

类风湿关节炎患者骨质疏松健康教育相关因素调查分析

于文广 张鲁阳 张学顺

中图分类号: R593.22 文献标识码: A 文章编号: 1006-7108(2012)07-0623-05

摘要: **目的** 对类风湿关节炎患者进行骨质疏松健康教育相关因素调查分析,以指导临床医师和患者加强类风湿关节炎骨质疏松发生的防治。**方法** 采用统一问卷表,对在海阳市第三人民医院 2011 年 6 月至 12 月门诊就医的 112 名类风湿关节炎患者,随机按问卷项全面询问,并完成该问卷表的填写,分析相关因素,将数据用 SPSS13.0 统计软件进行处理分析。**结果** 知道年龄与骨质疏松相关者 60.71%,性别与骨质疏松相关者 20.54%。知道吸烟、过量饮酒、饮用咖啡和喝浓茶与骨质疏松相关者 8.93%。知道绝经与骨质疏松相关者 60.71%,少或不锻炼与骨质疏松相关者 32.14%,钙摄入不足与骨质疏松相关者 52.68%,接受日照少与骨质疏松相关者 47.32%。知道应用激素与骨质疏松相关者 73.21%,知道类风湿关节炎能引起骨质疏松者 22.32%。接受过骨健康公共教育者 5.36%,生活中注意钙营养的摄入者 49.11%,不嗜烟酗酒者 78.57%(24 例有嗜烟酗酒习惯的均为男性),少喝浓咖啡者 93.75%,接受阳光照射者 25.89%,加强运动者 78.57%。用药物补钙者 33.93%,用保健品补钙者 43.75%。定期进行骨密度和骨质量的监测者 18.75%。类风湿关节炎患者对引起骨质疏松危险因素的认知率和在建立骨健康生活方式方面,文化程度高、经济收入好的明显优于文化程度低、经济收入差的, $P < 0.05$ 。**结论** 类风湿关节炎患者对骨质疏松相关知识知晓率很低,加强类风湿关节炎患者骨质疏松健康教育,让患者了解骨质疏松的重要危险因素,引导患者自愿放弃不良行为和生活方式,掌握骨质疏松的干预要点,对类风湿关节炎患者骨质疏松的治疗及预防骨折的发生有重要作用。

关键词: 类风湿关节炎;骨质疏松;健康教育;相关因素

Health education survey of osteoporosis related factors in patients with rheumatoid arthritis YU Wenguang, ZHANG Luyang, ZHANG Xueshun. The Third People's Hospital of Haiyang, Haiyang 265100, China

Corresponding author: ZHANG Luyang, Email: luyangchang@126.com

Abstract: **Objective** To survey the health education of osteoporosis related factors in rheumatoid arthritis (RA) patients in order to instruct the clinicians and patients to strengthen the prevention and treatment of RA-associated osteoporosis. **Methods** A uniform questionnaire was assigned to 112 RA patients from June to December 2011 in the Third People's Hospital of Haiyang. Complete inquiry was given to the patients according to the questionnaire items. Questionnaires were also filled out. Data were analyzed using SPSS13.0 software. **Results** Acknowledge of the association between age and osteoporosis was in 60.71% of the patients. Acknowledge of the association between gender and osteoporosis was in 20.54% of the patients. Acknowledge of the association among smoking, drinking, coffee, tea and osteoporosis was in 8.93% of the patients. Acknowledge of the association between postmenopause and osteoporosis was in 60.71% of the patients. Acknowledge of the association between little or no exercise and osteoporosis was in 32.14% of the patients. Acknowledge of the association between calcium deficiency and osteoporosis was in 52.68% of the patients. Acknowledge of the association between less sunshine and osteoporosis was in 47.32% of the patients. Acknowledge of the association between hormones and osteoporosis was in 73.21%

作者单位: 265100 山东,海阳市第三人民医院(于文广、张学顺);山东省烟台市烟台山医院(张鲁阳)

