



老年骨质疏松症的常见问题

文 / 北京医院 王丽娜 张亚同



王丽娜, 北京医院药学部主管药师, 审方药师, 住院药师, 通科临床药师。在核心期刊发表文章2篇。擅长老年合理用药指导, 致力于向公众科普老年安全用药知识。

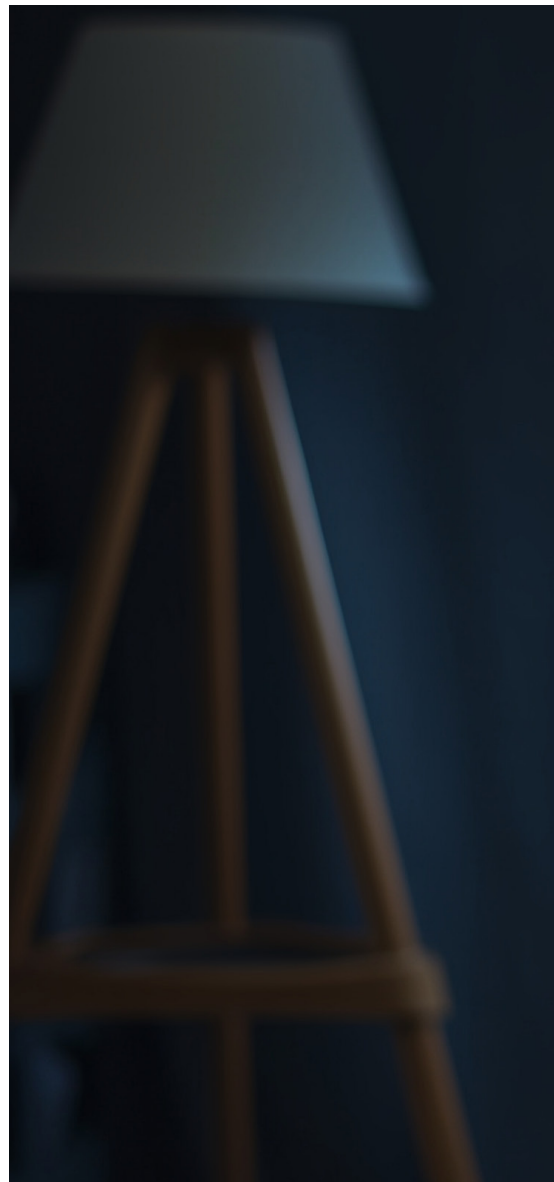
骨质疏松症是一种以骨量减低、骨组织微结构损坏, 导致脆性增加、骨折风险增加为特征的全身性骨病。骨质疏松症可以分为原发性骨质疏松症和继发性骨质疏松症两大类。其中, 原发性骨质疏松症包括绝经后骨质疏松症(I型)、老年骨质疏松症(II型)和特发性骨质疏松症(包括青少年型); 继发性骨质疏松症指由骨代谢疾病和/或药物及其他明确病因导致的骨质疏松症。本文讨论原发性老年骨质疏松症的常见问题。

问题一: 老年骨质疏松症的诊断标准是什么?

目前, 中国老年学和老年医学学会对老年人口的界定年龄为60岁, 故 ≥ 60 岁的老年人骨密度检测出骨量丢失25%以上或老年人发生了骨质疏松性骨折(或称脆性骨

折)即可诊断为骨质疏松。

骨密度测量是骨质疏松症最佳的诊断标准, 其中, 双能X线骨密度测量(DXA)是临床和科研最常用的骨密度测量方法。通过骨密度测量, 我们能清楚知道患者是否患有骨质疏松症。除此之外, 若发生过脆性骨折(如从站立高度或更低的高度跌倒即发生的骨折), 在临床上可直接诊断为骨质疏松症,





因为脆性骨折是骨质疏松症最严重的后果。

问题二：老年人骨质疏松症的患病率高吗？

近些年，随着我国人口老龄化加剧，老年人骨质疏松症的患病率快速攀升，已成为重要的公共健康问题。但令人担忧的是，目前公众对老年人骨质疏松症的认

知不足，主要表现在骨质疏松症患病率很高，但实际诊断率、治疗率却很低——即便在脆性骨折发生后，骨质疏松症的治疗率也仅为30%。

有研究表明，60岁以上老年人的骨质疏松患病率为37.7%，其中70~79岁老年人为41.9%，≥80岁老年人为51.8%，患病率随着年龄的增长逐渐上升。

问题三：骨质疏松症可能导致哪些严重后果？

老年人一旦发生骨质疏松，就应当重视并积极就医接受治疗。老年骨质疏松症最严重的后果是脆性骨折，常见的有腕部骨折、椎体骨折以及髌部骨折。若不慎发生脆性骨折，尤其是髌部骨折，很可能会导致患者长期卧床，死亡率高。研究显示，约20%的老年髌部骨折患者在1年内死于各

种并发症,约50%患者致残。

所以,骨质疏松症患者需积极地接受治疗。与此同时,患者平日里也要加强锻炼,这样不仅可以减缓骨丢失,更重要的是通过积极干预,防止跌倒,预防骨折的发生。

问题四:骨质疏松症有哪些危险因素?

