

師奶殺手-淺談婦女骨質疏鬆症

- 作者：簡郁芬/秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院家庭醫學科主治醫師

骨質疏鬆症是一種因骨骼強度減弱致使個人增加骨折危險性的疾病，估計全球約有 2 億人受到骨質疏鬆症的影響。在 60-70 歲的婦女當中，約有三成有骨質疏鬆，而 80 歲以上的婦女，骨質疏鬆症的比率則高達六到七成。整體而言，50 歲以上的婦女約兩成有一處或多處脊椎骨折，且多為骨質疏鬆所造成，因此如何預防骨質疏鬆的發生對 50 歲以上的女性格外重要。

為什麼會發生骨質疏鬆？

骨質疏鬆症大部份都是屬於退化性，如停經後骨質疏鬆症與老年型骨質疏鬆症。續發性骨質疏鬆症的原因則以長期使用糖皮質類固醇而抑制造骨作用最常見。其他可能造成骨質疏鬆的原因還包括不當節食減重(身體質量指數 BMI<20)、長期吸菸與過量飲酒。

骨骼的代謝在青少年時期，骨骼的生成速度大於破壞速度，屬於骨質量增加階段，在 18-35 歲左右總體骨質量會達到最高峰，即俗稱的「骨本」。之後「骨本」就會隨著年紀增長，開始以每年約 0.5~1%的速度流失。女性在停經以後，流失的速度會更快，每年約以 2~3%的速度流失，而造成所謂的停經後骨質疏鬆症。

骨質疏鬆的發生過程中並沒有什麼症狀，常是等到跌倒骨折、行動不便或劇烈疼痛發生才知道原來自己得了骨質疏鬆症，當傷害已經造成，只好開始漫長的治療與復健之路。

症狀與檢測

最容易發生的骨質疏鬆症骨折有**(1)** 脊椎骨的壓迫性骨折，會有身高變矮、背痛、駝背的「老倒縮」現象；**(2)** 髖部的近端股骨骨折；**(3)**腕部的遠端橈骨骨折等。髖部骨折開刀後仍有許多患者須依賴助行器（拐杖、輪椅等），甚至成為臥床狀態，需要長期依賴他人照顧，患者與家屬的生活品質與經濟都會受到影響，造成家庭的壓力，增加社會成本的支出。

骨密度測量方式包括超音波骨質儀、雙能量 X 光吸光儀（**DXA**）與傳統 X 光檢查。超音波骨質儀常用於社區篩檢，傳統 X 光則要骨質流失三成以上或是已有骨折發生才能判讀。目前骨質疏鬆症的診斷是以雙能量 X 光吸光儀（**DXA**）檢查為準，或是已有非創傷性骨折發生。雙能量 X 光吸光儀（**DXA**）是利用低劑量 X 光對人體脊椎及髖部進行骨密度測量，將得到的骨密度值與 20 歲的年輕婦女比較所算出的 T 值，T 值大於負 1 為正常骨量，T 值介於負 1 跟負 2.5 之間為低骨量或骨質缺乏，若 T 值小於負 2.5 即可診斷為骨質疏鬆症。在臨床上，若已有非創傷性骨折發生或有任何一節脊椎椎體高度降低超過 20%，即使 T 值大於負 2.5，也可診斷為骨質疏鬆症。

如何預防與治療骨質疏鬆症

骨質疏鬆症的非藥物治療包括改善生活習慣與運動。戒菸，避免攝食過量酒精或咖啡因，不要過度減重，避免長期服用類固醇；適量且持續的負重運動（如每週三次 30 到 60 分鐘的快走、跑步、爬樓梯等），能有效地增加骨質密度，並可強化心肺功能，增加柔軟度、肌肉力量與平衡感，間接預防跌倒，減少骨折發生率。此外，跌倒預防也很重要，家中是跌倒最常發生的場所，居家安全不可忽視。隨著年紀增加，家中擺設應盡量符合無障礙空間。光線要充足，尤其樓梯與浴室最常發生意外，最好加裝扶手與防滑設備，儘量移除不平或可移動的地毯，減少地板銜接處的高低落差。視力不佳者，應到眼科診治，若須配戴眼鏡，要提醒與鼓勵配戴眼鏡，使其能看清楚週遭環境，避開危險因素。

在藥物治療方面，台灣地區的骨質疏鬆藥物治療須根據健保的給付規定，大多要骨折發生後才能接受積極的藥物治療。目前骨鬆治療藥物包括雙磷酸鹽藥物、抑鈣激素、副甲狀腺素；停經後女性還可以考慮荷爾蒙治療、選擇性雌激素受體調節劑 (SERM) 或鋁化合物等。尚有許多藥物還在研究中。

鈣質與維生素 D 的補充有助於預防

在營養均衡的狀況下，鈣質與維生素 D 的補充也對停經後骨質疏鬆症有幫助。建議停經後婦女攝取每日 1000-1500mg 鈣補充劑與每日 400-800IU 維生素 D。骨質疏鬆症防治仍應早期介入，對骨密度採取「加強保護骨本，預防骨質流失」的開源節流策略。若在社區篩檢有骨質疏鬆傾向可與醫師討論，針對骨質疏鬆做進一步評估與治療，運用最適合的藥物與治療策略保護骨本，減少骨質流失，

配合改變生活習慣與適度運動，降低骨質疏鬆與骨折的發生率，逃離「師奶殺手」的狙擊。

資料來源~轉載自健康九九網站

<http://health99.hpa.gov.tw/Article/ArticleDetail.aspx?TopicNo=114&DS=1-Article>