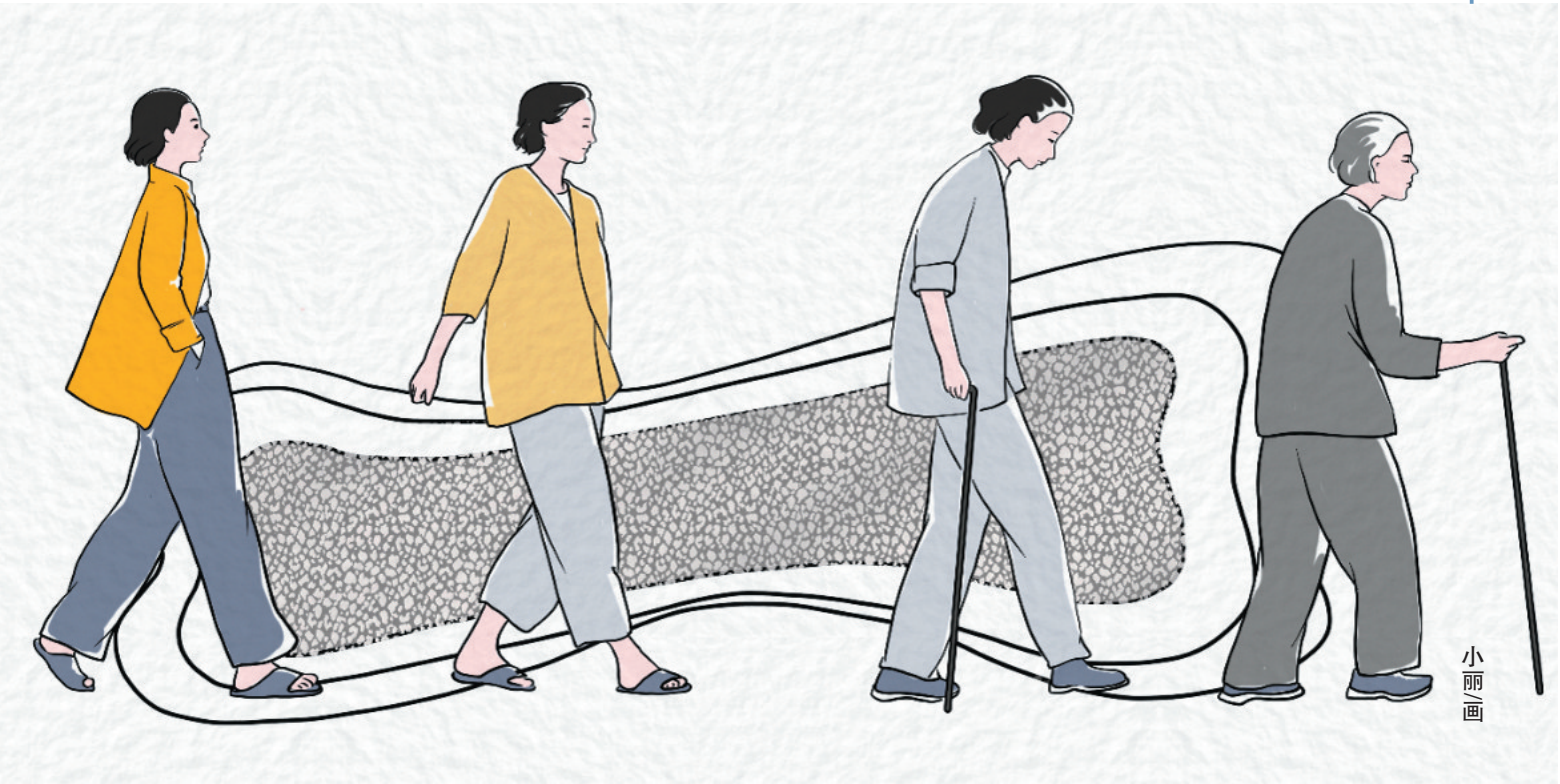


# 早期无症状、肌肉量下降,警惕骨质疏松症

每年10月20日是世界骨质疏松日,今年世界骨质疏松日中国主题是“强肌健骨,防治骨松”,呼吁各界共同关注肌肉减少与骨质疏松的密切关系,更好地应对骨质疏松带来的危害。骨质疏松又被称为无声的流行病,它无声无息地在体内发生、发展,一旦出现症状,往往已经造成了不可逆的骨损伤。因此,骨质疏松的早期诊断与预防至关重要。



