

- [22] 薛冰,陈旭波,丁东新,等. 高龄老人慢性病和日常生活能力调查及影响因素[J]. 中国老年学杂志,2011,31(22):4431-4432.
- [23] 范利. 规范老年医疗保健,应对老龄化挑战[J]. 中华保健医学杂志,2016,18(6):437-438.
- [24] 宋兴晔,王丽娟,许丽,等. 干休所离退休干部多重用药调查及分析[J]. 中华保健医学杂志,2014,16(3):250.
- [25] THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY 2015 BEERS CRITERIA UPDATE EXPERT PANEL. American geriatrics society 2015 updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults[J]. J Am Geriatr Soc,2015,63(11):2227-2246.
- [26] 闫妍,王育琴,沈芊,等. 中国老年人潜在不恰当用药目录的研制[J]. 药物不良反应杂志,2015,17(1):19-26.
- [27] 胡世莲,顾朋颖. 加强对老年多重用药的管理[J]. 中国临床保健杂志,2018,21(2):145-147.
- [28] 唐杨琛,顾朋颖,靳松,陈晨,黄昆. 80 岁以上老年人多重用药的临床观察[J]. 中国临床保健杂志,2018,21(2):156-159.
- [29] 刘俊含,施红,奚桓. 老年人多重用药问题思考及老年人用药策略建议[J]. 中国临床保健杂志,2018,21(2):160-163.
- [30] 王秋梅,刘晓红. 老年综合评估在老年医学工作中的应用[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2016,15(8):561-564.
- [31] 刘森,何耀,吴蕾,等. 老年综合征的定义、评估工具及应用[J]. 中华保健医学杂志,2015,17(6):513-515.
- [32] WONG C W, YOO H J, YU S H, et al. Lists of geriatric syndromes in the Asian-Pacific geriatric societies [J]. Eur Geriatr Med,2013,4(1):335-338.
- [33] 国希云,赵黎明,阳蒙蒙,等. 老年患者营养状况与跌倒风险的相关性分析[J]. 中国临床保健杂志,2017,20(4):441-443.
- [34] 卢少萍,黄巧,徐永能,等. 住院老年患者跌倒的根本原因分析与对策[J]. 中国临床保健杂志,2011,14(4):422-423.

(收稿日期:2018-05-20)

· 保健论坛 ·

骨质疏松症的健康管理

杨红旗¹, 赵欣¹, 陈燕¹, 张美玲¹, 吴岚¹, 胡世莲²

[1. 信息工程大学校务部门门诊部, 郑州 450002; 2. 中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)]

[摘要] 随着老龄化社会的到来,我国的骨质疏松症患者不断增多。健康管理可以通过个性化的健康管理服务,提高患者对骨质疏松症的认知水平,改善不良的饮食结构、生活习惯,减少引发骨质疏松症的危险因素,降低骨折的发生风险。本文从生活习惯、饮食结构等多方面阐述了对骨质疏松症患者的健康管理措施,以期指导骨质疏松患者改善症状,降低骨折风险。

[关键词] 骨质疏松;健康教育;健康促进;健康生活方式

中图分类号:R681.4 文献标识码:C DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2018.05.039

Health management of osteoporosis Yang Hongqi*, Zhao Xin, Chen Yan, Zhang Meiling, Wu Lan, Hu Shilian
(* Department of Outpatient, Administrative Affairs of Information Engineering University, Zhengzhou 450002, China)

[Abstract] With the coming of the aging society, the patients with osteoporosis are increasing in our country. Health management can improve the cognitive level, the unhealthy diet structure and lifestyle, reduce the risk factors of osteoporosis and the risk of fracture of the patients with osteoporosis by individualized health management services. This article expounds the health management measures for osteoporosis patients from various aspects, such as living habits, diet structure and so on, in order to guide the patients to improve their symptoms and reduce the risk of fracture.

[Keywords] Osteoporosis; Health education; Health promotion; Healthy lifestyle

基金项目:中央引导地方科技发展专项专业性技术创新平台项目(2017070503B041)

作者简介:杨红旗,主管护师,Email:1321363119@qq.com

骨质疏松症是由多种原因导致的骨密度和骨质量下降,骨骼的微观结构被破坏,使得骨骼的脆性增加,容易发生骨折甚至全身性骨病^[1]。健康管理是基于个人健康档案基础上的个性化健康事务性管理服务,是建立在现代生物医学和信息数字化管理技术模式上的,从生物学、心理学、社会学的角度,实现对个人进行全面的健康保障服务^[2]。骨质疏松症的发生与人们的日常饮食结构、生活习惯等密切相关,如钙摄入过少、磷含量低、维生素 D 摄入过少、日照时间少、过多饮用咖啡、高钠饮食、吸烟、过度饮酒、运动少、饮食中营养搭配不合理、蛋白质摄入不足或过量、有服用影响骨代谢的药物,这些因素恰好是健康管理所能改善的。多项研究^[3-5]表明,健康管理可以提高患者对骨质疏松症的认知水平,改善不良的饮食结构、生活习惯,减少引发骨质疏松症的危险因素,降低骨折的发生风险。本文旨在介绍如何利用健康管理预防和改善骨质疏松症状。