通讯作者: 于文广, Email: luyangchang@126.com

of the patients. Acknowledge of the association between RA and osteoporosis was in 22. 32% of the patients. 5. 36% of the patients received public bone health education. 49. 11% of the patients paid attention to daily calcium nutrition intake. 78. 57% of the patients were not smoking or drinking at all (24 male cases with smoking and drinking habit). 93. 75% of the patients did not drink strong coffee. 25. 89% of the patients received sunlight exposure. 78. 57% of the patients excised intensively. 33. 93% of the patients took calcium tablets. 43. 75% of the patients took calcium products. 18. 75% of the patients received regular monitoring of bone mineral density and bone quality. Recognition rate of risk factors of RA-associated osteoporosis and the healthy lifestyle rate were higher in patients with high education level and high income than in patients with low educational level and low income ($P < 0. 05$). **Conclusion** The recognition rate of relative knowledge about osteoporosis in RA patients is very low. Osteoporosis healthy education should be strengthened in RA patients. The relative factors of osteoporosis should be known in RA patients. Patients should be guided to give up the unhealthy life style and behavior. The acknowledgement of osteoporosis prevention is significant to the prevention and treatment of fractures in RA patients.

Key words: Rheumatoid arthritis; Osteoporosis; Health education; Relative factors

类风湿关节炎(RA)和骨质疏松(OP)在我国都属于常见病和多发病,二者之间有着非常重要的联系。类风湿关节炎病情迁延反复,在其发展和治疗过程中,常会并发骨质疏松。因此,在类风湿关节炎治疗的同时,要非常重视骨质疏松的防治,健康教育是预防和治疗类风湿关节炎骨质疏松的有效手段。我们于 2011 年 6 月至 2011 年 12 月对类风湿关节炎患者骨质疏松健康教育相关因素进行了调查,以指导临床医师和患者加强类风湿关节炎骨质疏松的防治,现报道如下。

1 材料方法

1.1 调查对象

随机调查在海阳市第三人民医院 2011 年 6 月至 12 月门诊就医的类风湿关节炎患者。

1.2 调查问卷的制定

参考刘忠厚教授主编的《骨质疏松诊断》有关骨质疏松健康教育内容,结合类风湿关节炎的实际情况制定统一问卷。内容包括对骨质疏松危险因素的认识情况,如年龄、性别、吸烟、饮酒、绝经、运动、钙摄入、日照、药物和疾病等对骨质疏松影响的了解,以及类风湿关节炎患者建立骨健康生活方式等情况。

1.3 调查方法

采用统一的调查问卷表,由调查医师随机对门诊类风湿关节炎患者按问卷项全面询问,并完成该问卷表的填写。保证了调查应答的有效率。

1.4 统计学处理

将全部调查问卷资料输入统一格式软盘,采用 SPSS13. 0 统计软件进行数据处理分析。计数资料

用例数、百分率表示,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 类风湿关节炎患者 性别、年龄、病程、受教育程度和家庭经济状况比例

患者对调查配合性较好,调查问卷表有效率 100%。调查类风湿关节炎患者 112 名,年龄 25 ~ 67 岁,平均 $39. 6 \pm 11. 7$ 岁;病程 3 个月至 12 年,平均 $4. 2 \pm 2. 8$ 年。类风湿关节炎患者在性别、年龄、病程、受教育程度和家庭经济状况方面见表 1。

表 1 性别、年龄、病程、受教育程度和家庭经济状况(%)

项目	例数	%
男	31	27. 68
女	81	72. 32
年龄 25 ~ 30 岁	16	14. 29
31 ~ 40 岁	29	25. 89
41 ~ 50 岁	35	31. 25
51 ~ 60 岁	23	20. 54
61 岁以上	9	8. 04
病程 1 年内	32	28. 57
1 ~ 5 年	51	45. 54
5 ~ 10 年	26	23. 21
11 年以上	3	2. 68
学历小学及以下	11	9. 82
初中	53	47. 32
高中	41	36. 61
大专及以上	7	6. 25
家庭经济状况差	39	34. 82
一般	55	49. 11
好	18	16. 07

