

# 据估算,超过40万的宁波人患有骨质疏松症 骨质疏松,该如何防治?

宁波市第一医院骨科病房,80岁的周老太躺在床上,痛苦地呻吟着。“胸椎12节7节骨折,腰椎5节3节骨折!”医生宣布的检查结果让家里人疑惑不已,“老太太从没摔倒过,怎么就突然骨折了?”医生解释,骨密度检查显示,老太太患有严重的骨质疏松症,只需要打个喷嚏,就可能造成多处骨折。

记者在采访中了解到,据估算,在宁波,像周老太这样的骨质疏松症患者超过有40万人。骨质疏松性骨折已经成为老年患者致残和致死的主要原因之一。

采访中,有业内人士预言,随着老年社会的到来,骨质疏松症患者的队伍必将越来越大。骨质疏松症到底能不能治?能不能预防?哪些人要特别注意?记者特别采访了宁波市第一医院骨质疏松门诊医生夏冬冬。



养老院的老人们正在参加骨质疏松讲座

记者 陈敏 文/图

## 超过40万的宁波人患有骨质疏松症

骨质疏松症是一种以骨量低、骨组织微结构破坏,导致骨脆性增加,易发生骨折为特征的全身性骨病。

骨质疏松症初期通常没有明显的临床表现,因而被称为“寂静的疾病”或“静悄悄的流行病”。但随着病情进展,骨量不断流失,骨微结构破坏,患者会出现骨痛、脊柱变形、身高变矮、骨质疏松性骨折等情况。

2018年,我国抽样选取11个省份44县(区)2万余人,开展了首次中国居民骨质疏松症流行病学调查,浙江省即为其中之一。调查显示:40岁至49岁人群骨质疏松症患病率为3.2%,其中男性为2.2%,女性为4.3%;城市地区为3.5%,农村地区为3.1%;50岁以上人群骨质疏松症患病率为19.2%,其中男性为6.0%,女性为32.1%,城市地区为16.2%,农

村地区为20.7%;65岁以上人群骨质疏松症患病率达到32.0%,其中男性为10.7%,女性为51.6%,城市地区为25.6%,农村地区为35.3%。也就是说50岁以上的人群,尤其是绝经后的女性,几乎是每3个人里就有1个是骨质疏松症患者。

据统计,2017年宁波市65周岁及以上老年人口占户籍人口总数的16.2%,按照宁波市户籍人口596.93万人估算,患骨质疏松人数约30.94万,按照常住人口800.5万人估算,患骨质疏松人数约41.50万。

宁波市第一医院骨质疏松专科门诊夏冬冬医生在接受采访时说,骨质疏松症平时可能没有什么症状,但是一旦得了骨质疏松症,没有早期发现,或者没有正规的治疗,往往会发生其最可怕的结果——骨折,几乎每天门诊都要接诊几

例骨折患者,这些患者都以老年患者为主。

68岁的余老太就是一名严重的骨质疏松症患者。胸椎12节中5节骨折,腰椎5节中4节骨折。老人是被儿子背着进门诊的,来医院前已经疼痛了好一阵子,直到疼得无法下地。骨密度检测,老人的骨质疏松已相当严重。夏冬冬告诉记者,他给这样老人做骨科手术时,只用手轻轻一推手术器械就可以穿透骨头,骨头非常脆弱,手术难度相当大。夏冬冬解释,像余老太这样的情况,很可能平时打个喷嚏、在床上翻个身,就有可能导致脊椎骨折。

而现实中,骨质疏松性骨折已成为老年患者致残和死的主要原因之一。

根据中华医学会官方的数据显示:50岁以上女性椎体骨折患病率约为15%,50岁以后

椎体骨折的患病率随年龄而递增,80岁以上女性椎体骨折患病率可高达36.6%。也就是说80岁以上的女性,每3个人里就有1个脊柱会骨折。而一次骨折的发生,往往会导致老年人长期卧床,随之而来的就是各种各样的并发症。除了脊柱骨折,骨质疏松还会导致身体其他部位的骨折,其中最可怕的就是髋部骨折。研究显示发生髋部骨折后1年之内,20%患者会死于各种并发症,约50%患者会致残,生活质量明显下降。

而且,骨质疏松症及骨折的医疗和护理,需要投入大量的人力、物力和财力,造成沉重的家庭和社会负担。据2015年预测,我国2015年、2035年、2050年用于主要骨质疏松性骨折的医疗费用将分别高达720亿元、1320亿元、1630亿元。

