·综述·

骨质疏松症重在早期预防教育

李旋 石建 朱秀英 李利

目前骨质疏松症(Osteoporsis以下简称OP)发病率越来越高,它不仅是医疗问题,也是严重的社会公共健康问题,被公认为"无声无息的流行病"。随着老龄化社会的到来,形势将变得更为严峻。因此,健康教育已成为预防骨质疏松症的重要策略,全球范围内应广泛重视对OP的早期预防和治疗,不要让OP造成人类广泛流行和疾病灾难。

一、OP已被公认为21世纪严峻的社会和医学问题

目前,从全世界范围来看,60岁以上老年人在整个人口的比例呈上升趋势,人的寿命也越来越长。OP是低骨量及骨组织微结构退变为特征的一种全身性代谢骨病,伴有骨脆性增加,易于发生骨折[1]。是目前世界上绝经后妇女、中老年人中发病率、死亡率及保健费用消耗较大的疾病之一。OP的发病率已跃居世界各种常见病的第七位。OP已成为一种在世界范围内严重威胁人类健康的疾病,越来越引起人们的重视,全世界大约有2亿人患有OP。据统计在美国、西欧和日本约有7500万OP病人,每年治疗及住院费用高达250亿美元[2]。其中大多数是中、老年人,并且绝经后妇女占大多数。我国是世界上老年人口最多的国家,到本世纪中叶将步入高龄高峰期,60岁以上人口将占总人数的27%,达到4亿之多[1]。随着老年人群的迅速增长,OP病人将急剧增加。有人统计,65~69岁妇女跌倒率为30%。85岁以上跌倒率上升至50%左右,男性65~69岁跌倒率是13%,80岁以上达31%[3]。以对健康威胁最大、资金耗费最多的髋部骨折为例,1990年估计,全世界约170万病人,到2050年将增至600万例,其中75%或50%会分别发生在发展中国家和亚洲国家[4]。我国既是发展中国家,又是地处亚洲,人口最多,老龄人群增长速度最快,这两个世界第一,决定了OP及其严重的后果-骨折。骨折不仅使国家和个人承担的医疗费用大大增加,而且会导致残疾,给家庭和社会带来严重的危害。据2003年7月参考消息报道,国际卫生机构已经决定,宣布21世纪的前十年为"骨骼与骨关节十年"。西班牙骨质疏松和骨代谢疾病学会会长迪亚斯·库列尔说,"人的寿命越来越长,对生活质量的要求越来越高,但是骨骼却承受着长寿带来的痛苦。"所有这些骨病中,被人们研究最多也最难解决的是OP。因此,OP在全球已构成一个严重的社会和医学问题,所以说,诊断、治疗、预防都是至关重要的。它对提高中老年人的生活质量,推迟衰老过程,延年益寿和节约医药费开支都具有战略性的意义。

二、健康教育与健康促进是预防OP最经济、最有效的手段

当前,健康教育与健康促进,已被列为世界卫生组织的最优先重点之一,也是我国"科教兴国"的重要内容。

健康教育是通过信息传播和行为干预,帮助个人和群体掌握卫生保健知识,树立健康观念,自愿采纳有利于健康行为和生活方式的教育活动与过程,其目的是消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康和提高生活质量。WHO给健康促进定义为:"健康促进是促进人们维护和提高他们自身健康的过程,是协调人类与他们环境之间的战略,规定个人与社会对健康各自所负的责任。"对于OP,目前尚无有效的方法能使骨量已经严重丢失的患者恢复正常水平。也就是说,任何人随着年龄的增长骨量的丢失在一定程度上是不可避免的,但并不意味着每个人到老年都一定会发生OP,更不用说一定会发生骨折,关键在于如何及早有效的进行预防,采取必要的预防措施。OP的研究涉及到多学科,包括老年医学、内分泌学、妇产科学、骨科学及影像学等。我国将OP的流行病学调查、诊治预防列为重点的公关课题,并且列入"九五"攻关老年病重点课题。

通过近年来对OP的早期诊断、早期干预防治和与此相关的基础研究,以及在群众中进行的骨骼

作者单位:150086 哈尔滨,哈尔滨医科大附属第二医院(李旋、朱秀英、李利);哈尔滨市第五医院(石建)

李旋 E-mail:xiuying@hotmail.com

健康教育,一些新理论、新概念、新技术的提出使人们对OP水平有了进一步的提高,这对开展群众科普宣传,提高预防意识及指导治疗有很大帮助。因此,OP重在早期预防。我们只要从儿童时期开始就注意合理膳食,加强体育锻炼,纠正不良生活习惯,抓住提高峰值骨密度和减缓骨量丢失的两个重要环节,就完全有可能降低OP及骨折的发病率。这不仅提高了中老年人生活生命质量,而且大大减轻了社会和家庭的经济负担。