1 加强健康宣教

骨质疏松症的理想控制手段应当是预防为主、防治结合。通过增加患者对疾病防治知识的了解,增强干预的依从性,从而保证干预手段实施的有效性。因此,健康教育是实施其他干预骨质疏松措施的前提。

宣传骨质疏松症防治知识途径多种多样,如向患者发放“骨质疏松症防治手册”;开展骨质疏松症健康讲座;建立骨质疏松症患者 QQ 群、微信群,让骨质疏松患者能相互传授防治经验,并能通过互动的方式宣传防治知识、解答患者疑问。依据实际情况以患者乐于接受的方式增强宣传的效果。

健康教育增加了广大群众对骨质疏松症的认知,让群众了解到健康管理对防治疾病的重要性,增强群众防病、治病的信心,让人们自觉形成一个适合自己的健康管理模式。

2 建立个性化健康管理档案

健康管理是个性化健康事务性管理服务,以个人健康档案为基础,根据档案的具体内容对患者的健康危险因素进行多方面管理的。因此,根据患者个体情况,制定出个性化的医学指导方案非常重要,如补充钙、维生素 D 的量,适合患者的运动方式,根据患者饮食习惯和健康状况制定的饮食方案等。个性化的健康管理能提高患者的依从性,提升治疗的效果。

2.1 药物治疗 骨质疏松症的治疗药物包括骨形

成促进剂、骨矿化药物和骨吸收抑制剂。维生素 D 与钙一直是抗骨质疏松治疗中的基本用药。成人每日钙推荐摄入量为 800 mg,维生素 D 为 400 u/d;50 岁及以上人群每日钙推荐摄入量为 1000 ~ 1200 mg,65 岁以上老年人推荐维生素 D 摄入量为 600 u/d,除去每日通过饮食约摄入元素钙 400 mg,故尚需补充元素钙 500 ~ 600 mg/d,而用于骨质疏松症防治时,维生素 D 摄入量剂量可为 800 ~ 1200 u/d。补充钙剂根据个体情况,超负荷补充钙剂可能增加肾结石和心血管疾病的风险,高钙血症和高钙尿症时应避免使用钙剂。补充维生素 D 制剂时应注意个体差异和安全性,定期监测血钙和尿钙浓度。

对于已经确诊患有骨质疏松症者、发生过肢体脆性骨折者、经骨密度测试骨量减少且有高骨折风险者,除了补充钙剂,还需要遵医嘱联合抗骨质疏松症药物治疗。目前主要用于抗骨质疏松症的药物包括四大类:骨形成促进剂、骨吸收抑制剂、骨矿化物、解偶联剂。骨形成促进剂主要作用于成骨细胞,激活其骨形成功能,有助于重建骨组织;骨吸收抑制剂主要作用于破骨细胞,通过抑制破骨细胞分化成熟,减少骨吸收;骨矿化物是防治骨质疏松的常见且基础的药物,包括钙剂和维生素 D;解偶联剂种类较为单一,主要是锍盐,其代表药物为雷尼酸锍,其作为一种具有双重作用的骨形成剂,一方面可以增强成骨细胞前体细胞的增殖和分化促进骨形成,另一方面可以抑制破骨细胞活性和诱导破骨细胞凋亡^[6]。

2.2 物理治疗 物理疗法所产生的压电效应对骨皮质血流量、应力负荷会产生积极的影响,还可有效防止尿钙排出量增多和局部脱钙^[7]。骨质疏松症急性期可使用超短波、微波分米波等物理治疗,以达到消炎、止痛的治疗目的。骨质疏松症慢性期可使用低频电磁场、电刺激疗法等,逐渐增加骨量、增强肌力,防治继发骨折^[8]。

3 生活方式干预

3.1 照射阳光 维生素 D 的产生与日光中的紫外线密不可分。维生素 D 是由相应的维生素 D 原经紫外线照射转变而来的,骨合成所需活性维生素 D,大部分需要人体自我合成,而每天 1 ~ 2 h 的日光照射是产生足量维生素 D 的有效保证。照射阳光最好在户外,让日光照射皮肤,但避免暴晒。对于不能户外活动的人们,可以选择户内日光浴,以合成所需维生素 D,从而达到预防该类疾病的目的^[9]。

