

经常有患者在门诊就诊时说:“医生,我已经骨折好几次了,想做个骨密度看看是不是骨质疏松……”。其实,这样的患者不仅很可能是骨质疏松,还极有可能是严重骨质疏松。那么,哪些患者是骨质疏松高危人群?该如何早期识别骨质疏松呢?

骨质疏松是指以骨量低下、骨组织微结构破坏为特征,并导致骨脆性增加、易发生骨折的一种全身性疾病。正是因为骨质疏松非常容易导致骨折,因此它最显著的临床表现就是疼痛、脊柱变形(驼背、身高变矮)和骨折。传统的思想认为驼背、身高变矮是老年人群的共同属性,是正常现象。其实这是脊柱的椎体压缩性骨折导致的。骨质疏松性骨折属于脆性骨折,通常在日常生活中或受到轻微外力时发生,比如在跌倒、抱重物时,严重情况下可在咳嗽甚至卧床期间发生,可以是静悄悄发生的骨折。这种骨折发生的常见部位为胸腰椎,在一些反应性较好的

老人中,跌倒后会自我保护性地用手撑地,从而容易发生前臂远端的骨折。而在反应性较差的老人中,跌倒后无法相应做出撑地的保护性动作,从而导致腕部的骨折,这种骨折时致残和致死性极高。

目前骨质疏松症的诊断主要是基于DXA骨密度和/或脆性骨折。DXA骨密度是目前主要的诊断骨质疏松的诊断依据。对于绝经后女性、50岁及以上男性,骨密度DXA测定的腰椎1-4、股骨颈或全髋部中任一部位的T-值 ≤ -2.5 可诊断骨质疏松。当腰椎和髋部数据部不可用时(如已骨折)或是甲状旁腺功能抗紧张、接受雄激素剥夺治疗的前列腺癌患者,桡骨远端1/3的T-值 ≤ -2.5 也可诊断骨质疏松。T-值 ≥ -1.0 为正常,-2.5<T-值 ≤ -1.0 则为低骨量,也就是骨质疏松前期。这里需要重点强

调的是,如果已发生髋部或椎体的脆性骨折,那么不依赖于骨密度测定,临床上即可诊断骨质疏松症。如果脆性骨折发生在肋骨近端、骨盆或前臂远端,且骨密度提示为低骨量,也可以诊断骨质疏松症。如果患者骨密度提示骨质疏松,且同时有脆性骨折史,应诊断严重骨质疏松。这里要强调,一些社区或体检开展的超声骨密度测量仅能用于骨质疏松风险人群的筛查,不能用于骨质疏松的诊断和治疗效果的评估。在一些椎体骨质增生、腹主动脉钙化比较明显的患者中,必要时还需通过QCT测量腰椎和/或股骨近端的松质骨骨密度进一步判断。

老年人群该如何去早期识别骨质疏松性骨折呢?一方面是既往确切的脆性骨折史,要重视非外力作用下的骨折,如没有明确外伤史,或仅仅是平

地滑倒、跌倒导致的骨折。另一方面则可通过动态的身高和脊柱外形的检测,必要时应通过X线或磁共振等影像学检查明确。

哪些是骨质疏松的危险因素?骨质疏松的危险因素包括可控的因素和不可控因素。不可控因素指的是种族(白种人、黄种人风险高于黑种人)、增龄、女性绝经以及脆性骨折的家族史等。可控的因素则指一些不健康的生活方式如少动的生活方式、日晒不足、吸烟、过量饮酒/咖啡、钙和/或维生素D缺乏、高钠饮食或体重过低等。另外,一些疾病如性腺功能减退、糖尿病、甲亢、类风湿关节炎、胃肠道疾病、慢性肝肾疾病以及一些血液系统疾病也是骨质疏松的危险因素。还有一些药物的长期使用也是导致骨质疏松的重要因素,如糖皮质激素、抑酸药、抗

癫痫药物、芳香化酶抑制剂(乳腺癌内分泌治疗药物)、过量甲状腺素治疗(甲状腺癌术后)等。对于具有骨质疏松危险因素的人群,建议尽早进行骨密度检查。对于已经进行骨质疏松治疗的患者,则应定期复查骨密度和影像学检查,评估药物治疗的疗效以及治疗期间有无新发骨折的发生。

骨质疏松的早筛查、早诊断十分重要。骨质疏松一经诊断,不可直接盲目补钙。临床上导致骨质疏松的病因很多,部分特殊的骨质疏松表现为高钙血症,盲目补钙可能导致病情加重、危及生命。在诊断原发性骨质疏松之前,一定要重视和排除其他导致骨质疏松的原因,骨质疏松的诊治方案要在专科医生的指导下进行。

(广西壮族自治区人民医院内分泌代谢科 徐国玲)



随着生活节奏的改变以及生活水平的提高,“三高”患者越来越多,现已成为50岁以上老年人的常见疾病,因“三高”与心血管疾病关系密切,所以它也被称作是人类致命的“头号杀手”。除了常规治疗,“三高”患者一定要重视日常的科学管理。

1.“三高”患者如何管理血糖?