中国妇女报全媒体记者 张峥

腿总是没劲儿、发软,睡觉时容易抽筋,或者坐下时稍微用力甚至打一个喷嚏竟然就骨折了,老年人如果出现这种问题,通常是骨质量不好,要当心骨质疏松症。

随着人口老龄化的加速和现代生活方式的改变,骨质疏松症已成为影响中老年人健康的严重问题。北京积水潭医院老年医学科及骨质疏松诊疗研究中心副主任医师范斌介绍,骨质疏松症是最常见的骨骼疾病,是一种以骨量减少、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。骨质疏松又被称为无声的流行病,它无声无息地在体内发生、发展,一旦出现症状,往往已经造成了不可逆的骨损伤。因此,骨质疏松的早期诊断与预防至关重要。

每年10月20日是世界骨质疏松日,今年世界骨质疏松日中国主题是“强肌健骨,防治骨松”,呼吁各界共同关注肌肉减少与骨质疏松的密切关系,更好地应对骨质疏松带来的危害。

## 早期无症状,肌肉量下降引发并加速骨质疏松症

范斌介绍,骨质疏松症一般分为原发性骨质疏松症和继发性骨质疏松症。原发性骨质疏松症又分为绝经后骨质疏松、老年骨质疏松及特发性骨质疏松。继发性骨质疏松则是指由任何影响骨代谢的疾病或药物导致的骨质疏松。

原发性骨质疏松症常见的危险因素包括年龄、女性绝经、脆性骨折家族史等,以及不健康的生活方式,如体力活动少、吸烟、过量饮酒或咖啡、浓茶,钙及维生素D缺乏,体脂量过低

等。患者在骨质疏松症的早期,一般感觉不到任何不舒服,即使有些症状也不明显。随着病情加重,临床上可表现为骨痛、身高缩短或驼背以及轻微外力即可引发髋部、椎体或前臂远端等常见部位骨折。

据统计,我国骨质疏松症患者和高危人群总数已达2亿。调查显示:我国50岁以上人群中,女性每5人、男性每7人中即有1人患骨质疏松症。随着人口老龄化的进展,骨质疏松症的患病率还会进一步增长。

北京协和医院内分泌科主任医师李梅教授介绍,骨质疏松症和肌肉减少症相伴而生,肌量下降会引发并加速骨质疏松症的发生发展,而骨骼强度降低也将促使肌肉量减少和功能退化。肌肉减少症群体的骨质疏松和脆性骨折的风险会显著增加,但又常常被忽视,因此要重视肌肉与骨质疏松之间的关联,以便更好地应对骨质疏松症,并预防脆性骨折的发生。

## 女性50岁、男性60岁后,更易出现骨质疏松

随着年龄增长,人体激素分泌水平降低,影响钙代谢和钙质吸收,会造成骨量减少、骨骼脆性增加。通常女性在50岁、男性在60岁后,易出现骨质疏松。

福州市第一医院骨科主任林昌慧介绍,她所在医院骨科一年要接诊三四百例因骨质疏松症而导致腰椎椎体、胸椎椎体、髋关节等部位骨折的老年人。“很多患者直到出现骨折了,才知道自己是因骨质疏松症而导致的。”

