

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.09.030
文章编号: 1005-8982(2017)09-0137-04

湖南省衡阳地区骨质疏松症防治进展

谢渊, 周莉, 肖新华, 秦建平

(南华大学附属第一医院 放射科, 湖南 衡阳 421001)

摘要:目的 了解 2010 和 2015 年湖南省衡阳地区医务人员、健康体检人员、社区人员对骨质疏松症防治知识的掌握情况及其变化,了解 5 年来衡阳地区骨密度的变化趋势及治疗情况。**方法** 分别设计骨质疏松症体检人员问卷调查表、医务人员问卷调查表、社区人员问卷调查表,调查各类人员对骨质疏松症防治知识的了解。骨密度的测定应用 MEDLINK Osteocore 3 骨密度测定仪。**结果** 5 年来,骨质疏松症体检人员、医务人员、社区人员对骨质疏松症防治的认识提高 ($P<0.05$),骨质疏松症的治疗率提高 ($P<0.05$)。**结论** 5 年来,衡阳地区骨质疏松症防治知识的普及和治疗情况均发生可喜的变化。

关键词: 骨质疏松症;骨密度;骨骼健康

中图分类号: R580

文献标识码: A

Advances in osteoporosis prevention and control in Hengyang region of Hunan Province

Yuan Xie, Li Zhou, Xin-hua Xiao, Jian-ping Qin

(Department of Radiology, the First Affiliated Hospital, University of South China, Hengyang, Hunan 421001, China)

Abstract: Objective To understand the status and changes of the knowledge about the prevention and treatment of osteoporosis among medical staff, persons receiving health examination and community personnel in Hengyang region of Hunan Province from 2010 to 2015, and to understand the change trend of bone mineral density and the treatment situation in Hengyang region during the five years. **Methods** Osteoporosis examination personnel questionnaire, medical personnel questionnaire and community personnel questionnaire were designed to investigate the knowledge of osteoporosis prevention and treatment. MEDLINK Osteocore 3 bone mineral density meter was applied to measure bone mineral density. **Results** In the five years, the awareness of osteoporosis prevention and treatment was significantly improved in the people receiving health examination, the medical staff and the community personnel ($P<0.05$), the treatment rate of osteoporosis was significantly improved ($P<0.05$). **Conclusions** From 2010 to 2015, the knowledge about osteoporosis prevention and treatment was popularized, the situation of osteoporosis treatment also became favorable in Hengyang region.

Keywords: osteoporosis; bone mineral density; bone health

骨质疏松症是一种与遗传、年龄、性腺激素水平、生活方式等相关的代谢性骨病^[1]。中老年人群中发病率为 7.01%^[1-3]。骨质疏松症无明显临床表现,容易被忽视,严重的后果是发生脆性骨折,给患者、家庭造成严重的身心及经济负担^[4-6]。本院于 2010 年成立骨质疏松症专科门诊,配置专科医生及相应的检测设备,负责湖南省衡阳地区骨质疏松症的防治

宣传及诊疗工作。本文总结及分析本院骨质疏松症防治 5 年来的变化,为以后的防治提供思路。

1 资料与方法

1.1 研究对象

1.1.1 健康管理中心体检人员 分为两组:第 1 组纳入条件:女性,年龄 50~70 岁,绝经年龄 \leq 45 岁,

无肝、肾疾病,无甲状旁腺疾病,无甲状腺功能亢进症及糖尿病,无类风湿性关节炎及其他严重自身免疫性疾病,无慢性结肠炎。2010年检测 1 850 例,2015年检测 3 126 例。① 第 2 组纳入条件:男女均可,年龄 >70 岁,无肝、肾疾病,无甲状旁腺疾病,无甲状腺功能亢进症及糖尿病,无类风湿性关节炎及其他严重自身免疫性疾病,无慢性结肠炎。2010年检测 522 例,2015年检测 738 例。

1.1.2 骨质疏松门诊患者 2010年门诊患者 351 例,男性 52 例,年龄 47~85 岁,检查出骨质疏松症 16 例;女性 209 例,年龄 38~88 岁,检查出骨质疏松症 164 例。2015年门诊患者 851 例,男性 202 例,年龄 45~89 岁,检查出骨质疏松症 46 例;女性 649 例,年龄 35~92 岁,检查出骨质疏松症 283 例。

