

98例绝经后骨质疏松症患者临床表现分析

张浩 赵晋平

【摘要】 目的 了解绝经后骨质疏松症患者和各种临床症状的相关性,以期对绝经后骨质疏松症的早期诊断和治疗有所帮助。**方法** 对门诊绝经后骨质疏松症患者的临床表现和胸、腰椎X光片、骨密度等进行分析。**结果** 全身性骨痛占96%,驼背畸形占69.4%,有脆性骨折病史的占38.8%。有椎体变形者占80%,肌肉痉挛者占63%,骨密度T值减少12%以上者占69.3%。**结论** 骨质疏松的诊断最好结合流行病学,临床症状、体征及骨密度检查,作出综合判断。

【关键词】 骨质疏松; 骨密度

自2000年6月至2001年12月我院骨科门诊,对98例女性绝经后骨质疏松症患者进行诊治,本文旨在从临床角度对其临床症状、体征及相关检查的结果进行分析,了解骨质疏松患者和各种临床症状的相关性,以便对骨质疏松症的早期诊断和治疗有所帮助。

材料和方法

门诊女性绝经后骨质疏松症患者共98例,平均年龄63岁,最大81岁,最小42岁,绝经年龄平均48岁,最大55岁,最小42岁。每位患者就诊时,详细询问病史及体格检查。拍摄以T₈为中心的胸椎X光片和以L₃为中心的腰椎X光片。使用DTX-200型双能X光骨密度测量仪,测量非优势侧尺桡骨超远端骨密度,观察T-SCORE(与健康年青人峰值骨密度比较)结果。

结 果

1. 全身性骨痛:将全身性骨痛的程度分为无、轻、重、严重4个等级。无全身性骨痛者4例(4%)、有全身性骨痛者94例(96%)、其中疼痛严重30例(31%)、重42例(43%)、轻22例(22%)。全身性骨痛部位多为腰、背部、骶尾部、双侧肋缘、髌部、双下肢及肩部。大多数患者为多部位疼痛。

表1 全身性疼痛的部位

部位	腰背部	骶尾部	肋缘部	双髌	下肢痛	肩部
例数	66	8	10	12	26	18
%	47	6	7	8.5	18.5	13

2. 驼背畸形:驼背畸形分为无、轻度、明显3个等级,其中无驼背30例(30.6%)、轻度驼背40例(40.8%)、明显驼背28例(28.6%)。

3. 骨折史:98例患者中60例无脆性骨折史(61.2%),38例有骨折史(38.8%),骨折部位包括股骨颈骨折4例,粗隆间骨折4例,桡骨下端骨折8例,踝关节骨折8例,椎体骨折14例。

4. 椎体变形:通过对98例患者的胸椎和腰椎正侧位X光片的观察,椎体变形包括,椎体楔形、双凹、扁平等变形。其中78例有椎体变形(80%),20例无椎体变形(20%)。78例患者共有348个椎体变形,椎体变形数占T₃-L₅椎体总数的32%,其中胸椎234个(67%)、腰椎114个(33%)。

5. 肌肉痉挛:62例(63%)患者有肌肉痉挛或者曾经有过肌肉痉挛的症状,肌肉痉挛多发生在小腿、足底部、腹部、肋缘部等处肌肉。

表2 98例骨密度测量(T-SCORE)

骨密度(BMD)		例数	%
BMD减低12%以内	正常	20例	20.4
BMD减低13%~24%	骨量减少	24例	24.5
BMD减低25%~36%	骨质疏松	14例	14.2
BMD减低>37%	严重骨质疏松	30例	30.6
BMD高于100%		10例	10.2

6. 骨密度

使用DTX-200型双能X光骨密度测量仪,测量非优势侧尺桡骨超远端骨密度,T-SCORE(与健康年青人峰值骨密度比较)减少12%为正常,减少12%~24%为轻度骨质疏松,减少的24%~36%为骨质疏松,减少>36%为严重骨质疏松。

讨 论

骨质疏松引起的全身性骨痛为骨质疏松患者的最常见症状,本组 98 例中,有 94 例(占 96%)有全身性骨痛的陈诉。引起全身性骨痛的主要原因有:1、在骨转换过程中,骨吸收增加,骨小梁破坏,骨膜下皮质骨的破坏。2、非外力造成的椎体压缩骨折、变形。3、骨质疏松患者活动时,腰背部肌肉长期处于紧张状态,造成腰背部肌肉疲劳、痉挛,造成疼痛^[1]。

身高缩短、驼背畸形,是腰背痛后出现的重要临床体征之一。由于压缩骨折可造成脊柱前倾,弯曲加剧,形成驼背。随年龄增加,骨质疏松程度加重,驼背的位置变低,驼背曲度增加^[2]。

椎体变形。98 例患者中,78 例有椎体变形(80%),20 例无椎体变形(20%)。78 例患者共有 348 个椎体变形,椎体变形数占 T₃ ~ L₅ 椎体总数的 32%,其分布如下:胸椎 234 个(67%)、腰椎 114 个(33%)。变形椎体大部分在 T₈ ~ L₂ 部位,占全部变形椎体的 65.6%,这和胸腰段的活动度大有关。

肌肉痉挛(腿抽筋),是骨质疏松最早出现的症状,本组 98 例中,有 92 例有肌肉痉挛或曾经出现过痉挛的症状,肌肉痉挛的原因是血钙降低,神经肌肉的应激性增高,当血清钙 < 1.75 mmol/L、离子钙 < 0.969 mmol/L 时,容易发生。

骨密度检测。本组 98 例患者中,20 例骨密度检测在正常范围内,10 例患者骨密度检测 T-SCORE 超过了 100%。我们认为在骨质疏松的诊断中,骨密度检测是一个重要的诊断方法,但不是唯一的方法,单纯依靠骨密度来诊断骨质疏松有时并不十分准确。在骨质疏松的诊断中,若能结合流行病学、性别、年龄、骨折史、临床症状、体征、X 线片检查、实验室检查、骨密度等,综合判断,将会取得更准确的诊断。

参 考 文 献

- 1 刘忠厚,主编. 骨质疏松学. 北京:科学出版社,1998.
- 2 薛延,主编. 骨质疏松症诊断与治疗指南. 北京:科学出版社,1999.

(收稿日期:2002-06-18)