

# 骨质疏松

## 不容忽视的 隐形杀手



▲五十岁以上女性是骨质疏松症的高风险群，适量运动有助减低风险

### 医者之言

骨质疏松症是一种常见的骨科疾病。按世界卫生组织（WHO）对骨质疏松症的定义，为“因骨质密度降低，及骨骼组织结构受到破坏，造成骨头脆弱及导致骨折发生的一种疾病”。

香港骨质疏松学会会长 黄仕雄医生

►黄仕雄医生



骨质疏松症之发病除先天性或病理性原因外，其原始性的原因为年轻时未有足够的储备而导致骨质库存不足，尤以中国人饮食习惯较少摄取奶类及其制品，影响钙质吸收，而缺乏负重运动亦影响骨骼生长；其次是年龄与荷尔蒙转变加剧骨质库

存流失。更年期后女性，体内的雌激素水平骤降，骨质流失会加速数以倍计，所以停经后的首十年是骨质流失的高峰期。香港约三分一的五十岁以上女性及五分一的五十岁以上男性，患有此症。

### 髌骨骨折后患无穷

五十岁以上女性，尤其更年期妇女为最大风险群组；身形较小或过瘦（BMI < 18.5）人士、家族遗传而近亲患有骨质疏松症，或长期使用某些药物，如类固醇等，都增加患上骨质疏松症的风险。相反地，注意生活习惯，避免过量摄取酒精、戒



烟、均衡饮食注意钙质吸收、适量运动及接触阳光等，都能减低风险。

骨质流失初期没有任何征状，特别容易被忽视。直至骨质密度减少，令骨骼结构变得脆弱，骨折造成痛楚及引发其他并发症。严重患者的骨骼可脆弱得即使只是轻微碰撞或跌倒，亦可能导致骨折（脆性骨折），最常发生的部位包括髌关节、手腕及脊骨。脆性骨折可引发连锁危机，例如重复性骨折，未来发生髌骨骨折的机会超过一倍。髌骨骨折后患无穷，有机会导致患者永久丧失活动能力。香港每十名髌骨骨折的患者，约有两人会在一年内死亡，七人在一年后行动能力仍然受影响。骨质疏松是隐形杀手，它不会直接致命，但每年数以万计患者因骨质疏松引起或并发症而离世。

双能量X光吸收测量仪（Dual Energy X-ray Absorptiometry, DEXA）为目前最准确量度骨质密度的仪器，用于诊断及监察治疗的效果。DEXA测试简单，过程需时约十五分钟，不会引起任何痛楚。医生建议六十五岁以上的女性，七十岁或以上的男性，五十岁后曾患骨折及有风险因素的更

◀髌骨骨折有可能令患者永久丧失活动能力

年期女性，及早接受筛查。

骨质密度的量度标准以T评分来界定，T分数值越低，骨密度越低。T评分为负分1.0或以上是正常的骨密度，负分1.0至负分2.5表示骨密度低或骨质减少，负分2.5或以下即诊断为骨质疏松症。医生会综合患者的年龄、性别、骨质密度（T评分），以及骨折风险等因素，来决定合适的治疗。

### 综合考虑治疗方案

关心父母和长辈，使他们及早避免骨质疏松引致的并发症，安享健康晚年。单靠补充钙质及做运动是无法治愈骨质疏松的，骨质疏松绝非不治之症，应尽早接受筛查。患者可透过特效药物（详见另文）治愈，只要骨质恢复至合理水平，经医生评估后可暂停治疗，并非必须终生用药。如已确诊骨质疏松及正接受治疗的患者，应每三年接受一次DEXA骨质密度测试，以跟进治疗成效。

治疗方案及药物种类繁多，建议请教你的骨科医生，切忌擅自用药。

## 两大类

## 有效药物

目前，大致有两大类药物能有效治疗骨质疏松症：

### （1）抗骨质吸收剂

双磷酸盐药物（口服或注射），其作用为抑制蚀骨细胞的活性，降低骨代谢率，减少骨重塑。口服双磷酸盐药物，服用方式有每天一次、每周一次至每月一次；注射双磷酸盐类药物，有每年或每三个月一次。一般使用双磷酸盐副作用轻微，如服用后会感到肠胃不适，在长期使用（超过五年）双磷酸盐类药物治疗骨质疏松症后，有极少数病人（< 1%）可能会发生下颌骨坏死或骨折。临床研究显

示，口服双磷酸盐药物能减低脊椎、股骨及腕骨骨折的机会百分之五十；而静脉注射双磷酸盐，用于髌骨骨折病人可有效增加一年存活率。

选择性雌激素受体调节剂（口服），此药可选择性地作用于骨骼上的雌激素受体，以抑制蚀骨细胞作用，每天口服。适用于预防及治疗停经后骨质疏松症。

细胞核κB受体活化因子配体抑制剂（皮下注射），其原理为干扰蚀骨细胞成熟而达到减少骨质流失的效果。每六个月以皮

下注射一次。

### （2）促骨质合成药物

人工基因合成的副甲状腺素（teriparatide）（皮下注射），其作用为刺激造骨细胞，达到骨质增生，每天200毫微克剂量皮下注射。可能的副作用为头痛、无力、恶心、关节痛、头晕、鼻炎、注射后四至六小时出现暂时性升高血钙。开始治疗后可明显增加骨密度，使用十八个月之后效果会减弱，使用两年以上的疗效及安全性尚未评估，故建议使用不要超过两年。

扫描二维码，上大公  
网浏览更多健康资讯