林昌慧表示,许多老年人常因提重物、跌倒后造成腰椎、胸椎等部位骨折,但因当时疼痛不太明显,患者往往不在意,没有及时就医,从

而形成陈旧性脊柱骨折,脊柱会被压缩变薄。随着病情的发展,患者会出现严重的生活不便和其他症状,甚至造成长期卧床和瘫痪等严重后果。

骨质疏松性骨折会给老年人的生活带来巨大改变,包括剧烈疼痛、长期康复、长期残疾、生活质量下降和独立生活能力丧失。南京大学医学院附属鼓楼医院骨科主任林华教授表示,在我国,跌倒是65岁以上老年人伤害死亡的首位原因,平均每10人就有3~4人发生过跌倒。而跌倒性骨折的主要部位为髋关节、脊柱骨、手腕部等处。其中髋部骨折常被称为“人生最后一次骨折”,女性一年内的死亡率在20%~25%,男性则在30%~35%,远高于肿瘤等疾病的死亡率,凶险异常。

林华解释,老人骨折后卧床至少持续6周到3个月,这一过程可能会引发四大并发症,包括肺部感染、深静脉血栓、褥疮和泌尿系统感染。对于老年人来说,以上每个并发症都十分致命,并可能造成多器官衰竭。

林华提醒,通常情况下,人们会把老年人的摔倒当成骨折的“原因”,却很少想过摔倒或许只是骨强度下降,骨质疏松所引发的“后果”。由此可见,预防骨质疏松,将骨质疏松骨折防患于未然尤为重要。

## 骨质疏松可控可防,要多晒太阳、多锻炼

虽然老年人骨骼会退化,易发生骨质疏松症,但它同时也是一种可控可防的慢性疾病。积极采取预防措施,可以延缓这一退化过程,从而延缓和减轻骨质疏松症的发生。

生活中如果有这些情况,就需要特别注意:

50岁以上的人走平地摔伤发生骨折;老年人身高下降超过4厘米;长期使用糖皮质激素类药物;身体虚弱和体重不足;父母有骨质疏松或髋部骨折的病史。

根据中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会制定的《原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)》,预防骨质疏松症的基础措施包括:

1.加强营养,均衡膳食。建议摄入富含钙、低盐和适量蛋白质的均衡膳食,推荐每日蛋白质摄入量为每公斤体重0.8~1.0克,并每天摄入牛奶300ml或相当量的奶制品。

2.充足日照。建议上午11:00到下午3:00间,尽可能多地暴露皮肤于阳光下晒15~30分钟(取决于日照时间、纬度、季节等因素),每周两次,以促进体内维生素D的合成,尽量不涂抹防晒霜,以免影响日照效果。但需要注意避免强烈阳光照射,以防灼伤皮肤。

3.规律运动。运动可改善机体敏捷性、力量、姿势及平衡等,减少跌倒风险。运动还有助于增加骨密度。适合于骨质疏松症患者的运动包括负重运动及抗阻运动,推荐规律的负重及肌肉力量练习。肌肉力量练习包括重量训练,其他抗阻运动及行走、慢跑、太极拳、瑜伽、舞蹈和乒乓球等。运动应循序渐进、持之以恒。骨质疏松症患者开始新的运动训练前应咨询临床医生,进行相关评估。

4.改变不良生活习惯。戒烟限酒,避免过量饮用咖啡、过量饮用碳酸饮料。中国医学科学院北京协和医院临床营养科主任、中华预防医学会健康传播分会常务委员于康教授提醒老年人,肌少症会增加老人跌倒、骨质疏松、骨折和全因死亡风险,不要越老越追求苗条,相对于“有钱难买老来瘦”,更应该倡导“有钱难买老来‘瘦肉’”。

北京积水潭医院骨科专家范斌特别提醒,一旦诊断为骨质疏松或骨量减少、FRAX(骨折风险评估)评分为高风险,就要同时启动抗骨质疏松药物治疗。主要包括促骨形成药物、抑制骨破坏药物以及其他药物,如维生素K2、中药等。

