敢了。”

●专家提醒 陪孩子“玩刺激” 中老年人尤其要慎重

暑假里,不少中老年人会陪孩子参加漂流、过山车、碰碰车、快艇等游乐项目。

“特别是暑假,很多中老年

人陪着孩子出去旅游、漂流等,更要根据自己的身体情况量力而行。”蔡卫华说,“这些项目往往伴随突然加速、急停、上下冲击或对抗性动作,对中老年人来说风险更高。”

蔡卫华介绍,临床上曾遇到中老年游客乘坐高速气垫船后,因反复腾空颠簸、落下产生冲击,导致脊柱骨质疏松性压缩骨折等情况。

蔡卫华建议,本身已有颈椎问题或存在明显颈椎退变的中老年人,应尽量避免剧烈、对抗性强和冲击明显的游乐项目,如漂流、过山车、蹦极等。这些活动的共同点是会产生不可控的加速度、瞬间转向和剧烈冲击,让颈部在毫无防备的情况下过度甩动、扭曲,极易造成严重后果。在这些活动中突然出现肢体麻木、剧烈疼痛、握力下降、肢体乏力等情况,应及时就医。

人工智能揭示 癌症隐藏特征

新华社电 英国南安普敦大学研究人员开发出一个开源人工智能平台,可在肿瘤样本中快速、精准分析数十万个细胞,绘制肿瘤内细胞中心体异常的空间分布图。研究表明,中心体异常的空间分布与癌症临床特征相关。新成果未来有望用于癌症患者风险评估、开发新的靶向疗法等。

南安普敦大学日前发布新闻公报说,该校研究人员领衔的团队,利用团队开发的名为Cen-SegNet的人工智能平台,对来自127名乳腺癌患者的911份肿瘤样本中超过33万个中心体进行了分析。他们发现了两种截然不同的中心体异常类型:一类是细胞内中心体数量过多,另一类是中心体异常增大。两种异常形式相互独立,可出现在同一肿瘤的不同区域。研究还显示,异常增大的中心体较多的肿瘤与更具侵袭性的疾病特征相关;而肿瘤核心区域内增大的中心体数量较少的患者,其总体生存情况往往更好。研究人员已证明这一技术还可用于肾脏、结肠和阑尾组织分析。