2.2 类风湿关节炎患者文化程度和经济状况与认知骨质疏松危险因素情况比较

类风湿关节炎患者对引起骨质疏松危险因素的认识率较低,但文化程度高、经济收入好的认知率明

显高于文化程度低、经济收入差的, $P < 0.05$ 。见表 2、表 3。

表 2 文化程度与认知骨质疏松危险因素情况比较[例(%)]

危险因素	例数 (n = 112)	学历			
		小学及以下 (n = 11)	初中 (n = 53)	高中 (n = 41)	大专及以上 (n = 7)
年龄	68(60. 71)	3(27. 27)	25(47. 17)	33(80. 49)	7(100)
性别	23(20. 54)	0(0)	5(9. 43)	11(26. 83)	7(100)
吸烟	10(8. 93)	0(0)	0(0)	4(9. 76)	6(85. 71)
过量饮酒	10(8. 93)	0(0)	0(0)	4(9. 76)	6(85. 71)
饮用咖啡浓茶	10(8. 93)	0(0)	0(0)	5(12. 20)	5(71. 43)
绝经	68(60. 71)	4(36. 36)	26(49. 06)	32(78. 05)	6(85. 71)
少或不锻炼	36(32. 14)	0(0)	7(13. 21)	22(53. 66)	7(100)
钙摄入不足	59(52. 68)	2(18. 18)	19(35. 85)	31(75. 61)	7(100)
接受日照少	53(47. 32)	1(9. 09)	17(32. 08)	28(68. 29)	7(100)
应用激素	82(73. 21)	5(45. 46)	31(58. 49)	39(95. 12)	7(100)
类风湿关节炎	25(22. 32)	0(0)	4(7. 55)	15(36. 59)	6(85. 71)

表 3 家庭经济状况与认知骨质疏松危险因素
情况比较[例(%)]

危险因素	例数 (n = 112)	经济状况		
		差(n = 39)	一般(n = 55)	好(n = 18)
年龄	68(60. 71)	5(12. 82)	47(85. 46)	16(88. 89)
性别	23(20. 54)	2(5. 13)	13(23. 64)	8(44. 44)
吸烟	10(8. 93)	0(0)	3(5. 46)	7(38. 89)
过量饮酒	10(8. 93)	0(0)	3(5. 46)	7(38. 89)
饮用咖啡浓茶	10(8. 93)	0(0)	3(5. 46)	7(38. 89)
绝经	68(60. 71)	16(41. 03)	35(63. 64)	17(94. 44)
少或不锻炼	36(32. 14)	3(7. 69)	20(36. 36)	13(72. 22)
钙摄入不足	59(52. 68)	14(35. 90)	27(49. 09)	18(100)
接受日照少	53(47. 32)	13(33. 33)	26(47. 27)	14(77. 78)
应用激素	82(73. 21)	21(53. 85)	43(78. 18)	18(100)
类风湿关节炎	25(22. 32)	1(2. 56)	9(16. 36)	15(83. 33)

2.3 类风湿关节炎患者文化程度和经济状况与建立骨健康生活方式情况比较

类风湿关节炎患者建立骨健康生活方式方面做的较差,但文化程度高、经济收入好的在建立良好的骨健康生活方式方面明显优于文化程度低、经济收入差的, $P < 0.05$ 。见表 4、表 5。

表 4 文化程度与建立骨健康生活方式情况比较[例(%)]

