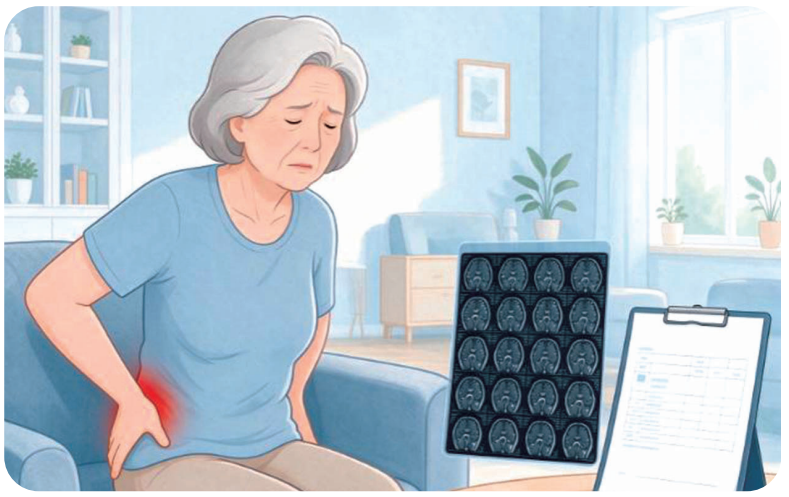
警惕伪装成腰痛的“银发杀手”

太和医院多学科诊疗助患者重获新生



图片由AI生成。

■通讯员 李章志

本报讯 近日，太和医院血液内科联合脊柱外科等多学科团队，为一名因腰痛就诊、确诊多发性骨髓瘤的患者黄女士完成自体造血干细胞移植治疗。11月中旬复诊时，黄女士特意定制锦旗感谢移植团队。

去年12月，来自外地的黄女士（化名）刚办完退休手续，一次家务劳动后出现腰痛，当地医院诊断为椎间盘突出，并实施微创手术。术后她仍间断腰痛；今年4月，腰痛持续加重，在床上翻身便引发电击样疼痛，她慕名来到十堰市太和医院脊柱外科就诊。

胸腰椎MRI检查发现，黄女士胸腰段多个椎体存在陈旧压缩性骨折；血液检测提示中度贫血、高钙血症、血清球蛋白明显升高。脊柱外科高度怀疑血液系统疾病，立即联系血液科会诊，经骨髓穿刺检查，确诊为多发性骨髓瘤。

多发性骨髓瘤被喻为“银发杀手”，老年人多发，早期症状隐匿，常以骨骼疼痛、肾功能异常、贫血为主要表现，患者大多首诊于骨科、肾内科等科室。据统计，60%的患者会被延误确诊，容易引发多发骨折、肾功能衰竭等并发症。

转入血液内科后，主任张露璐带领团队完善FISH检测、免疫固定电泳及M蛋白定量检查，确诊为高危组多发性骨髓瘤，随即启动MDT会诊评估，判定患者适合自体造血干细胞移植。针对M蛋白血症，团队采用“无血浆”的血浆置换术降低异常M蛋白，改善高粘滞综合征，同步开展诱导化疗。

经过2个周期诱导治疗，黄女士疼痛明显缓解，生活起居能够自理，血钙、球蛋白指标恢复正常，疗效达到部分缓解；再经2个周期治疗，评估达到非常好的部分缓解（VGPR）。因骨髓残留病灶仍为阳性，团队启动自体造血干细胞移植程序：9月上旬采集自体造血干细胞，预处理化疗后进行干细胞回输，第11天粒系、第21天巨核系顺利重建造血，患者于10月中旬顺利出院。

据了解，太和医院血液内科历经三十余年发展，自1997年开展第一例骨髓移植以来，现已可独立开展自体、混合及异基因造血干细胞移植（含单倍体、同胞全合、非血缘无关供者）和脐血微移植等技术。2025年，该院被授予“中国造血干细胞捐献者资料库定点采集移植医院”，已成功完成13例本地志愿者造血干细胞采集。今年11月初，科室从接到中华骨髓库救援指令到完成采集用时不足5日，刷新全国捐髓最快纪录。

科室自2016年牵头成立多发性骨髓瘤MDT团队，联合脊柱外科、影像医学科等科室，九年来已为500多例浆细胞疾病患者开展MDT诊疗，为危重骨髓瘤患者争取宝贵治疗时机。在张露璐带领下，该科融合化疗、靶向、免疫、移植及CAR-T等多种治疗技术，为本地区及周边骨髓瘤患者提供诊疗服务。

守护内在能力，老了“不遭罪”

■据《光明日报》

内在能力，是世界卫生组织提出的概念，指老年人随时可以调动的全部体力与脑力总和，也是健康老龄化的根基。它包含五大支柱：行动能力、认知能力、营养状况、心理状态、感官功能。不少老人血压、血糖指标控制尚可，却不敢独自出门，正是内在能力悄悄下滑。慢病和多种药物，会一点点消耗内在能力，等到走不动、记不清时，往往已经影响独立生活。守护好内在能力，就是守住自己做饭、出门散步、与人闲谈的底气，让晚年生活更有质量、更有尊严。

