

老年骨质疏松的健康教育

张泽鸿 孙平 洪曼杰 刘忠厚

中图分类号: R681 文献标识码: A 文章编号: 1006-7108(2011)08-0753-04

摘要: 随着人口平均寿命的提高和社会老龄化的进程,骨质疏松症的发病率呈上升趋势,现已跃居各种常见病、多发病的第七位,成为中老年妇女骨痛骨折及因骨折致残、致死的主要原因之一,目前已成为危害人类健康的严重公共卫生问题。但是,骨质疏松症是可以预防的,通过开展骨质疏松防治的健康教育和健康促进,改变人们的不良习惯和行为,建立有利于骨骼健康的行为方式,达到无病防病,消除可控病因,才能降低骨质疏松的发生率、致残率和死亡率。因此,骨质疏松的健康教育需引起医学界重视、老百姓共识,才能使预防措施变得卓有成效。

关键词: 老年;骨质疏松;健康教育

Health education for osteoporosis in the elderly ZHANG Zehong, SUN Ping, HONG Manjie, et al.
Osteoporosis Basement, the First Affiliated Hospital of Guangdong Pharmaceutical Hospital, Guangzhou 510080, China

Corresponding author: SUN Ping, Email: sing_ping@163.com

Abstract: The incidence of osteoporosis appears to be upward trend along with the increase of average life span in the society. Osteoporosis has been up to the seventh most popular diseases and the major cause of bone pain and bone fracture and bone fracture-related disability and death in middle-age and elder women. Osteoporosis has become a severe health-threatening public health problem currently. However, Osteoporosis is a preventive disease through health education and improvement for osteoporosis preventing and treatment, alteration of inappropriate habit by the people, and establishment of beneficial behavior for the bone health, in order to prevent from the disease and to diminish the disease risk factors, and to further decrease the incidence, the rate of disability, and the mortality. Therefore, the health education of osteoporosis needs to be paid more attention in the medical field and by the society people. Then the preventive method can be more effective.

Key words: Elderly; Osteoporosis; Health education

随着人口老龄化的趋势越来越明显,骨质疏松症(osteoporosis, OP)已成为一个全球性的公共卫生问题。目前,全球大约有2亿人患有骨质疏松,发病率随着世界人口老龄化逐年上升,现已跃居世界常见病的第7位。据统计^[1],2000年中国的骨质疏松病人约为8390万人,发生率占全国总人口数的6.6%,每年因骨质疏松并发骨折者为11.3%,女性的患病率高于男性,约占54.9%。骨质疏松已成为一个不容忽视的影响老年人生活质量的公共卫生问题,其发展过程又是缓慢渐进的,直到病发,一直被

大多数人所忽视,被喻为“悄然发生着的流行病”。迄今为止,尚无绝对安全有效的方法使已经疏松的骨质完全恢复到正常高质量的骨骼。因此,预防骨质疏松的发生尤为重要。其中,健康教育是预防骨质疏松最经济、最有效的手段^[2]。

1 骨质疏松症的现状

骨质疏松是中老年人的常见病及多发病,其发病率位于中老年人5大疾病发病率之首。据悉,全球现约有2亿人患有骨质疏松,美国骨质疏松性骨折发病人数已超过心肌梗死、脑卒中和乳腺癌发病人数的总和^[3]。国际骨质疏松基金会的统计数据 displays,骨质疏松目前危害范围波及全球约1/3的50岁以上女性和1/5的50岁以上男性,成为中老年妇

作者单位: 510080 广州,广东药学院附属第一医院广东省骨质疏松基地(张泽鸿、孙平、洪曼杰);中国老年学学会骨质疏松委员会(刘忠厚)

通讯作者: 孙平, Email: sing_ping@163.com

女骨痛骨折及因骨折致残、致死的主要原因之一^[4]。随着我国经济的发展,人们的生活水平逐渐提高,人口老龄化程度越来越高,老年人口在以每年5.2%的速度增加。据统计,我国是世界上骨质疏松患者最多的国家,由国际骨质疏松基金会与中国健康促进基金会于2008年10月20日在北京共同发布的《骨质疏松防治中国白皮书》指出,我国目前至少有6944万人患有骨质疏松,另有2.1亿人低骨量;我国约70%~80%的中老年骨折由骨质疏松引起,其中每年新发椎体骨折约有181万人,髌部骨折病例为23万^[5]。美国每年因此消耗的医药费用约100亿美元。因此,骨质疏松不仅已成为危害我国公民健康的突出公共卫生问题,而且高昂的治疗费用也给社会和国家带来沉重的经济负担。