出现疼痛、脊柱变形和骨折等情况后才发现自己患病,结果延误了骨质疏松症防治的有利时机。

骨质疏松症的诊出率低、治疗率低。“我们在骨质疏松症的临床工作中,发现很多老年患者第一次被诊断出骨质疏松症往往是骨折已经发生后或者反复几次骨折后,这个时候再去治疗骨质疏松,已经无法挽回骨折对老年人生活水平的严重影响,很多老年人往往因为一次骨折致残甚至因为骨折导致的各种并发症提早离开我们。”采访中,夏冬冬痛心地说。

据了解,我国患者骨折前后抗骨质疏松治疗不足,即使患者发生了脆性骨折,骨质疏松症的诊断率仅为67%左右,接受有效抗骨质疏松药物治疗者尚不足1/4。

前不久,夏冬冬医生接诊了一名老年女患者俞老太,令他惊讶的是,老人的整个脊柱几乎都发生了骨折,而且是几年内接连发生的骨折。可令夏冬冬更为吃惊的是,老人从来没有被诊断出骨质疏松症,更别说接受过相关治疗了。

而在门诊中,这样的患者绝非个案,夏冬冬说,这么多的骨质疏松患者,只有极少一部分在骨折发生前被诊断出来。他分析说,如果俞老太在第一次发生骨折时,就能经过相关检测得到确诊,并得到针对性的抗骨质疏松治疗,那她绝不可能发生如此频繁、如此严重的骨折。

## 大部分骨质疏松可防治

“大部分的骨质疏松是可防可治的。”夏冬冬说,但是一旦骨折发生,它所带来的恶性结果往往是很难挽回了,所以最终要的就是需要提前诊断,提前预防,明确诊断后更是要正规全程治疗,而对于骨质疏松早期诊断最重要就是进行骨密度检查。

据了解,根据我国国务院相关文件,骨密度已经纳入40岁以上人群健康体检的项目。那么哪些人属于骨质疏松症高危人群,有必要进行骨密度检查?夏冬冬重点推荐了四种人群:绝经后的妇女;60岁以上的老年人;已经诊断为骨质疏松症患者;骨质疏松的高危人群,例如长期服用激素、酗酒、钙吸收障碍的患者。

为延缓人类骨质疏松症的发生,2012年,国际骨质疏松基金会启动了“攻克骨折”行动,即对脆性骨折的患者提供标准化医疗服务,以提高患者、医务人员、医疗机构、骨质疏松学术组织、政策制定者和政府等各方对骨质疏松症的认识,并能分享他们的最佳实践经验,在全球范围内减少再骨折的发生,降低骨折后患者病死率和巨大医疗费用。

标准化医疗服务的落脚点是基于协调员参与的骨折后医护模式,或称“骨折联络服务(Fracture Liaison Services, FLS)”。2002年,美国加利福尼亚州多家医疗单位同时启动FLS系统,在随后的6年时间里他们发现对于骨质疏松性骨折患者抗骨质

疏松药物治疗的比例较对照组增长了153%,髋部骨折的发病率下降了40%。

2012年国际骨质疏松基金会正式向全世界推广FLS。目前中国共有三家通过国际骨质疏松基金会认证的“骨折联络服务点”,宁波市第一医院即为其中之一。该院已有50多名骨质疏松症患者被纳入服务系统。

据介绍,被纳入FLS的患者,为50岁以上的脆性骨折患者,经骨密度检查确认为骨质疏松症后,医院将推荐全面的干预措施,包括药物性和非药物性干预,如营养干预、减少危险因素、运动康复指导、预防跌倒等。而且纳入随访和长期治疗,确保患者从住院到门诊、门诊到社区之间无缝对接、全程管理。

宁波市第一医院尽管开展FLS的时间不长,但记者了解到,患者已体验到初步效果。80岁的陈老太就是其中一个。对陈老太来说,2018年可谓流年不利,这一年,短短6个月,她居然接连两次骨折两次手术。第二次手术时,她被家人送到宁波市第一医院,短时间内接连两次骨折引起了医生的重视,经检测,陈老太为严重的骨质疏松症患者,征得患者及家属同意后,陈老太被纳入FLS,并开始接受全面的抗骨质疏松治疗。自第二次手术至今,陈老太没再发生骨折,更令老人满意的是,最近一次检查显示,她的骨密度居然有了明显提高。

## 接受有效治疗的患者不足四分之一

骨质疏松症患者越来越多,患病症状越来越严重。夏冬冬在接受采访时说,前来门诊、手术的患者,相当部分是多次骨折患者。究其原因主要有二:居民对骨质疏松症认知普遍不足;骨质疏松症的诊出率低、治疗率低。