1.1.3 本院医务人员 体检中心医生及健康管理人员 20 例,内分泌科医生 8 例,其他科医生 52 例(包括呼吸科、肾病内科、神经内科、脊柱外科、疼痛科),共 80 例。

1.1.4 社区普通居民 2010年调查 1 770 例,年龄 50~90 岁,男性 530 例,女性 1 240 例。2015年调查 2 320 例,年龄 50~90 岁,男性 1 000 例,女性 1 320 例。

1.2 方法

1.2.1 社会调查 根据研究目的,自行设计问卷调查表,分别为骨质疏松症体检人员问卷调查表、医务人员问卷调查表及社区人员问卷调查表。调查者为本科骨密度室工作人员,统一培训,合格后按统一标准参与调查。问卷调查表的格式及内容如下:① 骨质疏松症体检人员问卷调查。调查表由 4 个问题组成,分别为:问题 1 骨质疏松症是一种疾病吗?调查体检人员对疾病定义的了解;问题 2 骨密度测定可以诊断骨质疏松症吗?调查体检人员对疾病诊断的了解;问题 3 骨质疏松症可防可治吗?问题 4 骨质疏松症需要治疗吗?调查体检人员对疾病防治的了解。② 医务人员问卷调查。调查表由 4 个问题组成,问题 1 骨质疏松症定义及分类,调查医务人员对疾病概念的认识;问题 2 骨质疏松症的诊断及骨密度测定适应症,调查医务人员对疾病诊断的认识;问题 3 骨质疏松症的药物治疗,问题 4 骨质疏松症的防治是否重要,调查医务人员对疾病防治的认识。③ 社区人员问卷调查。调查表由 6 个问题组成,问题 1 你知道有骨质疏松症这种病吗?调查社区人员对疾病定义的了解;问题 2 骨质疏松症会给我们的身体及家庭带来危害吗?调查社区人员对疾病危害的了解;问题 3 吸

烟、饮酒、喝咖啡会对我们的骨骼健康造成影响吗?调查社区人员对影响疾病的生活方式的了解;问题 4 平时有补钙或维生素 D 吗?调查社区人员平时有无补充维生素 D 和钙剂;问题 5 骨质疏松需要去医院看病检查并治疗吗?调查社区人员对疾病的防治态度;问题 6 骨质疏松症能治疗吗?调查社区人员对疾病预后的了解。

1.2.2 门诊骨质疏松检查 所有患者做腰椎(L₁₋₄)骨密度测定,根据患者病史及体格检查,选择性检查血生化、电解质、甲状旁腺激素、血糖、性腺激素、自身免疫性抗体、X 线、核磁共振。根据检查结果进行诊断及治疗。

1.2.3 应用医务人员问卷调查表 由骨密度检测室工作人员做问卷调查。

1.2.4 应用社区人员问卷调查表 由骨密度检测室工作人员做问卷调查。

1.3 统计学方法

数据分析采用 SPSS 13.0 统计软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 *t* 检验;计数资料以百分比(%)表示,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 体检人员的问卷调查结果

2010 和 2015 年分别调查 2 372 和 3 864 例。问题 1~4 在 2010 年与 2015 年比较,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 骨质疏松症体检人员问卷调查结果 例(%)

问题	分类	2010年	2015年	χ^2 值	<i>P</i> 值
1.骨质疏松症是一种疾病吗	是	599 (25.25)	2 104 (54.45)	10.421	0.003
	不是	459 (16.80)	780 (20.19)		
	不知道	1 314 (55.49)	980 (25.36)		
2.骨密度测定可以诊断骨质疏松症吗	能	241 (10.16)	1 405 (36.36)	8.324	0.013
	不能	224 (9.44)	393 (10.17)		
	不知道	1 907 (80.40)	2 066 (53.47)		
3.骨质疏松症可防可治吗	可以	198 (8.35)	1 183 (30.62)	6.822	0.037
	不可以	1 284 (54.13)	1 895 (49.04)		
	不知道	890 (37.52)	786 (20.34)		
4.骨质疏松症需要治疗吗	需要	130 (5.50)	1 207 (31.24)	11.560	0.021
	不需要	1 319 (55.62)	1 986 (51.40)		
	不知道	922 (38.88)	671 (17.36)		