2 骨质疏松症健康教育的必要性

研究发现,骨质疏松的发生和发展与人们的知识、认知行为方式有着密切的关系^[6],其中,美国一项对247例22~84岁女性的问卷调查表明,绝大多数女性对骨质疏松的危险性因素和严重后果认识不足,缺乏相应的预防措施^[7]。Haines等^[8]对中国南方及香港的妇女的调查发现,很少有意识到骨质疏松问题者。由于骨质疏松多发生在中老年人群,在大多数人的观念中,骨质疏松是中老年疾病,殊不知,如能在20岁之前,当骨量处于迅速增长期时进行干预,则能增加骨峰值,有利于延缓中老年骨质疏松的发生发展;而中老年人则认为“木陈自然变朽,人老必然骨脆”,其结果,一方面骨质疏松在人群中肆虐,而另一方面,人们普遍处于失防状态^[9]。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。目前,对骨质疏松的防治多针对到医院就诊的患者,以致许多早期尚未出现严重症状者延误了最佳的防治时机。因此,预防骨质疏松的健康教育不应局限于医院,应同时扩大到社区和学校,从而引起社会的广泛关注,认识到在“童年期预防成年期疾病”的重要性。同时,教育者应该根据教育对象的不同特点进行干预,从而更有利于教育对象采取预防骨骼健康的行为。因此,通过健康教育普及骨质疏松防治知识,改变不良的认知和行为方式对预防骨质疏松的发展和预防其并发症发生有着重要意义。

3 骨质疏松症健康教育的方法

3.1 打造社区骨质疏松健康教育平台,建立社区骨

质疏松健康教育机制

把社区卫生服务中心作为骨质疏松健康教育的平台,建立社区医务人员有关骨质疏松知识培训机制,在社区卫生服务中心医务人员的指导下,通过老年协会、老年活动室组织健康教育讲座或通过宣传窗、黑板报、宣传画等方式积极开展骨质疏松健康教育,鼓励人们主动开展有效的保健活动,增进健康。

健康教育强调:(1)预防为主。提高人们对骨质疏松症的理解和认识,从思想上重视其预防;(2)早期治疗。一旦发现骨质疏松应抓紧时间,及时治疗。(3)早期康复。严重骨质疏松症或骨折应转入专科医院治疗,以防止再次骨折或残废。

3.2 各级医院是骨质疏松健康教育的主阵地

各级医院在诊治骨质疏松症的同时,要高度重视有效进行骨质疏松的健康教育。目前,这项健康教育尚未得到应有的重视,医院开展骨质疏松的健康教育势在必行。医院开展骨质疏松的健康教育包括对医务人员专项培训的在职教育和对的门诊、住院病人的健康教育。(1)对医护人员的教育:首先,医院要将骨质疏松作为各级医师的继续教育项目之一,加强骨质疏松症防治专业人员的培养力度,加强对骨质疏松症危险人群的筛选和管理,以提高骨质疏松症防治的整体水平。其次,加深对骨质疏松症的研究深度和广度,广泛开展基础和临床课题研究,努力将成果转化治疗手段,以达到骨质疏松防治的更高水平。再次,加强对护理人员的教育,参与保健护理计划,促进患者健康。(2)对病人的教育:主要是门诊教育。因为骨质疏松患者大多未确诊,即使确诊也大多无需住院治疗,而且骨质疏松应重点强调预防,所以应开展候诊、随诊教育及门诊咨询教育。可通过口头讲解、宣传栏、教育材料、闭路电视等形式。对因骨质疏松所致老年骨折住院患者,医护人员要对病人及家属进行系统的预防和延缓骨质疏松症的住院教育和干预,可采用讲课、咨询、小组讨论、自组团体、程序化学习等形式;同时还应注重出院及出院后教育,包括不定期的学习班、电话咨询等,以巩固疗效、防止复发、并建立健康的生活习惯。

4 骨质疏松症健康教育的内容

(1)预防骨质疏松健康教育的对象:绝经后妇女和老年人是骨质疏松的高发人群,也是健康教育的重点对象。随着社会对骨质疏松认识的深入,国外健康教育的对象开始扩展到年轻女性及成年男

性^[10,11],但国内关于预防骨质疏松健康教育的研究仍局限于中老年人。

(2)健康教育内容:加强健康教育教育项目包括疾病过程的各个方面,如骨质疏松及其相关知识,骨质疏松对健康的危害性,骨质疏松如何预防等方面的信息对已经确诊或未被诊断为骨质疏松的患者都是非常重要的。指导骨质疏松患者进行相应治疗及自我保健,告诫他们尽可能避免外力对身体的撞击。

(3)心理指导:保持良好的精神状态对老年骨质疏松病人非常重要,情绪乐观、心胸豁达有助于提高神经反应的灵敏性,改善平衡功能,减少骨折发生机会。同时应耐心向病人介绍骨质疏松的保健知识,提供治疗效果较满意的病例,增强病人面对疾病的意识。