生活方式	例数 (n = 112)	学历			
		小学及以下 (n = 11)	初中 (n = 53)	高中 (n = 41)	大专及以上 (n = 7)
接受过骨健康公共教育者	6(5. 36)	0(0)	0(0)	0(0)	6(85. 71)
注意饮食补钙者	55(49. 11)	3(27. 27)	19(35. 85)	26(63. 42)	7(100)
用药物补钙者	38(33. 93)	0(0)	13(24. 53)	20(48. 78)	5(71. 43)
用保健品补钙者	49(43. 75)	3(27. 27)	20(37. 74)	21(51. 22)	5(71. 43)
不嗜烟酗酒者	88(78. 57)	5(45. 46)	39(73. 59)	37(90. 24)	7(100)
不喝浓茶咖啡者	105(93. 75)	8(72. 72)	49(92. 45)	41(100)	7(100)
接受阳光照射者	29(25. 89)	0(0)	9(16. 98)	14(34. 15)	6(85. 71)
加强运动者	88(78. 57)	6(54. 55)	38(71. 70)	37(90. 24)	7(100)
定期测骨密度和骨质量者	21(18. 75)	0(0)	6(11. 32)	11(26. 83)	4(57. 14)

3 讨论

引起骨质疏松的因素是十分复杂,中老年人性激素分泌减少,妇女绝经后维持骨骼钙质不流失的雌激素生成量变少,年龄增长骨代谢的紊乱,老年人消化功能降低对蛋白质、钙、磷和维生素等摄入不足,年龄增长户外运动减少等都是重要原因,而与骨质疏松相关疾病中,最突出的就是类风湿关节炎。研究发现类风湿关节炎患者的骨质疏松较健康对照人群增加 2 倍,类风湿关节炎伴发骨质疏松使骨折危险性也明显增加,骨折的发生率随年龄增加而升高^[1],为有效预防和治疗类风湿关节炎及伴发的骨质疏松,健康教育是重要的手段。临床中发现许多类风湿关节炎患者缺乏有效的骨质疏松健康教育,在补钙知识方面存在许多认识的误区,有的乱用补钙食品,有的被蒙骗,乱用药,乱补钙的现象时有发生,经济上付出不少,收到的效果却很差。我们对类风湿关节炎患者进行骨质疏松健康教育相关因素调查,对预防和治疗骨质疏松提供依据。

表 5 家庭经济状况与建立骨健康生活方式情况比较[例(%)]

生活方式	例数 (n = 112)	经济状况		
		差(n = 39)	一般(n = 55)	好(n = 18)
接受过骨健康公共教育者	6(5.36)	0(0)	1(1.82)	5(27.78)
注意饮食补钙者	55(49.11)	14(35.90)	29(52.73)	12(66.67)
用药物补钙者	38(33.93)	5(12.82)	19(34.56)	14(77.78)
用保健品补钙者	49(43.75)	10(25.64)	23(41.82)	16(88.89)
不嗜烟酗酒者	88(78.57)	26(66.67)	45(81.82)	17(94.44)
不喝浓茶咖啡者	105(93.75)	33(84.62)	54(98.18)	18(100)
接受阳光照射者	29(25.89)	0(0)	19(34.55)	10(55.56)
加强运动者	88(78.57)	25(64.10)	46(83.64)	17(94.44)
定期测骨密度和骨质量者	21(18.75)	3(7.69)	11(20.00)	7(38.89)

本次调查类风湿关节炎患者在骨质疏松危险因素方面缺乏足够的认识,多数患者不知道吸烟、饮酒、喝浓茶与骨质疏松有关,不知道锻炼对防止骨质疏松的作用,日常生活也不注重钙的摄入,不注意接受较多的阳光照射,不知道类风湿关节炎这个常见疾病是继发骨质疏松的重要病因。即使有的患者补钙,随意性很大,多数在药房购得一些保健品之类的补钙药,没有进行科学地补钙,缺乏食物补钙的知识,经济上受到了较大的损失,因此,调查和加强类风湿关节炎患者骨质疏松健康教育刻不容缓。