(1)积极锻炼。养成良好运动习惯,时常保持一定的运动量,以此保持或减轻体重,从而避免肥胖。(2)调整心态。多与他人交流与沟通,适当到室外进行活动,多接触新鲜事物,保持一颗平常心,做好自我心理调节,积极调整消极心态。(3)监控血糖。可使用便携式血糖仪自行监测,注意密切观察并详细记录血糖变化,以便于复查时医生根据血糖状况调整药物或剂量。一般空腹监测为宜,但也可在餐前或餐后两小时监测。(4)正确用药。谨遵医嘱正确、规范、规律用药,不可随意减量、停药或更换药物。此外,还应了解各类降糖药物的用法用量、注意事项等内容,如若血糖控制不佳或用药后出现不良反应,则应及时就医并在医生的指导下调整用药。(5)科学饮食。低盐、低油、低脂饮食,主食定量且可选择荞麦面等粗粮,适量摄入坚果及梨、火龙果等低糖水果,多吃粗粮及鱼类、肉类等富含蛋白质的食物,多吃南瓜、菠菜等富含矿物质、纤维素、维生素、膳食纤维的食物,限酒、糯米、加工肉产品、刺激性食物、糖分多的零食及食物。

2.“三高”患者如何管理血压?

(1)注意休息。规律作息,早睡早起,避免熬夜,适当午睡,保证充足睡眠,注意劳逸结合,避免过度劳累,避免重体力劳动。(2)科学饮食。低盐、低脂、高纤维素饮食,多吃如牛

科学管理『三高』问题

奶、豆制品等含钙较高的食物,多吃如玉米、菠菜、苹果等谷物及新鲜的蔬菜水果。(3)监控血压。可自备便携式血压仪,在家进行自我监测,注意记录血压状况,以便于就医或复诊时医生据此了解病情发展从而调整降压药物的种类或用法用量。(4)调整心态。遇事不怒,放松心情,切忌大喜大悲,注意稳定情绪,减轻心理压力,消除消极情绪,避免紧张焦虑,保持心境平和,保持乐观心态,保持心情愉悦。(5)积极锻炼。根据身体耐受力状况,制定科学运动计划,坚持有氧运动,坚持体育锻炼,以此舒筋活络、畅通气血。注意不可剧烈运动,运动强度适宜即可,循序渐进,量力而行。

3.“三高”患者如何管理血脂?

(1)禁止吸烟。由于烟草中的尼古丁、一氧化碳可引发并加重动脉硬化的发生及发展,所以必须戒烟。(2)限制饮酒。饮酒对身体有害,尤其酗酒者对身体损伤更大,且酒热量高,若是多喝会加重肥胖。(3)积极锻炼。每日坚持慢跑等有氧运动,可增强体质、提高免疫力,最重要的是,运动可加速体内脂肪的代谢。(4)科学饮食。低盐、低油、低脂饮食,烹饪用油首选橄榄油,适量摄入鱼、禽等肉类,多吃瘦肉、豆制品等高蛋白食物,多吃大蒜、木耳等食物,多吃蔬菜水果等富含纤维素及维生素的食物,忌甜食、纯糖食品、人造奶油以及油腻、过酸、辛辣等刺激食物,忌食如肥肉、油炸食品等脂肪较高的食物以及蟹黄、内脏等胆固醇较高的食物。(5)正确用药。若饮食及运动均无法较好地控制血脂时,可在医生指导下根据自身血脂检测结果服用相应的降脂药物,可起到控制血脂、稳定斑块、预防心脑血管疾病发生的作用。常用降脂药物有他汀类、烟酸类、贝特类、PCSK9抑制剂、胆固醇吸收抑制剂。

总之,“三高”在临床实践中已越来越常见,且对人的身心健康影响较大,为了保证患者的生活质量不受影响,“三高”患者还是应该积极采取措施以管理血糖、血压和血脂。

(刘军)

如何选择物理防晒和化学防晒剂?

