

“补钙不补镁，补完就后悔”说法对吗

专家表示普通人无需跟风，补钙搭档首选维生素D

网红说法求真

“天天吃钙片，腿还是抽筋”“补了半天骨密度不见涨”……最近，“补钙不补镁，补完就后悔”的说法在网络上广泛传播，不少中老年人和绝经后女性纷纷将目光投向镁元素，开始自行购买钙镁复合片。事实果真如此吗？南京市第二医院内分泌科主任李彤寰在接受记者采访时明确表示，对于普通健康人群，常规饮食完全可以满足镁的需求，“钙镁同补”并不推荐，不必盲目跟风。

镁在钙代谢中究竟扮演什么角色？李彤寰告诉记者，镁就像人体内的一个“调度员”，

负责把钙指引到正确的地方——骨骼。“当镁缺乏的时候，钙不容易向骨骼里面沉积，反而容易向血管、软组织等部位沉积，医学上称为异位钙化。”也就是说，在低镁状态下，即使补了钙，骨骼获益也极其有限，反而可能增加血钙和血管钙化的风险。

这就是“钙镁同补”说法的由来。李彤寰进一步解释，临床上确实存在一部分患者，由于低镁血症导致补钙效果始终不理想，钙剂吃了不少，血钙水平却迟迟上不来。但专家强调，这恰恰说明钙镁同补是一种针对特定病因的治疗手段，而非面向大众的保健方式。

“只要肾功能正常，没有长期严重腹泻，且保持正常饮食，

缺镁的可能性并不高。”在李彤寰看来，大部分普通人群通过一日三餐就能满足镁的需求，绿叶蔬菜、黄豆、燕麦、谷物、南瓜子等食物中镁的含量都比较丰富。她特别指出，临床上常见的电解质紊乱多是低钠、低氯、低钾，真正达到低镁血症程度的患者很少见，多与某些罕见疾病或基因问题有关。“现在三甲医院的电解质检查中，除了常规的钠、氯、钾、钙，通常也可以查镁。”指标一清二楚，低了才需要考虑补，不低就完全没必要。李彤寰强调，对于肾功能正常的人来说，即使短时间盲目补了过多的镁，也可以通过尿液排出体外。“但肾功能不好的人绝对不行，镁容易在体内沉积，反而会形成高镁血

症，带来新的健康问题。”

李彤寰特别提醒，在补钙过程中，相较于镁元素，其实维生素D的缺乏往往更易被忽视。“补钙的核心难题在于吸收效率，尤其是老年群体，钙质的有效利用高度依赖维生素D的参与。”据悉，维生素D的来源主要包括皮肤经日晒合成与日常膳食摄入两条途径。然而，

随着年龄增长，机体自身合成维生素D的能力自然衰退，加之现代生活方式下人们普遍久居室内、户外日照不足，导致中老年女性群体中维生素D缺乏的现象极为常见。专家建议，可以在医院检测体内维生素D水平，若确属缺乏，则应遵医嘱补充。

扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖



多年抗癌再遇险

六旬阿姨腹中“藏”15公斤肉瘤

多年抗癌之后，66岁的吴阿姨曾以为已闯过最险一关，不料腹部悄然隆起，一个直径超24厘米、重达15公斤的腹膜后脂肪肉瘤成为“心腹大患”。近日，江苏省肿瘤医院妇瘤外科王金华主任团队联合多学科力量，为她实施高难度减瘤手术，历时五个半小时成功“拆弹”，为患者赢得新生。

66岁的吴阿姨可谓是一名“抗癌老兵”。八年前，她因盆腔腹膜后高分化脂肪肉瘤接受过手术，术后多年病情平稳。然而近半年来，她的腹部逐渐隆起，腹胀越来越重，体重也在下降。当地医院复查确诊为脂肪肉瘤复发，CT显示右侧腹膜后及右髂窝内长出一个巨大的混杂密度肿块，右肾被挤压，输尿管严重积水，下腔静脉也受到压迫。由于肿瘤体积大、位置深，且紧贴多个重要脏器和大血管，她辗转多家医院，均被告知手术风险太高、放化

疗效果不理想，无法收治。

抱着一线希望，吴阿姨和家人来到江苏省肿瘤医院，找到了王金华主任团队。入院检查发现，肿瘤最大直径已超过24厘米，占据右侧腹腔及腹膜后大片区域，不仅推挤右肾、堵塞尿路，还紧贴十二指肠、包绕结肠，血供极为丰富，手术切除的难度与风险可想而知。

“复发性腹膜后巨大脂肪肉瘤，是临床上公认的棘手难题。”王金华主任指出，这类肿瘤容易沿腹膜后间隙弥漫生长，与大血管和脏器纠缠紧密，加之患者已属复发晚期，很难实现根治性切除。

为此，王金华主任先后两次组织多学科会诊。放疗科、肿瘤内科、普外科、泌尿外科、影像中心、介入科、ICU等多科室专家反复讨论，推演手术路径、制定应急预案。尽管手术难度极大，但通过术前介入栓塞供血动脉以减少出血，并安排多学科同台

操作，仍有把握最大程度切除肿瘤。手术当日，经过五个半小时的连续奋战，团队成功将重约15公斤的巨大肿瘤，连同部分受累结肠、右肾部分组织、大网膜及腹膜整块切除。术后患者转入ICU监护，恢复顺利，很快转回普通病房。目前，患者切口愈合良好，造口功能正常，已康复出院。