2.2 骨质疏松症门诊患者诊疗情况比较

5年来骨质疏松症就诊人数自2010年的351例上升到2015年的851例。2010年主动挂号数占总骨质疏松症门诊数的16.52%,2015年主动挂号数占总骨质疏松症门诊数的50.76%,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($P<0.05$),2015年主动挂号数比例高于2010年。2010年骨质疏松症接受治疗患者51例,占骨质疏松症的31.10%,2015年骨质疏松症接受治疗患者220例,占骨质疏松的77.74%,经 χ^2 检验,患者接($P<0.05$),2015年接受治疗的比率高高于2010年。见表2。

2.3 医务人员问卷调查结果

对本院80位医务人员的问卷调查结果显示,问题1~4在2010年与2015年比较,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($P<0.05$),2015年回答正确或重要的比例均高于2010年。见表3。

2.4 社区人员问卷调查结果

对社区人员的问卷调查结果显示,2010和2015年分别调查1770和2320例。问题1~2在2010年与2015年比较,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($P<0.05$)。问题3在2010年与2015年比较,经 χ^2 检验,差异无统计学意义($P>0.05$)。问题4~6在2010年与2015年比较,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表2 骨质疏松症门诊患者诊疗情况比较 例(%)

时间	主动挂号检出骨质疏松症患者	接受抗骨质疏松症治疗患者
2010年 (n=351)	58 (16.52)	51 (31.10)
2015年 (n=851)	432 (50.76)	220 (77.74)
χ^2 值	6.973	9.432
P值	0.018	0.001

表3 医务人员问卷调查结果 例(%)

问题	分类	2010年	2015年	χ^2 值	P值
1.骨质疏松症定义及分类	正确及基本正确	10 (12.50)	52 (65.00)	12.531	0.001
	不正确	70 (87.50)	28 (35.00)		
2.骨质疏松症的诊断及骨密度测定适应证	正确及基本正确	8 (10.00)	46 (57.50)	10.652	0.011
	不正确	72 (90.00)	34 (42.50)		
3.骨质疏松症的药物治疗	正确及基本正确	9 (11.25)	62 (77.50)	8.620	0.018
	不正确	71 (88.75)	18 (22.50)		
4.骨质疏松症的防治是否重要	重要	12 (15.00)	54 (67.50)	7.798	0.014
	不重要	68 (85.00)	26 (32.50)		

表4 社区人员问卷调查结果 例(%)

问题	分类	2010年	2015年	χ^2 值	P值
1.你知道有骨质疏松症这种病吗	知道	182 (10.28)	646 (27.84)	5.236	0.040
	不知道	1588 (89.72)	1674 (72.16)		
2.骨质疏松会给身体及家庭带来危害吗	会	104 (5.88)	1130 (48.71)	11.292	0.007
	不会	543 (30.68)	313 (13.49)		
	不知道	1123 (63.44)	877 (37.80)		
3.吸烟、饮酒、喝咖啡会对骨骼健康造成影响吗	会	88 (4.97)	116 (5.00)	1.012	0.763
	不会	727 (41.07)	945 (40.73)		
	不知道	955 (53.95)	1259 (54.27)		
4.平时有补钙或维生素D吗	有	743 (41.98)	1848 (79.66)	4.758	0.041
	没有	1027 (58.02)	472 (20.34)		
	需要	115 (6.5)	1316 (56.72)		
5.骨质疏松需要去医院检查治疗吗	不需要	1163 (65.70)	464 (20.00)	9.639	0.017
	不知道	492 (27.8)	540 (23.28)		
	能	88 (4.97)	1083 (46.68)		
6.骨质疏松症能治疗吗	不能	1251 (70.68)	589 (25.39)	7.978	0.006
	不知道	431 (24.35)	648 (27.93)		

3 讨论

骨质疏松症是一种常见病、多发病,其严重地威胁着中、老年人身体健康,由此引起的骨折等并发症给患者本人造成极大的痛苦,给社会和家庭带来沉重的经济和生活负担^[7-10]。国内年龄>40岁的人口中有1.12亿人患有骨质疏松症,其中男、女比例约1:2。骨质疏松症是一种“静悄悄的”流行病,社会及患者对该病的认知程度低,临床工作中对骨质疏松症检出率、漏诊率和认知率也低^[4-6]。