对类风湿关节炎患者进行骨质疏松健康教育,让他们了解年老、女性、阳性骨折家族史、身体瘦小、运动量少和不良的饮食结构等是骨质疏松的重要危险因素,引导患者自愿放弃不良行为和生活方式,减少危险因素的影响,定期进行骨密度和骨质量的监测,能有效降低骨质疏松及骨质疏松性骨折的发生率及其危害,也是低投入、高效益的有效手段^[2]。解除患者心理上及生活质量带来的负面影响。通过健康教育改变患者的生活方式和习惯等可控因素,促使患者建立新的行为方式,减低危险因素,预防骨质疏松的发生发展。

类风湿关节炎患者中由于性别不同,发生的生活习惯也不同,如嗜烟酗酒在女性中很少发生,运动则男性占多数,对骨骼产生的影响可能就不同,因此在对健康教育的认识和发生骨质疏松有一定的差异。类风湿关节炎患者发生骨质疏松原因,一是疾病本身引起骨质丢失,骨密度下降,程度与患者年龄、体重、病程和疾病活动等指标的密切相关,骨质疏松在病程早期就已经出现,因此抗骨质疏松的治疗在疾病早期即应考虑;二是由于疾病本身引起患者运动量少;三是治病过程中长期大量或不正确使用类固醇激素诱发的骨质疏松。陆竞秋等报道 28 例服用糖皮质激素的 RA 患者中有 46.4% (13/28) 发生骨质疏松,高于未服用糖皮质激素组的 20.0%

(5/25)^[3]。因此要重视糖皮质激素(GC)诱导骨质疏松的早诊治,包括尽量减少糖皮质激素用量、更换剂型、改变给药途径或应用其他免疫抑制剂,以及改善生活方式等干预措施^[4]。美国风湿学院(ACR)最近发布的治疗指南已经充分认识到类风湿关节炎并发骨质疏松的严重性,除常规治疗外,建议糖皮质激素长期使用剂量不超过每天 10 mg,同时每天保证摄入 1500 mg 的钙和 400 ~ 800IU 维生素 D。对于绝经后女性类风湿关节炎患者,若无禁忌,可考虑激素替代治疗。抗骨吸收剂,尤其是二磷酸盐能有效防止骨丢失,建议与糖皮质激素同时应用。在类风湿关节炎急性期,应用糖皮质激素能有效缓解症状,为了预防骨质疏松的发生,建议早期类风湿关节炎患者每天服用 5 ~ 10 mg 泼尼松龙,作为过渡期用药,待慢作用药发挥作用后停用;即使长期每天仅 2.5 ~ 7.5 mg,依然可增加骨质疏松的发生率。欧洲抗风湿病联盟专家推荐,对于用泼尼松剂量 ≥ 7.5 mg/d、且持续超过 3 个月者,应补充钙和维生素 D。根据患者存在的危险因素,如低骨密度,给予双膦酸盐抗骨吸收治疗,以减少激素诱导的骨质疏松^[5]。补充外源性的降钙素,可以抑制骨吸收、减少骨丢失;同时可减轻骨骼的疼痛,有利于患者增加局部及全身的活动量,防治发生废用性骨质疏松;降钙素对类固醇药物继发的骨质疏松,也有较理想的防治作用。

类风湿关节炎患者对骨质疏松相关知识知晓率很低,且获得相关知识和方法多为单一。文化程度低、经济收入差的人群骨质疏松防治相关知识知晓率更低,多数患者把骨质疏松简单的等同于“缺钙”。由于缺乏骨质疏松健康方面的知识,治疗类风湿关节炎时,许多患者在饮食、生活方式等方面存在着较多不合理的行为和习惯。因此,通过健康教育普及骨质疏松防治知识,改变患者不良的认知行为方式,对类风湿关节炎的治疗有重要意义,也成为

