

绝经后骨质疏松症生存质量的调查研究

邵敏 刘庆思

[摘要] 目的 对绝经后骨质疏松症患者的生存质量进行调查和评价。方法 对 421 名社区绝经后妇女进行腰椎双能 X 线扫描测定骨密度,利用 SF-36 生存质量调查量表进行了生存质量调查。结果 421 名绝经后妇女中骨质疏松症的发病率为 60%。同时,骨质疏松症患者生存质量低于非骨质疏松症患者。结论 绝经后骨质疏松症患者的生存质量与正常人相比下降,生存质量的进一步的研究有可能引入骨质疏松症的诊断与疗效评价。

[关键词] 绝经后骨质疏松症 生存质量 骨密度

Quality of life in patients with postmenopausal osteoporosis Shao Min, Liu Qingsi. *Guangzhou Traditional Chinese Medicine University, Guangzhou 510405, China*

[Abstract] **Objective** To survey and evaluate the quality of life (QOL) in women with postmenopausal osteoporosis (PMOP). **Methods** 421 PMOP women in community were bone-scanned in lumbar vertebrae to measure the bone mineral density (BMD). They have finished the SF-36 QOL survey questionnaire. **Results** The incidence of PMOP in these women was 60%. The QOL of the women (the scores in 8 sections of SF-36) was lower than that of the non-PMOP women. **Conclusion** The QOL of the PMOP patients was lower than that of the non-PMOP women. Further study of QOL may contribute to the diagnosis and evaluation of the treatment efficacy in PMOP.

[Key words] Postmenopausal osteoporosis; Quality of life; Bone mineral density

随着社会的发展及生物学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,人们对健康概念内涵的认识逐步完善,人群中老年人比例不断增加,传染病发病率下降,慢性病发病率上升,人们对寿命的理解,不单以生存时间去衡量,更包括生存质量的理解。生存质量作为一种新的医学评价标准,已被广泛应用于临床。有关绝经后骨质疏松症病人生存质量,国内至今未见这方面的报道,国外有关这方面的内容亦不多,为此

我们利用国际通用的研究生存质量较为完善的 SF-36 量表^[1],对广州地区 421 名绝经后骨质疏松症患者进行了调查,旨在探讨国内绝经后骨质疏松症的生存质量,并为进一步的深入研究打下基础。

1 材料和方法

1.1 调查对象

本组研究对象为广州市某社区居民中随机

作者单位:510405 广州中医药大学(邵敏);广州中医药大学附属骨伤科医院(刘庆思)

作者简介:邵敏,男,1990年9月~1995年7月就读于北京针灸骨伤学院,获学士学位。1996年9月~1998年8月在广州中医药大学攻读骨伤科专业硕士学位,1998年9月提前攻读骨伤科博士学位,导师为刘庆思教授,主攻方向是“中药防治骨质疏松症的机理研究”

抽取的436名绝经1年以上,64岁以下的老年妇女,用美国Hologic公司QDR-2000型双能X线吸收仪[变异系数(CV)<0.1%]扫描腰椎正侧位的骨密度。

1.2 调查方法

采用SF-36健康调查表评价这些志愿者的生存质量,应调查436人,实际调查421人,应答率为96.6%。骨质疏松诊断标准采用与本地女性的骨密度峰值相比,减少2个标准差以上为骨质疏松症,但由于目前尚无广州地区成人骨密度调查统计表,故本研究参考的标准是刘忠厚主编的《骨质疏松学》中记录的上海成人腰椎骨密度值,女性峰值为 $(1.005 \pm 0.107) \text{ g/cm}^2$,位于30~40岁年龄段,因广州与上海同属南方,地理环境与气候有相似之处,故将其做为参考。

SF-36是个适合评价慢性病患者功能状态和健康普通量表,简便易行,该表有11项36问,每问可供选择的答案由2~6级不等。分为8个领域,即身体功能(PF)、身体问题-角色限制(RP)、身体疼痛(BP)、健康感受(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感问题限制-角色(RE)、精神健康(MH)。每一个问题的原始得分都须用专用的评分程序转化成8个领域得分,转化后的领域得分在0到100分之间变化,其中0分代表最差的健康状况,而100分意味最好的健康情况。

1.3 分析方法

资料分析使用STATA统计分析软件,为了说明本次应用的问卷的信度和效度,对问卷进行了复测信度分析和内容效度分析,经 t 检验,问卷的复测信度分析($P > 0.05$)、内容效度分析($P < 0.01$)表明调查的结果是可信的。

2 结果

2.1 骨密度值

421名志愿者的骨密度均值为 0.762 g/cm^2 ,标准差为 0.095 g/cm^2 ,最低为 0.549 g/cm^2 ,最高为 0.928 g/cm^2 。按诊断标准低于骨

峰值2个标准差,峰值为 1.004 g/cm^2 ,标准差为 0.107 g/cm^2 ,则诊断为骨质疏松症的骨密度值就小于或等于 0.79 g/cm^2 。本组志愿者中低于此指标共有253例,占60%,与文献所报道老年人群中该病的发病率为59.8%极为相近^[2]。