长期暴露在阳光下不仅会让皮肤变黑,还会导致皮肤加速老化,出现红斑,甚至增加患上皮肤癌的风险。因此,防晒对于保护皮肤非常重要。

常见的防晒剂可分为物理防晒剂和化学防晒剂,主要区别在于阻挡紫外线原理不同:

物理防晒,也称为屏障性防晒,通过反射紫外线保护皮肤。物理防晒剂一般含有氧化锌或二氧化钛等微小颗粒物质,这些颗粒在皮肤表面形成一层薄薄的屏障,将紫外线反射回空气中,从而减少其对皮肤的伤害。

化学防晒,通过吸收紫外线保护皮肤。化学防晒剂一般使用如水杨酸盐类、桂皮酸盐类等化合物,通过吸收紫外线并转化为热能来达到防护效果。

物理防晒剂和化学防晒剂各有优缺点:

物理防晒剂的优点:(1)对各种类型的紫外线都具有较好的保护作用;(2)涂

抹后立即起效,无需等待,非常方便;(3)成分相对简单,不易引起皮肤过敏。

缺点:(1)物理防晒剂通常较稠密,不易涂抹均匀;(2)使用后会在皮肤上留下白色痕迹,影响美观;(3)持久性较差,容易被汗水冲刷掉,因此需要经常补擦。

化学防晒剂优点:(1)质地一般较轻盈,易于涂抹和推开,使用起来方便;(2)透明感好、涂抹不易留下白色痕迹;(3)皮肤上停留时间较长,持久性较好,且具备较好的耐水性。

缺点:(1)涂抹后通常需等待一段时间,以使其被皮肤充分吸收后才能发挥防晒作用;

(2)成分较复杂,含多种化学成分,敏感人群使用时可能产生刺激,容易过敏。

因此,物理防晒剂和化学防晒剂各有优缺点,应该根据个人的皮肤类型、活动环境和使用偏好等来选择合适的防晒产品。(菲文)

长骨刺仍然可以运动

李大爷前段时间感觉腿脚不舒服,去医院检查,发现长了骨刺,他认为这与自己平时疏于运动有关,于是下决心加强锻炼。但又不知道长了骨刺后还能不能运动,会不会对身体造成伤害。

其实骨刺是骨关节因各种原因造成了软骨的磨损、破坏,并促成了骨头本身的修补、硬化与增生,是一种自然的老化现象。不过,并不是只有老年人会长骨刺。像一些必须久坐、久站,长时间维持同一个姿势,或是姿势不正确,反复使用某个关节的工作族群,如家庭主妇、教师、金融工作者、计算机工作者、工厂作业员等,都可能造成某些关节部位的骨骼与软组织过度磨损。

长了骨刺不一定会出现症状,要看是否有压迫神经根或是脊椎的现象,如果没有就不会产生令人不适的症状。相反,如果骨刺刚好压迫到附近的神经根或是压迫到脊椎,就可能会有身体僵硬、不能灵活弯曲、疼痛、红肿、麻痹、关节变形、肌肉无力等症状。

对于长了骨刺能否锻炼的问题,专家指出,绝大部分骨刺只不过是骨质稍稍有点突起,一般并不引起疼痛,像缝衣针一样又尖又长的骨刺十分罕见。骨刺引起

的颈、腰、膝、足的疼痛一般是慢性的,时轻时重。其原因常常并不是因骨刺本身,而是由于骨刺刺激了周围的软组织,引起软组织的炎症和肿胀造成的。为了保持脊柱、膝、踝关节的灵活性,减少骨刺对周围软组织的干扰,长骨刺后仍应进行适当锻炼,因为运动可使骨刺周围的软组织尽快适应骨刺的局部刺激,从而减少机体的不适和疼痛,还可使骨质不至于太疏松,从而维持关节功能,加强周围肌肉和韧带的力量。

不过,骨刺患者应根据自身情况,选择合适的锻炼项目,尽量避免剧烈运动。做操、打太极拳、慢跑、骑自行车、游泳等运动较适宜。运动量的大小因人而异,以运动后关节的疼痛和肿胀不加重为度。若关节疼痛则应休息几天,待症状减轻后再进行锻炼。运动时要选择合适的软底鞋,有助于缓冲和吸收振荡。也可以使用足弓垫或足跟垫,减轻脚底筋膜的拉力和足跟压力,还可缓解运动时的不适和疼痛。运动前应做好准备活动,运动后可做一些足踝部的屈伸活动,帮助肌肉放松,改善血液循环。也可赤脚在沙地上行走,这样能增强肌肉韧带组织的力量和弹性。(标远)