(4)提高自我保护意识,防止跌倒发生:骨质疏松的最大危害是骨折,也是造成病人卧床不起的重要因素,特别是椎骨、髌骨和股骨颈骨折,给老年人的生活造成很大的痛苦。据统计,在所有骨折中脊柱椎体骨折占50%,髌骨骨折25%,而且一次骨折后再次发生骨折风险将增加5倍。因此,防止老年人骨折应“未雨绸缪”,如避免老人在雨天外出,浴室地而要有防滑措施,使用坐式马桶,室内要有足够的照明,不要在周围放障碍物,设置扶手等,防止跌倒。

(5)生活方式的指导:①合理的膳食结构对维持骨骼生长、发育、代谢方面起着重要作用。钙是形成骨组织的主要成分,增加钙摄入可以纠正负钙平衡,抑制骨吸收,有利骨重建。美国FDA(1994)提出:生命前期(儿童期、青春期和成年早期),足够的钙摄入能够获得最佳峰值骨量(PBM),减少生命后期发生骨质疏松的危险;绝经后妇女增加钙摄入能减缓骨钙丢失,进而减少骨密度降低到骨质疏松水平的危险。因此饮食方面增加钙的摄入,青春期预防缺钙,60岁以上的老年人每日摄入钙量为1500mg,多食用牛奶及奶制品、含钙量多的海产品和蔬菜等,改善饮食结构,做到荤素搭配、不挑食,终生足够的钙摄入对预防骨质疏松有重要作用。②身体锻炼运动是预防骨质疏松最有效的方法之一,适量的运动能改善骨骼的血液循环,促进骨代谢,维护和提高骨密度,延缓骨量丢失。同时,运动还可提高机体的性激素水平,促进钙的吸收和利用。老年人应根据自己体力与爱好制定一些活动项目和活动量,如太极拳、慢跑、游泳、散步等。运动训练遵循循

序渐进,逐渐加力,不超过患者耐受力的原则。当然,老年人及骨质疏松患者应避免剧烈运动,以免因运动过度而发生骨折或引发其他疾病。③足够的阳光照射可促使皮肤下的胆固醇转变为维生素D,维生素D可增加肠道对钙的吸收,促进成骨细胞功能。因此,老年病人应该每天坚持户外活动,晒太阳,有助于合成体内所需的维生素D。④建立良好的生活方式,如戒烟,限酒,减少碳酸饮料及咖啡的摄入。特别女性吸烟可使妇女绝经年龄提前,吸烟可加速雌激素灭活和分解,引起器官损害可抑制钙与维生素D的摄取。酒精可抑制肝脏合成和活化维生素D,进而影响钙的吸收。酗酒可导致溶骨的内分泌激素增加,使钙质从尿中丢失。过量喝咖啡、含碳酸饮料均能促使尿钙排泄增加,骨钙溶出,骨量降低,发生骨质疏松症^[12]。改善生活环境,改变不良的生活习惯。

(6)药物指导:目前治疗药物有维生素D及活性代谢物,钙剂、雌激素、双膦酸盐、降钙素等。对需要药物治疗的老年病人,应向病人讲解药物的剂量、用法,以及注意事项和副作用。合理用药有利于药物的吸收、分布、排泄,并减少不良反应,达到治疗目的。如绝经后的妇女有一段骨密度快速下降时期,可在医生的指导下适量补充雌激素,有助于防止骨密度快速下降。在婴儿期、青春期适当补充钙剂,钙在体内吸收必需维生素D的参与,维生素D可以通过日晒在体内激活,也可通过适当补充鱼肝油来获得。

5 小结

骨质疏松症已成为了一个严重影响老年人生活质量,并造成严重社会及经济负担的疾病。从1998年开始,世界卫生组织开始参与由国际骨质疏松基金会资助和组织的骨质疏松防治活动,并规定每年的10月20日为世界骨质疏松日^[5]。然而迄今为止,尚无绝对安全、有效的方法使已经疏松的骨质完全恢复到正常高质量的骨骼。骨质疏松的防治关键在于预防。各级医院和社区卫生服务中心是开展骨质疏松防治健康教育的组织者和实施者,有组织、有计划、有针对性地进行骨质疏松预防的健康教育指导,给患者提供全面、有效的健康教育是社会发展和医学进步的必然趋势。

(下转第735页)