针对腹膜后脂肪肉瘤这一疾病，王金华主任表示，腹膜后脂肪肉瘤起病隐匿，早期几乎没有症状，多数患者因腹胀、腹痛、腰背痛或尿路梗阻就医时，往往已到晚期。

另外，腹膜后脂肪肉瘤易复发，手术仍是主要手段，不同类型进展速度不一，但术后复发率较高。对于早期肿瘤，应力争完整切除；对于复发、巨大的晚期病例，减瘤手术可减轻负担、缓解症状，为后续药物争取空间。

通讯员 刘志远
扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟

这些位置长了息肉一定要当心！

体检报告上，最让人摸不着头脑的几个词之一，可能就是“息肉”。简单来说，息肉就是长在黏膜表面的小疙瘩，就像皮肤上的小痣一样。息肉可能是炎症引起的，也可能是基因突变导致的。大多数息肉都是良性的，不需要立即处理。但也有些息肉需要小心，尤其有一种肠息肉，几乎100%会癌变。

肠道息肉。小肠息肉相对罕见，息肉主要发生在大肠（结肠、直肠）。大肠息肉从形态上可分为6类，对应不同的恶性风险：0-Ip（有蒂型）：恶性风险较低。0-Is（广基型）：恶性风险较高。0-IIa（浅隆起型）：恶性风险较低。0-IIb（平坦型）：恶性风险较低。0-IIc（浅凹陷型）：恶性风险较高，6~10mm的病变风险超过40%，大于20mm的病变风险约为90%。0-III（溃疡性或凹陷性型）：几乎所有此类病变都包含高级别癌症。

如果结肠镜检查时发现息肉，建议进行结直肠癌风险评估，中低风险人群推荐在50至75岁之间接受结直肠癌筛查；高风险人群建议从40岁，或比家族最年轻患者的发病年龄提前10年开始筛查。

胆囊息肉。胆囊息肉大体可分为非肿瘤性息肉和肿瘤性息肉，其中非肿瘤性息肉占90%，患者一般仅需半年至一年复查便可，不会出现恶变。在剩下的10%的肿瘤性息肉中，腺瘤性息肉占大多数，需要警惕。

当患者符合以下几种情况时，应高度警惕胆囊息肉恶变的可能：只有一个息肉；息肉大于1厘米；息肉的蒂较大，基底较宽；息肉持续观察1年仍在增长；中年女性，有结石或胆囊炎症状，或存在胆囊癌家族史。以上这

些患者，建议积极手术治疗。

胃息肉。胃息肉中约80%为炎性或增生性息肉，约20%为腺瘤性息肉。炎性或增生性息肉的癌变率较低，而腺瘤性息肉癌变率相对较高。腺瘤性息肉从良性病变向恶性病变的过程通常非常缓慢，需要5—10年甚至更久，在这个“时间窗”发现并切除它，可有效阻断癌变进程。

一般来说，胃息肉一旦被发现有蒂，一定要切除，以防恶变。

子宫内膜息肉。子宫内膜息肉是一种常见的妇科疾病，绝大多数是良性病变，极少数有癌变风险。对于无症状、无高危因素、直径小于1厘米的绝经前子宫内膜息肉患者，可3至6个月复查一次超声，病情稳定后改为年度随访，部分息肉可自行消退。若息肉引发月经异常、不孕、反复流产，或高度怀疑恶变，建议及时手术治疗。

宫颈息肉。药物对于宫颈息肉来说几乎没有效果，发现后应进行微创手术切除，并进行病理检查，如果发现恶变，要进一步进行治疗。

声带息肉。声带息肉属于良性病变，本身不会癌变，多由用嗓不当、过度发声、大喊大叫等造成，典型症状为声音嘶哑、嗓音疲劳，息肉过大还可能堵塞气道。可根据情况采用药物、语音矫正、激光或手术治疗。需要注意：吸烟、胃食管反流、长期声带损伤等诱因，可能诱发声带白斑等癌前病变，因此即便息肉切除，也需要定期随访。

央视新闻

腰椎手术已经两年，为何还疼得直不起身？

上海专家答筋骨「问」疑难

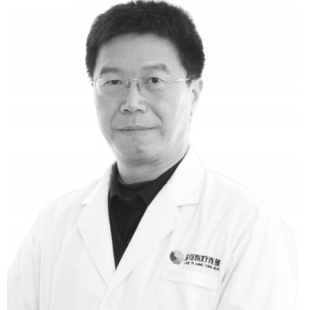
本期专家：余安胜 教授 主任医师，南京易可中医“谭氏筋伤”高频电火花技术协作组专家，上海曙光医院名中医。

建邺区费阿婆：我腰腿痛了10多年，一根筋牵着从腰痛到大腿，有时不能走路，翻身下床都困难，最严重时躺了10多天不能动。针灸推拿贴膏药都试过，却没什么用。不得已2年前做了腰椎手术，但最近1年多来腰又开始酸痛，每次坐下后起身都要

双手用力撑在大腿上，才能站起来，走路走不了100米，腰就疼得直不起来，我这都做过手术了，还能怎么办？

专家解答：腰椎间盘突出大多不是骨头而是筋（肌肉、韧带、筋膜）的问题，关键是理顺筋骨，让肌力恢复平衡。但传统方法有一定局限，针灸、推拿等对早期“浅层筋伤”有一定效果，对“深层筋伤”束手无策，而手术又可能在原有“筋伤”上增加新伤。

“谭氏筋伤”以高频电火花为核心，突破治透深筋难题，在医生手诊精准定位筋伤部位、深浅后，让药物直达深层病灶，有



效营养受损神经根、消除深层无菌性炎症、松解粘连僵硬的软组织。临床上，九成颈肩腰腿痛患者经过特色治筋，避免了开刀。

通讯员 赵雷