一种创新的治疗方法^[6]。

以往人们较多关注类风湿关节炎引起的疼痛、关节变形等症状,而对类风湿关节炎所引发的骨质疏松常常忽视。目前类风湿关节炎继发的骨质疏松已经被多数学者所认识,并越来越受到重视,但尚缺乏深入统一的认识,临床诊疗尚未形成“金标准”,治疗手段有待于规范化。风湿病学临床诊疗指南对类风湿关节炎患者发生骨质疏松提及的较少,没有补充钙剂和维生素 D 的治疗,但许多风湿病医师在治疗类风湿关节炎的临床中已把补钙和维生素 D 作为常规的防治手段。临床医师通过健康教育,让类风湿关节炎患者了解骨质疏松流行趋势及危险因素,改变低钙饮食结构,适量运动,掌握骨质疏松的干预要点,从减少摔倒、增强保护意识等诸多方面进行预防,以减少骨折发生和骨折危害^[7],让患者理解预防重于治疗,认知早干预极为重要。

促进类风湿关节炎患者对骨质疏松的认识,首先是抓好健康教育,不仅是医生的认识,还有患者的认识。通过患者教育,加强患者骨质疏松自我防治意识,了解饮食、运动、生活方式及治疗骨质疏松的基本知识,加强自我监测,采用多种手段和药物来促

进骨形成,抑制骨吸收,预防骨质疏松性骨折的发生,特别是强调早期预防的重要性^[8]。

【参 考 文 献】

[1] 刘忠厚. 骨矿与临床. 北京:中国科学技术出版社,2006. 2-6.

[2] 刘忠厚. 骨质疏松诊断. 香港:中国现代文艺出版社,2011. 645-649.

[3] 陆竞秋,张林杰,徐胜前,等. 类风湿关节炎患者的骨质疏松及其相关影响因素. 临床军医杂志,2008,36(4): 499-501.

[4] 邢小平,王鸥. 重视糖皮质激素诱导骨质疏松的早诊治. 中国医学论坛报,2009-05-14 A13 版.

[5] 赵义. 激素治疗风湿性疾病的最新建议. 中国医学论坛报,2008-02-28 E5 版.

[6] 叶志中,高诚 主译. 风湿病综合治疗. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2008. 210-212.

[7] 王天兵,徐海林,陈建海,等. 肩、肘、腕部骨折患者的社会学特点及相关风险因素分析. 中国骨质疏松杂志,2011,17(5):377.

[8] 徐苓. 正确认识及早期预防骨质疏松最重要. 中国医学论坛报,2007-02-01 第 A10 版.

(收稿日期:2012-05-07)

类风湿关节炎患者骨质疏松健康教育相关因素调查分析

作者: 于文广, 张鲁阳, 张学顺, YU Wenguang, ZHANG Luyang, ZHANG Xueshun
作者单位: 于文广, 张学顺, YU Wenguang, ZHANG Xueshun (海阳市第三人民医院, 山东, 265100), 张鲁阳, ZHANG Luyang (山东省烟台市烟台山医院)
刊名: 中国骨质疏松杂志 ISTIC
英文刊名: CHINESE JOURNAL OF OSTEOPOROSIS
年, 卷(期): 2012, 18 (7)

参考文献(8条)

1. 刘忠厚 骨矿与临床 2006
2. 刘忠厚 骨质疏松诊断 2011
3. 陆竞秋; 张林杰; 徐胜前 类风湿关节炎患者的骨质疏松及其相关影响因素 2008 (04)
4. 邢小平; 王鸥 重视糖皮质激素诱导骨质疏松的早诊治 2009
5. 赵义 激素治疗风湿性疾病的最新建议 2008
6. 叶志中; 高诚 风湿病综合治疗 2008
7. 王天兵; 徐海林; 陈建海 肩、肘、腕部骨折患者的社会学特点及相关风险因素分析 2011 (05)
8. 徐苓 正确认识及早期预防骨质疏松最重要 2007

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zggzsszz201207009.aspx