我国及发达国家及地区对OP的研究提示,"预防胜于治疗。"因此,加强对OP的预防,广泛开展OP的健康教育与健康促进,彻底改善人们的生活方式甚为重要。

三、社区干预在OP预防中起着决定性作用

我国现已全面进入了老龄化社会。大多数离岗、离退休中老年人都进入了社区管理服务的范围,在社区进行OP的相关宣传教育更具有深远的现实意义。

1. 广泛深入的宣传工作,提高全社会对OP的重视

OP被称为"无声杀手"是因为人们无法感觉到骨质的慢慢流失,早期无症状,到妇女绝经后及中老年人感到腰酸背痛、腰弯驼背、身高变矮时,都认为是人到中年人老骨脆是自然发展规律。不象对急性心肌梗死、脑出血立即危害生命,不象恶性肿瘤来去匆匆凶险可怕而受到重视。实际上,50岁以上的妇女OP致各种骨折的危害性是40%,比乳腺癌的9%、心血管病4%的危害性高得多[5]。发生髋部骨质疏松性骨折后的老年人约有15%~20%在一年内死于各种并发症,存活者中仍有50%以上留有残疾[2],生活不能自理。然而,对于何谓"OP"不但大多数群众不知道这是什么病症,就是许多在基层工作的医人员也知之甚少。这种状况严重妨碍OP诊断防治工作的开展。因此,首先普及对这种疾病的知识是一个非常重要的工作。这需要各级政府在财力、物力、人力方面大力支持,在社区中、在老年大学、各类学校、老年公寓等部门,通过宣讲、报纸、宣传单、板报、广播等方式进行宣教及健康指导。医务界及研究机构定期进行专题讲座,培训医护人员及社区干部、基层医护人员,形成宣传教育网,逐步提高全社会对OP的认识和重视程度。

2. 研究控制危险因素

OP是发生在绝经后妇女及中老年人中的一种常见病,其发生发展受许多因素影响,发生OP及骨质疏松性骨折的危险因素包括:遗传、种族、年龄、性别、绝经、饮食习惯、运动、全身疾病、用药、大量吸烟饮酒、过量饮咖啡等。前5种因素是客观存在的,不能自我控制,其中遗传是重要因素之一,通过近年国内外学者的研究,维生素D受体基因、雌激素受体基因、转移生长因子基因、降钙素受体基因、COLIAI基因、胰岛素样生长因子基因、白介素受体抵抗基因等均与骨量、OP骨质疏松性骨折相关密切。对以上相关遗传基因研究可为OP的早期诊断,预测骨折风险,采取何种治疗手段提供理论依据。对后几种因素及未列举的其他因素是可以通过自我调节、改善生活方式、合理用药,适当体育锻炼等措施来降低和减慢OP及骨质疏松性骨折的发生、发展。达到联合国秘书长安南提出的"骨骼十年"的目标是将全世界OP导致骨折的人数减少25%[6]。

3. 采取积极有效的预防措施

OP虽然是中老年易患疾病,但关键在于如何及早有效的进行预防

(1)预防OP应从儿童时期开始,并贯穿一生

OP是一种老年病,这仅仅是指该病的发病时间,但其病因从儿童时期就已经潜伏了。一生中任何时期营养不良,缺乏锻炼及不良嗜好都会增加患OP的危险性。儿童和青春期是骨发育的关键时期,大约20岁以前能获得峰值骨密度90%以上的骨量,30岁左右骨量达最高值,称为骨峰值。获得最佳和理想的峰值骨量和防止骨量丢失是预防OP的关键。也就是说年轻时让骨库充实,就象一个人在年轻时银行存款充足;以便支付年老期消费的需要。虽然决定骨峰值的高低70%~80%是取决于遗传因素,但还有20%~30%取决于环境因素。在环境因素中已证实,富含钙饮食和规律的负重锻炼有利于建立骨峰值。因此,从儿童期开始进食含钙高的饮食如:奶制品、豆制品、虾皮、低盐和适量蛋白质、鱼类、蘑菇、木耳、绿叶蔬菜等饮食。注重接受足够阳光照射并适当补充维生素D有助于钙的吸收。积极运动如跑步、步行、爬楼梯、跳绳及负重锻炼,有助于增强骨骼,提高骨峰值。合理营养与规律运动是预防OP的有效措施之一。

(2)良好的健康生活方式有益于预防OP

不良的生活方式及习惯是加重原发性OP和继发性的主要危险因素。过量吸烟、大量饮酒、过量饮咖啡及碳酸饮料均能促使尿钙排泄增加,骨钙溶出,骨量降低,发生OP。有些女性追求苗条身材,限食减肥,体内各种营养物质缺乏,使骨代谢紊乱。脂肪

组织减少,脂肪组织内的单丸酮减少通过芳香化作用转为雌激素量少,所以,瘦小的女性脂肪组织少,雌激素较低易患OP。现代人运动量减少,很少步行及负重锻炼,致使骨峰值低,骨量丢失加速。因为运动可使肌肉发达,运动和肌肉对骨可产生直接机械作用,使骨骼粗壮,免受骨折,从小就养成良好的健康生活方式戒烟限酒、适量饮茶及咖啡,减少碳酸饮料、混合膳食,保持适中体重,极有益于预防OP。