2.2 骨密度与生存质量关系

表1 骨密度与生存质量关系的比较($\bar{x} \pm s$)

领域	骨密度	
	$>0.790 \text{ g/cm}^2$	$\leq 0.790 \text{ g/cm}^2$
身体疼痛	61.7 ± 18.6	$51.2 \pm 22.3^*$
情感问题-角色限制	79.0 ± 36.2	76.5 ± 38.6
健康感受	60.2 ± 19.1	$51.1 \pm 20.3^*$
精神健康	75.8 ± 15.1	$60.4 \pm 16.1^*$
身体功能	77.77 ± 17.5	$68.3 \pm 16.6^*$
身体问题-角色限制	72.9 ± 31.9	71.0 ± 32.6
社会功能	90.7 ± 13.7	$72.3 \pm 20.1^*$
活力	70.4 ± 14	67.1 ± 19.3

注: * $P < 0.05$

从表可以看出,骨密度符合骨质疏松症诊断标准的研究对象8个健康亚领域得分均低于同年龄组骨密度属于正常范围的研究对象,其中身体疼痛、健康感受、精神健康、身体功能、社会功能五个领域得分差别具有显著性意义,五对均值比较 $P < 0.05$ 。其余三项无显著性意义。

3 讨论

本研究结果发现绝经后骨质疏松症患者的生存质量的8个健康亚领域得分均低于同组无骨质疏松者,其中在身体疼痛、健康感受、精神健康、身体功能、社会功能五项具有统计学意义。骨质疏松症的主要临床表现之一是疼痛,从而导致活动受限和身体功能下降,因为患者的身体状况下降,从而患者的精神健康随之受影响。因而身体疼痛、健康感受、精神健康、身体功能和社会功能五个方面较非骨质疏松症的差。而情感问题-角色限制、身体问题-角色限制、活力三个方面和非骨质疏松症志愿者间无显著性

差异,考虑可能与精神方面的改变晚于身体方面的变化,故未表现出差异。这也同时说明,生存质量的评价在骨质疏松症中具有一定的特异性。因而可以设想,生存质量的评价有可能作为骨质疏松症的诊断标准之一,并可能引入作为疗效评价的指标,生存质量的研究在骨质疏松症的研究中具有一定意义。

生存质量是近年来世界范围内的研究新课题,它已广泛应用于医学的各个领域,我国对生存质量的研究起步较晚,对骨质疏松症的生存质量的研究更是一片空白。进行生存质量的研究首先要制定或选择合适的量表,但目前国内

尚无专用量表可借鉴,本研究采用的量表是国际上对慢性病通用的 SF-36 健康调查表。在本研究中发现,该量表用于骨质疏松症的生存质量的调查研究具有一定可信度,但一些细节方面还有改进之处,制定一个专用于骨质疏松症且适合我国国情的量表还需要一定时间的研究才能完成。

参 考 文 献

- 1 Osteoporosis Quality of Life Study Group. Measuring quality of life in women with osteoporosis. Osteoporosis Institute, 1997, 7(5):478-487.
- 2 丁桂芝,刘忠厚.骨质疏松防治进展.临床内科杂志,1993, 10(6):17.

60-61

阻塞性肺气肿 骨代谢 骨密度 治疗
阻塞性肺气肿患者骨代谢变化初探

预防

if

来芹美

R563.302

随着人口平均寿命延长和老年化社会的形成,人们对作为老年性疾病之一的骨质疏松症也越来越重视。本文对 56 例阻塞性肺气肿患者进行骨密度及其有关数据测定,以探讨它们相互关系,以达到早期预防和治疗由此引起的代谢性骨病。

1 对象和方法

1.1 对象:阻塞性肺气肿组 56 例(女性 13 例,男性 43 例),病程 5~20 年,平均年龄(68±7)岁(66~72 岁),所有患者均无肝、肾、骨关节病及内分泌疾病,无服用钙剂、维生素 D 史。正常组系本院健康体检者 50 例(女性 12 例,男性 38 例),平均年龄(64±8)岁(60~76 岁)。

1.2 方法:阻塞性肺气肿诊断按照《慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊疗规范》选择^[1],骨密度测定采用 BMD-4 型扫描仪测定非优势尺桡骨中下 1/3 交界处骨密度,肺通气功能以电脑化肺功能仪测定(Sen Sor med ICS 美国),第一秒用力呼气量(FEV1)代表肺功能,同时取清晨空腹静脉血检测血钙,碱性磷酸酶(用自动生化分析仪测定),结果以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,相关系数采用直线相关分析。

2 结果

观察结果见表 1。

表 1 骨代谢变化测定结果

组别	BMD(g/cm ²)	FEV1(L)	Ca(mmol/L)	AKP(U/L)
肺气肿组(n=56)	19.08±2.66	1.67±0.58	2.24±0.12	101.32±13.56
正常组(n=50)	24.36±1.48	2.30±0.60	2.36±0.31	55.60±17.24

阻塞性肺气肿组骨密度、肺功能与正常组比较差异有显著性($P < 0.01$),碱性磷酸酶高

作者单位:310024 杭州,浙江省望江山疗养院