本院于2010年成立骨质疏松症专科门诊,配置专科医生及相应的检测设备,负责湖南省衡阳地区骨质疏松症的防治宣传及诊疗工作。

2010和2015年分别调查2372和32864例体检人员,了解对骨质疏松症的概念、诊断、预防、治疗4个方面的基本认识。5年来,体检人员对骨质疏松症4个方面的基本认识都有显著的提高,从绝对比率看,到2015年,认为骨质疏松症是一种疾病的占54.45%,刚好过半数,认为骨密度可以诊断骨质疏松症的占36%,认为骨质疏松症可防可治的占30.62%,认为骨质疏松症需要治疗的占31.24%。能主动到健康管理中心参加体检的人员相对来说对自身的健康状况比较重视,但从笔者的调查来看虽然这5年

体检人员对骨质疏松的认识有显著的改观,但总体认识率仍然低。

5年来,主动来本院骨质疏松门诊就诊患者的比率上升,从 16.52%上升到 50.74%,骨质疏松症患者的用药比例亦上升,从 31.10%上升到 77.74%。这与平时的宣传及老百姓对骨质疏松症的认识提高分不开。

笔者调查本院 80 位医务人员,考查其对骨质疏松症概念、诊断、治疗及治疗重要性 4 个方面的认识。5年来对 4 个方面的正确认识率均提高。这是个了不起的成就,只有医务人员本身对骨质疏松症防治认识的提高,才有可能提高全院对骨质疏松症的防治水平。

2010 和 2015 年笔者分别调查 1 170 和 2 320 例普通社区人群对骨质疏松的认识。5年来,社区人群对骨质疏松症的概念、危害、基础治疗、就医、治疗 5 个方面的正确认识率提高,但对影响骨骼健康的生活方式的认知并无明显改变,2015 年仅 5.0%被调查认为生活方式对骨骼健康会有影响。5年来,虽然社区群众对骨质疏松症的正确认识显著改善,但正确认识的比例仍然偏低。

5年来,医务人员、体检人员、社区群众对骨质疏松症的概念、诊断、预防、治疗等方面的正确认识率均提高,但是整体的认识程度和骨质疏松症所造成的危害还远不相符。笔者医务人员、社会媒体、卫生部门还须加强对骨质疏松症防治的宣传力度,任重

道远。

参 考 文 献:

- [1] 中国老年学学会骨质疏松委员会,手册编写专家组. 中国人群骨质疏松诊疗手册[J]. 中国骨质疏松杂志, 2007, 2(2): 88-92.
- [2] 夏维波. 骨质疏松症的现状和防治策略[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2015, 7(10): 1-3.
- [3] 张智海,刘忠厚,石少辉,等. 中国大陆地区以 -2.5SD 为诊断的骨质疏松症发病率文献回顾性研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2015, 21(1): 1-7.
- [4] 翟逸如,刘飞交,盘小梅. 老年骨质疏松患者疾病认知状况及需求调查[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(22): 178-180.
- [5] 陈亚丽,宋连新. 老年骨质疏松患者的知识、自我管理和生活质量现状[J]. 中国老年学杂志, 2012, 11(32): 4972-4973.
- [6] 杨涛涛,吕晓红,任凤华,等. 老年骨质疏松性骨折患者的危险因素与干预[J]. 措施现代预防医学, 2012, 39(11): 2756-2760.
- [7] SHIN C S, KIM M J, SHIM S M, et al. The prevalence and risk factors of vertebral fractures in Korea[J]. J Bone Miner Metab, 2012, 30(2): 183-192.
- [8] MELTON L J, KALLMES D F. Epidemiology of vertebral fractures: implications for vertebral augmentation [J]. Acad Radiol, 2006, 13(5): 538-545.
- [9] 史光华,李鹏翠,卫小春. 骨质疏松椎体压缩骨折的治疗进展[J]. 中国骨伤, 2013, 26(10): 878-882.
- [10] 邱贵兴,裴福兴,胡侦明. 中国骨质疏松性骨折诊疗指南[J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2015, 9(6): 795-798.

(童颖丹 编辑)