

关于建立老年骨质疏松防治网的经验体会

朱宝华 朱鸿业

我市老年骨质疏松学会自 1995 年成立以来,在省学会、市各级领导的关心支持下,在全体会员的努力下,做了许多有益的工作。特别是自 1997 年在黄山市召开的全国骨质疏松研讨会上提出了建立老年骨质疏松防治网的设想以来,经过几年的努力,已取得了很大的进展,目前在全市区级的防治网已组建完毕,部分乡镇单位也已建立。由于有了这样一个防治组织,许多防治措施可以通过这一防治网,把它落实到基层,甚至可以到人。我们认为作为防治老年骨质疏松症来说,目前这是一个符合我国国情的、切实可行的、行之有效的、可操作性强的防治办法。对推行老年骨质疏松的防治工作来说,具有很强的现实意义,有一定推广价值。

总结几年来的工作,我们的经验体会主要有以下几点:

1、作广泛深入的宣传工作:对于何为“老年骨质疏松症”不但广大群众不知道是什么病症,就是许多在基层工作的医务人员也知之甚少,甚至是一无所知。这种状况严重地妨碍着防治工作的开展。因此首先普及对这种病的知识,是一个非常重要的工作。我们的做法是对基层医务人员,尤其是我们学会的会员,进行这方面的知识普及。采取的方法一是讲课,二是印发材料,三是介绍典型病例,使他们首先掌握老年骨质疏松症的概念及该症的症状、体征、诊断及防治知识。

2、建立一支热心于这项工作的防治队伍。根据现实情况,要想建立一个像防治结核病和搞计划生育那样规模的一支队伍显然在目前是不现实的。因此,我们充分发挥我会会员的作用,使他们成为一支防治的骨干力量。因而我们会在试点的乡镇,以热心这项工作的卫生院的院长为主,建立了分会组织。分会由业务人员和行政领导及防疫人员组成。会员发展到乡村医生。这样,在基层就形成了一个自乡镇卫生院到农村卫生室的一个防治网。每月利用乡村医生集训的时间进行讲课及布置检查工作,防疫人员则对老年骨质疏松症的防治工作列入日程。在试点的基础上,先在有条件的区和乡镇建立分会组织并定期召开会议,推进工作开展。且每隔 1~2 年召开一次学术研讨会或举办学习班,以不断提高防治水平。

3、要取得行政领导的支持和配合。在基层如果想开展一项工作,离开行政领导的支持和配合是寸步难行的。因此要想使工作顺利开展,必须取得他们的支持和配合。我们在实际工作中也体会到哪个单位和乡镇领导重视、支持,那个单位和乡镇的工作就能顺利开展,否则工作就难以开展。由

于行政领导的重视,也给学会开展工作创造了条件。因此,学会领导跑遍了全市几乎所有的乡镇、单位,向单位、乡镇领导宣传此病的危害和防治的知识,在市报的卫生专栏上写文章宣传防治知识,并散发了材料,扩大宣传。有的则利用村委的广播喇叭进行宣传,收到了很好的效果。

4、制定一个便于基层卫生人员掌握的初步诊断标准和一个标准治疗方案,是开展防治工作必不可少的。由于广大基层医务人员对此病的生疏,加以基层卫生设施的简陋,过于复杂的诊断程序难以使他们掌握,而有一个简单明了的、符合目前我市基层卫生设施现状的诊断标准是很必要的。我市学会根据我市基层卫生条件的现状,参照有关资料制定了一个统一的诊断标准。它的主要内容是:①年龄:男性 60 岁以上,女性 50 岁以上。②症状:腰酸背疼、四肢骨痛、全身无力、手足发麻、肌肉抽搐。③体征:弯腰驼背、棘突叩疼、股骨和胫骨的内外髁压疼。④X 线片示:第三腰椎楔形改变,横行骨小梁减少,纵行骨小梁稀疏,椎体密度减低,重者边缘硬化或是鱼骨样。⑤治疗效果:按标准治疗方案治疗 3 个月症状减轻或消失。凡符合标准①和其他任何二条者即可初步诊断为老年骨质疏松症。其标准治疗方案为:口服钙剂每日总量 800~1200 毫克,连续 3 个月。我们所选用的补钙剂为省学会推荐产品“珍牡胶囊”,此药疗效可靠,副作用较小,价格相对便宜,深受患者的欢迎。由于此诊断标准和标准治疗方案简单明了、易于掌握,对于开展基层的防治工作起了重要的作用。

5、方便可靠的检测仪器的使用有力地促进了工作的开展。在试点工作中,我们使用了一台单光子 BMD-400S 型骨密度仪,它可以在几分钟内较为方便地测定患者的骨密度。由于有了可靠的检测手段,可以使我们迅速、准确的了解患者的骨密度,使诊断工作有了科学、客观的依据,这样也使患者增强了对诊断的可信度,使他们能更加积极地接受治疗。同时,由于能够及时确诊处于“严重骨质疏松”的病人,我们就能够在积极治疗的同时注意采取预防措施,避免病人发生骨折这一严重的并发症,提高了病人生活质量。

6、防治工作要灵活多样。在具体工作中我们发现由于患者家庭经济状况和家庭关系的不同,防治工作需要采取灵活多样的形式。一般来说,症状明显、家庭经济状况较好或有医疗保险的、子女关心的患者比较容易接受治疗;症状较重、家庭经济状况较差又无医疗保险的但子女比较关心的患者可勉强接受治疗;症状较重、家庭经济状况较差、无医疗保

(下转第 316 页)