骨质疏松症的危险因素可以分为不可控因素和可控因素两大类,二者均会影响骨骼健康,造成骨量减低、骨微结构破坏,最终导致骨强度下降。

1.不可控因素

不可控因素即无法自我改变的生理因素。比如:①年龄增长。随着年龄增长,骨量会慢慢丢失,老年人骨质疏松症的发病率也会随之增加。②女性绝经。女性绝经导致雌激素水平下降,继而会减弱对破骨细胞的抑制作用,破骨细胞的数量增加、凋亡减少、寿命延长,导致骨吸收功能增强。③其他还包括种族、家族史等。

2.可控因素

可控因素即人为可控制的因素。比如:①不健康的生活方式,如抽烟酗酒、熬夜、缺乏锻炼、阳光照射不足、过量饮用含咖啡因的饮料、吸烟、过量饮酒、钙和/或维生素D缺乏、营养失衡、蛋白质摄入过多或不足、高钠饮食、体质量过低等。②影响骨代谢的疾病,如内分泌系统疾病糖尿病、甲状腺功能亢进等。③影响骨代谢的药物,如糖皮质激素、过量甲状腺激素等。

以上这些都可能加速骨质疏松的发生。

问题五:骨质疏松是女性“专属”问题吗?

“腰酸背痛腿抽筋”好像更常在女性身上出现,那么,骨质疏松是女性“专属”问题吗?

不是!女性绝经后雌激素水平下降虽然会导致骨质疏松,但并不是骨质疏松症的唯一因素。由上可知,衰老、不良生活方式、影响骨代谢的疾病和药物,这些都是骨质疏松症的危险因素。目前,由于老年男性对于骨质疏松的认知不足,导致老年男性对于骨质疏松症的防范、诊断、治疗的比例均低于女性。一项关于骨质疏松症的流行病学调查结果显示:50岁以上患者的患病知晓率仅为7.0%;50岁以上人群中,接受过骨密度检测的比例为3.7%,其中男性为3.2%,女性为4.3%;50岁以上人群低骨量率为46.4%,其中男性为46.9%,女性为45.9%。因此,骨质疏松症并不是女性“专属”,所有中老年人都应当早诊早治,降低骨质疏松症的风险。

问题六:骨质疏松症如何防治?

骨质疏松的防治可以分为初级预防和二级预防。初级预防指尚无骨质疏松的人群为防止或延缓成为骨质疏松患者而采取的措施;二级预防是指骨质疏松患者或发生过脆性骨折的患者为避免发生骨折或二次骨折而采取的措施。具体措施分为生活干预和药物治疗。

1.生活干预

调整不健康的生活方式,如均衡饮食(富钙、低盐饮食)、充足日照、规律运动、戒烟限酒、避免过

量饮用咖啡及碳酸饮料;

2.药物治疗

(1)钙剂和维生素D。合理补充钙剂和维生素D是维持骨健康的基础。2013年《中国居民膳食营养指南》建议:对于50岁以上中老年人,推荐每日钙的摄入量为1000~1200 mg,可耐受的最高摄入量为2000 mg。当饮食中钙摄入不足时,可给予钙剂补充。营养调查显示:我国居民每日通过饮食约可摄入元素钙400 mg,故尚需补充元素钙500~600 mg/d。与此同时,充足的维生素D可以增加钙吸收;而当体内维生素D不足时,可刺激甲状旁腺过度分泌,增加骨吸收,加重骨质疏松。所以,当体内维生素D不足或缺乏时,我们应该及时补充维生素D制剂。指南推荐,65岁以上老年人维生素D的补充量为600 IU/d,用于骨质疏松防治时可增加至800~1200 IU/d。目前,适合补充的制剂有普通维生素D以及活性维生素D如 α -骨化醇、骨化三醇等。

(2)骨质疏松治疗药物。根据作用机制可以分为骨吸收抑制剂、骨形成促进剂、双重作用药物、中成药。必要时,患者可在医生的指导下服药治疗。

骨质疏松已成为我国50岁以上人群的重要健康问题,“健康骨骼”的认知也需引起全社会的广泛重视。老年人群通过早发现、早干预、早治疗,不仅能提高老年骨质疏松症患者的诊断率、治疗率,还能有效减少脆性骨折的发生率,最大程度地提高老年人群的晚年生活质量! 