3.2 调整饮食结构 戒烟、戒酒、戒浓茶、少喝含咖

啡因类饮料,减少食盐摄入,以保存体内钙质。多摄入大豆类、新鲜水果、深色蔬菜以及奶类,减少烹饪油的摄入。

目前我国人均钙摄入量仅为需要量的半数。钙有广泛的食物来源。奶制品是钙摄入的最佳来源,250 mL 牛乳中约有 250 ~ 300 mg 钙。其他含钙食物来源有:蔬菜(如花茎甘蓝、卷心菜、大白菜)、豆腐、豆类、虾皮、小鱼、种子、坚果等。面食和谷类含钙虽低,但进食较多,也能提供不少的钙。提倡改变饮食习惯,包括多吃奶制品及富含钙的蔬菜食品^[10]。

饮食中需要适当磷的摄入。保证 1 ~ 1.5 g/d 磷的摄入。维持食物正常的钙磷比值。当比值 < 1:2 时,会使骨骼中的钙溶解和脱出增加。

一般钙制剂在人体内不易被吸收,但是当钙和维生素 D 同时服用时,维生素 D 能促进钙在肠道内吸收。所以建议补钙时和含维生素 D 丰富的食物共同摄食。含维 D 丰富的食物有鱼肝油、动物肝脏、蛋黄、瘦肉、牛奶等。

蛋白质的摄入量及种类均是影响骨质疏松症的因素。低蛋白摄入与股骨和椎骨骨量的丢失呈显著正相关,膳食中低蛋白质的摄入提高了骨量的丢失。摄取过多的蛋白质会增加钙流失,是骨质疏松的危险因素,因此需要注意合理膳食营养,多食用含钙的食品,适量补充蛋白质^[11]。

3.3 适宜的运动 运动可促进骨代谢,促进骨的形成和重建,使得骨密度和骨的弹性增加,有利于减少骨折的发生。不同的运动方式对骨质疏松症的效果不尽相同,如快步走、慢跑可直接抑制骨吸收或刺激骨形成;打篮球、踢足球可改善骨关节功能。不同的个体需要结合自己的身体状况选择适宜的运动方式。不同的运动方式对各部位骨骼的影响也不同,因此,采用多种运动形式相结合在增加骨密度、延缓骨丢失方面的效果优于单一的运动方式^[12]。

3.4 定期检测骨密度 骨质疏松症一种骨骼质与量的病变,表现为骨矿物含量减少,骨骼微细结构破坏。由于骨质疏松症早期表现隐匿,且临床上尚没有直接测定骨强度的手段,因此,目前主要通过仪器在体外对骨骼中的矿物质进行测量和定量分析,即

测定骨密度来判断是否有骨质疏松症以及严重程度。

通过测定骨密度实现骨质疏松症的早发现、早治疗,可大大减少由骨质疏松症骨折导致的致残率、死亡率,从而减少家庭、社会的负担。对已经明确的骨质疏松症患者来说,可以通过定期进行骨密度测定,了解骨质疏松症的病情变化与评价骨质疏松症药物治疗的效果。

一般来说,骨密度每年测一次。必要时进行骨代谢检查,指导是否需补充维生素 D 和钙。

参考文献

- [1] 吕月平,葛明,马玉莲.老年女性骨质疏松症的康复护理[J].内蒙古中医药,2010,29(3):165.
- [2] 王清梅,孔倩.骨质疏松的预防与健康管理[J].中华健康管理学杂志,2008,2(4):243.
- [3] 沈慧芬,汪听亚.骨质疏松症的健康管理与非药物治疗进展[J].中国老年保健医学,2017,15(5):61-62.
- [4] 王杏杰,谢东峰,施峰,等.健康管理在骨质疏松患者中的应用效果及对患者疾病知识相关评分的影响[J].中国社区医师,2018,34(13):141-142.
- [5] 毕娜,丁红,苏天娇,等.社区骨质疏松患者饮食行为及健康管理策略[J].中国骨质疏松杂志,2017,23(4):452-455.
- [6] 贾文斌,刘超,邹燕.抗骨质疏松治疗药物研究的新进展[J].药学实践杂志,2017,35(6):490-494.
- [7] 姚登攀.骨质疏松的综合治疗[J].中国临床保健杂志,2013,16(4):446-448.
- [8] 吴大中,吴琴.骨质疏松与低频电磁场[J].中国临床保健杂志,2008,11(4):446-447.
- [9] 连星烨,孟增东.不同地区光照量与人体维生素 D 水平及骨密度之间的关系[J].中国骨质疏松杂志,2012,18(2):183-187.
- [10] 徐筠媛,谢小丽.骨质疏松患者的饮食与运动[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(51):94-97.
- [11] 杜红巧,马骏.骨质疏松与营养[J].中国临床保健杂志,2009,12(3):335-336.
- [12] STENGEL S V, KEMMLER W, PINTAG R, et al. Power training is more effective than strength raining for maintaining bone mineral density in postmenopausal women[J]. J Appl Physiol, 2005, 99(1):181-188.

(收稿日期:2018-06-20)