专家强调,治疗骨质疏松并不是我们通常认为的单纯补充钙和维生素就可以的,而是包括生活方式调整、运动康复和服用抗骨质疏松药物等在内的综合性、长期性治疗过程。

## 如何快速自测骨质疏松风险

如何发现骨质疏松的风险?中华预防医学会健康传播分会主任委员夏维波教授表示,当人感到肌肉无力、爬楼困难、提东西没有劲儿时,应当意识到肌肉和骨骼的流失。他提倡40岁以后开始骨密度筛查,及时了解骨骼健康状况。

步速。调查显示骨质疏松和骨量减少人群的步速明显低于正常群体,步速测试同样可用于肌少症和跌倒风险的筛查与评估。如果步速等于或低于0.8米/秒,提示应当进一步进行肌肉量和骨密度的检查。

小腿腿围。更为简便的方法是测量小腿腿围,小腿最粗处腿围小于33厘米,或者用双手食指和拇指环抱小腿最粗处,如能够抱住,则提示存在肌少症风险,应进一步进行肌肉量和骨密度的检查。

相关链接

## 145种遗传病可引起儿童痴呆症

澳大利亚研究人员近期确定了145种可导致儿童痴呆症的遗传性疾病,旨在提高社会各界对这些疾病严重程度的认识。相关研究结果已发表在《脑》季刊上。

儿童痴呆症是由一系列遗传性疾病引起的进行性脑损伤造成的。研究显示,儿童痴呆症症状通常在患者两岁半时开始出现,平均诊断年龄约为四岁。患者的平均预期寿命仅为9年,70%的患者在18岁之前死亡。

研究人员表示,导致儿童痴呆症的这145种遗传性疾病非常复杂且多样,比如克拉伯病、桑德霍夫病、亨廷顿舞蹈症等,但共同点是都会造成进行性神经认知能力下降和预期寿命严重缩短。研究结果更清晰地揭示了哪些人易受到这些极具破坏性且未被充分认识的疾病带来的影响。

(章建华)

## 新方法可预测孕妇怀孕早期先兆子痫



以色列理工学院近日发布公报说,该院研究人员发现新的生物标志物可在孕妇怀孕早期预测先兆子痫。相关论文发表在美国《医学》杂志上。

先兆子痫是指孕妇在妊娠20周以后出现高血压和蛋白尿等情况,它易发展为子痫,使孕妇出现不明原因的抽搐,严重时可能导致孕妇死亡。该病还会影响胎儿生长发育,造成胎儿出生时体重较轻、早产甚至死亡。

研究人员对患有先兆子痫孕妇所有类型胎盘细胞的变化进行了研究,并比较了妊娠早期毒性胎盘与无毒性胎盘之间的差异,以及妊娠晚期胎盘与正常妊娠胎盘之间的差异。研究发现,先兆子痫患者在妊娠早期,所有类型胎盘细胞的遗传调控都遭到广泛破坏,胎盘免疫因子过度活跃,还出现了炎症迹象。这些生物标志物可用于开发出血液检测或其他诊断工具,以非侵入性的医学手段尽早发现先兆子痫症状,保障孕妇和胎儿的健康。

(王卓伦)

## “喷墨系统”可为细胞准确送药

日本京都大学研究人员日前开发出了一种能简便且高效地将目标药物直接送至细胞内的新技术。借助喷墨打印机的精密液滴控制技术和能帮助药物通过细胞膜的细胞穿透肽,研究人员在不损伤细胞膜的前提下,将极小剂量的大分子药物准确送至细胞内。

据介绍,研究团队首先用荧光标记了一种名为FHV的细胞穿透肽,将其装入被称为“喷墨系统”的设备中,用喷头向宫颈癌细胞、表皮样细胞和乳腺癌细胞喷出这种肽,观察肽向细胞移动的情况。液滴的喷出速度越高,肽通过细胞膜向细胞内移动的效率也越高。此后,研究团队进行了诱导目标癌细胞死亡的实验,使用一种名为PAD的肽。这种肽进入细胞内会破坏线粒体的膜,导致细胞死亡。