居民对骨质疏松症的认知普遍不足,骨密度检测率亟待提高。

2018年开展的首次中国居民骨质疏松症流行病学调查显示,20岁以上人群骨质疏松症相关知识知晓率仅为11.7%,农村地区低至8.1%;在骨质疏松症患者中,知晓自己患病的比例也较低,40岁至49岁骨质疏松症患者的患病知晓率为

0.9%,50岁以上患者的患病知晓率也仅为7.0%。

记者从采访中获知,骨质疏松症的发生与基础骨量积累和增龄后骨量流失密切相关。调查显示,我国低骨量人群庞大,40岁至49岁人群低骨量率达到32.9%;50岁以上人群低骨量率增至46.4%。

但与此相反,接受骨密度检测的人群却极少。据宁波市的统计数据显示,2017年,该院门诊、住院患者中接受骨密度检测的仅3724人,2018年仅3580人。这一数据相对于该院一年200万人次的门诊量实在是少之又少。而全国的调查数据显示,20岁以上人群中,接受过骨密度检测

的比例仅为2.8%;50岁以上人群中,接受过骨密度检测的比例为3.7%。

夏冬冬告诉记者,骨密度检测是检查人类骨量健康程度、诊断骨质疏松症最重要的检查。但从门诊情况看,相当多的宁波患者对骨密度检测缺乏科学的认识,甚至还有患者认为骨密度检测辐射过大而直接拒绝接受检测。

采访中,有多位骨科专家惋惜地说,低骨量状态和骨质疏松症前期通常没有明显的临床表现,由于患者对骨质疏松症预防的重要性认识不足,加之患者普遍骨密度检测率低,大部分患者在骨量下降初期没有采取及时的防控措施,而在

出现疼痛、脊柱变形和骨折等情况后才发现自己患病,结果延误了骨质疏松症防治的有利时机。

骨质疏松症的诊出率低、治疗率低。

“我们在骨质疏松症的临床工作中,发现很多老年患者第一次被诊断出骨质疏松症往往是骨折已经发生后或者反复几次骨折后,这个时候再去治疗骨质疏松,已经无法挽回骨折对老年人生活水平的严重影响,很多老年人往往因为一次骨折致残甚至因为骨折导致的各种并发症提早离开我们。”采访中,夏冬冬痛心地说。

据了解,我国患者骨折前后抗骨质疏松治疗不足,即使患者发生了脆性骨折,骨质疏松症的诊断率仅为67%左右,接受有效抗骨质疏松药物治疗者尚不足1/4。

前不久,夏冬冬医生接诊了一名老年女患者俞老太,令他惊讶的是,老人的整个脊柱几乎都发生了骨折,而且是几年内接连发生的骨折。可令夏冬冬更为吃惊的是,老人从来没有被诊断出骨质疏松症,更别说接受过相关治疗了。

而在门诊中,这样的患者绝非个案,夏冬冬说,这么多的骨质疏松患者,只有极少一部分在骨折发生前被诊断出来。他分析说,如果俞老太在第一次发生骨折时,就能经过相关检测得到确诊,并得到针对性的抗骨质疏松治疗,那她绝不可能发生如此频繁、如此严重的骨折。



新闻延伸

患者在宁波市第一医院接受骨密度检测

## 预防骨质疏松 日常生活中该怎么做?

一是均衡饮食,多吃含钙丰富的食物,保持合理蛋白质摄入。骨骼主要由有机质和无机盐构成,无机盐中起最关键作用的是钙。因此建议保持合理蛋白质摄入,多吃含钙丰富的食物。中国营养学会于2013年提出钙的适宜摄入量为18岁至49岁人群800mg/天,50岁以上人群1000mg/天,孕早期妇女800mg/天,孕中、晚期和哺乳期妇女为1000mg/天。就普通人来说,合理搭配日常膳食即可满足钙需求,适当多吃奶及奶制品,同时多吃绿色蔬菜、坚果、粗粮杂粮。

二是足量维生素D,促进钙吸收利用,维持肌力,改善平衡功能。

人体内维生素D主要由皮肤中的7-脱氢胆固醇在日光紫外线照射下形成。因此建议适当进行户外运动和日照,保证充足的维生素D水平。

三是保持健康的生活方式。研究表明,过量碳酸饮料可降低钙吸收,大量咖啡因摄入与骨量成负相关。吸烟和大剂量酒精可以加速骨量流失,导致骨量低下和骨质疏松。因此应适当减少碳酸饮料和咖啡摄入量,避免嗜烟、酗酒。适宜的运动可促进青少年骨骼发育,提高青少年骨量,维持成年人骨密度,减少骨量流失,因此适当进行体育锻炼有助于骨质疏松的预防。

(记者 陈敏)