- Lampedusa. *Calcif Tissue Int*, 2007, 80(1):15-20.
- [17] Andre G, Stuart H, Maria L, et al. The association between common vitam in D receptor genevariation sand osteoporosis A participant level meta-analysis. *Ann Intem Med*, 2006, 145: 255-264.
- [18] Stykarsdottir U, Halldorsson BV, Gretarsdottir S, et al. Multiple genetic loci for bone mineral density and fractures. *N Engl J Med*, 2008, 358(22):2355-2365.
- [19] Wang CL, Tang XY, Chen WQ, et al. Association of estrogen receptor alpha gene polymorphisms with bone mineral density in Chinese women: a meta-analysis. *Osteoporos Int*, 2007, 18(3): 295-305.
- [20] Navarro MC, Sosa M, del Pino-Montes, et al. Collagen type 1 (COL1A1) Sp1 binding site polymorphism is associated with osteoporotic fractures but not with bone density in post-menopausal women from the Canary Islands: a preliminary study. *Aging Clin Exp Res*, 2007, 19(1):4-9.
- [21] Yamada Y, Ando F, Niino N, et al. Association of a polymorphism of the collagen lalpalh geng with bone mineral density in postmenopausal Japanese wamen. *Hum Biol*, 2005, 77(1):27-36.
- [22] Xiao su-mei, Li shu-feng, Deng hong-wen. Genetic determination of osteoporosis in Chinese. *Chinese Medical Journal*, 2005, 118(24):2077-2088.
- [23] Richards JB, Rivadencira F, Inouye M, et al. Bone mineral density, osteoporosis, and osecoporotic fractures: a genome-wide association study. *Lancet*, 2008, 371(9623):1505-1512.
- [24] van Meurs JB, Trikalinos TA, Ralston SH, et al. Large-scale analysis of association between LRP5 and LRP6 variants and osteoporosis. *JAMA*, 2008, 299(11):1277-1290.
- [25] Ueland T, Bollerslev J, Wilson SG, et al. No associations between OPG gene polymorphisms or serum levels and measures of osteoporosis in elderly Australian women. *Bone*, 2007, 40(1): 175-181.
- [26] Chu K, Kollle DL, Ichikawa, et al. CLCN7 polymorphisms and bone mineral healthy premenopausal white women and in white men. *Bone*, 2008, 43(6):995-998.

(收稿日期:2011-02-09)

(上接第 755 页)

【参 考 文 献】

- [1] 朴俊红, 庞莲萍, 刘忠厚, 等. 中国人口状况及原发性骨质疏松症诊断标准和发生率. *中国骨质疏松杂志*, 2002, 8(1):1-7.
- [2] 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(2):177-178.
- [3] Compston J. Recent advances in the management of osteoporosis. *Clin Med*, 2009, 9(6):565-569.
- [4] 秦岭, 张戈, 梁秉中, 等. 美国国家卫生院有关骨质疏松的预防、诊断、治疗的共识文件. *中国骨质疏松杂志*, 2002, 5(8):90-93.
- [5] 侯春玲, 赵新娟. 10月20日——世界骨质疏松日. *解放军健康*, 2009, (5):39.
- [6] 刘素珍, 徐世兰, 刘敏. 骨质疏松患者的知识和生活方式的研究. *实用护理杂志*, 2001, 17(7):3.
- [7] Ailinsler RL, Emerson J. Women's knowledge of osteoporosis. *Appl Nurs Res*, 1998, 11(3):111.
- [8] Haines CJ, Rong L, Chung TK, et al. The perception of the menopause and the climacteric among women in Hong Kong and southern China. *Prev Med*, 1995, 24(3):245-248.
- [9] 石阶璐, 徐勇, 张增利, 等. 骨亚健康状态的干预探悉. *中国骨质疏松杂志*, 2009, 15(4):304-307.
- [10] Chan MF, Kwong WS, Zang YL, et al. Evaluation of an osteoporosis prevention education programme for young adults. *Journal of Advanced Nursing*, 2007, 57(3):270-285.
- [11] Tung WC, Lee IFK. Effects of an osteoporosis educational programme for men. *Journal of Advanced Nursing*, 2006, 56(1):26-34.
- [12] 李旋, 石建, 朱秀英, 等. 骨质疏松重在早期预防教育. *中国骨质疏松杂志*, 2004, 10(3):374.

(收稿日期:2011-04-18)

老年骨质疏松的健康教育

作者: 张泽鸿, 孙平, 洪曼杰, 刘忠厚

作者单位: 张泽鸿, 孙平, 洪曼杰(广东药学院附属第一医院广东省骨质疏松基地, 广州, 510080), 刘忠厚(中国老年学学会骨质疏松委员会)

刊名: 中国骨质疏松杂志 

英文刊名: CHINESE JOURNAL OF OSTEOPOROSIS

年, 卷(期): 2011, 17(8)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zggzsszz201108025.aspx