表 4 广州地区城乡女性 BMD 比较($\bar{x} \pm s$)(g/cm²)

年龄 (岁)	城 市					乡 村				
	n	L ₂₋₄	N	W	T	n	L ₂₋₄	N	W	T
40 ~	40	1.0665 ± 0.1516	0.8435 ± 0.1057	0.7613 ± 0.1329	0.7243 ± 0.1064	40	1.1054 ± 0.1409	0.9581 ** ± 0.0995	0.8863 ** ± 0.1459	0.8308 ** ± 0.1032
50 ~	100	0.9332 ** ± 0.1645	0.7688 ** ± 0.1241	0.6570 ** ± 0.1549	0.6585 ** 0.1251	100	0.9550 ** ± 0.1805	0.8452 *** ± 0.1165	0.7361 *** ± 0.1409	0.7258 *** 0.1057
60 ~	80	1.8271 ** ± 0.1558	0.6800 ** ± 0.0923	0.5507 ** ± 0.1173	0.6024 ** ± 0.0957	80	0.7930 ** 0.1346	0.6901 ** ± 0.0962	0.5561 ** ± 0.1199	0.5858 ** ± 0.0985
70 ~	50	0.8067 ± 0.1377	0.6144 ** ± 0.0849	0.4771 ** ± 0.0922	0.5607 * ± 0.0918	50	0.7459 ** ± 0.1206	0.6223 ** ± 0.0910	0.4693 ** ± 0.0960	0.5346 ** ± 0.1025
80 ~	20	0.8031 ± 0.1186	0.5788 ± 0.0909	0.4319 ± 0.0876	0.5002 * ± 0.0922	20	0.6677 *** ± 0.1439	0.5602 * ± 0.0929	0.4261 ± 0.0900	0.4763 * ± 0.0705

注:与前一年龄组比较 * P < 0.05, ** P < 0.01;乡村与城市同一年龄组同一部位的比较 # P < 0.05, ## P < 0.01

结果表明:40 岁组男性 L₂₋₄ BMD 城乡近似,髌 BMD 乡村高于城市,但无统计差异。50 岁组 L₂₋₄ BMD 城市高于乡村(P < 0.05),以后各年龄组 L₂₋₄ BMD 城市高于乡村但差异不显著。60 岁组起城乡男性髌部 BMD 都下降,与上一年龄组比较差异具有显著性。同年齡组比较差异不显著。女性 40 岁及 50 岁组髌 BMD 城市低于乡村差异有显著性。60 岁以后 L₂₋₄ BMD 有城市高于乡村趋势,直到 70 岁组差异才具有统计学意义(P < 0.05),N、W、T BMD 城市也高于乡村但差异不显著。可见乡村女性骨量丢失多于城市女性。

3. 广州地区不同性别中老年人骨量减少及骨质疏松患病状况(见表 5)

结果表明:男性 40 岁组已有 41% 患骨量减少,但到 70 岁组仍占半数,直至 80 岁组才减至 30%。也发现男性 40 岁组正常 BMD 人群有 53%,以后每 10 年递减约 10%,70 岁组尚有 12%。50 岁以上 OP 患病率 29.25%,60 岁以上 OP 患病率为 46.5%,OP

患病率显著低于女性,除 70 岁组外骨质疏松患病率都高于重度 OP。女性骨量减少患病率在 40 岁组低于男性,OP 患病率与男性同是 5%,50 岁组及以后 OP 患病率急剧增加,骨量正常人群及骨量减少患病率显著下降。50 岁及以后各年龄组重度 OP 占 OP 患病率的大多数,60 岁组正常骨量人群只剩下 2.4%,重度 OP 患病率达 66%。70 岁组已无正常骨量人群,OP 患病率达 90%,80 岁组无一幸免。

4. 广州地区不同性别中老年人骨量减少与 OP 患病率的城乡比较(见表 6、表 7)。

结果表明:男性 40 岁组骨量减少与 OP 患病率城乡近似。50 岁组及以后 OP 患病率及重度 OP 患病率城市低于乡村。80 岁组 OP 患病率及重度 OP 患病率乡村高于城市 1 倍以上。女性 40 岁组骨量减少与 OP 患病率城市都高于乡村。50 岁组及以后 OP 患病率及重度 OP 患病率城市都低于乡村,重度 OP 更为明显。

表 5 广州地区不同性别中老年人骨量减少及骨质疏松患病率

年龄 (岁)	调查人数 <i>n</i>	男 性						调查人数 <i>n</i>	女 性					
		骨量减少		骨质疏松		重度 OP			骨量减少		骨质疏松		重度 OP	
		(-1 ~ -1.99 <i>s</i>)		(-2 ~ -2.49 <i>s</i>)		-2.5 <i>s</i> 以上			(-1 ~ -1.99 <i>s</i>)		(-2 ~ -2.49 <i>s</i>)		-2.5 <i>s</i> 以上	
		例数	患病率 (%)	例数	患病率 (%)	例数	患病率 (%)		例数	患病率 (%)	例数	患病率 (%)	例数	患病率 (%)
40 ~	80	33	41.3	3	3.8	1	1.3	80	28	35.0	3	3.8	1	1.3
50 ~	200	89	44.5	18	9.0	6	3.0	200	66	33.0	27	13.5	45	22.5
60 ~	160	80	50.0	17	10.6	11	6.9	160	19	11.9	31	19.4	106	66.3
70 ~	100	49	49.0	14	14.0	25	25.0	100	5	5.0	11	11.0	83	83.0
80 ~	40	12	30.0	18	45.0	8	20.0	40	0	0	4	10.0	36	90.0