研究者表示,这种借助于细胞穿透肽的新技术不损伤细胞膜,不需要熟练的操作技术,就能将目标药物便捷且高效地送至细胞内部。同时,该“喷墨系统”能将单次直接给药的液滴剂量精确到低至30皮升(1皮升等于一万亿分之一升),并能每秒1000次连续高速喷吐,对一些昂贵的药物来说,可减少使用量从而降低治疗成本。

(钱铮)

## 首都医科大学附属北京朝阳医院心内科副主任医师 高元丰

在心内科的血脂异常专病门诊,很多高胆固醇血症患者都需要接受他汀类药物治疗。不少患者问:“听说吃他汀会伤肝、伤肾,这是真的吗?”“他汀一吃就得吃一辈子吗?”“我不想吃他汀,能不能通过控制饮食和运动来降低胆固醇?”有些患者在服用他汀类药物一段时间后,有了新的疑虑:“我的转氨酶升高了,是不是不能再吃他汀了?”“吃他汀会不会导致肝功能越来越差?”……临床中,很多患者对于他汀类药物都存在误解,下面我们一起来认识这类常用的降脂药。

## 问题一: 他汀类药物的副作用有哪些?

他汀类药物最常见的副作用有两个:一是引起转氨酶升高;二是导致肌肉酸痛,伴有或不伴有肌酸激酶(反应肌肉细胞损伤或坏死的指标)升高。此外,有些人长期服用他汀类药物可能有血糖升高、肝酶(反应肾功能的指标)水平升高等反应。还有一部分人有失眠、肠胃不适等症状,也有少数人会出现皮疹等表现。

## 问题二: 转氨酶升高一定有肝损伤吗?

在以上副作用中,我们听得最多的就是转氨酶升高,这也是患者服用降脂药时最担心的问题。需要注意的是,转氨酶升高并不能与肝功能损伤画等号。虽然转氨酶是肝功能损伤最敏感的指标,但转氨酶升高并不一定意味着“伤肝”。他汀类药物主要在肝脏发挥作用,通过阻断肝细胞合成胆固醇来降低血液中的胆固醇水平。口服他汀类药物引起的转氨酶升高,很多时候是因为肝细胞代谢活动异常,导致转氨酶释放,并不意味着肝细胞的损伤和坏死。口服他汀类药物的患者发生转氨酶显著升高的概率是很低的,平均每200个人中才会出现1例。

## 问题三: 转氨酶升高还能继续服药吗?

转氨酶升高了,是不是就不能继续服用他汀类药物了呢?答案是否定的。因为这种升高是可逆的,减少用量、更换药物种类,或是不采取措施,让身体先适应一段时间,都可以使转氨酶恢复到正常水平。心内科医生遇到转氨酶升高的情况时,首先会考虑患者是否有肝

病,如果不是肝脏本身的问题,那么,转氨酶升高在正常值上限的3倍以内时,可以不用换药、停药,患者只需要定期复查肝功能即可。如果一个月后,患者复查发现转氨酶水平更高了,也不用过于担心,这并不意味着肝脏受到了严重的损害。此时,医生会考虑暂停药物、更换药物或者在减少用量的同时,联合使用另一种类的降脂药物,如抑制肠道吸收胆固醇的药物依折麦布。

## 问题四: 服用他汀类药物要注意什么?

对于患者来说,定期复查生化全项非常重要。一方面是要观察药物的治疗效果如何,比如低密度脂蛋白胆固醇降了多少;另一方面则是看患者是否出现了前面讲的副作用。一般情况下,服药后的第一个月和第三个月,患者需要进行两次检查。因为副作用出现的高发期是第一个月,如果第三个月还没有出现副作用,那么在生活方式没有明显改变的前提下,患者之后出现副作用的概率就很低了。这时每半年甚至一年复查一次生化全项即可。

他汀类药物的副作用并不可怕,只要发现及时,医生有办法应对。到目前为止,此类药物仍是预防心血管疾病最重要的药物。