守护内在能力，方法并不复杂。行动方面，很多老人怕摔跤便不敢活动，殊不知久坐不动会加速肌肉流失，跌倒风险反而更高。推荐每天饭后散步半小时，以能正常说话、不喘粗气为宜；在家可练习靠墙静蹲，背靠墙站立，双脚离墙三十厘米，缓慢下蹲，膝盖不超过脚尖。起床牢记“三步走”防跌倒：醒来平卧三十秒，坐起静坐三十秒，双脚落地再等候三十秒，再起身活动，尤其适合高血压老人。运动贵在坚持，雨雪天就在室内缓步，不必勉强外出。

认知养护，重在多用脑。大脑越用越灵活，坚持读书看报、下棋、拼图，学着使用智能手机，在动脑的同时兼顾社交，延缓认知衰退。若是频繁忘事、表达混乱，不要简单归为“年纪大了”，及时到老年科做认知评估，早干预效果更好。

营养上切忌过度忌口。不少患有高血压、糖尿病的老人一味吃素，忌口过头，反倒营养不良、浑身乏力。日常尽量保证三样食物：一杯牛奶、一个鸡蛋、二两优质瘦肉，优先选鱼肉、鸡胸肉，以清蒸、水煮为佳，补足蛋白质，延缓肌肉衰减。每天摄入足量蔬菜，深色蔬菜占一半左右；控盐但不忌盐，每日食盐控制在5克以内，多用葱姜蒜、醋调味。

心理状态同样不能忽视。孤独、低落如同隐形慢病，持续消耗身体机能。建议老人多出门走动，和邻里闲谈，培养种花、写字等爱好；心里烦闷不要独自硬扛，及时和家人、朋友倾诉，情绪持续低落可寻求专业帮助。

视力、听力这类感官功能，也需要定期关注。视力下降、听不清对话，会慢慢把老人隔绝在社交之外，加重孤独和认知衰退。定期筛查视听功能，白内障、听力下降及时就医干预，该配助听器时不要拖延。

有多种慢性病的老人，前提是遵医嘱规范用药、定期复查，不要自行调药停药。当同时出现乏力、健忘、情绪低落等多重困扰，分不清调理重点，可以到老年科接受老年综合评估，由医生定制个性化康养方案。健康养老，重心早已不只是治病，而是主动养护内在能力，尽量长久保有自主生活的能力，安享从容安稳的银龄时光。



图片由AI生成。

护好一头一脚，老人安稳过冬

■据《上海老年报》

寒潮来袭，气温断崖式下降，对体温调节能力偏弱、多有基础病的老年人而言，是一年里健康风险较高的时段。不少老人觉得过冬无非多添几件厚衣裳，其实防寒养生讲究科学，护好关键部位、管住饮食起居、稳住慢病管理，才能平安度过寒冬。

中医讲“风从颈后入，寒从脚下生”，老年人防寒，首要护住头部、颈部、腰背和双脚。头部散热快，外出不戴帽子，血管容易受冷收缩，诱发血压波动、头晕不适；颈背受寒，容易引发呼吸道不适、旧疾复发；双脚离心脏最远，血液循环偏弱，寒气最容易从脚底侵入。穿衣推荐“洋葱式”分层穿搭，内层透气、中层保暖、外层防风，方便随温差增减，避免闷汗受凉。居家不要久坐凉凳，晚上可用四十摄氏度左右温水泡脚，时长控制在十五分钟以内，泡完及时擦干涂润肤霜，防止皮肤干裂。

饮食调养讲究温补而不猛补。入冬之后，不少老人爱吃羊肉、牛肉、核桃、龙眼等温性食材，帮助补益气血、抵御寒气。脾胃偏弱的老人，更适合炖煮山药、芡实、莲子粥，温润健脾，好消化。这里提醒大家，进补因人而异，阴虚内热、容易口干上火的老人不宜大量吃羊肉、桂圆；有高血压、高血脂的老人，进补要清淡少油，拒绝重油重盐的浓汤。药酒不要跟风喝，没有饮酒习惯的老人不必刻意饮用；平日多喝温水，不要等到口渴再补水，避免血液黏稠度升高。

冬季运动，记住“必待日光”。很多老人习惯清晨天没大亮就出门锻炼，清晨气温最低，是心脑血管意外高发时段，并不适合。最佳锻炼时间是上午十点到下午两点，阳光充足、气温回升。可选快走、八段锦、太极拳这类舒缓项目，以身体微微发热为宜，切忌大汗淋漓。雨雪、大雾天尽量改为室内活动，留意地面湿滑，防止跌倒。

慢病管理是过冬重中之重。高血压、冠心病、慢阻肺、糖尿病老人，气温变化时血压、血糖容易波动，坚持定时监测，遵医嘱服药，千万不要自行减药、停药。入冬可根据身体情况，在医生评估后接种流感疫苗、肺炎疫苗，降低重症感染风险。一旦出现胸闷胸痛、头晕一侧麻木、持续咳喘、浑身乏力等异常，不要硬扛，及时就医。

除了衣食住行，情绪养护同样不能忽视。冬日光照少，部分老人容易情绪低落、沉闷寡言。天晴时多到户外晒一晒后背，多和邻里闲谈，培养写字、养花等爱好，少生闷气、少激动。情绪剧烈起伏，同样会诱发血压骤变。

过冬不是一味“捂”，而是顺应时节、循序渐进地养护。保暖有度、进补有节、运动有时、慢病常管，把这些简单的养生细节落到日常，老年人就能从容抵御严寒，安稳过冬。