

2014 世界骨质疏松日主题“关注男性骨健康”

两成老年男性因骨质疏松发生骨折

▲ 实习记者 杜远 见习记者 王雅萍

男性骨质疏松症

改变为什么需要发生



1 IN 5 MEN OVER 50 WILL BREAK A BONE DUE TO OSTEOPOROSIS.

骨质疏松一向被认为是绝经后女性的常见疾病，然而，国际骨质疏松基金会于今年世界骨质疏松日发布的一项最新的研究报告显示，1/3 的髌部骨折发生于男性，而男性髌部骨折后第一年死亡率已从 2002 年的 23%，增至 2012 年的 37.2%，在某些欧洲国家高达 52%。发生过骨折的中老年人再次骨折风险每年增加 20%。在对 2011 年及 2013 年亚太地区骨质疏松症文件进行回顾研究发现，1/5 的 50 岁以上男性会因骨质疏松发生骨折，预计到 2050 年，年龄 ≥ 60 岁的男性中骨折发生率将增加 10 倍。而来自中国的调查数据显示北京 2002-2006 年，50 岁以上男性髌部骨折增加了 49%；唐山地区在 1994-2010 年，70 岁以上男性髌部骨折增加了 85%。与女性一样，男性也面临着骨质疏松的巨大挑战。为提高世界对男性骨健康的认识，2014 年“世界骨质疏松日”的主题定为“关注男性骨健康”。

中国健康促进基金会健骨工程项目组委员会秘书长赵燕玲称，20 年的骨质疏松症宣传，全国社区居民对骨质疏松症的知晓率从 0 增加到 70.4%。“中国健骨工程社区行”在全国 10 个省市 40 个城市对近 12 万人进行了骨质疏松症科普教育和免费骨密度检测。结果显示，我国 40 岁以上人群中，其中 70.7% 骨健康状况良好；23.1% 男性与 31.6% 女性存在骨健康异常，女性骨健康状况差于男性；西部城市骨健康状况差于东部城市。但男女骨质疏松症比例从 2000 年的 1:5 增至 1:1.3，男性骨健康状况令人堪忧。

在中国，由于庞大的人口同时老龄化和都市化，因此骨折的发病率正在发生巨大的变化。在北京，从 2002-2006 年，50 岁或以上男性髌部骨折率增加了 49%。在河北省唐山市，从 1994-2010 年，70 岁或以上男性髌部骨折发病率在增加了 85%。

刘忠厚：预防骨质疏松是一辈子的事



刘忠厚 教授

中国老年学学会骨质疏松委员会的创始人刘忠厚教授强调：“预防骨质疏松是一辈子的事！”刘教授表示，一个人在 19 岁左右的青少年阶段就积累了约 90% 的骨量，女性骨密度峰值出现在 24~32 岁，男性则出现在 28~36 岁（图 1）。因此，对骨骼的健康干预要从胎儿开始，积攒骨量，提高峰值骨量。

随着年龄增长，慢性非传染性疾病危险因素逐渐增加，对于骨量的干预可以降低骨质疏松风险。运动、饮食营养以及足够的光照是预防骨质疏松三个行之有效的手段。

然而，吸烟，喝酒，体力活动少，钙、蛋白质摄入量不足、低维生素 D 状态以及糖皮质激素使用等多种危险因素

中国共识要点

- ★ 建议采用 2.0SD 或者骨量下降 25% 作为诊断标准。
- ★ 使用双能 X 线吸收骨密度检测仪 (DXA) 进行骨密度诊断时需注意其局限性，避免漏诊。
- ★ 建议采用国际临床骨密度学会 ISCD 和美国放射学院 ACR 推荐的腰椎 QCT 骨密度 < 80 mg/cm³ 作为骨质疏松的诊断标准。
- ★ 建议在骨质疏松诊断中应用 WHO 的骨折风险评估工具 FRAX。
- ★ 推荐综合影像检查诊断脆性骨折和鉴别诊断，强调脆性骨折作为骨质疏松症诊断标准的重要性与骨生化检查的作用。