(3)关心高危人群,保护骨骼,预防骨质疏松性骨折的发生

OP的高危人群包括:中老年人、绝经后妇女、患内分泌疾病的人群(如糖尿病、甲状腺与甲状旁腺疾病、柯兴氏病、肢端肥大症等)、血液系统疾病(急性白血病、多发性骨髓病等)、肝肾疾病(慢性肝病、肝硬化、肝癌、慢性肾功不全、尿毒症等),其他疾病(吸收不良综合征、骨软化症、风湿性关节炎、类风湿性关节炎等)、长期应用某些药物的人群(强的松、地塞米松、可的松、鲁米那、苯妥英钠、制酸剂、利尿剂、抗凝剂、甲状腺素等)。对OP的高危人群要认真关心,采取骨保护措施。根据不同人群的特点和个体差异,采取不同的防治措施,有条件时对高危人群做定期骨密度测定,根据骨量丢失的量及速度,给予不同的防治方法。如给予钙和维生素D补充预防,适量的雌激素替代治疗及其他抗OP药物的应用。对中老年人最主要的是定期进行体检及早期发现相关疾病,及早采取有效预防手段,尽量避免长期使用易导致OP的药物,合理饮食结构,坚持户外运动,防止摔倒,保持健康的骨骼,强健的体魄。可见,预防OP比治疗更重要,更有效。因此,必须在全国范围内广泛宣传有关OP的基本知识,提高全民的防治OP意识尽量减少和预防OP的发生,这对保证广大人民群众的身体健康,从而促进我国社会主义现代化建设事业具有重大的现实意义。

参 考 文 献

1 郭世绂,主编.骨质疏松症与临床.天津:天津科学技术出版社,2001.176.

2 薛延.主编.骨质疏松症诊断与治疗指南.北京:科学出版社,1999.16-17.

3 朱汉民.老年人骨折的流行病学及其对生命质量的影响.中国老年医学杂志,1993,12:168-172.

4 张燕晴.健康教育应成为预防骨质疏松症的重要策略.中国骨质疏松杂志,2002,8: 177-178.

5 刘忠厚,主编.骨质疏松学.北京:科学出版社,1998.529.

6 胡蕴玉."骨与关节十年"与中国.国外医学内分泌学分册,2003,2:76-78.

(收稿日期:2003-10-11)

(上接第383页)

in the home. Am Geriatr Soc, 2001, 49:1442.

19 Lord SR, Sherrington C, Menz HB. Falls in older people: risk factors and strategies for prevention. Cambridge: Cambridge University Press, 2001.

20 Khan KM, Liu-Ambrose, Donaldson MG, et al. Physical activity to prevent falls in older people: time to intervene in high risk groiups using falls as an outcome. Br J Sports Med, 2001, 35:144-145.

21 Lundin-Olsson L, Nyberg L, Gustafson Y. The mobility interaction fall chart. Physiother Res Int, 2000, 5:190-201.

22 Mary E, Tinetti. Prevention falls in elderly persons. 中国医学论坛报, 2003.348.

23 John Campbell A. Preventing fractures by preventing falls in older women. CMAJ, 2002, 167(9).

24 Kenny RAM, Richardson DA, Steen N, et al. Carotid sinus syndrome: a modifiable risk factor for nonaccidental falls in older adults (SAFE PACE). J Am Coll Cardiol, 2001, 38:1491-1496.

25 Robertson MC, Campbell AJ, Gardner MM, et al. Preventing injuries in older people by preventing falls: a meta-analysis of individual-level data. J Am Geriatr Soc, 2002, 50:905-911.

26 Thorsten Nikolaus, Matthias Bach, Preventing falls in Community-dwelling frail older people using a home intervention team (HIT): results from the randomized falls-HIT trial. Am Geriatr Soc, 2003, 51:300.

27 Elizabeth Lightbody, Caroline Watkins, Michael Leathley, et al. Evaluation of a nurse-led falls prevention programme versus usual care: a randomized controlled trial Age and Ageing, 2002, 31:203-210.

28 Mitchell E, Dyer J. Preventing falls in older people: charting practice change by audit. Prof Nurse, 2002, 17:665-668.

29 Kinn S, Clawson D. Health visitor risk assessment for preventing falls in elderly people. Br J Nurs, 2002, 11:316-321.

30 Margaret Steinberg, Colleen Cartwright, Nancye Peel, et al. A sustainable programme to prevent falls and near falls in community dwelling older people: results of a randomised trial. J Epidemiol Community Health, 2000, 54:227-232.

31 Gillespie LD, Gillespie WJ, Cumming R, et al. Interventions for preventing falls in the elderly. Cochrane Database Syst Rev, 2001, (1): CD000340.

32 Kaannus P, Parkkari J, Niemi S, et al. Prevention of hip fracture in elderly people with use of a hip protector. N Engl J Med, 2000, 343:1506-1513.

(收稿日期:2004-03-08)