的影响下，骨质疏松仍是普遍存在于我国人群中且严重影响正常工作及生活。因此，对骨质疏松的早诊断显得尤为重要。刘教授推荐，我国居民应在 40 岁左右就进行骨密度检查，并根据自身情况确定合适的骨密度检测频率，以便及早发现骨质疏松并给干预和治疗。

腰椎、前臂和股骨近端作为骨质疏松的三个检测部位，哪一部分的检测值能更准确诊断骨质疏松症？刘教授认为，应根据患者性别、年龄，不同部位的骨密度值对骨质疏松症进行综合诊断。“由于腰椎松质骨多，骨量丢失

从松质骨开始，因此若患者为 30~40 岁的中年，则应以腰椎骨密度值作为诊断骨质疏松的指标。而 ≥ 70 岁的老年患者，则应以前臂和股骨颈的 BMD 值为诊断指标，因为此时，腹腔内一些大血管钙化以及腰椎间盘的钙化点影响了腰椎检测值的准确性。”刘教授解释。

刘教授介绍，中国老年学学会骨质疏松委

员会骨质疏松诊断影像学科组参考近年来国际国内骨质疏松症诊断方面的研究进展，结合中国人群特点和骨质疏松症防治的实际情况，制订了中国老年学学会骨质疏松委员“中国人骨质疏松症诊断标准专家共识”。“共识的制定，希望能为各级医疗机构的骨质疏松症诊疗工作提供参考。”刘教授总结说。

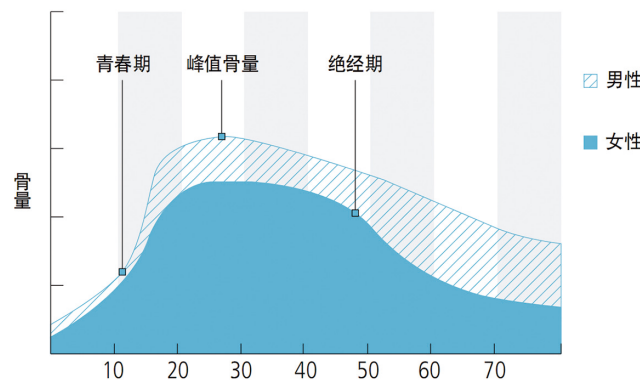


图 1 人类生命周期中的骨量变化

陈刚：我国居民睡眠 8~9 h 骨骼最健康



陈刚 教授

福建省立医院内分泌科陈刚教授介绍，因为人们熬夜加班、上网等生活方式的不良影响，长期的慢性睡眠剥夺正日益普遍。从生理学角度看，睡眠被认为是激素分泌、血糖调控和

心血管功能的一个重要调节因素。美国睡眠基金会的数据显示，18 岁以上成人正常的全天睡眠时间应该是 7~9 h，而睡眠不足则易引起内分泌紊乱，从而导致一系列的代谢性疾病，如 2 型糖尿病、肥胖、血脂异常、高血压等。除此之外，对于另一个同样对公共卫生造成重大负担的代谢性疾病——骨质疏松症，也与睡眠之间存在一定的关系。

基于中国中老年群体的人群流行病学调查，探讨了睡眠时长、

午睡时长和骨质疏松症的关系是否会因性别、绝经和睡眠质量的差异而有所不同。研究在线发表于《临床内分泌和代谢学》(J Clin Endocrinol Metab. 2014 年 5 月 21 日在线版)。该研究表明，男性和绝经前女性群体，无论是睡眠时长还是午睡时长，均没有发现显著性差异。而就睡眠质量而言，对于睡眠质量良好的绝经后女性，其相关性最为显著。总体来说，睡眠时长、午睡时长和骨质疏松症的关系受到性别、绝经状态和睡眠质量的

影响。与睡眠时长为 8~9 h/d 的人群相比，睡眠时长在 7~8 h/d、9~10 h/d、≥ 10 h/d 以及午睡较长者患骨质疏松症的风险较高，且这种趋势在睡眠质量良好的绝经后女性中体现得尤为明显。

“研究结果有助于了解睡眠对骨质疏松症的影响，这对于高危群体的骨质疏松风险评估及预防又多了一个新解。”陈教授表示，“越来越多证据表明，睡眠已是预防医学中的可调控因素，或可通过调控睡眠进而预防骨质疏松症发生。”